

ภาวะ Metabolic Syndrome ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มารับการรักษา ที่แผนกจิตเวช โรงพยาบาลบ้านโป่ง Metabolic Syndrome in Patients with Major Depressive Disorder at Department of Psychiatry, Banpong Hospital

ปนัดดา เจียมจงวัฒนา, พ.บ.
ว.ว. จิตเวชศาสตร์
กลุ่มงานจิตเวช
โรงพยาบาลบ้านโป่ง
จังหวัดราชบุรี

Panadda Jiamjongwathana, M.D.
Thai Board of Psychiatry
Department of Psychiatry
Banpong Hospital,
Ratchaburi

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อทราบความชุกของภาวะ metabolic syndrome และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะนี้
ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มารับการรักษาที่แผนกจิตเวช โรงพยาบาลบ้านโป่ง

วิธีการศึกษา: เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง ศึกษาจากผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มารับการรักษาที่แผนก
จิตเวช โรงพยาบาลบ้านโป่ง ในช่วงระหว่างเดือนกรกฎาคม 2558 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ 2559 จำนวน 55 ราย โดยใช้
แบบสัมภาษณ์และเก็บข้อมูลโดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดความดันโลหิต วัดเส้นรอบเอว และเจาะเลือดเพื่อวัด
ระดับน้ำตาล (fasting plasma glucose) และไขมันในเลือด (triglyceride และ HDL) ใช้การวินิจฉัยภาวะ metabolic
syndrome ตามเกณฑ์ของ International Diabetes Federation (IDF) เปิดแฟ้มประวัติเกี่ยวกับประวัติโรคทาง
จิตเวชอื่น ยาทางจิตเวชที่ผู้ป่วยได้รับ และประเมินคะแนน MADRS วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีคำนวณแจกแจงความถี่
เป็นร้อยละ ค่าเฉลี่ย และทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยโดยใช้สถิติ t-test, chi-square โดยผลการทดสอบถือว่า
มีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อค่า $p < 0.05$

ผลการศึกษา: พบภาวะ metabolic syndrome ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มารับการรักษาที่แผนกจิตเวช
โรงพยาบาลบ้านโป่ง คิดเป็นร้อยละ 56.4 และพบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะ metabolic syndrome อย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติ คือ อายุ โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง

สรุป: พบภาวะ metabolic syndrome ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจำนวนมาก จึงควรประเมินและติดตามภาวะ
นี้ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

คำสำคัญ : ภาวะ metabolic syndrome โรคซึมเศร้า

วารสารแพทย์ เขต 4-5 2560 ; 36(4) : 265-275.

ABSTRACT

Objective: To determine the prevalence of metabolic syndrome and associated factors in patients with major depressive disorder at Department of Psychiatry, Banpong Hospital.

Method: 55 patients, diagnosed as major depressive disorder at Department of Psychiatry, Banpong Hospital during July 2015 to February 2016, were assessed by measuring height, body weight, blood pressure and waist circumference. Blood was taken for the measurement of fasting plasma glucose and lipid profile (triglyceride and HDL). Metabolic syndrome was diagnosed by using International Diabetes Federation (IDF) criteria of metabolic syndrome and the prevalence was calculated. Data were analyzed by using percentage, t-test and chi-square test.

Results: The prevalence of metabolic syndrome in patients with major depressive disorder at Department of Psychiatry, Banpong Hospital was 56.4%. Age, diabetes mellitus and hypertension were correlated with metabolic syndrome statistical significantly.

Conclusion: The metabolic syndrome prevalence is high in patients with major depressive disorder. These finding support the importance of assessing and monitoring metabolic syndrome in patients with major depressive disorder.

Keywords : metabolic syndrome, major depressive disorder

Reg 4-5 Med J 2017 ; 36(4) : 265-275.

บทนำ

โรคซึมเศร้ามีความสำคัญเนื่องจากเป็นความผิดปกติทางจิตที่พบได้บ่อย มีแนวโน้มเป็นโรคเรื้อรังและกลับเป็นซ้ำ¹ นำไปสู่การสูญเสียอย่างมากทั้งต่อบุคคลและสังคม จากการศึกษาร่วมกันระหว่างองค์การอนามัยโลก ธนาคารโลก และ Harvard School of Public Health ได้คาดการณ์ภาระโรค (Burden of Disease) ที่มีต่อประชากรในทุกภูมิภาคของโลก ว่าโรคซึมเศร้าจะมีการเปลี่ยนแปลงอันดับของโรคที่เป็นภาระจากลำดับที่ 4 ในปี พ.ศ. 2533 มาเป็นลำดับที่ 2 ในปี พ.ศ. 2563 สำหรับประเทศไทยพบว่า โรคซึมเศร้าเป็นสาเหตุสำคัญของการสูญเสียปีสุขภาวะ (Disability Adjusted Life Years; DALYs) โดยก่อความสูญเสียเป็นอันดับที่ 1 ในผู้หญิงไทย และเป็นอันดับที่ 2 ในผู้ชายไทย² ความชุกตลอดชีพของโรคซึมเศร้าคือร้อยละ 10-25 ในผู้หญิง

