

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาถึงภาวะซึมเศร้าและบริบทชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะซึมเศร้า ในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลหนองคาย ผู้ศึกษาได้กำหนดขอบเขตการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตามหัวข้อต่อไปนี้

1. โรคเบาหวาน

- 1.1 ความหมายของโรคเบาหวาน
- 1.2 อาการของโรคเบาหวาน
- 1.3 สาเหตุของโรคเบาหวาน
- 1.4 ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน
- 1.5 สิ่งชี้วัดในการดูแลรักษาเบาหวาน
- 1.6 โรคเบาหวานกับปัจจัยทางจิตใจ

2. ภาวะซึมเศร้า

- 2.1 ความหมายของภาวะซึมเศร้า
- 2.2 อาการของภาวะซึมเศร้า
- 2.3 สาเหตุของภาวะซึมเศร้า
- 2.4 การรักษาภาวะซึมเศร้า
- 2.5 การประเมินภาวะซึมเศร้า

3. บริบทชีวิต

- 3.1 ความหมายของบริบทชีวิต
- 3.2 ความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับสภาพแวดล้อม
- 3.3 ปัจจัยทางสังคมเศรษฐกิจ และวัฒนธรรม ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. โรคเบาหวาน

1.1 ความหมายของโรคเบาหวาน

ร่างกายของคนเราจำเป็นต้องใช้พลังงานในการดำเนินชีวิต พลังงานเหล่านี้ได้มาจากอาหารต่างๆที่รับประทานเข้าไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาหารประเภทแป้งซึ่งจะถูกย่อยสลายกลายเป็นน้ำตาลกลูโคสในกระเพาะอาหารและถูกดูดซึมเข้าไปในกระแสเลือด เพื่อส่งผ่านไปเลี้ยงเนื้อเยื่อส่วนต่างๆของร่างกาย แต่การที่ร่างกายจะนำน้ำตาลกลูโคสไปใช้เป็นพลังงานได้นั้นจำเป็นต้องอาศัยฮอร์โมนจากตับอ่อนชื่อ อินซูลิน เป็นตัวพาน้ำตาลกลูโคสในเลือดเข้าไปในเนื้อเยื่อของอวัยวะต่างๆหากขาดฮอร์โมนอินซูลินแล้วก็จะทำให้น้ำตาลไม่สามารถเข้าไปในเนื้อเยื่อได้และจะมีน้ำตาลในเลือดเหลือค้างอยู่มากกว่าปกติ

โรคเบาหวานจึงเป็นชื่อของกลุ่มอาการจากความผิดปกติ ที่ร่างกายไม่สามารถใช้น้ำตาลได้ตามปกติ ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น และถูกขับออกมาทางปัสสาวะ เนื่องจากร่างกายขาดฮอร์โมนอินซูลินจากตับอ่อนที่ผลิตไม่พอใช้ หรือผลิตแล้วใช้ไม่ได้ตามปกติ เมื่อมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงอยู่นาน ก็จะเกิดโรคแทรกซ้อนตามมาทั้งเฉียบพลันและเรื้อรัง ในกรณีเรื้อรังจะไปทำให้หลอดเลือดเสื่อมเสียหายและทำลายอวัยวะส่วนปลายทาง เช่น ไต ตา สมอ หัวใจ เป็นต้น โดยเฉพาะเมื่อมีปัจจัยเสี่ยงอื่นๆที่ทำลายหลอดเลือดร่วมอยู่ด้วย

1.2 อาการของโรคเบาหวาน

อาการของผู้ป่วยเบาหวานที่มักพบบ่อยๆ คือ

1. ปัสสาวะบ่อย มีปริมาณมาก เนื่องจากกระบวนการกรองน้ำตาลในเลือดที่สูงมาก ออกมาทางปัสสาวะ โดยไตนี้จำเป็นต้องดึงน้ำออกมาด้วย ดังนั้นผู้ป่วยยังมีระดับน้ำตาลสูงมากเท่าใด ก็ยิ่งปัสสาวะบ่อยและมากขึ้นเท่านั้น ทำให้ต้องตื่นมาเข้าห้องน้ำตอนกลางคืนหลายครั้ง

2. คอแห้ง กระหายน้ำ และดื่มน้ำมาก เป็นผลจากการที่ร่างกายเสียน้ำไปจากการปัสสาวะบ่อยและมาก ทำให้เกิดภาวะขาดน้ำจึงต้องชดเชยด้วยการดื่มน้ำบ่อยๆ

3. น้ำหนักลดลง ผอมลง เนื่องจากในภาวะที่ขาดอินซูลินร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลในเลือดไปใช้เป็นพลังงานได้ ร่วมกับการขาดน้ำจากการปัสสาวะบ่อย ร่างกายจำเป็นต้องนำเอาโปรตีนและไขมันที่เก็บสะสมไว้ในเนื้อเยื่อมาใช้แทน จึงทำให้รู้สึกอ่อนเพลียและน้ำหนักตัวลดลงโดยไม่ทราบสาเหตุ

4. หิวบ่อย และรับประทานจุ เนื่องจากร่างกายขาดพลังงานจึงทำให้รู้สึกหิวบ่อยและรับประทานจุ

ผู้ที่มีอาการบางอย่างดังกล่าวข้างต้น ควรได้รับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดให้แน่ใจว่าเป็นเบาหวานหรือไม่ สำหรับบุคคลทั่วไปก็ควรได้รับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดเป็นประจำ

ทุกปี จะทำให้ตรวจพบการเกิดโรคได้ก่อนที่จะมีอาการปรากฏ ซึ่งจะดูแลรักษาได้ง่ายกว่าการตรวจพบเมื่ออาการปรากฏแล้ว

1.3 สาเหตุของโรคเบาหวาน

ในชุมชนไทยมีโอกาสพบคนเป็นเบาหวาน ตั้งแต่ช่วงอายุ 13 ปี ขึ้นไป โดยประมาณ ทั้งสิ้นถึงหนึ่งล้านเจ็ดแสนคน นอกจากนั้นยังพบว่าเมื่ออายุสูงขึ้นมีโอกาสเป็นเบาหวานได้ง่ายขึ้น ได้แก่ ประชากรอายุระหว่าง 20-44 ปี จะพบประมาณร้อยละ 2-3 และอายุ 45-59 ปี ขึ้นไป อาจพบสูงถึงร้อยละ 10-12 สาเหตุของการเกิดโรคมียังมีดังนี้

1. น้ำหนักเกิน ความอ้วน เนื่องจากในคนอ้วนเนื้อเยื่อต่างๆในร่างกายมีการตอบสนองต่อฮอร์โมนอินซูลินลดลง อินซูลินจึงไม่สามารถพาน้ำตาลเข้าไปในเนื้อเยื่อได้ดีเช่นเดิม จึงมีน้ำตาลส่วนเกินอยู่ในกระแสเลือด

2. กรรมพันธุ์ มักพบโรคนี้ในผู้ที่มียีนคา มาร์คา เป็นเบาหวานลูกมีโอกาสเป็นเบาหวาน 6-10 เท่าของคนที่มีพ่อแม่เป็นเบาหวาน

3. สูงอายุ ตับอ่อนจะสังเคราะห์และหลั่งฮอร์โมนอินซูลินได้น้อยลง ในขณะที่ได้รับน้ำตาลเท่าเดิม จึงมีน้ำตาลส่วนเกินในกระแสเลือด

4. ตับอ่อนได้รับความกระทบกระเทือน เช่น ตับอ่อนอักเสบเรื้อรังจากการดื่มสุรามากเกินไป หรือตับอ่อนบอบช้ำจากการประสบอุบัติเหตุ ซึ่งมีความจำเป็นต้องผ่าตัดเอาตับอ่อนบางส่วนออก สำหรับผู้ที่มีความเสี่ยงจะเป็นเบาหวานอยู่แล้ว ปัจจัยดังกล่าวนี้จะช่วยชักนำให้อาการของเบาหวานแสดงออกเร็วขึ้น

5. ความเครียดเรื้อรังทำให้อินซูลินทำงานนำน้ำตาลเข้าเนื้อเยื่อได้ไม่เต็มที่

6. อื่นๆ เช่น จากเชื้อโรคหรือยาบางชนิด เกิดร่วมกับโรคเนื้องอกของต่อมใต้สมองหรือต่อมหมวกไต เป็นต้น (กรมการแพทย์, 2544 ; เทพ หิมะทองคำ, 2545)

1.4 ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน

ภาวะแทรกซ้อนถ้าแบ่งตามระยะเวลาการเริ่มเกิดการแทรกซ้อนจะแบ่งได้เป็น

1. ภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน (Acute complications)

1.1 Hypoglycemia ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ จะมีอาการใจสั่น เหงื่อออกมาก ว่างนอน ปวดศีรษะ สับสน อาจหมดสติหรือชัก ซึ่งมักเกิดก่อนมื้ออาหาร หรือในช่วงอินซูลินออกฤทธิ์สูง

1.2 Diabetic Ketoacidosis ภาวะกรดคีโตนในกระแสเลือดสูง มักพบในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 มากกว่า

1.3 Hyperosmolar hyperglycemic state(HHS) ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง จะมีอาการ ปัสสาวะออกมาก กระหายน้ำมาก บางครั้งมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน หอบ ซึม อาจถึงขั้นหมดสติ

2. ภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง (Chronic complications)

