

Prevalence and Factors Associated with Depression in Sisaket's Primary Care Patients with Type 2 Diabetes

Sira Muangthai, M.D.

Family Medicine, Outpatient Department, Sisaket Hospital, Sisaket, Thailand

ABSTRACT

- Background** : Depression is a frequent co-morbidity found in type2 diabetes patients. Without any management of this co-morbidity results in higher rates of complication, morbidities and mortalities.
- Objectives** : To determine the prevalence of depression and associated factors in type2 diabetic patients attending the primary care unit of Sisaket hospital.
- Setting** : Primary care unit of Sisaket hospital
- Research design** : Cross-sectional study
- Methods** : Study in Sisaket's primary care patients with type 2 diabetes in the period between November 2012 to January 2013. Data was collected by interviewing and the nine-question depression questionnaire, which was used for diagnosis of depression. Pearson's chi-square test and multivariate logistic regression analysis was used to determine the independent associated factors of depression.
- Results** : Total 452 type2 diabetic patients were studied, prevalence of depression according to nine-question depression questionnaire was 22.6% (102) and multivariate logistic regression analysis revealed that female gender (odds ratio = 2, 95%CI = 1.124-3.558), age 60 years old or higher (odds ratio = 1.97, 95%CI = 1.193-3.272), and peripheral neuropathy (odds ratio = 2.28, 95%CI = 1.311-3.998) were the independent associated factors of depression in type2 diabetic patients.
- Conclusion** : The prevalence of depression among type2 diabetes patients in primary care unit of Sisaket hospital was high as well as previous studies. Regular depression screening in type2 diabetes patients is important, especially in patient with peripheral neuropathy, female gender or more than 60 years old of age.
- Keywords** : Prevalence, diabetes mellitus, depression

ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่ายโรงพยาบาลศรีสะเกษ

ศิริระ เมืองไทย, พ.บ.

นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านเวชกรรม) สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว กลุ่มงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีสะเกษ

บทคัดย่อ

หลักการและเหตุผล: ภาวะซึมเศร้าเป็นภาวะที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยเบาหวาน หากไม่ได้รับการดูแลรักษา จะก่อให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วย โดยพบอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้น อัตราทุพพลภาพเพิ่มขึ้น รวมทั้งอัตราการเสียชีวิตเพิ่มขึ้นด้วย

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่ายโรงพยาบาลศรีสะเกษ

สถานที่ศึกษา: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่ายโรงพยาบาลศรีสะเกษ

รูปแบบการวิจัย: Cross-sectional study

วิธีการวิจัย: ศึกษาผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่ายโรงพยาบาลศรีสะเกษ ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2555 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2556 เก็บข้อมูลโดยวิธีสัมภาษณ์และใช้แบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม ภาษาอีสานเป็นเครื่องมือประเมินภาวะซึมเศร้า วิเคราะห์ข้อมูลหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานโดยใช้ Pearson's chi-square test และ multivariate logistic regression analysis

ผลการศึกษา: ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ทำการศึกษามีจำนวน 452 ราย พบความชุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 22.6 (102ราย) และปัจจัยอิสระที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าเมื่อวิเคราะห์โดย multivariate logistic regression analysis ได้แก่ เพศหญิง (odds ratio = 2, 95%CI = 1.124-3.558) อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป (odds ratio = 1.97, 95%CI=1.193-3.272) และภาวะแทรกซ้อนที่ระบบประสาทส่วนปลาย (odds ratio = 2.28, 95%CI=1.311-3.998)

สรุปผลการศึกษา: ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่ายโรงพยาบาลศรีสะเกษมีความชุกของภาวะซึมเศร้ามาก่อนข้างสูง จึงควรมีการติดตามประเมินภาวะซึมเศร้าอย่างสม่ำเสมอในผู้ป่วยเบาหวาน โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนที่ระบบประสาทส่วนปลาย เพศหญิง หรืออายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป

คำสำคัญ: ความชุก โรคเบาหวาน ภาวะซึมเศร้า

บทนำ

เบาหวานเป็นหนึ่งในจำนวนโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขทั่วโลกซึ่งก่อให้เกิดผลเสียต่อทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคม ในประเทศไทยข้อมูลจากรายงานการสำรวจสภาวะสุขภาพของประชาชนไทยครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552 ของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขโดยการตรวจสุขภาพ พบว่ามีผู้ป่วยเบาหวานอายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 6.9⁽¹⁾

นอกจากนี้ข้อมูลในพื้นที่เครือข่ายโรงพยาบาลศรีสะเกษ ปี 2555 ก็พบความชุกของโรคเบาหวานสูงขึ้นเช่นกัน โดยพบผู้ป่วยเบาหวานในพื้นที่อำเภอเมือง 1664 ราย (ร้อยละ 1.27) และ ในพื้นที่อำเภอพยุห์ 399 ราย (ร้อยละ 1.34) ซึ่งหากผู้ป่วยเบาหวานไม่ได้รับการดูแลรักษา ควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมแล้วจะก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทางร่างกายทั้งชนิดเฉียบพลันและเรื้อรัง อาจตามมาซึ่งความพิการและอันตรายถึงเสียชีวิตได้ นอกจากนี้โรคเบาหวานยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตต่อผู้ป่วยด้วย จากการศึกษาแบบ meta-analysis ในผู้ป่วยเบาหวานในอเมริกาและยุโรป โดยรวบรวมจาก 42 การศึกษา พบว่ามีความชุกของโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานเท่ากับ ร้อยละ 11 โดยการสัมภาษณ์เพื่อวินิจฉัยโรคซึมเศร้า และพบภาวะซึมเศร้าจากการให้ทำแบบสอบถามด้วยตนเองเท่ากับร้อยละ 31 นอกจากนี้ยังพบภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานเป็นสองเท่าของกลุ่มเปรียบเทียบที่ไม่เป็นเบาหวานด้วย⁽²⁾

จากหลายๆการศึกษาในต่างประเทศพบว่าภาวะซึมเศร้าก่อให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยเบาหวาน โดยพบว่าภาวะซึมเศร้าสัมพันธ์กับระดับน้ำตาลในเลือดที่สูงทั้งในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 และชนิดที่ 2 พบอัตราการเกิดการเกิดภาวะแทรกซ้อน พบการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจที่เร็วขึ้น อัตราทุพพลภาพเพิ่มขึ้น และอัตราการเสียชีวิตเพิ่มขึ้น⁽³⁻⁸⁾

เนื่องจากในพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มาก่อน ประกอบกับสภาพสังคมในปัจจุบันที่เปลี่ยนแปลงไปทำให้ประชากรในจังหวัดมีแนวโน้มจะเกิดโรคซึมเศร้ามากขึ้น และข้อมูลการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับเรื่องนี้ในประเทศไทยยังมีผลการศึกษาที่แตกต่างกันออกไปในแต่ละการศึกษา อาจเกิดจากการศึกษาในพื้นที่ที่ต่างกัน ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งมีลักษณะของผู้ป่วยเบาหวาน เศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรมในการดำรงชีวิตบางอย่างที่แตกต่างไปจากพื้นที่อื่นที่เคยมีการศึกษาในเรื่องนี้ โดยเลือกที่จะศึกษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่ายของโรงพยาบาลศรีสะเกษ เพื่อนำไปสู่การวางแผนในการติดตามผู้ป่วยเบาหวานที่มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าและดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะซึมเศร้าได้อย่างเหมาะสมในอนาคต

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่ายโรงพยาบาลศรีสะเกษ
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่ายโรงพยาบาลศรีสะเกษ

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบ cross-sectional study ศึกษาเกี่ยวกับความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 6 แห่งในเครือข่ายโรงพยาบาลศรีสะเกษ ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่ายโรงพยาบาลศรีสะเกษ จำนวน 6 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกุดโง้ง หนองแวง หนองแก้ว พยุห์ หนองคูและกระแซง โดยเป็นผู้ป่วยที่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ด้วยความสมัครใจ