และร้อยละ 5-12 ในผู้ชาย³ ความชุกของโรคซึมเศร้าในประชากรอายุ 15-59 ปี จากการสำรวจปี พ.ศ. 2546 ของพรเทพ ศิริวนารังสรรค์และคณะ พบความชุกของโรคซึมเศร้ารายแรงแยร้อยละ 3.20 และความชุกของโรคซึมเศร้าเรื้อรังร้อยละ 1.18⁴ ข้อมูลจากกรมสุขภาพจิตปีงบประมาณ 2552 คาดว่ามีผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจำนวน 2,746,301 คน⁵

ภาวะ metabolic syndrome เป็นกลุ่มความผิดปกติที่ประกอบด้วยภาวะน้ำตาลในเลือดผิดปกติ (glucose intolerance) ภาวะต้านต่ออินซูลิน (insulin resistance) ภาวะความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือดสูง และภาวะอ้วน (central obesity)⁶ ภาวะ metabolic syndrome มีความสัมพันธ์กับการเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2⁷ โรคทางหัวใจและหลอดเลือด^{8,9} และโรคเส้นเลือดใน

สมองตีบ¹⁰ เกณฑ์การวินิจฉัย metabolic syndrome มีจากหลายองค์การ เกณฑ์ที่นิยมใช้ในปัจจุบันคือ Updated ATPIII และ International Diabetes Federation (IDF) ในปี ค.ศ. 2005^{11,12} ซึ่งเป็นเกณฑ์ของ American Heart Association (AHA) ร่วมกับ Nation Heart, Lung and Blood Institute (NHLBI)

เกณฑ์การวินิจฉัยภาวะ metabolic syndrome ตาม IDF ต้องมี central obesity or elevated waist circumference โดยในกลุ่มประชากรเอเชียรอบเอวของผู้ชาย ≥ 90 เซนติเมตร รอบเอวของผู้หญิง ≥ 80 เซนติเมตร หรือมี body mass index มากกว่า 30 กก./ม.² และต้องมียอย่างน้อย 2 ข้อขึ้นไปจาก 4 ข้อต่อไปนี้ คือ

1. triglyceride level ≥ 150 มก./ดล. หรือได้รับการรักษาที่เฉพาะเจาะจงสำหรับ lipid abnormality นี้
2. HDL cholesterol level < 40 มก./ดล. สำหรับผู้ชาย หรือ < 50 มก./ดล. สำหรับผู้หญิง หรือได้รับการรักษาที่เฉพาะเจาะจงสำหรับ lipid abnormality นี้
3. blood pressure $\geq 130/ \geq 85$ มม.ปรอท หรือได้รับการรักษาภาวะความดันโลหิตสูงที่ได้รับการวินิจฉัยก่อนหน้านี้
4. Fasting plasma glucose level ≥ 100 มก./ดล. หรือได้รับการวินิจฉัยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนหน้านี้

ความชุกของภาวะ metabolic syndrome ในประชากรสหรัฐอเมริกาเท่ากับร้อยละ 30.9-35.3 สำหรับประเทศไทยพบความชุกร้อยละ 18.5-26.5¹³ จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557 ความชุกของ metabolic syndrome ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป เท่ากับร้อยละ 28.9 พบความชุกในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย (ร้อยละ 32.8 และร้อยละ 24.9) ความชุกเพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้นและสูงสุดในช่วงอายุ 70-79 ปี และ 80 ปี ขึ้นไป ความชุกนอกเขตเทศบาลสูงกว่าในเขตเทศบาล¹⁴

จะเห็นได้ว่าคนไทยมากกว่า 1 ใน 4 กำลังเผชิญกับภาวะ metabolic syndrome จึงเป็นปัญหาที่สำคัญทางสาธารณสุข