2.1 Microvascular complications

2.1.1 Diabetic Retinopathy ภาวะแทรกซ้อนทางสายตา

2.1.2 Diabetic Neuropathy ภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาท

2.1.3 Diabetic Nephropathy ภาวะแทรกซ้อนทางไต

2.2 Macrovascular complications

2.2.1 Cardiovascular disease โรคหลอดเลือดหัวใจ

2.2.2 Cerebrovascular disease โรคหลอดเลือดสมอง

2.2.3 Peripheral vascular disease โรคหลอดเลือดส่วนปลาย

1.5 สิ่งชีวิตในการดูแลรักษาเบาหวาน

สิ่งชีวิตว่าการรักษาเบาหวานได้ผลเป็นที่น่าพอใจหรือไม่ มิใช่แต่เพียงการวัดระดับน้ำตาลในเลือดเท่านั้น เนื่องจากความผิดปกติทางเมตาบอลิซึมของคาร์โบไฮเดรตที่ทำให้เกิดเบาหวานเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกับเมตาบอลิซึมอื่นๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งไขมันและสัมพันธ์กับความผิดปกติทางสรีระบางอย่าง เช่น ความอ้วน ความดันเลือด ดังนั้นสิ่งชีวิตพื้นฐานที่จำเป็นที่ต้องวัดและติดตามผลในผู้ป่วยแต่ละรายจึงประกอบด้วย น้ำหนักตัว ระดับการควบคุมน้ำตาล ระดับการควบคุมไขมัน ความดันเลือด ซึ่งสิ่งเหล่านี้นอกจากจะมีผลต่อการควบคุมเบาหวานแล้ว ยังมีความสำคัญในการเกิดโรคแทรกซ้อนเรื้อรังต่างๆ จากเบาหวานอีกด้วย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

- น้ำหนักตัว นิยมคำนวณหาจากค่าดัชนีมวลกาย (Body mass index : BMI)

ค่าดัชนีมวลกาย = $\frac{\text{น้ำหนักตัว (กิโลกรัม)}}{\text{ส่วนสูง (เมตร)}^2}$

ส่วนสูง (เมตร)²

หน่วย คือ กก./ม²

ประเมินผลจากค่าที่ได้ ดังนี้

น้อยกว่า 18.5 ผอมไป

18.5 - 24.9 สมส่วน

25.0 - 29.9 น้ำหนักเกิน

30 ขึ้นไป อ้วน

- ระดับการควบคุมน้ำตาล ระดับการควบคุมไขมัน และความดันเลือด ตัวเลขที่จะแสดงต่อไปนี้เป็นเกณฑ์ที่บอกว่าดีแล้วและระดับที่ต้องปรับปรุงแก้ไข อาจใช้เพียงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือใช้ยาร่วมด้วย (สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย, 2546)

การตรวจ	ดี	ต้องปรับปรุง
FBS (มก./ดล.)	80-120	> 140
HbA1C (%)	< 7	> 8
Total cholesterol (มก./ดล.)	<200	>250
LDL (มก./ดล.)	<100	>130
HDL (มก./ดล.)	> 45	<35
Triglyceride (มก./ดล.)	<200	>400
BP (มม.ปรอท)	≤ 130/85	> 160/90

1.6 โรคเบาหวานกับปัจจัยทางจิตใจ

แม้ยังไม่มีหลักฐานพอเพียง ที่จะยืนยันว่าปัจจัยทางจิตใจ มีผลโดยตรงต่อการเริ่มต้นของเบาหวาน แต่ยังมีรายงานเกี่ยวกับเรื่องนี้เป็นจำนวนมาก ที่มีเหตุผลพอจะเชื่อได้ว่า ปัจจัยทางจิตใจมีอิทธิพลต่อการควบคุมอาการของเบาหวานที่เกิดขึ้นแล้ว การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ดีเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดเพียงอย่างเดียว ในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนช่วงยาว ยังพบว่าเหตุการณ์ชีวิตที่ก่อให้เกิดความเครียด (stressful life events) อาจกระตุ้นให้มีการเปลี่ยนแปลงของต่อมไร้ท่อ และ metabolism จนเกิดเป็น diabetic acidosis รวมทั้ง ketosis และ coma ผู้ป่วยที่ขาดการดูแลตนเอง (self-care) ก็มักมีปัญหาในการควบคุมอาการเบาหวานของตนด้วย ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าบางรายละเลยในการรับประทานยา และอาหารตามแพทย์สั่ง จนเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้ ดังนั้นการรักษาที่ได้ผลดีจะต้องประกอบด้วย สัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย ระบบประคับประคองทางสังคมและความสามารถของผู้ป่วยในการคงสภาพของการนับถือและภาคภูมิใจในตนเอง (self-esteem) รวมทั้งเอกลักษณ์ของตนเมื่อต้องเผชิญกับความเจ็บป่วยเรื้อรังเช่นนี้ ควรช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานเกิดความเข้าใจว่าถึงแม้ว่าจะเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด แต่ก็มีวิธีการรักษาและพยายามดำเนินชีวิตตามปกติให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ (สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 2536 ; จำลอง ดิษยวานิช, 2545)

แพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน แม้จะทราบถึงความสัมพันธ์ระหว่างกันของปัจจัยทางจิตใจและการควบคุมระดับน้ำตาลดังกล่าว แต่ผู้ป่วยมักไม่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ผู้ดูแล ทำให้

อาการเป็นอยู่นานอยากส่งผลกระทบต่อการควบคุมระดับน้ำตาลได้ เช่น ผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้าที่เรื้อรังทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคซึมเศร้า และโรคซึมเศร้าชนิดรุนแรงทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวานได้มากขึ้น

2. ภาวะซึมเศร้า

2.1 ความหมายของภาวะซึมเศร้า

ได้มีผู้ให้ความหมายหรือคำจำกัดความของภาวะซึมเศร้าไว้หลากหลาย ดังนี้ ดวงใจ กสานติกุล (2544) ให้ความหมายภาวะซึมเศร้า (depression) ว่าหมายถึง อารมณ์ทุกข์ (dysphoric mood) รู้สึกเศร้าหมอง จิตใจหดหู่ เชื่องช้า เชื่องซึม นอนไม่หลับ ขาดสมาธิ เบื่ออาหาร ไม่มีเรี่ยวแรง ผอมลงหรือน้ำหนักลด หมดอารมณ์เพศ คิดอยากตาย เป็นต้น และมีผลกระทบในด้านสังคมหรืออาชีพ ทำให้มีพฤติกรรมหรือบุคลิกภาพเปลี่ยนไป กลายเป็นคนแยกตัวเงียบซึม และสมรรถภาพในการเรียนหรือการทำงานลดลง

ชัดเจน จันทรพัฒน์ (2543) ให้ความหมายภาวะซึมเศร้า ว่าหมายถึง ปฏิกริยาตอบสนองของบุคคลทางด้านจิตใจต่อภาวะวิกฤติ หรือสถานการณ์ที่มีความเครียด แสดงออกในรูปของความเบี่ยงเบนทางด้านอารมณ์ ความเบี่ยงเบนด้านการคิดและการรับรู้ และความเบี่ยงเบนทางด้านร่างกายและพฤติกรรม อันได้แก่ โศกเศร้าเสียใจ หดหู่อ้างว้าง รู้สึกไร้ค่า หมดหวัง มีความคิดอึดมโนมตีในทางลบต่อตัวเอง สิ่งแวดล้อมทั้งในปัจจุบันและอนาคต

2.2 อาการของภาวะซึมเศร้า

ภาวะซึมเศร้า (Depression) เป็นการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ที่พบได้บ่อย พบได้ในทุกเพศ ทุกวัย ซึ่งลักษณะอาการที่สำคัญของภาวะซึมเศร้า จะแสดงอาการออกมาได้หลายด้าน ดังนี้ (ไพรัตน์ พุกษชาติคุณากร, 2542)

1. ด้านอารมณ์

- มีความรู้สึกเศร้า ท้อแท้ หดหู่ ไม่มีความสุข ขาดความรู้สึกเบิกบาน บางคนอาจมีอาการหงุดหงิดง่าย โกรธง่ายร่วมด้วย

2. ด้านความคิด

- สมาธิไม่ดี ขี้ลืม ขาดความมั่นใจ ไม่กล้าตัดสินใจด้วยตนเอง
- มองโลกในแง่ร้าย มองตนเองไร้ค่า หรือเป็นภาระต่อคนอื่น มองทุกสิ่งทุกอย่างหมดหวัง บางคนจะมีความคิดเบื้อชีวิต เบื้อที่จะสู้ต่อไป คิดอยากตาย หรือคิดจะทำร้ายตนเอง หรือพยายามฆ่าตัวตาย

3. ด้านร่างกาย

- มีปัญหาการกินอาหาร (เบื่ออาหารไม่อยากกิน หรือกินจุมากขึ้น หิวบ่อยขึ้น)
- น้ำหนักตัวลดลงหรือเพิ่มขึ้น
- การนอนจะมีปัญหา การนอนไม่หลับ หลับๆตื่นๆ หลับไม่สนิท ฝันร้ายหรือหลับยาก บางรายอาจมีการนอนหลับมากกว่าปกติ
- อาการปวดของส่วนต่างๆ ของร่างกายมากขึ้น
- ความรู้สึกหรือความต้องการทางเพศจะลดลง บางรายอาจเพิ่มขึ้น แต่พบได้น้อย
- รู้สึกอ่อนเพลีย ล้า ร่างกายไม่มีแรง

4. ด้านพฤติกรรม

- แยกตัวเอง ซึม ซอบอยู่เงียบๆ ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม หรือสนใจน้อยลง บางรายมีอาการกระสับกระส่าย นั่งไม่ติดเป็นพักๆ มีการควบคุมตนเองได้น้อยลง เช่น ดื่มสุรา สูบบุหรี่ ใช้จ่ายนอนหลับ หรืออาจมีปัญหาการใช้สารบางอย่างเพิ่มขึ้น ใช้จ่ายแก้ปวดมากขึ้น แสดงความต้องการพึ่งพาผู้ดูแลจากลูกหลานมากขึ้น ทำให้ผู้ดูแลหรือลูกหลานเข้าใจผิดว่า ทำไปเพื่อเรียกร้องความสนใจ แต่ที่จริงแล้วเป็นอาการของความเจ็บป่วย

