

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ก่อให้เกิดผลเสียต่อทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคม เนื่องจากเป็นโรคเรื้อรังที่มีระยะเวลาในการรักษายาวนานตั้งแต่เริ่มป่วยเป็นโรคไปจนตลอดชีวิต และในทุกช่วงระยะของการรักษาผู้ป่วยก็มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งชนิดเฉียบพลันและชนิดเรื้อรังที่มีความรุนแรงจนถึงขั้นพิการหรือเสียชีวิตได้ ผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลกเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากการสำรวจและประมาณการโดยองค์การอนามัยโลกร่วมกับมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ดและธนาคารโลก จำนวนผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลกจะเพิ่มจาก 171 ล้านคน (ร้อยละ 2.8) ในปี 2000 เป็น 360 ล้านคน (ร้อยละ 4.4) ในปี 2030 ในทุกกลุ่มอายุ (Wild, Roglic, Green & King, 2004) และในจำนวนผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมดพบว่าเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ประมาณร้อยละ 90 (World Health Organization, 2006) สำหรับในประเทศไทยพบว่าอัตราการป่วยด้วยโรคเบาหวานของประชากรเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเพิ่มจาก 53,760 คนในปี 2538 เป็น 247,165 คนในปี 2547 (สำนักกระบาดวิทยา, 2547) ในแต่ละปีมีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานมากถึงประมาณสองหมื่นคน ความชุกของโรคเบาหวานในประชาชนไทยอายุ 35 ปีขึ้นไปมีมากถึงร้อยละ 9.6 (สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพ, 2549)

จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่เพิ่มขึ้นถือเป็นภาระที่สังคมต้องแบกรับ เนื่องจากพยาธิสภาพของโรคเบาหวานก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อร่างกายในหลายระบบ ซึ่งส่งผลให้อวัยวะต่างๆสูญเสียการทำงาน เช่น เกิดภาวะแทรกซ้อนของระบบหลอดเลือดส่วนปลาย ทำให้หลอดเลือดฝอยที่ไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆถูกทำลาย เช่นหลอดเลือดฝอยที่ไปเลี้ยงไตและตา เป็นสาเหตุให้เกิดไตวาย และสูญเสียการมองเห็นเป็นต้น นอกจากนี้ภาวะแทรกซ้อนยังสามารถเกิดขึ้นได้กับ ระบบหลอดเลือดแดงใหญ่ ระบบประสาททั้งในระบบประสาทส่วนปลายและระบบประสาทอัตโนมัติ ซึ่งภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้เป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยเบาหวานเสื่อมสมรรถภาพทางร่างกายหรือพิการถาวร และหากเป็นภาวะแทรกซ้อนชนิดเฉียบพลันและรุนแรงก็อาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ เมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นทำให้ผู้ป่วยบางรายไม่สามารถประกอบอาชีพได้ตามปกติ ต้องพึ่งพาคนในครอบครัวทั้งในด้านค่าใช้จ่ายและด้านการดูแล และเนื่องจากเป็นโรคเรื้อรังที่มีความรุนแรง มีระยะเวลาในการรักษายาวนาน จึงทำให้ต้องใช้งบประมาณในการดูแลรักษาสูง

ส่งผลต่อเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศ จากการศึกษาของ สุวรรณ จันท์ประเสริฐ (2542) พบว่า ค่าใช้จ่ายโดยรวมสำหรับดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานสูงถึงปีละประมาณ 20,920 บาท ต่อคน

นอกจากผลกระทบต่อร่างกาย สังคม และเศรษฐกิจดังที่ได้กล่าวมาแล้ว การป่วยด้วยโรคเบาหวานยังส่งผลกระทบต่อด้านสุขภาพจิตต่อผู้ป่วย โดยปัญหาด้านสุขภาพจิตของผู้ป่วยเบาหวานที่สำคัญและพบได้บ่อยได้แก่ภาวะซึมเศร้า ซึ่งจากผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีความชุกของภาวะซึมเศร้าประมาณร้อยละ 15-20 หรือประมาณสองเท่าของกลุ่มประชากรทั่วไป ซึ่งพบความชุกของภาวะซึมเศร้าเพียงร้อยละ 2-9 (Anderson, Freedland, Clouse & Lustman 2001; Gonzalez et al., 2007) มักพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยเพศหญิงมีความชุกของการเกิดภาวะซึมเศร้ามากกว่าเพศชายสองเท่า (Ali, Stone, Peters, Davies & Khunt, 2006; นพรัตน์ วัชรขจรกุล, 2007) และในปัจจุบันได้มีการศึกษาพบว่าความรุนแรงของโรคเบาหวานรวมทั้งค่าใช้จ่ายในการรักษาจะเพิ่มมากขึ้นเมื่อพบการป่วยด้วยโรคเบาหวานร่วมกับภาวะซึมเศร้า (Lustman, Clouse, Ciechanowski, Hirsch & Freedland 2005; Vamos, Mucsi, Keszei, Kopp & Novak, 2009)

อาการสำคัญของภาวะซึมเศร้าคือ รู้สึกเศร้า ไม่ร่าเริง ความสนใจต่อตนเองและสิ่งแวดล้อมลดลง ผู้ป่วยอาจรู้สึกหมดหวัง รู้สึกว่าตนเองไม่มีค่า และมักส่งผลกระทบต่อการทำงานตลอดจนชีวิตประจำวันอื่นๆและพฤติกรรมด้านสุขภาพเช่น การรับประทานอาหารและแบบแผนการนอน (สุชาติ พหลภาคย์, 2542) และผลกระทบที่รุนแรงที่สุดคืออาจเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยฆ่าตัวตายได้ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานร่วมกับภาวะซึมเศร้าทำให้อัตราตายของผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มสูงขึ้น ผลการศึกษาของ เคตันและคณะ (Katon et al., 2005) พบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีอาการซึมเศร้าระดับเล็กน้อยมีอัตราการตายเพิ่มขึ้น 1.67 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า แต่หากผู้ป่วยมีอาการซึมเศร้าระดับมากจะมีอัตราการตายเพิ่มขึ้นเป็น 2.30 เท่า

การมีภาวะซึมเศร้าร่วมกับโรคเบาหวานนอกจากจะส่งผลให้อาการด้านคลินิกของผู้ป่วยเบาหวานรุนแรงขึ้นและอัตราการตายเพิ่มขึ้นแล้ว ยังมีผลกระทบต่อเรื่องไปยังด้านเศรษฐกิจโดยรวม โดยพบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะซึมเศร้ามีระยะเวลาการเจ็บป่วยนานกว่ามีจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลนานกว่า และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยกว่ากลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า ทำให้เกิดการสูญเสียรายได้จากการทำงาน และมีการหยุดงานจากการเจ็บป่วยมากกว่าผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีอาการของภาวะซึมเศร้า (Vamos et al., 2009)

นอกจากนี้ผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะซีมีเศร่ายังใช้งบประมาณในการรักษาสูงกว่ากลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีภาวะซีมีเศร่าถึง 4.5 เท่า (Pawaskar, Anderson & Balkrishnan, 2007)

จะเห็นได้ว่าการมีภาวะซีมีเศร่าร่วมกับโรคเบาหวานก่อให้เกิดผลเสียหลายประการ ทั้งต่อสุขภาพร่างกายของผู้ป่วยเองและต่อเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศชาติ บุคคลากรทางด้านสุขภาพจึงควรให้ความสนใจกับปัญหานี้อย่างจริงจัง การค้นหาผู้ป่วยซีมีเศร่าในระยะแรกและให้การรักษาอย่างถูกต้องจะช่วยลดและป้องกันความเสียหายอันเกิดจากภาวะซีมีเศร่าได้ แต่จากการศึกษาพบว่า มีเพียงร้อยละ 13.4 ของผู้ป่วยทั่วไปที่มีอาการของภาวะซีมีเศร่าเท่านั้นที่ได้รับการรักษา (Vamos et al., 2009) แสดงให้เห็นว่ายังมีผู้ที่มีภาวะซีมีเศร่าอีกมากที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยและการรักษา ซึ่งในจำนวนนี้รวมถึงผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะซีมีเศร่าด้วย โดยพบว่า 2 ใน 3 ของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะซีมีเศร่ายังไม่ได้รับการวินิจฉัยและการรักษา (นพรัตน์ วัชรขจรกุล, 2007)

การค้นหาปัจจัยที่สัมพันธ์หรือทำนายภาวะซีมีเศร่าในผู้ป่วยเบาหวานเป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยในการค้นหาภาวะซีมีเศร่าในผู้ป่วยกลุ่มนี้ อย่างไรก็ตามพบว่า การศึกษาภาวะซีมีเศร่าในผู้ป่วยเบาหวานโดยส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในต่างประเทศ สำหรับในประเทศไทยมีการศึกษาอยู่น้อยมากและยังไม่มีการศึกษาใดที่ศึกษาปัจจัยทำนายภาวะซีมีเศร่าในผู้ป่วยเบาหวานไทยโดยตรง ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาถึงปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องและสามารถทำนายภาวะซีมีเศร่าในผู้ป่วยเบาหวานในคนไทยได้ เพื่อนำผลการศึกษามาใช้กำหนดแนวทางในการคัดกรองความเสี่ยงต่อภาวะซีมีเศร่าในผู้ป่วยเบาหวานต่อไป

ผลการศึกษาที่ผ่านมาทั้งในและต่างประเทศพบว่า มีปัจจัยหลายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และอาจทำนายภาวะซีมีเศร่าในผู้ป่วยเบาหวานได้ ปัจจัยดังกล่าวนี้ได้แก่

ระยะเวลาการป่วยด้วยโรคเบาหวาน เนื่องจากเบาหวานเป็นโรคเรื้อรัง การพยากรณ์โรคมักเลวลงเรื่อยๆตามความเสื่อมถอยของสภาพร่างกาย ยิ่งระยะเวลาเพิ่มขึ้นสภาพร่างกายมีความเสื่อมถอยมากขึ้น การพยากรณ์โรคก็ยิ่งเลวลง การต้องเผชิญกับความเจ็บป่วยเป็นระยะเวลานานอาจทำให้ผู้ป่วยเบาหวานรู้สึกท้อแท้เบื่อหน่าย เนื่องจากการรักษาโรคเบาหวาน จำเป็นต้องรับประทานยาต่อเนื่องและปฏิบัติตนอย่างเข้มงวดเพื่อควบคุมโรคซึ่งรักษาไม่หายขาด บางครั้งถึงแม้ผู้ป่วยจะปฏิบัติตนอย่างเข้มงวดในการดูแลตนเองแล้วก็ตาม แต่ก็ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลและภาวะแทรกซ้อนได้ ผลการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของระยะเวลาในการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานกับภาวะซีมีเศร่าสนับสนุนว่า

ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซีมเศร่า (Bai, Chiou, Chang & Lam, 2008; Yang, Li & Zheng, 2009)

ภาวะแทรกซ้อนและผลกระทบจากโรคเบาหวาน เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่น่าจะทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีอาการของภาวะซีมเศร่า เนื่องจากภาวะแทรกซ้อนและผลกระทบจากโรคเบาหวาน ส่งผลให้เกิดความยุ่งยากซับซ้อนต่อผู้ป่วยและครอบครัวในทุกๆด้าน ทำให้ผู้ป่วยเสี่ยงต่อความพิการและการเสียชีวิตเพิ่มขึ้น นอกจากนี้การมีภาวะแทรกซ้อนอาจทำให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงภาวะสุขภาพของตนในด้านลบมากขึ้น จึงทำให้รู้สึกท้อแท้เบื่อหน่ายและสิ้นหวังเพิ่มมากขึ้น จนทำให้มีอาการของภาวะซีมเศร่าตามมา