พบการศึกษาที่แสดงว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีความเสี่ยงต่อภาวะ metabolic syndrome มากกว่าประชากรทั่วไป Kinder และคณะ ทำการศึกษาในกลุ่มประชากรอายุ 17-39 ปีในประเทศสหรัฐอเมริกาพบความชุกของภาวะ metabolic syndrome ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าร้อยละ 11.7 ในผู้ชาย และร้อยละ 12.3 ในผู้หญิง โดยผู้หญิงที่เป็นโรคซึมเศร้ามีโอกาสพบภาวะ metabolic syndrome มากกว่าผู้หญิงที่ไม่เป็นโรคซึมเศร้าถึง 2 เท่า¹⁵ Raikonen และคณะ ศึกษาผู้หญิงวัยกลางคนที่มีความเสี่ยงต่อภาวะ metabolic syndrome มากขึ้น เมื่อติดตามต่อในเวลา 7 ปี¹⁶ Heiskanen และคณะ ศึกษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในประเทศฟินแลนด์ พบภาวะ metabolic syndrome ร้อยละ 36¹⁷ Hat และคณะ ศึกษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในประเทศมาเลเซีย พบภาวะ metabolic syndrome ร้อยละ 37.5¹⁸ สำหรับประเทศไทยพบสองการศึกษา คือ การศึกษาของ ศิริรัตน์ คุปติวุฒิ และคณะ ศึกษาภาวะ metabolic syndrome ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าโรงพยาบาลศิริราช พบภาวะ metabolic syndrome ร้อยละ 31.3¹⁹ และการศึกษาของ Charmsil และคณะ ศึกษาภาวะ metabolic syndrome ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เชียงใหม่ พบภาวะ metabolic syndrome ร้อยละ 37.9²⁰ มีการศึกษายารักษาซึมเศร่าพบว่ากลุ่ม tricyclic antidepressants (TCA) มีความสัมพันธ์กับภาวะ metabolic syndrome โดยเฉพาะ abdominal obesity²¹ แต่กลุ่ม selective serotonin reuptake inhibitors (SSRI) พบความสัมพันธ์ไม่ชัดเจน บางการศึกษาพบว่า sertraline ทำให้ระดับ total cholesterol เพิ่มขึ้น ในขณะที่ fluoxetine ทำให้น้ำหนักลดลง รวมทั้งระดับ total cholesterol และระดับ triglyceride ก็ลดลงเช่นกัน²²

เนื่องจากทั้งโรคซึมเศร้าและภาวะ metabolic syndrome เป็นเรื่องสำคัญทางสาธารณสุข พบได้ค่อนข้างมาก มีข้อมูลของต่างประเทศว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีภาวะ metabolic syndrome มากกว่าประชากรทั่วไป แต่ในประเทศไทยมีข้อมูลน้อยมาก พบแค่เพียงสองการศึกษา ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามี morbidity และ mortality มากกว่าประชากรทั่วไป ถ้ายังพบว่ามีภาวะ metabolic syndrome ยิ่งทำให้ mortality เพิ่มขึ้น นำไปสู่การสูญเสียอย่างมากทั้งต่อบุคคลและสังคม การตรวจสุขภาพเพื่อคัดกรองผู้ป่วยโรคซึมเศร้าซึ่งพบว่ามีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ metabolic syndrome จึงมีความสำคัญและมีประโยชน์มาก เนื่องจากปัจจัยเสี่ยงสามารถป้องกันหรือแก้ไขหรือบรรเทาได้ การศึกษาวิจัยนี้จะทำให้ทราบถึงภาวะ metabolic syndrome ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าของโรงพยาบาลบ้านโป่ง ซึ่งจะก่อประโยชน์ให้เกิดความตระหนัก และการดูแลผู้ป่วย เพื่อลดความสูญเสียต่อชีวิตและงบประมาณ

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลบ้านโป่ง โดยเป็นการศึกษาชนิด cross-sectional descriptive observational study ศึกษาจากผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มารับการรักษาที่แผนกจิตเวช โรงพยาบาลบ้านโป่ง โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกประชากรเข้าศึกษา (selection criteria) ดังนี้

1. ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคซึมเศร้า (major depressive disorder) ทั้งผู้ป่วยรายเก่าและรายใหม่ ตามเกณฑ์การวินิจฉัย DSM-IV-TR หรือ ICD-10 code F32, F33
 2. ผู้ป่วยอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป
 3. ผู้ป่วยสามารถเข้าใจภาษาไทยดีพอที่จะเข้าใจแบบสอบถามได้
 4. ผู้ป่วยยินยอมให้ความร่วมมือในการทำวิจัยนี้
- เกณฑ์การไม่รับประชากรเข้าศึกษา (exclusion criteria)