2.3 สาเหตุของภาวะซึมเศร้า

มีผู้อธิบายถึงสาเหตุการเกิดภาวะซึมเศร้าไว้หลายประการซึ่งแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับแนวคิดพื้นฐานทางทฤษฎี ซึ่งสามารถแบ่งเป็น 3 ปัจจัย คือ ปัจจัยทางชีวภาพ ปัจจัยทางจิตสังคม ปัจจัยทางสภาพสังคมเศรษฐกิจและวัฒนธรรม ดังรายละเอียดดังต่อไปนี้ (สุชาติ พหลภักย์, 2542 ; ธรณินทร์ กองสุข, 2549 ; ศิริพร จิรวัดน์กุล, 2546 ; นันทิกา ทิวชาชาติ, 2548)

1. ปัจจัยทางชีวภาพ (Biological factors) ได้แก่

1.1 สาเหตุจาก metabolism ที่ผิดปกติของสารถ่ายทอดประสาท (neurotransmitter) คือ metabolism ของสารถ่ายทอดประสาทที่เป็น biogenic amine (ได้แก่ NE, 5-HT และ DA) metabolism ของสารถ่ายทอดประสาทชนิดอะเซทิลโคลีน (acetylcholine หรือ Ach) และ metabolism ของสารถ่ายทอดประสาทชนิดอื่นๆ การเปลี่ยนแปลงในตัวรับ (receptor) กิจกรรมของ MAO ในเกล็ดเลือด

1.2 สาเหตุจาก neuroendocrine dysregulation คือ neuroendocrine axis ที่เกิดความผิดปกติ (dysregulation) อย่างชัดเจน ได้แก่ hypothalamic- pituitary-adrenal

axis (HPA axis) hypothalamic-pituitary-thyroid axis (HPT axis) และ hypothalamic-pituitary-growth hormone axis (HPGH axis) และ มีลาโทนิน (melatonin)

1.3 สาเหตุจาก neuroimmune dysregulation คือ ความผิดปกติในระบบภูมิคุ้มกัน ได้แก่ การตอบสนองของลิมโฟไซต์แบบงอกขยาย (proliferation) ต่อ mitogen stimulation จะลดลง natural killer cell มีกิจกรรม (activity) ลดลง และยังพบความผิดปกติอื่นๆ ในเม็ดเลือดขาวชนิดต่างๆ

1.4 การนอนหลับที่ผิดปกติ ได้แก่ เข้านอนแล้วหลับยาก (initial insomnia) นอนหลับแล้วตื่นบ่อย (multiple awakening) หรือตื่นเช้ามีด (terminal insomnia) นอนหลับมากกว่าปกติ (hypersomnia)

1.5 Kinding เป็นขบวนการทางไฟฟ้าสรีรวิทยา ที่ว่าถ้ากระตุ้นหน่วยประสาท (neuron) ด้วยตัวกระตุ้นที่มีความแรง subthreshold แต่กระตุ้นอย่างซ้ำๆ ในที่สุดจะก่อให้เกิด (generate) ศักยะเพื่องาน (action potential) แต่ถ้ากระตุ้นระดับอวัยวะ เช่น กระตุ้นส่วนหนึ่งของสมองด้วยตัวกระตุ้นที่มีความแรง subthreshold แต่กระตุ้นอย่างซ้ำๆ ในที่สุดจะก่อให้เกิดความผิดปกติทางอารมณ์

1.6 ความผิดปกติของการกำกับ circadian rhythm ผู้มีภาวะซึมเศร้า ตัวคุมจังหวะ circadian rhythm ที่อยู่ภายในร่างกายจะทำงานเร็วขึ้น ทำให้อุณหภูมิของร่างกายขึ้นสูงเร็วขึ้น ส่งผลให้ตื่นนอนเร็วกว่าปกติ

1.7 ความผิดปกติเกี่ยวกับ electrolyte metabolism ผู้มีภาวะซึมเศร้า จะมีโซเดียมเข้าไปในเซลล์ประสาทมากเกินไป ทำให้สภาพทางประสาทสรีรวิทยาของเซลล์ประสาทไม่เสถียร

1.8 Brain imaging จากการทำ CT scan และ MRI พบว่าผู้มีภาวะซึมเศร้าจะมี lateral ventricle โตขึ้นทั้งสองข้าง และมักจะพบว่าโตมากๆ ในผู้ที่มีอายุมาก และพบว่าเปลือกสมองกลีบหน้าผากของซีกซ้ายมักจะมีการไหลเวียนของเลือดและ metabolism ของ glucose ลดลง

1.9 สาเหตุทางพันธุกรรม genetic causes จากการศึกษาค้นคว้าพบว่าผู้มีภาวะซึมเศร้าแต่งงานกับคนปกติ จะมีโอกาสให้กำเนิดบุตรซึ่งป่วยด้วยโรคนี้ถึงร้อยละ 27 ยิ่งถ้าทั้งพ่อและแม่มีภาวะซึมเศร้า จะมีโอกาสให้กำเนิดบุตรซึ่งป่วยด้วยโรคนี้ถึงร้อยละ 54 ผ่าแฝดที่เกิดจากไข่ใบเดียวกันเมื่อคนหนึ่งมีภาวะซึมเศร้า อีกคนจะมีโอกาสเกิดเป็นถึงร้อยละ 70 เมื่อศึกษา Gene ที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าพบ Multiple genes และพบ Difference in the polymorphism of gene involved in serotonin transport

2. ปัจจัยทางจิตสังคม (Psychosocial factors) ได้แก่

2.1 การเกิดเหตุการณ์ชีวิต (life event) ได้แก่ เหตุการณ์ชีวิตที่เป็นการแยกจากหรือพลัดพราก หรือการสูญเสีย เช่น การสูญเสียคู่สมรส การตายของญาติ การหย่าร้าง การตกงาน เป็นต้น

2.2 บุคลิกภาพก่อนเกิดโรค (premorbid personality) ได้แก่ บุคลิกภาพผิดปกติชนิดย้ำคิดย้ำทำ บุคลิกภาพผิดปกติชนิดฟุ้งฟิง

2.3 ความรู้สึกโกรธหันเข้าหาตนเอง (anger turned inward) ทฤษฎีนี้ริเริ่มโดย Sigmund Freud และ Karl Abraham กล่าวว่า การโกรธตนเองเสมือนหนึ่งเป็นการลงโทษบุคคลอื่นหรือสิ่งของที่สูญเสียไป ที่ทำให้เขาไม่สามารถจะฟุ้งฟิงบุคคลหรือสิ่งของนั้นได้ต่อไป การโกรธตนเองทำให้ไม่ฟุ้งฟิงใจตนเอง ต่ำหนิติเตียนตนเอง และทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมา

2.4 การสูญเสียวัตถุ (object loss) ทฤษฎีนี้ริเริ่มโดย John Bowlby กล่าวว่า คำว่า “รู้สึกสูญเสียวัตถุ” หมายถึง ความรู้สึกที่เจ็บปวดที่เกิดจากการแยกจากพลัดพราก (traumatic separation) จากวัตถุที่ตนเองยึดติด (object of attachment) การต้องแยกจากพลัดพรากมีความหมาย (symbolic meaning) ต่อผู้ป่วยว่าเป็นการสูญเสียสิ่งที่ตนเองรักมากๆ

2.5 การสูญเสียความภาคภูมิใจตนเอง (loss of self esteem) ทฤษฎีนี้ริเริ่มโดย E.Bibring กล่าวว่า ภาวะซึมเศร้าเกิดจากการที่อดีตไม่สามารถยกเลิกเป้าหมาย หรืออุดมคติที่ตนเองไปไม่ถึง ตามปกติแต่ละคนจะมีอาการหลงรักตนเอง (narcissism) ว่าตนเองน่ารัก มีคนรักตนเองเก่ง ตนเองเลิศ ตนเองแข็งแกร่ง มีคนสรรเสริญ ซึ่งการไปไม่ถึงเป้าหมายหรืออุดมคติที่ตนเองตั้งไว้เหล่านี้จะทำให้ความรู้สึกหลงรักตนเองต้องมีบาดแผล (narcissistic injury) ทำให้รู้สึกว่าตนเองไม่น่ารัก ไม่มีความสามารถ ไม่มีอำนาจ รู้สึกสูญเสียบทบาทและหน้าที่ รู้สึกสูญเสียเอกลักษณ์ ทำให้สูญเสียความรู้สึกอยากอยู่ต่อไป เหล่านี้ทำให้ความรู้สึกภาคภูมิใจตนเองหายไป และเป็นสาเหตุทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าในที่สุด

2.6 บุคคลอื่นที่ครอบงำตนเอง (dominant other) ทฤษฎีนี้ริเริ่มโดย Silvano Arieti กล่าวว่า เกิดจากความรู้สึกที่ว่าตนเองอยู่หรือทำเพื่อบุคคลอื่น มิใช่อยู่หรือทำเพื่อตนเอง ขณะเดียวกันบุคคลอื่นที่ครอบงำตนเองก็มิได้แสดงว่าฟุ้งฟิงใจในสิ่งที่ตนเองได้กระทำไป จึงทำให้รู้สึกว่าตนเองไม่บรรลุสิ่งที่ตนเองต้องการ ทำให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองไม่มีค่าไม่มีประโยชน์ จึงทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมา

2.7 ขบวนการรับความรู้ด้วยสติปัญญา แล้วจัดระเบียบความรู้นั้นและนำไปใช้ในโอกาสต่อไป เรียกว่าทฤษฎีทาง cognition ซึ่งทฤษฎีนี้ริเริ่มโดย Aaron Beck กล่าวคือ ผู้มีภาวะซึมเศร้าจะรับรู้ (cognition) ว่าตนเองหมดหนทางที่จะต่อสู้ และตนเองไม่มีประโยชน์อีกแล้ว