ผลการศึกษาของ พรเพ็ญ สำเภา (2548) พบว่า ผู้สูงอายุยิ่งมีปัญหาสุขภาพมาก จะยิ่งทำให้มีภาวะซีมเศร่ามาก ขณะที่ ชัดเจน จันทรพัฒน์ (2547) พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วยมีอิทธิพลทางบวกต่อภาวะซีมเศร่าของผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล สำหรับในผู้ป่วยเบาหวาน ผลการศึกษาในต่างประเทศ พบว่าภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซีมเศร่า (Groot, Anderson, Freedland, Clouse & Lustman, 2001; Bai et al., 2008) ซึ่งภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้ได้แก่ จอประสาทตาเสื่อม (retinopathy) ไตเสื่อม (nephropathy) เส้นประสาทเสื่อม (neuropathy) ภาวะแทรกซ้อนของเส้นเลือดแดงใหญ่ (macrovascular complication) และการเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ (sexual dysfunction) (Groot et al., 2001) สำหรับในประเทศไทย ผลการศึกษาของ ประอรทิพย์ สุทธิสาร (2550) พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนร่วมด้วยมีแนวโน้มจะมีอาการของภาวะซีมเศร่ามากกว่าผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ดังนั้นการที่ผู้ป่วยเบาหวานมีภาวะแทรกซ้อนจึงน่าจะเป็นปัจจัยที่ อาจทำนายภาวะซีมเศร่าได้อีกประการหนึ่ง

ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่น่าจะส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานมีภาวะซีมเศร่า เนื่องจากการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่างๆได้ด้วยตนเอง เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้บุคคลรับรู้ถึงพลังอำนาจของตนเองในการควบคุมสิ่งแวดล้อม (Miller, 2000) ผู้ป่วยที่ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ต้องพึ่งพาศูนย์คนอื่น จะรู้สึกหมดพลังอำนาจ และรู้สึกว่าตนเป็นภาระซึ่งอาจนำไปสู่ความรู้สึกซีมเศร่าได้ จากการศึกษาพบว่า ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน สามารถทำนายภาวะซีมเศร่าในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ (เขาวรัตน์ ชันธวิชัย, 2544; ชัดเจน จันทรพัฒน์, 2547; จุฑารัตน์ สติธิปัญญา และ พรชัย สติธิปัญญา; 2548 ) สำหรับใน

ผู้ป่วยเบาหวาน มีการศึกษาพบว่าความบกพร่องในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซิมเศร่าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (Pawaskar, 2007)

การสนับสนุนทางสังคม เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่สำคัญ เนื่องจากมีความสัมพันธ์กับสุขภาพความเจ็บป่วยของบุคคลทั้งด้านร่างกายและจิตใจ บุคคลที่ขาดการสนับสนุนทางสังคมจะเกิดความวิตกกังวลและซิมเศร่าได้ง่าย การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจะช่วยลดผลกระทบจากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ต่างๆ รวมทั้งลดความเครียดอันเกิดจากความเจ็บป่วย เมื่อประสบกับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด บุคคลจะปรับตัวต่อความเครียดนั้นตามขั้นตอนของกระบวนการปรับตัว (Lazarus & Folkman, 1984) การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยบรรเทาความรุนแรงของเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดในขั้นตอนของการประเมินภาวะเครียดหรือแปลความหมายของเหตุการณ์ โดยจะลดความรู้สึกหมดหนทางช่วยเหลือ หรือความรู้สึกว่าตนเองด้อยค่าลง นอกจากนี้ยังช่วยยับยั้งพฤติกรรมการเผชิญความเครียดที่ไม่เหมาะสม บุคคลที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดี จะมีการปรับตัวต่อเหตุการณ์ต่างๆ ได้ดีกว่าบุคคลที่ไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม (Cohen & Will, 1985; Stuart, 2005) ผลการศึกษาในต่างประเทศสนับสนุนว่า ระดับการได้รับการสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยเบาหวานมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซิมเศร่า (Talbot & Neuwen., 2000; Bai et al., 2008; Yang et al., 2009) นั่นคือผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม จะมีภาวะซิมเศร่าน้อยกว่าผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม

สำหรับในคนไทย ผลการศึกษาในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองพบว่าการได้รับการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซิมเศร่าและเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลสูงที่สุดในการทำนายภาวะซิมเศร่าในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (จุฑารัตน์ สติธิปัญญา และ พรชัย สติธิปัญญา, 2548) และผลการศึกษาของ ประอรทิพย์ สุทธิสาร (2550) พบว่าการสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซิมเศร่าในผู้ป่วยเบาหวาน แสดงให้เห็นว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยหนึ่งที่สัมพันธ์กับภาวะซิมเศร่าและอาจทำนายภาวะซิมเศร่าในผู้ป่วยเบาหวานคนไทยได้

ปัจจัยที่มีความสำคัญต่อภาวะซิมเศร่าอีกประการหนึ่งคือ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เพราะจะทำให้บุคคลรู้สึกภาคภูมิใจ และมีความรู้สึกต่อตนเองในด้านบวก ซึ่งมีความสำคัญต่อการเผชิญปัญหาและการปรับตัวของบุคคล โดยเฉพาะในภาวะเจ็บป่วย เนื่องจากความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง จะส่งผลให้บุคคลมีแรงจูงใจหรือรู้สึกมีพลังในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง ทำให้สามารถปรับตัวต่อความเจ็บป่วยได้ดี ซึ่งจะส่งผลดีต่อภาวะสุขภาพจิตของ