เกณฑ์รับเข้าการศึกษา

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ทั้งเพศชายและหญิงไม่จำกัดอายุ
2. ผู้ป่วยมีการรับรู้วันเวลาสถานที่และบุคคลปกติ

เกณฑ์คัดออกจากการศึกษา

ผู้ป่วยที่ไม่สามารถสื่อสารให้เข้าใจได้

ขนาดตัวอย่าง (Sample size)

$$\frac{n}{group} = \frac{\{Z_{\alpha/2}\sqrt{2P(1P)} + Z_{\beta}\sqrt{p1(1p1) + p2(1-2)}\}}{(p1 - p2)^2}$$

กำหนด $\alpha = 0.05$ $\beta = 0.10$ $Z_{\alpha/2} = 1.96$ $Z_{\beta} = 1.28$

$p2 = 0.3$ คือโอกาสที่กลุ่มควบคุม (ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า) จะมีปัจจัยที่ต้องการ

ศึกษา ได้มาจากการทำ Pilot study ในพื้นที่ที่ทำการศึกษา

$R = 2$ คือ Odd ratio จากงานวิจัยพบว่าผู้ป่วยเบาหวานเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าเป็น 2 เท่า⁽²⁾

$$p1 = \frac{P_2R}{1+P_2(R-1)} = 0.46$$

$$P = \frac{(p1+p2)}{2} = 0.38$$

แทนค่า $n/group = 191$

แต่เนื่องจากต้องการ Case: Control เป็น 1:2 (จากความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2⁽⁹⁾ นำมาคิดเป็นสัดส่วนกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะซึมเศร้าต่อกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีภาวะซึมเศร้าได้ประมาณ 1:2) คำนวณขนาดตัวอย่างที่ต้องการศึกษาได้จากสูตร

$$n = \frac{(c+1)n_e}{2c}$$

n_e เป็นจำนวน case เมื่อใช้ case : control เป็น 1:1 = 191

c เป็นจำนวน case per control = 2

n เป็นจำนวน case ที่ต้องการเมื่อ case : control เป็น 1:c

cn เป็นจำนวน control ที่ต้องการเมื่อ case : control เป็น 1:c

คำนวณขนาดตัวอย่างได้ 429 ราย ต้องการเก็บตัวอย่างเพิ่มขึ้นอีก ร้อยละ 5 เนื่องจากอาจมี missing data ดังนั้นจึงต้องเก็บตัวอย่างทั้งสิ้นประมาณ 450 ราย

การสุ่มตัวอย่าง

ใช้การสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ทุกรายที่เข้ามาใช้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่ายโรงพยาบาลศรีสะเกษ 6 แห่งข้างต้น

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป ข้อมูลด้านสุขภาพ ข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวาน และประวัติโรคประจำตัวในครอบครัว
2. แบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม ภาษาอีสาน⁽¹⁰⁾ พัฒนาโดยธรรณิทธิ์ กองสุขและคณะ (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข)

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บข้อมูลโดยผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ร่วมกับพยาบาลและเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยจะให้คำอธิบายกับผู้ป่วยและต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยก่อนเก็บข้อมูลเสมอ จากนั้นเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม ภาษาอีสาน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ จำนวน ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ กับภาวะซึมเศร้า ด้วยสถิติเชิงอนุมาน (inferential statistics) โดยใช้ค่า odd ratios, 95% confidence interval และ multivariate logistic regression analysis

ผลการวิจัย

ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ทำการศึกษาทั้งสิ้น 452 ราย เป็นเพศหญิง 327 ราย คิดเป็น ร้อยละ 72.4 ช่วงอายุที่พบมากที่สุดคือ 60-69 ปี คิดเป็น ร้อยละ 35.2 และข้อมูลอื่นๆ ดังตารางที่ 1