(helpless) มักจะตีความ (interpret) เหตุการณ์ต่างๆ ไปในทางไม่ดี และจะคิด (cognize) ว่าอนาคตไม่มีความหวัง

2.8 การขาดแรงเสริม (lack of reinforcement) ทฤษฎีนี้ริเริ่มโดย Peter Lewinsohn กล่าวว่า ภาวะซึมเศร้าเกิดจากการไม่ได้รับแรงเสริม (รางวัล) ที่เหมาะสม หรือได้รับแรงเสริมน้อยเกินไป หรือได้รับรางวัลแต่ไม่ได้รับทันทีที่แสดงพฤติกรรมที่ถูกต้อง (non contingent reward) ทำให้เกิดอาการเบื่อ ไม่ร่าเริง ผิดหวังและเซ็ง หรืออาจจะเกิดจากการที่บุคคลได้รับรางวัลที่คิดว่าไม่คู่ควรเหตุการณ์เช่นนี้ทำให้ความภาคภูมิใจตนเองลดลง ตามทฤษฎีนี้ปัจจัยที่ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ง่าย คือบุคคลนั้นขาดทักษะทางสังคม จนทำให้ความสามารถในการพบกับเหตุการณ์ที่อาจจะทำให้ได้รับรางวัลทันทีลดลง

2.9 การเรียนรู้มาก่อนว่าสภาพอย่างนั้นหมดหนทางแล้ว (learned helplessness) พฤติกรรมที่แสดงว่าหมดหนทางแล้วประกอบด้วย การอยู่เฉยๆ ไม่รุก (passive) ถอนตัว (withdraw) และทำกิจกรรมลดลง เป็นพฤติกรรมที่เกิดจากการรู้สึกว่ามีหนทางหมดแล้ว หรือเป็นพฤติกรรมทอดอาลัย นอกจากนี้การเคยเรียนรู้หลายๆครั้งว่าดิ้นรนไปก็ไม่เกิดประโยชน์ จะทำให้เกิดบุคลิกลักษณะบางอย่างเกิดขึ้น เช่น จำยอม ไม่ขุ่นเคือง ไม่เป็นปรปักษ์ แต่ตำหนิตนเอง อยู่เสมอ เป็นต้น

3. ปัจจัยทางสภาพสังคมเศรษฐกิจและวัฒนธรรม (Socioeconomic and cultural factors) ได้แก่

3.1 เพศสภาพ (Gender) เป็นคุณลักษณะที่สังคมกำหนดว่าเพศหญิงควรเป็นอย่างไร เพศชายควรเป็นอย่างไร โดยทั่วไปค่านิยมทางสังคม คาดหวังให้ผู้ชายต้องเป็นคนเข้มแข็ง และไม่แสดงอารมณ์โดยเฉพาะอารมณ์ที่แสดงถึงความอ่อนแอ ดังนั้นผู้ชายจึงมักไม่พูดหรือแสดงความรู้สึกเศร้า ท้อแท้ ออกมาอย่างชัดเจน แต่มักจะหันไปใช้เหล้า บุหรี่ หรือสารเสพติดอื่นๆ มากกว่าที่จะยอมรับว่าตนเองอยู่ในภาวะซึมเศร้า ในขณะที่ผู้หญิงแม้ว่าจะสามารถแสดงอารมณ์เศร้าออกมาได้อย่างชัดเจนและเป็นที่ยอมรับของสังคม แต่ผู้หญิงจำนวนมากโดยเฉพาะผู้ที่มิสามารถยืนหยัดพึ่งตนเองไม่ได้ จะต้องเผชิญกับความรุนแรงในสังคมในอัตราส่วนที่สูงกว่าผู้ชายมาก ความรุนแรงที่เกิดกับผู้หญิงนี้เป็นสาเหตุสำคัญของภาวะซึมเศร้า

3.2 ศาสนา มนุษย์จะเชื่อในศาสนา เพราะศาสนาช่วยชี้ทางรอด ช่วยให้จิตใจสงบ ช่วยให้มีกำลังใจ ใช้เป็นกฎในการดำเนินชีวิต หลักการ คำสั่งสอนทางศาสนามีผลต่อการให้ความหมายต่อสิ่งของ การกระทำ ความรู้สึก เช่น ศาสนาพุทธ สอนให้คนเชื่อใน “กรรม” หรือผลของการกระทำ ดังนั้น ความรู้สึกเศร้า หดหวัง ความทุกข์ที่เกิดขึ้นจึงถูกให้ความหมายว่าเป็นเรื่องของ “กรรมเก่า” ในทางคริสต์ศาสนา ผู้ละเมิดคำสอนจะต้องถูกลงโทษจากพระเจ้า แต่ถ้าทำผิดแล้ว

สารภาพบาปก็จะถูกยกโทษ ดังนั้นความรู้สึกเศร้า หมดหวัง ผิดบาป จะเกิดขึ้นกับคนที่กระทำผิดบาปต่อพระเจ้า ความหมายต่อภาวะซึมเศร้า คือ การรับโทษจากพระเจ้า ในขณะที่มุสลิม ซืออะห์ เชื่อว่าความทุกข์โศกเป็นประสบการณ์ชีวิตอันเป็นสัญลักษณ์ในความเข้าใจต่อชีวิตอันลึกซึ้งของบุคคล มีการศึกษาวิจัยไม่น้อยที่ให้ความสนใจต่อหลักศาสนากับอาการของภาวะซึมเศร้า กล่าวคือ มีอาการรู้สึกผิด และตำหนิตนเอง เป็นอาการเด่น แต่จากการศึกษาของมาโนช และอุไร (2542) ได้อ้างรายงานของ Marsella และ คณะ ว่า ชาวอินโดนีเซียที่มีอาการซึมเศร้าไม่มีอาการรู้สึกผิดเลย EL-Islam ศึกษาผู้ป่วยซึมเศร้าชาวอาหรับ พบว่า ผู้ป่วยมีอาการรู้สึกผิด แต่เป็นความรู้สึกผิดที่แฝงมากับการกล่าวโทษผู้อื่น ขณะที่ Tan (1980) ได้อ้างการศึกษาของ Wittkower และ Rin ว่าผู้ป่วยซึมเศร้า ในประเทศทางตะวันตก มีอาการรู้สึกผิดเป็นจำนวนมากกว่าผู้ป่วยซึมเศร้าในประเทศที่ไม่ใช่ทางตะวันตก ส่วน Murphy (1982) อธิบายว่าความรู้สึกผิดที่พบบ่อยในผู้ป่วยซึมเศร้าของประเทศตะวันตกนั้น น่าจะเป็นภาวะอารมณ์ที่มีผลจากคริสต์ศาสนา ที่เน้นการถูกลงโทษจากพระเจ้า

3.3 วัฒนธรรม การแสดงออกทั้งทางภาษาพูด หรือ วจนภาษา (verbal) และภาษาท่าทาง หรือวจนภาษา (non-verbal / gesture) เช่น สีหน้า น้ำเสียง กิริยาอาการต่างๆ เป็นต้น จะแสดงออกอย่างไรขึ้นอยู่กับบริบททางสังคมวัฒนธรรม เช่น สถานภาพทางสังคม จารีตประเพณี และอุดมการณ์ความเชื่อของชุมชนนั้น เช่น ชาวอิสลามนับถือผีปูตา ความเชื่อในการแสดงอารมณ์คือ เมื่อพ่อแม่ไม่พอใจ โกรธลูกจะใช้คำพูดอย่างหยาบคายไม่ได้ ถือว่าผิดผีปูตา นั่นคือเป็นหลักปฏิบัติว่าพ่อแม่จะต้องแสดงอารมณ์กับลูกด้วยความนุ่มนวล เอื้ออาทรทั้งด้วยวาจาและท่าทางหรือความเชื่อทางพุทธศาสนาของชาวอิสลามมีส่วนสำคัญต่อการแสดงออกทางอารมณ์ เช่น การใช้คำที่สะท้อนความหมายจากนัยทางธรรม อาทิคำว่า “สุน” แปลว่า โกรธจัด เป็นคำที่ตีความหมายมาจากธรรมที่ว่า ความโกรธทำให้สูญเสีย ดังคำบอกเล่าว่า “ถ้าโกรธ พระบอกไม่ให้โกรธเพราะคนโกรธ คือคนสูญสิ้นทุกอย่างแล้ว”

3.4 สภาพเศรษฐกิจสังคม การเปลี่ยนแปลงจากภาคเกษตรกรรมสู่อุตสาหกรรม ทำให้การดำเนินวิถีชีวิตของคนเปลี่ยนแปลงอย่างมาก ทั้งโครงสร้างครอบครัวจากครอบครัวขยาย เป็นครอบครัวเดี่ยวและไม่สมบูรณ์ มีการอพยพแรงงานจากชนบทสู่เมืองใหญ่ จิตใจคนเริ่มรู้สึกโดดเดี่ยว ไม่มั่นคง วิตกกังวล ผิดหวังและเศร้า มุ่งแต่จะหาเงิน ใช้จ่ายเงินอย่างฟุ่มเฟือยเพื่อหาความสุขสำราญเป็นกระแสวัฒนธรรมมากขึ้นเรื่อยๆ จนขาดคุณธรรมและน้ำใจ โอบอ้อมอารี ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ง่าย

3.5 สถานภาพสมรส พบว่าผู้ที่แต่งงาน โสด มีอัตราการเกิดภาวะซึมเศร้าต่ำกว่าคนที่หย่า แยกกันอยู่ หรือหม้าย แม้ปรับอายุ เพศและตัวแปรอื่นแล้ว สัดส่วนเป็น 2-3 เท่า

เหตุผลอาจเป็นเพราะปัญหาการปรับตัวในชีวิตสมรสที่คงอยู่เป็นเวลานาน และความเครียดของการแยกกันอยู่หรือหย่า เป็นตัวก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้า

