

นิพนธ์ต้นฉบับ

การศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวลและซึมเศร้าในผู้ป่วย เบาหวานประเภทที่ 2 ในศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

Received: October 22, 2020; **Revised:** December 28, 2020; **Accepted:** January 4, 2021

แพทย์หญิงปาริย์ ธรรมยุรา

แพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตร

สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

กลุ่มงานเวชกรรมสังคม

โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

อีเมล: maiday2536@gmail.com

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวลและซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานประเภทที่ 2 ที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

วิธีวิจัย: ศึกษาแบบภาคตัดขวาง เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามคัดกรองภาวะวิตกกังวลและซึมเศร้า (Thai HADS) วิเคราะห์ความชุกรายงานด้วยสถิติร้อยละและหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวลและซึมเศร้าด้วยสถิติ Simple logistic regression กับ Multiple logistic regression นำเสนอด้วย Crude OR และ adjusted OR

ผลการศึกษา: ความชุกของภาวะวิตกกังวลในผู้ป่วยเบาหวานเท่ากับร้อยละ 23.26 โดยความชุกในเพศชายเท่ากับร้อยละ 18.26 มีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ได้แก่ รายได้ที่ไม่พอเพียงและอายุที่เพิ่มขึ้น ในเพศหญิงได้แก่ รายได้ที่ไม่พอเพียงและประวัติสูบบุหรี่ และความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานเท่ากับร้อยละ 23.92 โดยความชุกในเพศชายเท่ากับร้อยละ 20 และเพศหญิงเท่ากับร้อยละ 26.34 มีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในเพศชายได้แก่ อายุที่เพิ่มขึ้น รายได้ที่ไม่พอเพียงและประวัติสูบบุหรี่ ในเพศหญิงได้แก่ รายได้ที่ไม่พอเพียงและประวัติสูบบุหรี่

สรุป: ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยเบาหวานประเภทที่ 2 มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะวิตกกังวลและซึมเศร้า รายได้ที่ไม่พอเพียง ประวัติสูบบุหรี่และอายุที่เพิ่มขึ้น มีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวลและซึมเศร้า

คำสำคัญ: ภาวะวิตกกังวล, ภาวะซึมเศร้า, Hospital Anxiety and Depression Scale (Thai HADS)

ORIGINAL ARTICLE

Prevalence of Anxiety and Depression among Type 2 Diabetic Patients in Chiang Rai Prachanukroh Hospital

Received: October 22, 2020; **Revised:** December 28, 2020; **Accepted:** January 4, 2021

Abstract

Objective: To study the prevalence and risk factors of anxiety and depression in Type 2 diabetic patients in Chiang Rai Prachanukroh Hospital.

Method: The cross-sectional study was conducted in 301 patients with type 2 diabetes mellitus (T2DM) in the Chiang Rai Prachanukroh Hospital from 1 January 2020 to 30 March 2020. Depression and anxiety disorder was diagnosed using the Hospital Anxiety and Depression Scale. The data were analyzed using descriptive statistics. Risk factors of depression and anxiety were explored using multiple logistic regression analysis.

Result: The prevalence of anxiety in T2DM patient participants was 23.26% with males 18.26% and females 26.34%. Factors associated with anxiety in males with T2DM were low socioeconomic status and older age. Factors related to anxiety in females with T2DM were low socioeconomic status and being a current smoker. The prevalence of depression in T2DM patients was 23.92% (males 20%, females 26.34%). Factors related to depression in males with T2DM were low socioeconomic status, older age and being a current smoker. Factors related to depression in females with T2DM were low socioeconomic status and current smoker.

Conclusion: This study confirms with previous studies that a prevalence of anxiety and depression are common in patients with T2DM. Screening for anxiety and depression in DM patients should be routinely performed for early detection. Low socioeconomic status, current smoker, and age were significantly associated with the risk of anxiety and depression.

Keyword: Anxiety, Depression, Hospital Anxiety and Depression Scale (Thai HADS), type 2 diabetes mellitus

Pajaree Sornmayura MD.

Residency Training in
Family Medicine

Social Medicine Unit.

Chiangrai Prachanukroh
Hospital.

Email:

maiday2536@gmail.com

บทนำ

โรคเบาหวาน เป็นความผิดปกติทางเมแทบอลิซึม ซึ่งมีลักษณะสำคัญคือระดับน้ำตาลในเลือดสูงอันเนื่องมาจากความบกพร่องในการหลั่งอินซูลิน หรือภาวะดื้อต่ออินซูลิน หรือทั้งสองอย่างร่วมกัน การเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงเป็นระยะเวลานาน ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับหลอดเลือดเล็ก microvascular complication ได้แก่ เบาหวานขึ้นตา (Diabetic retinopathy) ภาวะปลายประสาทอักเสบ (Diabetic neuropathy) และภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับหลอดเลือดขนาดใหญ่ macrovascular complication ได้แก่ โรคหัวใจขาดเลือด (Myocardial Infarction) โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ปัจจุบันประเทศไทยใช้เกณฑ์ในการวินิจฉัยเบาหวานข้อใดข้อหนึ่งดังนี้คือระดับน้ำตาลมากกว่าหรือเท่ากับ 126 มก/ดล. เป็นค่าของน้ำตาลในเลือดหลังจากการอดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง หรือน้ำตาล 2 ชั่วโมง หลังทดสอบความทนของกลูโคส (oral glucose tolerance test) มากกว่าหรือเท่ากับ 200 มก/ดล. ร่วมกับมีอาการของเบาหวาน เช่น ปัสสาวะบ่อย กระหายน้ำบ่อย ตามัว อ่อนเพลีย น้ำหนักลด หรือน้ำตาลสะสม (HbA1c) มากกว่าหรือเท่ากับ 6.5 %¹

