

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เบาหวานเป็นภาวะโรคเรื้อรังที่พบในทุกประเทศทั่วโลก และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากข้อมูลทางด้านระบาดวิทยาพบว่าในปี 2540 อัตราความชุกของเบาหวานเท่ากับร้อยละ 2.1 ของประชากรโลก ดังนั้นจึงประมาณได้ว่ามีผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลกอยู่ประมาณ 124 ล้านคน ซึ่งในจำนวนนี้อยู่ในทวีปเอเชียมากที่สุด และคาดการณ์ว่าในปี 2553 จะมีผู้ป่วยเบาหวานในโลกประมาณ 220 ล้านคน ซึ่งในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 จำนวน 5 ล้านคน และ ชนิดที่ 2 จำนวนถึง 215 ล้านคน(1)

จากข้อมูลด้านระบาดวิทยาของโรคเบาหวานในประเทศไทย พบว่าผู้ใหญ่มีอัตราความชุกของโรคเบาหวานร้อยละ 2.5-7 และในผู้สูงอายุมีอัตราความชุกสูงขึ้นไปเป็นร้อยละ 13-15.3 ซึ่งส่วนใหญ่พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย 1.5-2 เท่า โดยพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ 95.0 - 96.3 เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 (2)

จากผลสรุปรายงานขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ในปี พ.ศ. 2545 พบว่าในเขตเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ โรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน มะเร็ง โรคหัวใจ และหลอดเลือด เป็นสาเหตุการตายของประชากรสูงร้อยละ 49.7 และสัดส่วนการป่วยร้อยละ 42.2 สาเหตุที่ประชากรมีสัดส่วนการป่วยด้วยโรคเรื้อรังเพิ่มสูงขึ้นในทศวรรษที่ผ่านมา เนื่องจากวิถีการดำเนินชีวิตและเศรษฐกิจทางสังคมของประชากรเปลี่ยนแปลงไป เช่น ประชากรมีพฤติกรรมที่ไม่เป็นผลดีต่อสุขภาพมากขึ้น ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การขาดการออกกำลังกาย และจากผลการศึกษาของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุขพบว่า อัตราการตายด้วยโรคเบาหวานระหว่างปี 2541-2545 ประมาณ 7.9-11.8 ต่อประชากรแสนคน(3)

องค์การอนามัยโลกและธนาคารโลกได้ร่วมกันพัฒนาดัชนีชี้วัดสุขภาพแบบใหม่ เรียกว่า หน่วยวัดนี้ว่า “การสูญเสียปีสุขภาวะ” หรือ Disability Adjusted Life Years (DALYs) โดยมีจุดประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความรุนแรงของโรคทั้งที่ทำให้เสียชีวิตก่อนถึงวัยอันควร และทำให้ต้องทุพพลภาพจากความเจ็บป่วยหรือพิการอยู่ในดัชนีชี้วัดตัวเดียวกัน ซึ่งเดิมจะศึกษาเฉพาะด้านใดด้านหนึ่ง เช่น อัตราตาย (Mortality rate) หรืออัตราป่วย (Morbidty rate)(4) เพื่อใช้ในการประเมินผลกระทบของปัญหาสุขภาพที่ทำให้สูญเสียชีวิต ก่อให้เกิดความพิการ หรือ ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ต้องทนทุกข์ทรมานจากโรคนั้นๆ ที่เกิดขึ้นกับสังคม จากรายงานขององค์การอนามัยโลกปี 2545 พบว่าโรคที่เป็นสาเหตุสำคัญของการสูญเสียปีสุขภาวะ

(DALYs) ของประชากรทั่วโลกทั้งในเพศชายและเพศหญิงที่อายุมากกว่า 15 ปี โรคซึมเศร้า จัดเป็นสาเหตุสำคัญของการสูญเสียปีสุขภาวะอันดับ 1 ในเพศหญิงประมาณร้อยละ 8.4 และจัดเป็นอันดับ 4 ในเพศชาย ส่วนโรคเบาหวานนั้นจัดเป็นอันดับที่ 10 ที่ทำให้เกิดความสูญเสียปีสุขภาวะในเพศหญิง(5) สำหรับสถิติในประเทศไทยปี 2542 พบว่า เบาหวานเป็นสาเหตุสำคัญของการสูญเสียปีสุขภาวะเป็นอันดับที่ 5 ในเพศชาย และ อันดับที่ 3 ในเพศหญิง(4)

เบาหวานเป็นโรคที่รุนแรงและเรื้อรัง ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ซึ่งเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ และทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะยาวได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนของหลอดเลือดขนาดเล็ก (Microvascular complications) เช่น ภาวะแทรกซ้อนทางตา (Diabetic retinopathy) ซึ่งอาจจะรุนแรงจนถึงขั้นตาบอด ภาวะแทรกซ้อนทางไต (Diabetic nephropathy) และระบบประสาท (Diabetic neuropathy) เป็นต้น ภาวะแทรกซ้อนของหลอดเลือดขนาดใหญ่ (Macrovascular complications) เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี (Coronary artery disease) โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular disease) โรคหลอดเลือดบริเวณแขนขาตีบ (Peripheral vascular disease) เป็นต้น และผลการศึกษาทางระบาดวิทยาของ Diabetes Control and Complications Trial (DCCT) และ United Kingdom Prospective Diabetes Study (UKPDS) แสดงให้เห็นว่าการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงกับค่าปกติในผู้ป่วยเบาหวานทั้งชนิดที่ 1 และ ชนิดที่ 2 จะสามารถลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในระยะยาวได้ โดยเฉพาะภาวะแทรกซ้อนของหลอดเลือดขนาดเล็ก(6-9)

การประเมินการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดนั้นทำได้หลายวิธี เช่น การตรวจระดับน้ำตาลในปัสสาวะ การวัดระดับน้ำตาลหลังอาหาร (Postprandial plasma glucose) การวัดระดับน้ำตาลในเลือดโดยตรงขณะงดอาหาร (Fasting blood sugar) ซึ่งจะทำการราบระดับน้ำตาลในเลือดขณะที่ตรวจ แต่เนื่องจากระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานมีการเปลี่ยนแปลงในแต่ละวันขึ้นกับปริมาณและชนิดของอาหาร การออกกำลังกาย ความเครียด จึงทำให้เป็นค่าวัดที่ไม่มีความแม่นยำเพียงพอที่จะบอกได้ว่าผู้ป่วยเบาหวานสามารถคุมระดับน้ำตาลได้ดีเพียงใด การตรวจอีกวิธีหนึ่งที่สามารถบ่งชี้ถึงการควบคุมเบาหวานในระยะยาว คือ การวัดระดับของ Glycosylated protein (Fructosamine) และ Hemoglobin A_{1c} (A1C) กลูโคสที่มีในเลือดจะทำปฏิกิริยากับโปรตีน โดยปฏิกิริยา Nonenzymatic glycosylation ซึ่งปฏิกิริยานี้จะเกิดมากหรือน้อยขึ้นกับระดับน้ำตาลที่เพิ่มขึ้นในกระแสเลือด และระยะเวลาที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง การวัดระดับ Fructosamine จะเป็นตัวบ่งชี้ถึงการควบคุมเบาหวานช่วง 1-3 สัปดาห์ที่ผ่านมา ในขณะที่ Hemoglobin A_{1c} จะบ่งชี้ถึงการควบคุมเบาหวานช่วง 1-2 เดือนที่ผ่านมา(10-11)

เป้าหมายหลักในการรักษาผู้ป่วยเบาหวาน คือ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้ใกล้เคียงกับค่าปกติ เพื่อชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่จะตามมา รวมทั้งการดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพของผู้ป่วย ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือของตัวผู้ป่วยเป็นสำคัญในเรื่อง

ของการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การปรับพฤติกรรมในการดำรงชีวิต การเลิกสูบบุหรี่ รวมทั้งความร่วมมือในการใช้ยา การดูแลผู้ป่วยเบาหวานนั้นควรจะดูแลทั้งทางด้านร่างกาย และสภาวะทางจิตใจ เนื่องจากผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรังมักจะประสบกับสภาวะทางจิตใจที่ทำให้เกิดความเครียด การวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า จากรายงานการวิจัยต่างๆ พบว่าภาวะซึมเศร้าเป็นโรคแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้ามากกว่าคนปกติ 2 เท่า และความชุกของการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเบาหวานคือ ประมาณร้อยละ 20-30 (12) ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา ได้มีการศึกษามากมายเกี่ยวกับภาวะความเจ็บป่วยร่วม (Co-morbidity) ในด้านสุขภาพจิต และเมื่อผู้ป่วยเบาหวานเกิดภาวะซึมเศราร่วมด้วยนั้นจะนำไปสู่สภาวะที่ร่างกายและจิตใจทำงานได้ลดลง ไม่สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ตามปกติ เป็นผลให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในแบบแผนรักษาด้วยยา การควบคุมอาหาร และการดูแลตัวเองลดน้อยลง ส่งผลให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในระดับเป้าหมายได้ ซึ่งจะเป็นการเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานให้มากขึ้น(13-19) คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเลวลง (16-17) และเพิ่มค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย(18-21)

ผู้ป่วยเบาหวานนั้นมีความเสี่ยงที่จะเกิดได้ทั้งโรคซึมเศร้าและภาวะซึมเศร้ามากกว่าคนปกติ โรคซึมเศร้า เป็นความผิดปกติของอารมณ์ ความคิด ซึ่งมีผลกระทบต่อการทำงานของร่างกายและคงอยู่เป็นเวลานานและไม่สามารถหายได้เอง ต้องอาศัยการรักษาด้วยยา หรือการดูแลจากจิตแพทย์ แต่โรคซึมเศร้ามีอุบัติการณ์น้อยกว่าคือ ประมาณร้อยละ 11 (22) ในขณะที่เกิดภาวะซึมเศร้าเป็นความผิดปกติของอารมณ์ที่เกิดขึ้นชั่วคราวซึ่งเป็นผลจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิต จึงมีความชุกสูงประมาณร้อยละ 31 (22) และอาจหายจากภาวะซึมเศร้าได้โดยการให้คำปรึกษาหรือ การมีผู้รับฟังปัญหาที่ดี

