

อัตราอุบัติการณ์การเกิดโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2: การศึกษาติดตาม 5 ปี

ภูวนาท ศาสตร์ประสิทธิ์¹, พงศธร มานิสสรณ์¹, อภรณ์ จตุรภัทรวงศ์², ธัญญา สองเมือง³,
สัมมนา มูลสาร⁴, น้องเล็ก คุณวรดิษฐ์⁵, แสง วัชรธนกิจ^{5*}

¹ นักศึกษาเภสัชศาสตร์ ชั้นปีที่ 6 คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

² ภม., หัวหน้ากลุ่มงาน กลุ่มงานเภสัชกรรมและงานคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลวารินชำราบ

³ ภบ., เภสัชกรปฏิบัติการ กลุ่มงานเภสัชกรรมและงานคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลวารินชำราบ

⁴ Ph.D., รองศาสตราจารย์ อาจารย์ประจำคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

⁵ Ph.D., ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อาจารย์ประจำคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

* ติดต่อผู้พิมพ์ : โทร: 66-45-35366 โทรสาร: 66-45-353632 Email: sawaeng.w@ubu.ac.th

บทคัดย่อ

อัตราอุบัติการณ์การเกิดโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2: การศึกษาติดตาม 5 ปี

ภูวนาท ศาสตร์ประสิทธิ์¹; พงศธร มานิสสรณ์¹; อภรณ์ จตุรภัทรวงศ์²; ธัญญา สองเมือง³; สัมมนา มูลสาร⁴; น้องเล็ก คุณวรดิษฐ์⁵; แสง วัชรธนกิจ^{5*}

ว. เภสัชศาสตร์อีสาน 2559; 12(3) : 35-42

รับบทความ : 30 พฤษภาคม 2559

ตอบรับ : 11 สิงหาคม 2559

โรคซึมเศร้าเป็นภาวะที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยเบาหวาน หากไม่ได้รับการวินิจฉัยและดูแลรักษาอาจก่อให้เกิดผลเสียตามมา งานวิจัยโคฮอร์ตแบบย้อนหลังนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อหาอุบัติการณ์การเกิดโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 วิธีการดำเนินงานวิจัย: สืบค้นข้อมูลจากฐานข้อมูลผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดอุบลราชธานี คัดเลือกผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่ระหว่างวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2550 ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2552 ด้วยรหัสโรค ICD-10 คือ E11 ติดตามผู้ป่วยเป็นระยะเวลา 5 ปี ค้นหาโรคซึมเศร้าของผู้ป่วยจาก (1) รหัสโรค ICD-10 คือ F32-33 หรือ (2) ได้รับยา Fluoxetine หรือ Sertraline อย่างน้อย 3 เดือน หรือ (3) อาการแสดงของผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินจากแบบคัดกรองโรคซึมเศร้าของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ผลการศึกษาวิจัย: พบผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่ 1,470 ราย พบอุบัติการณ์การเกิดโรคซึมเศร้า 14.83 ต่อพันปีประชากร (95% CI = 12.25-17.96) มีอุบัติการณ์ของโรคซึมเศร้าในเพศหญิงและเพศชาย 15.89 ต่อพันปีประชากร (95% CI = 12.53-20.16) และ 13.21 ต่อพันปีประชากร (95% CI = 9.57-18.23) ตามลำดับ และพบว่าอุบัติการณ์ของโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยที่ใช้ยารักษาเบาหวานชนิดรับประทานอย่างเดียว ยาฉีดอินซูลินอย่างเดียว และใช้ยาชนิดรับประทานและยาฉีดอินซูลินร่วมกัน เท่ากับ 16.78 ต่อพันปีประชากร (95% CI = 13.71-20.54) 6.38 ต่อพันปีประชากร (95% CI = 3.19-12.76) และ 13.46 ต่อพันปีประชากร (95% CI = 4.34-41.75) ตามลำดับ สรุปผลการวิจัย: พบอัตราอุบัติการณ์การเกิดโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 14.83 ต่อพันปีประชากร ดังนั้นจึงควรคัดกรองและติดตามการเกิดโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: เบาหวานชนิดที่ 2, โรคซึมเศร้า, อัตราอุบัติการณ์, การศึกษาโคฮอร์ตแบบย้อนหลัง

Incidence Rate of Depression in Type 2 Diabetic Patients: 5-year Follow-Up Study

Phoowanat Satprasit¹, Pongsagorn Manissorn¹, Aporn Jaturapattarawong², Thanatcha Songmuang³,
Summana Moolasarn⁴, Nonglek Kunawaradisai⁵, Sawaeng Watcharathanakij^{5*}

¹ The 6th year pharmacy students at Ubon Ratchathani University

² M.Pharm. Pharmacy director, Department of Pharmacy and Consumer Protection, Warinchamrap Hospital, Ubon Ratchathani

³ B.Sc. (Pharm) Pharmacists, Department of Pharmacy and Consumer Protection, Warinchamrap Hospital, Ubon Ratchathani

⁴ Ph.D. Associate Professor, Department of Pharmacy Practice, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Ubon Ratchathani University

⁵ Ph.D. Assistant Professor, Department of Pharmacy Practice, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Ubon Ratchathani University

* **Corresponding author** : Tel: 66-45-353632 Fax: 66-45-353626 Email: sawaeng.w@ubu.ac.th

Abstract

Incidence Rate of Depression in Type 2 Diabetic Patients: 5-year Follow-Up Study

Phoowanat Satprasit¹, Pongsagorn Manissorn¹, Aporn Jaturapattarawong², Thanatcha Songmuang³, Summana Moolasarn⁴,
Nonglek Kunawaradisai⁵, Sawaeng Watcharathanakij^{5*}

IJPS, 2016; 12(3) : 35-42

Received : 30 May 2016

Accepted : 11 August 2016

Depression is one of the important comorbidities in patients with type 2 diabetes (T2DM). Therefore, screening and proper treatment can prevent its negative consequences. The objective of this retrospective cohort study was to identify the incidence rate of depression in T2DM patients. **Materials and Method:** Data were retrieved from electronic health records from one community hospital in Ubon Ratchathani province. Patients newly diagnosed with T2DM with ICD10 (E11) during January 1, 2007 and December 31, 2009 were included in this study and followed up for 5 years or when they were diagnosed with depression. Depression was identified by using ICD10 (F32-33) or receiving fluoxetine or sertraline at least for 3 months or presenting signs and symptoms of depression by depression screening tool from Department of Mental Health, Ministry of Public Health. **Results:** One thousand and seventy new T2DM patients were identified. The overall incidence rate of depression in T2DM patients was 14.83 per 1,000 person-years (95% CI = 12.25-17.96), 15.89 per 1,000 person-years (95% CI = 12.53-20.16) among females and 13.21 per 1,000 person-years (95% CI = 9.57-18.23) among males. The incident rates of depression were 16.78 per 1,000 person-years (95% CI = 13.71-20.54), 6.38 per 1,000 person-years (95% CI = 3.19-12.76), and 13.46 per 1,000 person-years (95% CI = 4.34-41.75) in patients receiving oral antidiabetic agents only, insulin only, or combined therapy, respectively. **Conclusion:** The incidence rate of depression in T2DM patients was 14.83 per 1,000 person-years. Screening and monitoring for early diagnosis of depression in T2DM patients should be implemented.