ในประเทศไทย ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยรายใหม่ 393,887 ราย คิดเป็นอุบัติการณ์ 602.3 ต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 228,040 ราย อัตราป่วย 685.07 ต่อประชากรแสนคน เพศชาย 165,847 ราย อัตราป่วย 516.02 ต่อประชากรแสนคน อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ 1:1.3 กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดคือกลุ่มอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี อัตราป่วยเท่ากับ 1726.43 ต่อประชากรแสนคน รองลง

มาคือกลุ่มที่มีอายุ 50-59 ปี (1,376.06), 40-49 ปี (697.31), 30-39 ปี (242.17), 15-29 ปี (59.12) และต่ำกว่า 15 ปี (15.02)²

โรคซึมเศร้าส่งผลให้มีอาการทั้งร่างกายและจิตใจ เกิดภาวะซึมเศร้า เบื่อหน่าย ท้อแท้ กินไม่ได้ นอนไม่หลับ ขาดสมาธิ รู้สึกตัวเองดูไร้ค่า อยากตายและพยายามฆ่าตัวตาย ไม่สนใจสิ่งรอบข้าง วิตกกังวลตลอดเวลา อาการทั้งหมดนี้จะเป็นอย่างต่อเนื่อง 2 สัปดาห์และเป็นตลอดทั้งวัน ทำให้เสียสมรรถภาพในการเรียนและทำงาน จากข้อมูลสถิติขององค์การอนามัยโลก ในปี ค.ศ.2017 ระบุว่า มีผู้ป่วยโรคซึมเศร้าทั่วโลกประมาณ 322 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 4.4 ของประชากรโลก และในประเทศไทย มีข้อมูลการสำรวจความชุกของโรคซึมเศร้า พ.ศ. 2551 พบว่ามีคนไทยป่วยซึมเศร้า 1.5 ล้านคน หากพิจารณาตามเพศและอายุของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า พบว่าผู้หญิงเสี่ยงป่วยมากกว่าผู้ชาย 1.7 เท่า โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงานอายุ 25-59 ปี ร้อยละ 62 รองลงมาเป็นวัยสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 26.5 และเป็นเยาวชนอายุ 15-24 ปี ร้อยละ 11.5³

สหพันธ์สุขภาพจิตโลกระบุว่า 1 ใน 4 ของผู้ป่วยเบาหวานมีอาการซึมเศร้าร่วมอยู่ด้วย และเมื่อผู้ป่วยเบาหวานมีอาการซึมเศร้ามักจะขาดความสนใจในการดูแลตนเอง เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย บางคนอาจดื่มสุรา ส่งผลให้อาการโรคเบาหวานรุนแรงมากขึ้น มีหลักฐานบ่งชี้ว่า พบภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานมากกว่าคนทั่วไป โดยพบว่าร้อยละ 30 ของผู้ป่วยเบาหวานมีภาวะซึมเศราร่วมด้วย⁴

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวล และซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวาน ประกอบไปด้วย หลายปัจจัย เช่น ในเพศหญิงมีความสัมพันธ์ ต่อภาวะซึมเศร้ามากกว่าเพศชายอย่างมีนัย สำคัญ รายได้ในครอบครัวที่ไม่พอเพียง การมี ภาวะโรคร่วมต่าง ๆ ร่วมกับโรคเบาหวาน การ ควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี และระดับการ ศึกษาที่น้อยกว่าระดับประถม เป็นต้น⁵

ในประเทศไทยมีการใช้แบบทดสอบ Hospital Anxiety and Depression Scale ฉบับภาษาไทย (Thai HADS) เป็น แบบสอบถามที่ได้พัฒนาขึ้น เพื่อใช้เป็นแบบ คัดกรองอาการวิตกกังวลและอาการซึมเศร้า ของผู้ป่วยในโรงพยาบาล โดยคำถามจะแบ่ง ออกเป็น 2 กลุ่ม เป็นคำถามถึงอาการวิตก กังวลและอาการซึมเศร้า ผู้ป่วยที่มีคะแนนรวม ของกลุ่มอาการใดเกินกว่า 11 แสดงว่าอาจมี ความผิดปกติทางจิตเวชในกลุ่มอาการนั้น

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ หาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะวิตก กังวลและภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานใน ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง โรงพยาบาลเชียงราย ประชานุเคราะห์ โดยใช้แบบสอบถาม Hospital Anxiety and Depression Scale ฉบับภาษาไทย (Thai HADS) เพื่อนำข้อมูลไป วิเคราะห์หาแนวทางป้องกันและรักษาภาวะวิตก กังวลและซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานต่อไป

วัตถุประสงค์

1. ศึกษาความชุกของภาวะวิตก กังวลและภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวาน ประเภทที่ 2 ในกลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
2. ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับ ความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วย เบาหวานประเภทที่ 2 ในกลุ่มงานเวชกรรม สังคม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบภาพตัด ขวาง (Cross-sectional study) ทำการศึกษา กับผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาที่ศูนย์สุขภาพชุมชน เมือง โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2563 ถึง 31 มีนาคม 2563 โดยพยาบาลคัดกรองผู้ป่วยที่เป็นเบา หวานมาให้ผู้ทำการวิจัยที่ได้ออกตรวจผู้ป่วยใน วันนั้น ผู้ทำการวิจัยได้ถามคำถาม และเขียนคำ ตอบในแบบสอบถามผู้ป่วยเบาหวานตาม คำถามในแบบสอบถาม เนื่องจากผู้เข้าร่วมวิจัย ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุและไม่รู้หนังสือ แบบสอบถามเป็นแบบ self-assessment tool ถ้าผู้ป่วยมีภาวะวิตกกังวลหรือซึมเศร้า จะมีการส่งต่อผู้ป่วยให้กับจิตแพทย์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้เป็นการศึกษาในผู้ป่วย เบาหวานประเภทที่ 2 ที่มีอายุมากกว่าหรือ เท่ากับ 16 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบา หวานประเภทที่ 2 มาแล้วอย่างน้อย 1 ปี

โดยคำนวณขนาดตัวอย่างด้วยการ กำหนดให้ Power 80% และ two-sided significance level ที่ 95% อ้างอิงจากการ ศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะ วิตกกังวลและซึมเศร้าของผู้ป่วยเบาหวาน ประเภทที่ 2 ในประเทศกัมพูชา⁵ โดยกำหนดค่าใน สูตรคำนวณ $n = Z^2P(1-P)/D^2$ และคำนวณ เพื่อค่าความผิดพลาดจากจำนวนประชากรที่ คำนวณได้อีกร้อยละ 10 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง ที่เหมาะสมคือ 296 คน

เกณฑ์การคัดออกของการศึกษานี้ ได้แก่ ผู้ป่วยที่สูญเสียสมาชิกครอบครัว (บิดา มารดา พี่สาว/พี่ชาย น้องสาว/น้องชาย สามเณร/ ภรรยา ลูก) ในระยะเวลา 1 ปี หรือผู้ป่วยที่ได้รับ

การวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้าหรือภาวะวิตกกังวลซึ่งกำลังรับการรักษาอยู่ในขณะนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้คือ แบบสอบถามโครงงานวิจัย ซึ่งบันทึกโดยผู้ทำการวิจัย ประกอบด้วยข้อมูลดังต่อไปนี้ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ภาวะการแต่งงาน สถานภาพการสมรส ระยะเวลาในการเป็นเบาหวาน การใช้อินซูลิน ประวัติสูบบุหรี่ ดัชนีมวลกาย ระดับน้ำตาลสะสม และปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า ได้แก่ ภาวะเศรษฐกิจ ระยะเวลาในการเป็นเบาหวาน ระดับน้ำตาลสะสม ภาวะความดันโลหิตสูง และดัชนีมวลกาย

การศึกษาที่ใช้แบบทดสอบ Hospital Anxiety and Depression Scale ฉบับภาษาไทย (Thai HADS)⁶ เป็นแบบสอบถามคัดกรองอาการวิตกกังวลและอาการซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยที่มีคะแนนรวมของกลุ่มอาการใดเกินกว่า 11 แสดงว่าอาจมีความผิดปกติทางจิตเวชในกลุ่มอาการนั้น

โดยพบว่ามีความไว (Sensitivity) ของความวิตกกังวล (Anxiety) ร้อยละ 100, ความซึมเศร้า (Depression) ร้อยละ 85.71 ความจำเพาะ (Specificity) ของความวิตกกังวล (Anxiety) ร้อยละ 86, ความซึมเศร้า (Depression) ร้อยละ 91.3⁶

การรวบรวมข้อมูล

ทำการศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานที่เข้ามาใช้บริการในศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ตั้งแต่ วันที่ 1 มกราคม 2563 ถึง 31 มีนาคม 2563 โดยผู้วิจัยได้เข้าไปอธิบายและขอความร่วมมือผู้ป่วยในการตอบแบบสอบถาม หากผู้ป่วยยินยอมเข้าร่วมวิจัย จะได้รับการเซ็นยินยอม

เข้าร่วมการวิจัย กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามโดยการซักถามจากแพทย์ผู้ทำการวิจัยตามคำถามในแบบสอบถาม เนื่องจากผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ และอ่านหนังสือไม่ออก แบบสอบถามเป็นแบบ self-assessment tool ในกรณีพบว่ามีภาวะวิตกกังวลหรือภาวะซึมเศร้า จะมีการส่งต่อเพื่อรักษากับจิตแพทย์

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สถิติที่ใช้ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) นำเสนอผลด้วยการแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ ข้อมูลต่อเนื่องที่มีการแจกแจงปกตินำเสนอด้วยค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ส่วนข้อมูลต่อเนื่องที่ไม่ใช่การแจกแจงแบบปกติ นำเสนอโดยใช้ค่ามัธยฐาน (median) และค่าควอไทล์ที่ 1-3 (Q1-Q3)

วิเคราะห์ความชุกของภาวะวิตกกังวลและซึมเศร้า นำเสนอผลด้วยค่าร้อยละ วิเคราะห์หาปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวลและซึมเศร้า ด้วยสถิติ simple logistic regression ครั้งละ 1 ตัวแปร นำเสนอด้วย P-value และหาขนาดความสัมพันธ์ของแต่ละปัจจัย นำเสนอด้วยค่า OR อย่างหายาคู่กับช่วงความเชื่อมั่น 95% และนำปัจจัยที่มีค่า P-value < 0.05 มาวิเคราะห์เพื่อหาความสัมพันธ์หลายตัวแปรด้วยสถิติ multiple logistic regression โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์แบบขจัดออกทีละตัวแปร (Backward elimination) เพื่อให้ได้โมเดลที่ดีที่สุด

การศึกษานี้ได้รับการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ เลขที่ ชร0032.102/วิจัย/EC208 เมื่อทำการคัดกรองจากแบบสอบถามและพบ

ภาวะวิตกกังวลหรือซึมเศร้าจะมีการส่งต่อผู้ป่วยไปพบจิตแพทย์

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาพบว่า มีผู้ป่วยเบาหวานที่เข้าร่วมการศึกษาทั้งหมด 301 คน เป็นเพศชาย 115 คน (ร้อยละ 38.20) มีอายุเฉลี่ย 60.10 ± 8.59 ปี เพศหญิง 186 คน มีอายุเฉลี่ย 60.12 ± 9.03 ปี ระดับการศึกษาต่ำกว่าหรือเท่ากับประถมศึกษา ในเพศชาย 83 คน (72.17%) ในเพศหญิง 129 คน (69.35%) ระยะเวลาในการเป็นเบาหวาน ในเพศชายเฉลี่ย

6.84 ± 4.63 ปี ในเพศหญิง 7.86 ± 6.41 ปี การใช้อินซูลิน ในเพศชาย 29 ราย (25.22%) ในเพศหญิง 33 ราย (17.74%) มีโรคร่วมอื่น ๆ ในเพศชาย 110 คน (95.65%) ในเพศหญิง 181 คน (97.31%) การทำงานในเพศชาย (เรียน 0.87%, รับจ้างทั่วไป 29.57%, ทำธุรกิจส่วนตัว 21.74%, รับราชการ 1.74%) ในเพศหญิง (เรียน 0.54%, รับจ้างทั่วไป 15.05%, ทำธุรกิจส่วนตัว 24.19%, รับราชการ 1.08%), ความอ้วน (BMI) ในเพศชาย (อยู่ในเกณฑ์ 26.09%, ต่ำกว่าเกณฑ์ 5.22%, สูงกว่าเกณฑ์

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวานในเขตสุขภาพชุมชนเมืองจังหวัดเชียงราย

	ชาย (n = 115)	หญิง (n = 186)	P-value
อายุ (ปี)	60.10 (8.59)	60.12(9.03)	0.98
ระดับการศึกษา (น้อยกว่าระดับประถม)	83 (72.17)	129(69.35)	0.60
ระยะเวลาในการเป็น เบาหวาน	6.84(4.63)	7.86(6.41)	0.14
การใช้อินซูลิน	29(25.22)	33(17.74)	0.14
โรคประจำตัวอื่น	110(95.65)	181(97.31)	0.51
-ความดันโลหิตสูง	98(85.22)	148(79.57)	0.28
-ไขมันในเลือดสูง	89(77.39)	143(76.88)	1.00
-โรคไตวายเรื้อรัง	5(4.35)	8(4.30)	1.00
-โรคถุงลมโป่งพอง	3(2.61)	2(1.08)	0.37
อาชีพ			
-นักศึกษา	1(0.87)	1(0.54)	0.02
-รับจ้างทั่วไป	34(29.57)	28(15.05)	
-ทำธุรกิจส่วนตัว	25(21.74)	45(24.19)	
-รับราชการ	2(1.74)	2(1.08)	
ดัชนีมวลกาย(kg/m ²)			
-ปกติ(18.5-22.9)	30(26.09)	45(24.19)	0.84
-ต่ำ (<18.5)	6(5.22)	8(4.30)	
-สูง (>=23)	79(68.70)	133(71.51)	
ประวัติสูบบุหรี่	18(15.65)	11(5.91)	0.01
การดื่มสุรา	52(45.22)	35(18.82)	0.00
ระดับ HbA1C			
-<7 %	34(29.57)	58(31.18)	0.79
-7-8.9%	64(55.65)	96(51.61)	
->9%	17(14.78)	32(17.20)	
HbA1C%	7.69(1.44)	7.82(1.67)	0.49
HADS-A score	6.09(4.37)	6.86(4.71)	0.15
HADS-D score	6.87(3.89)	7.35(4.49)	0.34