2.4 การรักษาภาวะซึมเศร้า

ควรรีบปรึกษาและรักษากับจิตแพทย์ เพราะภาวะนี้รักษาให้ดีขึ้นหรือหายได้ ถ้าไม่รับการรักษาก็จะทำให้ระยะเวลาป่วยยาวนานขึ้น โอกาสจะป่วยซ้ำ หรือกำเริบอีกจะมีสูง และถ้าภาวะซึมเศร้านั้นอยู่ในระดับที่รุนแรงก็จะมีแนวโน้มที่จะป่วยเป็นโรคซึมเศร้า (depressive disorders) ได้ นอกจากนี้ภาวะซึมเศร้าจะทำให้โรคทางกายที่มีอยู่เดิมเพิ่มขึ้น หรือเกิดโรคแทรกซ้อนได้ง่ายกว่าเดิม

2.5 การประเมินภาวะซึมเศร้า

ในการประเมินภาวะซึมเศร้า ได้มีผู้สร้างและพัฒนาเครื่องมือ เพื่อใช้ประเมินภาวะซึมเศร้าขึ้นมาอย่างหลากหลาย แต่สามารถจำแนกออกได้เป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ คือ (ชรินทร์ กองสุข, 2549)

1. Self-report measures ผู้ป่วยหรือผู้ที่ถูกประเมินเป็นผู้ตอบแบบสอบถามซึ่งผลที่ได้จะค่อนข้างเป็นความคิด ความรู้สึกของผู้ตอบ มีประโยชน์คือใช้ง่ายและสามารถประเมินในกลุ่มคนจำนวนมากในเวลาอันสั้น อีกทั้งประหยัดค่าใช้จ่าย มักจะใช้ในการสำรวจหรือในกรณีที่ต้องการค้นหาผู้ป่วยที่มีปัญหาภาวะซึมเศร้า และในการคัดกรองในประชากรทั่วไป ตัวอย่างเครื่องมือประเภทนี้ ได้แก่ Zung Self-Depression Scale , Beck Depression Inventory , The Center for Epidemiologic Study Depression scale (CES-D) เป็นต้น

2. Clinician-rated measures ส่วนใหญ่จะเป็นการสัมภาษณ์อย่างเป็นระบบ (structural interview) ตามหัวข้อที่มีในแบบประเมิน โดยแพทย์ หรือผู้ที่ได้รับการอบรมการใช้แบบประเมินอย่างดีแล้ว จะมีความแม่นยำสูง แต่จะใช้เวลาาน เช่น Hamilton Rating Scale for Depression , Brief Psychiatric Rating Scale (Overall et al. 1962) , MADRS , CIDI , SCID , DIS , SADS and M.I.N.I

นอกจากนั้นในการนำไปใช้ควรพิจารณาให้เหมาะสมกับเป้าหมายในการประเมิน ดังนี้

1. เพื่อคัดกรอง การคัดกรองนั้นจะช่วยให้การแยกผู้ที่มีแนวโน้มจะป่วย เพื่อนำเข้าสู่กระบวนการช่วยเหลือ ซึ่งการเลือกแบบประเมินเพื่อการคัดกรองควรต้องพิจารณา criterion validity และ cut off score รวมทั้งค่าความไว (sensitivity) และค่าความจำเพาะ (specificity) เป็นสำคัญ

2. เพื่อวินิจฉัยและจำแนก เครื่องมือที่สามารถวินิจฉัยและจำแนกโรค จำเป็นจะต้องมีความแม่นยำ (accuracy) ความเที่ยง (reliability) และความตรง (validity) เนื่องจากผู้ได้รับการวินิจฉัยและแยกโรคแล้วจะต้องได้รับการบำบัดรักษาและติดตามต่อเนื่อง
3. เพื่อบรรยายอาการและประเมินอาการ เป็นเครื่องมือที่สามารถจำแนกอาการ ความรุนแรงและวัดความถี่ของอาการ ซึ่งพบบ่อยว่ามักจะเป็นเป้าหมายของการประเมินทั้งทางคลินิกและวิจัย โดยเฉพาะประเมินความสำเร็จในการรักษา ซึ่งจำเป็นต้องมีการพิจารณาในเรื่องความเที่ยง (reliability)
4. เพื่อทดสอบสมมติฐานทางคลินิกและcase formulation ในการรักษาทางจิตสังคม ในผู้ป่วยซึมเศร้าจำเป็นต้องมี case formulation ที่แม่นยำซึ่งจำเป็นต้องเข้าใจสาเหตุ หน้าที่ และปัจจัยทั้งหลายที่เกี่ยวข้องกับอาการสำคัญของผู้ป่วย อาจเชื่อมโยงกับอาการเจ็บป่วย ผู้รักษาต้องทดสอบสมมติฐานความเชื่อมโยงเหล่านี้
5. เพื่อการวางแผนการรักษา เครื่องมือในการประเมินบางอย่างจะช่วยให้การวางแผนการรักษาได้
6. เพื่อประเมินผลลัพธ์ (outcome evaluation) เครื่องมือประเมินสามารถช่วยในการติดตามความก้าวหน้าของผู้ป่วยและวัดประสิทธิผลในการรักษา

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีการศึกษาวิจัยที่ศึกษาภาวะซึมเศร้าในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานหลายงานที่ใช้แบบวัดภาวะซึมเศร้า The Center for Epidemiologic Studies -Depression scale (CES-D) เช่น งานวิจัยของนพดล เตมียะประดิษฐ์ ในปี 2536 เรื่อง ภาวะซึมเศร้าในคลินิกผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลสงขลา ได้ศึกษาหาความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วย จำนวน 142 ราย โดยใช้แบบวัด The Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale (CES-D scale) พบว่ามีความชุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 30 และพบว่าความชุกของภาวะซึมเศร้าในกลุ่มโรคเบาหวานที่มีโรคฝ่ายกายร่วมด้วยสูงถึงร้อยละ 33 ในขณะที่ความชุกของภาวะซึมเศร้าในกลุ่มโรคเบาหวานที่ไม่มีโรคฝ่ายกายร่วมด้วย พบเพียงร้อยละ 9 ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) นอกจากนี้ ยังมีการศึกษาวิจัยของสิดานันท์ พูนผลทรัพย์ ในปี 2548 เรื่อง ภาวะซึมเศร้ากับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งใช้แบบวัดภาวะซึมเศร้า The Center for Epidemiologic Studies-Depression scale (CES-D) เช่นกัน โดยศึกษาจากตัวอย่างผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ทั้งหมด 210 คน พบว่าประมาณ 1 ใน 4 ของผู้ป่วย (ร้อยละ 25.2) มีภาวะซึมเศร้า และเมื่อเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะซึมเศร้า ระหว่างกลุ่มที่ควบคุม HbA1C ได้ และกลุ่มที่ควบคุม HbA1C ไม่ได้ พบว่า กลุ่มที่ควบคุม HbA1C ไม่ได้ มี

ภาวะซึมเศร้าจำนวนมากกว่า นั่นคือ กลุ่มที่ควบคุมไม่ได้พบว่ามีความซึมเศร้า ร้อยละ 42.2 กลุ่มที่ควบคุมได้ มีความซึมเศร้า ร้อยละ 9.3 ในส่วนของงานวิจัยต่างประเทศก็มีการใช้แบบวัดภาวะซึมเศร้า The Center for Epidemiologic Studies-Depression scale (CES-D) ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานเช่นกัน ยกตัวอย่างเช่น งานวิจัยของ Abbas Ali Mansour ในปี 2549 เรื่อง The prevalence of comorbid depression among adults with diabetes in Southern Iraq ศึกษาเปรียบเทียบในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กับกลุ่มควบคุม จำนวนกลุ่มละ 103 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษาและกลุ่มควบคุม มีความซึมเศร้าทุกคน แต่กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีคะแนนภาวะซึมเศร้ามากกว่ากลุ่มควบคุม

จะเห็นได้ว่า เครื่องมือวัดภาวะซึมเศร้ามีหลายแบบ The Center for Epidemiologic Studies-Depression scale (CES-D) ก็เป็นอีกเครื่องมือหนึ่ง que พัฒนามาเพื่อใช้วัดระดับภาวะซึมเศร้าในกลุ่มประชากรทั่วไป และใช้วัดในผู้ป่วยเรื้อรัง หลายประเภท ได้แก่ ผู้ป่วยอัมพาตจากหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยกลุ่มอาการปวดเรื้อรัง รวมทั้งผู้ป่วยเบาหวานด้วย ดังตัวอย่างงานวิจัยข้างต้น ทั้งนี้เนื่องจาก เครื่องมือ CES-D นี้ เป็นเครื่องมือที่ใช้ง่าย สะดวก โดยจะสอบถามความรู้สึกและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า ทั้ง 20 คำถาม ให้คะแนนตามความถี่ของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในช่วงหนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมา ซึ่งค่าคะแนนยิ่งมากบอกระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า จากข้อดีหลายประการดังกล่าว ทำให้เครื่องมือนี้เป็นที่นิยมใช้

3. บริบทชีวิต

3.1 ความหมายของบริบทชีวิต

ศ.ดร.กาญจนา นาคสกุล ราชบัณฑิต สำนักศิลปกรรม ราชบัณฑิตยสถาน กล่าวว่า บริบท (บอ-ริ-บด) เป็นคำที่ใช้ในการอธิบายความหมายของภาษา หมายถึง คำหรือข้อความแวดล้อมที่ช่วยให้เข้าใจความหมายของคำบางคำ ตรงกับที่ภาษาอังกฤษใช้ว่า context

