



ความชุกและปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้า ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

สมพร รุ่งเรืองกลกิจ RN, Ph.D**, ยูพา ถาวรพิทักษ์ M.S.***,
วรลักษณ์ กิตติวัฒน์ไพศาล RN, Ph.D**, อิงคญา โคตนารา RN, MNS**,
เนตรชนก แก้วจันทา RN, MNS**

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความชุกภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานและปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวาน

วิธีการศึกษา เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างมีทั้งหมด 725 ราย จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลและศูนย์สุขภาพชุมชน ในจังหวัดขอนแก่น ใช้เครื่องมือประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถามประเมินภาวะซึมเศร้า

ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีอาการซึมเศร้าร้อยละ 15.83 (95% CI 11.13-20.53) ผู้ป่วยหญิงมีความชุกของภาวะซึมเศร้ามากกว่าผู้ป่วยชาย คือ ร้อยละ 18.33 (95% CI 13.47-23.19) ผู้ป่วยชายมีความชุก ร้อยละ 8.34 (95% CI 0.96-15.73) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า คือ ผู้หญิงมีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าเป็น 2.46 เท่า (95% CI 1.05-5.81) ผู้ป่วยที่มีระยะเวลาป่วยด้วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น 5 ปี มีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า เป็น 1.08 เท่า (95% CI 1.02-1.13) ผู้ป่วยที่รับรู้ว่ามีปัญหาที่เกี่ยวกับการเป็นโรคเบาหวานมีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า 3.49 เท่าของผู้ป่วยที่ไม่คิดว่ามีปัญหาที่เกี่ยวกับการเป็นโรคเบาหวาน (95% CI 2.08 - 5.87)

สรุป ผลการศึกษานี้สนับสนุนการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า การรับรู้ว่ามีปัญหาที่เกี่ยวกับการเป็นโรคเบาหวานมีความเสี่ยงสูงต่อภาวะซึมเศร้า

คำสำคัญ เบาหวาน ซึมเศร้า เพศภาวะ เบาหวานชนิดที่ 2

วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2557; 59(3): 287-298

* ได้รับทุนสนับสนุนจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

** ศูนย์วิจัยและฝึกอบรมเพศภาวะและสุขภาพสตรี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

*** คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น



Prevalence and Factors of Depression among Type 2 Diabetic Patients

*Somporn Rungreangkulkij RN, Ph.D***, *Yupa Thavornpitak M.S.****,
*Waraluk Kittiwatanapaisan RN, Ph.D***, *Inggata Kotnara RN, MNS***,
*Netchanok Kaewjanta RN, MNS***

ABSTRACT

Objective : This study aimed to examine the prevalence and factors associated with depression in patients with diabetes attending a primary health care center.

Methods : This cross sectional descriptive study included a sample of 725 diabetes patients from 11 primary health care centers in Khon Kaen province, Thailand. Depressive symptoms were assessed using 9Q.

Results : The prevalence of depressive symptoms was 15.83% with 95% CI 11.13-20.53. Prevalence of depression was higher for females than males (18.33% and 8.34%, respectively). The likelihood of depression was significantly higher in women (OR 2.46, 95% CI 1.05-5.81), duration of diabetes (OR 1.08, 95% CI 1.02-1.13) and perceive problems related to diabetes (OR 3.49, 95% CI 2.08-5.87).

Conclusion : This study confirms with previous studies that depression prevalence is common in patient with diabetes. Perceive problems related to diabetes stands out as a predictive variable for depression.

Keywords : Diabetes mellitus, depression, gender, type 2 diabetes

J Psychiatr Assoc Thailand 2014; 59(3): 287-298

* Research grant by Faculty of Nursing, Khon Kaen University

** Center for Research and Training on Gender and Women's Health, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

*** Faculty of Public Health, Khon Kaen University

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่หากผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมโรคได้จะมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนได้นับเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลกรวมถึงประเทศไทย มีการคาดการณ์ว่าจะมีผู้ที่เป็นเบาหวาน ร้อยละ 4.4 ภายในปี ค.ศ.2030¹ จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย อายุ 15 ปี ขึ้นไป ปี พ.ศ. 2551 - 2552 พบว่ามีผู้ป่วยเบาหวานร้อยละ 6.9 (เพศหญิง ร้อยละ 7.7 และชายร้อยละ 6) และจากการคาดประมาณจำนวนประชากรที่เป็นโรคเบาหวาน อายุ 35 ปี ขึ้นไป ระหว่างปี พ.ศ. 2554-2563 จะพบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่เพิ่มขึ้นในช่วง 501,299-553,941 ราย/ปี²

สหพันธ์สุขภาพจิตโลกรระบุว่า 1 ใน 4 ของผู้ป่วยเบาหวานมีอาการซึมเศร้าร่วมอยู่ด้วย และเมื่อผู้ป่วยเบาหวานมีอาการซึมเศร้านักจะขาดความสนใจในการดูแลตนเอง เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย บางคนอาจดื่มสุรา ส่งผลให้อาการโรคเบาหวานรุนแรงมากขึ้น³ มีหลักฐานบ่งชี้ว่า พบภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานมากกว่าคนทั่วไป โดยพบว่า ร้อยละ 30 ของผู้ป่วยเบาหวานมีอาการซึมเศราร่วมด้วย⁴ และพบโรคซึมเศราร้อยละ 9 เมื่อใช้การสัมภาษณ์เพื่อการวินิจฉัยโรคซึมเศร้า⁵ งานวิจัยต่างประเทศพบว่า อัตราการเป็นโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานค่อนข้างสูง ดังตัวอย่างของ Anderson และคณะ⁶ ที่ศึกษาความชุกของโรคซึมเศร้า โดยศึกษาจากงานวิจัยระดับมหภาค จากวารสารการวิจัย 20 เรื่องที่ทำการศึกษาระดับมหภาคในผู้ป่วยเบาหวานเปรียบเทียบกับผู้ที่ไม่ได้เป็นโรคเบาหวานพบว่า ผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานมีความชุกของการมีภาวะซึมเศร้า (จากแบบสอบถามรายงานอาการซึมเศร้าด้วยตนเอง) เป็น 2 เท่าของกลุ่มเปรียบเทียบ อัตราการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นผู้หญิงมากกว่าผู้ป่วยเบาหวานชาย (ร้อยละ 28 และร้อยละ 18 ตามลำดับ) ในจำนวนนี้มีงานวิจัย 7 เรื่อง

ใช้การสัมภาษณ์เพื่อการวินิจฉัยโรค พบว่าความชุกของโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานร้อยละ 9 เมื่อเปรียบเทียบกับอัตราการเกิดโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเบาหวาน Type 1 และ Type 2 พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

Ali และคณะ⁷ และ Mezuk และคณะ⁸ รายงานผลการศึกษามหาภาคได้ผลการศึกษตรงกันคือผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคซึมเศร้า 1.6 เท่าของกลุ่มที่ไม่ได้เป็นโรคเบาหวาน ผู้หญิงมีความชุกของโรคซึมเศร้าสูงกว่าผู้ป่วยชาย (ร้อยละ 17.6 และร้อยละ 9.8 ตามลำดับ) สำหรับประเทศไทยจากงานวิจัยต่างๆ พบความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเบาหวานประมาณร้อยละ 10-30⁹⁻¹¹ การที่พบความชุกของภาวะซึมเศร้าในประเทศไทยค่อนข้างสูงอาจเป็นเพราะงานวิจัยทั้งหมดใช้เครื่องมือประเมินภาวะซึมเศร้าประเภทผู้ป่วยตอบแบบประเมินอาการซึมเศร้าด้วยตนเอง (self-report)

เมื่อผู้ป่วยเบาหวานมีอาการซึมเศร้า จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของเบาหวาน ซึ่งพบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะซึมเศรามีความสัมพันธ์กับการไม่สามารถควบคุมน้ำตาลในเลือด จอตาเสื่อม ปลายประสาทเสื่อม ความบกพร่องทางเพศ โรคไต โรคหัวใจ ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน บกพร่อง¹² ไม่มีการเคลื่อนไหวร่างกาย รับประทานอาหารที่ไม่มีผลดีต่อสุขภาพ ไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษา⁵ ผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นโรคซึมเศร้าและได้รับการรักษาโรคซึมเศร้าจะลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจและภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ¹² รวมถึงมีผลต่อคุณภาพชีวิต¹³

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการคลินิกเบาหวานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล หรือ

ศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่น และศึกษาปัจจัย
ทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวาน

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา แบบ cross sectional descriptive study ได้รับการรับรองจาก คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE 552033

การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง

ความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในประเทศไทยอยู่ระหว่างร้อยละ 10-30⁹⁻¹¹ ผู้วิจัยใช้ ความชุกต่ำสุด คือ ร้อยละ 10 โดยมีความกระชับที่ 0.20 จะได้นขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ 469 เนื่องจากเป็นการ สุ่มตัวอย่างแบบคลัสเตอร์ จึงคูณ design effect ที่ 1.5 ดังนั้นขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้คือ 700

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วย เบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่มีอายุ 19 ปีขึ้นไปที่ยื่นทะเบียนการ รักษาที่คลินิกเบาหวานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ประจำตำบล หรือศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตเทศบาล อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น เกณฑ์การคัดออก ผู้ป่วย เบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะต่อไปนี้เป็น คือ ตั้งครรภ์ หรือ เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่า มีความผิดปกติทางด้านจิตใจ เช่น โรคซึมเศร้า

