

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากการเปลี่ยนแปลงของประชากรโลกที่สูงเพิ่มขึ้น ทำให้รูปแบบชีวิตของผู้คนเปลี่ยนไป มีการเกิดขึ้นของโรคเรื้อรังจำนวนมากที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและจิตใจของผู้ที่มีปัญหาโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง โรคเบาหวานเป็นโรคหนึ่งในจำนวนโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขทั่วโลก ความชุกของโรคเบาหวานได้เพิ่มสูงขึ้นทั่วโลกอย่างรวดเร็ว จากการประมาณการของ Wild, Roglic, Green, Sicree, and King (2004, p. 1053) ในปี ค.ศ. 2000 ว่า มีผู้คนถึง 171 ล้านคนทั่วโลกที่เจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน และจำนวนดังกล่าวจะเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่าในปี ค.ศ. 2030 เนื่องมาจากการทำงานของผู้คนที่นั่งนาน ๆ ไม่ค่อยเดิน (sedentary lifestyles) การเกิดเมืองเพิ่มมากขึ้น (urbanization) การมีภาวะอ้วนและการมีผู้สูงอายุที่มากขึ้น ล้วนแต่ทำให้เกิดโรคเบาหวานได้ สำหรับการศึกษความชุกของเบาหวานในประเทศไทย พบความชุกร้อยละ 9.6 ในประชาชนอายุมากกว่า 35 ปีขึ้นไป และร้อยละ 50 ของผู้เป็นเบาหวาน เหล่านี้ไม่ทราบว่าตนเองมีเบาหวาน (Aekplakorn et al., 2003, p. 2760)

ผลจากการมีน้ำตาลในเลือดสูงอยู่เป็นเวลานานของผู้ป่วยเบาหวาน จะทำให้น้ำตาลกลูโคสเข้าไปสะสมตามเนื้อเยื่อบางชนิดที่ไม่ต้องอาศัยอินซูลินในการนำกลูโคสเข้าเซลล์ ทำให้เกิดการคั่งของน้ำตาลกลูโคสในอวัยวะนั้น ๆ มีผลให้เกิดอาการและภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น มีอาการคันและติดเชื้อตามผิวหนังได้ง่าย มีอาการตามัว เกิดต่อกระดูก เป็นต้น และถ้าไม่ได้รับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมแล้ว จะก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทางร่างกายชนิดเฉียบพลันและเรื้อรัง รวมทั้งมีผลกระทบทางด้านจิตใจ สังคมและจิตวิญญาณของผู้ป่วยมากมาย (บุญทิพย์ สิริธรรังศรี, 2538, หน้า 8) และเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงด้านวิถีชีวิต เช่น การจำกัดการรับประทานอาหาร การฝึคยให้ตนเอง การต้องเข้าออกโรงพยาบาล ความกังวลต่อความสูญเสียความสามารถต่าง ๆ ของร่างกาย

เช่น การถูกตัดขา เท้า เนื่องจากการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคทางจิตเวชร่วมด้วยได้สูง มีการศึกษาแสดงให้เห็นว่า อัตราความชุกตลอดช่วงชีวิต (life time prevalence) ของการป่วยทางจิตเวชในผู้ป่วยโรคเบาหวาน สูงถึงร้อยละ 81 โดยโรคที่พบบ่อย คือ ซึมเศร้า วิตกกังวล (Eiber, Berlin, Grimaldi, & Bisserbe, 1997; Lustman, Griffith, Gavard, & Clouse, 1992) และจากการศึกษาของ Anderson, Freedland, Clouse, and Lustman (2001) ศึกษาถึงความชุกของภาวะซึมเศร้า ในผู้ป่วยโรคเบาหวานผู้ใหญ่ โดยศึกษาแบบ Meta-analysis รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ได้ทั้งหมด 21,351 คน พบว่า มีความชุกตั้งแต่ร้อยละ 11 ถึงร้อยละ 31 ซึ่งจะเห็นได้ว่าเป็นความชุกของภาวะซึมเศร้าในระดับที่สูงเมื่อเทียบกับกลุ่มประชากรทั่วไป นอกจากนี้จากการศึกษาของ Egede (2004) ศึกษาในประชากร 30,000 คนที่เป็นโรคเบาหวานหรือมีภาวะซึมเศร้าอย่างใดอย่างหนึ่งนั้น พบว่า มีการทำหน้าที่ต่าง ๆ ที่ด้อยกว่า (functionally impaired) ผู้ที่มีสุขภาพดีถึง 2.5-3 เท่า ในขณะที่ผู้ที่เป็ทั้งเบาหวานและซึมเศร้าทั้งสองอย่างนั้นมีการทำหน้าที่ที่ทุพพลภาพด้อยกว่า (increase in disability) ผู้ที่มีสุขภาพดีถึง 7 เท่า ซึ่งการเกิดภาวะจิตเวชร่วม (psychiatric comorbidity) ในผู้ป่วยโรคเบาหวานนี้ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของตนเองได้ยากขึ้น และทำให้การเกิดภาวะเบาหวานนั้นมีลักษณะที่เรื้อรังมากยิ่งขึ้น เนื่องจากความเครียดจะมีผลยับยั้งอินซูลิน นอกจากนี้พฤติกรรมของผู้ป่วยยังส่งผลให้ระดับน้ำตาลสูง เช่น ขาดการควบคุมตนเอง ทำให้รับประทานอาหารจุก และไม่ควบคุมอาหารที่มีรสหวาน (สมภพ เรื่องตระกูล, 2543, หน้า 45) ดังนั้นจึงได้เริ่มมีการศึกษาถึงปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานเกิดขึ้นทั้งในประเทศและต่างประเทศ เพื่อเป็นแนวทางในการลดภาวะเสี่ยงเหล่านั้นให้น้อยลง และป้องกันมิให้ผู้ป่วยเบาหวานเกิดภาวะซึมเศร้าขึ้นมาได้ในอนาคต โดยจากการศึกษาในกลุ่มประชากรทั่วไปนั้นจะพบปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดเป็นโรคซึมเศร้าหลายประการ ได้แก่ มีประวัติเป็นโรคซึมเศร้ามาก่อน มีประวัติครอบครัวเป็นโรคซึมเศร้า โดยเฉพาะในหมู่ญาติสนิท มีประวัติพยายามฆ่าตัวตาย การเป็นเพศหญิง การมีอายุน้อยกว่า 40 ปี ภาวะหลังคลอด การเป็นโรคทางกายเรื้อรัง ขาดการช่วยเหลือจากสังคมและใช้ชีวิตอยู่อย่างโดดเดี่ยว มีวิถีชีวิตที่มีความทุกข์และมีปัญหาในชีวิตมาก และดื่มสุราหรือเสพยาเสพติด (สมภพ เรื่องตระกูล, 2543, หน้า 1-3) ในขณะที่การศึกษารถึงปัจจัยเสี่ยงของ