1. ผู้ป่วยอยู่ในภาวะที่พยาธิสภาพร่างกายรุนแรง เช่น สัญญาณชีพไม่เสถียร ภาวะทางร่างกายที่ป่วยรุนแรง อ่อนเพลียมาก อาการทางจิตในขณะนั้นอยู่ในระดับที่รุนแรง มีความเสี่ยง หรือไม่สามารถให้ความร่วมมือได้ เช่น มีพฤติกรรมการฆ่าตัวตาย มีภาวะโรคจิตที่รบกวนต่อความคิดอย่างมาก เป็นต้น

2. ผู้ป่วยมีปัญหาการได้ยินบกพร่องมากจนไม่สามารถสื่อสารเข้าใจได้

3. ผู้ป่วยมีสติปัญญาบกพร่องจนไม่สามารถสื่อสารเข้าใจได้

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้เข้าร่วมการศึกษาคจะได้รับการสัมภาษณ์ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐาน ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะ metabolic syndrome และประเมินคะแนน MADRS

2. ผู้เข้าร่วมการศึกษาคจะได้รับการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดความดันโลหิต และเส้นรอบเอว ด้วยวิธีมาตรฐาน

3. ผู้เข้าร่วมการศึกษาคจะได้รับการเก็บตัวอย่างเลือด 1 ครั้ง เพื่อตรวจค่าน้ำตาล (fasting plasma glucose) และไขมันในเลือด triglyceride และ HDL

4. ผู้วิจัยเปิดแฟ้มประวัติของผู้เข้าร่วมการศึกษาเกี่ยวกับประวัติโรคทางจิตเวชอื่น และยาต้านโรคจิตที่ผู้เข้าร่วมการศึกษาคได้รับ

5. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้นำมาทำการวิเคราะห์ผลโดยใช้วิธีคำนวณแจกแจงความถี่ คิดเป็นร้อยละ และทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย โดยใช้สถิติ t-test, chi-square ซึ่งผลการทดสอบถือว่ามีความสำคัญทางสถิติเมื่อค่า $p < 0.05$

ผู้เข้าร่วมการศึกษาคจะได้รับทราบผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการทุกคน โดยผู้ที่มีภาวะ metabolic syndrome จะได้รับคำแนะนำ การรักษา และติดตามผล แต่ถ้าผู้เข้าร่วมการศึกษาคต้องการปรึกษาแพทย์เฉพาะทางในการรักษาภาวะนี้จะได้รับการส่งปรึกษาอายุรแพทย์

ต่อไปนอกจากนี้ผู้ที่พบว่ามีความเสี่ยง metabolic syndrome จะเสี่ยงการใช้ยารักษาซึมเศร้ากลุ่ม tricyclic antidepressants (TCA)

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่าง 55 ราย เป็นเพศชาย 9 ราย (ร้อยละ 16) เพศหญิง 46 ราย (ร้อยละ 84) พบผู้มีความเสี่ยง

metabolic syndrome จำนวน 31 ราย คิดเป็นร้อยละ 56.4 โดยพบว่าส่วนใหญ่ได้รับวินิจฉัย metabolic syndrome จากภาวะ fasting plasma glucose level ≥ 100 มก./ดล. หรือได้รับการวินิจฉัยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนหน้านี้นี้เป็นหลัก (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับภาวะ metabolic syndrome ในกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัย	ไม่มีภาวะ metabolic syndrome				มีภาวะ metabolic syndrome			
	Min	Max	Mean	S.D.	Min	Max	Mean	S.D.
เส้นรอบเอว	65.0	102.0	83.7	9.0	81.0	117.0	96.4	7.4
BMI	16.0	33.6	23.4	4.6	18.8	35.6	26.5	3.5
Systolic BP	88.0	156.0	117.6	18.3	82.0	193.0	128.5	23.1
Diastolic BP	53.0	88.0	69.8	8.6	54.0	93.0	72.3	11.2
FPG	73.0	123.0	91.1	10.8	92.0	404.0	135.4	60.0
HDL	31.0	74.0	54.5	11.8	31.0	69.0	47.8	8.5
TG	40.0	177.0	109.5	34.4	74.0	466.0	187.6	98.0

