

วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ

ปีที่ 12 ฉบับที่ 1 มกราคม - เมษายน 2562

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการรักษา ในโรงพยาบาลบุณฑริก

Factors in diabetic patients associated with major depressive disorder at Buntharik hospital.

ชาญวิทย์ โพธิสุวรรณ¹

Chanwit Pothisuwan¹

(Received: January 7 ,2019 ; Accepted: February 26 ,2019)

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยเชิงพรรณนาแบบย้อนหลัง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการป่วยโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวาน และศึกษาอัตราการเกิดโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานของโรงพยาบาลบุณฑริก การศึกษาวิจัยเชิงพรรณนาแบบย้อนหลัง ประชากรที่ศึกษา ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลบุณฑริกซึ่งได้รับการวินิจฉัยและลงรหัสโรคด้วย ICD-10 รหัส E08-E13 ร่วมกับ F32.0-F32.9 ทั้งหมด เก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2560 – 30 กันยายน พ.ศ. 2561 ทำการศึกษาโดยการเก็บข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วย โดยวินิจฉัยโรคซึมเศร้าจากการคัดกรองด้วย 2Q 9Q และยืนยันการวินิจฉัยโรคซึมเศร้าโดยแพทย์จากอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยตาม DSM-IV TR

ผลการวิจัย: จากผู้ป่วยเบาหวานจำนวนทั้งสิ้น 4,179 ราย มีผู้ป่วยที่เป็นโรคซึมเศร้าจำนวน 192 ราย อัตราการเกิดโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานของโรงพยาบาลบุณฑริกเป็นร้อยละ 4.6 จากจำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่เกิดโรคซึมเศร้าเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 แบบไม่มีภาวะแทรกซ้อน (E11.9) จำนวน 121 ราย (ร้อยละ 63.1) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 144 ราย (ร้อยละ 75.0) อายุเฉลี่ย 61.3 ปี ($\pm$ SD 13.2) ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคซึมเศร้าได้แก่ ผู้ป่วยที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ($p < 0.01$) ผู้ป่วยที่มีค่า HbA1c ตั้งแต่ 7% ขึ้นไป ($p < 0.01$) ผู้ป่วยที่มีค่า GFR ต่ำกว่า 30 ml/min ($p < 0.01$) และผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ($p = 0.01$)

คำสำคัญ: ผู้ป่วยเบาหวาน, โรคซึมเศร้า, โรงพยาบาลบุณฑริก

Abstract

This study was retrospective descriptive study aim to study factors in diabetic patients associated with major depressive disorder and prevalence rates of major depressive disorder in diabetic patients at Buntharik Hospital. Data of patients diagnosed with ICD-10 both of E08-E13 and F32.0-F32.9 during October 1st 2017 – September 30th 2018 were collected retrospectively from medical records. Major depressive disorder in diabetic patients was defined as the out patients visit with screening of 2Q, 9Q and confirmed diagnosis of major depressive disorder by doctors with clinical presentation of DSM-IV TR.

Results: All 4,179 patients were included in the study. Type 2 diabetes mellitus without complications (E11.9) accounted for 121 patients (63.1%) with female dominance (75%). Mean age was 61.3 ± 13.2 years. Major depressive disorder was found in 192 patients (4.6%). Age above 60 years old ($p < 0.01$), HbA1c above 7% ($p < 0.01$), GFR below 30 ml/min ($p < 0.01$) and patients received inpatient treatment ($p = 0.01$) were risk factors of major depressive disorder in statistic significant.