N (% , ร้อยละ) หรือ mean $\pm$ SD; Fisher test; HADS-A/D: Hospital Anxiety and Depression Scale for anxiety/depression

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการวิตกกังวลของผู้ป่วย (Anxiety) : คะแนน HADS-A มากกว่าหรือเท่ากับ 11 คะแนน

	ชาย (n)				หญิง (n)			
	OR crude (95%CI)	P value	OR adjusted (95%CI)	P value	OR crude (95%CI)	P value	OR adjusted (95%CI)	P value
อายุ(ปี)	0.93 (0.88-0.99)	0.02	0.95 (0.89-1.01)	0.10	1.00 (0.97-1.04)	0.85	0.98 (0.94-1.02)	0.50
สถานะ								
- โสด	Reference							
-สมรส	0.37(0.98-1.41)	0.15	1.08(0.19-6.17)	0.92	1.01(0.26-3.96)	0.98	1.32(0.35-4.98)	0.67
-หย่าร้าง	0.54(0.94-3.14)	0.49	1.05(0.15-7.43)	0.96	1.30(0.30-0.59)	0.73	1.20(0.27-5.32)	0.80
เศรษฐกิจต่ำ	5.14(1.13-23.44)	0.03	2.97(0.3-8.64)	0.04	2.55(1.14-5.69)	0.02	6.15(2.65-14.23)	<0.001
การใช้ยารักษา	1.06(0.37-3.01)	0.92	0.62(0.17-2.16)	0.45	1.27(0.56-2.90)	0.57	1.07(0.39-2.88)	0.89
ระยะเวลาในการเป็นเบาหวาน	0.92(0.82-1.04)	0.18	1.04(0.93-1.17)	0.40	1.01(0.97-1.07)	0.55	0.96(0.91-1.02)	0.29
HbA1C								
- < 7.0	Reference							
-7.0-8.9%	1.19(0.41-3.47)	0.75	0.96(0.35-2.60)	0.95	1.29(0.59-2.76)	0.52	1.20(0.54-2.62)	0.64
->=9.0%	0.62(0.11-3.47)	0.59	1.95(0.43-8.76)	0.38	1.57(0.59-4.15)	0.35	1.51(0.49-4.62)	0.46
โรคประจำตัวอื่น ๆ	0.89(0.09-8.39)	0.92	0.72(0.84-6.21)	0.76	0.53(0.09-3.25)	0.49	1.42(0.18-10.78)	0.73
ดัชนีมวลกาย								
- ปกติ(18.5-22.9)	Reference							
-ต่ำ (<18.5)	0.66(0.07-6.61)	0.72	0.32(0.02-3.73)	0.36	3.09(0.66-14.47)	0.15	4.42(0.67-29.07)	0.12
-สูง (>= 23)	0.65(0.23-1.82)	0.41	0.60(0.23-1.56)	0.29	1.06(0.48-2.32)	0.88	1.59(0.70-3.63)	0.26
ประวัติสูบบุหรี่	2.73(0.89-8.41)	0.08	1.12(0.43-2.94)	0.80	5.54(1.55-19.86)	0.009	4.82(0.92-25.15)	0.06
การดื่มสุรา	0.42(0.15-1.17)	0.09	0.79(0.32-1.91)	0.60	1.14(0.51-2.61)	0.74	2.17(0.90-5.22)	0.08

HADS-A: Hospital Anxiety and Depression Scale for anxiety

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการซึมเศร้าของผู้ป่วย (Depression) : คะแนน HADS-D มากกว่าหรือเท่ากับ 11 คะแนน

	ชาย (n)				หญิง (n)			
	OR crude (95%CI)	P value	OR adjusted (95%CI)	P value	OR crude (95%CI)	P value	OR adjusted (95%CI)	P value
อายุ(ปี)	0.95 (0.89-1.00)	0.06	0.90(0.81-0.99)	0.04	0.98 (0.95-1.02)	0.52	0.98(0.94-1.03)	0.60
สถานะ								
- โสด	reference							
-สมรส	0.37(0.99-1.41)	0.15	0.53(0.02-11.35)	0.69	1.75(0.37-8.40)	0.48	2.61(0.48-13.95)	0.26
-หย่าร้าง	1.11(0.22-5.63)	0.89	4.59(0.16-130.93)	0.37	2.17(0.42-11.30)	0.36	4.42(0.72-27.13)	0.10
เศรษฐกิจต่ำ	12.89(1.66-100.00)	0.01	111.61(3.75-3321.52)	0.006	4.52(1.80-11.36)	0.001	4.99(1.86-13.42)	0.001
การใช้ยารักษา	1.05(0.37-3.00)	0.92	0.38(0.04-3.51)	0.4	1.51(0.67-3.41)	0.32	1.47(0.53-4.09)	0.45
ระยะเวลาในการเป็นเบาหวาน	0.96(0.86-1.07)	0.44	1.12(0.94-1.34)	0.18	0.99(0.94-1.04)	0.64	0.99(0.93-1.05)	0.81
HbA1C								
< 7.0	Reference							
-7.0-8.9%	2.1(0.63-6.97)	0.23	2.46(0.43-14.05)	0.31	1.78(0.79-4.03)	0.17	2.11(0.83-5.37)	0.11
->=9.0%	3.13(0.71-13.67)	0.13	1.68(0.13-21.72)	0.68	3.28(1.23-8.76)	0.02	2.71(0.80-9.16)	0.10
โรคประจำตัวอื่น ๆ	1.00(0.11-9.39)	1.00	75.66(0.48-11789.47)	0.09	0.53(0.09-3.25)	0.49	0.43(0.05-3.24)	0.41
ดัชนีมวลกาย (kg/m2)								
-ปกติ(18.5-22.9)	Reference							
-ต่ำ (<18.5)	1	0	1		2.4(0.48-11.97)	0.29	4.90(0.74-32.20)	0.09
-สูง (>=23)	0.19(0.07-0.51)	0.001	0.04(0.008-0.27)	0.001	1.54(0.68-3.51)	0.30	1.54(0.61-3.89)	0.35
ประวัติสูบบุหรี่	5.93(2.01-17.52)	0.001	19.55(2.99-127.82)	0.002	5.54(1.54-19.86)	0.009	5.13(1.26-20.86)	0.02
การดื่มสุรา	0.46(0.17-1.21)	0.17	0.30(0.07-1.32)	0.11	1.15(0.51-2.61)	0.74	1.02(0.39-2.64)	0.95

HADS-D: Hospital Anxiety and Depression Scale for depression

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วย (Anxiety) : คะแนน HADS-A มากกว่าหรือเท่ากับ 11 คะแนน เมื่อตัดตัวแปรที่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ภาวะวิตกกังวลในเพศชาย	OR (adjust)	P-value
-เศรษฐกิจต่ำ	6.08(1.26-29.48)	0.025
-อายุ (ปี)	0.92(0.86-0.99)	0.018
ภาวะวิตกกังวลในเพศหญิง	OR (adjust)	P-value
-เศรษฐกิจต่ำ	2.31(1.02-5.22)	0.043
-ประวัติสูบบุหรี่	4.74(1.30-17.24)	0.018

เมื่อตัดอิทธิพลของตัวแปรที่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติออกจากตารางที่ 2 โดยใช้วิธี Multivariable logistic regression ถอดตัวแปรออกทีละตัวเหลือตัวแปรที่มีนัยสำคัญ

ตารางที่ 5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วย (Depression) : คะแนน HADS-D มากกว่าหรือเท่ากับ 11 คะแนน เมื่อตัดตัวแปรที่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ภาวะซึมเศร้าในเพศชาย	OR (adjust)	P-value
-เศรษฐกิจต่ำ	31.87(2.94-345.40)	0.041
-ประวัติสูบบุหรี่	6.67(1.66-26.72)	0.007
-อายุ (ปี)	0.92(0.85-0.99)	0.041
ภาวะซึมเศร้าในเพศหญิง	OR (adjust)	P-value
-เศรษฐกิจต่ำ	4.15(1.64-10.51)	0.003
-ประวัติสูบบุหรี่	4.45(1.21-16.46)	0.025

เมื่อตัดอิทธิพลของตัวแปรที่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติออกจากตารางที่ 3 โดยใช้วิธี Multivariable logistic regression ถอดตัวแปรออกทีละตัวเหลือตัวแปรที่มีนัยสำคัญ

68.70%), ในเพศหญิง (อยู่ในเกณฑ์ 24.19%, ต่ำกว่าเกณฑ์ 4.30%, สูงกว่าเกณฑ์ 71.51%) มีประวัติสูบบุหรี่ในเพศชาย 18 ราย (15.65%) ในเพศหญิง 11 ราย (5.91%) ประวัติการดื่มสุรา ในเพศชาย 52 ราย (45.22%) ในเพศหญิง 35 ราย (18.82%) ระดับ HbA1c ในเพศชายเฉลี่ย $7.69 \pm 1.44\%$ ($\leq 7\%$ (29.57%), $7-8.9\%$ (55.65%), $\geq 9\%$ (14.78%)), ระดับ HbA1c ในเพศหญิงเฉลี่ย $7.82 \pm 1.67\%$ ($\leq 7\%$ (31.18%), $7-8.9\%$ (51.61%), $\geq 9\%$ (17.20%)), HADS-A score เฉลี่ยในเพศชาย 6.09 ± 4.37 คะแนน ในเพศหญิง 6.86 ± 4.71 คะแนน, HADS-D score เฉลี่ยในเพศชาย 6.87 ± 3.89 คะแนน ในเพศหญิง 7.35 ± 4.49 คะแนน

ความชุกของภาวะวิตกกังวลในผู้ป่วย เบาหวานมีจำนวนร้อยละ 23.26 (70 ราย) เป็นเพศชาย ร้อยละ 18.26 (21 ราย) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ รายได้ของครอบครัวไม่พอเพียง (adjusted OR 6.08, 95% CI