การเกิดภาวะซึมเศร้าในโรคเบาหวานนั้น ก็พบว่า มีปัจจัยต่าง ๆ มากมาย แต่ส่วนใหญ่จะเป็น การศึกษาในต่างประเทศมากกว่า โดยปัจจัยเสี่ยงเหล่านั้น ได้แก่ เพศ การศึกษา การแต่งงาน อาชีพ รายได้ การเผชิญกับเหตุการณ์วิกฤตในชีวิต ระยะเวลาและอายุที่เริ่มป่วยด้วยเบาหวาน การเกิดโรคแทรกซ้อน การเกิดความพิการจากเบาหวาน ระดับน้ำตาลในเลือดและความคิด อัตโนมัติทางลบ (นพคต เติมียะประดิษฐ์, อัญชูลี เติมียะประดิษฐ์ และสุรชัย เกื้อศิริกุล, 2536; ปาจริย์ อารีย่อบ, 2552; Beardsley & Goldstein, 1993; Clarke & Goosen, 2009; Danzer, Swendsen, Maurice-Tison, & Salamon, 2003; Fisher, Chesla, Mullan, Skaff, & Kanter, 2001; Kumari, Head, & Marmot, 2004; Lloyd, Matthews, Wing, & Orchard, 1992; Musselman, Betan, Larsen, & Phillips, 2003; Peyrot & Rubin, 1997)

เนื่องจากการศึกษาถึงปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในประเทศไทยนั้นยังมีไม่มากเท่าใดนัก ผู้วิจัยจึงได้มีความสนใจที่จะศึกษาถึงความชุก และปัจจัยเสี่ยงดังกล่าวเพื่อที่จะได้นำไปสู่การวางแผนป้องกันหรือให้การช่วยเหลือ โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยงระยะแรกด้วยวิธีการทางด้านจิตวิทยาการปรึกษาไม่ว่าจะเป็น การให้คำปรึกษารายบุคคล และการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม เพื่อมิให้กลุ่มเสี่ยงเพิ่มอาการ เจ็บป่วยจากการป่วยด้วยโรคเบาหวานเป็นการเกิด โรคซึมเศร้าแทรกซ้อนขึ้น ได้ในอนาคต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเบาหวาน
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเบาหวาน
3. เพื่อศึกษาปัจจัยเสี่ยงของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเบาหวาน

สมมติฐานของการวิจัย

1. ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล ปัจจัยที่เกี่ยวกับโรค และปัจจัยทางจิตวิทยามีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเบาหวาน
2. ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล ปัจจัยที่เกี่ยวกับโรคและปัจจัยทางจิตวิทยา มีอย่างน้อย 1 ปัจจัยที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวาง (cross-sectional study) ศึกษากรณีเฉพาะผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการรักษา ณ งานผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร ในช่วงเวลาระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2553 ถึงวันที่ 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2554

ปัจจัยที่สัมพันธ์และปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเบาหวาน แบ่งเป็นกลุ่มปัจจัยต่าง ๆ 3 ปัจจัย ประกอบด้วย

1. ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ ความสัมพันธ์ในครอบครัว การสูญเสียชีวิตของญาติในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา การสูบบุหรี่ การติดสุรา
2. ปัจจัยที่เกี่ยวกับโรค ได้แก่ การมีผู้ดูแลการเจ็บป่วย สิทธิการรักษาพยาบาล จำนวนครั้งของการมาโรงพยาบาลในรอบ 1 ปี ระยะเวลาที่เจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน การเกิดความพิการจากโรคเบาหวาน ระดับน้ำตาลในเลือด การมีโรคแทรกซ้อน
3. ปัจจัยทางจิตวิทยา ได้แก่ ความคิดอัตโนมัติทางลบ และการสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น

นิยามศัพท์เฉพาะ

ความชุก หมายถึง จำนวนร้อยละผู้ป่วยที่เป็นโรคทั้งหมดในประชากรตัวอย่าง ณ เวลาหนึ่ง ๆ หรือกล่าวคือ จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะซิมเสร์้าหารด้วยจำนวนผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมดที่ตอบแบบสอบถามคูณด้วย 100

ปัจจัยเสี่ยง หมายถึง ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล ปัจจัยที่เกี่ยวกับโรค และปัจจัยทางจิตวิทยาที่มีโอกาสทำนายการเกิดภาวะซิมเสร์้าในผู้ป่วยโรคเบาหวาน

‘ภาวะซิมเสร์้า หมายถึง ภาวะความรู้สึกไม่สบายใจ ซึ่งเกิดจากตัวกระตุ้นที่มีผลทำให้มีความรู้สึกเสร์้า ท้อแท้ เบื่อหน่าย หดหู่ สิ้นหวัง อยากรตาย หรือไม่อยากมีชีวิตอยู่ มีการตอบสนองทางด้านร่างกายทำให้มีอาการอ่อนเพลีย ไม่มีเรี่ยวแรง หรือกระวนกระวายใจ ขาดสมาธิ เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ โดยภาวะดังกล่าวได้จากการตอบแบบประเมินโรคซิมเสร์้า 9 คำถามของ ธรณินทร์ กองสุข (2551) ได้คะแนนอย่างต่ำตั้งแต่ 7 คะแนนขึ้นไป กล่าวคือ มีลักษณะเข้าข่ายโรคซิมเสร์้า

ผู้ป่วยโรคเบาหวาน หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวาน ความเพียงพอของรายได้ หมายถึง การที่ผู้ตอบแบบสอบถามประเมินตนเองว่า รายได้ของตนเพียงพอต่อการดำรงชีวิตและค่าใช้จ่ายหรือไม่

ประวัติญาติสายตรงที่เป็นโรคซิมเสร์้า หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามมีญาติ อันได้แก่ พ่อ แม่ พี่ น้อง ลูก ปู่ ย่า ตา ยาย ที่เคยรักษาตัวกับแพทย์เนื่องจากโรคซิมเสร์้าหรือไม่

การสูบบุหรี่ หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมาได้มีการสูบบุหรี่หรือไม่

การดื่มสุรา หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมาได้มีการดื่มสุราหรือไม่

การเกิดความพิการจากโรคเบาหวาน หมายถึง การที่ผู้ตอบแบบสอบถามมีความพิการอันมีสาเหตุจากโรคเบาหวานหรือไม่ อันได้แก่ ตาบอด การถูกตัดอวัยวะภายนอก หรือส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย

ระดับน้ำตาลในเลือด หมายถึง ระดับน้ำตาลในเลือดในวันที่ผู้ตอบแบบสอบถาม โดยทำการเจาะเลือดก่อนรับประทานอาหารเช้า โดยแบ่งเป็นผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลในเลือด

ปกติ คือ ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเข้าต่ำกว่าหรือเท่ากับ 140 มิลลิกรัม/เดซิลิตร และผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง คือ ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเข้าสูงกว่า 140 มิลลิกรัม/เดซิลิตร

การมีโรคแทรกซ้อน หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามมีโรคแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากโรคเบาหวานหรือไม่ ได้แก่ โรคที่เกี่ยวกับความผิดปกติของสายตา โรคไต โรคหัวใจ โรคไขมันในเลือดสูง และโรคเหน็บชา ปวดแสบตามผิวหนัง

ความคิดอัตโนมัติทางลบ หมายถึง ความคิดหลัก 3 ประการที่บิดเบือนในทางลบ คือ ความคิดที่บุคคลมองตนเอง ประสบการณ์ที่กำลังดำเนินไป และอนาคตของตนเองในทางลบ

การสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น หมายถึง ความสามารถในการเริ่มต้นและรักษาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

การศึกษาวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการป้องกันผู้ป่วยโรคเบาหวานมิให้เกิดภาวะซึมเศร้า ซึ่งจะทำให้อาการของโรคเบาหวานมีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น นอกจากนั้นยังเป็นประโยชน์ในการวางแผนทางช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะซึมเศร้ามาร่วมด้วยให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป