



ความหมายและการจัดการกับภาวะซึมเศร้าของบุคคล ที่เป็นโรคเบาหวานที่ควบคุมโรคไม่ได้ ในสังคมวัฒนธรรมอีสาน: การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา

จรรยา ศรี มีหนองหว้า*

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายความหมายและการจัดการกับภาวะซึมเศร้าของบุคคลที่เป็นโรคเบาหวานที่ควบคุมโรคไม่ได้ในสังคมวัฒนธรรมอีสาน ศึกษาที่ จ.อุบลราชธานี ระหว่างเดือน มกราคม 2552 ถึง มกราคม 2553 ผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นบุคคลที่เป็นโรคเบาหวานที่ควบคุมโรคไม่ได้ที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขรายงานว่ามีการซึมเศร้าในระยะ 2 เดือนก่อนการสัมภาษณ์ จำนวน 11 คน เป็นหญิง 8 คน ชาย 3 คน เก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา ได้ข้อค้นพบ คือ บุคคลที่เป็นโรคเบาหวานที่ควบคุมโรคไม่ได้ให้ความหมายว่าภาวะซึมเศร้าคือความทุกข์ใจ การป่วยใจ ความกดดัน ความเครียด โดยมีความหมายเป็น 3 นัย คือ 1) ทุกข์เพราะปลงไม่ได้ 2) ทุกข์เพราะทรมานและไร้ความสามารถ และ 3) ทุกข์เพราะบทบาทหน้าที่เปลี่ยนแปลง สำหรับการจัดการเมื่อเกิดภาวะซึมเศร้ามี 3 ด้าน ได้แก่ ควบคุมทางกายได้ทางใจจะดีตามมา บทบาทหน้าที่ต้องสมดุล และทำตามความเชื่อช่วยคลายทุกข์ โดยการปฏิบัติตามความเชื่อถือศรัทธาแบบชาวอีสานมีการรวมกลุ่มของคนในครอบครัวและชุมชน สะท้อนการเสริมคุณค่าซึ่งกันและกัน ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของการลดภาวะซึมเศร้า

สรุปภาวะซึมเศร้าในบุคคลที่เป็นโรคเบาหวานที่ควบคุมโรคไม่ได้เกิดจากความไม่แน่นอนของโรคและการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ของตนโดยให้ความสำคัญกับบรรทัดฐานทางสังคมวัฒนธรรม เมื่อเกิดภาวะซึมเศร้าทำให้การควบคุมโรคเบาหวานยากยิ่งขึ้น บุคลากรสุขภาพจึงควรเน้นบริการที่การแก้ปัญหาสุขภาพกายควบคู่ไปกับการส่งเสริมสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับสังคมวัฒนธรรมของบุคคลที่เป็นโรคเบาหวาน

คำสำคัญ : การจัดการกับภาวะซึมเศร้า บุคคลที่เป็นโรคเบาหวานที่ควบคุมโรคไม่ได้ ปรากฏการณ์วิทยา

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์



The Meaning and Management of Depression Among Persons Living with Uncontrolled Diabetes in North-east Thailand : A Phenomenological Study

.....

Jaroonsree Meenongwah*

Abstract

This phenomenological study aimed to explore the meaning and management of depression among persons living with uncontrolled diabetes in Ubon Ratchathani Province, North-east Thailand, from January 2009 to January 2010. Eleven persons with uncontrolled diabetes who reported depression in 2 months by health care providers, were included in the study. Data were collected from eight women and three men. In-depth interviews, group discussions, and non participant observations were used to collect data. Data were analyzed by content analysis. Findings from the study highlighted three main themes. Patients felt that depression were suffering depression, mental illness, mental pressure and perceived stress. Three main perceptions of depression existed: 1) suffering from not letting go, 2) suffering from changes in physical efficacy, and 3) suffering from changes in the functional role of the family. There were 3 clusters of depression management, including controlling both physical and mental symptoms, balancing the role, and practicing their culture and religious beliefs with the integration of family and community, which reflects the value enhancement of each other and family. That was the key to reduce depression.

In summary, depression in persons with uncontrolled diabetes is not only related to the uncertainty of the disease but also emphasized the role of the family regarding to the norms and cultures. Health care providers should be concerned with both physical health and mental health promotion that relates to the sufferers' socio-cultures.

Keywords: management with depression, uncontrolled diabetes persons, phenomenology

* Nurse Instructor, Boromarajonani College of Nursing, Sanpasithiprasong



บทนำ

ภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นกับบุคคลที่เป็นโรคเบาหวาน มีอัตราการเกิดภาวะซึมเศร้าพอๆ กับภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยโรคมะเร็ง คิดเป็นร้อยละ 25 หรือประมาณร้อยละ 11 ของบุคคลที่เป็นโรคเบาหวาน จะมีภาวะซึมเศร้าวรร่วมด้วย^{1,2} และความชุกยิ่งจะสูงเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 28.5 เมื่อบุคคลที่เป็นโรคเบาหวานมีประวัติว่าเป็นโรคซึมเศร้ามามาก่อน ส่วนค่าความชุกของภาวะซึมเศร้าในบุคคลที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเมืองเม็กซิโก ประเทศเม็กซิโก คิดเป็นร้อยละ 39³ ในผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานที่มีภาวะซึมเศร้าวรร่วมกับโรคเรื้อรังอื่นพบความชุก ร้อยละ 20⁴ และพบว่าเกือบ 3 ใน 4 ของบุคคลที่เป็นโรคเบาหวานมีอาการซึมเศร้าเมื่อวัดโดยใช้เครื่องมือประเมินภาวะซึมเศร้า (symptom inventory)⁴ แต่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้าจากแพทย์ในประเทศไทย พบว่าความชุกของภาวะซึมเศร้าในบุคคลที่เป็นโรคเบาหวาน เท่ากับร้อยละ 14 โดยพบว่าเป็นซึมเศร้าวระดับเล็กน้อยถึงระดับปานกลาง ร้อยละ 8.3 และซึมเศร้าวรุนแรงร้อยละ 5.7⁵

ด้วยเหตุที่อาการแสดงบางอาการของโรคเบาหวานและโรคซึมเศร้าวคล้ายคลึงกัน ได้แก่ อาการอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ไร้เรี่ยวแรง เบื่ออาหาร น้ำหนักลด ผอมลง และ/หรือหมดอารมณ์ทางเพศ^{6,7} ทำให้การวินิจฉัยการรักษาและการดูแลภาวะซึมเศร้าในบุคคล ที่เป็นโรคเบาหวานถูกละเลยได้ ส่วนการประเมินภาวะซึมเศร้าและการวินิจฉัยโรคซึมเศร้าในบุคคลที่เป็นโรคเบาหวานมีน้อยมาก ซึ่งน่าจะเกิดจากปัญหาในสามด้าน คือ ด้านผู้ป่วยที่พูดถึงภาวะซึมเศร้าของตนเองน้อยมาก อาจเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจ ขาดความตระหนักถึงการเกิดภาวะซึมเศร้าของตน หลีกเลี่ยงที่จะพูดถึงปัญหาทางสุขภาพจิตของตนกับแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ ด้านบุคคลแวดล้อมที่คนในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน และคนในชุมชน มีการมองภาวะซึมเศร้าแตกต่างกัน โดยมักเห็นว่าปัญหาสุขภาพจิตเป็นเรื่องส่วนตัวและเป็นเรื่องของครอบครัวไม่ใช่เรื่องสาธารณะ และด้านผู้ปฏิบัติวิชาชีพ มุ่งเน้นไปที่การรักษาอาการทาง

กายมากกว่าให้ความสำคัญกับอาการทางจิต อาจเนื่องจากขาดความชำนาญในการวินิจฉัยและการดูแลรักษาผู้มีปัญหาทางสุขภาพจิต

การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับการป้องกันปัญหาทางสุขภาพจิตในประเทศไทยซึ่งมีจำนวนไม่มากนัก ไม่พบเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคซึมเศร้าประเด็นเดียว แต่จะเน้นเรื่องการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งมีลักษณะกว้างทั้งเนื้อหา คือไม่ได้เน้นถึงความสัมพันธ์ของการเกิดภาวะซึมเศร้าในบุคคลที่เป็นโรคเบาหวาน กลุ่มประชากรที่ไม่ได้เจาะจงบุคคลที่เป็นโรคเบาหวาน แต่ใช้คำว่ากลุ่มเสี่ยง ทำให้กิจกรรมที่จัดขึ้นมีลักษณะที่กว้างและให้ผู้เกี่ยวข้องในชุมชนมีส่วนร่วมน้อยมาก ผลลัพธ์ที่ได้เน้นการวัดความรู้และความพึงพอใจ แต่ยังไม่เห็นถึงผลการนำไปใช้อย่างแท้จริง ส่วนระเบียบวิธีวิจัยมักเป็นวิธีทดลอง กึ่งทดลอง และเป็นวิจัยประเมินโครงการ ซึ่งใช้แนวคิดปฏิฐานนิยม (postivism) เป็นฐานคิดในการศึกษาที่เน้นการวัดและการหาความสัมพันธ์ ของตัวแปรต่างๆ พิสูจน์สมมติฐานและทฤษฎี แต่เนื่องจากปัจจัยที่มีผลต่อโรคซึมเศร้ามี่มีความซับซ้อนและมีความแตกต่างกันตามบริบทสังคมวัฒนธรรม จึงต้องทำความเข้าใจความหมาย และการจัดการกับภาวะซึมเศร้าของบุคคลที่เป็นโรคเบาหวานที่ควบคุมโรคไม่ได้ เพราะจะมีผลต่อกระบวนการตัดสินใจและพฤติกรรมการจัดการเมื่อเกิดภาวะซึมเศร้า ซึ่งบุคคลที่เป็นโรคเบาหวานที่ควบคุมโรคไม่ได้ อาศัยอยู่ในชุมชนชนบทและชุมชนกึ่งเมืองเป็นจำนวนมาก แต่ได้รับความสนใจจากผู้ให้บริการสุขภาพน้อยมาก โดยเฉพาะในกรณีที่มีภาวะซึมเศร้าวรร่วมด้วยส่งผลให้อาการของโรคเบาหวานรุนแรงขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการให้ความหมายและการจัดการกับภาวะซึมเศร้าของบุคคลที่เป็นโรคเบาหวานที่ควบคุมโรคไม่ได้ในสังคมวัฒนธรรมอีสาน ในต.แห่งหนึ่ง อ.วารินชำราบ จ.อุบลราชธานี ระหว่างเดือนมกราคม 2552 ถึงมกราคม 2553



วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา (phenomenological qualitative research) ตามแนวคิดของ Edmund Husserl (1859-1938) ที่เป็นการศึกษาจากมุมมองของคนใน (emic view) ในฐานะเจ้าของประสบการณ์ว่าเป็นผู้รู้ข้อเท็จจริงที่ดีที่สุด ผู้วิจัยจึงต้องไปศึกษาในสถานการณ์ที่เป็นธรรมชาติ ทำตัวให้สอดคล้องกับธรรมชาติ จนสามารถเข้าใจโลกทัศน์ของบุคคลที่เป็นโรคเบาหวาน และผู้เกี่ยวข้อง โดยให้ความสำคัญกับประวัติชีวิต โลกทัศน์ และความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีความแตกต่างหลากหลายตามบริบทสังคมวัฒนธรรม ซึ่งมุ่งการตีความเพื่อทำความเข้าใจความหมายของพฤติกรรม หรืออธิบายปรากฏการณ์ในทัศนะของผู้ถูกศึกษา^๑

ผู้ให้ข้อมูลหลักคือ บุคคลที่เป็นโรคเบาหวานที่ควบคุมโรคไม่ได้ที่เป็นคนในพื้นที่ศึกษาโดยกำเนิด เติบโตและอาศัยอยู่ในพื้นที่ศึกษามาตลอด โดยเป็นผู้ที่มีน้ำตาลเฉลี่ยสะสม (HbA1C) ตั้งแต่ 8 เปอร์เซ็นต์ขึ้นไปในรอบการตรวจใน 1 ปี ที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขรายงานว่ามีภาวะซึบเศร้าในระยะ 2 เดือนก่อนการสัมภาษณ์ ได้ข้อมูลอ้อมตัวที่จำนวนทั้งหมด 11 คน เป็นหญิง 8 คน ชาย 3 คน อายุระหว่าง 49-76 ปี

นอกจากนี้ยังใช้แหล่งข้อมูลที่เป็นเอกสาร ได้แก่ เอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ และเอกสารของชาวบ้าน เช่น ประวัติของหมู่บ้าน และกิจกรรมของชุมชน

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) เพื่อให้เข้าใจความหมาย การรับรู้การเกิดภาวะซึมเศร้า และการจัดการกับภาวะซึมเศร้าในบุคคลที่เป็นโรคเบาหวานที่ควบคุมโรคไม่ได้ทั้งชายและหญิง ผู้วิจัยแจ้งวัตถุประสงค์และขออนุญาตสัมภาษณ์ก่อนทุกครั้ง ผู้วิจัยเริ่มด้วยการพูดคุยในเรื่องทั่วไป และการทำมาหากินเพื่อลดความกังวล

ก่อนที่จะใช้คำถามเกี่ยวกับความเป็นอยู่ ชีวิตและสุขภาพ ก่อนที่จะเจาะประเด็นในเรื่องอื่นๆ ตามมา บุคคลที่เป็นโรคเบาหวาน มักจะเริ่มต้นพูดคุยด้วยเรื่องการเจ็บป่วยของตนเองก่อน ด้วยความเข้าใจว่าผู้วิจัยเหมือนพยาบาลทั่วไป ที่สนใจอยากจะเก็บข้อมูลเรื่องการเจ็บป่วยทางกาย แต่เมื่อผู้วิจัยถามเรื่องความเป็นอยู่ การเผชิญกับปัญหา อารมณ์ และความรู้สึก พบว่าพฤติกรรมระหว่างสัมภาษณ์เปลี่ยนแปลงไป เช่น ระมัดระวังไม่อยากจะให้คนที่อยู่รอบข้างได้ยิน หรือไม่อยากจะให้คนอื่นเห็นในช่วงที่เล่าถึงเรื่องสะเทือนใจน้ำตาคลอ หรือร้องไห้ ซึ่งผู้วิจัยต้องมีความไวในการสังเกต และพร้อมที่จะช่วยเหลือ หากพบว่าผู้ที่มีอารมณ์เศร้าจนควบคุมไม่ได้ ในช่วงท้ายของการสัมภาษณ์ผู้วิจัยขอใช้แบบสอบถาม KKKU-DI (Khon Kaen University Depression Inventory) เพื่อคัดกรองภาวะซึมเศร้า ซึ่งผู้ให้ข้อมูลทุกคนขอให้ผู้วิจัยเป็นผู้อ่านให้ฟัง ซึ่งใช้เวลาตอบแบบสอบถาม 10-15 นาที มีผู้ที่ไม่ได้ใช้แบบสอบถาม 3 คน ไม่พบอารมณ์เศร้าระหว่างสัมภาษณ์และไม่สะดวกที่จะตอบแบบสอบถาม ได้ข้อมูลอ้อมตัว เมื่อผู้ให้ข้อมูลมีจำนวน 11 คน เป็นผู้หญิง 8 คน ผู้ชาย 3 คน ระยะเวลาในการสัมภาษณ์ 30-120 นาที ผู้วิจัยได้กลับไปขอสัมภาษณ์เพิ่มเติมภายหลัง ดังนั้นจึงพบผู้ให้ข้อมูลแต่ละคน 2-5 ครั้ง

2. การสนทนากลุ่ม (focus group discussion)

ผู้วิจัยนำการสนทนากลุ่มกับผู้ให้ข้อมูลหลัก 9 คน จำนวน 2 ครั้ง ครั้งละ 4-5 คน หลังจากที่ได้เก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์ สังเกต และตรวจสอบเอกสาร เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น หาประเด็นที่เหมือนหรือแตกต่าง รวมทั้งประเมินความต้องการด้านการให้บริการสุขภาพ

3. การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (non participant observation)

เป็นการสังเกตขณะเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม และการร่วมกิจกรรมต่างๆ ในชุมชน และการพูดคุยที่เป็นธรรมชาติเกี่ยวกับลักษณะชุมชนที่อาศัย สถานที่เคารพศรัทธาในชุมชน ความเชื่อ สภาพการเดินทางเพื่อประกอบอาชีพ



ทำความเข้าใจวิถีชีวิต

4. การจดบันทึกภาคสนาม (field note)

การจดบันทึกเป็นวิธีการสำคัญในการเก็บข้อมูลเพื่อทำให้การวิจัยสมบูรณ์ขึ้น ซึ่งได้จากการสังเกต การสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม และการร่วมกิจกรรมต่างๆ ในชุมชน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลทุกชุด ได้ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ และงานสุขภาพจิต จำนวน 2 คน รวมทั้งบุคคลที่เป็นโรคเบาหวานจำนวน 2 คน เป็นผู้หญิง 2 คน ผู้ชาย 2 คน

แนวคำถามการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มเป็น Unstructured In-depth Interview มุ่งเน้นความคิด ความรู้สึก และการรับรู้ของบุคคลที่เป็นโรคเบาหวานที่ควบคุมโรคไม่ได้ คำถามชี้ประเด็นวิถีชีวิต บทบาทในครอบครัว ชุมชน และประสบการณ์การเกิดภาวะซึมเศร้า อาการและการจัดการภาวะซึมเศร้า และสนทนากลุ่มในประเด็นวิถีชีวิต ความสุข ความทุกข์ของบุคคลที่เป็นโรคเบาหวานที่ควบคุมโรคไม่ได้ เพื่อให้เข้าใจรูปแบบวิถีชีวิตภายใต้บริบทสังคมวัฒนธรรมอีสาน

ตัวอย่างคำถามสัมภาษณ์/ สนทนากลุ่ม ดังนี้

1. การเป็นเบาหวานมีผลต่อชีวิตคุณอย่างไร มีอะไรที่เปลี่ยนไป การเปลี่ยนแปลงนี้มีผลอย่างไรต่อชีวิตลูกผู้หญิง/ลูกผู้ชาย
2. เมื่อคุณมีความรู้สึกทุกข์ใจ สิ่งที่ยากที่สุดในการดำเนินชีวิต คืออะไร
3. ตั้งแต่เป็นเบาหวาน คุณมีความทุกข์ใจอะไรบ้าง เพราะอะไร มีอะไรที่ทำให้คุณมีความสุขขึ้น ทำอย่างไรจึงจะคลายทุกข์นั้นๆ ได้
4. หลังจากเป็นเบาหวาน บทบาทหน้าที่ประจำของคุณเปลี่ยนแปลงหรือไม่ อย่างไร ในฐานะแม่/ ภรรยา/ ลูกสาว (กรณีผู้ชาย ถามในฐานะพ่อ/สามี/ ลูกชาย)
5. การเป็นเบาหวาน/การมีอาการซึมเศร้ามีผลให้คุณและสามี หรือคนที่คุณอยู่ด้วยมีสัมพันธ์ภาพ

ที่เปลี่ยนแปลงไปหรือไม่ อย่างไร ทำไมจึงเป็นเช่นนั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่มแต่ละครั้งจะถอดเทปบันทึกเสียงคำต่อคำ (verbatim transcriptions) และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ความเข้มงวด (rigor) และความเชื่อถือได้ (credibility) ของกระบวนการวิจัย ร่วมกับการตรวจสอบสามเส้า (triangulation) ทั้งด้านข้อมูล ด้านวิธีการรวบรวมข้อมูล ด้านผู้วิจัย โดยนำข้อมูลที่ได้มาปรึกษาข้อมูลกับผู้เชี่ยวชาญด้านวิจัยเชิงคุณภาพ และด้านทฤษฎี ซึ่งการศึกษาเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาเป็นการศึกษาในมุมมองของคนในเพื่อให้เข้าถึงข้อมูลได้อย่างแท้จริง ผู้วิจัยได้วางบทบาทนักวิจัยโดยการละวางความรู้เดิมหรือแว่นความคิดของตนเองไว้ (bracketing) และเตือนตนเองตลอดเวลาว่าเป็นผู้มาเรียนรู้ประสบการณ์ของบุคคลที่เป็นโรคเบาหวาน ผู้วิจัยต้องมีความเชื่อถือและไว้วางใจในสิ่งที่บุคคลที่เป็นโรคเบาหวานพูดหรือแสดงออกโดยเป็นผู้ฟังที่ดีและให้ความสำคัญกับการสนทนา ให้โอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในประเด็นต่างๆ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเอง

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น ทั้งนี้การเผยแพร่ผลงานวิจัยได้รับอนุญาตจากผู้ให้มูลทุกคน รวมทั้งการนำเสนอรายงานทุกครั้งจะใช้นามสมมติแทนชื่อและสถานที่

ข้อค้นพบ

ข้อค้นพบ ประกอบด้วยประเด็นหลัก 2 ประเด็น คือ ความหมายของภาวะซึมเศร้า และการจัดการกับภาวะซึมเศร้า

ได้ข้อค้นพบ คือ ภาวะซึมเศร้าเป็นความทุกข์ใจ การป่วยใจ ความกดดัน ความเครียด โดยมีความหมายเป็น 3 นัย คือ 1) ทุกข์เพราะปลงไม่ได้



2) ทุกข์เพราะทรมาณและไร้ความสามารถ และ
3) ทุกข์เพราะบทบาทหน้าที่เปลี่ยนแปลง สำหรับวิธีจัดการเมื่อเกิดภาวะซึมเศร้ามี 3 ด้าน ได้แก่ ควบคุมทางกายได้ทางใจจะดีตามมา บทบาทหน้าที่ต้องสมดุล และทำตามความเชื่อช่วยคลายทุกข์

1. ความหมายของภาวะซึมเศร้า

ทุกข์ใจ ป่วยใจ เป็นการรับรู้ของบุคคลที่เป็นโรคเบาหวานและคนในชุมชนมีต่อเหตุการณ์ที่ทำให้รู้สึกเครียด กดดัน เหงาในจิตใจ คิดมาก เจ็บเหงา มีดমন หาทานออกยาก เศร้าใจจนทำให้เกิดความทุกข์ใจ โดยกล่าวถึงคำว่า ทุกข์ใจ เป็นคำแรกที่นึกถึง บางคนมองว่าเป็นการป่วยใจ ความกดดัน และความเครียด ตามด้วยคำอธิบายว่ามีลักษณะอย่างไร และมีความสัมพันธ์กับอาการทางกาย ตัวอย่าง แม่พวงซึ่งป่วยเป็นเบาหวานและมีโรคร่วมได้แก่ มะเร็งต่อมไทรอยด์ ความดันโลหิตสูง และกระดูกขาหัก 1 ข้าง สามีมียาอื่น และไม่ให้อาหาร แม่พวงได้กล่าวว่า

“ทุกวันนี้มีความทุกข์ ความกดดัน ความเครียด เคยเข้าวัดฟังธรรมก็เข้าอยู่ ตนเองมาเป็นแบบนี้ก็ปลง (ทำใจ) อยู่ ปลงยากหลายเขาเรียกว่าป่วยใจ ทุกข์กายทุกข์ใจ” (แม่พวง อายุ 60 ปี)

แม่จำปาซึ่งเป็นเบาหวาน และถูกตัดขาซ้ายต้องเข้าและออกจากโรงพยาบาลหลายครั้ง เนื่องจากระดับน้ำตาลสูงและภาวะไตวาย ได้กล่าวถึง สาเหตุที่ทำให้ทุกข์ใจ คือ กลัวตาย

“ทุกข์ใจ ไม่สบายใจ...ก็กลัวตายหนีจากลูกหนีจากเด็านั้นสิ” (แม่จำปา อายุ 49 ปี)

ผู้ให้ข้อมูลให้ความหมายของทุกข์ใจเป็น 3 นัย คือ

1) ทุกข์เพราะปลงไม่ได้

“ซึมเศร้ามันมี คนที่ยังไม่เป็นอย่าเพิ่งไปพูด คือถ้าเป็นแล้วเราจะรู้สึก คือสัมผัสกับตัวเราเอง เราจะมีความรู้สึกว่า แบบว่าดูแลภายนอกเราไม่รู้คนเป็นอายุมากแล้วเป็นแบบนี้ ...แต่บางครั้งเราทำไปแล้วเราท้อ ท้อแท้ใจ มันจะรู้ว่าอารมณ์มันจะมีหงุดหงิด” (แม่พร อายุ 64 ปี)

“ความรู้สึก เราว่ามันขึ้นอยู่กับการใจเรา

มัยคะ ยายเป็นคนคิดมาก เกิดอยู่กับจิต คิดมากคิดเลยเถิด คิดไปทางดีมันกะยังได้ คิดไปในทางจะยากจะยุ่งไปหน้า รำคาญกระวนกระวายไปอย่างนี้ รำคาญใครมาพูดอะไรด้วยก็รำคาญอยากอยู่ตัวคนเดียว” (ยายบัว อายุ 76 ปี)

2) ทุกข์เพราะทรมาณและไร้ความสามารถ

ผู้ให้ข้อมูลล้วนให้ความหมายของโรคที่พ้องกันว่าทรมาณจากการเจ็บป่วยและภาวะแทรกซ้อนและการไร้ความสามารถที่ต้องพึ่งคนอื่นมากขึ้น และต่างสะท้อนความน่ากลัวของโรค โดยเฉพาะผู้ที่มีประสบการณ์ข้อต่อจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูง หรือน้ำตาลในเลือดต่ำ

ผู้ให้ข้อมูลที่มีโรคร่วมได้แก่ ความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจ กล่าวว่าทุกข์ 32 ประการที่คุกคามความเป็นอยู่และเป็นอันตรายถึงชีวิต ซึ่งเป็นการเปรียบเทียบกับอวัยวะครบ 32 องค์ประกอบของชีวิต การเป็นโรคเบาหวานก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขององค์ประกอบชีวิตในทางเลื่อม โดยนัยของความหมายที่กล่าวถึง อธิบายได้ว่า ในแต่ละวันแต่ละช่วงเวลาจะมีอาการทางกายปรากฏไม่ซ้ำกันเลย ซึ่งคนเป็นเบาหวานจะต้องเผชิญ และเผื่อคอยติดตามกับความเปลี่ยนแปลงต่างๆ มากกว่าการป่วยเป็นโรคอื่นที่มีเพียงอาการเดียว หรือเป็นอาการที่คาดเดาได้

“ทุกข์ 32 ประการ ว่าให้หมดทุกอย่างละ มารวมอยู่กับเบาหวาน อาการไม่น่าจะเป็นมันกะเป็นชั่วโง่งหนึ่งนี่มันกะเป็นไม่รู้ก็ครั้งละ เดียวก็เป็นอย่างหนึ่ง อีกเดียวก็เป็นอีกอย่างหนึ่ง เดียวก็มาทางตา ทางปาก ทางหู เป็นตัวนี้หายไป มันก็มีตัวอื่นแทรกเข้ามา คือ ถ้ามันมาทางตา มันเป็นยุ่งๆ มั่วๆ ในตาเราเนี่ย วันนี้เป็นทางตา...ไปทางจมูก มาทางปากนี่เป็นปากชา คือปากเราจะเบี้ยวจะผิดปกติไปกะถ้าเป็นตัวนี้ คือ หมดแรงไป เมื่อวานนี่เป็นที่ขา ลั่นว่ามันมาทุกทิศเลยคะเบาหวาน เวลาหนึ่งชั่วโง่งหนึ่งนี่ 32 อย่างนูน...คนอื่นว่าคล้ายๆกันนี้ละ ... โรคอื่นมันมีอาการเดียว แต่เบาหวานละมีทุกอย่าง” (ยายบัว อายุ 76 ปี)



“ไปหาหมอครั้งล่าสุด วันอังคารก่อนๆ นั้นได้น้ำตาล 300 กว่า หมอ...ว่า อ๊ย! ยายจะไม่ตายหรอก (หัวเราะ)...กินยาสล็บ กินยาอย่างอื่นด้วยกัน... เอายาอันนั้นมากิน มันมีเรียวแรง มันกินข้าวแซบ มันถ่ายดี” (ยายแสน อายุ 70 ปี)

การได้รับข้อมูลที่ไม่ชัดเจนและไม่ครบถ้วนทำให้บุคคลที่เป็นโรคเบาหวานขาดความตระหนักในการเฝ้าระวังความผิดปกติของตนเอง ดังเช่น แม่พร ซึ่งเป็นเบาหวานมานาน 10 ปี

“ปายังไม่เข้าใจอยู่อย่างหนึ่ง...เวลาน้ำตาลมันลดนี้มันก็จะมีการพะอืดพะอมเหมือนจะอ้วก ไข้ยี่สิบสี่ที่นี้เวลามันน้ำตาลขึ้นมากมันเป็นยังงี้ละที่นี้ รู้แต่มันตายได้” (แม่พร อายุ 64 ปี)

“ก็มีแผล เกี้ยวข้าว มันก็มีน้ำมีอะไรที่สกปรก ละเหยียบก้างปลา มันกะเลยเป็นตาปลา ละก็คอยเอามือดัดเล็บตัดหนังหนาๆ มันออก ไปรักษา มันก็เป็นอยู่เยอะนั่นละ แต่วามันไม่เจ็บ พอมันจะเจ็บ ก็ปวด ขนาดว่าปวดแทบตายเอาโลด มันเจ็บปวดเกือบจะอดทนไม่ได้ ที่นี้พอไปโรงพยาบาลใหญ่กว่าบาตะยัก จนได้ตัดขา” (แม่จำปา อายุ 49 ปี)

การไร้ความสามารถอาจกล่าวรวมถึงการมีเพศสัมพันธ์ซึ่งบุคคลที่เป็นโรคเบาหวาน มักไม่ยอมมีเพศสัมพันธ์กับคู่ของตน

“ตั้งแต่เป็นเบาหวาน ไม้มีความรู้สึก อยากนอนกับสามี มันก็ไม่วุ่นวายแบบเนาะ คนเป็นเมียนั้น เคยได้ยินผู้หญิงหลายคนคุยกันว่า เขารำคาญ ไม่อยากให้สามีเข้าใกล้...พวกผู้ชาย (เบาหวาน) คุยกันในวงเหล้าว่า ไม่นอนกับเมียเลย ‘อารมณ์ทางเพศกุตาย’ พอถามหลานสะใภ้ที่ป่วยเป็นเบาหวานก็บอกว่า ‘คือนอนนำเสียว’ (เหมือนนอนกับเพื่อน)” (แม่ดา อายุ 49 ปี)

พึ่งพาคนอื่นมากขึ้น

ผลจากการเจ็บป่วยทำให้ผู้ให้ข้อมูลกลายเป็นผู้ที่ต้องพึ่งพามากขึ้น ทั้งพึ่งพาตัวร่างกาย ทักษะต่างๆ การเดินทางและด้านการเงินทำให้เกิดความเกรงใจ หากสมาชิกในครอบครัวสามารถปรับสมดุลภายในครอบครัวได้ มักไม่เกิด

ปัญหาการอยู่ร่วมกัน แต่บางครั้งครอบครัวอาจนำไปสู่ความทุกข์ใจ ซึ่งเกิดจากผู้ที่มีรายได้หลักในครอบครัวและทำงานแทนทุกอย่าง จึงเสมือนว่ามีอำนาจเหนือกว่าบุคคลที่เป็นโรคเบาหวานที่อยู่ภายใต้การดูแล ทำให้ความต้องการต่างๆ ของหญิงหรือชายที่เป็นโรคเบาหวานไม่ได้รับการตอบสนอง เพราะต้องการความช่วยเหลือ ต้องขอร้อง และอ้อนวอน การจับจ่ายใช้สอยด้วยตนเองไม่สามารถทำได้ โดยเฉพาะผู้หญิงที่มีการเคลื่อนไหวลำบาก มีปัญหาทางร่างกายมาก หรือต้องฉีดยาอินซูลินทุกวัน

“ยากแต่ไปหาหมออย่างเดียว ต้องรอเฟิน รอผู้อื่น... มันเลยไม่อยากไป เดี่ยวนี้ฉีดยาไม่ได้เองต้องให้ลูกสาวฉีดยาให้” (แม่ดวง 68 ปี)

“ยากกับมันไปไม่ได้ เดินไม่ได้ ทำมาหากินไม่ได้...แม่ก็อยู่กับตา (สามี) ตาก็จะหนีละ...เขาว่าเขายาก ยากกับคนเดียว เขาหนึ่งข้าว ต้มน้ำร้อน หนึ่งกินหนึ่งอยาก ทุกสิ่งทุกอย่างที่เราทำไม่ได้เนาะ เสียกับเราคนเดียว..คิดแล้วทุกข์” (แม่พวง อายุ 60 ปี)

ผลจากการต้องพึ่งพานำไปสู่การถูกทำร้ายทางจิตใจ และความแตกแยกในครอบครัว ซึ่งพบได้บ่อยครั้งมาก

“ส่วนเฒ่า (สามี) ก็ไม่สนใจ ยังไปเล่นที่อื่นเลย โอ้ย ร้องไห้เลย แกว่า เมื่อไหร่มึงจะตาย ตายกะไม่ตาย กูจะเอาด้ามเสียมตีให้มึงตายก่อนนะ ห่วย..แม่มันน้อยใจอยู่แล้ว” (แม่พวง อายุ 60 ปี)

ผู้ให้ข้อมูลส่วนหนึ่งสะท้อนว่าการเกิดภาวะซึมเศร้าในขณะที่เป็นเบาหวานด้วย เป็นภาระสำหรับตนเองเพราะการดูแลสุขภาพกายนั้นยากอยู่แล้ว แต่ถ้าจิตใจเศร้าหมองด้วย ยิ่งขาดพลัง และเพิ่มภาระให้กับครอบครัว ดังตัวอย่างต่อไปนี้

“เวลาที่มีเรื่องให้คิด คิดหาทางออกไม่ได้ เหมือนขาดพลังที่จะมีชีวิตอยู่ ไม่มีแรง มันเหนื่อย มันเป็นภาระให้แม่บ้าน” (พ่อหวน อายุ 52 ปี)

3) ทุกข์เพราะบทบาทหน้าที่เปลี่ยนแปลงได้แก่

(1) บทบาทหน้าที่หญิงชาย : หญิงที่ดี ชายที่ดี



จากความเชื่อและค่านิยมในอดีต ได้กำหนดบทบาทของผู้หญิงผู้ชายว่าควรเป็นอย่างไร ผู้หญิงป่วยอาจจะนำไปสู่ความทุกข์ใจหรือซึมเศร้า อันเนื่องมาจากบุคคลได้มีการเปรียบเทียบกับบุคคลอื่นซึ่งตนเองเชื่อว่า สิ่งนั้นคือสิ่งที่ เป็นบรรทัดฐานที่สังคมยอมรับ ถ้าบุคคลที่เป็นโรคเบาหวานสามารถควบคุมโรคเบาหวานได้ดี ไม่มีภาวะแทรกซ้อน หรือเกิดโรคร่วม อาจจะไม่สามารถเรียกได้อย่างเต็มปากว่าเป็นผู้ป่วย เพราะยังสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้เหมือนคนอื่น ๆ ในสังคม ถือว่าเป็นคนที่ปกติและสมบูรณ์ บุคคลที่เป็นโรคเบาหวานส่วนหนึ่งที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ หรือมีภาวะแทรกซ้อน หรือมีโรคร่วมที่คุกคามชีวิต จนทำให้ความเป็นอยู่ในชีวิตประจำวันถูกคุกคามเปลี่ยนแปลง ทั้งจากความยากลำบากในการอยู่ร่วมกับคนอื่นในสังคมอย่างปกติ ความอายจากภาพลักษณ์ไม่สมบูรณ์ เช่น บรรทัดฐานของสังคมที่ให้คุณค่าผู้หญิงที่ความเพียบพร้อมและความสวยงาม การที่ผู้หญิงจะเป็นภรรยาที่ดี ลูกสาวที่ดี ยา-ยายที่ดี และผู้ชายจะเป็นพ่อที่ดี สามีที่ดี ลูกชายที่ดี และปู่-ตาที่ดี ต้องมีลักษณะตามที่สังคมกำหนดและหล่อหลอมความคิดนี้จากรุ่นสู่รุ่น กรณีแม่พวงเป็นเบาหวาน และเป็นมะเร็งต่อมไทรอยด์ และกระดูกสะโพกหัก ต้องใช้ไม้ค้ำยันช่วยในการเดิน ทำให้เป็นอุปสรรคในการออกไปพบปะผู้คน และสัมผัสกับสิ่งแวดล้อมภายนอก