Keywords: Type 2 Diabetes, Depression, Incidence Rate, Retrospective Cohort Study

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญของระบบสาธารณสุข โดยทั่วโลกมีความชุกของโรคเบาหวาน 422 ล้านคน พบผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (Type II Diabetes Mellitus) มากกว่าโรคเบาหวานชนิดที่ 1 (Type I Diabetes Mellitus) (World Health Organization, 2016) โดยองค์การอนามัยโลกได้คาดการณ์ว่าจะมีอัตราการเสียชีวิตจากโรคเบาหวานเป็นอันดับที่ 7 ในปี 2030 (Mathers and Loncar, 2006) โรคเบาหวานเป็นโรคที่ต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทางภาวะแทรกซ้อนระยะยาว หรือการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร หากผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในระดับปกติได้ (Anonymous, 2015)

สำหรับประเทศไทยอุบัติการณ์การเกิดโรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากการสุ่มรายงานการเฝ้าระวังโรคประจำปี 2556 ของกระทรวงสาธารณสุขพบว่า มีผู้ป่วยเบาหวานสะสม ณ วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2556 จำนวนประมาณ 2.6 ล้านราย และถ้านับอุบัติการณ์เกิดการเกิดโรคเบาหวานในปี พ.ศ. 2556 พบผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยรายใหม่จำนวน 338,244 ราย ซึ่งมีแนวโน้มคงที่ในช่วง ปี พ.ศ. 2552 – 2556 โดยเพศหญิงมีสัดส่วนมากกว่าเพศชาย ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ และภาคที่มีรายงานสูงที่สุด คือ ภาคกลางที่มีอัตราการป่วยด้วยโรคเบาหวาน 643.16 คนต่อประชากรแสนคน โดยมีโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นสัดส่วนที่พบมากที่สุด (Bureau of Epidemiology, 2013)

ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มักมีโรคร่วมที่สำคัญโรคหนึ่งคือโรคซึมเศร้า ดังนั้นแนวทางการรักษาผู้ป่วยเบาหวานของประเทศสหรัฐอเมริกาจึงได้มีข้อเสนอแนะให้คัดกรองผู้ป่วยเบาหวานที่อาจมีโรคซึมเศร้าเป็นโรคร่วม (Anonymous, 2015) เนื่องจากผู้ป่วยโรคเบาหวานมีโอกาสเป็นโรคซึมเศร้ามากกว่าผู้ที่ไม่เป็นโรคเบาหวาน ดังผลการศึกษาแบบการวิเคราะห์อภิมานที่พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความชุกของการมีโรคซึมเศร้า 1.15- 2 เท่าของกลุ่มที่ไม่เป็นโรคเบาหวาน และพบอัตราการเกิดโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานเพศหญิงและชาย ร้อยละ 23.8-28 และ 12.8-18 ตามลำดับ (Anderson, *et al.*, 2001; Ali, *et al.*, 2006; Mezuk, *et al.*, 2008)

การวิจัยโรคเบาหวานประเภท 2 และโรคซึมเศร้าในประเทศไทยนั้น พบการศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลพังโคน และโรงพยาบาล

ส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพ.สต.) ในเครือข่ายโรงพยาบาลศรีสะเกษร้อยละ 10.3 และร้อยละ 22.6 ตามลำดับ (Suppaso, 2010; Muangthai, 2013) อย่างไรก็ตามงานวิจัยเหล่านี้เป็นงานวิจัยที่ศึกษาความชุกและมีรูปแบบงานวิจัยแบบภาคตัดขวาง ซึ่งมีข้อจำกัดหลายๆ ประเด็น เช่น ไม่สามารถระบุความสัมพันธ์เชิงเวลาว่าโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เกิดก่อนโรคซึมเศร้า หรือโรคซึมเศร้าเกิดก่อนโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ทางคณะผู้วิจัยจึงทำการศึกษาในรูปแบบงานวิจัยระยะยาว (longitudinal study) เพื่อศึกษาอัตราการอุบัติการณ์ของการเกิดโรคซึมเศร้าภายหลังจากผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดอุบลราชธานี

วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยโคฮอร์ตแบบย้อนหลัง (Retrospective cohort study) สืบค้นข้อมูลการมารับบริการรักษาโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ณ โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดอุบลราชธานี ในระหว่างวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2550 ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2552 และติดตามการเกิดโรคซึมเศร้าภายหลังการได้รับวินิจฉัยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นระยะเวลานาน 5 ปี โดยใช้ฐานข้อมูลผู้ป่วยนอก

สืบค้นผู้ป่วยใหม่ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้ารับการรักษาจากฐานข้อมูลผู้ป่วยนอกด้วยรหัสโรค ICD-10 คือ E11 (Type 2 diabetes mellitus) โดยมีเกณฑ์การคัดออก คือ (1) ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อายุต่ำกว่า 20 ปี (2) ผู้ป่วยที่ได้รับวินิจฉัยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และโรคซึมเศร้าในวันเดียวกัน (3) ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีประวัติโรคซึมเศร้า

คัดเลือกผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เข้ารับบริการตรวจรักษา ระหว่างวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2550 ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2552 ด้วย รหัสโรคจากเกณฑ์ของ International classification of disease 10 (ICD-10) คือ F32-33 หรือยาที่ผู้ป่วยได้รับ คือ Fluoxetine หรือ Sertraline อย่างน้อย 3 เดือน หรืออาการแสดงจากการประเมินด้วยแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 9 ข้อคำถาม ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย วิเคราะห์ผลการศึกษาด้วยสถิติเชิงพรรณนาเพื่อหาอัตราการอุบัติการณ์การเกิดโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยโปรแกรม Stata version 14.0

$$\text{อัตราอุบัติการณ์} = \frac{\text{ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่ที่เกิดโรคซึมเศร้าในช่วงที่ศึกษา}}{\text{ผลรวมของระยะเวลาของผู้ป่วยแต่ละรายที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคซึมเศร้า}} \times 10^3 \text{ person-year}$$

ผลการศึกษา

พบผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยรหัสโรค ICD-10 คือ E11 ที่เข้ารับบริการตรวจรักษาระหว่างวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2540 ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2552 จากฐานข้อมูลผู้ป่วย นอก รวม 3,598 ราย ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่ในช่วง 1 มกราคม พ.ศ. 2550 - 31 ธันวาคม พ.ศ. 2552 จำนวน 1,470 ราย ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่

ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 890 ราย (ร้อยละ 60.54) อายุในช่วง 41-70 ปี 1,096 ราย (ร้อยละ 74.56) มีอาชีพเกษตรกรรมมากที่สุด (ร้อยละ 44.69) มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ร้อยละ 74.83) และส่วนใหญ่มีโรคร่วมประจำตัวอย่างน้อย 1 โรค (ร้อยละ 67.21) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานทั่วไป และข้อมูลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง (N=1,470)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	580	39.46
หญิง	890	60.54
อายุ*		
21 – 30	16	1.09
31 – 40	102	6.94
41 – 50	291	19.80
51 – 60	447	30.41
61 – 70	358	24.35
71 – 80	211	14.35
81 – 90	41	2.79
91 – 100	4	0.27
สัญชาติ		
ไทย	1,466	99.73
ลาว	3	0.20
พม่า	1	0.07
อาชีพ		
เกษตรกรรม	657	44.69
รับราชการ	100	6.80
ธุรกิจส่วนตัว	91	6.19
ลูกจ้าง	196	13.33
นักบวช	20	1.36
ไม่ได้ทำงาน	401	27.28
ไม่ระบุ	5	0.34

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานทั่วไป และข้อมูลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง (N=1,470) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพสมรส		
โสด	86	5.85
สมรส	1,270	86.39
หม้าย	73	4.97
หย่าร้าง	20	1.36
สมณะ	21	1.43
สิทธิการรักษา		
ข้าราชการ	199	13.54
เงินส่วนตัว	159	10.82
ประกันสังคม	12	0.82
ประกันสุขภาพถ้วนหน้า	1,100	74.83
โรคประจำตัว**		
โรคเบาหวาน และไม่มีโรคประจำตัว	482	32.93
โรคเบาหวาน และมีโรคร่วมทางกาย 1 โรค	659	44.83
โรคเบาหวาน และมีโรคร่วมทางกาย 2 โรค	244	16.60
โรคเบาหวาน และมีโรคร่วมทางกาย 3 โรคขึ้นไป	83	5.64
ยาเบาหวานที่ได้รับ		
ยาเบาหวานชนิดรับประทานอย่างเดียว	1,170	79.52
ยาฉีดอินซูลินอย่างเดียว	255	17.35
ยาเบาหวานชนิดรับประทานและยาฉีดอินซูลินร่วมกัน	46	3.13

*อายุ หมายถึง อายุตั้งแต่แรกเกิดจนถึงการได้รับวินิจฉัยเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ครั้งแรก

**โรคร่วมทางกาย หมายถึง โรคทางกายที่พบร่วมกับโรคเบาหวาน เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคไตวาย ฯลฯ

ผลการวิเคราะห์การเกิดโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่ามีผู้ป่วยโรคซึมเศร้ารายใหม่ 105 ราย หรือร้อยละ 7.14 (95% CI = 5.93-8.98) ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ทั้งหมด แต่เมื่อวิเคราะห์อัตราอุบัติการณ์การเกิดโรคซึมเศร้าตามระยะเวลาติดตามผู้ป่วยแต่ละราย พบอัตราอุบัติการณ์การเกิดโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เท่ากับ 14.83 ต่อ 1,000 person-years (95% CI = 12.25 – 17.96) โดยพบอัตราอุบัติการณ์การเกิดโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเพศชายและหญิง 13.21 ต่อ 1,000 person-years (95% CI = 9.57 – 18.23) และ 15.89 ต่อ 1,000 person-years (95% CI = 12.53 – 20.16) ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบอัตราอุบัติการณ์โรคซึมเศร้า 15.90 ต่อ 1,000 person-years (95% CI = 13.03 – 19.40) ในผู้ป่วยกลุ่มที่สมรสแล้ว

เมื่อจำแนกผู้ป่วยตามสถานภาพการสมรสพบว่าผู้ที่สมรสมีอัตราอุบัติการณ์การเกิดโรคซึมเศร้ามากที่สุด คือ 15.90 ต่อ 1,000 person-years (95% CI = 13.03 – 19.40) แต่ไม่พบการเกิดโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานที่อยู่ในสมณะเพศ และเมื่อพิจารณาตามสิทธิการรักษาพบว่าอัตราอุบัติการณ์การเกิดโรคซึมเศร้าในข้าราชการสูงที่สุด คือ 20.11 ต่อ person-years (95% CI = 12.82 – 31.52) รองลงมาคือ ผู้ป่วยประกันสุขภาพถ้วนหน้าและประกันสังคม 14.35 ต่อ person-years (95% CI = 11.48 – 17.94) เมื่อจำแนกการเกิดโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตามโรคร่วมทางกาย พบอัตราอุบัติการณ์การเกิดโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่มีโรคร่วมทางกาย 11.10 ต่อ 1,000 person-years (95% CI = 7.56 – 16.30) และพบในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีโรคร่วมทางกาย

16.68 person-years (95% CI = 13.38 – 20.79) ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รับประทานยารักษาโรคเบาหวานชนิดรับประทานเพียงอย่างเดียวมีอัตราอุบัติการณ์การเกิดโรค

ซึมเศร้าสูงสุด คือ 16.78 ต่อ 1,000 person-years (95% CI = 13.71 – 20.54) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 อัตราอุบัติการณ์การเกิดโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (N=1,470)

	Person-time	จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้า	อุบัติการณ์ (ปี-พันประชากร)	95% CI of Prevalence
รวม	7079.24	105	14.83	12.25 – 17.96
เพศ				
ชาย	2800.82	37	13.21	9.57 – 18.23
หญิง	4278.42	68	15.89	12.53 – 20.16
สถานภาพสมรส				
โสด	417.60	4	9.58	3.60 – 25.25
สมรส	6102.46	97	15.90	13.03 – 19.40
หม้ายและหย่าร้าง	454.18	4	8.81	3.31 – 23.47
สมณะ	105.00	-	-	-
สิทธิการรักษา				
ข้าราชการ	944.97	19	20.11	12.82 – 31.52
เงินส่วนตัว	767.67	9	11.72	6.10 – 22.53
ประกันสุขภาพถ้วนหน้าและประกันสังคม	5366.59	77	14.35	11.48 – 17.94
โรคร่วมทางกาย				
ไม่มีโรคร่วมทางกาย	2342.01	26	11.10	7.56 – 16.30
มีโรคร่วมทางกาย	4737.23	79	16.68	13.38 – 20.79
ประเภทยาเบาหวานที่ได้รับ				
ชนิดรับประทานอย่างเดียว	5602.89	94	16.78	13.71 - 20.54
ยาฉีดอินซูลิน	1253.54	8	6.38	3.19 - 12.76
ชนิดรับประทาน และยาฉีดอินซูลินร่วมกัน	222.82	3	13.46	4.34 - 41.75

อภิปรายและสรุปผล

การศึกษานี้มีอัตราอุบัติการณ์การเกิดโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 แตกต่างจากการศึกษาของประเทศแคนาดาที่พบอัตราอุบัติการณ์การเกิดโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ 12.61 ต่อพันปีประชากร ที่มีระยะเวลาการติดตามผู้ป่วยหลังจากเริ่มใช้ยารักษาโรคเบาหวานเพียง 1 ปีเท่านั้น (Lunghi, *et al.*, 2016) อย่างไรก็ตามอัตราอุบัติการณ์โรคซึมเศร้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ของ

การศึกษานี้ใกล้เคียงกับการศึกษาของประเทศเยอรมันที่มีระยะเวลาการติดตามผู้ป่วยนาน 5 ปี และพบอุบัติการณ์โรคซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานร้อยละ 7.1 (95% CI = 4.2-10.9) (Icks, *et al.*, 2013) ทั้งนี้การศึกษาของประเทศเยอรมันนี้ใช้แบบวัด the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D) ในการระบุผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นโรคซึมเศร้า ซึ่งต่างจากเกณฑ์ที่ใช้ในการระบุผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในการศึกษา

นี้ที่ใช้ที่ใช้รหัสการวินิจฉัยโรค การได้รับยารักษาโรคซึมเศร้าแบบคัดกรองของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข เพื่อยืนยันว่าผู้ป่วยเป็นโรคซึมเศร้า แม้ว่าการศึกษาในประเทศไทยที่ใช้แบบวัด the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D) ฉบับภาษาไทย พบว่าแบบวัดนี้มีความไวและความจำเพาะร้อยละ 93.33 และ 94.2 ตามลำดับ (Kuptniratsaikul and Pekuman, 1997) ซึ่งดีกว่าแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข มีความไวและความจำเพาะร้อยละ 0.84 และ 0.77 ตามลำดับ (Lotrakul, *et al.*, 2008) ซึ่งอาจทำให้พบจำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าน้อยกว่า แต่แบบคัดกรองของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข เป็นแบบคัดกรองที่ใช้ในทางปฏิบัติทั่วประเทศ เนื่องจากมีความสะดวกในการใช้และในทางปฏิบัติคนไข้จะได้รับการวินิจฉัยด้วยเกณฑ์มาตรฐานที่ประกาศใช้อย่างเป็นทางการจากกรมสุขภาพจิต และลงรหัสการวินิจฉัยโรคไว้ในแฟ้มประวัติผู้ป่วย

เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาในประเทศไทย ผลการศึกษานี้พบความชุกของการเกิดโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (คำนวณจาก Prevalence = Incidence x Average Follow-up Time) น้อยกว่าการศึกษาที่ผ่านมาซึ่งอยู่ในช่วงร้อยละ 10.3-22.6 (Suppaso, 2010; Muangthai, 2013) ซึ่งการศึกษาทั้งหมดเป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง โดยการศึกษาของโรงพยาบาลพังโคนมีระยะเวลาเฉลี่ยที่ผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน 8.4 ปี ซึ่งเป็นระยะเวลาที่นานกว่าระยะเวลาที่ติดตามผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในการศึกษาที่ติดตามผู้ป่วยเพียง 5 ปี จึงอาจทำให้การศึกษาของโรงพยาบาลพังโคนพบความชุกของการเกิดโรคซึมเศร้าได้มากกว่า นอกจากนี้การวัดโรคซึมเศร้าของโรงพยาบาลพังโคนและของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล จังหวัดศรีสะเกษ ใช้แบบประเมินโรคซึมเศร้าของกรมสุขภาพจิต และแบบประเมินโรคซึมเศร้าของกรมสุขภาพจิต ฉบับภาษาอีสานตามลำดับ ซึ่งแตกต่างจากการวัดโรคซึมเศร้าในการศึกษานี้ที่ใช้ทั้งรหัสการวินิจฉัยโรค การได้รับยารักษาโรคซึมเศร้า และการคัดกรองโดยแบบประเมินโรคซึมเศร้าควบคู่กัน

สำหรับระยะเวลาเฉลี่ยของระยะเวลาการเกิดโรคซึมเศร้าหลังการได้รับวินิจฉัยเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 คือ 4.82 ปี ซึ่งน้อยกว่าการศึกษาแบบการวิเคราะห์ห่อถักของ Rotella และคณะ ที่มีระยะเวลาดูตามผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยเฉลี่ยเป็นเวลา 5.8 ปี แต่มีอุบัติการณ์โรคซึมเศร้าเพียงร้อยละ

1.6 ซึ่งน้อยกว่าการศึกษานี้ (Rotella and Mannucci, 2013) จะเห็นได้ว่ากลุ่มประชากรที่ศึกษาในงานวิจัยนี้พบอุบัติการณ์ของโรคซึมเศร้าได้มากกว่า ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากวิธีการวินิจฉัยโรคซึมเศร้าที่แตกต่างกัน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ของการศึกษานี้ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม มีระดับการศึกษาและรายได้ค่อนข้างต่ำ ซึ่งอาจเป็นปัจจัยที่ทำให้พบโรคซึมเศร้าตามมามากกว่าปกติ ดังผลการศึกษาจากต่างประเทศที่พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระดับการศึกษาและรายได้ต่ำมีโรคซึมเศร้าเป็นโรคร่วมมากกว่ากลุ่มที่มีรายได้ทั่วไป (Lorant, *et al.*, 2007; Melchior, *et al.*, 2013) นอกจากนี้ผู้ป่วยที่มีสิทธิการรักษาแตกต่างกันอาจมีโอกาสเกิดโรคซึมเศร้าแตกต่างกัน เนื่องจากผู้ป่วยที่มีรายได้หรือมีระดับการศึกษาน้อยมักจะมีสิทธิการรักษาแบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าหรือประกันสังคม อย่างไรก็ตามยังอาจมีปัจจัยอื่นที่อาจเกี่ยวข้องกับการเกิดโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เช่น การได้รับยารักษาโรคเบาหวานที่แตกต่างกัน (Berge, *et al.*, 2015)

การศึกษานี้มีข้อเด่น คือ เป็นการศึกษาระยะยาวที่สามารถแสดงถึงความสัมพันธ์เชิงเวลาของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และโรคซึมเศร้า แม้ว่าการศึกษานี้จะได้กลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลชุมชนเพียง 1 แห่ง และติดตามผู้ป่วยเป็นระยะเวลา 5 ปี ผลการศึกษานี้จึงเป็นพื้นฐานสำหรับการศึกษาระยะยาวในอนาคตเพื่อศึกษาผลของปัจจัยอื่นๆ ต่อการเกิดโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในประเทศไทย

โดยสรุปพบอุบัติการณ์การเกิดโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 14.83 ต่อพันปีประชากร ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์ควรให้ความสำคัญกับการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างต่อเนื่องเพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันหรือลดอัตราการเกิดโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยเหล่านี้