ในการใช้ภาษาบางครั้งข้อความที่กล่าวจะไม่กระจ่างชัดเจน ต้องอาศัยข้อความข้างเคียงหรือในบางครั้งต้องอาศัยสถานการณ์แวดล้อม หรือความรู้เกี่ยวกับตัวผู้พูดผู้ฟังทำให้เข้าใจความหมายของถ้อยคำที่พูดนั้น คำหรือข้อความแวดล้อม รวมทั้งสถานการณ์แวดล้อมนั้น เรียกรวมกันว่า context หรือ context of situation ในภาษาไทยใช้คำว่า บริบท หรือ บริบท ปัจจุบันมีการใช้คำว่า บริบท กับสิ่งอื่นด้วย เช่น บริบททางการเมือง บริบททางสังคม

การศึกษาครั้งนี้ จึงให้ความหมายของคำว่า บริบทชีวิต หมายถึง สภาพหรือสถานการณ์แวดล้อม ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตของบุคคล ได้แก่ สภาพสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรม

มนุษย์มีความสัมพันธ์กับสิ่งต่างๆ รอบตัว มนุษย์มีความสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อม ภายนอกซึ่งเป็นสิ่งที่เป็นรูปธรรม ได้แก่ สิ่งต่างๆ ที่มนุษย์ทำขึ้น เช่น ภาชนะ เครื่องเรือน อาคาร ถนน ชุมชนหรือเมือง สภาพแวดล้อมทางอุณหภูมิ แสงสว่าง ระดับเสียงที่เกิดจากการกระทำของมนุษย์ เป็นต้น และสิ่งต่างๆ ที่ปรากฏตามธรรมชาติ เช่น ต้นไม้ พืชพันธุ์ต่างๆ แม่น้ำลำธาร ที่ราบ ภูมิประเทศ ตลอดจนภูมิอากาศ และเพราะว่ามนุษย์ไม่อาจอยู่อย่างโดดเดี่ยวได้ มนุษย์อยู่รวมกันเป็นกลุ่มสังคม มนุษย์จึงมีความสัมพันธ์กับมนุษย์ด้วยกันอย่างไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ มนุษย์มีความสัมพันธ์กับบุคคลหรือกลุ่มสังคมที่เป็นองค์การหรือสถาบัน ตามบทบาทหน้าที่และโครงสร้างทางสังคม

นอกจากนี้ มนุษย์ยังต้องสัมพันธ์กับสิ่งที่เป็นนามธรรมอัน ได้แก่ ระบบคุณค่าที่ยึดถือซึ่งเป็นส่วนสำคัญของวัฒนธรรมของกลุ่มสังคม ข่าวดสาร ความรู้ ความคิด ตลอดจนความรู้สึกและทัศนคติต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นของตัวเองหรือของคนอื่นก็ตาม สิ่งที่เป็นนามธรรมนี้ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับสภาพแวดล้อมกายภาพ และความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับมนุษย์ด้วยกันเป็นไปได้โดยเป็นไปตามบรรทัดฐานที่สังคมกำหนดไว้ มนุษย์ไม่มีความจำเป็นต้องเกิดการเรียนรู้ใหม่หรือเกิดการคาดคะเนใหม่ในพฤติกรรมที่จะเกิดขึ้นทุกครั้งไป

ในแต่ละสภาพการณ์ของความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้น ย่อมมีมิติทางด้านเวลาเข้ามาเกี่ยวข้องกับด้วย ในชีวิตประจำวัน กิจกรรมต่างๆ มักเกิดขึ้นตามเวลา กิจกรรมอาจเปลี่ยนแปลงไปตามสัปดาห์ เดือน ปี หรือฤดูกาล โดยทั่วไป พฤติกรรมของมนุษย์ไม่ได้สัมพันธ์กับมิติทางด้านเวลาโดยตรงเหมือนอย่างเช่น ในการวิ่งแข่ง หรือในการแข่งขันอื่นๆ ที่กำกับโดยเวลา แต่เพราะว่ามนุษย์มีการจัดสรรเวลาที่ใช้ในการประกอบกิจกรรมประจำวัน พฤติกรรมของมนุษย์จึงผูกพันกับเวลาเสมอ

สิ่งที่กล่าวมาทั้งหมดนี้ ล้วนเป็นองค์ประกอบของสภาวะ หรือ สภาพการณ์ที่เกิดความสัมพันธ์ขึ้นระหว่างมนุษย์กับสภาพแวดล้อม องค์ประกอบเหล่านี้ย่อมมีส่วนในการกำหนดสภาพทางพฤติกรรม อาจสนับสนุนหรือเป็นอุปสรรคต่อการเกิดพฤติกรรม

3.2 ความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับสภาพแวดล้อม (วิมลสิทธิ์ หรยางกูร, 2535)

มนุษย์เองมีส่วนสำคัญในการกำหนดความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์ กับ สภาพแวดล้อม พฤติกรรมที่เกิดขึ้นได้รับอิทธิพลโดยตรงมนุษย์ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. อิทธิพลทางด้านสรีรวิทยา ได้แก่ อิทธิพลที่เกี่ยวกับความต้องการพื้นฐานทางชีวภาพของมนุษย์ เช่น เมื่อรู้สึกหิวก็ไปทานอาหาร เมื่อรู้สึกง่วงนอนก็ไปนอน เป็นต้น ระบบทางสรีระของมนุษย์ที่เกี่ยวกับระบบประสาทสัมผัสต่างๆ และระบบประสาทส่วนกลาง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ส่วนสมองของมนุษย์มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อพฤติกรรมภายใน (covert behavior) ได้แก่ การรู้สึก

การรับรู้ การเรียนรู้ การจำและการคิดเกี่ยวกับสิ่งต่างๆ และต่อพฤติกรรมภายนอก (overt behavior) ในสภาพแวดล้อม

2. อิทธิพลทางด้านบุคลิกภาพ บุคลิกภาพเป็นลักษณะของบุคคล บุคลิกภาพต่างๆ บางส่วนเกิดจากการเรียนรู้ บางส่วนอาจมีมาแต่กำเนิด บุคคลมักมีแรงจูงใจในระดับที่แตกต่างกัน แรงจูงใจเป็นแรงผลักดันให้เกิดพฤติกรรมในลักษณะเฉพาะ บางคนอาจเป็นคนขยันขันแข็ง บางคนอาจเป็นคนเฉื่อยชา เป็นต้น ระบบบุคลิกภาพของมนุษย์มีความซับซ้อนอย่างยิ่ง นอกจากนี้ในด้านแรงจูงใจแล้ว ยังมีประเด็นอื่นๆ ที่ต้องพิจารณา เช่น เป็นคนเปิดเผยชอบการสังคม หรือเป็นคนเก็บตัว เป็นคนมีความกังวลเสมอๆ เป็นคนฉลาดมีไหวพริบ เป็นต้น นอกจากนี้บุคคลยังมีความโน้มเอียงทางจิตต่อสภาพแวดล้อม (environmental disposition) ที่แตกต่างกัน เช่น คนที่รักธรรมชาติมากอาจไม่ยอมเดินตัดสนามหญ้า หรือเลือกที่จะอาศัยอยู่ใกล้ธรรมชาติให้มากที่สุด เป็นต้น

3. อิทธิพลทางด้านสังคม การที่บุคคลอยู่รวมกันเป็นกลุ่มสังคม ย่อมมีการจัดระเบียบทางหน้าที่ทางสังคม เป็นโครงสร้างทางสังคม และบุคคลมีหน้าที่ตามสถานภาพของตนในสังคม พฤติกรรมของมนุษย์จึงขึ้นอยู่กับสถานภาพเป็นสำคัญ แต่ทั้งนี้จะต้องสอดคล้องกับบทบาททางสังคมที่แต่ละสังคมกำหนดไว้อย่างเหมาะสมในขณะนั้น เช่น บทบาทเป็นอาจารย์ บทบาทเป็นนิสิต บทบาทเป็นแม่บ้าน เป็นต้น แม้ว่าอิทธิพลทางสังคมจะเกี่ยวข้องโดยตรงกับความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์ด้วยกัน แต่ในความสัมพันธ์นั้นย่อมต้องอาศัยปัจจัยทางสภาพแวดล้อมกายภาพ และมีการแสดงออกทางกายภาพถึงสถานภาพและบทบาทที่แตกต่างกันด้วย เช่น ผู้บริหารในระดับสูงมักมีห้องทำงานส่วนตัวแยกจากเจ้าหน้าที่ทั่วไป ตำแหน่งที่อาจารย์บรรยายให้นิสิตฟังภายในห้องเรียนมักเป็นตำแหน่งเฉพาะ มีองค์ประกอบทางกายภาพจัดไว้สนับสนุนพฤติกรรมตามบทบาทการ แสดงออกทางพฤติกรรมเพื่อให้เป็นไปอย่างมีระเบียบแบบแผน จำเป็นต้องมีบรรทัดฐานทางสังคมกำกับไว้ บรรทัดฐานทางสังคมเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมของแต่ละกลุ่มสังคม

อิทธิพลทางสังคมที่ควรจะได้กล่าวถึง คือ ความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มสังคม ซึ่งอาจมีผลต่อการสังคมของกลุ่มได้ อาจก่อให้เกิดความสัมพันธ์กลมกลืนกันได้ หรืออาจเป็นศัตรูกันมีการยูแหย่กลั่นแกล้งกันได้ มีการขัดแย้งกัน อาจแสดงออกทางพฤติกรรมในลักษณะต่างๆ กัน เช่น การช่วยเหลือเอื้ออาทรต่อกัน หรือการทำร้ายกัน การเดินขบวนประท้วง เป็นต้น

4. อิทธิพลทางด้านวัฒนธรรม แบบแผนในการดำรงชีวิตในลักษณะเฉพาะ ส่วนหนึ่งกำหนดโดยบรรทัดฐานทางสังคมว่าบุคคลควรจะมีปฏิบัติตัวอย่างไร จึงจะเหมาะสมในแต่ละสภาพการณ์ แบบแผนในการดำรงชีวิตนี้มาจากระบบคุณค่าที่ยึดถือกัน ซึ่งย่อมแตกต่างกันไปในกลุ่มสังคมต่างๆ ศาสนา และความเชื่อถือต่างๆ ตลอดจนโลกทัศน์เป็นอีกส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมที่กำหนดลักษณะเฉพาะของแบบแผนในการดำเนินชีวิต และมักจะสะท้อนให้ปรากฏในสภาพ