“ยาก ไปนั่นมานี่ ถึงจะใช้ไม้ค้ำกะไปได้อยู่ แต่ไม่ออกไป อายุคนอื่น ในบางครั้ง” (แม่พวง อายุ 60 ปี)

สำหรับผู้ให้ข้อมูลผู้ชายที่มีข้อจำกัดจากการเจ็บป่วยอาจนำไปสู่การเกิดความทุกข์ที่ไม่สามารถประพฤติปฏิบัติตามบรรทัดฐานสังคมได้ พ่อสมซึ่งยังดำรงตำแหน่งสมาชิกสภาผู้แทนเทศบาล บอกว่าคงจะทำงานนี้ไม่ได้แล้ว เพราะเป็นอัมพฤกษ์ร่วมด้วย และพูดไม่ชัด จึงขาดโอกาสในการทำงาน และขาดรายได้รายเดือนจากการเป็น สมาชิกสภาเทศบาลตำบล รวมทั้งรายได้จากการเลี้ยงวัวและเลี้ยงหมูขาย

ส่วนพ่อหวันซึ่งเป็นคนที่ชาวบ้าน

เคารพนับถือ และเป็นผู้นำในการทำพิธีกรรมของชาวบ้านในหมู่บ้านนั้นและหมู่บ้านใกล้เคียง ไม่สามารถทำบทบาทผู้นำต่อไปได้ เนื่องจากเหนื่อยมาก และเคยซื้อคอมพิวเตอร์จากน้ำตาลสูงหรือต่ำบ่อยๆ

“ชาวบ้านยกให้เป็นมรรคนายก ยังไม่ตกลง แต่ว่าก็ไปวัดทุกวันพระ พ่อจะเป็นผู้นำทุกวันพระ... เป็นทางการพ่อยังไม่รับก็เพราะว่าโรคบังคับก็รู้สึกเหนื่อยหงุดหงิดครับ อยากอยู่เงียบๆ ใจต้นมาตอนเช้าไม่ได้ทำงานนั่งอยู่ที่บ้าน ไปงานเลี้ยงนานๆ ไม่ได้เลย พ่อเลยท้อแท้ แค่ 3 ชั่วโมงเหนื่อยหิว” (พ่อหวัน อายุ 52 ปี)

พ่อที่ดี แม่ที่ดี

พ่อหวันเป็นห่วงลูกสาวของตนเองมาก ที่ลูกสาวคนเล็กได้ออกไปมีครอบครัว ทำงานที่กรุงเทพฯ ไม่ยอมรับโทรศัพท์ของตน และไม่โทรมาหาเลย พ่อหวันพูดด้วยเสียงที่น้อยใจว่า

“ไม่มีเงินลูกก็ไม่ส่งมาให้ ลูกคนหนึ่งก็มีผัวอยู่หนองบัวลำภู เขาทำงานอยู่กรุงเทพฯ ติดต่อก็ไม่ได้ ห่วงลูก อยากดูแลถามไถ่ ถ้าเราไม่คิดไม่ห่วงก็ไม่ใช่พ่อแม่” (พ่อหวัน อายุ 65 ปี)

กรณีแม่ดา ได้กล่าวถึงความรับผิดชอบของตนเองในฐานะแม่ที่ดีต้องดูแลหลานซึ่งเป็นลูกของลูกสาวทำงานกรุงเทพฯ และยังต้องเลี้ยงดูลูกสาววัยรุ่นที่พิการทางสมอง ทำให้เหนื่อยล้า และท้อแท้ใจ

“ลูกคนที่ 2 เป็นหญิงก็ปกติ อยู่กรุงเทพฯ มีลูกชาย 1 คน อายุ 1 ปี 6 เดือน ผากแม่ดาเลี้ยงตั้งแต่เกิด ลูกคนสุดท้ายเป็นหญิงปัญญาอ่อน 20 ปี ผัวฉันทันชีเหล้าเคยขาคัก ตอน 2 ปีก่อน ทำงานรับจ้างก็ไม่เต็มที่ ไม่มีรายได้หลักอะไร เวลาไปตรวจเบาหวานที่อนามัยก็ต้องพาหลานน้อยกับลูกสาวปัญญาอ่อนไปด้วยทุกครั้ง ผากให้ผัวดูแลลูกหลานไม่ได้ เพราะอารมณ์แกล้งๆ เมาอยู่ตลอดเวลา” (แม่ดา อายุ 49 ปี)

ผัวที่ดี เมียที่ดี

ผู้ให้ข้อมูลหลักผู้หญิงกล่าวว่า ทำบทบาทภรรยาไม่ได้ทำให้ความสัมพันธ์ในครอบครัวเปลี่ยนแปลงไป เพราะภรรยาที่ดี คือ ทำงานบ้านไม่ให้บกพร่อง ดูแลคนในครอบครัวให้มีความสุข และปรนนิบัติสามี



ให้มีความสุข ยายดวงเป็นเบาหวานมา 27 ปี ก่อนเป็นเบาหวานยายดวงเป็นคนค้าขายผักและอาหารในตลาด มีรายได้พออยู่พอกิน หลังจากที่เป็นเบาหวานยายดวงได้เลิกขายผักและอยู่บ้าน ไม่มีรายได้ สามีมีภรรยาอีกคนหนึ่งในหมู่บ้านใกล้เคียงทำให้ยายดวงเสียใจมาก แต่สามียังไม่ได้ทอดทิ้งยายดวง ยังคงอยู่ด้วยกัน ระยะ 3 เดือนก่อนการสัมภาษณ์ยายดวงมีอาการแขนและขาชาว่อนแรง เดินเซ และปากเบี้ยว ยิ่งทำให้การใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับสามีลำบากมากขึ้น ซึ่งผู้หญิงให้ข้อมูลที่สะท้อนว่าการเป็นสามีภรรยาที่สมบูรณ์ ต้องไม่บกพร่องในเรื่องเพศสัมพันธ์กับคู่สมรสของตน เพราะจะทำให้อีกฝ่ายหนึ่งมีคนอื่น

“มันน้อยใจ (ร้องไห้) ตอนนี้อยู่ไปแล้วหรือเปล่า ไม่รู้ แต่เคยเป็นแบบนี้อยู่ ก็ไม่สนใจ แยกไปติดผู้หญิง เราทำหน้าที่เสียไม่ได้ นอนด้วยกันก็มีความสุข บางครั้งก็ต้องทนอะไรกัน มันก็ต้องยอม ไม่ยั้งจั้นเขาก็ไปหาคนอื่น” (แม่พวง อายุ 60 ปี)

“มันก็มีทางๆ (หัวเราะ)... ไม่อยากใกล้ ไม่อยากมีอะไรด้วย มันไม่ใช่อะไร มันราคาแพง ยังงี้ไม่รู้ มันก็ไม่เหมือนเดิม ก็ไม่เหมือนเมื่อก่อนนี่” (แม่จำปา อายุ 49 ปี)

(2) ความสัมพันธ์ครอบครัวเปลี่ยนไป

จากความสามารถที่ลดลง อันเนื่องมาจากปัญหาสุขภาพ ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสัมพันธภาพภายในครอบครัว กรณียายดวงไม่เคยทำงานบ้านมาก่อน แต่เคยเป็นผู้หารายได้หลัก เมื่อป่วยเป็นเบาหวานไม่สามารถทำงานได้เลย ลูกๆ ก็ออกไปทำงานต่างจังหวัด เมื่อผู้วิจัยถามตาวายว่า อะไรที่ยุงยากที่สุดในการดูแลยายดวง

“มันยาก ยากเรื่องทำกับข้าวกับออกไปลิ้ง ถ้าเราไม่ทำแกก็ไม่กินเลย ก็ทำเอาครบ อยู่กัน 2 คน ลูกก็ไม่ได้อยู่ พ่อก็เลยต้องทำแทนซักเสื้อผ้าไปนั้” (ตาวาย สามีตาย)

“ทะเลาะกันเลย โห้ย...มันคือยุ่งคือยาก แท้ ไหนจะป่วย จะตายเมื่อไหร่ก็ไม่รู้ ผัวก็บอคือเก่า..ไปหาผู้ใหม่” (แม่พวง อายุ 60 ปี)