Keywords: diabetic patients, major depressive disorder, Buntharik hospital

¹ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลบุณฑริก

บทนำ

โรคซึมเศร้าเป็นโรคทางจิตเวชที่พบบ่อย และเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ นอกจากนี้โรคซึมเศร่ายังมีความสัมพันธ์กับอาการเจ็บป่วยทางกายอีกด้วย มีการศึกษาของ Roy T และคณะ¹ เป็น systemic review ในปี ค.ศ. 2012 พบความชุกของโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่สองเกือบเป็นสองเท่าของผู้ที่ไม่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน (ร้อยละ 19.1 กับ ร้อยละ 10.7) และมีการศึกษาของ J.L. Rodriguez Calvin ในปี ค.ศ. 2015² ที่พบว่า ความชุกของโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่สอง เป็นร้อยละ 32.7 และมีแนวโน้มสูงขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น จากการศึกษาทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ พบว่า ผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคซึมเศร้ามีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายและทำร้ายตนเองสูงขึ้น^{3,4} ร้อยละ 15 ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับการรักษาเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย และโดยเฉพาะผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ไม่ได้รับการรักษา จะมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสูงขึ้น⁵ จากรายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทยปี พ.ศ. 2556 พบว่า โรคซึมเศร้าเป็นสาเหตุหลักอันดับหนึ่งที่ทำให้เกิดการสูญเสียสุขภาพจากภาวะบกพร่องทางสุขภาพในเพศหญิง⁶ ในปีงบประมาณ 2559-2560 จำนวน 4,053 และ 4,106 รายตามลำดับ ในปีเดียวกันมีผู้ป่วยโรคซึมเศร้าสะสมในโรงพยาบาลจำนวน 683 และ 783 ราย^{7,8} จากการสังเกตพบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้าเพิ่มขึ้น แต่ยังไม่มีการศึกษาอัตราการเกิดโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการป่วยโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวาน จึงทำการวิจัยนี้ขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวาน และอัตราการเกิดโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานของโรงพยาบาลนุชนทริก

วิธีการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบย้อนหลัง (retrospective descriptive study) โดยเก็บข้อมูลผู้ป่วยทั้งหมดในปีงบประมาณ 2561 ทั้งหมด

ประชากรกลุ่มตัวอย่างและเครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย

ประชากรที่ศึกษา ได้แก่ ผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลนุชนทริก ที่ได้รับการวินิจฉัยและลงรหัสโรคด้วย The International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10th revision (ICD-10) E08-E13 ร่วมกับ F32.0-F32.9 ทั้งหมด เก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2560 – 30 กันยายน พ.ศ. 2561 ทำการศึกษาโดยการเก็บข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยโดยวินิจฉัยโรคซึมเศร้าจากการคัดกรองด้วย 2Q 9Q และยืนยันการวินิจฉัยโรคซึมเศร้าโดยแพทย์จากอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยตาม DSM-IV TR

การศึกษานี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี หมายเลข SSJ.UB 2561-043

ข้อมูลที่ทำการศึกษา แบ่งเป็น ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ และข้อมูลทางคลินิก ได้แก่ รหัสโรค วินิจฉัยเบาหวาน ค่า HbA1c ที่ตรวจล่าสุด ค่า GFR ที่ตรวจล่าสุด รูปแบบการรักษาที่ผู้ป่วยแต่ละคนได้รับ ได้แก่ ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ส่งตัวไปรับการรักษาต่อยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า และการวินิจฉัยโรคซึมเศร้าซึ่งยืนยันโดยแพทย์จากอาการทางคลินิกและลงรหัสตาม ICD-10

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ประกอบด้วย สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงวิเคราะห์ ได้แก่ Odds ratio และ Chi-square ในการเปรียบเทียบสัดส่วนผู้ป่วยเบาหวานที่เกิดและไม่เกิดโรคซึมเศร้า กำหนดนัยสำคัญทางสถิติ p-value < 0.05

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป ในช่วงเวลาที่ศึกษา มีผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น 4,179 ราย ที่เข้าเกณฑ์การศึกษา ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยที่เป็นโรคซึมเศร้าจำนวน 192 ราย อัตราการเกิดโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานของโรงพยาบาลนุชนทริกเป็นร้อยละ 4.6 ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 2,953 ราย (ร้อยละ 70.7) อายุเฉลี่ย 58.7 ปี ($\pm$ SD 11.8) โดยผู้ป่วยอายุน้อยสุด 18 ปี อายุมากที่สุด 99 ปี

วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ 12 ฉบับที่ 1 มกราคม - เมษายน 2562

จากจำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นโรคซึมเศร้า ทั้งหมด 192 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 144 ราย (ร้อยละ 75) อายุเฉลี่ย 61.3 ปี ($\pm$ SD 13.2) โดยผู้ป่วยอายุน้อยสุด 19 ปี อายุมากที่สุด 95 ปี ข้อมูลทางคลินิกผู้ป่วย ได้รับการวินิจฉัยเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน (E11.9) จำนวน 121 ราย (ร้อยละ 63.1) ค่า FBS เฉลี่ย 176.2 mg/dL ($\pm$ SD 85.6) โดยค่า FBS ต่ำสุด อยู่ที่ 40 mg/dL สูงที่สุด 745 mg/dL ค่า HbA1c เฉลี่ย

11.4% ($\pm$ SD 3.3) โดยค่า HbA1c ต่ำสุดอยู่ที่ 4.4% สูงที่สุด 19.6% ค่า GFR เฉลี่ย 53.5 ml/min ($\pm$ SD 38.2) โดยค่า GFR ต่ำสุดอยู่ที่ 2.9 ml/min สูงที่สุด 145.9 ml/min ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก จำนวน 167 ราย (ร้อยละ 87)

2. ความสัมพันธ์ระหว่างการเกิดโรคซึมเศร้าของผู้ป่วยเบาหวานกับปัจจัยต่างๆ

ตาราง 1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการเกิดโรคซึมเศร้าของผู้ป่วยเบาหวานกับปัจจัยต่างๆ

	โรคซึมเศร้า	ไม่เป็นโรคซึมเศร้า	Odd ratio	95%CI	p
เพศหญิง	144	2,809	1.26	0.90-1.76	0.18
เพศชาย	48	1,178			
อายุ 60 ปีขึ้นไป	108	84	1.49	1.11-1.99	< 0.01
อายุน้อยกว่า 60 ปี	1,848	2,139			
เบาหวานชนิดที่ 1	18	326	1.16	0.71-1.91	0.57
เบาหวานชนิดที่ 2	174	3,661			
FBS มากกว่า 130 mg/dL	128	2,773	0.88	0.64-1.19	0.40
FBS ตั้งแต่ 130 mg/dL ลงมา	64	1,214			
ค่า HbA1c ตั้งแต่ 7% ขึ้นไป	170	22	2.85	1.82-4.47	< 0.01
ค่า HbA1c น้อยกว่า 7%	2,912	1,075			
ค่า GFR ต่ำกว่า 30 ml/min	73	119	4.85	3.56-6.59	< 0.01
ค่า GFR ตั้งแต่ 30 ml/min ขึ้นไป	448	3,539			
การรักษาแบบผู้ป่วยใน	15	177	2.01	1.61-3.49	0.01
การรักษาแบบอื่น	161	3,826			

จากตารางพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคซึมเศร้าเพิ่มขึ้นเป็น 1.49 เท่าของผู้ป่วยเบาหวานที่มีอายุน้อยกว่า 60 ปี (Odd ratio 1.49, 95%CI 1.11-1.99, $p < 0.01$) ผู้ป่วยเบาหวานที่มีค่า HbA1c ตั้งแต่ 7% ขึ้นไปมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคซึมเศร้าเพิ่มขึ้นเป็น 2.85 เท่าของผู้ป่วยเบาหวานที่มีค่า HbA1c น้อยกว่า 7% (Odd ratio 2.85, 95%CI 1.82-4.47, $p < 0.01$) ผู้ป่วยเบาหวานที่มีค่า GFR ต่ำกว่า 30 ml/min มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคซึมเศร้าเพิ่มขึ้นเป็น 4.85 เท่าของผู้ป่วยเบาหวานที่

มีค่า GFR ตั้งแต่ 30 ml/min ขึ้นไป (Odd ratio 4.85, 95%CI 3.56-6.59, $p < 0.01$) และผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยในมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคซึมเศร้าเพิ่มขึ้นเป็น 2.01 เท่าของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษารูปแบบอื่น (Odd ratio 2.01, 95%CI 1.61-3.49, $p = 0.01$)

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษานี้ พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นโรคซึมเศร้ามีจำนวน 192 ราย คิดเป็นอัตราการเกิดโรคซึมเศร้า