ความชุกของภาวะซึมเศร้าในกลุ่มตัวอย่างจากการประเมินโดยใช้แบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม ภาษาอีสานเท่ากับร้อยละ 22.6 (102 ราย) จำแนกเป็นโรคซึมเศร้าระดับน้อยร้อยละ 21.2 เป็นโรคซึมเศร้าระดับปานกลางร้อยละ 1.3 และไม่พบโรคซึมเศร้าระดับรุนแรงในกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาดังตารางที่ 2

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวาน

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
	n = 452	
เพศ		
หญิง	327	72.4
ชาย	125	27.6

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวาน(ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน) n = 452	ร้อยละ
อายุ (ปี)	Mean = 60.1, SD = 11.3	
<30	2	0.4
30-39	14	3.1
40-49	65	14.4
50-59	127	28.1
60-69	159	35.2
70-79	69	15.3
ตั้งแต่ 80 ขึ้นไป	16	3.5
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	13	2.9
ประถมศึกษา	411	90.9
มัธยมศึกษา	23	5.2
ต่ำกว่าปริญญาตรี	2	0.4
ปริญญาตรี	2	0.4
อื่นๆ	1	0.2
สถานภาพ		
โสด	19	4.2
สมรส	339	75.0
หม้าย	91	20.1
หย่า	1	0.2
แยกกันอยู่	2	0.4
อาชีพ		
เกษตรกรกรรม	350	77.4
รับจ้าง	21	4.6
ค้าขาย	15	3.3
รับราชการ	4	0.9
ว่างงาน	59	13.1
อื่นๆ	3	0.7

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวาน(ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
n = 452		
รายได้ (บาทต่อเดือน)	Mean = 3,984.3 SD 4,729.6	
ไม่เกิน 5,000	378	83.6
5,001-10,000	53	11.7
20,001-15,000	7	1.6
15,001-20,000	8	1.8
> 20,000	6	1.3
ความเพียงพอของรายได้		
เพียงพอ	206	45.6
ไม่เพียงพอ	246	54.4

ตารางที่ 2 ผลการประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวาน โดยใช้แบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม ภาษาอีสาน

ผลการประเมินภาวะซึมเศร้า	จำนวน (คน)	ร้อยละ
n = 452		
ภาวะซึมเศร้า		
ไม่มีภาวะซึมเศร้า	350	77.4
มีภาวะซึมเศร้า	102	22.6
คะแนนจากแบบประเมินโรคซึมเศร้า (คะแนน)		
	Mean = 4 SD = 3.4 Min = 0 Max = 17	
<7 ไม่เป็นโรคซึมเศร้า	350	77.4
7-12 เป็นโรคซึมเศร้า ระดับน้อย	96	21.3
13-18 เป็นโรคซึมเศร้า ระดับปานกลาง	6	1.3

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า

ปัจจัยศึกษา	β	S.E (β)	p-value	Adjusted OR	95%CI
เพศหญิง	0.693	0.294	0.018	2.000	1.124-3.558
อายุ: ตั้งแต่ 60ปีขึ้นไป	0.681	0.257	0.008	1.976	1.193-3.272
ภาวะแทรกซ้อนที่ระบบประสาท					
ส่วนปลาย : มีหรือเคยมี	0.872	0.284	0.004	2.287	1.311-3.998
Constant	-4.805	0.752	0.000		

จากตารางที่ 3 พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เมื่อวิเคราะห์ด้วย multivariate logistic regression analysis ได้แก่ เพศหญิง อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และภาวะแทรกซ้อนที่ระบบประสาทส่วนปลาย