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจเรื่องภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยเบาหวาน เนื่องจากเป็นภาวะที่มีโอกาสเกิดขึ้นได้สูงในผู้ป่วยเบาหวาน และอาจส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วย และภาวะนี้เป็นภาวะที่สามารถหายได้โดยการให้คำปรึกษา หรือมีผู้รับฟังที่ดี ซึ่งในกรณีที่ผู้ป่วยเบาหวานไม่สามารถควบคุมโรคได้หลังจากปรับเปลี่ยนแผนการรักษาด้วยยา และได้รับคำแนะนำในการใช้ยา รวมทั้งการปรับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตแล้ว ภาวะซึมเศร้าอาจจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่บุคลากรทางการแพทย์ควรนึกถึง ด้วยความรับผิดชอบของเภสัชกรในการดูแลผู้ป่วยด้านการใช้นั้น ซึ่งแม้ว่าเภสัชกรจะได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาเบาหวาน รวมทั้งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยได้ดีเพียงใด แต่หากผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้าร่วมด้วย ก็อาจจะส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สามารถให้ความร่วมมือในการใช้ยาและการดูแลตนเองได้ตามเป้าหมาย

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องยังไม่พบว่า มีการศึกษาที่แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้ากับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยคนไทย ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาในเรื่องนี้ และรวมทั้งปัจจัยที่อาจส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มนี้ เพื่อจะได้เป็นแนวทางของเภสัชกรในการคัดกรองผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะ

ซึมเศร้า เพื่อดำเนินการแก้ไขอย่างเหมาะสมให้แก่ผู้ป่วย ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถบรรลุเป้าหมายในการรักษาโรคเบาหวานต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้า (Depressive symptoms) กับการควบคุมระดับน้ำตาล (A1C) ในผู้ป่วยเบาหวาน

สมมติฐานของการวิจัย

ผู้ป่วยนอกโรคเบาหวานกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้าร่วมด้วยจะควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดีเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยนอกโรคเบาหวานที่ไม่มีภาวะซึมเศร้าร่วมด้วย



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดของการวิจัย

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยนี้จะคัดเลือกเฉพาะผู้ป่วยนอกโรคเบาหวานที่มารับการตรวจรักษาที่คลินิกเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตำรวจ กรุงเทพมหานคร ระหว่างเดือนเมษายน 2547 ถึงเดือนกันยายน 2547

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. ผู้ป่วยเบาหวาน หมายถึง ผู้ป่วยนอกที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นเบาหวาน ชนิดที่ 2
2. ความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาล พิจารณาจากค่าระดับน้ำตาลสะสมในกระแสเลือด (A1C) ที่ผู้ป่วยได้รับการตรวจในวันสัมภาษณ์ดังนี้ (14)
 - 2.1 การควบคุมระดับน้ำตาลได้ หมายถึง ผู้ป่วยที่มีค่าระดับน้ำตาลสะสมในกระแสเลือด (A1C) น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7%
 - 2.2 การควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ หมายถึง ผู้ป่วยที่มีค่าระดับน้ำตาลสะสมในกระแสเลือด (A1C) มากกว่า 7%
3. ภาวะซึมเศร้า หมายถึง ภาวะที่ผู้ป่วยมีอาการ ความรู้สึกซึมหดหู่ ความรู้สึกผิดที่มากกว่าปกติ ความรู้สึกไม่มีคุณค่า มีการสูญเสีย self esteem มีการรบกวนการนอน มีอาการเบื่ออาหาร ซึ่งเกิดขึ้นอย่างน้อยในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา
4. การให้ความร่วมมือในแบบแผนการรักษา หมายถึง ความสามารถในการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยาของผู้ป่วยเบาหวาน ตามคำแนะนำของแพทย์
5. การมาตรวจตามนัด หมายถึง การที่ผู้ป่วยมาตรวจตรงตามกำหนดภายในระยะเวลา 1 ปีก่อนเข้าร่วมงานวิจัย
6. ภาวะแทรกซ้อน (Complications) ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนของหลอดเลือดขนาดเล็ก เช่น ภาวะแทรกซ้อนทางตา ภาวะแทรกซ้อนทางไต และระบบประสาท ภาวะแทรกซ้อนของหลอดเลือดขนาดใหญ่ ได้แก่ โรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดบริเวณแขนขาตีบ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้ทราบความสัมพันธ์ของการควบคุมระดับน้ำตาลและภาวะซีมเศร้ำในผู้ป่วยเบาหวาน
2. ได้ข้อมูลปัจจัยที่จะส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเพื่อที่จะนำไปพัฒนา รูปแบบ และแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยนอกโรคเบาหวานที่มีภาวะซีมเศร้ำร่วมด้วย
3. เพื่อเป็นแนวทางของเภสัชกรในการคัดกรองผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะซีมเศร้ำ และ ดำเนินการแก้ไขอย่างเหมาะสม



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย