



ความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงของโรคหยุดหายใจขณะนอนหลับและภาวะซึมเศร้า

Correlation between Severity of Obstructive Sleep Apnea and Depression

ศรัชชา เทียนสันติสุข พ.*, ทานตะวัน อวิรุทธ์วรกุล พบ.*

Saratcha Tiensuntisook M.D*, Tantawan Awiruthworakul M.D.*

* คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

* Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ ศึกษาความชุกและความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงของโรคหยุดหายใจขณะนอนหลับและภาวะซึมเศร้า

วิธีการศึกษา เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง ในผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหยุดหายใจขณะนอนหลับในระดับความรุนแรงต่างๆ โดยการใช้ polysomnography ที่ศูนย์โรคการนอนหลับโรงพยาบาลรามาธิบดี ระหว่าง เดือนตุลาคม พ.ศ. 2557-เดือนมีนาคม พ.ศ. 2558 เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และ แบบประเมิน PHQ-9 ฉบับภาษาไทย เพื่อประเมินความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงของโรคหยุดหายใจขณะนอนหลับและภาวะซึมเศร้า โดยใช้การทดสอบไคสแควร์ (chi-square) และการวิเคราะห์การถดถอยลอจิสติก (logistic regression analysis)

ผลการศึกษา จากข้อมูลผู้เป็นโรคหยุดหายใจขณะนอนหลับ 249 ราย พบว่ามีความชุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 29.7 และ พบว่ามีความชุกของภาวะซึมเศร้าในกลุ่มความรุนแรงของโรคหยุดหายใจขณะนอนหลับเล็กน้อยร้อยละ 11.8 ความชุกของภาวะซึมเศร้าในกลุ่มความรุนแรงของโรคหยุดหายใจขณะนอนหลับปานกลาง ร้อยละ 26.1 ความชุกของภาวะซึมเศร้าในกลุ่มความรุนแรงของโรคหยุดหายใจขณะนอนหลับรุนแรง ร้อยละ 47.2 ซึ่งพบว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงของโรคหยุดหายใจขณะนอนหลับและภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

สรุป โรคหยุดหายใจขณะนอนหลับโดยเฉพาะที่ความรุนแรงที่มากขึ้นมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ซึ่งจะทำให้การร่วมมือในการรักษา รวมถึงการดูแลตนเองในด้านอื่นลดลงทำให้ตัวโรคหยุดหายใจขณะนอนหลับแย่ลงได้ แพทย์ผู้ดูแลรักษาจึงควรให้ความสำคัญ ในการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในผู้ที่มีโรคหยุดหายใจขณะนอนหลับ รวมไปถึงทำการรักษาอย่างถูกต้องต่อไป

คำสำคัญ ความสัมพันธ์ โรคหยุดหายใจขณะนอนหลับ ภาวะซึมเศร้า

Corresponding author: ทานตะวัน อวิรุทธ์วรกุล

วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2559; 61(1): 63-74

ABSTRACT

Objective : To examine prevalence of depression in patients with obstructive sleep apnea and correlation between severity of obstructive sleep apnea and depression.

Methods : Cross sectional descriptive study was conducted in a sample of obstructive sleep apnea patients with different severity who received diagnosis by polysomnography at Ramathibodi hospital since October 2014 to March 2015, using questionnaire about demographic data and PHQ-9 Thai version to assess depression, using chi-square test and logistic regression for statistical analysis.

Result : The prevalence of depression is 29.7 % in obstructive sleep apnea patient. The prevalence of depression in mild obstructive sleep apnea group is 11.8%, 26.1% in moderate obstructive sleep apnea group and 47.2% in severe obstructive sleep apnea group. There is correlation between severity of obstructive sleep apnea and depression with statistical significant ($p < 0.001$).

Conclusion : This study show correlation between severity of obstructive sleep apnea and depression that can worsen the adherence to treatment and make the disease get worse so physician should aware and screen depression in obstructive sleep apnea patient especially in severe group for the proper treatment.

Keywords : correlation, obstructive sleep apnea, depression

Corresponding author: Tantawan Awiruthworakul

J Psychiatr Assoc Thailand 2016; 61(1): 63-74

บทนำ

โรคหยุดหายใจขณะนอนหลับสามารถพบได้ถึงร้อยละ 10 ของประชากรทั่วไป¹ สามารถนำไปสู่โรคร่วมอื่นๆ ตามมาซึ่งจะส่งผลทำให้อัตราการตายสูงขึ้น หนึ่งในโรคร่วมที่พบได้บ่อยของโรคหยุดหายใจขณะนอนหลับคือ ภาวะซึมเศร้า จากการศึกษามากมายพบว่าความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคหยุดหายใจขณะนอนหลับสูงถึงร้อยละ 15-56 เมื่อเทียบกับความชุกของภาวะซึมเศร้าในประชากรทั่วไปที่ร้อยละ 6.6²

จากการทบทวนวรรณกรรมแสดงให้เห็นถึงภาวะซึมเศร้าที่มีความชุกสูงขึ้นในผู้ป่วยโรคหยุดหายใจขณะนอนหลับ และ ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหยุดหายใจขณะนอนหลับ³

จากการศึกษาของ Peppard และคณะ ในปี พ.ศ. 2558 พบว่าความรุนแรงของโรคหยุดหายใจขณะนอนหลับมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าโดยแปรตามกัน กล่าวคือ ที่ระดับความรุนแรงของโรคหยุดหายใจขณะนอนหลับมากจะส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้มากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁴ อย่างไรก็ตามการศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงของโรคหยุดหายใจขณะนอนหลับและภาวะซึมเศร้า ยังไม่ได้ผลอันเป็นที่ล้นสุด พบว่าบางการศึกษาพบความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงของโรคหยุดหายใจขณะนอนหลับและภาวะซึมเศร้า ในขณะที่การศึกษาของ Macey และคณะในปี พ.ศ. 2553, การศึกษาของ Asghari และคณะในปี พ.ศ. 2555, การศึกษาของ Annemarie และคณะในปี พ.ศ.2558 และ การศึกษาของ Mojahede และคณะในปี พ.ศ. 2558 ได้ทำการศึกษาถึงภาวะซึมเศร้าในกลุ่มประชากรที่มีโรคหยุดหายใจขณะนอนหลับ ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงของโรคหยุดหายใจขณะนอนหลับและภาวะซึมเศร้า⁵⁻⁸

ในประเทศไทยยังไม่ได้มีการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างโรคหยุดหายใจขณะนอนหลับและภาวะซึมเศร้าอย่างชัดเจน

ผู้วิจัยมองเห็นถึงปัญหาของภาวะซึมเศร้าในกลุ่มผู้ป่วยโรคหยุดหายใจขณะนอนหลับซึ่งจะไปพบแพทย์อายุรกรรมเฉพาะทางด้านระบบทางเดินหายใจซึ่งไม่ใช่จิตแพทย์ ซึ่งอาจจะส่งผลให้ผู้ป่วยโรคหยุดหายใจในขณะหลับบางส่วนไม่ได้ถูกคัดกรองและไม่ได้ถูกส่งมาทำการรักษาในที่สุด อีกทั้งที่ผ่านมาในประเทศไทยยังไม่ได้มีการศึกษาเก็บข้อมูลอย่างจริงจัง และ ยังไม่ได้มีแนวทางการคัดกรองผู้ป่วยโรคหยุดหายใจขณะนอนหลับที่มีภาวะซึมเศร้าอย่างเป็นรูปธรรม ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเพื่อหาความชุกและความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงของโรคหยุดหายใจขณะนอนหลับและภาวะซึมเศร้า ซึ่งจะสามารถนำข้อมูลที่ได้มาช่วยให้แพทย์อายุรกรรมเฉพาะทางด้านระบบทางเดินหายใจผู้ซึ่งเป็นคนพบผู้ป่วยได้ตระหนักถึงความสำคัญของภาวะซึมเศร้า สามารถให้ความสนใจในผู้ป่วยโรคหยุดหายใจขณะนอนหลับซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยง รวมถึงมีวิธีการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคหยุดหายใจขณะหลับ และ ทำการส่งต่อเพื่อการรักษาที่ถูกต้องต่อไป

วิธีการศึกษา เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional descriptive study)

ประชากรที่ศึกษา ความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคหยุดหายใจขณะนอนหลับอยู่ที่ร้อยละ 15-56 เมื่อนำมาคำนวณโดยใช้สูตร $n = p(1-p) Z_{\alpha/2}^2 / e^2$ ค่า $p = 0.15$, $\alpha = 0.05$, $Z_{\alpha/2} = 1.96$ ได้ค่า Sample size = 196 ในการวิจัยนี้สามารถเก็บข้อมูลของผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหยุดหายใจในขณะนอนหลับในระดับความรุนแรงต่างๆ โดยการใช้ polysomnography ที่ศูนย์โรคการนอนหลับ โรงพยาบาลวชิราวุฒิ ระหว่างเดือนตุลาคม 2557-เดือนมีนาคม 2558 จำนวน

ทั้งสิ้น 249 ราย โดยมีเกณฑ์คัดออก (exclusion criteria) ได้แก่ ผู้ที่มีโรคประจำตัวเกี่ยวกับหัวใจและหลอดเลือด และโรคซึมเศร้า