อภิปรายผลการวิจัย

ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่อยู่ในเครือข่ายโรงพยาบาลศรีสะเกษ มีความชุกของภาวะซึมเศร้าสูง คิดเป็นร้อยละ 22.6 สอดคล้องกับหลายๆ การศึกษาก่อนหน้านี้ ได้แก่ การศึกษาของ Neff และคณะ⁽¹¹⁾ ซึ่งทำการศึกษาระบบ cohort study ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 2,460 รายที่ประเทศเนเธอร์แลนด์ พบว่ามีความชุกของภาวะซึมเศร้าจากแบบสอบถาม Edinburg Depression Scale (EDS) Dutch version เท่ากับร้อยละ 26 การศึกษาของ Raval และคณะ⁽¹²⁾ ซึ่งทำการศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 300 รายที่ประเทศอินเดียพบว่ามี ความชุกของภาวะซึมเศร้าจากแบบสอบถาม Patient Health Questionnaires-9 (PHQ-9) Hindi version เท่ากับร้อยละ 23 การศึกษาของ Anderson และคณะ⁽²⁾ ซึ่งศึกษาแบบ meta-analysis ในผู้ป่วยเบาหวานที่ต่างประเทศโดยรวบรวมจาก 42 การศึกษา พบว่ามีความชุกของโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานจากการสัมภาษณ์เพื่อวินิจฉัยโรคซึมเศร้า (standardized diagnostic interviews) ร้อยละ 11 และพบอาการซึมเศร้าจากการทำแบบสอบถามด้วยตนเอง ร้อยละ 31 การศึกษาของ ธิติพันธ์ธานีรัตน์⁽⁹⁾ ซึ่งทำการศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยนอก คลินิก ต่อมไร้ท่อ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 250 ราย พบความชุกของภาวะซึมเศร้าจากการใช้แบบประเมิน

ภาวะซึมเศร้าของ Hospital Anxiety and Depression Scale ฉบับภาษาไทย (Thai-HADS) เท่ากับร้อยละ 28 และสอดคล้องกับการศึกษาของนันท์ชัตต์สันท์ สุกุลพงศ์⁽¹³⁾ ซึ่งทำการศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก มหาวิทยาลัยนเรศวร จำนวน 250 ราย พบว่ามีความชุกของภาวะซึมเศร้าจากแบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม ภาษากลาง เท่ากับร้อยละ 20.8

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จากการวิจัยนี้ได้แก่

1. เพศ กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศหญิงมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าสูงกว่าเพศชาย 2 เท่า สอดคล้องกับการศึกษาของนันท์ชัตต์สันท์ สุกุลพงศ์⁽¹³⁾ การศึกษา meta-analysis หนึ่ง⁽²⁾ และอีกหลายการศึกษาในต่างประเทศ^(11,14,15) อธิบายได้จากระบาดวิทยาของโรคซึมเศร้าในประชากรทั่วไปก็พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย⁽¹⁶⁾ และจากการสำรวจความชุกของโรคซึมเศร้าในไทยปี 2551 ก็พบโรคซึมเศร้าในเพศหญิงมากกว่าเพศชายเช่นเดียวกัน⁽¹⁷⁾ ทำให้หลายๆ การศึกษาข้างต้นพบภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย
2. อายุ กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าสูงกว่ากลุ่มที่อายุน้อยกว่า 60 ปี 1.97 เท่า สอดคล้องกับการศึกษาของพิรุณีสัพโส⁽¹⁸⁾ ที่พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ Raval และคณะ ที่พบว่าช่วงอายุมากกว่า 54 ปีมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คาดว่าน่าจะเป็นเพราะผู้ป่วยสูงอายุมักพบความชุกของโรคซึมเศร้าสูงกว่าประชากรทั่วไป ซึ่งมักจะสัมพันธ์กับการมีระดับเศรษฐกิจทางสังคมไม่ดีมีการสูญเสียคู่สมรส ภาวะเจ็บป่วยทางกาย