บุคคลในภาวะเจ็บป่วย บุคคลที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ หรือรู้สึกต่อตนเองในด้านลบ จะทำให้รู้สึกหมดพลังอำนาจ ทำให้ขาดแรงจูงใจในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง (Miller, 2000) ส่งผลให้ปรับตัวต่อความเจ็บป่วยได้ไม่ดี ซึ่งอาจนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าได้ (Stuart, 2005) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาพบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์ทางลบกับการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (วิมลพรรณ ทองชาติ, 2548; คอย ละของอ่อน, 2549) ดังนั้นความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่อาจทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานได้

ความสามารถในการเผชิญปัญหา เป็นปัจจัยที่สำคัญอีกประการหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า เนื่องจากมีผลต่อการปรับตัวต่อปัญหาต่างๆรวมถึงความเจ็บป่วย ผู้ป่วยเบาหวานที่มีปัญหาด้านการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยและ/ หรือมีปัญหาอื่นที่ไม่สามารถแก้ไขได้ มีแนวโน้มจะเกิดภาวะซึมเศร้ามากกว่าผู้ป่วยที่ปรับตัวต่อความเจ็บป่วยได้ดี หรือสามารถแก้ไขปัญหาต่างๆในชีวิตได้ ผลการศึกษาของ วิมลพรรณ ทองชาติ (2548) พบว่าความสามารถในการเผชิญปัญหา มีความสัมพันธ์ทางลบกับการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น สำหรับในผู้ป่วยเบาหวาน ผลการศึกษาของ ประอรทิพย์ สุทธิสาร (2550) พบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะซึมเศร้าส่วนใหญ่คือผู้ที่มีปัญหาเกิดขึ้นในชีวิตแล้วไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้ ดังนั้นความสามารถในการเผชิญปัญหาจึงเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่อาจทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานได้

นอกจากปัจจัยต่างๆดังที่ได้กล่าวมาแล้ว ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีส่วนสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า เนื่องจากคุณลักษณะที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคล อาจทำให้มีการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยที่แตกต่างกัน ซึ่งมีผลต่อภาวะซึมเศร้า ผลการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลกับภาวะซึมเศร้า พบว่า เพศ อายุ และระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า โดยพบว่า เพศหญิงมีอัตราการเกิดภาวะซึมเศร้ามากกว่าเพศชาย (Anderson et al., 2001; Ali et al., 2006) อายุที่มากขึ้นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้า และระดับการศึกษาที่สูงมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้า (Yang, 2009) ดังนั้นปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลจึงอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานได้

ถึงแม้ที่ผ่านมานี้ในต่างประเทศได้ให้ความสำคัญและให้ความสนใจเกี่ยวกับปัญหาด้านสุขภาพจิตในผู้ป่วยเบาหวานมากขึ้น (Skovlund, 2005) และได้มีการศึกษาถึงปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องและทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานมาแล้วก็ตาม แต่การจะนำผลการศึกษามาใช้จริงถึงปัจจัยที่ทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานในคนไทยอาจไม่มี

ความเหมาะสม อันเนื่องมาจากความแตกต่างของลักษณะด้านสังคมและวัฒนธรรมของกลุ่มประชากร ซึ่งอาจทำให้ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้ามีความแตกต่างกัน การศึกษาซ้ำให้ทราบถึงปัจจัยที่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานในคนไทยจึงมีความจำเป็น เพื่อให้ผลการศึกษามีความเหมาะสมต่อการนำไปใช้ในการพัฒนาเป็นแนวทางการคัดกรองความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวาน หรือกำหนดแนวทางการป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานต่อไป

จังหวัดปทุมธานี เป็นจังหวัดหนึ่งในเขตภาคกลาง ซึ่งพบอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานมากที่สุดเมื่อเทียบกับภาคอื่นๆของประเทศไทย โดยจากสถิติในปีพ.ศ.2537- 2547 พบอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานของประชากรในเขตภาคกลางสูงถึง 501.10 ต่อประชากรแสนคน มากกว่าภาคอื่นๆ และมากกว่าอัตราป่วยโดยรวมของทั้งประเทศ ซึ่งพบอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานเพียง 444.16 ต่อประชากรแสนคน (อัญชลี ศิริพิทยาคุณกิจ, 2547) สถิติผู้ป่วยโรคเบาหวานในจังหวัดปทุมธานีจากรายงานการเฝ้าระวังโรคเรื้อรังของสำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข ในปี 2549 พบว่าผู้ป่วยเบาหวานในจังหวัดปทุมธานีมีจำนวนทั้งสิ้น 5,409 ราย หรือคิดเป็นอัตราป่วย 645.18 ต่อประชากรแสนคน (วันสสนันท์ รุจิวิวัฒน์, 2550) และจากข้อมูลที่ได้จากแบบ รง.505 ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี พบว่าจำนวนผู้ป่วยเบาหวานเฉพาะผู้ป่วยใน ในปี พ.ศ.2551 และ ปี พ.ศ. 2552 เท่ากับ 4,153 และ 4,501 รายตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี, 2552) ผู้ป่วยเบาหวานเหล่านี้เข้ารับบริการตามศูนย์บริการสุขภาพในชุมชนและโรงพยาบาลต่างๆ ประกอบด้วยโรงพยาบาลของรัฐบาลจำนวน 9 แห่งและโรงพยาบาลเอกชนจำนวน 7 แห่ง สำหรับโรงพยาบาลของรัฐจะมีระบบการส่งต่อผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงหรือซับซ้อน จากสถานบริการระดับปฐมภูมิในชุมชน ไปยังสถานบริการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิตามลำดับ ดังนั้นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิของรัฐจึงเป็นศูนย์รวมผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงหรือซับซ้อน จากโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิและสถานบริการระดับปฐมภูมิต่างๆในจังหวัด นอกจากนี้ยังมีผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยไม่ซับซ้อนรุนแรงที่อาศัยอยู่ในบริเวณใกล้เคียงโรงพยาบาลมาเข้ารับบริการด้วย จึงเป็นแหล่งบริการด้านสุขภาพ ที่มีผู้มาใช้บริการเป็นจำนวนมากและมีความหลากหลายในด้านคุณลักษณะของประชากร และระดับความรุนแรง ซับซ้อน ของความเจ็บป่วยของผู้มารับบริการ

เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีความแตกต่างกันทั้งด้านคุณลักษณะของประชากรและระดับความรุนแรงซับซ้อนของภาวะความเจ็บป่วย ผู้วิจัยจึงเลือกทำการศึกษาในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิของรัฐบาลซึ่งมีจำนวนผู้มาใช้บริการมากกว่าและมีระบบการส่งต่อที่ดีกว่า

โรงพยาบาลเอกชน ซึ่งโรงพยาบาลระดับตติยภูมิของรัฐบาลในเขตจังหวัดปทุมธานีมีจำนวนทั้งสิ้นสองแห่ง คือโรงพยาบาลปทุมธานี และโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ซึ่งสองโรงพยาบาลมีผู้ป่วยเบาหวานมาใช้บริการเป็นจำนวนมาก จากสถิติผู้ป่วยเบาหวานที่เข้ารับบริการที่คลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลปทุมธานี ในปี พ.ศ. 2551 และ พ.ศ. 2552 เท่ากับ 2,687 และ 3,144 ราย ตามลำดับ (โรงพยาบาลปทุมธานี, 2553) และสถิติผู้ป่วยเบาหวานที่เข้ารับบริการที่คลินิกต่างๆรวมทั้งคลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์ฯปี พ.ศ. 2551 และ พ.ศ. 2552 เท่ากับ 8,221 และ 7,525 ราย ตามลำดับ (โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ฯ, 2553) ผู้ป่วยเบาหวานเหล่านี้มีความแตกต่างทั้งในด้านลักษณะประชากร และระดับความรุนแรงซับซ้อนของภาวะเจ็บป่วย ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาภาวะซึมเศร้า รวมถึงปัจจัยที่ทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในเขตจังหวัดปทุมธานี เพื่อแนวทางในการให้การช่วยเหลือผู้ป่วยกลุ่มนี้ต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในเขตจังหวัดปทุมธานี
2. เพื่อศึกษาความสามารถในการทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ของปัจจัยต่างๆซึ่งประกอบด้วย 1) ปัจจัยนำด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ และระดับการศึกษา 2) ปัจจัยหนุนที่ก่อให้เกิดปัญหา ได้แก่ ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อนและผลกระทบจากโรคเบาหวาน และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน 3) แหล่งประโยชน์ในการเผชิญปัญหา ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม และความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และ 4) ความสามารถในการเผชิญปัญหา

### คำถามการวิจัย

1. ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในเขตจังหวัดปทุมธานีมีภาวะซึมเศร้าวรร่วมด้วย มากน้อยเพียงใด
2. ปัจจัยนำด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล (อายุ ระดับการศึกษา) ปัจจัยหนุนที่ก่อให้เกิดปัญหา (ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อนและผลกระทบจากโรคเบาหวาน และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน) ปัจจัยด้านแหล่งประโยชน์ในการ



เผชิญปัญหา (การสนับสนุนทางสังคม และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง) และปัจจัยด้านความสามารถในการเผชิญปัญหา สามารถร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้หรือไม่ อย่างไร

### กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ พัฒนาจากแนวคิดเรื่องการปรับตัวสำหรับผู้ที่มีปัญหาด้านอารมณ์ของสจิวต์ หรือ The Stuart Stress Adaptation Model as related to emotional responses (Stuart, 2005) โดยแนวคิดนี้กล่าวถึงการตอบสนองด้านอารมณ์ต่อความเครียดหรือปัญหา ซึ่งผลของการตอบสนองนี้ ก่อให้เกิดการปรับตัวด้านอารมณ์ การปรับตัวด้านอารมณ์ที่ดีจะคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพจิตที่ดี แต่หากการปรับตัวด้านอารมณ์ไม่ดีจะก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้า และการที่บุคคลจะมีการตอบสนองด้านอารมณ์ต่อความเครียดได้ดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายประการคือ 1) ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) 2) ปัจจัยหนุนที่ก่อให้เกิดปัญหา (Precipitating Stressors) 3) การประเมินเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดปัญหา (Appraisal of Stressors) 4) แหล่งประโยชน์ในการเผชิญปัญหา (Coping Resources) และ 5) กลไกการเผชิญปัญหา (Coping Mechanisms)

ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) หมายถึงปัจจัยพื้นฐานของแต่ละบุคคลซึ่งคุณลักษณะบางประการของปัจจัยเหล่านี้อาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดความล้มเหลวของการปรับตัวด้านอารมณ์ต่อปัญหาที่เกิดขึ้น ปัจจัยเหล่านี้ ประกอบด้วย พันธุกรรม (genetics) การสูญเสียด้านวัตถุ (objective loss) สถิติปัญญาและการรับรู้ (cognitions) พฤติกรรมการเรียนรู้ (behavioral learning) และชีวเคมี (biochemistry)

ปัจจัยหนุนที่ก่อให้เกิดปัญหา (Precipitating Stressors) หมายถึงภาวะหรือเหตุการณ์ ที่ส่งเสริมให้บุคคลรู้สึกถูกคุกคามหรือมีปัญหาในการดำเนินชีวิต ได้แก่ ความสูญเสีย (loss) เหตุการณ์สำคัญในชีวิต (life events) บทบาทหน้าที่ (role) และปัจจัยด้านสรีระ (physiology)

การประเมินเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดปัญหา (Appraisal of Stressors) หมายถึงการประเมินของบุคคลต่อเหตุการณ์หรือภาวะที่กำลังประสบอยู่ว่าคุกคามต่อการดำเนินชีวิตหรือรู้สึกว่าเป็นปัญหาหรือไม่ หากรู้สึกว่าคุณคามหรือเป็นปัญหาจะส่งผลให้เกิดการปรับตัวด้านอารมณ์

ต่อปัญหา การประเมินเหตุการณ์ที่เป็นปัญหาของแต่ละบุคคล มีความแตกต่างกันไปตามความรุนแรงของเหตุการณ์ ประสบการณ์ และการรับรู้ของแต่ละบุคคล

แหล่งประโยชน์ในการเผชิญปัญหา (Coping Resources) หมายถึงปัจจัยที่ช่วยเกื้อหนุนให้บุคคลสามารถเผชิญปัญหา หรือเหตุการณ์คุกคามได้ดี ประกอบด้วย การสนับสนุนทางสังคม (social support) ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ (economics) และความรู้สึกว่าตนสามารถควบคุมสถานการณ์ได้ (sense of mastery)

กลไกการเผชิญปัญหา (Coping Mechanisms) คือรูปแบบ หรือแบบแผนพฤติกรรมที่บุคคลใช้เผชิญกับสถานการณ์ที่ประเมินว่าคุกคามหรือเป็นปัญหา แบ่งออกเป็นสองแบบคือ เชิงสร้างสรรค์ (constructive) และเชิงทำลาย (destructive)

เบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ส่งผลกระทบได้มากต่อการดำเนินชีวิตตามปกติของผู้ป่วย เนื่องจากต้องมีการเปลี่ยนแปลงหลายอย่าง อาทิเช่น การควบคุมอาหาร การรับประทานยาหรือฉีดยาเป็นประจำ การออกกำลังกาย หรือการไปพบแพทย์อย่างสม่ำเสมอ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสูญเสียความเป็นปกติในการดำเนินชีวิต นอกจากนี้ การเจ็บป่วยยังอาจส่งผลกระทบต่อการปฏิบัติบทบาทหน้าที่ในสังคมของผู้ป่วย ดังนั้น การเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานจึงถือเป็นเหตุการณ์สำคัญที่อาจทำให้ผู้ป่วยรู้สึกถูกคุกคามจนมีภาวะซึมเศร้าตามมา เนื่องจากต้องใช้พลังงานและความพยายามมากขึ้นในการปฏิบัติตนเพื่อดูแลสุขภาพ หากทำไม่ได้หรือทำได้ยากจะทำให้เกิดความรู้สึกท้อแท้เบื่อหน่าย

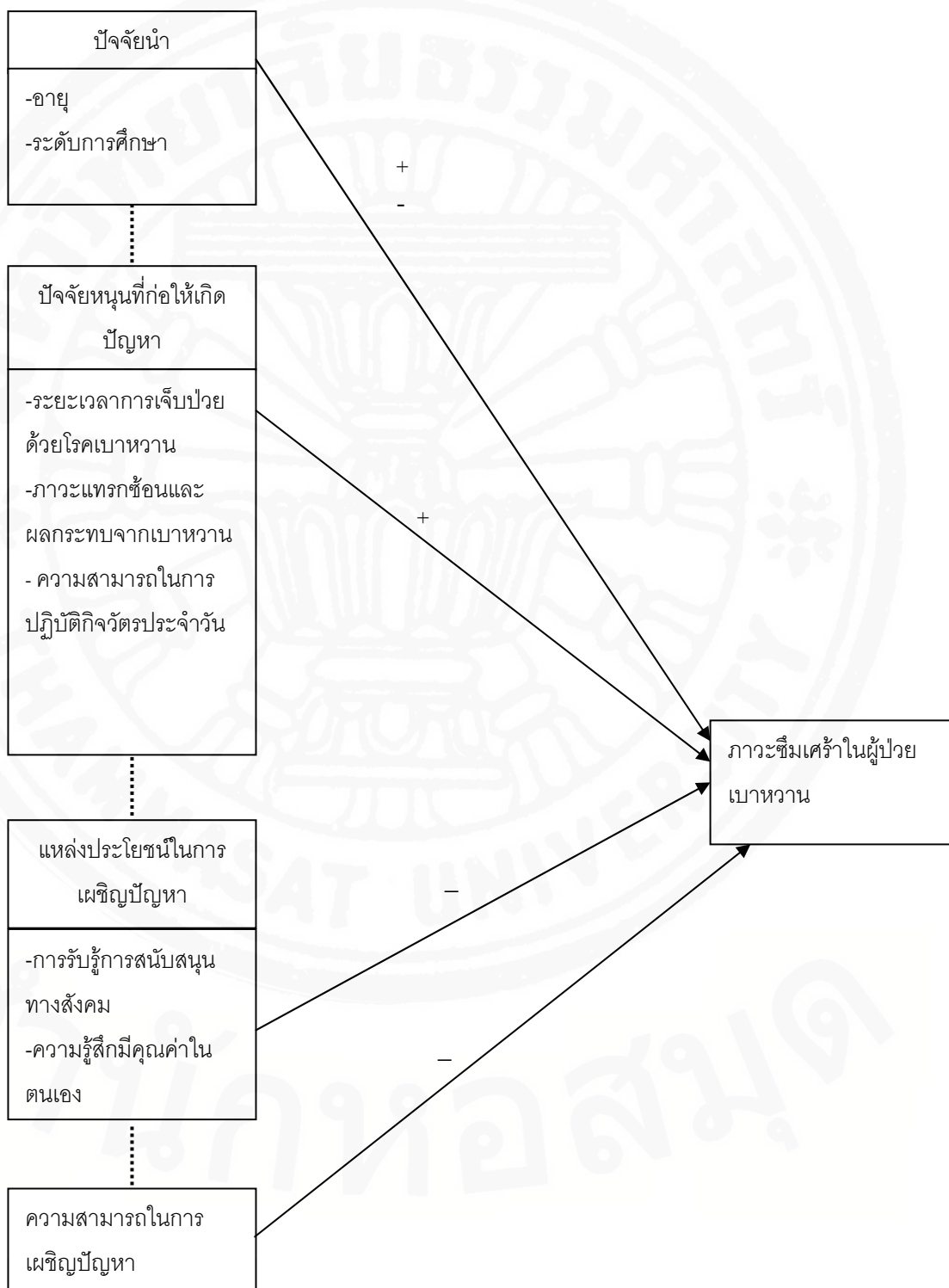
นอกจากโรคเบาหวานจะคุกคามชีวิตประจำวันของผู้ป่วยแล้ว ระยะเวลาการเจ็บป่วยที่ยาวนานก็มักส่งผลให้การปฏิบัติหน้าที่ของอวัยวะต่างๆในร่างกายมีความเสื่อมถอยตามธรรมชาติ การพยากรณ์ของโรคจึงเลวลงเรื่อยๆตามระยะเวลา จนในที่สุดสิ่งเหล่านี้ก็อาจส่งผลให้ผู้ป่วยรับรู้ความรุนแรงของโรคมากยิ่งขึ้น และประเมินการเจ็บป่วยว่าเป็นเหตุการณ์ที่เป็นปัญหา และหากมีการปรับตัวต่อปัญหาได้ไม่ดี อาจเกิดภาวะซึมเศร้าได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากมีภาวะแทรกซ้อนและผลกระทบอื่นๆร่วมด้วยจะยิ่งทำให้สถานการณ์เลวร้ายลง เนื่องจากภาวะแทรกซ้อนและผลกระทบจากโรคเบาหวาน อาจทำให้เกิดความเจ็บปวดหรือความพิการเพิ่มความยุ่งยากซับซ้อนในการดำเนินชีวิตและการดูแลสุขภาพให้แก่ผู้ป่วย และอาจส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติตามกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกหมดพลังอำนาจในการควบคุมสถานการณ์ (Miller, 2000) และนำไปสู่ความรู้สึกซึมเศร้าในที่สุด

การที่ผู้ป่วยจะสามารถปรับตัวได้ดีนั้น จำเป็นต้องมีแหล่งประโยชน์ที่เพียงพอและใช้กลไกการเผชิญปัญหาที่มีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ปัจจัยนำหรือปัจจัยพื้นฐานของแต่ละบุคคลก็เป็นส่วนสำคัญอีกประการหนึ่งที่มีผลต่อการเผชิญปัญหาและการปรับตัว

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าทั้งในผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยทั่วไป และแนวคิดเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานที่ผ่านมา อาจกล่าวได้ว่าปัจจัยที่อาจส่งผลกระทบต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวาน ประกอบไปด้วยปัจจัยหลายปัจจัย ได้แก่ 1) ปัจจัยนำ ประกอบด้วย อายุ และระดับการศึกษา 2) ปัจจัยหนุนที่ก่อให้เกิดปัญหา ประกอบด้วย ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อนและผลกระทบจากโรคเบาหวาน และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน 3) แหล่งประโยชน์ในการเผชิญปัญหา ประกอบด้วย การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และ 4) ความสามารถในการเผชิญปัญหา จากแนวคิดดังกล่าวสามารถเขียนเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ได้ดังแผนภูมิที่ 1

ชำนาญกานท์สมุด

แผนภูมิที่ 1.1  
กรอบแนวคิดการวิจัย



## สมมติฐานการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวาน จึงตั้งสมมติฐานดังนี้

1. ปัจจัยนำด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล (อายุ ระดับการศึกษา) ปัจจัยหนุนที่ก่อให้เกิดปัญหา (ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อนและผลกระทบจากเบาหวาน และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน) ปัจจัยด้านแหล่งประโยชน์ในการเผชิญปัญหา (การสนับสนุนทางสังคม และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง) และความสามารถในการเผชิญปัญหา สามารถร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้
2. อายุมีอิทธิพลทางบวกและระดับการศึกษามีอิทธิพลทางลบ ต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวาน
3. ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อนและผลกระทบจากเบาหวาน มีอิทธิพลทางบวก และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันมีอิทธิพลทางลบ ต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวาน
4. การได้รับการสนับสนุนทางสังคม และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีอิทธิพลทางลบต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวาน
5. ความสามารถในการเผชิญปัญหา มีอิทธิพลทางลบต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวาน

## นิยามศัพท์

**ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2** หมายถึง ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มาไม่ต่ำกว่า 6 เดือน ที่เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ และโรงพยาบาลปทุมธานี กรณีที่แพทย์ไม่ได้ระบุชนิดของโรคเบาหวานให้ถือว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หมายถึงผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการรักษาด้วยยาชนิดรับประทาน หรือได้รับการรักษาด้วยยาชนิดรับประทานร่วมกับฮอร์โมนอินซูลิน

**โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ** หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์ โรงพยาบาลเฉพาะทางหรือหน่วยบริการอื่นๆของรัฐบาลในเขตจังหวัดปทุมธานี ที่มีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยที่มีความยุ่งยากซับซ้อนมากเป็นพิเศษ มีบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน สามารถรองรับการส่งต่อผู้ป่วยจากหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ และทุติยภูมิได้

**ภาวะซึมเศร้า** หมายถึง สภาวะอารมณ์ ความคิด พฤติกรรมและอาการแสดงทางร่างกายของผู้ป่วยเบาหวาน ที่แสดงออกถึงภาวะซึมเศร้า เช่น จิตใจหดหู่ เศร้าหมอง สิ้นหวัง คิดถึงเรื่องความตาย กระสับกระส่ายกระวนกระวาย การนอนหลับและการรับประทานอาหาร ผิดปกติ อ่อนเพลียโดยไม่มีสาเหตุฯลฯ วัดโดยใช้แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในประชากรไทย (Health – Related Self – Reported (HRSR) Scale: The Diagnostic Screening Test for Depression in Thai Population) ของ ดวงใจ กษานติกุล และคณะ (2540)

**ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน** หมายถึง ระยะเวลาที่ผู้ป่วยรับทราบว่าเป็นผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จนถึงปัจจุบัน โดยนับระยะเวลาเป็นปี (กรณีที่ยังไม่เคยครบปีระบุเป็นเศษส่วน)

**ภาวะแทรกซ้อนและผลกระทบจากเบาหวาน** หมายถึง การเจ็บป่วยด้วยภาวะแทรกซ้อนที่เป็นผลจากพยาธิสภาพของโรคเบาหวานโดยตรง ในจำนวนภาวะแทรกซ้อนอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่างดังต่อไปนี้ 1) ภาวะแทรกซ้อนของจอประสาทตา (retinopathy) 2) ภาวะแทรกซ้อนทางไต (nephropathy) 3) ภาวะแทรกซ้อนของระบบประสาทส่วนปลาย (peripheral neuropathy) 4) ภาวะแทรกซ้อนของเส้นเลือดแดงใหญ่ (macrovascular complication) และ 5) การเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ (sexual dysfunction) และโรคอื่นที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยเบาหวาน ทั้งจากการวินิจฉัยโดยแพทย์และจากการรับรู้ของผู้ป่วย วัดโดยการนับจำนวนโรคและภาวะแทรกซ้อนจากเวชระเบียน และจากแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ผู้วิจัยสร้างเอง ประกอบด้วยข้อคำถามด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนและผลกระทบจากโรคเบาหวานที่ผู้ป่วยได้รับทราบจากแพทย์ ผู้รักษาหรือบุคลากรด้านสุขภาพ

**ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน** หมายถึง ความสามารถของผู้ป่วยเบาหวานในการปฏิบัติกิจกรรมพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตประจำวันต่างๆ ได้ด้วยตนเอง วัดโดยใช้แบบวัดความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบวัดความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (BAI= BARTHEL ADL INDEX) ของ ทศนีย์ รัชยา (2537) ที่แปลและดัดแปลงมาจากแบบวัดของบาร์เทลและมาโฮเนย์ (Barthel & Mahoney, 1987 อ้างถึงใน ทศนีย์ รัชยา, 2537)

**การสนับสนุนทางสังคม** หมายถึง แหล่งประโยชน์ที่จะให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยเบาหวานในด้านต่างๆ 4 ด้าน ตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ เฮาส์ (House, 1981) คือ ด้านอารมณ์ (emotional support) ด้านข้อมูลข่าวสาร (information support) ด้านการ

ประเมินค่า (appraisal support) และด้านทรัพยากร (instrumental support) วัดโดยแบบประเมินการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยเบาหวาน ที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบวัดการสนับสนุนทางสังคมที่สร้างโดย สิทธิ รัตนราช (2547)

**ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง** หมายถึง ความรู้สึกต่อตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่ามีความสำคัญอันเนื่องมาจากการประสบความสำเร็จ เป็นที่พึงของตนเองและเป็นที่ยอมรับของคนรอบข้าง ทำให้มีความภาคภูมิใจและเคารพตนเอง วัดโดยใช้แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ของวิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์ (2536) ที่แปลมาจากแบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของโรเซนเบิร์ก (Rosenberg, 1989)

**ความสามารถในการเผชิญปัญหา** หมายถึง ความสามารถของผู้ป่วยเบาหวานในการเลือกใช้วิธีการเผชิญปัญหาที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งวิธีการเผชิญปัญหาหมายถึง วิธีการที่บุคคลมักปฏิบัติเมื่อเกิดเหตุการณ์ที่คุกคามหรือรู้สึกว่าเป็นปัญหา เป็นกระบวนการของความคิดและพฤติกรรมที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องมากกว่าปกติในการจัดการกับสถานการณ์ที่เป็นปัญหานั้น วัดโดยใช้แบบวัดการเผชิญปัญหา ที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบวัดการเผชิญปัญหา ฉบับที่ดัดแปลงและเรียบเรียงเป็นภาษาไทยโดย สุภาพรณ โคตรจรัส (สุภาพรณ โคตรจรัส, 2539 อ้างถึงใน รัชดา ไชโยธธา, 2543)

**คุณลักษณะส่วนบุคคล** หมายถึง ลักษณะด้านประชากรของกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย

- อายุ หมายถึงอายุ นับเป็นปี โดยนับอายุจากวันครบรอบวันเกิดปีล่าสุด
- ระดับการศึกษา หมายถึงระยะเวลาเป็นปีที่ศึกษาอยู่ในสถานศึกษาทั้งในระบบการศึกษาปกติ และระบบการศึกษานอกโรงเรียน ซึ่งคุณลักษณะส่วนบุคคลทั้งหมดวัดโดยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

### ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเพื่อหาความสัมพันธ์เชิงทำนายของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซีเอ็มเสร์ว้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยตัวแปรที่ทำการศึกษาคือ 1) ปัจจัยนำด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ และระดับการศึกษา 2) ปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหา ประกอบด้วย ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อนและผลกระทบจากเบาหวาน และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน 3) แหล่งประโยชน์ในการเผชิญ

ปัญหา ประกอบด้วย การสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง 4) ความสามารถในการเผชิญปัญหา โดยทำการศึกษาในผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 มาไม่ต่ำกว่า 6 เดือน ที่มารับการรักษาที่คลินิกเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ และโรงพยาบาลปทุมธานี จำนวน 150 ราย เก็บข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม 2553 - มกราคม 2554