1.26-29.48, p-value 0.03) อายุที่เพิ่มขึ้น (adjusted OR 0.92, 95% CI 0.86-0.99, p-value 0.02) ในเพศหญิง ความชุกของภาวะวิตกกังวลร้อยละ 26.34 (49 ราย) ปัจจัยที่มีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ รายได้ของครอบครัวไม่พอเพียง (adjusted OR 2.31, 95% CI 1.02-5.22, p-value 0.04), มีประวัติสูบบุหรี่ (adjusted OR 4.74, 95% CI 1.30-17.24, p-value 0.02)

ความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วย เบาหวานมีจำนวนร้อยละ 23.92 (72 ราย) แบ่งเป็นเพศชาย ร้อยละ 20 (23 ราย) ปัจจัยที่มีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ รายได้ของครอบครัวไม่พอเพียง (adjusted OR 31.87, 95% CI 2.94-345.40, p-value 0.04) มีประวัติสูบบุหรี่ (adjusted OR 6.67, 95% CI 1.66-26.72, p-value 0.007) อายุที่เพิ่มขึ้น (adjusted OR 0.92, 95% CI 0.85-0.99, p-value 0.04) ในเพศหญิง ความชุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 26.34 (49 ราย) ปัจจัยที่

มีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ รายได้ของครอบครัวไม่พอเพียง (adjusted OR 4.15, 95% CI 1.64-10.51, p-value 0.003), มีประวัติสูบบุหรี่ (adjusted OR 4.45, 95% CI 1.21-16.46, p-value 0.025)

วิจารณ์

จากการศึกษานี้พบว่า ภาวะวิตกกังวลและซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานประเภทที่ 2 ที่เข้ามารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองโรงพยาบาลเชียงรายประชาชนเคราะห์ พบได้บ่อย เช่นเดียวกับงานวิจัย Collins และคณะกับการศึกษาวิจัย A. Camara และคณะ ซึ่งพบว่าภาวะวิตกกังวลและซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานพบได้มากกว่าในประชากรทั่วไป^{5,7} และในการศึกษาจากวิจัยอื่น ๆ พบว่า มีอุบัติการณ์ภาวะวิตกกังวลและซึมเศร้าที่สูงขึ้นในผู้ป่วยเบาหวานในประเทศที่กำลังพัฒนา ในงานวิจัยของ Khuwaja AK และคณะ⁸ เช่นเดียวกับในกลุ่มตัวอย่างในวิจัยนี้

การศึกษานี้พบปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวลในเพศชายคือ รายได้ของครอบครัวไม่พอเพียง และอายุที่เพิ่มขึ้นในเพศหญิงคือ รายได้ของครอบครัวไม่พอเพียง และมีประวัติสูบบุหรี่ ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในเพศชายคือ รายได้ของครอบครัวไม่พอเพียง อายุที่เพิ่มขึ้นและมีประวัติสูบบุหรี่ ในเพศหญิงคือ รายได้ของครอบครัวไม่พอเพียง และมีประวัติสูบบุหรี่

จากงานวิจัยนี้พบว่า อายุที่เพิ่มขึ้นเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะวิตกกังวลและซึมเศร้า ซึ่งพบว่าปัจจัยนี้ให้ผลเช่นเดียวกันในงานวิจัยของ Khuwaja AK และคณะ⁸ แต่ในงานวิจัย Egede LE และคณะ พบผลที่แตกต่างว่าอายุน้อยเป็นปัจจัยมีผลกับภาวะซึมเศร้า⁹

ในงานวิจัยนี้พบว่า รายได้ของครอบครัวไม่พอเพียงมีผลต่อภาวะวิตกกังวลและซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งสอดคล้อง

กับงานวิจัยของ Leon T และคณะ กับงานวิจัยของ Everson SA และคณะ^{10,11} รายได้ของครอบครัวไม่พอเพียงอันเกิดจากการว่างงานมีผลต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มมากขึ้น จากการศึกษาของ Patel V และคณะ¹² จะเห็นได้ว่าภาวะซึมเศร้าพบได้บ่อยในผู้ป่วยที่มีรายได้ของครอบครัวไม่พอเพียง มีภาวะตกลงาน¹⁰ และพบว่าผู้ที่มียาได้ของครอบครัวไม่พอเพียง จะได้รับความทุกข์และภาวะเหนื่อยล้าจากโรคต่าง ๆ ได้มากกว่าผู้ที่มีเศรษฐกิจที่ดี¹³

จากงานวิจัยนี้ พบว่ามีข้อจำกัดคือ การวัดผลประเมินภาวะวิตกกังวลและซึมเศร้ามีการประเมินผลแค่ครั้งเดียว ไม่ได้มีการติดตามผลคะแนนผู้ป่วยในระยะยาว จึงอาจบอกถึงปัจจัยเสี่ยงบางตัวที่ต้องติดตามระยะยาวไม่ได้ เช่น การควบคุมระดับน้ำตาลจะมีผลต่อภาวะวิตกกังวลและซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานหรือไม่ หากมีการศึกษาวิจัยต่อไป จึงควรมีการเฝ้าติดตามผลต่อเนื่องในระยะยาว ประการที่สอง การศึกษาในงานวิจัยนี้ กลุ่มประชากรเป็นกลุ่มประชากรเบาหวานที่เป็นสิทธิประกันสุขภาพซึ่งจะไม่สามารถเป็นตัวแทนของผู้ป่วยในสิทธิการรักษาอื่น ๆ หากมีการวิจัยต่อไปในอนาคตควรจะมีการศึกษาในกลุ่มประชากรที่มีสิทธิการรักษาอื่น ๆ การศึกษาค้างนี้พบว่า การดูแลผู้ป่วยในปัจจุบันเน้นการดูแลในการรักษาตัวโรคของผู้ป่วย ไม่ได้ดูแลทางจิตใจของผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรัง เช่นกลุ่มโรคเบาหวาน ซึ่งจะได้รับ การรักษาโดยการปรับยาตามค่าระดับน้ำตาลเท่านั้น แต่ไม่ได้มองถึงภาวะภายในจิตใจที่เกิดขึ้น ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อ การดูแลตนเองของผู้ป่วย ทำให้การดูแลโรคไม่เป็นไปได้ด้วยดี จากงานวิจัยศึกษาพบว่าผู้ป่วยซึมเศร้าร่วมกับเบาหวานจะเสียค่าใช้จ่ายในทางการแพทย์ในการดูแลเรื่องตัวโรคมากขึ้น¹⁴

สรุป

สรุปจากการศึกษาพบว่า ภาวะวิตกกังวลและซึมเศร้าพบได้มากในผู้ป่วยเบาหวานในศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ โดยปัจจัยที่มีผลต่อผู้ป่วยก็คือ รายได้ของครอบครัวไม่พอเพียง มีประวัติสูบบุหรี่ อายุที่มากขึ้น ผู้ป่วยเบาหวานควรได้รับการตรวจคัดกรองภาวะวิตกกังวลและซึมเศร้าเพื่อจะได้รับการรักษาอย่างเหมาะสมต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. สมเกียรติ โพธิ์สัตย์, บรรณารักษ์. การให้ความรู้เพื่อจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเอง (Diabetes Education for Self-Management).นทพฐรี: สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2553.
2. อรรถเกียรติ กาญจนพิณลงค์. สรุปรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำปี 2558. Annual Epidemiological Surveillance Report 2015. [อินเทอร์เน็ต]; 2558 [เข้าถึงเมื่อ 9 กรกฎาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก : <http://www.boe.moph.go.th/Annual/AESR2015/aesr2558/Part%201/11/diabetes.pdf>
3. เกียรติภูมิ วงศ์จิตร. กรมสุขภาพจิตห่วงวัยรุ่นและเยาวชนไทยมีภาวะซึมเศร้า.กรมสุขภาพจิต.[อินเทอร์เน็ต]; [เข้าถึงเมื่อ 12 สิงหาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก: http://www.jvkk.go.th:8080/web_jvkk_th/index.php/viewnew/form/detail_id/1963
4. Eede LE, Ellis C. Diabetes and depression: Global perspectives. Diabetes Res and Clin Pract 2010; 87:302-12
5. Camara A, Baldé NM, Enoru S, Bangoura JS, Sobngwi E, Bonnet F. Prevalence of anxiety and depression among diabetic African patients in Guinea: Association with HbA1c levels. Diabetes Metab. 2015;41(1):62-68.
6. มาโนช หล่อตระกูล. แบบสอบถาม Hospital Anxiety and Depression Scale ฉบับภาษาไทย (Thai HADS).วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย[อินเทอร์เน็ต]; 2539[เข้าถึงเมื่อ 9 กรกฎาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก : <http://www.psychiatry.or.th/JOURNAL/hads.html>
7. Collins MM, Corcoran P, Perry JJ. Anxiety and depression symptom in patients with diabetes. Diabet Med 2009;26:153-161.
8. Khuwaja AK, Lalani S, Dhanani R, Azam IS, Rafique G,White F. Anxiety and depression among outpatients with type 2 diabetes: multi-centre study of prevalence and associated factors. Diabetol Metab Syndr 2010;2:72.
9. Egede LE, Zheng D. Independent factors associated with major depressive disorder in a national sample of individuals with diabetes. Diabetes Care 2003;26:104-111.
10. Leon T, Coast E, Narayanan S, Aikins A,de G. Diabetes and depression comorbidity and socio-economic status in low and middle income countries (LMICS):a mapping of the evidence. Glob Health 2012;8:39

11. Everson SA, Maty SC, Lynch JW, Kaplan GA. Epidemiologic evidence for the relation between socioeconomic status and depression, obesity, and diabetes. *J Psychosom Res* 2002;53:891-5
12. Patel V, Kleinman. A poverty and common mental disorders in developing countries. *Bull World Health Organ* 2003;81:609-615.
13. Adler NE, Newman K. Socioeconomic disparities in health: pathways and policies. *Health Aff (Millwood)* 2002;21:60-76.
14. Egede LE, Ellis C. Diabetes and depression: global perspectives. *Diabetes Res Clin Pract* 2010;87:302-12