และการถูกปล่อยให้อาเจียนทางสังคม^(16,19) ในขณะที่การศึกษาแบบ Cohort study ของ Neff และคณะ⁽¹¹⁾ หลายๆ การศึกษาในต่างประเทศและในประเทศไทย^(2,9,13,14,15) ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างอายุกับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวาน อาจอธิบายได้จากสภาพสังคม การดำรงชีวิตและลักษณะของครอบครัวที่แตกต่างกันระหว่างสังคมชนบท สังคมเมืองและสังคมของต่างประเทศ ในชนบทลักษณะของครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ร่วมกับบุตรหลานซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วย เมื่อต้องพึ่งผู้อื่นมากเท่าใดก็ยิ่งอาจทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณค่าของตนเองเป็นภาระของคนอื่นในครอบครัว และรู้สึกถึงคุณค่าในตนเองลดลง จนอาจทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้

3. ภาวะแทรกซ้อนที่ระบบประสาทส่วนปลาย กลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะแทรกซ้อนที่ระบบประสาทส่วนปลายมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าสูงกว่ากลุ่มที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่ระบบประสาทส่วนปลาย 2.28 เท่า สอดคล้องกับการศึกษาของ Poongothai และคณะ⁽²⁰⁾ ที่พบความสัมพันธ์ลักษณะเดียวกันอธิบายได้จากผลการศึกษาของ Rodin ที่ศึกษาเกี่ยวกับ psychological aspect ของผู้ป่วยเบาหวาน⁽²¹⁾ ที่ว่าเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยเบาหวานจะรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคเบาหวานที่มากขึ้นและอาจมีความรู้สึกว่าคุณค่าของตัวเองลดลงจากโรคเบาหวาน ทำให้มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้ามากขึ้น ขณะที่การศึกษาของอิติพันธ์ ธาณินทร์⁽⁹⁾ พบภาวะแทรกซ้อนที่ไตและแผลเรื้อรังที่เท้าจากเบาหวานมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ Raval และคณะ⁽¹²⁾ พบว่าภาวะแทรกซ้อนที่ระบบประสาทส่วนปลายที่ไตและแผลเรื้อรังที่เท้าจากเบาหวานมีความสัมพันธ์กับ

ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างสม่ำเสมอโดยเฉพาะผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนที่ระบบประสาทส่วนปลาย ผู้ป่วยเพศหญิง หรืออายุมากกว่า 60 ปี ซึ่งจากการวิจัยนี้พบว่าสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้า และควรส่งเสริมการป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้า ในเชิงรุก เพื่อให้การป้องกัน วินิจฉัย และดูแลรักษาได้อย่างทันทั่วทั้งที่ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคในอนาคต

เนื่องจากการวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบ cross-sectional study ทำให้ไม่สามารถบอกได้ว่าปัจจัยที่พบมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้านั้นเป็นสาเหตุหรือเป็นผลของภาวะซึมเศร้า การศึกษาวิจัยในลำดับต่อไปจึงควรทำการศึกษาวินิจฉัยที่สามารถบอกเหตุและผลได้ ได้แก่ cohort หรือ case-control study จึงจะสามารถบอกถึงปัจจัยเสี่ยงของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานได้