ร้อยละ 4.6 แตกต่างจากการศึกษาของพรรณพิไล วิริยะ และ กิตติพร เนาว์สุวรรณ ที่พบว่า สถานการณ์ของโรคซึมเศร้าในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในอำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา เสี่ยงต่อโรคซึมเศร้า ร้อยละ 6.9⁹ เนื่องจากกลุ่มประชากรในการศึกษานี้เป็นผู้ป่วยเบาหวานเท่านั้น ไม่ได้เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง แตกต่างจากการศึกษาของ J.L. Rodriguez Calvin ในปี ค.ศ. 2015 ที่พบว่า ความชุกของโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่สอง เป็นร้อยละ 32.7² แตกต่างจากการศึกษาในสเปนของ Salinero-Fort และคณะ ในปี ค.ศ. 2018 ที่พบว่า ความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นร้อยละ 20.03¹⁰ แตกต่างจากการศึกษาของสมพร รุ่งเรืองกลกิจและคณะ ที่พบว่า ความชุกของของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานเป็นร้อยละ 15.83¹¹ และแตกต่างจากการศึกษาของพิรุณีสัพโส ที่ศึกษาพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลพังโคน พบผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 10.3¹² ซึ่งค่าที่แตกต่างกันน่าจะมาจากเกณฑ์การประเมินและวินิจฉัยโรคซึมเศร้า ความเข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคซึมเศร้า การคัดกรองโรคซึมเศร้า ส่งผลให้การค้นหาผู้ป่วยและการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยต่ำ แม้อัตราการเกิดโรคซึมเศร้าของผู้ป่วยเบาหวานในการศึกษานี้น้อยกว่าการศึกษานอื่น แต่ก็มากกว่าอัตราความชุกของโรคซึมเศร้าในประเทศไทยที่ทำการสำรวจในปี พ.ศ. 2551 ซึ่งอยู่ที่ร้อยละ 2.2¹³ สอดคล้องกับการศึกษาของ Bădescu SV และคณะ ในปี ค.ศ. 2016 ที่พบความสัมพันธ์ระหว่างโรคเบาหวานและโรคซึมเศร้าโดยมีสมมติฐานจากความเครียดและกระบวนการอักเสบซึ่งทำให้พบโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานเป็น 2-3 เท่าของผู้ป่วยอื่น¹⁴ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Roy T และคณะ ในปี ค.ศ. 2012 พบความชุกของโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่สองเกือบเป็นสองเท่าของผู้ที่ไม่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน (ร้อยละ 19.1 กับ ร้อยละ 10.7)¹

จากการศึกษาของพิรุณีสัพโส ที่ศึกษาพบผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะซึมเศร้า เป็นเพศหญิง ร้อยละ 12.2 เพศชายร้อยละ 5.9¹² การศึกษาของสมพร รุ่งเรืองกลกิจและคณะที่พบว่า ผู้ป่วยหญิงมีความชุกของภาวะ

ซึมเศร้ามากกว่าผู้ป่วยชาย คือ ร้อยละ 18.33¹¹ และข้อมูลที่ดีพิมพ์ในปี ค.ศ. 2014 American association of suicidology ที่พบว่า ความชุกชั่วชีวิตในการป่วยโรคซึมเศร้าในเพศหญิงเป็นร้อยละ 30 ซึ่งมากกว่าเพศชาย⁵ ซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษานี้ที่ผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นโรคซึมเศร้าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 144 ราย (ร้อยละ 75.0) แต่มีการศึกษาของ Kiyuri Naicker ในปี ค.ศ. 2017 ที่พบว่า ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสูงมากขึ้นในผู้ป่วยชายที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานและโรคซึมเศร้า (hazard ratio 3.47, 95% CI 1.96, 6.14)¹⁵ จากการศึกษาใน ผู้ป่วยมีอายุเฉลี่ย 61.3 ปี ($\pm$ SD 13.2) คล้ายคลึงกับการศึกษาของพิรุณีสัพโส ที่ศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลพังโคน มีอายุเฉลี่ย 61.7 $\pm$ 10.2 ปี¹²

จากการหาความสัมพันธ์ระหว่างการเกิดโรคซึมเศร้าของผู้ป่วยเบาหวานกับปัจจัยต่างๆ พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคซึมเศร้าเพิ่มขึ้นเป็น 1.49 เท่าของผู้ป่วยเบาหวานที่มีอายุน้อยกว่า 60 ปี (Odd ratio 1.49, 95%CI 1.11-1.99, $p < 0.01$) สอดคล้องกับการศึกษาของ J.L. Rodriguez Calvin ในปี ค.ศ. 2015 ที่พบว่า ความชุกของโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่สองมีแนวโน้มสูงขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น² ผู้ป่วยเบาหวานที่มีค่า HbA1c ตั้งแต่ 7% ขึ้นไปมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคซึมเศร้าเพิ่มขึ้นเป็น 2.85 เท่าของผู้ป่วยเบาหวานที่มีค่า HbA1c น้อยกว่า 7% (Odd ratio 2.85, 95%CI 1.82-4.47, $p < 0.01$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Salih Eker ที่ตีพิมพ์ในปี ค.ศ. 2018 พบว่า ผู้ป่วยที่มีค่า HbA1c ที่สูงมีความสัมพันธ์กับการป่วยเป็นโรคซึมเศร้าและระดับอาการของโรคซึมเศร้าที่มากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.018$)¹⁶ ผู้ป่วยเบาหวานที่มีค่า GFR ต่ำกว่า 30 ml/min มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคซึมเศร้าเพิ่มขึ้นเป็น 4.85 เท่าของผู้ป่วยเบาหวานที่มีค่า GFR ตั้งแต่ 30 ml/min ขึ้นไป (Odd ratio 4.85, 95%CI 3.56-6.59, $p < 0.01$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Shayan Shirazian และคณะ ในปี ค.ศ. 2016 ที่พบว่า ผู้ป่วยที่เป็นโรคไตเรื้อรังพบการป่วยเป็นโรคซึมเศร้าสูงขึ้น¹⁷ และผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยในมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค

วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ 12 ฉบับที่ 1 มกราคม - เมษายน 2562

ซึมเศร้าเพิ่มขึ้นเป็น 2.01 เท่าของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา รูปแบบอื่น (Odd ratio 2.01, 95%CI 1.61-3.49, $p = 0.01$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Andreoulakis E และคณะในปี ค.ศ. 2012 ที่พบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่คุมน้ำตาลไม่ดีพบการเกิดโรคซึมเศร้าสูงขึ้น¹⁸ เนื่องจากการที่ผู้ป่วยเบาหวานเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้น ทำให้ต้องดูแลตนเองควบคุมอาหาร ป่วยง่ายขึ้น ทำให้ต้องรักษาเป็นผู้ป่วยในมากกว่ารักษาแบบผู้ป่วยนอกทั่วไป คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงลดลง ส่งผลต่อการเกิดโรคซึมเศร้ามากขึ้น อีกด้านหนึ่งมีการศึกษาของ Katon WJ ในปี ค.ศ. 2008 พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นโรคซึมเศร้าจะส่งผลต่อการควบคุมอาหาร ความร่วมมือในการรักษาและการรับประทานยา รวมถึงการติดตามระดับน้ำตาลในเลือดของตนเอง¹⁹ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Richard I. G. Holt ในปี ค.ศ. 2014 พบว่า ความเกี่ยวข้องของโรคซึมเศร้าและโรคเบาหวานมีทั้งจากด้านปัจจัยทางชีวภาพและพฤติกรรม เช่น การทำงานของ hypothalamic-pituitary-adrenal axis กระบวนการของการอักเสบ วงจรการนอนหลับ ชีวิตประจำวันที่ไม่ค่อยเคลื่อนไหวร่างกาย นิสัยและพฤติกรรมรับประทาน รวมทั้งปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและวัฒนธรรม²⁰ ซึ่งส่งผลให้พยากรณ์ของโรคทั้งเบาหวานและซึมเศร้าไม่ดี

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับระยะเวลาที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานทั้งหมด ลำดับการวินิจฉัยและรักษาโรคเบาหวานและซึมเศร้า รวมทั้งควรมีการประเมินความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายร่วมด้วย จากการศึกษาครั้งนี้ควรมีแนวทางชัดเจนในการประเมินโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานทุกราย รวมทั้งโรคเรื้อรังอื่นๆต่อไป และจากการศึกษานี้พบอัตราการเกิดโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานของโรงพยาบาลบุษราคัมค่อนข้างต่ำ จึงควรมีการส่งเสริมให้ประชาชนในอำเภอตระหนักและเข้าใจเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าที่สัมพันธ์กับโรคเรื้อรังอื่นๆ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ ให้การรักษาตั้งแต่ระยะเริ่มแรก ส่งเสริมความเข้าใจและร่วมมือในการรักษา เพื่อป้องกันปัญหาอื่นๆที่ตามมา เช่น การทำร้ายตนเอง หรือฆ่าตัวตาย รวมทั้งการที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน ไม่ว่าจะเป็นปัญหาทางไต ตา หรือโรคเกี่ยวกับหลอดเลือดสมอง และเส้นประสาทอื่นๆ ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ลดลง

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ พญ.ณัฐวรรตต์ เอนกวิทย์ ครอบครวั และเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายของโรงพยาบาลบุษราคัม ที่มีส่วนทำให้งานวิจัยนี้เกิดขึ้นและเสร็จสมบูรณ์