การสุ่มตัวอย่าง

สุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 700 ราย ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเกาะกลุ่มหลายชั้น (multi-stage cluster sampling) สุ่มตัวอย่าง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพ.สต.) / ศูนย์สุขภาพชุมชน 10 แห่งด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่าง อย่างง่าย จาก รพ.สต.ทั้งหมดจำนวน 28 แห่ง ที่มา รับบริการที่คลินิกเบาหวานในสถานบริการสุขภาพ ตัวอย่าง ในระหว่างเดือนพฤษภาคม-สิงหาคม 2555 จำนวนโรงพยาบาลละ 70 ราย เนื่องจากในช่วงเดือน

สุดท้ายของการเก็บข้อมูลยังไม่สามารถได้กลุ่มตัวอย่าง ครบ 70 ราย ซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่างเริ่มซ้ำคนเดิมจึงได้ ทำการสุ่มพื้นที่เก็บข้อมูลเพิ่มอีก 1 แห่ง ได้ตัวอย่างใน การเก็บข้อมูล 725 ราย

วิธีการดำเนินการวิจัย

พยาบาลที่ปฏิบัติงานในคลินิกเบาหวาน ศูนย์สุขภาพชุมชน หรือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ชี้แจงโครงการวิจัยต่ออาสาสมัคร นักวิจัยชี้แจงโครงการ วิจัยต่ออาสาสมัคร และขอความยินยอมในการเข้าร่วม โครงการวิจัย เมื่ออาสาสมัครยินยอมเข้าร่วมโครงการ นักวิจัยสัมภาษณ์อาสาสมัครตามแบบสอบถามในชุด เก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ศาสนา รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ข้อมูล เกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการรักษา ประกอบด้วย ระยะเวลาของการป่วยเป็นเบาหวาน ระดับน้ำตาล ในเลือด ภาวะแทรกซ้อน การรักษาในปัจจุบัน

2. แบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม¹⁴ เป็นแบบ สอบถามช่วยการวินิจฉัยและใช้ประเมินจำแนกความ รุนแรงอาการของโรคซึมเศร้าในสองสัปดาห์ที่ผ่านมา ประกอบด้วยคำถามจำนวน 9 ข้อ มีคำตอบ 4 ระดับ ให้เลือกระดับคะแนนจาก 0-3 ตามลำดับ คะแนนรวม ระหว่าง 0-6 คะแนน จัดว่าไม่มีอาการของโรคซึมเศร้า คะแนนรวม ระหว่าง 7-12 จัดว่ามีอาการของโรคซึมเศร้า ระดับน้อย คะแนนรวม ระหว่าง 13-18 จัดว่ามีอาการ ของโรคซึมเศร้าระดับปานกลาง คะแนนรวม ระหว่าง 19-27 จัดว่ามีอาการของโรคซึมเศร้าระดับรุนแรง ค่าความเที่ยง alpha cronbach coefficient เท่ากับ 0.95 จุดตัดคือค่าคะแนนตั้งแต่ 7 ขึ้นไป positive likelihood ratio เท่ากับ 10.7 มีค่าความไว 66.7 (95%CI, 86-90) มีค่าความจำเพาะ 93.8 (95%CI, 86-90)

3. แบบประเมินปัญหาที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวานฉบับสั้น (The problem areas in diabetes scale: PAID) PAID พัฒนาโดย Polonsky และ คณะ¹⁵ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้ประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานที่มีความสัมพันธ์กับภาวะเครียด PAID ฉบับเต็มประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ เป็นแบบมาตราวัดประมาณค่า มี 5 ระดับ (0 ถึง 4) ระดับ 0 หมายถึงไม่มีปัญหา ระดับ 4 หมายถึงมีปัญหารุนแรงมาก PAID มี 4 องค์ประกอบคือ 1) ปัญหาทางอารมณ์เนื่องจากการเป็นโรคเบาหวาน 2) ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการรักษา 3) ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการรับประทานอาหาร และ 4) ปัญหาเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม ต่อมา McGuire และคณะ¹⁵ ได้พัฒนา PAID ฉบับสั้นดัดแปลงจากฉบับเต็มปรับลดข้อคำถามให้มีจำนวนน้อยลง โดยวิธีการ principal-components analysis ได้แบบประเมินปัญหาที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวานฉบับสั้นประกอบด้วย 5 คำถาม โดยยังคงครอบคลุมปัญหาที่เกี่ยวข้องกับเบาหวานทั้ง 4 องค์ประกอบ เป็นแบบมาตราวัดประมาณค่า มี 5 ระดับ (0 ถึง 4) โดยค่าคะแนนความเป็นไปได้ อยู่ระหว่าง 0 ถึง 20 ค่าจุดตัดในการวินิจฉัยว่า มีภาวะเครียด เนื่องจากการป่วยเป็นโรคเบาหวานอยู่ที่ เท่ากับหรือมากกว่า 8 มีค่าความไว ร้อยละ 94 มีค่าความจำเพาะ ร้อยละ 89

ผู้วิจัยแปลเครื่องมือดังกล่าวและให้พยาบาลจิตเวชที่มีความเชี่ยวชาญทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษแปลเครื่องมือฉบับภาษาไทยเป็นภาษาอังกฤษเพื่อเปรียบเทียบความถูกต้องในการแปล หลังจากนั้นนำเครื่องมือฉบับภาษาไทยไปทดลองใช้กับผู้ป่วยเบาหวาน 30 ราย เป็นผู้ป่วยชาย 16 ราย หญิง 14 ราย อายุระหว่าง 30-88 ปี อายุเฉลี่ย 57.07 ปี พบว่าแบบประเมินสุขภาพ มีค่าความเที่ยง alpha cronbach coefficient เท่ากับ 0.91 แบบประเมินปัญหาที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวานฉบับสั้นภาษาไทย มีค่าความเที่ยง

alpha cronbach coefficient เท่ากับ 0.87

การวิเคราะห์ข้อมูล

นักวิจัยตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนของข้อมูลด้วยโปรแกรม EpiInfo version 3.5.3 และนำเข้าข้อมูลสองครั้ง (double data entry) เพื่อเป็นการตรวจสอบความถูกต้องของการนำเข้าข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม STATA 10 โดยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการถ่วงน้ำหนักด้วยค่าน้ำหนักจากการสุ่มตัวอย่าง ค่าน้ำหนักจากการปรับแก้ด้วยการแบ่งเป็นชั้นภายหลังการสุ่มตัวอย่างตามตัวแปรเพศโดยมีอัตราส่วนเพศชายต่อหญิงเป็น 3:7 ร้อยละของความชุกภาวะซึมเศร้าและ 95% ช่วงเชื่อมั่นของความชุกภาวะซึมเศร้า วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการเกิดภาวะซึมเศร้าและปัจจัยต่างๆ ได้แก่ รายได้ของผู้ป่วย สถานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว การมีโรคประจำตัว การมีปัญหาด้านการเข้าถึงเบาหวาน ระดับน้ำตาลในเลือด การมีปัญหากับเบาหวาน ระยะเวลาป่วยด้วยโรคเบาหวาน ด้วยการวิเคราะห์การถดถอยพหุ (multiple logistic regression) กำหนดให้นำปัจจัยทุกตัวเข้าไปในตัวแบบตัวแปรเชิงคุณภาพนำเข้าไปในลักษณะตัวแปรหุ่น ได้แก่ ตัวแปร สถานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว การมีโรคประจำตัว การมีปัญหาด้านการเข้าถึงเบาหวาน ระดับน้ำตาลในเลือด ตัวแปรเชิงประมาณแบบต่อเนื่อง ได้แก่ ระยะเวลาป่วยด้วยโรคเบาหวาน หาค่า odd ratio และ 95% ช่วงเชื่อมั่นของ odd ratio

ผลการศึกษา

คุณลักษณะทั่วไปและข้อมูลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้าและไม่มี พบว่า กลุ่มมีภาวะซึมเศร้ามีผู้ป่วยหญิงมากกว่าชายคือ ร้อยละ 83.06 และ 16.94 ตามลำดับ ไม่ประกอบอาชีพมากกว่ากลุ่มที่ไม่มีอาการซึมเศร้าคือ

ร้อยละ 45.97 และ 32.69 ตามลำดับ กลุ่มที่มีอาการซิมเศร่ามีจำนวนร้อยละของสถานะทางเศรษฐกิจไม่เพียงพอมากกว่าคือร้อยละ 33.87 และ 29.45 ตามลำดับ

มีระยะเวลาป่วยเป็นโรคเบาหวานนานกว่าคือมีระยะเวลาป่วยโดยเฉลี่ย 9.65 ปี และ 8.50 ปีตามลำดับ ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดมีน้อยกว่า คือ ร้อยละ 54.84 และ 57.87 ตามลำดับ มีความรู้สึกมีปัญหอันเนื่องมาจากการป่วยเป็นเบาหวาน มากกว่า คือร้อยละ 26.61 และ 9.32 ตามลำดับ มีภาวะแทรกซ้อนมากกว่า คือ ร้อยละ 43.54 และ 36.11 ตามลำดับ มีภาวะโรคร่วมทางกายมากกว่าคือ ร้อยละ 74.64 และ 70.92 ตามลำดับ มีการวินิจฉัยปัญหาสุขภาพจิตมากกว่า คือ ร้อยละ 12.90 และ 4.83 ตามลำดับ

ความชุกของภาวะซิมเศร่า

เมื่อใช้แบบประเมินอาการซิมเศร่า 9 คำถามของกรมสุขภาพจิต พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีภาวะซิมเศร่าร้อยละ 15.83 (95%CI= 11.13-20.53) ผู้ป่วยหญิงมีความชุกของภาวะซิมเศร่ามากกว่าผู้ป่วยชายเล็กน้อยคือ ร้อยละ 18.33 (95%CI= 13.47-23.19) ผู้ป่วยชายมีความชุก ร้อยละ 8.34 (95%CI=0.96-15.73) เมื่อพิจารณาระดับความรุนแรงของอาการซิมเศร่าพบว่า ผู้ป่วยชาย 16 ราย มีอาการซิมเศร่าในระดับเล็กน้อย และ 5 ราย มีอาการซิมเศร่าในระดับปานกลาง ในขณะที่ ผู้ป่วยหญิง 97 ราย มีอาการซิมเศร่าในระดับเล็กน้อย 2 ราย มีอาการซิมเศร่าในระดับปานกลางและจำนวน 4 ราย มีอาการซิมเศร่าในระดับรุนแรง

ปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะซิมเศร่า

จากการวิเคราะห์การถดถอยลอจิสติกพหุของภาวะซิมเศร่า ในภาพรวมทั้งสองเพศ (ตารางที่ 1) เมื่อควบคุมผลกระทบจากปัจจัยอื่นพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซิมเศร่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ได้แก่ ปัจจัยด้านเพศ โดยพบว่า ผู้ป่วยหญิงมีความเสี่ยงต่อภาวะซิมเศร่าเป็น 2.46 เท่า (95% CI 1.05-5.81) ระยะเวลาป่วยด้วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น 5 ปี มีความเสี่ยงต่อภาวะซิมเศร่าเป็น 1.08 เท่า (95%CI= 1.02-1.13) ของผู้ป่วยที่มีระยะเวลาป่วยด้วยโรคเบาหวานน้อยกว่า 5 ปี

มีระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดสูงกว่า 7 mg% เป็นปัจจัยป้องกันการเกิดภาวะซิมเศร่า (95%CI= 0.53-0.98) การรับรู้ว่ามีปัญหาที่เกี่ยวกับการเป็นโรคเบาหวานมีความเสี่ยงต่อภาวะซิมเศร่า 3.49 เท่า (95%CI= 2.08-5.87) ของผู้ป่วยที่ไม่รับรู้ปัญหาเกี่ยวกับการเป็นโรคเบาหวาน ส่วนปัจจัยอื่น ๆ มีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 2 แสดงผลการวิเคราะห์การถดถอยลอจิสติกพหุของภาวะซิมเศร่าแยกเพศ ในผู้ป่วยชาย เมื่อควบคุมผลกระทบจากปัจจัยอื่นพบว่าปัจจัยทั้งหมดที่ผู้วิจัยเลือกไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซิมเศร่า สำหรับผู้ป่วยหญิง เมื่อควบคุมผลกระทบจากปัจจัยอื่นพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซิมเศร่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ได้แก่ ระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดที่สูงกว่า 7 mg% เป็นปัจจัยป้องกันการเกิดภาวะซิมเศร่า (95%CI= 0.40-0.89) การรับรู้ปัญหาเกี่ยวกับการเป็นโรคเบาหวานมีความเสี่ยงต่อภาวะซิมเศร่า 3.64 เท่า (95%CI= 2.11-6.29)

ตารางที่ 1 ปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า

ปัจจัย	ไม่ซึมเศร้า	ซึมเศร้า	Crude OR (95% CI)	Adjusted OR (95% CI)
สถานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว				
-ไม่พอเพียง	177	42	0.90 (0.48-1.70) (p=0.728)	0.73 (0.37-1.46) (p=0.340)
-พอเพียง	424	82	1	1
ระยะเวลาป่วยด้วยโรคเบาหวาน (เพิ่มขึ้น 5 ปี)				
			1.11 (1.02-1.20) (p=0.015)*	1.08 (1.02-1.13) (p=0.009)*
การมีโรคร่วมทางกาย				
-ไม่มี	177	31	1	1
-มี	424	93	1.02 (0.80-1.30) (p=0.872)	0.82 (0.60-1.11) (p=0.176)
การมีปัญหาทรงซ้อนจากเบาหวาน				
-ไม่มี	384	70	1	1
-มี	217	54	1.18 (0.71-1.96) (p=0.474)	1.10(0.67-1.82) (p=0.430)
Hba1c				
<= 7	255	56	1	1
> 7	346	68	0.79 (0.57-1.11) (p=0.156)	0.72 (0.53-0.98) (p=0.037)*
การมีปัญหากเกี่ยวกับเบาหวาน				
-ไม่มี	545	91	1	1
-มี	56	33	3.29 (1.77-6.10) (p=0.002)*	3.49 (2.08-5.87) (p<0.001)*
เพศ				
-ชาย	176	21	1	1
-หญิง	425	103	2.46 (1.05-5.81) (p=0.041)*	2.21 (0.95-5.15) (p=0.062)
อายุ				
<= 60 ปี	266	50	1	1
>60 ปี	335	74	1.05 (0.89-1.23) (p=0.565)	1.06 (0.79-1.44) (p=0.662)

Note * significant ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ตารางที่ 2 ปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะซีมเสร์้าวิเคราะห์แยกเพศ

ปัจจัย	ชาย (n=197)				หญิง (n=528)			
	ไม่ซีมเสร์้า	ซีมเสร์้า	Crude OR (95% CI)	Adjusted OR (95% CI)	ไม่ซีมเสร์้า	ซีมเสร์้า	Crude OR (95% CI)	Adjusted OR (95% CI)
สถานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว								
-ไม่พอเพียง	50	9	0.66 (0.17-2.58) (p=0.517)	0.59 (0.17-2.08) (p=0.372)	127	33	0.97(0.54-1.73) (p=0.897)	0.75 (0.38-1.47) (p=0.364)
- พอเพียง	126	12	1	1	298	70	1	1
ระยะเวลาป่วยด้วยโรคเบาหวาน (เพิ่มขึ้น 5 ปี)								
			1.17 (0.67-2.03) (p=0.547)	1.24 (0.76-2.03) (p=0.347)			1.07 (0.96-1.19) (p=0.170)	1.06 (0.97-1.17) (p=0.184)
การมีโรคร่วมทางกาย								
-ไม่มี	64	9	1	1	312	81	1	1
- มี	112	12	0.53 (0.15-1.84) (p=0.282)	0.57 (0.20-1.63) (p=0.262)	113	22	1.10 (0.77-1.57) (p=0.581)	0.87 (0.59-1.28) (p=0.435)
การมีปัญหาทรงซ้อนจากเบาหวาน								
-ไม่มี	109	14	1	1	275	56	1	1
- มี	67	7	0.59 (0.10-3.52) (p=0.524)	0.49 (0.10-2.39) (p=0.341)	150	47	1.36 (0.86-2.13) (p=0.164)	1.23 (0.77-1.96) (p=0.348)
Hba1c								
<= 7	79	8	1	1	176	48	1	1
> 7	97	13	2.64 (0.85-8.27) (p=0.086)	2.68(0.83-8.60) (p=0.089)	249	55	0.68 (0.46-1.01) (p=0.057)*	0.60 (0.40-0.89) (p=0.016)*
การมีปัญหเกี่ยวกับเบาหวาน								
-ไม่มี	163	17	1	1	382	74	1	1
- มี	13	4	2.68 (0.45-15.89) (p=0.245)	2.27 (0.26-20.0) (p=0.422)	43	29	3.16(1.74-5.75) (p=0.002)*	3.64 (2.11-6.29) (p<0.001)*
อายุ								
<= 60 ปี	90	10	1	1	176	40	1	1
>60 ปี	86	11	0.75 (0.25-2.20) (p=0.560)	0.85(0.32-2.27) (p=0.722)	249	63	1.03 (0.87-1.23) (p=0.704)	1.08 (0.71-1.66) (p=0.669)

Note * significant ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

วิจารณ์

จากการศึกษานี้พบว่าความชุกของภาวะซึ่มเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อยู่ที่ร้อยละ 15.83 ซึ่งอยู่ในช่วงเดียวกับการศึกษาที่ผ่านมาในประเทศไทย ที่พบความชุกของภาวะซึ่มเศร้าอยู่ระหว่าง ร้อยละ 10-30⁹⁻¹¹ การพบความชุกที่ช่องกว้างเนื่องจาก ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง การใช้เครื่องมือในการประเมินที่แตกต่างกัน การศึกษานี้ใช้เครื่องมือเดียวกับ พิรุณี สัพโส¹⁰ ที่พบความชุกของภาวะซึ่มเศร้าต่ำกว่าการศึกษาครั้งนี้เล็กน้อยคือ ความชุกอยู่ที่ร้อยละ 10.3 ซึ่งมีลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง คล้ายๆ กันคือ เป็นผู้ป่วยนอกที่มารับบริการที่คลินิก ส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง มีอายุมากกว่า 45 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษา อาชีพเกษตรกรรวม สถานะภาพสมรสคู่ ระยะเวลาการเป็นเบาหวาน 1-5 ปี และสอดคล้องกับการศึกษาของ Al-Amer และคณะ¹⁶ ที่ใช้เครื่องมือคล้ายกันโดย Al-Amer และคณะรายงานความชุกของภาวะซึ่มเศร้าที่ ร้อยละ 19.7 และจากรายงานการศึกษาของ Zahid, Asghar, Claussen, และ Hussain¹⁷ ที่ใช้เครื่องมือ Montgomery-Asberg Depression Rating Scale พบความชุกภาวะซึ่มเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานอยู่ที่ ร้อยละ 14.7 การศึกษานี้พบความชุกของภาวะซึ่มเศร้าในผู้ป่วยหญิงมากกว่าผู้ป่วยชาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาทั้งในประเทศและต่างประเทศ^{6,7,10,16}

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึ่มเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ของการศึกษานี้คือ เพศหญิง ระยะเวลาป่วยเป็นโรคเบาหวานนานมากกว่า 5 ปี การไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด และการรับรู้ว่าการป่วยเป็นโรคเบาหวานเป็นปัญหา ระยะเวลาในการป่วยเป็นโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์กับการมีภาวะซึ่มเศร้าสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา^{4,7,10,16,20} การรับรู้ว่าการป่วยเป็นโรคเบาหวานเป็นปัญหามีความ

สัมพันธ์กับภาวะซึ่มเศร้าสอดคล้องกับการศึกษาของ Egede และ Zheng⁴ และ จันจิรา กิจแก้ว และคณะ²⁰ ที่รายงานว่าหากผู้ป่วยรับรู้ว่าการเจ็บป่วยมีความรุนแรง จะมีความเสี่ยงต่อการมีอาการซึ่มเศร้ามากกว่ากลุ่มที่ไม่รับรู้ว่ามีอาการรุนแรง การไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดเป็นปัจจัยปกป้องหรือลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึ่มเศร้าซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาทั้งในและต่างประเทศ^{9,23} ซึ่งอาจเป็นเพราะการรับรู้ค่าระดับน้ำตาลจะทำให้ผู้ป่วยใช้ข้อมูลนั้นเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพตนเองเกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เช่นการรับประทานอาหารของตนเอง การออกกำลังกายที่จะป้องกันไม่ให้ความรุนแรงของการเป็นโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น

เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าเมื่อควบคุมผลกระทบจากปัจจัยอื่น สถานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว การมีโรคร่วมทางกาย การมีปัญหาแทรกซ้อนจากเบาหวาน และ อายุ ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับภาวะซึ่มเศร้า สอดคล้องกับการศึกษาของ Egede และ Zheng⁴ ที่พบว่า การมีโรคร่วมทางกาย และการมีภาวะแทรกซ้อนจากการเป็นโรคเบาหวานไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึ่มเศร้า ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา^{10,22,23} จากการศึกษาหมากจากงานวิจัย Roy และ Lloyd²⁴ รายงานว่า ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับภาวะซึ่มเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานยังได้ข้อสรุปไม่ตรงกัน ข้อค้นพบในการศึกษาปัจจัยอธิบายความสัมพันธ์กับภาวะซึ่มเศร้าในการศึกษาครั้งนี้มีความแตกต่างจากการศึกษาอื่นๆ อาจเนื่องจากการใช้เครื่องมือในการประเมินที่แตกต่างกัน และ ผู้ป่วยที่ศึกษาในครั้งนี้แม้ว่าจะเข้าเกณฑ์การมีภาวะซึ่มเศร้าแต่ส่วนใหญ่มีภาวะซึ่มเศร้าระดับเล็กน้อย (เกือบร้อยละ 30) ไม่มีโรคร่วมทางกาย มากกว่าครึ่งหนึ่งไม่มีโรคแทรกซ้อนจากการเป็นโรคเบาหวาน และ ส่วนใหญ่ไม่ได้ใช้ยาฉีดอินซูลิน ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างของ พิรุณี สัพโส¹⁰ มีความ

รุนแรงของการเจ็บป่วยมากกว่าคือ ประมาณร้อยละ 10 ไม่มีโรคร่วมทางกาย เกือบครึ่งหนึ่งต้องใช้อาาฉีด งานวิจัยที่ผ่านมาแม้ว่าเพศเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะ ซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเบาหวาน แต่ไม่ได้วิเคราะห์ความ แตกต่างระหว่างเพศ สำหรับผู้ป่วยชายเมื่อควบคุม ผลกระทบจากปัจจัยอื่นพบว่าปัจจัยทั้งหมดที่ผู้วิจัย เลือกศึกษามีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างไม่มี นัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งอาจเป็นเพราะในการศึกษานี้ ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ชายมีน้อยไม่เพียงพอต่อ การคำนวณความสัมพันธ์

ข้อจำกัด

ในการศึกษานี้ไม่ได้ครอบคลุมตัวแปรอื่นๆ ที่ มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวาน เช่น การได้รับการสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึก เบื่อหน่ายต่อการรักษา การปฏิบัติตามแผนการรักษา รวมถึงการควบคุมอาหาร ค่าดัชนีมวลกาย การสูบบุหรี่ ความเครียดจากเหตุการณ์อื่นๆ และเป็นการศึกษา ภาคตัดขวางบอกได้เพียงความสัมพันธ์ไม่สามารถเป็น ปัจจัยทำนายได้

สรุปและข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้สนับสนุนการศึกษาที่ผ่านมาที่พบ ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานในผู้ป่วยหญิงมากกว่า ชาย แต่ปัจจัยในการอธิบายความสัมพันธ์กับภาวะ ซึมเศร้าต่างกัน ในผู้ป่วยหญิงเมื่อพบว่าผู้ป่วยมีภาวะ ซึมเศร้าการทำความเข้าใจการรับรู้ต่อการเจ็บป่วย และสาเหตุของความเครียดอื่นๆ จะช่วยให้แพทย์หรือ พยาบาลให้การช่วยเหลือที่สอดคล้องกับปัญหามากขึ้น เนื่องจากในการศึกษานี้ยังไม่สามารถหาปัจจัยทำนาย ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานชายได้ การศึกษาต่อไป โดยใช้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างผู้ชายที่มากขึ้นจึงมีความ จำเป็นเพื่อจะได้ความรู้ที่มีความเฉพาะมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. Wild SH, Roglic G, Green A, Sicree R, King H. Global prevalence of diabetes: Estimates for the year 2000 and project for 2030 response to rathman and Gian. Diabetes care 2004; 27:2560-70.
2. Srichang N. Expectation of diabetes patients in Thailand during 2011-2020. Weekly Epidemiological Surveillance Report 2010; 41: 22-4.
3. Mental Health Department, Ministry of Public Health. World mental health day. [cited November 26, 2011]; Available from: http://www.klb.dmh.go.th/modules.php?m=news&gr=op=detail&news_id=9.
4. Egede LE, Ellis C. Diabetes and depression: Global perspectives. Diabetes Research and Clinical Practice 2010; 87:302-12.
5. Ismail K. Depression and diabetes. Psychiatry and Medicine 2009; 8:203-7.
6. Anderson R, Freedland K, Clouse R, Lustman P. The prevalence of comorbid depression in adults with diabetes: a meta-analysis. Diabetes Care 2001; 24:1069-78.
7. Ali S, Stone A, Peters JL, Davies MJ, Khunti K. The prevalence of co-morbid depression in adults with type 2 diabetes: a systemic review and meta-analysis. Diabetic Med 2006; 23:1165-73.
8. Mesu B, Eaton W, Albrecht M, Golden SH. Depression and type II diabetes over the lifespan: a meta-analysis. Diabetes Care 2008; 31:2383-90.

9. Pulphonthub S, Uthitwankul A, Laohawattana S, Trisak C. Depressive symptoms and glycemic control in type 2 diabetics. *J Pharm Sci* 2005; 10:17-25.
10. Suppaso P. The prevalence of depression among type 2 diabetic patients in Phangkhon hospital. *Srinagarind Medical Journal* 2010; 25: 272-9.
11. Taameeyapradhit N, Taameeyapradith A, Kuasirikul S. Depression in diabetes clinic Songkla Hospital. *Songklanagarind Medical Journal* 1993; 11:169-75.
12. Rustad JK, Musselman DL, Nemeroff CB. The relationship of depression and diabetes: Pathophysiological and treatment implications. *Psychoneuroendocrinology* 2011; 36:1276-86.
13. Theera-apisakkul J, Lueboonthavatchai P. Quality of life and associated psychosocial factors of non-insulin dependent diabetes mellitus patients in Somdejphraputthalertla Hospital, Sumutsongkram province. *Journal of the Psychiatric Association of Thailand* 2009; 54:185-96.
14. Kongsuk T, Arunpongpaisal S, Leejongpermpoon J, Kenbubpha K. The development and validity of 9 Questions diagnostic test for depressive disorders in Thai I-san community. *ASEAN Journal of Psychiatry* 2008; 9:54-5.
15. Polonsky WH, Anderson BJ, Lohrer PA, Welch G, Jacobson AM, Aponte JE, Schwartz CE. Assessment of diabetes-related distress. *Diabetes Care* 1995; 18:754-60.
16. Al-Amer R, Sobeh MM, Zayed AA, Al-domi HA. Depression among adults with diabetes in Jordan: risk factors and relationship to blood sugar control. *J Diabetes Complications* 2011; 25:247-52.
17. Zahid N, Asghar S, Claussen B, Hussain A. Depression and diabetes in rural community in Pakistan. *Diabetes Res Clin Pract* 2008; 79:124-7.
18. Boonyawat J, Keeratiutawong P, Nabkasorn C. Factors related to depression in persons with type 2 diabetes. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University* 2009; 17:32-47.
19. Aart S, Akker M, Boxtel MJ, Jolles J, Winkens B, Metsemakers JM. Diabetes mellitus type II as a risk factor for depression: a lower than expected risk in a general practice setting. *Eur J Epidemiol* 2009; DOI: 10.1007/s10654-009-9385-0 (online).
20. Kitkaw C, Paokunha R, Subgranon R, Piphatvanitcha N. Predictive factors of depression among the older adults with diabetes mellitus type II in Chon Buri hospital. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University* 2011; 19:81-96.
21. Balhara Y, Verma R. Management of depression in diabetes: A review of psychosocial interventions. *Journal of Social Health and Diabetes* 2013; 1:22-6.

-
22. Groot MD, Ray Anderson BA, Freedland KE, Glouse RE, Lustman PJ. Association of Depression and Diabetes Complication: A Meta-Analysis. *Psychosomatic Medicine* 2001; 63:619-30.
23. Katon WJ, Korff MV, Simon G, Ludman E, Ciechanowski PS, Walker E, Russo JE, et al. Behavioral and Clinical Factors Associated With Depression Among Individuals With Diabetes. *Diabetes Care* 2004; 27:914-20.
24. Roy T, Lloyd C. Epidemiology of depression and diabetes: A systematic review. *J Affect Disord* 2012; 142s1:s8-s21.