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ แพทย์หญิงนิธิกุล เต็มเอี่ยม คุณนวรรตน์ บุญกัณหา และเจ้าหน้าที่งานควบคุมโรค กลุ่มงานเวชกรรมสังคมโรงพยาบาลศรีสะเกษ ที่กรุณาช่วยวิเคราะห์ข้อมูล พยาบาลและเจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ช่วยในการเก็บข้อมูลและสัมภาษณ์ผู้ป่วย และที่สำคัญที่สุดขอขอบคุณผู้เข้าร่วมวิจัยทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการทำวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สารระสุขภาพ Heath Fact sheet 2554; 4:25.
2. Anderson RJ, Freedland KE, Clouse RE, Lustman PJ. The prevalence of comorbid depression in adults with diabetes: a meta-analysis. *Diabetes Care* 2001; 24:6:1069-78.
3. Lustman PJ, Anderson RJ, Freedland KE, de Groot M, Carney RM, Clouse RE. Depression and poor glycemic control: a meta-analytic review of the literature. *Diabetes Care* 2000;23:7:934-42.
4. Clouse RE, Lustman PJ, Freedland KE, Griffith LS, McGill JB, Carney RM. Depression and coronary heart disease in women with diabetes. *Psychosom Med* 2003;65:3:376-83.
5. Lustman PJ, Freedland KE, Griffith LS, Clouse RE. Predicting response to cognitive behavior therapy of depression in type 2 diabetes. *Gen Hosp Psychiatry* 1998;20:5:302.
6. Katon WJ, Rutter C, Simon G, Lin EH, Ludman E, Ciechanowski P, Kinder L, Young B, VonKorff M. The association of comorbid depression with mortality in patients with type 2 diabetes. *Diabetes Care* 2005;28:11:2668-72.
7. Black SA, Markides KS, Ray LA. Depression predicts increased incidence of adverse health outcomes in older Mexican Americans with type 2 diabetes. *Diabetes Care* 2003;26:10:2822.
8. Lin HHB. Depression and increased mortality in diabetes : Unexpected causes of death. *Annals of Family Medicine* 2009;7:5:414-21.
9. จิตพันธ์ ธาณิรัตน์. ความชุกของภาวะซึมเศร้าระดับน้ำตาลสะสมในเลือด และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก คลินิกต่อมไร้ท่อ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย;2551.
10. ธรณินทร์ กองสุข, สุวรรณมา อรุณพงศ์ไพศาล, ณรงค์ มณีทอง, เบญจลักษณ์ มณีทอง, กมลเนตร วรรณเสวก, เกษราภรณ์ เคนบุปผา และคณะ. การพัฒนาและความเที่ยงตรงของแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม ภาษาอีสาน. การประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่ 6 เรื่องสุขภาพจิต : ชีวิตชาวเมือง; 1-3 สิงหาคม 2550; ณ. โรงแรมปรีซ์พาลเลซ. กรุงเทพมหานคร; 2550.
11. Nefs G, Pouwer F, Denollet J, Pop V. The course of depressive symptoms in primary care patients with type 2 diabetes: results from the Diabetes, Depression, Type D Personality Zuidoost-Brabant (DiaDDZoB) Study. *Diabetologia* 2012; 55:3:608-16.
12. Payrot, M., Rubin, R.R. Level and risks of depression and anxiety symptomatology among diabetes adults. *Diabetes care* 1997;20:58590.

13. นันทชิตสัมพันธ์ สกลพงศ์. ความชุกและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวาน. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยจิตวิทยาให้คำปรึกษา มหาวิทยาลัยรามคำแหง; 2554.
14. Fisher L, Chesla, CA, Mullan JT, Skaff MM, & Kanter RA. Contributions to depression in Latino and European-American patients with type 2 diabetes. *Diabetes care* 2001;24:1751-7.
15. Wild S, Roglic G, Green A, Sicree R, King H. Global Prevalence of Diabetes Estimated For the year 2000 and projections for 2030. *Diabetes care* 2004;27:47-53.
16. มาโนช หล่อตระกูล. จิตเวชศาสตร์ รามาธิบดี. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2548.
17. Veerabenjapol A. Prevalence and risk factors of depression in Thai diabetic patients. *Rama Med Journal* 2010;33: 10-8.
18. พิรุณี สัพโส. ความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลพังโคน. *ศรีนครินทร์เวชสาร* 2553; 25:4:272-9.
19. สายฝนเอกวางกุล. รู้จัก เข้าใจ ดูแลภาวะซึมเศร้า. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย;2553;หน้า 6-8.
20. Poongothai S, Anjana RM, Pradeepa R, Ganesan A, Unnikrishnan R, Rema M, et al. Association of depression with complications of type 2 diabetes--the Chennai Urban Rural Epidemiology Study (CURES- 102). *The Journal of the Association of Physicians of India*. 2011;59:644-8. Epub 2012/04/07.
21. Rodin GM. Psychosocial Aspect of Diabetes Mellitus. *Canadian Journal of Psychiatry*1983; 28:3:219-23.