ตารางที่ 2 ข้อมูลคุณลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัย	ไม่มีภาวะ metabolic syndrome	มีภาวะ metabolic syndrome	P-value
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
อายุ	46.3 $\pm$ 14.17	56.19 $\pm$ 9.83	0.003
เพศ			0.957
ชาย	4 (16.7)	5 (16.1)	
หญิง	20 (83.3)	26 (83.9)	
ที่พักอาศัย			0.965
ในตลาค	3 (12.5)	4 (12.9)	
นอกตลาค	21 (87.5)	27 (87.1)	

ตารางที่ 2 ข้อมูลคุณลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ปัจจัย	ไม่มีภาวะ metabolic syndrome	มีภาวะ metabolic syndrome	P-value
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
สถานภาพสมรส			0.289
โสด	3 (12.5)	1 (3.2)	
สมรส	16 (66.7)	17 (54.8)	
หย่าร้าง	3 (12.5)	8 (25.8)	
หม้าย	2 (8.3)	5 (16.1)	
การศึกษาสูงสุด			0.100
ประถมศึกษา	14 (58.3)	26 (83.9)	
มัธยมศึกษา	7 (29.2)	4 (12.9)	
ปริญญาตรีขึ้นไป	3 (12.5)	1(3.2)	
อาชีพ			0.136
ใช้แรงงาน	8 (33.3)	5 (16.1)	
ไม่ใช้แรงงาน	16 (66.7)	26 (83.9)	
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)			
น้อยกว่า 1,000	6 (25.0)	11 (35.5)	
1,000 - 5,000	7 (29.2)	9 (29.0)	
5,001 - 10,000	5 (20.8)	5 (16.1)	
10,001 - 30,000	6 (25.0)	6 (19.4)	

จากตารางที่ 2 พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับภาวะ metabolic syndrome อย่างมีนัยสำคัญ โดยกลุ่มที่มีภาวะ metabolic syndrome มีอายุมากกว่ากลุ่มที่ไม่มีภาวะ metabolic syndrome กลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะ metabolic syndrome ส่วนใหญ่อาศัยอยู่นอกตลาด (ร้อยละ 87.1) มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 54.8) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 83.9)

ประกอบอาชีพไม่ใช้แรงงาน (ร้อยละ 83.9) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 1,000 บาท (ร้อยละ 35.5) แต่ข้อมูลคุณลักษณะประชากรด้านเพศ ที่อยู่ปัจจุบัน สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ และรายได้ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับภาวะ metabolic syndrome

ตารางที่ 3 ปัจจัยความเสี่ยงทางสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัย	ไม่มีภาวะ metabolic syndrome	มีภาวะ metabolic syndrome	P-value
การสูบบุหรี่			0.375
สูบ	0 (0.0)	1 (3.2)	
ไม่สูบ	24 (100.0)	30 (96.8)	
การดื่มสุรา			0.853
ดื่ม	1 (4.2)	1 (3.2)	
ไม่ดื่ม	23 (95.8)	30 (96.8)	
การรับประทานอาหารประเภท แป้ง ของหวาน ไขมันสูงและเค็ม			0.637
แทบไม่ค่อยทาน	4 (16.7)	7 (22.6)	
เดือนละครั้ง	1 (4.2)	0 (0.0)	
สัปดาห์ละครั้ง	6 (25.0)	9 (29.0)	
เกือบทุกวัน	13 (54.2)	15 (48.4)	
การออกกำลังกาย			0.249
ทำ	6 (25.0)	4 (12.9)	
ไม่ได้ทำ	18 (75.0)	27 (87.1)	

จากตารางที่ 3 ไม่พบว่าปัจจัยความเสี่ยงทางสุขภาพ ทั้งการสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การรับประทานอาหารประเภทแป้ง ของหวาน ไขมันสูงและเค็ม รวม

ทั้งการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับภาวะ metabolic syndrome

ตารางที่ 4 ปัจจัยทางด้านคลินิกในกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัย	ไม่มีภาวะ metabolic syndrome จำนวน (ร้อยละ)	มีภาวะ metabolic syndrome จำนวน (ร้อยละ)	P-value
คะแนน MADRS	3.92±5.31	5.23±7.05	0.452
ระยะเวลาที่เป็นโรคซึมเศร้า (ปี)			0.347
น้อยกว่า 1	3 (12.5)	5 (16.1)	
1-5	13 (54.2)	12 (38.7)	
มากกว่า 5	6 (25.0)	6 (19.4)	
มากกว่า 10	2 (8.3)	8 (25.8)	