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

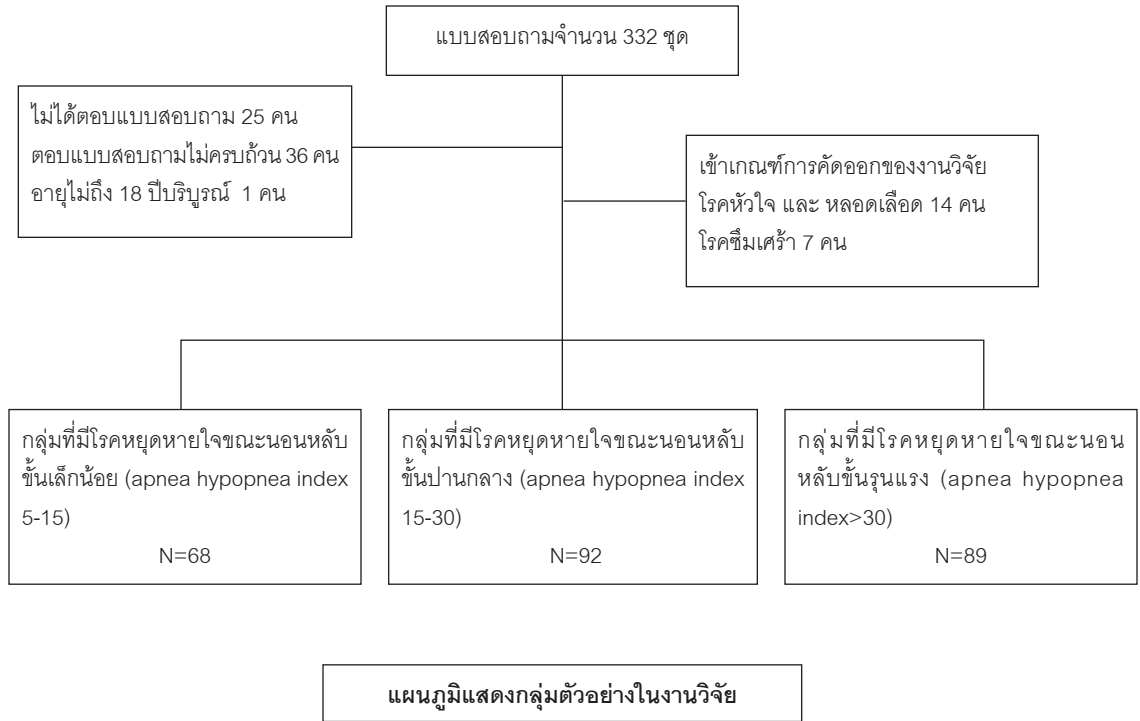
1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยมีคำถามเกี่ยวกับปัจจัยต่างๆ ที่คาดว่าจะสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า

2. แบบสอบถาม Patient Health Questionnaire-9 Thai version (PHQ-9) ประเมินความรุนแรงของภาวะซึมเศร้ามี 9 ข้อ โดยเป็นแบบสอบถามที่ผู้ป่วยสามารถทำได้ด้วยตนเอง นิยมใช้กันอย่างแพร่หลาย มาโนช หล่อตระกูลและคณะ^๑ ได้ทำการศึกษา พบว่าที่ตัดค่า cut off score ≥ 9 จะพบว่ามีความไว (sensitivity) ร้อยละ 84 ความจำเพาะ (specificity) ร้อยละ 77 ค่าการทำนายเชิงบวก (positive predictive value-PPV) ร้อยละ 21 ค่าการทำนายเชิงลบ (negative predictive value-NPV) ร้อยละ 99

ขั้นตอนการศึกษา

หลังจากได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ผู้วิจัยจึงเริ่มเก็บข้อมูลในช่วงเดือนตุลาคม 2557 โดยการนำแบบสอบถามไปวางที่ศูนย์โรคการนอนหลับ โรงพยาบาลรามาธิบดี โดยได้รับความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์โรคการนอนหลับเป็นผู้แจก

แบบสอบถามซึ่งมี รายละเอียดที่เกี่ยวกับงานวิจัย (inform consent) แนบไปด้วย โดยผู้ที่สมัครใจเข้าร่วมงานวิจัยได้กรอกแบบสอบถาม และส่งคืนที่เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์โรคการนอนหลับ จากแบบสอบถามจำนวน 332 ชุด พบว่ามี ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 307 ชุด เป็นผู้ตอบแบบสอบถามครบถ้วนทั้งหมด 271 ชุด มีผู้ที่เข้าเกณฑ์การคัดออกของงานวิจัย ได้แก่ ผู้ที่มีโรคประจำตัว หัวใจและหลอดเลือดจำนวน 14 ราย และผู้ที่มีโรคประจำตัว ซึมเศร้าอยู่เดิม 7 ราย รวมถึงมีผู้ที่อายุรายน้อยกว่า 18 ปี ที่ไม่ได้รับการเห็นต่อนุญาตจากผู้ปกครอง จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 249 ราย สามารถแบ่งได้เป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่มีโรคหยุดหายใจขณะนอนหลับขั้นเล็กน้อย (apnea hypopnea index 5-15) 68 ราย กลุ่มที่มีโรคหยุดหายใจขณะนอนหลับขั้นปานกลาง (apnea hypopnea index 15-30) 92 ราย กลุ่มที่มีโรคหยุดหายใจขณะนอนหลับขั้นรุนแรง (apnea hypopnea index >30) 89 ราย จากนั้นจึงนำผลของการประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยแบบประเมิน PHQ-9 ของผู้เข้าร่วมการวิจัยแต่ละกลุ่มมาเปรียบเทียบทางสถิติเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงของโรคหยุดหายใจขณะนอนหลับกับภาวะซึมเศร้า (กลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้าคือ กลุ่มที่มี PHQ-9 ≥ 9 และกลุ่มที่ไม่มีภาวะซึมเศร้าคือ กลุ่มที่มี PHQ-9 <9)



การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ ข้อมูลเชิงคุณภาพนำเสนอเป็นจำนวนและร้อยละ
2. ใช้สถิติ chi-square test สำหรับปัจจัยข้อมูลที่เป็นตัวแปรจัดกลุ่ม ในการศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงของโรคการหยุดหายใจขณะนอนหลับและภาวะซึมเศร้า
3. หลังจากใช้สถิติ chi-square test พบว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงของโรคการหยุดหายใจขณะนอนหลับและภาวะซึมเศร้าจึงใช้สถิติ cramer's V เพื่อวัดระดับความสัมพันธ์ระหว่างความ

รุนแรงของโรคหยุดหายใจขณะนอนหลับและภาวะซึมเศร้าว่ามีความสัมพันธ์กันมากน้อยเพียงใด

4. ใช้ logistic regression โดยใช้ตัวแปรโรคทางเดินหายใจ และความรุนแรงของโรคหยุดหายใจขณะนอนหลับ เพื่อดูว่ามีปัจจัยอะไรบ้างที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้า เหตุที่ใช้ปัจจัยโรคทางเดินหายใจเนื่องจากจากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างและภาวะซึมเศร้า มีเพียงตัวแปรโรคทางเดินหายใจที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการศึกษา

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างและปัจจัยของโรคหยุดหายใจขณะนอนหลับ

ข้อมูลทั่วไป	โรคหยุดหายใจขณะนอนหลับ			p-value
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
	ขั้นเล็กน้อย	ขั้นปานกลาง	ขั้นรุนแรง	
เพศ				
ชาย	40 (58.8)	52 (56.5)	66 (74.2)	0.031*
หญิง	28 (41.2)	40 (43.5)	23 (25.8)	
อายุ				
18-40 ปี	16 (23.5)	23 (25.0)	15 (16.9)	0.569
41-60 ปี	31 (45.6)	47 (51.1)	49 (55.1)	
61 ปีขึ้นไป	21 (30.9)	22 (23.9)	25 (28.1)	
สถานภาพสมรส				
โสด	16 (23.5)	26 (28.3)	23 (25.8)	0.676
สมรส	46 (67.6)	59 (64.1)	54 (60.7)	
หย่าร้าง	6 (8.8)	7 (7.6)	12 (13.5)	
ระดับการศึกษาสูงสุด				
ต่ำกว่าปริญญาตรี	22 (32.4)	25 (27.2)	27 (30.3)	0.768
ตั้งแต่ปริญญาตรี	46 (67.6)	67 (72.8)	62 (69.7)	
รายได้ต่อเดือน				
ต่ำกว่า 10,000 บาท	9 (13.2)	6 (6.5)	7 (7.9)	0.554
10,000-50,000 บาท	39 (57.4)	56 (60.9)	58 (65.2)	
50,000 บาทขึ้นไป	20 (29.4)	30 (32.6)	24 (27)	
ดัชนีมวลกาย				
<25 m ² /kg	30 (44.8)	21 (22.8)	11 (12.4)	<0.001*
≥25m ² /kg	37 (55.2)	71 (77.2)	78 (87.6)	
โรคประจำตัว				
กลุ่มโรคเมตาบอลิก	23 (44.2)	42 (60.9)	43 (72.9)	0.009*
โรคทางเดินหายใจ	1 (3.3)	6 (18.2)	8 (33.3)	0.015*
โรคอื่นๆ	6 (17.1)	4 (12.9)	4 (20)	0.786
ไม่มีโรคประจำตัว	29 (55.8)	27 (39.1)	16 (27.1)	

จากการศึกษาพบว่าผู้มีปัจจัยเรื่องเพศ, ดัชนีมวลกาย, กลุ่มโรคเมตาบอลิก และ โรคทางเดินหายใจมี

ความสัมพันธ์กับโรคหยุดหายใจขณะนอนหลับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ความชุกของภาวะซิมเศร่า

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างและภาวะซิมเศร่า

ข้อมูลทั่วไป	ภาวะซิมเศร่า		p-value
	ไม่มีภาวะซิมเศร่า	มีภาวะซิมเศร่า	
เพศ			
ชาย	108 (61.7)	50 (67.6)	0.393
หญิง	67 (38.3)	24 (32.4)	
อายุ			
18-40 ปี	35 (20)	19 (25.7)	0.143
41-60 ปี	86 (49.1)	41 (55.4)	
61 ปีขึ้นไป	54 (30.9)	14 (18.9)	
สถานภาพสมรส			
โสด	43 (24.6)	22 (29.7)	0.269
สมรส	117 (66.9)	42 (56.8)	
หย่าร้าง	15 (8.6)	10 (13.5)	
ระดับการศึกษาสูงสุด			
ต่ำกว่าปริญญาตรี	56 (32)	18 (24.3)	0.288
ตั้งแต่ปริญญาตรี	119 (68)	56 (75.7)	
รายได้ต่อเดือน			
ต่ำกว่า 10,000 บาท	15 (8.6)	7 (9.5)	0.480
10,000-50,000 บาท	104 (59.4)	49 (66.2)	
50,000 บาทขึ้นไป	56 (32)	18 (24.3)	
ดัชนีมวลกาย			
<25 m ² /kg	46 (26.4)	16 (21.6)	0.522
≥25m ² /kg	128 (73.6)	58 (78.4)	
โรคประจำตัว			
กลุ่มโรคเมตาบอลิค	79 (59.8)	29 (60.4)	0.016*
โรคทางเดินหายใจ	6 (10.2)	9 (32.1)	
โรคอื่นๆ	9 (14.5)	5 (20.8)	

จากผลการศึกษาพบว่า มีเพียงปัจจัยโรคประจำตัว ในกลุ่มโรคทางเดินหายใจที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซิมเศร่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p= 0.016)

จากการศึกษาผู้ที่มีโรคหยุดหายใจขณะหลับจำนวน 249 ราย มีผู้ที่มีภาวะซิมเศร่าทั้งหมด (ผู้ที่มีผล

ประเมินจากแบบทดสอบ PHQ-9 ตั้งแต่ 9 ขึ้นไป) จำนวน 74 ราย คิดเป็นร้อยละ 29.71

ในกลุ่มตัวอย่างพบว่า มีโรคหยุดหายใจขณะนอนหลับขั้นเล็กน้อย (apnea hypopnea index 5-15) ร้อยละ 27.2 กลุ่มที่มีโรคหยุดหายใจขณะนอนหลับ

ชั้นปานกลาง (apnea hypopnea index 15-30) ร้อยละ 36.8 กลุ่มที่มีโรคหยุดหายใจขณะนอนหลับชั้นรุนแรง (apnea hypopnea index >30) ร้อยละ 36 ซึ่งเมื่อพิจารณาในแต่ละกลุ่ม กลุ่มที่มีโรคหยุดหายใจขณะนอนหลับชั้นเล็กน้อยพบว่าผลการประเมินภาวะซึมเศร้าโดย PHQ-9 มีภาวะซึมเศร้า (ระดับคะแนน

ตั้งแต่ 9 ขึ้นไป) ร้อยละ 11.8 ในกลุ่มที่มีโรคหยุดหายใจขณะนอนหลับชั้นปานกลางพบว่าภาวะซึมเศร้า (ระดับคะแนนตั้งแต่ 9 ขึ้นไป) ร้อยละ 26.1 ในกลุ่มที่มีโรคหยุดหายใจขณะนอนหลับชั้นรุนแรงพบว่าภาวะซึมเศร้า (ระดับคะแนนตั้งแต่ 9 ขึ้นไป) ร้อยละ 47.19 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ระดับความรุนแรงของโรคหยุดหายใจขณะหลับและภาวะซึมเศร้า

	กลุ่มไม่มีภาวะซึมเศร้า (n=175)		กลุ่มมีภาวะซึมเศร้า (n=75)		ค่าเฉลี่ย PHQ-9 (n=250)	P-Value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
กลุ่มโรคหยุดหายใจชั้นเล็กน้อย	60	88.2	8	11.8	4.22	< 0.001
กลุ่มโรคหยุดหายใจชั้นปานกลาง	68	73.9	24	26.1	6.52	
กลุ่มโรคหยุดหายใจชั้นรุนแรง	47	52.8	42	47.19	7.42	

*วิเคราะห์โดยการทดสอบไคสแควร์ (chi-square test)

ความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงของโรคหยุดหายใจขณะหลับและภาวะซึมเศร้า

เมื่อนำมาข้อมูลมาวิเคราะห์โดย chi-square test พบว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงของโรคหยุดหายใจขณะนอนหลับและภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และเมื่อนำมาวิเคราะห์โดย cramer's v พบว่ามีค่าความสัมพันธ์อยู่ที่ 0.311

นอกจากนี้จากการศึกษาายังพบว่า ผู้ที่มีโรคหยุดหายใจขณะหลับ ระดับความรุนแรงมากขึ้นจะมีค่าเฉลี่ยของ PHQ 9 สูงขึ้น (ดังตารางที่ 3) หากพิจารณาโดยใช้เกณฑ์ของ PHQ-9 (ระดับคะแนน 0-4 ไม่มีอาการ ระดับ