3. การจัดการเมื่อเกิดภาวะซึมเศร้า มี 3 ด้าน

3.1 ควบคุมทางกายได้ทางใจจะดีตามมา ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ใช้การจัดการกับอาการทางกาย แต่ไม่ได้มุ่งเน้นที่การแก้ปัญหาทางจิตใจ ซึ่งส่วนใหญ่บอกว่าไม่รู้ว่าเป็นภาวะซึมเศร้าหรือมีปัญหาสุขภาพจิตจึงไม่ทราบว่าจะจัดการอย่างไร สะท้อนจากคำพูดเหล่านี้

“ใจมันหงุดหงิด เมียเขาก็ไม่อยากจะปลอยเรา เราไม่กินข้าว เครียด ก็คิดว่าเราคงเบื่ออาหารเฉยๆ...เขาก็ถาม เราก็บอกไม่ถูก ใจมันไม่สนุก” (พ่อสม อายุ 56 ปี)

“พ่อเพินไม่ค่อยได้อยู่บ้าน...ผาญาดักกันแถวนี้ละ บางครั้งก็มีปากมีเสียง น้อยใจ คิดมาก อยากอวยเพื่อน ดัดขา คิดมากได้วันเดียว...ปรากฏว่าน้ำตาลขึ้นกลางตึก มาหลังๆนี้ก็ทำใจเอา ปลงให้ได้ ไม่งั้นตายแน่ กายกับใจมันเกี่ยวพันกันนา” (แม่จำปา อายุ 49 ปี)

ส่วนการจัดการกับอาการทางกายด้วยตนเอง ได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย การตรวจสอบน้ำตาลในเลือด การใช้ยา ลดการดื่มแอลกอฮอล์ ลดการสูบบุหรี่ การตรวจสุขภาพ และการดูแลร่างกาย

3.2 บทบาทหน้าที่ต้องสมดุล มีการปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่กันภายในบ้าน เช่น กรณีของแม่ดวงที่ไม่สามารถทำงานบ้านได้เลย สามีของแม่ดวงรับหน้าที่งานบ้านเองทั้งหมด รวมทั้งการหุงหาอาหาร ในกรณีพ่อห้วนหรือพ่อสมที่เคยเป็นกำลังหลักในการทำนา เมื่อเป็นเบาหวานที่ควบคุมโรคไม่ได้ ภรรยาได้เปลี่ยนเป็นผู้ทำนาและเลี้ยงวัวควาย ปลูกข้าวขาย แต่ก็ยังต้องทำงานบ้านเองทั้งหมด ทั้งนี้ยังพบการให้คุณค่าแก่บุคคลในฐานะผู้ดูแลที่สะท้อนจากคำพูดนี้

“ยาดี คือยาลูก ยาเมีย สุขภาพจิตผมก็จะดี...” (พ่อสม อายุ 56 ปี)

3.3 ทำตามความเชื่อช่วยคลายทุกข์ การปฏิบัติตามความเชื่อถือศรัทธาแบบชาวอีสานที่มีการรวมกลุ่มของคนในครอบครัวและชุมชน สะท้อนการเสริมคุณค่าซึ่งกันและกัน โดยมีครอบครัวเป็นฐานสำคัญในการช่วยลดภาวะซึมเศร้า พิธีกรรมที่



ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึง ได้แก่ การเลี้ยงพระ พิธีสวด ขวัญแล่น (พิธีสวดที่หวังผลให้ผู้ป่วยหายจากการเจ็บป่วยโดยเร็ว) พิธีต่อชะตา การบริกรรมคาถา การดูหมอ หรือเสี่ยงทาย การขอขมา และการบูชา ของรักษา โดยมีผู้ทำพิธีกรรมดังกล่าว ได้แก่ พระภิกษุ หมอธรรม หมอพรหมณ์ หมอดู ผู้เฒ่าผู้แก่ และตัวผู้ป่วยเอง

“ทำเอา (พิธีกรรม) หมด ใครว่าอะไรที่โหดดี ไปเลย...ทำแล้วสบายใจทั้งตัวเองและคนที่ดูแลเรา เขาจะได้ไม่ยาก” (แม่ตวง อายุ 68 ปี)

“เขาว่าป่วยเกือบตายนี่ เพราะเราไปทำผิด ทำไม่ถูกต้องกับเพ็น (ผีหรืออำนาจลึกลับ) เรา ก็ไปแก้ ไปไข ขอขมาเพ็น ก็ไปปรึกษาที่นั่นที่นี้ แล้วก็แก้ไขกันไป มันก็ดีขึ้นอยู่ ที่เจ็บหลายก็ลดลง” (พอสม อายุ 56 ปี)

“แม่นี่ทำบุญกับพระอย่างเดียวเลย เราเชื่อของเรา เราก็จะสบายใจนะ ทำบุญ ภาวนา” (ยายบัว อายุ 76 ปี)

สรุปและอภิปรายผล

แม้ผู้ให้ข้อมูลให้ความหมายของภาวะซึมเศร้าว่าเป็นความทุกข์ใจ ป่วยใจ ความกดดัน ความเครียดและอาจทำให้เสียชีวิตได้ แต่ผู้ให้ข้อมูลกลับไม่ได้บอกถึงความทุกข์ใจให้กับผู้อื่นได้รับรู้ การให้ความหมายของภาวะซึมเศร้าเป็นความทุกข์ใจนั้น และได้รับการแก้ไขที่ไม่สอดคล้องกับปัญหา อาจเกิดจาก

1) ขาดความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า ซึ่งผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเกิดภาวะซึมเศร้าน้อยมาก ทั้งจากบุคลากรสุขภาพ และผู้มีประสบการณ์ที่คล้ายกัน ถึงแม้ผู้ให้ข้อมูลจะมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าที่สำคัญ คือ ระดับน้ำตาลสูง ภาวะแทรกซ้อนของโรค และปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรม แต่ยังขาดความตระหนัก สะท้อนถึงข้อจำกัดของระบบบริการสุขภาพที่ยังขาดการให้ความรู้เพื่อส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตทั้งในประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยงสอดคล้องกับการศึกษาของ Musselman, Berton, Larsen, & Phillips⁶ และ

Lustman & Clouse⁷ ที่พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอาการซึมเศร้านักขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการของภาวะซึมเศร้า ทำให้ขาดโอกาสในการเข้าถึงข้อมูลที่สำคัญ และขาดความตระหนักต่ออาการของภาวะซึมเศร้า นำไปสู่การเป็นโรคซึมเศร้าร่วมด้วย (comorbidity)

2) อาการของภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นในผู้ให้ข้อมูลมีความหลากหลายไม่เป็นแบบฉบับ (atypical features) ด้วยเหตุที่อาการของโรคเบาหวานและอาการของของภาวะซึมเศร้ามักคล้ายกันมาก อาการอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ไร้เรี่ยวแรง เบื่ออาหาร น้ำหนักลด ผอมลง และ/หรือหมดอารมณ์ทางเพศ สอดคล้องกับการศึกษาของ Snoek & Skinner¹⁰ และคณะพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานบางคนมีการนอนมากแทนที่จะนอนไม่หลับ กินจุ และน้ำหนักเพิ่ม แทนที่จะเบื่ออาหารหรือน้ำหนักลด และอารมณ์ฉุนเฉียวง่าย เป็นต้น โดยที่ผู้หญิงและผู้ชายอาจมีอาการซึมเศร้าที่คล้ายกัน แต่ในผู้หญิงพบว่ามีอารมณ์รุนแรงของอาการมากกว่าผู้ชาย ซึ่งสอดคล้องกับค่าความชุกของผู้หญิงซึมเศร้าสูงกว่าผู้ชาย ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้หญิงมีอาการซึมเศร้า 6 คน ผู้ชาย 2 คน สาเหตุของอาการที่ไม่เป็นแบบฉบับอาจเกี่ยวข้องกับทั้งด้านชีววิทยาการแพทย์และเพศสภาพ รวมทั้งค่านิยมในสังคมที่ปลูกฝังให้ผู้หญิงและผู้ชายมีความอดทนและการแสดงออกที่ต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ Brownhill และคณะ¹¹ สรุปข้อค้นพบว่า ผู้ชายที่ซึมเศร้าน่าจะแสดงออก ดังนี้ 1) โดยการหลีกเลี่ยงและลืม 2) เฉยชาต่อปัญหา ด้วยการใช้จ่าย สารเสพติดและดื่มสุรา 3) หนีปัญหาด้วยวิธีการต่างๆ เช่น ทำงานหนักมากขึ้น ออกไปทำกิจกรรมนอกบ้านมากขึ้น 4) เกลียดตนเอง โดยทำร้ายตนเองและทำร้ายผู้อื่น และ 5) คิดฆ่าตัวตาย และพยายามฆ่าตัวตาย โดยบางครั้งบุคคลใกล้ชิดไม่พบสัญญาณบอกเหตุมาก่อน นอกจากนี้ Mayo Clinic¹² รายงานว่า ผู้ชายซึมเศร้าอาจแสดงออกด้วยอารมณ์โกรธ หรือคับข้องใจ ทำในสิ่งที่เสี่ยงอันตราย เช่น ขับรถเร็ว หรือมีเพศสัมพันธ์กับคนที่ไม่ใช่คู่ของตน สูญเสียความตั้งใจในการทำงาน งานอดิเรก