ตารางที่ 4 ปัจจัยทางด้านคลินิกในกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ปัจจัย	ไม่มีภาวะ metabolic syndrome	มีภาวะ metabolic syndrome	P-value
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
โรคเบาหวาน			0.018
เป็น	1 (4.2)	9 (29.0)	
ไม่เป็น	23 (95.8)	22 (71.0)	
โรคความดันโลหิตสูง			0.002
เป็น	3 (12.5)	16 (51.6)	
ไม่เป็น	21 (87.5)	15 (48.4)	
โรคไขมันในเลือดสูง			0.404
เป็น	6 (25.0)	11 (35.5)	
ไม่เป็น	18 (75.0)	20 (64.5)	
ประวัติโรคจิตเวชอื่น			0.408
มี	2 (8.3)	1 (3.2)	
ไม่มี	22 (91.7)	30 (96.8)	
การกินยารักษาโรคจิต			0.250
มี	2 (8.3)	6 (19.4)	
ไม่มี	22 (91.7)	25 (80.6)	

จากตารางที่ 4 พบว่าการเป็นโรคเบาหวาน และการเป็นโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์กับ ภาวะ metabolic syndrome อย่างมีนัยสำคัญ แต่ไม่ พบว่าการเป็นโรคไขมันในเลือดสูงมีความสัมพันธ์อย่าง มีนัยสำคัญ เช่นเดียวกับปัจจัยด้านระยะเวลาที่เป็นโรค ซึมเศร้า ระดับความรุนแรงของโรคซึมเศร้าโดยวัดด้วย คะแนน MADRS การมีประวัติโรคจิตเวชอื่น รวมทั้ง การกินยารักษาโรคจิตก็ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับภาวะ metabolic syndrome

วิจารณ์

การศึกษาภาวะ metabolic syndrome ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มารับการรักษาที่แผนกจิตเวช โรงพยาบาลบ้านโป่ง พบภาวะ metabolic syndrome

ร้อยละ 56.4 ซึ่งเปรียบเทียบกับการศึกษาที่ผ่านมาทั้ง กลุ่มประชากรทั่วไปและกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้าพบว่า สูงมาก สำหรับกลุ่มประชากรทั่วไป การศึกษาในประเทศ สหรัฐอเมริกาพบความชุกของภาวะนี้ประมาณร้อยละ 30.9-35.3 ในประเทศไทยพบความชุกของภาวะนี้ ร้อยละ 18.5-26.5¹³ สำหรับกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ในประเทศฟินแลนด์พบความชุกร้อยละ 36¹⁷ ประเทศ มาเลเซียพบร้อยละ 37.5¹⁸ ส่วนการศึกษาในประเทศไทย ที่โรงพยาบาลศิริราชพบภาวะ metabolic syndrome ร้อยละ 31.3¹⁹ และที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบภาวะนี้ร้อยละ 37.9²⁰

การศึกษานี้พบว่าอายุเป็นปัจจัยที่มีความ สัมพันธ์กับภาวะ metabolic syndrome โดยพบว่าอายุ ที่มากขึ้นจะพบภาวะ metabolic syndrome เพิ่มขึ้น

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของไทยทั้งสองการศึกษาคือ การศึกษาของ ศิริรัตน์ คุปติวุฒิ และคณะ¹⁹ รวมทั้งการศึกษาของ Charansil และคณะ²⁰ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Heiskanen และคณะ¹⁷ รวมทั้งการศึกษาของ Hat และคณะ¹⁸ ที่พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะ metabolic syndrome ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า อาจเป็นไปได้ว่าลักษณะของประชากร รวมถึงวิถีการดำเนินชีวิต และอาหารการกินมีความแตกต่างกัน

ปัจจัยเรื่องเพศไม่พบมีความสัมพันธ์กับภาวะ metabolic syndrome ซึ่งเหมือนกับผลการศึกษาของ ศิริรัตน์ คุปติวุฒิ และคณะ¹⁹ และการศึกษาของ Hat และคณะ¹⁸ แต่การศึกษาของ Kinder และคณะ พบว่าเพศหญิงมีภาวะ metabolic syndrome มากกว่าเพศชาย¹⁵ และในกลุ่มประชากรทั่วไปพบว่าเพศหญิงพบภาวะนี้มากกว่าเพศชายเช่นเดียวกัน¹⁴

พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญระหว่างโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน กับภาวะ metabolic syndrome ซึ่งตรงกับการศึกษาของ ศิริรัตน์ คุปติวุฒิ และคณะ¹⁹ แต่ไม่พบว่าโรคไขมันในเลือดสูงมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับภาวะ metabolic syndrome ซึ่งต่างกับผลการศึกษาของ ศิริรัตน์ คุปติวุฒิ และคณะ¹⁹ และการศึกษาของ Hat และคณะ ที่พบว่ามีความสัมพันธ์¹⁸

เป็นที่น่าสังเกตว่า ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญระหว่างภาวะ metabolic syndrome และปัจจัยความเสี่ยงทางสุขภาพ เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การออกกำลังกาย และการรับประทานอาหารประเภทแป้ง ของหวาน ไขมันสูงและเค็ม ซึ่งผลที่ได้เหมือนกับผลการศึกษาของ ศิริรัตน์ คุปติวุฒิ และคณะ¹⁹ และการศึกษาของ Hat และคณะ¹⁸ แต่ต่างกับกลุ่มประชากรทั่วไปที่พบว่า การออกกำลังกายเพิ่มขึ้นจะลดภาวะ metabolic syndrome²³

ระยะเวลาที่เป็นโรคซึมเศร้าไม่พบมีความสัมพันธ์กับภาวะ metabolic syndrome ซึ่งเหมือนผลการศึกษาของ ศิริรัตน์ คุปติวุฒิ และคณะ¹⁹ รวมทั้งการ

ศึกษาของ Charansil และคณะ²⁰ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Hat และคณะ¹⁸ ส่วนระดับความรุนแรงของโรคซึมเศร้าไม่พบมีความสัมพันธ์กับภาวะ metabolic syndrome ซึ่งผลที่ได้เหมือนกับผลการศึกษาของ ศิริรัตน์ คุปติวุฒิ และคณะ¹⁹ รวมทั้งการศึกษาของ Hat และคณะ¹⁸ แต่ต่างกับผลการศึกษาของ Raikkonen และคณะ ซึ่งพบว่าความรุนแรงของโรคซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับภาวะ metabolic syndrome¹⁶ การกินยารักษาโรคจิตไม่พบมีความสัมพันธ์กับภาวะ metabolic syndrome ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริรัตน์ คุปติวุฒิ และคณะ¹⁹ รวมทั้งการศึกษาของ Charansil และคณะ²⁰ โดยอาจเป็นผลจากการที่กลุ่มตัวอย่างใช้ยารักษาโรคจิตจำนวนน้อย

การศึกษาภาวะ metabolic syndrome ในกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร่ายังมีจำนวนน้อย โดยเฉพาะประเทศไทยมีเพียงแค่สองการศึกษาเท่านั้น การศึกษาที่ได้มีประโยชน์ใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการเฝ้าระวัง การประเมิน และดูแลรักษาภาวะ metabolic syndrome ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มาปรึกษา โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีอายุมาก เป็นโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง

ข้อจำกัดของการศึกษานี้คือ จำนวนประชากรที่ศึกษามีไม่มาก อาจทำให้บางปัจจัยเมื่อนำมาวิเคราะห์ อาจพบว่าไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ และการศึกษานี้เป็นแบบ cross-section ซึ่งบอกปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะ metabolic syndrome ได้ แต่ไม่สามารถสรุปได้ว่าเป็นปัจจัยเสี่ยง

สรุป

ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าพบภาวะ metabolic syndrome จำนวนมาก จึงควรมีการประเมินและติดตามภาวะนี้ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีอายุมาก เป็นโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง

บรรณานุกรม

1. Judd LL, Akiskal HS, Maser JD, et al. A prospective 12-year study of subsyndromal and syndromal depressive symptoms in unipolar major depressive disorders. *Arch Gen Psychiatry* 1998;55:694-700.
2. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. โครงการพัฒนาระบบสุขภาพเพื่อแก้ไขปัญหาและป้องกันความสูญเสียเนื่องจากโรคซึมเศร้าระยะที่ 2. ใน: วันชัย กิจอรุณชัย, บรรณาธิการ. รายงานประจำปีกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2553. ม.ป.ท.; 2553. หน้า 81-2.
3. Rihmer Z, Angst J. Mood disorders: Epidemiology. In: Sadock BJ, Sadock VA, editors. *Comprehensive textbook of psychiatry*. 8th ed. Baltimore: Lippincott Williams and Wilkins; 2005.p.1575-82.
4. พรเทพ ศิริวนารังสรรค์, ธรณินทร์ กองสุข, สุวรรณอรุณพงศ์ไพศาล, และคณะ. ความชุกของโรคจิตเวชในประเทศไทย: การสำรวจระดับชาติ ปี 2546. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย* 2547;12:177-88.
5. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์สุขภาพจิต/ข้อมูลสถิติที่สำคัญ. ใน: วันชัย กิจอรุณชัย, บรรณาธิการ. รายงานประจำปีกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2553. ม.ป.ท.; 2553. หน้า 86-114.
6. Eckel RH, Grundy SM, Zimmet PZ. The metabolic syndrome. *Lancet* 2005;365:1415-28.
7. Laaksonen DE, Lakka HM, Niskanen LK, et al. Metabolic syndrome and development of diabetes mellitus: application and validation of recently suggested definitions of the metabolic syndrome in a prospective cohort study. *Am J Epidemiol* 2002;156: 1070-7.
8. Isomaa B, Almgren P, Tuomi T, et al. Cardiovascular morbidity and mortality associated with the metabolic syndrome. *Diabetes Care* 2001;24:683-9.
9. Lakka HM, Laaksonen DE, Lakka TA, et al. The metabolic syndrome and total and cardiovascular disease mortality in middle-aged men. *JAMA* 2002;288:2709-16.
10. Chen HJ, Bai CH, Yeh WT, et al. Influence of metabolic syndrome and general obesity on the risk of ischemic stroke. *Stroke* 2006;37:1060-4.
11. Grundy SM, Cleeman JI, Daniels SR, et al. Diagnosis and management of the metabolic syndrome: an American Heart Association/National Heart, Lung, and Blood Institute Scientific Statement. *Circulation* 2005;112:2735-52.
12. Alberti KG, Zimmet P, Shaw J. The metabolic syndrome-a new worldwide definition. *Lancet* 2005;366:1059-62.
13. Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults. Executive Summary of The Third Report of The National Cholesterol Education Program (NCEP) Expert Panel on Detection, Evaluation, And Treatment of High Blood Cholesterol In Adults (Adult Treatment Panel III). *JAMA* 2001;285:2486-97.
14. วิชัย เอกพลากร. โรคและปัจจัยเสี่ยงของโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด. ใน: วิชัย เอกพลากร, บรรณาธิการ. การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557. นนทบุรี: อักษรกราฟฟิคแอนดี้ดีไซน์; 2559. หน้า169-71.

15. Kinder LS, Carnethon MR, Palaniappan LP, et al. Depression and the metabolic syndrome in young adults: findings from the Third National Health and Nutrition Examination Survey. *Psychosom Med* 2004;66:316-22.
16. Raikonen K, Matthews KA, Kuller LH. The relationship between psychological risk attributes and the metabolic syndrome in healthy women : antecedent or consequence? *Metabolism* 2002;51:1573-7.
17. Heiskanen TH, Niskanen LK, Hintikka JJ, et al. Metabolic syndrome and depression: a cross-sectional analysis. *J Clin Psychiatry* 2006;67:1422-7.
18. Hat NH, Shahrul Azhar MH, Chong LL, et al. Factors associated with metabolic syndrome among psychiatric outpatients with major depressive disorder. *Malaysian Journal of Psychiatry E journal*. [Internet]. 2011 [cited 2015 Jan 10]; 20. Available from:<https://www.mjpsychiatry.org/index.php/mjp/article/view/154/128>
19. ศิริรัตน์ คุปติวุฒิ, ปันตดา เจียมจงวัฒนา, วรภัทร รัตอาภา. ความชุกของภาวะ Metabolic Syndrome ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย* 2555;57:271-82.
20. Charnsil C, Pilakanta S, Panikul S. Prevalence of metabolic syndrome and its associated factor in patients with major depressive disorder (MDD). *ASEAN Journal of Psychiatry* 2015;16:176-80.
21. van Reedt Dortland AK, Giltay EJ, van Veen T, et al. Metabolic syndrome abnormalities are associated with severity of anxiety and depression and with tricyclic antidepressant use. *Acta Psychiatr Scand* 2010;122:30-9.
22. Beyazyuz M, Albayrak Y, Egilmez OB, et al. Relationship between SSRIs and metabolic syndrome abnormalities in patients with generalized anxiety disorder: a prospective study. *Psychiatry Investig* 2013;10:148-54.
23. Nguyen TH, Tang HK, Kelly P, et al. Association between physical activity and metabolic syndrome: a cross-sectional survey in adolescents in Ho Chi Minh City, Vietnam. *BMC Public Health* 2010;10:141.