กิตติกรรมประกาศ

ที่มวิจัยขอขอบคุณคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานีที่สนับสนุนงบประมาณสำหรับการทำงานวิจัยเบื้องต้นของงานวิจัยนี้ และขอขอบคุณนักศึกษาเภสัชศาสตร์สำหรับการเก็บข้อมูลในการศึกษาเบื้องต้น ทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี และขอขอบคุณ Associate Professor Kumar Mukherjee, College of Pharmacy, the Chicago State University ในการตรวจทานบทคัดย่อภาษาอังกฤษ

References

- Ali S, Stone MA, Peters JL, Davies MJ, Khunti K. The prevalence of co-morbid depression in adults with Type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. *Diabet Med*. 2006; 23 (11): 1165-73.
- Anderson RJ, Freedland KE, Clouse RE, Lustman PJ. The prevalence of comorbid depression in adults with diabetes: a meta-analysis. *Diabetes care*. 2001; 24 (6): 1069-78.
- Anonymous. Standards of medical care in diabetes--2015: summary of revisions. *Diabetes care*. 2015; 38 Suppl: S4.
- Berge LI, Riise T, Tell GS, Iversen MM, Ostbye T, Lund A, *et al*. Depression in persons with diabetes by age and antidiabetic treatment: a cross-sectional analysis with data from the Hordaland Health Study. *PloS one*. 2015; 10 (5): e0127161.
- Bureau of Epidemiology. Annual Epidemiology Surveillance Report. Ministry of Public Health (Thailand), 2013.
- Icks A, Albers B, Haastert B, Pechlivanis S, Pundt N, Slomiany U, *et al*. Risk for high depressive symptoms in diagnosed and previously undetected diabetes: 5-year follow-up results of the Heinz Nixdorf Recall study. *PloS one*. 2013; 8 (2): e56300.
- Kuptniratsaikul V, Pekuman P. The Study of the Center for Epidemiological Studies-Depression Scale (CES-D) in Thai People. *Siriraj Hosp Gaz*. 1997; 49: 442-48.
- Lorant V, Croux C, Weich S, Deliege D, Mackenbach J, Ansseau M. Depression and socio-economic risk factors: 7-year longitudinal population study. *Br J Psychiatry*. 2007; 190: 293-8.
- Lotrakul M, Sumrithe S, Saipanish R. Reliability and validity of the Thai version of the PHQ-9. *BMC psychiatry*. 2008; 8: 46.
- Lunghi C, Moisan J, Gregoire JP, Guenette L. Incidence of Depression and Associated Factors in Patients With Type 2 Diabetes in Quebec, Canada: A Population-Based Cohort Study. *Medicine*. 2016; 95 (21): e3514.
- Mathers CD, Loncar D. Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. *PLoS Med*. 2006; 3 (11): e442.
- Melchior M, Chastang JF, Head J, Goldberg M, Zins M, Nabi H, *et al*. Socioeconomic position predicts long-term depression trajectory: a 13-year follow-up of the GAZEL cohort study. *Mol Psychiatry*. 2013; 18 (1): 112-21.
- Mezuk B, Eaton WW, Albrecht S, Golden SH. Depression and type 2 diabetes over the lifespan: a meta-analysis. *Diabetes care*. 2008; 31 (12): 2383-90.
- Muangthai S. Prevalence and Factors Associated with Depression in Sisaket's Primary Care Patients with Type 2 Diabetes. *Medical journal of Srisaket Surin Buriram hospitals*. 2013; 28 (2): 109-20.
- Rotella F, Mannucci E. Diabetes mellitus as a risk factor for depression. A meta-analysis of longitudinal studies. *Diabetes Res Clin Pract*. 2013; 99 (2): 98-104.
- Suppaso P. The Prevalence of Depression among Type 2 Diabetic Patients in PhangKhon Hospital. *Srinagarind Medical Journal*. 2010; 25 (4): 272-79.
- World Health Organization. 10 facts about diabetes 2016 [cited 2016 April 28]. Available from: <http://www.who.int/features/factfiles/diabetes/en/>.