หรือการมีเพศสัมพันธ์ และละเลยการรักษา

3) ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม ค่านิยม ความเชื่อในสังคม เนื่องจากผู้หญิงและผู้ชายอีสานนั้นได้รับการอบรมสั่งสอนและถูกปลูกฝังตามค่านิยมและความคาดหวังของสังคม ที่กำหนดให้ผู้หญิงและผู้ชายมีบทบาทหน้าที่ต่างกัน คุณสมบัติของหญิงที่ดีพร้อมต้องประกอบด้วย เรือนสามน้ำสี่ ซึ่งเรือนในที่นี้หมายถึง เรือนนอน เรือนครัวและเรือนผม¹³ ซึ่งหมายความว่าผู้หญิงต้องจัดการงานในบ้านให้เป็นระเบียบเรียบร้อย แม้ว่าตนเองจะป่วยเป็นโรคเบาหวาน ผู้หญิงยังคงดำเนินบทบาทเดิมต่อไปในฐานะแม่ เมีย ลูกสาว หรือลูกสะใภ้ เช่นเดียวกันกับการคาดหวังว่าผู้ชายจะต้องเป็นผู้นำ และเป็นผู้หารายได้ให้กับครอบครัว จะแสดงความอ่อนแอให้ผู้อื่นเห็นไม่ได้ แม้ว่าการกระทำดังกล่าวจะมีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจจนทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าแก่ผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน ผู้หญิงอีสานที่สูงอายุในปัจจุบันได้มีบทบาทสำคัญคือ การดูแลเลี้ยงหลานซึ่งเกิดจากบุตรชายหรือบุตรสาวที่ทำงานนอกบ้านหรือต่างจังหวัด ซึ่งเป็นงานนอกระบบที่ไม่มีค่าจ้าง ส่งผลให้ผู้หญิงที่เป็นโรคเบาหวานมีความรับผิดชอบเป็นสองเท่าอาจทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต สอดคล้องกับการศึกษาของสมพร รุ่งเรืองกลกิจ และคณะ¹⁴ ที่ศึกษาเพศสภาพในประเด็นที่ความเป็นหญิงนำสู่การเป็นโรคซึมเศร้า ด้วยวิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ ข้อค้นพบสะท้อนว่าการปฏิบัติตัวตามบทบาทหน้าที่ของผู้หญิงทำให้ผู้หญิงเสี่ยงต่อการเป็นโรคซึมเศร้า หากสามารถดำเนินบทบาทหน้าที่ตามสังคมคาดหวังได้ โอกาสการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้หญิงจะน้อย เช่นเดียวกับ วิภาวี ผ่องกันทรกร¹⁵ และ พวงพกา คงวัฒนานนท์¹⁶ ค้นพบว่าผู้หญิงต้องประพุดิตัวให้สมเป็นกุลสตรี ประณินดีพ่อแม่ และอดทนรับผิดชอบต่อครอบครัว ทำให้เกิดความกดดันบีบคั้นจากความคาดหวังของสังคมที่มีต่อตัวผู้หญิงทำให้ผู้หญิงถูกครอบงำกับความเชื่อตามบรรทัดฐาน

สำหรับผู้ชายที่เป็นโรคเบาหวานจะเกิดภาวะซึมเศร้าได้มากหรือน้อย ขึ้นอยู่กับการดำเนินโรค

และการดำรงบทบาทหน้าที่ สอดคล้องกับ Katon และคณะ¹⁷ พบว่าความชุกของโรคซึมเศร้าของผู้ชายที่เป็นโรคเบาหวานและมีภาวะแทรกซ้อนมากกว่า 3 ภาวะนั้นสูงกว่าผู้หญิง โดยพบในผู้ชายร้อยละ 33.7 ส่วนผู้หญิงคิดเป็นร้อยละ 17.7 ซึ่งสัมพันธ์กับการไม่ได้แสดงบทบาทของผู้ชายตามความคาดหวังของสังคม สำหรับผู้ชายอีสานถือว่าความเป็นผู้ชายจะสมบูรณ์ได้นั้น จะต้องผ่านขั้นตอนในการศึกษาหาความรู้มากกว่าผู้หญิง มีการสร้างเนื้อสร้างตัวประกอบสัมมาอาชีพ ประพฤติและปฏิบัติตนเองและครอบครัวเป็นอย่างดี และมีทรัพย์สินพอประมาณ นอกจากนี้ยังต้องปฏิบัติตามฮีต-คอง (ฮีตสิบสอง มาจากคำ 2 คำ คือ ฮีต กับ สิบสอง ฮีตมาจากคำว่า จาริต หมายถึงสิ่งที่ปฏิบัติสืบต่อกันมาจนกลายเป็นประเพณีที่ดั่งาม ชาวอีสาน เรียกว่า จาฮีต หรือฮีตสิบสอง หมายถึง เดือนทั้ง 12 เดือน ในหนึ่งปีฮีตสิบสอง ซึ่งสะท้อนความดั่งามและรักใคร่กลมเกลียวกันในสังคมอีสาน คองสิบสี่ หมายถึง ครองธรรม 14 อย่าง เป็นกรอบหรือแนวทางที่ใช้ปฏิบัติระหว่างกัน เพื่อความสงบสุขร่มเย็นของบ้านเมือง¹⁸ ให้เหมาะสมกับสภาพของตนเอง คือ ตนเองมีสถานะอย่างไรก็ให้ปฏิบัติตามฮีต-คอง เช่น เป็นปู่ ตา พ่อตา ลูกชาย ลูกเขย หลาน เหลน หากเป็นโรคเบาหวานที่ไม่รุนแรงและภาวะแทรกซ้อนน้อย อาจไม่ส่งผลกระทบต่อผู้ชายมากนัก การศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ชายมีภาวะซึมเศร้าน้อย อาจเนื่องจากผู้ชายยังสามารถดำรงบทบาทผู้นำทั้งในบ้านและนอกบ้านได้ ได้พักผ่อนนอนเล่น ไปวัด สนทนากับเพื่อน ดื่มสุราหรือเที่ยวเตร่ไปตามที่ต่างๆ เห็นได้ว่าค่านิยมและความคาดหวังของสังคมล้วนมีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิต การรับรู้ของบุคคลและภาวะสุขภาพของคน

จากเหตุผลดังกล่าว ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนความทุกข์ใจ เป็น 2 นัย คือ เป็นอันตรายร้ายแรง และเป็นภาระ โดยกล่าวว่า เป็นทุกข์ 32 ประการ หมายถึง การถูกคุกคามความเป็นอยู่และเป็นอันตรายถึงชีวิต ซึ่งเป็นการเปรียบเทียบกับอวัยวะครบ 32 องค์ประกอบของชีวิต การเป็นโรคเบาหวานก่อให้เกิด



การเปลี่ยนแปลงขององค์ประกอบชีวิตในทางเสื่อม โดยนัยของความหมายที่กล่าวถึง อธิบายได้ว่า ในแต่ละวันแต่ละช่วงเวลาก็จะมีการทางกายปรากฏไม่ซ้ำกันเลย ซึ่งคนเป็นเบาหวานจะต้องเผชิญ และเผื่อคอยติดตามกับความเปลี่ยนแปลงต่างๆ มากกว่าการป่วยเป็นโรคอื่นที่มีเพียงอาการเดียว หรือเป็นอาการที่คาดเดาได้ หรืออาจกล่าวได้ว่าภาวะซิมเคร้าเป็นมัจจุราชที่มองไม่เห็นตัว¹⁹ ซึ่งบอกลักษณะของภาวะซิมเคร้าว่าเป็นอันตรายอย่างยิ่งทำให้หมดกำลังใจสูญเสียพลังที่จะดูแลตนเอง และทำให้ตายได้

การเป็นภาระทั้งต่อตนเองและครอบครัว ผู้ให้ข้อมูลส่วนหนึ่งสะท้อนว่าความทุกข์ใจขณะที่เป็นเบาหวานด้วยมีความรุนแรงและเพิ่มภาระให้ตนเอง เพราะการดูแลสุขภาพกายนั้นยากอยู่แล้ว แต่ถ้าจิตใจทุกข์และเศร้าหมอง ยิ่งขาดพลัง และเพิ่มภาระให้กับครอบครัว ซึ่งชี้ให้เห็นว่า บุคคลที่เป็นโรคเบาหวานให้ความสนใจกับความผิดปกติทางชีววิทยาทางการแพทย์ที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานบทบาทหน้าที่ของตนเอง เป็นการให้ความหมายต่อภาวะซิมเคร้าตามประสบการณ์ของแต่ละคน ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะเคยประสบกับเหตุการณ์ในครอบครัว หรือรับรู้ภาวะซิมเคร้าได้จากสื่อต่างๆ จึงรับรู้ได้ถึง ความรุนแรงที่ต่างกัน การตัดสินใจที่จะจัดการกับภาวะซิมเคร้าจะใช้ความคิดและประสบการณ์ที่ผ่านมาช่วยตัดสินใจในการเลือกวิธีการจัดการกับภาวะซิมเคร้า

2.2 การจัดการเมื่อเกิดภาวะซิมเคร้า

ผู้ให้ข้อมูลหลักเห็นตรงกันว่าต้องการจัดการกับอาการทางกายก่อน เพราะเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะซิมเคร้า ซึ่งมีสาเหตุจากด้านชีววิทยาการแพทย์ และด้านสังคมวัฒนธรรม ส่วนใหญ่จะรับรู้สาเหตุจากด้านชีววิทยาการแพทย์เป็นหลัก และจัดการกับอาการที่คุกคามชีวิตประจำวัน แต่ไม่ได้มุ่งเน้นที่การแก้ปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งส่วนใหญ่บอกว่าไม่รู้ว่าจะเกิดภาวะซิมเคร้าหรือมีปัญหาสุขภาพจิตจึงไม่ทราบว่าจะต้องจัดการอย่างไร

การจัดการด้านบทบาทหน้าที่ให้เกิดความสมดุล มีการปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่กันภายใน

บ้าน รวมทั้งผู้ดูแลสมาชิกในครอบครัวทั้งในด้านการดูแลผู้เจ็บป่วย การเตรียมอาหาร และการทำบทบาทหน้าที่ด้านเศรษฐกิจซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา²⁰ ทั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่รับรู้ตรงกันว่าสาเหตุการเกิดความทุกข์ใจของบุคคลที่เป็นโรคเบาหวานที่ควบคุมโรคไม่ได้นั้น เกิดจากการไม่รักษาสมดุลทางโครงสร้างและหน้าที่ของครอบครัวไว้ได้ ครอบครัวจึงต้องมีการปรับตัวให้เกิดความสมดุลสอดคล้องกับการศึกษาของ อรรถพรณ ลือบุญธวัชชัย และคณะ²¹ ที่พบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังมักพบปัญหาการปรับตัวด้านจิตใจ ด้านอาชีพการงาน ด้านเพศ ด้านกิจกรรมทางสังคม ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ด้านสุขภาพ และด้านสัมพันธภาพในครอบครัว ตามลำดับ ซึ่งบุคลากรสุขภาพควรให้การส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้ป่วยเรื้อรังและครอบครัว ให้มีการปรับตัวได้อย่างเหมาะสมและคงความสมดุลทางโครงสร้างและหน้าที่ของครอบครัว

การปฏิบัติตามความเชื่อถือศรัทธาแบบชาวอีสานมีความหลากหลายพิธีกรรม ที่ล้วนแล้วแต่เสริมกำลังใจและคลายความทุกข์ให้กับผู้ป่วยและเครือญาติ พิธีกรรมต่างๆ มักเน้นการรวมกลุ่มของคนในครอบครัวและชุมชน สะท้อนการเสริมคุณค่าซึ่งกันและกัน โดยมีครอบครัวเป็นฐานสำคัญในการช่วยลดภาวะซิมเคร้า สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริพร จิรวัดนกุล และคณะ¹⁹ ได้เสนอว่าครอบครัวคือ ฐานของทุกข์-สุขของคนอีสานที่เกี่ยวข้องเชื่อมโยง 3 ประเด็น คือภาวะสุขภาพ การเงิน และการทำบุญ ซึ่งบุคลากรสุขภาพควรตระหนักถึงการดูแลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยที่อยู่ในสังคมวัฒนธรรมอีสาน

ข้อเสนอแนะ

1. หน่วยงานส่งเสริมความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับอาการซิมเคร้า และโอกาสเกิดภาวะซิมเคร้าแก่บุคคลที่เป็นโรคเบาหวาน ญาติ ประชาชนทั่วไป และบุคลากรสุขภาพ

2. จัดระบบเฝ้าระวังและค้นหาการเกิดภาวะซิมเคร้าในบุคคลที่เป็นโรคเบาหวาน เพื่อลด



ความรุนแรงของโรคเบาหวานและภาวะซึมเศร้า และทำงานเชิงรุกสำหรับคนที่มีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการสุขภาพ

3. พัฒนาแนวทางการประเมินสภาพและการดูแลในบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่และวิถีชีวิตของผู้ป่วยและผู้ดูแลในสังคมวัฒนธรรมที่เฉพาะ ซึ่งเป็นมิติหนึ่งของการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

เอกสารอ้างอิง

1. Anderson RJ, Freedland KE, Clouse RE, Lustman PJ. The prevalence of comorbid depression in adults with diabetes: A meta-analysis. *Diabetes Care* 2001; 24(6): 1069-79.
2. Egede LE. Beliefs and attitudes of African Americans with type 2 diabetes toward depression. *The Diabetes Educator* 2002; 28(2): 258-68.
3. Tellez-Zenteno JF, Cardiel MH. Risk factors associated with depression in patients with type 2 diabetes mellitus. *Archives of Medical Research* 2002; 33: 53-60.
4. Pouwer F, et al. Rates and risks for co-morbid depression in patients with Type 2 diabetes mellitus: Results from a community-based study. *Diabetologia* 2003; 46: 892-8.
5. พวงสร้อย วรกุล, มลิวัลย์ โมลี. ความชุกของภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน. *วารสารจิตวิทยาคลินิก* 2547; 35(2): 53-67.
6. Musselman DE, Beton E, Larsen H, Phillips LS. Relationship of depression to diabetes types 1 and 2: Epidemiology, biology, and treatment. *Society of Biological Psychiatry* 2003; 54: 317-29.
7. Lustman PJ, Clouse RE. Depression in diabetic patients: The relationship between mood and glycemic control. *Journal of Diabetes and Its Complication* 2005; 19: 113-22.
8. ชาย โพธิ์สิตา. ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน); 2547.
9. Speziale Streubert HJ, & Carpenter DR. *Qualitative research in nursing : Advancing the humanistic imperative*. 3rd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2003.
10. Snoek J & Skinner TC. Psychological counseling in problematic diabetes : Does it help?. *Diabetes Medicine* 2002; 19: 265.
11. Brownhill S, Wilhelm K, Barclay L, & Schmied V. 'Big build': Hidden depression in men. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* (2005); 39: 921-931.
12. Mayo Clinic Staff. Male depression: Don't ignore the symptoms [Internet] 2006 [cited 2007 April 25]. Available from: <http://www.mayoclinic.com/print/male-depression/MC00041/METHOD=print>
13. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. วัฒนธรรมสุขภาพ. [อินเทอร์เน็ต]. 2555 [เข้าถึงเมื่อ 15 พ.ย. 2555]. เข้าถึงได้จาก <http://hph.moph.go.th/?modules=HealthCulture&action=ViewHealthCulture&id=14>
14. สมพร รุ่งเรืองกลกิจ, ศิริพร จิรวัฒน์กุล, ธรณินทร์ กองสุข, สุพัตรา สุขาวท, จินตนา ลีจิ่งเพิ่มพูน, ยาวเรศ สุตตะโท. เพศหญิงหรือความเป็นหญิง... จึงนำมาสู่การเป็นโรคซึมเศร้า. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย* 2555; 57(1): 61-74.
15. วิภาวี เผ่ากันทรกรร. ภาวะซึมเศร้า: ประสบการณ์จมทุกข์-พ้นทุกข์ของผู้หญิงอีสาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2548.
16. พวงพกา คงวัฒนานนท์. ประสบการณ์ชีวิตของหญิงไทยที่ได้รับการตัดมดลูก. วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการ



- พยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2552.
17. Katon WJ, et al. Behavioral and clinical factors associated with depression among individual with diabetes. *Diabetes Care* 2004; 27(4): 914–20.
18. สำนักวัฒนธรรม. ฮีตสิบสอง คองสิบสี่ ฝายศิลป-วัฒนธรรม มหาวิทยาลัยขอนแก่น [อินเทอร์เน็ต]. (ม.ป.ท.). [เข้าถึงเมื่อ 15 พ.ย. 2550]. เข้าถึงได้จาก <http://aca.kku.ac.th/heet12/main.html>
19. ศิริพร จิรวัฒน์กุล และคณะ. รายงานวิจัยเรื่อง การพัฒนากลวิธีและเทคโนโลยีส่งเสริมสุขภาพจิตเพื่อป้องกันโรคซึมเศร้าในประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง. *อุบลฯ: ศิริธรรมออฟเซต*; 2549.
20. Friedman, MM, Bowden, VR, & Jones, EG. *Family Nursing Research, theory, & practice*. New Jersey; Upper Saddle River. 2003.
21. อรพรรณ ลีอนุวัชชัย และคณะ. พัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตและการปรับตัวของผู้ป่วยเรื้อรังและครอบครัวในชุมชนเมืองกรุงเทพมหานคร. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต* 2548; 19(1): 72.