บทบรรณาธิการ

โรคซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวาน

ชัชลิต รัตรสาร, พบ.

หน่วยต่อมไร้ท่อและเมตะบอลิสม ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ 10400

โรคซึมเศร้า (depression) และโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีความเสี่ยงที่จะเกิดโรคเบาหวานในอนาคต อาจเนื่องจากผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามักไม่ได้ควบคุมอาหาร ขาดการออกกำลังกาย มีความเครียดร่วมกับ ยารักษาโรคซึมเศร้าบางชนิดที่มีผลต่อการเพิ่มขึ้นของระดับน้ำตาลในเลือด ทำให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน และในทางกลับกัน ผู้ป่วยโรคเบาหวานซึ่งมักมีโรคร่วมหลายโรคมีแนวโน้มที่จะป่วยด้วยโรคซึมเศร้าเมื่อเป็นเบาหวานไปนานๆ[1] การศึกษา meta-analysis[2] พบว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้า มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นร้อยละ 60 เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ไม่มีโรค และผู้ป่วยเบาหวานมีความเสี่ยงที่จะเกิดโรคซึมเศร้าเพิ่มขึ้นร้อยละ 15 การมีโรคซึมเศร้าร่วมในผู้ป่วยเบาหวานส่งผลโดยตรงต่อการรักษาโรคเบาหวาน ผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคซึมเศร้ามักดูแลตัวเองตัวเองไม่ดี ไม่ค่อยร่วมมือในการรักษา ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี ทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนจากเบาหวาน การรักษาโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานช่วยทำให้ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น ดังนั้นการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยโรคซึมเศร้าจึงมีความสำคัญในการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน

การศึกษาโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานไทยมีค่อนข้างน้อย ในรามาธิบดีเวชสารฉบับนี้ นายแพทย์อาทิตย์และคณะได้ทำการศึกษาความชุกและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานที่รักษาในคลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลรามาธิบดีจำนวน 385 ราย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้เครื่องมือเป็นแบบสอบถาม Patient Health Questionnaire (PHQ)-9 ฉบับภาษาไทย ซึ่งได้รับการศึกษาในประชากรไทยแล้วว่ามีความไว (sensitivity) และความจำเพาะ (specificity) ดีพอสมควรต่อการคัดกรองโรคซึมเศร้า การศึกษานี้รายงานความชุกของโรคซึมเศร้าร้อยละ 15.8 โดยผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าชั้นประถมศึกษาหรือผู้ที่รักษาด้วยอินสุลิน มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคซึมเศร้าเพิ่มขึ้น 2.6 และ 2.8 เท่าตามลำดับ ผลการศึกษาไม่ได้แตกต่างจากการศึกษาที่เคยมีรายงานในต่างประเทศ อย่างไรก็ตามความชุกของโรคซึมเศร้าในการศึกษานี้น่าจะมากกว่าความเป็นจริง เนื่องจากผู้ป่วยที่มีผลการคัดกรองเป็นบวกจากการตรวจ PHQ-9 ไม่ได้รับการตรวจยืนยันจากจิตแพทย์ว่ามีโรคซึมเศร้าจริงหรือไม่ นอกจากนั้นการศึกษานี้ยังมีข้อจำกัดอีกหลายอย่าง เช่น ลักษณะการศึกษาที่เป็นการศึกษาแบบตัดขวาง ทำให้ไม่สามารถบอกได้ว่าปัจจัยเสี่ยงที่พบเป็นสาเหตุหรือเป็นผลของโรคซึมเศร้า ประชากรที่ใช้ในการศึกษาเป็นผู้ป่วยที่รักษาในคลินิกเฉพาะโรคของโรงเรียนแพทย์ซึ่งไม่อาจเป็นตัวแทนของประชากรเบาหวานทั้งหมด เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม ถึงแม้การศึกษานี้มีข้อด้อยในแง่ระเบียบวิธีวิจัย แต่น่าจะช่วยกระตุ้นให้แพทย์ผู้รักษาผู้ป่วยเบาหวานตระหนักถึงความสำคัญของโรคซึมเศร้าที่พบร่วมกันได้บ่อย ซึ่งแพทย์ส่วนใหญ่มักละเลยในการซักประวัติ โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ดี ผู้ป่วยที่มีการศึกษาน้อย หรือผู้ป่วยที่กำลังรักษาด้วยการฉีดอินสุลิน

เอกสารอ้างอิง

1. Golden SH, Lazo M, Carnethon M, Bertoni AG, Schreiner PJ, Diez Roux AV, et al. Examining a bidirectional association between depressive symptoms and diabetes. JAMA 2008;299:2751-9
2. Mezuk B, Eaton WW, Albrecht S, Golden SH. Depression and type 2 diabetes over the lifespan. Diabetes Care 2008;31:2383-90.