แวดล้อมกายภาพ มนุษย์สัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมกายภาพ ตามแบบแผนของวัฒนธรรม วัฒนธรรมเป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้ เป็นส่วนหนึ่งของประสบการณ์ของบุคคลในสังคม ประสบการณ์นี้ย่อมมีอิทธิพลต่อพฤติกรรม เช่น คนไทยนิยมการถอดรองเท้าก่อนเข้าบ้าน เป็นแบบแผนทางพฤติกรรมที่นับเป็นประสบการณ์ และแม้ว่าจะอยู่ในต่างประเทศซึ่งไม่นิยมการถอดรองเท้า ก็อาจมีการถอดถอดรองเท้าก่อนเข้าบ้านของเจ้าภาพ เป็นต้น นอกจากนี้กลุ่มสังคมต่างๆอาจมีระดับความก้าวหน้าของวัฒนธรรมทางวัตถุแตกต่างกัน และมีผลทำให้พฤติกรรมที่แตกต่างกันไปด้วย เช่น ในสังคมหนึ่งประชาชนส่วนใหญ่เดินทางด้วยจักรยาน หรือด้วยการเดิน แต่ในอีกสังคมหนึ่งประชาชนมักเดินทางด้วยรถยนต์ส่วนตัว หรือรถประจำทาง

3.3 ปัจจัยทางสังคมเศรษฐกิจ และวัฒนธรรม ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่

(แสงสุริย์ สำอางกุล, 2537)

1. ครอบครัว พฤติกรรมสุขภาพบางอย่างมีอิทธิพลจากสถาบันครอบครัวมาก ในบางครอบครัวบิดามารดาอาจจะปลูกฝังนิสัยในการรับประทานอาหารบางอย่าง หรือไม่ให้ลูกรับประทานอาหาร เช่น ไม่รับประทานอาหารเนื้อสัตว์ ไม่รับประทานอาหารผัก หรือการรับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ นอกจากนี้ ครอบครัวยังมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติด้านอื่นๆ เช่น การนอน การพักผ่อน การออกกำลังกาย การรักษาความสะอาดของอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย เป็นต้น อิทธิพลจากการชักจูง แนะนำ และการปฏิบัติงานของพ่อแม่ หรือสมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัวจะมีผลอย่างมากต่อพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งในยามปกติและเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว

2. กลุ่มบุคคลในสังคม จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพได้มาก ในกลุ่มอายุรุ่นราวคราวเดียวกันมักมีความเชื่อ ความคิด และการปฏิบัติคล้ายๆกัน พฤติกรรมสุขภาพที่เขายึดถือ อาจจะมีทั้งผลดีและผลเสียต่อสุขภาพ อิทธิพลของกลุ่มจะมีมากหรือน้อยต่อพฤติกรรมสุขภาพ ขึ้นอยู่กับสัมพันธภาพหรือการยึดของกลุ่ม

3. สถานภาพทางสังคม ที่แตกต่างกันของบุคคลจะมีผลทำให้พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลแตกต่างกัน การปฏิบัติตนของสมาชิกในชุมชนที่มีสถานภาพทางสังคมแตกต่างกันจะเกี่ยวข้องกับตำแหน่งหน้าที่ ระดับการศึกษาและเศรษฐกิจ

4. วัฒนธรรม เป็นมรดกทางสังคมที่ครอบคลุมทุกสิ่งทุกอย่าง ที่แสดงออกถึงวิถีชีวิตของมนุษย์ในสังคม ของกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง หรือสังคมใดสังคมหนึ่ง วัฒนธรรมของคนไทยที่มีผลก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพนั้นมีหลายอย่าง เช่น ชาวเขาไม่ยอมอาบน้ำเพราะกลัวเครื่องแต่งกายเครื่องประดับจะเก่าเร็ว การงดของแสลงหรือ “ชะล่า” ของคนอีสานคือไม่ให้รับประทานกับข้าวมาก การงดอาหารปกติทุกชนิดในคนป่วยหรือ หลังคลอดใหม่ๆ ให้รับประทานเฉพาะข้าวกับเกลือของคนเหนือ ซึ่งข้อห้ามเหล่านี้ มีผลเสียโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนที่เชื่อถือ บาง

ข้อห้ามก็เกิดผลดีต่อสุขภาพ เช่น การให้หญิงหลังคลอดดื่มน้ำดื่มนมสุก ห้ามหญิงตั้งครรภ์นั่งบนบันได หรือห้ามหญิงมีครรภ์ดูการฆ่าสัตว์ เป็นต้น

5. ศาสนา มีอิทธิพลเป็นอย่างมากต่อการดำเนินชีวิต และความเป็นอยู่ของประชาชน และมีผลต่อพฤติกรรมของประชาชนด้วยเช่นกัน คำสอนในพระพุทธศาสนาที่กล่าวถึง การรับประทานอาหารแต่พอควร ไม่มากหรือน้อยเกินไป หลักธรรมซึ่งกล่าวถึงการปรับตัวทางด้านจิตใจ อารมณ์ ข้อปฏิบัติอิสลามก่อนทำ “ละมาด” จะต้องมีการชำระร่างกายให้สะอาด เห็นได้ว่าหลักคำสอนและข้อปฏิบัติดังกล่าวมีผลดีต่อสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล

6. เศรษฐกิจ เศรษฐกิจของประชาชนมีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษา ซึ่งขณะเดียวกันก็มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้วย ในกลุ่มประชาชนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี มักจะมีความรู้ ทักษะและการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง ทางด้านสุขภาพ ในทางตรงกันข้าม ถ้าฐานะเศรษฐกิจของประชาชนดี โอกาสที่จะได้รับการศึกษาที่ดีก็จะมีมาก การศึกษาช่วยให้บุคคลมีความรู้ที่ถูกต้อง มีความฉลาด และสามารถเลือกการปฏิบัติตนด้านสุขภาพที่ถูกต้อง ซึ่งเป็นผลให้เขามีสุขภาพที่ดี

7. การศึกษา ระดับการศึกษามีผลทำให้พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลแตกต่างกัน โดยทั่วไปบุคคลที่มีการศึกษาสูง น่าจะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติที่ถูกต้องทางสุขภาพอนามัยดีกว่าบุคคลที่มีการศึกษาน้อย ระดับการศึกษาเป็นปัจจัยกำหนดความสามารถในการเผชิญปัญหา เพราะการศึกษาที่ดี จะช่วยให้บุคคลตระหนักถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่เกิดขึ้น ได้ดีกว่า และสามารถรับรู้ เข้าใจ ใช้การเรียนรู้ในชีวิต ตลอดจนพฤติกรรมที่เคยใช้ประสบผลสำเร็จมาแล้ว มาใช้เผชิญปัญหา การศึกษาจึงมีส่วนสำคัญที่จะก่อให้เกิดความเข้าใจและแรงจูงใจให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

8. การเมืองที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ นโยบายทางการเมืองของประเทศมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ทั้งทางด้านความรู้ ทักษะและการปฏิบัติ เป็นเพราะนโยบายของประเทศชี้ให้เห็นถึงจำนวนและความเพียงพอของบริการ การรักษาพยาบาล กิจกรรมการศึกษาที่จัดให้ประชาชน กฎหมายหรือข้อบังคับที่จะมีผลต่อสุขภาพ เช่นพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535

สำหรับโรคเรื้อรังซึ่งกำลังเป็นปัญหาที่แพร่ระบาดอย่างรวดเร็วในปัจจุบัน รูปแบบการเฝ้าระวังรักษาที่เน้นกิจกรรมการรักษาในโรงพยาบาล โดยไม่สนใจกับสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิตทางสังคมหรือในชุมชนนั้นเป็นรูปแบบการรักษาที่มีข้อจำกัดอย่างยิ่ง เพราะโรคเรื้อรังไม่ว่าจะเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง มะเร็ง หรือโรคเอดส์ ล้วนแต่เป็นโรคที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์อย่างแยกไม่ออกจากปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรม เศรษฐกิจ พฤติกรรมสุขภาพ รวมทั้งมิติตามความสัมพันธ์เชิงอำนาจในบริบทของครอบครัวและชุมชน

3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรม งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่างๆ พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า สามารถแบ่งออกได้ 4 ด้าน คือ ด้านปัจจัยส่วนบุคคล ด้านปัจจัยทางชีวภาพ ด้านปัจจัยทางจิตสังคม และด้านปัจจัยทางเศรษฐกิจ ซึ่งสรุปได้ดังนี้

ด้านปัจจัยส่วนบุคคล จากงานวิจัยของศิริชัย ดาริการ์นันท์ (2544) ศึกษาอัตราความชุกของภาวะสมองเสื่อม ภาวะซึมเศร้า และปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสมองเสื่อม ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดนครสวรรค์ พบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา ศาสนา ความสามารถในการอ่านเขียน และการมองเห็น ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า สอดคล้องกับงานวิจัยของสามารถ นิธินันท์ และคณะ (2548) ศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคลมชักในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ที่พบว่า เพศ และอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า แต่มีงานวิจัยอื่นที่พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ งานวิจัยของวันเพ็ญ เชาว์เชิง (2544) ศึกษาอัตราความชุกของภาวะสมองเสื่อม ภาวะซึมเศร้า ภาวะสุขภาพทั่วไป และปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสมองเสื่อม ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมา ซึ่งพบว่า อายุ และความสามารถในการอ่านเขียน มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และงานวิจัยของจุฑารัตน์ สติรปัญญา และคณะ (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลประสาทสงขลา พบว่า อาชีพ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและเพศ มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 รวมทั้งงานวิจัยของศิริลักษณ์ แก้วเกียรติพงษ์ (2549) ศึกษาความชุกภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ เขตการสาธารณสุขที่ 5 ก็พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าเช่นกัน กล่าวคือ พบว่า เพศ ความสามารถในการอ่านเขียน การมองเห็น การพึ่งพาอาศัยผู้ดูแลในชีวิตประจำวัน มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