คะแนน 5-8 มีอาการเล็กน้อยไม่ถึง major depression ระดับคะแนนตั้งแต่ 9 ขึ้นไป dysthymia หรือ mild major depression) จะพบว่าในกลุ่มของผู้ที่มีโรคหยุดหายใจขณะหลับชั้นเล็กน้อยจากค่าเฉลี่ยจะอยู่ในกลุ่มที่ไม่มีอาการ ในขณะที่ในกลุ่มของผู้ที่มีโรคหยุดหายใจขณะหลับชั้นปานกลาง และรุนแรงค่าเฉลี่ยจะอยู่ในกลุ่มที่มีอาการเล็กน้อยไม่ถึง major depression (ซึ่งจะมีประโยชน์ในทางคลินิก ในการเฝ้าระวังภาวะซึมเศร้า โดยเฉพาะผู้ที่มีโรคหยุดหายใจขณะหลับตั้งแต่ชั้นปานกลางขึ้นไป)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า

ตารางที่ 4 ปัจจัยต่างๆ ที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคหยุดหายใจขณะนอนหลับ

ปัจจัย	OR	95%CI	p-value
โรคทางเดินหายใจ	2.296	0.659-7.996	0.192
โรคหยุดหายใจขณะนอนหลับขั้นเล็กน้อย			0.006
โรคหยุดหายใจขณะนอนหลับขั้นปานกลาง	7.081	1.408-35.616	0.018
โรคหยุดหายใจขณะนอนหลับขั้นรุนแรง	15.700	2.923-84.335	0.001

*วิเคราะห์โดยการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก (logistic regression analysis)

เมื่อนำปัจจัยที่อาจมีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้า มาเข้า logistic regression ได้แก่ ปัจจัยเรื่องโรคทางเดินหายใจ และความรุนแรงของโรคหยุดหายใจขณะนอนหลับ พบว่ามีเพียงปัจจัยความรุนแรงของโรคหยุดหายใจขณะนอนหลับที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยผู้ป่วยกลุ่มโรคหยุดหายใจขณะนอนหลับขั้นปานกลางจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าได้สูงกว่าผู้ป่วยกลุ่มโรคหยุดหายใจขณะนอนหลับขั้นเล็กน้อย 7.081 เท่า และผู้ป่วยกลุ่มโรคหยุดหายใจขณะนอนหลับขั้นรุนแรงจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าได้สูงกว่าผู้ป่วยกลุ่มโรคหยุดหายใจขณะนอนหลับขั้นเล็กน้อย 15.7 เท่า

วิจารณ์

พบว่าผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหยุดหายใจขณะนอนหลับที่ศูนย์โรคการนอนหลับ โรงพยาบาลรามธิบดี ระหว่าง เดือนตุลาคม พ.ศ. 2557-เดือนมีนาคม พ.ศ. 2558 ร้อยละ 29.71 มีภาวะซึมเศร้า ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาที่ผ่านมา ที่พบว่ามีความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคหยุดหายใจขณะนอนหลับสูงกว่าประชากรทั่วไป¹²⁻¹⁴ มีการศึกษาพยายามอธิบายถึงความสัมพันธ์ระหว่างโรคหยุดหายใจขณะนอนหลับและภาวะซึมเศร้าโดยพบว่ามีความอธิบายทางพยาธิสรีรวิทยา¹⁵ ดังนี้ 1) การรบกวนในวงจรการนอนหลับและการตื่น

2) ภาวะออกซิเจนต่ำ ในส่วนของการรบกวนในวงจรการนอนหลับและการตื่นซึ่งเป็นผลจากการหยุดหายใจในโรคหยุดหายใจขณะนอนหลับ มีผลกระทบต่อความง่วงนอนในระหว่างวัน อารมณ์ ความสามารถในการกระบวนกรคิด พบว่าในกลุ่มที่ถูกรบกวนในวงจรการนอนหลับและการตื่น มีความง่วงนอนในระหว่างวันจะส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้มากกว่า ขณะที่ภาวะออกซิเจนต่ำ มีการศึกษาพบว่าการรักษาด้วยออกซิเจนนั้นสามารถลดอาการของภาวะซึมเศร้าได้อย่างมีนัยสำคัญ¹⁶⁻¹⁸ ซึ่งทั้งสองพยาธิสรีรวิทยาที่เกิดในโรคหยุดหายใจขณะนอนหลับมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าโดยตรง จึงนำมาอธิบายถึงความชุกของภาวะซึมเศร้าที่พบในกลุ่มประชากรโรคหยุดหายใจขณะนอนหลับที่สูงกว่ากลุ่มประชากรทั่วไป

เมื่อพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงของโรคหยุดหายใจขณะนอนหลับและภาวะซึมเศร้าพบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) สอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้ของ Peppard และคณะซึ่งพบความสัมพันธ์แบบแปรตามระหว่างความรุนแรงของโรคหยุดหายใจขณะนอนหลับและภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน ($p = 0.01$) ศึกษากลุ่มประชากรพบว่ามีความคล้ายกันทั้งสองการศึกษา คือ ประชากรส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุเฉลี่ยของประชากรในการศึกษาอยู่ที่

ประมาณ 51 ปี ใช้ polysomnography ในการวินิจฉัยด้วยวัดค่า apnea hypopnea index อย่างไรก็ตามมีความแตกต่างกันในการแบ่งกลุ่มความรุนแรงของโรคหยุดหายใจขณะนอนหลับ โดยในการศึกษาของผู้วิจัยมีการแบ่งกลุ่มโดย แบ่งเป็นโรคหยุดหายใจขณะนอนหลับขั้นเล็กน้อย (apnea hypopnea index 5-15) กลุ่มที่มีโรคหยุดหายใจขณะนอนหลับขั้นปานกลาง (apnea hypopnea index 15-30) กลุ่มที่มีโรคหยุดหายใจขณะนอนหลับขั้นรุนแรง (apnea hypopnea index >30) ในขณะที่การศึกษาก่อนหน้านี้ของ Peppard และคณะ แบ่งกลุ่ม ออกเป็นกลุ่ม apnea hypopnea index <5 กลุ่ม apnea hypopnea index 5-15 และกลุ่ม apnea hypopnea index ≥ 15 รวมถึงใช้แบบสอบถามคนละชนิดในการประเมินภาวะซึมเศร้า ในการศึกษาของผู้วิจัยใช้ PHQ-9 ฉบับภาษาไทย ในขณะที่การศึกษาก่อนหน้านี้ของ Peppard และคณะใช้ Zung self-rating depression scale (SDS)

ในการศึกษาค้างนี้ยังพบว่า ในกลุ่มผู้ที่มีโรคหยุดหายใจขณะหลับขั้นเล็กน้อยมีค่าเฉลี่ยของคะแนน PHQ-9 4.22 คะแนน ในกลุ่มผู้ที่มีโรคหยุดหายใจขณะหลับขั้นปานกลางมีค่าเฉลี่ยของคะแนน PHQ-9 6.56 คะแนน ในกลุ่มผู้ที่มีโรคหยุดหายใจขณะหลับขั้นรุนแรงมีค่าเฉลี่ยของคะแนน PHQ-9 7.42 คะแนน หากพิจารณาโดยใช้เกณฑ์ของ PHQ-9 (ระดับคะแนน 0-4 ไม่มีอาการ ระดับคะแนน 5-8 มีอาการเล็กน้อยไม่ถึง major depression ระดับคะแนนตั้งแต่ 9 ขึ้นไป dysthymia หรือ mild major depression) จะพบว่าในกลุ่มของผู้ที่มีโรคหยุดหายใจขณะหลับขั้นเล็กน้อยจากค่าเฉลี่ยจะอยู่ในกลุ่มที่ไม่มีอาการ ในขณะที่ในกลุ่มของผู้ที่มีโรคหยุดหายใจขณะหลับขั้นปานกลาง และรุนแรงค่าเฉลี่ยจะอยู่ในกลุ่มที่มีอาการเล็กน้อยไม่ถึง major depression ซึ่งจะมีประโยชน์ในทางคลินิก ในการเฝ้าระวังภาวะซึมเศร้าโดยเฉพาะผู้ที่มีโรคหยุดหายใจขณะหลับตั้งแต่ขั้นปานกลางขึ้นไป

ข้อจำกัด

1. ในการศึกษาที่มีเกณฑ์ในการคัดผู้ที่มีโรคประจำตัวทางกายซึ่งอาจส่งผลต่อภาวะซึมเศร้า คือ โรคหัวใจและหลอดเลือดออก ทำให้ผลที่ได้อาจนำไปใช้กับประชากรที่เป็นโรคหยุดหายใจขณะนอนหลับที่มีโอกาสเป็นโรคหัวใจและ หลอดเลือดไม่ได้ทั้งหมด

2. เครื่องมือที่ใช้วัดเป็นแบบสอบถามที่เขียนตอบด้วยตนเอง ทำให้ข้อมูลมีโอกาสคลาดเคลื่อนได้ตามความรู้สึกของผู้ตอบซึ่งอาจจะไม่ตรงกับความเป็นจริงทั้งหมด

ข้อเสนอแนะ

ผลของการศึกษานี้ทำให้ตระหนักถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงของโรคหยุดหายใจขณะนอนหลับกับภาวะซึมเศร้าซึ่งจะเป็นประโยชน์ในอนาคตในการเฝ้าระวังภาวะซึมเศร้า โดยเฉพาะในผู้ที่มีโรคหยุดหายใจขณะนอนหลับที่มีความรุนแรง เพื่อที่จะสามารถมีแนวทางในการส่งต่อเพื่อพบจิตแพทย์ และการรักษาต่ออย่างเป็นรูปธรรมต่อไป

สรุป

ผู้ป่วยโรคหยุดหายใจขณะนอนหลับที่ศูนย์โรคการนอนหลับ โรงพยาบาลรามารัตนบดินทร์ มีภาวะซึมเศร้าสูงถึงร้อยละ 30 สูงกว่ากลุ่มประชากรทั่วไป ซึ่งส่งผลกระทบต่อการรักษา เนื่องจาก โรคหยุดหายใจขณะนอนหลับ จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากคนไข้ในการดูแลตัวเอง และ การรักษา รวมถึงการใส่เครื่องแรงดันอากาศตอนนอนหลับ¹⁹ ดังนั้นถ้าผู้ป่วยกลุ่มนี้มีภาวะซึมเศร้า ร่วมด้วย การร่วมมือในการดูแลตัวเอง จะแย่ลง จะยิ่งทำให้การรักษายากขึ้น และนอกจากนี้ยังเป็นการเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือดฉับพลัน โรคหัวใจวาย โรคหลอดเลือดสมองอุดตัน อีกด้วย ดังนั้นการตระหนักถึงความ

สำคัญ รวมถึงมีการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคหยุดหายใจขณะนอนหลับซึ่งมีประโยชน์ทั้งในแง่ต่อตัวโรคหยุดหายใจขณะนอนหลับโดยตรง รวมถึงคุณภาพชีวิตด้านอื่นๆ ของผู้ป่วยด้วย

เอกสารอ้างอิง

1. Kasai T, Floras JS, Bradley TD. Sleep apnea and Cardiovascular disease: a bidirectional relationship. *Circulation* 2012; 126:1495-510.
2. Jackson ML, Stough C, Howard ME, Song J, Downey LA, Thompson B. The contribution of fatigue and sleepiness to depression patient attending the sleep laboratory for evaluation of obstructive sleep apnea. *Sleep Breath* 2011; 15(3):439-45.
3. Sriwattana S, Hirunwiwatkul P. Collective reviews: Obstructive sleep apnea and Quality of life [updated 2010 June 30; cited 2016 March 1]. Available from: http://ent.md.chula.ac.th/doc/Collective%20Review/2552/OSA_QOL.pdf (in Thai).
4. Peppard PE, Szklo-Coxe M, Hla KM, Young T. Longitudinal association of sleep - related breathing disorder and Depression. *Arch Intern Med* 2006; 166(16):1709-15.
5. Macey PM, Woo MA, Harper RM. Relationship between obstructive sleep apnea severity and sleep depression and anxiety symptoms in newly diagnosed patient. *PLoS One* 2010; 5(4):e10211.
6. Asghari A, Mohammadi F, Kamrava SK, Tavakoli S, Farhadi M. Severity of depression and anxiety in obstructive sleep apnea syndrome. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 2012; 269(12):2549-53.
7. Luik AI, Noteboom J, Zuurbier LA, Whitmore H, Hofman A, Tiemeier H. Sleep apnea severity and depressive symptoms in a population-based study. *Sleep Health* 2015; 1(2):128-32.
8. Nodoushan MS, Chavoshi F. Association between Depression and Severity of obstructive sleep apnea syndrome. *Journal of Sleep Sciences* 2016; 1(1):13-17.
9. Lotrakul M, Sumrithe S, Saiponish R. Reliability and validity of Thai version of the PHQ-9. *BMC Psychiatry* 2008; 8:46.
10. Lee W, Nagubadi S, Kryger MH, Mokhlesi B. Epidemiology of Obstructive sleep apnea population based perspective. *Expert Review of Respiratory Medicine* 2008; 2(3):349-64.
11. Punjabi NM. The Epidemiology of Adult Obstructive sleep apnea. *Proceeding of the American Thoracic Society* 2008; 5(2):136-43.
12. Schröder CM, O'Hara R. Depression and Obstructive Sleep Apnea (OSA). *Annals of General Psychiatry* 2005; 4:13 .
13. Surani S, Rao S, Surani S, Guntupalli B, Subramanian S. Anxiety and Depression in Obstructive Sleep Apnea: Prevalence and Gender/Ethnic Variance. *Current Respiratory Medicine Reviews* 2008; 9(4):274-9.

14. Rezaeitalab F, Moharrari F, Saberi S, Asadpour H, Rezaeetalab F. The correlation of anxiety and depression with obstructive sleep apnea syndrome. *J Res Med Sci* 2014; 19(3):205-10.
15. Ejaz SM, Khawaja IS, Bhatia S, Hurwitz TD. Obstructive sleep apnea and depression: a review. *Innov Clin Neurosci* 2011; 8(8):17-25.
16. Povitz M, Bolo CE, Heitman SJ, Tsai WH, Wang J, James MT. Effect of treatment of obstructive sleep apnea on depressive symptoms: systematic review and meta-analysis. *PLoS Med* 2014; 11(11):e1001762.
17. Eldahdouh SS, El Habashy MM, Elbahy MS. Effect of CPAP on depressive symptoms in OSA. *Egyptian Journal of Chest Diseases and Tuberculosis* 2014; 63(2):389-93.
18. Schwartz DJ, Kohler WC, Karatinos G. Symptoms of depression in Individuals with obstructive sleep apnea may be amenable to treatment with continuous positive airway pressure. *Chest* 2005; 128(3):1304-9.
19. Law M, Naughton M, Ho S, Rucbuck T, Dabscheck E. Depression may reduce adherence during CPAP titration trial. *J Clin Sleep Med* 2014; 10(2):163-9.