เอกสารอ้างอิง

1. Roy T, Lloyd CE. Epidemiology of depression and diabetes: a systemic review. J Affect Disord. 2012 Oct; 142 Suppl: S8-21. doi: 10.1016/S0165-0327(12)7004-6.
2. Rodriguez Clavin JL, Zapatero Gaviria A, Rios M. Prevalence of depression in type 2 diabetes mellitus. Revista Clinica Espanola, 2015 April;215(3):156-64.
3. Li H, Luo X, Ke X, Dai Q, Zheng W, Zhang C, et al. Major depressive disorder and suicide risk among adult outpatients at several general hospitals in a Chinese Han population. PLoS One. 2017 Oct. doi: 10.1371/journal.pone.0186143.
4. Ahmed HU, Hossain MD, Aftab A, Soron TR, Alam MT, Chowdhury MWA, et al. Suicide and depression in the World Health Organization South-East Asia Region: A systematic review. WHO South East Asia J Public Health. 2017;6(1):60-6.
5. Depression and Suicide Risk (2014) [Internet]. [cited 2018 Sep 1]. Available from: <https://www.suicidology.org/portals/14/docs/resources/factsheets/2011/depressionsuicide2014.pdf>
6. International Health Policy Program Foundation. Disability-Adjusted Life Year: DALY. Bangkok: The War Veterans Organization of Thailand officer of printing mill; 2014.
7. Data center of Buntharik Hospital. Statistics of patient in Buntharik hospital. Ubon Ratchathani: Buntharik hospital; 2016.

8. Data center of Buntharik Hospital. Statistics of patient in Buntharik hospital. Ubon Ratchathani: Buntharik hospital; 2017.
9. Panpilai Wiriya, Kittiporn Nawsuwan. Prevalence of Depression in Diabetic and Hypertension Patients In Khlong Hoi Khong District, Songkhla. The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health. 2017 Apr;4(special):1–18.
10. Salinero-Fort MA, Gómez-Campelo P, Andrés-Rebollo FJS, Cárdenas-Valladolid J, Abánades-Herranz JC, Pau EC de S, et al. Prevalence of depression in patients with type 2 diabetes mellitus in Spain (the DIADEMA Study) : results from the MADIABETES cohort. *BMJ Open*. 2018 Sep 1;8(9):e020768.
11. Somporn Rungreangkulkij, Yupa Thavornpitak, Waraluk Kittiwatanapaisan, Ingkata Kotnara, Netchanok Kaewjanta. Prevalence and Factors of Depression among Type 2 Diabetic Patients. *J Psychiatr Assoc Thailand*. 2014 Sep;59(3):287–98.
12. Pirunee Suppaso. The Prevalence of Depression among Type 2 Diabetic Patients in PhangKhon Hospital. *Srinagarind Med J*. 2010;25(4):272–9.
13. Kittirattanapaiboon P, Tantirangsee N, Chutha W, Assanangkornchai S, Supanya S. Thai national mental health survey 2013: methodology and procedure. *J Ment Health Thai*. 2016;24(1):1–14.
14. Bădescu S, Tătaru C, Kobylinska L, Georgescu E, Zăhăreanu A, et al. The association between Diabetes mellitus and Depression. *J Med Life*. 2016;9(2):120–5.
15. Naicker K, Johnson JA, Skogen JC, Manuel D, Øverland S, Sivertsen B, et al. Type 2 Diabetes and Comorbid Symptoms of Depression and Anxiety: Longitudinal Associations With Mortality Risk. *Diabetes Care*. 2017 Mar 1;40(3):352–8.
16. Eker S. Prevalence of Depression Symptoms in Diabetes Mellitus. *Open Access Maced J Med Sci*. 2018 Feb 11;6(2):340–3.
17. Shirazian S, Grant CD, Aina O, Mattana J, Khorassani F, Ricardo AC. Depression in Chronic Kidney Disease and End-Stage Renal Disease: Similarities and Differences in Diagnosis, Epidemiology, and Management. *Kidney Int Rep*. 2016 Sep 20;2(1):94–107.
18. Andreoulakis E, Hyphantis T, Kandyli D, Iacovides A. Depression in diabetes mellitus: a comprehensive review. *Hippokratia*. 2012;16(3):205–14.
19. Katon WJ. The Comorbidity of Diabetes Mellitus and Depression. *Am J Med*. 2008 Nov;121(11 Suppl 2):S8-15.
20. Holt RIG, de Groot M, Golden SH. Diabetes and Depression. *Curr Diab Rep*. 2014 Jun;14(6):491.