ด้านปัจจัยทางชีวภาพ จากงานวิจัยของศิริชัย ดาริการ์นันท์ (2544) ศึกษาอัตราความชุกของภาวะสมองเสื่อม ภาวะซึมเศร้า และปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสมองเสื่อม ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดนครสวรรค์ พบว่าโรคประจำตัว มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับงานวิจัยของวันเพ็ญ เชาว์เชิง (2544) ศึกษาอัตราความชุกของภาวะสมองเสื่อม ภาวะซึมเศร้า ภาวะสุขภาพทั่วไปและปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสมองเสื่อม ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมา ซึ่งพบว่าโรคประจำตัว และภาวะสุขภาพทั่วไปด้านความเจ็บปวดร่างกาย มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และงานวิจัยของ ศิริลักษณ์ แก้วเกียรติพงษ์ (2549) ศึกษาความชุกภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ เขตการ

สาธารณสุขที่ 5 ก็พบว่า การเจ็บป่วยจะต้องไปพบแพทย์ ชีวิตประจำวัน มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

ด้านปัจจัยทางจิตสังคม จากงานวิจัยของศิริชัย คาริการ์นันท์ (2544) ศึกษาอัตราความชุกของภาวะสมองเสื่อม ภาวะซึมเศร้า และปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสมองเสื่อม ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดนครสวรรค์ พบว่า การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม และสภาพการอยู่อาศัย มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และ .05 ตามลำดับ สอดคล้องกับงานวิจัยของศิริลักษณ์ แก้วเกียรติพงษ์ (2549) ศึกษาความชุกภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ เขตการสาธารณสุขที่ 5 ก็พบว่า ลักษณะการอยู่อาศัย และความถี่ในการเข้าร่วมกิจกรรมสังคม มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ด้านปัจจัยทางจิตสังคมในประเด็นความสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัว การปรึกษา/ปรับทุกข์ของคนในครอบครัว จากงานวิจัยของศิริชัย คาริการ์นันท์ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ซึ่งต่างจากงานวิจัยของ ศิริลักษณ์ แก้วเกียรติพงษ์ ที่พบว่า ความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว และการมีผู้ปรึกษา มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และงานวิจัยของวันเพ็ญ เชาว์เชิง (2544) ศึกษาอัตราความชุกของภาวะสมองเสื่อม ภาวะซึมเศร้า ภาวะสุขภาพทั่วไป และปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสมองเสื่อม ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ในจังหวัดนครราชสีมา ก็สอดคล้องกับงานวิจัยของศิริลักษณ์ แก้วเกียรติพงษ์ คือ พบว่า ความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยของงานวิจัยของจุฑารัตน์ สติปัญญา และคณะ (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลประสาทสงขลา พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำจะมีภาวะซึมเศร้าสูงกว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติด้วย

ด้านปัจจัยทางเศรษฐกิจ จากงานวิจัยของศิริชัย คาริการ์นันท์ (2544) ศึกษาอัตราความชุกของภาวะสมองเสื่อม ภาวะซึมเศร้า และปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสมองเสื่อม ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดนครสวรรค์ พบว่า สาเหตุที่ไม่ทำงาน และความเพียงพอของรายได้กับรายจ่าย มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 สอดคล้องกับงานวิจัยของศิริลักษณ์ แก้วเกียรติพงษ์ (2549) ศึกษาความชุกภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ เขตการสาธารณสุขที่ 5 ซึ่งพบว่า รายได้ และความเพียงพอของรายได้ มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

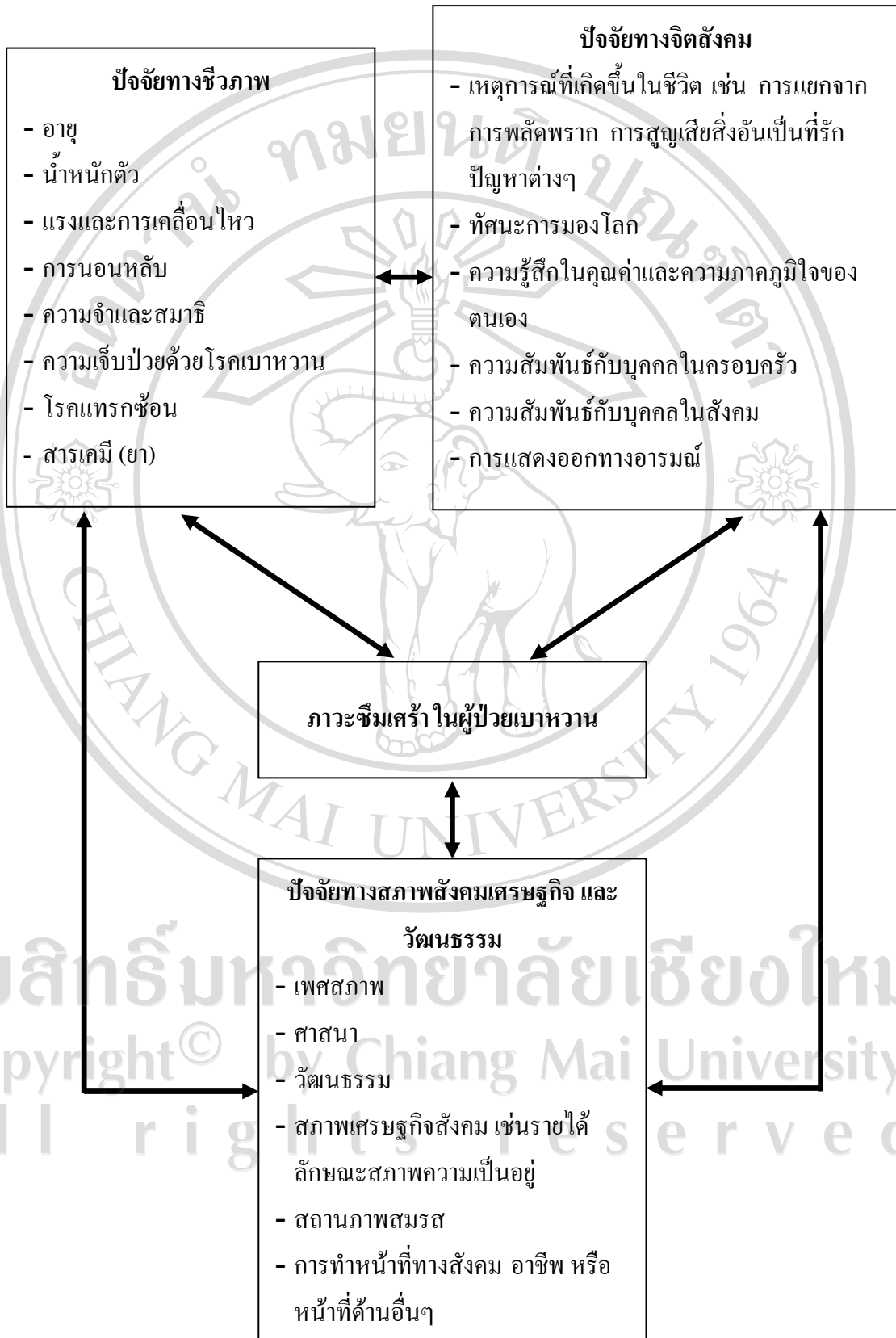
จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้ง 4 ด้านข้างต้น จะเห็นว่าเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าในกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง และมีอีกหนึ่งงานวิจัยที่ชี้ให้เห็นว่า เมื่อเกิดภาวะซึมเศร้า

แล้วจะมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยและผลต่อโรคของผู้ป่วย นั่นคือ งานวิจัยของ ลิตานันท์ พูนผลทรัพย์ และคณะ (2547) ศึกษาภาวะซึ่มเศร้ากับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า ภาวะซึ่มเศร้าเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดต่อการไม่สามารถควบคุม ระดับน้ำตาลในเลือด (OR = 6.58; 95% CI = 2.83 – 15.27) รองลงมาคือ การไม่ร่วมมือควบคุม อาหาร (OR = 4.14; 95% CI = 2.07- 8.3) และ ดัชนีมวลกายที่สูงกว่า 25 กก./ม.² (OR = 2.01; 95% CI = 1.03 –3.93) ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่าภาวะซึ่มเศร้ามีความสัมพันธ์กับการไม่ร่วมมือ ควบคุมอาหารอย่างมีนัยสำคัญด้วย

สรุปได้ว่า สุขภาพกาย สุขภาพจิต สภาพสังคมและเศรษฐกิจ เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกัน ตลอดเวลา การมีสุขภาพกายไม่ดี ทำให้เกิดความวิตกกังวล หงุดหงิด และเกิดภาวะซึ่มเศร้าได้ ซึ่ง ถ้าควบคุมไม่ได้อาจทำให้เกิดผลเสียต่างๆตามมา ทั้งต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม ในทาง ตรงกันข้ามสภาพสังคม เศรษฐกิจ สุขภาพจิตไม่ดี มีความเครียด หรือมีภาวะซึ่มเศร้า ก็จะทำให้เกิด โรคทางกาย หรือเกิดผลเสียต่อโรคทางกายที่เป็นอยู่เดิมแล้ว ได้เช่นกัน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

กรอบแนวคิด



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved