

ภาวะเมตาบอลิกซินโดรมในผู้ป่วยซึมเศร้าที่กำลังรับการรักษาที่ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสิมาราชนครินทร์

จิรัฐติกา ดวงศา.ม*.

ภัทระ แสนไชยสุริยา Dr.rer.med**

บทคัดย่อ

ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่กำลังรับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสิมาราชนครินทร์มีภาวะ metabolic syndrome เพิ่มขึ้น การศึกษานี้จึงทำเพื่อสำรวจภาวะ metabolic syndrome และศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดภาวะ metabolic syndrome ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจำนวน 320 คน ที่กำลังรับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสิมาราชนครินทร์การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางเก็บรวบรวมข้อมูลกับผู้ป่วยซึมเศร้าที่กำลังมารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก (ทั้งผู้ป่วยซึมเศร้าใหม่และเก่า) อายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป จำนวนทั้งสิ้น 320 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคือแบบสอบถาม และเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินภาวะสุขภาพได้แก่ เครื่องชั่งน้ำหนัก ที่วัดส่วนสูงสายวัดรอบเอวเครื่องวัดความดันและชุดเจาะเลือดตรวจหา Triglyceride Cholesterol และ Fasting Blood Sugar โดยเครื่องตรวจวัดสารเคมีในเลือด ยี่ห้อ Vitros รุ่น 250 ดำเนินการตั้งแต่วันที่ 1 เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.2557 ถึงวันที่ 15 เดือนมีนาคม พ.ศ.2557

ผลการวิจัยพบความชุกของภาวะ metabolic syndrome ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสิมาราชนครินทร์และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะ metabolic syndrome อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p \leq 0.05$ คือการกินยารักษาโรคซึมเศร้า Tolvon และ Sertraline ดังนั้นจึงควรมีการประเมินและเฝ้าติดตามภาวะนี้ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

คำสำคัญ: ภาวะ metabolic syndrome ผู้ป่วยซึมเศร้า

*นักโภชนาการชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสิมาราชนครินทร์

**ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาโภชนวิทยา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Metabolic syndrome in patients with major depressive disorder at the outpatient clinic NakhonRatchasimaRajanagarindra Psychiatric Hospital

*JirattikarnDuangsaM.P.H**

*PattaraSanchaisuriyaDr.rer.med.***

Abstract

Metabolic Syndrome in Patients with Major Depressive Disorder at Outpatient Clinic NakhonRatchasimaRajanagarindra Psychiatric Hospital. The objective of this study was to survey the factors related to metabolic syndrome of outpatients with major depressive disorder in NakhonRatchasimaRajanagarindra Psychiatric Hospital. This was a descriptive cross sectional study during 1 February to 15 March 2014. The data were collected data form 320 out patients with major depressive disorder either old or new case. Instruments were general information questionnaire, Montgomery-Asberg Depression Rating Scale (MADRS), factors related to metabolic syndrome questionnaire, and biomarker.

The results of the study showed that the prevalence of metabolic syndrome in patients with major depressive disorder at outpatient clinic was significantly correlated with having Tolvon antidepressant agent and sertraline antidepressant agent ($p \leq 0.05$).

In summary, the metabolic syndrome was quite high prevalence in patients with major depressive disorder taking Tolvon antidepressant agent and sertraline antidepressant agent. These findings support the importance of assessing and monitoring metabolic syndrome in patients with major depressive disorder.

Keywords: metabolic syndrome, patients with major depressive disorder, antidepressant agent

*Nutritionist, Professional Level, NakhonRatchasimaRajanagarindra Psychiatric Hospital

**Associate Professor, Department of Nutrition, Faculty of Public Health, KhonKaen University

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคซึมเศร้าเป็นการป่วยทั้งร่างกาย จิตใจ และความคิดซึ่งมีผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน เช่น การรับประทานอาหาร การหลับนอนการรับรู้ตัวเอง ผู้ป่วยไม่สามารถประสานความคิดความรู้สึกรู้สึกของตัวเองเพื่อแก้ปัญหาหากไม่ได้รับการรักษาอาการอาจอยู่เป็นเดือน โรคซึมเศร้าสามารถจำแนกได้เป็น 3 ชนิด คือ Major depression เมื่อเกิดอาการดังกล่าวจะรบกวนการทำงานซึ่งจะเกิดขึ้นเป็นครั้งๆ แล้ว หาย Dysthymia ภาวะรุนแรงและเรื้อรัง ทำให้สูญเสียความสามารถในการทำงานและความรู้สึกที่ดี และ Bipolar disorder (ณรงค์ สหเมธาพัฒน์, 2554) ภาวะโรคซึมเศร้าอยู่ในอันดับ 2 จาก 10 อันดับโรคที่มีผู้มารับการที่โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา ราชชนรินทร์ โดยแยกเป็นเพศชาย จำนวน 946 คน และเพศหญิง 2,262 คน รวมทั้งสิ้น 3,208 คน และยังพบว่า ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีภาวะ metabolic หรือภาวะอ้วนลงพุง และเสี่ยงต่อการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดผิดปกติ ภาวะต้านต่ออินซูลิน ภาวะความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือดสูง และภาวะอ้วน ซึ่งภาวะ metabolic syndrome มีความสัมพันธ์กับการเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ถึง 5-9 เท่า โรคหัวใจและหลอดเลือด 2-3 เท่า และโรคเส้นเลือดในสมองตีบ เนื่องจากผู้ป่วยซึมเศร้ารับประทานยาบางชนิดที่ส่งผลต่อพฤติกรรม การบริโภค ขาดการออกกำลังกายที่เหมาะสมก่อให้เกิดภาวะ metabolic syndrome ขึ้น (พิทักษ์พล บุญมา ลิก, 2555)

ประเทศไทยพบความชุกของภาวะนี้ร้อยละ 18.50-26.50 และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นปัญหา

ที่สำคัญทางสาธารณสุขศิริรัตน์ คุปติวุฒิ และคณะ (2554) ศึกษาความชุกของภาวะ metabolic syndrome ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช พบผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีภาวะ metabolic syndrome ร้อยละ 31.3 ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาภาวะ metabolic syndrome ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ที่กำลังรับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา ราชชนรินทร์ เพื่อสำรวจภาวะ metabolic syndrome ในผู้ป่วยซึมเศร้าที่กำลังรับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก เพื่อศึกษาความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะ metabolic syndrome ในผู้ป่วยซึมเศร้าที่กำลังรับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา ราชชนรินทร์ และเพื่อเป็นแนวทางในการดูแล การบำบัดรักษาในด้านต่างๆ เช่น การออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร ภาวะโภชนาการ โดยผลการศึกษานำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนา วางแนวทางการดูแล ผู้ป่วยภาวะ metabolic syndrome และเพื่อนำเสนอ ผู้บริหารในการวางแผนจัดทำแนวทางการป้องกันโรค metabolic syndrome ในผู้ป่วยซึมเศร้าให้ได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อสำรวจภาวะ metabolic syndrome ในผู้ป่วยซึมเศร้าที่กำลังรับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา ราชชนรินทร์
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะ metabolic syndrome ในผู้ป่วยซึมเศร้าที่กำลังรับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา ราชชนรินทร์วิธีดำเนินการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรต้น

ข้อมูลส่วนบุคคลได้แก่ เพศ อายุ อาชีพโรคประจำตัว (เบาหวาน ความดัน โรคอ้วน) ระดับการศึกษา ประวัติการเจ็บป่วยญาติสายตรง (เบาหวาน ความดัน โรคอ้วน) พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (ข้อมูลด้านโภชนาการ และการออกกำลังกาย) พฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ (การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่) ภาวะสุขภาพ/ประวัติการเจ็บป่วย (โรคที่ได้รับ การวินิจฉัย) และประวัติการรักษา/การใช้ยา

ตัวแปรตาม

ภาวะ metabolic syndrome

1. รอบเอว (เซนติเมตร)
2. Blood Pressure
3. Fasting Blood Sugar (mg/dl)
4. Cholesterol HDL (mg/dl)
5. Triglyceride (mg/dl)

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาภาวะ metabolic syndrome ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่กำลังรับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนกนครินทร์เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Descriptive cross-sectional study) โดยมีขั้นตอนและวิธีดำเนินการวิจัย ดังต่อไปนี้

1. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคือผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนกนครินทร์จำนวน 3,208 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการศึกษา (Inclusion criteria) ดังนี้

1.1 ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้า (Major depressive disorder) ตามเกณฑ์การวินิจฉัย DSM-IV-TR28 หรือ ICD-10 code F32 และ F3329 (โดยได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์) ได้ดำเนินการขอจริยธรรมในมนุษย์จากมหาวิทยาลัยขอนแก่น และได้ให้ผู้ป่วยหรือญาติลงลายมือชื่อยินยอมในการดำเนินการวิจัย

1.2 ผู้เข้าร่วมการศึกษาได้รับการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดความดันโลหิต และวัดเส้นรอบเอวด้วยวิธีมาตรฐานด้วยเครื่องชั่งน้ำหนักที่วัดส่วนสูง เครื่องวัดความดันโลหิตและสายวัดรอบเอวที่ได้มาตรฐานและใช้เครื่องมือชุดเดิมตลอดการวิจัย

1.3 เจาะเลือดของผู้เข้าร่วมการศึกษาส่งตรวจ fasting plasma glucose, triglyceride และไขมันชนิด HDL

1.4 ผู้วิจัยเปิดแฟ้มเวชระเบียนของผู้ป่วยเพื่อลงข้อมูลในแบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค ประวัติโรคทางจิตเวชอื่นๆ คะแนนจากแบบประเมิน Montgomery-Åsberg Depression Rating Scale (MADRS) ซึ่งประเมินโดยจิตแพทย์และยาทางจิตเวชที่ผู้ป่วยได้รับ

1.5 ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์ผลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาคือค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติเชิงอนุมานเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ ได้แก่ OR โดยผลการทดสอบถือว่ามีความสำคัญทางสถิติเมื่อค่า p-value < 0.05

สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่าง

$$n = \frac{NP(1-P)}{\frac{(N-1)e^2}{Z^2} + P(1-P)}$$

โดย = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

N = จำนวนประชากร 3,208 คน

P = ค่าสัดส่วนของความชุกของภาวะ metabolic syndrome ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าคิดเป็นร้อยละ 31.30 (ศิริรัตน์ ฤๅพิวุฒิ และคณะ, 2554)

e = ค่าความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 0.05 หรือ 5%

แทนค่าในสูตร

$$n = \frac{3,208(0.313)(1-0.313)}{\frac{(3,208-1)(0.05)^2}{1.96^2} + (0.313)(1-0.313)} \quad n = \frac{689.819448}{2.3020520329}$$

= 299.65 ~ 300 คน

จากการคำนวณดังกล่าวข้างต้นได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 300 คน ผู้วิจัยจึงขอกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็น 320 คนแล้วสุ่มตัวอย่างแบบไม่ทราบความน่าจะเป็น (Non-Probability sampling) โดยการสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidental sampling)

1.2 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

3) ไขมันไตรกลีเซอไรด์

1.1.1 เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัคร
เข้าสู่การศึกษา (Inclusion criteria)

ไรต์ในเลือดสูง มีค่ามากกว่า 150 มิลลิกรัม/เดซิลิตร หรือได้รับยาลดมันในเลือดอยู่

1.1.1.1 ผู้ป่วยที่ได้รับการ

4) ไขมัน HDL-Cholesterol

วินิจฉัยจากแพทย์ว่าเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้า และยินดีเข้าร่วมโครงการ และต้องมีภาวะ 3 ใน 5 ดังนี้

ต่ำ คือ น้อยกว่า 40 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ในชาย หรือน้อยกว่า 50 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ในหญิง

1) ค่าดัชนีมวลกาย

5) ระดับน้ำตาลใน

(BMI) ทั้งชายและหญิงสูงกว่า 25 กิโลกรัม/ตารางเมตร หรือรอบเอวชายมากกว่า 90 เซนติเมตร หญิง 80 เซนติเมตร

เลือด ขณะที่ยอดอาหาร สูงกว่า 110 มิลลิกรัม/เดซิลิตร (ตามเกณฑ์ของ IDF ใช้ค่า 100 มิลลิกรัม/เดซิลิตร)

2) มีความดันโลหิต

สูงกว่า 130/85 มิลลิเมตรปรอท หรือได้รับยาลดความดันโลหิต

1.1.2 เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัคร

ออกจากการศึกษา (Exclusion criteria) คือ ไม่ได้รับคำยินยอมในการทำโครงการวิจัยจากผู้ป่วย หรือผู้ปกครอง หรือผู้ดูแล และผู้ป่วยที่มีภาวะ metabolic

syndrome มาก่อนตรวจพบภาวะซึมเศร้า

1.1.3 เกณฑ์การนำอาสาสมัครออก

จากการศึกษา (Withdrawal of participant criteria) คือ ไม่ได้รับคำยินยอมในการทำโครงการวิจัย เนื่องจากอาสาสมัครไม่ปฏิบัติตามข้อตกลงที่ได้แจ้งไว้ล่วงหน้า หรือผู้ป่วย หรือผู้ปกครอง หรือผู้ดูแล ขอยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินภาวะสุขภาพ

- 1.1 เครื่องชั่งน้ำหนัก แบบตัวเลข
- 1.2 ที่วัดส่วนสูง
- 1.3 สายวัดรอบเอว
- 1.4 เครื่องวัดความดัน แบบดิจิตอล
- 1.5 ชุดเจาะเลือดตรวจหา Triglyceride,

Cholesterol, Fasting Blood Sugar

- 1.6 เครื่องตรวจวัดสารเคมีในเลือด

2. แบบสอบถาม ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยพื้นฐานจำนวน 5 ข้อ ได้แก่ เพศ ที่อยู่ อายุ อาชีพ โรคประจำตัว ระดับการศึกษา

ส่วนที่ 2 แบบประเมิน Montgomery-Asberg Depression Rating Scale (MADRS) เป็นแบบประเมินของกรมสุขภาพจิต ที่สร้างขึ้นเพื่อประเมินอาการและอาการแสดงที่รุนแรงของภาวะซึมเศร้า ใช้ในการประเมินการเปลี่ยนแปลงในการรักษาและใช้เป็นเครื่องมือสำหรับแพทย์หรือผู้ประเมินที่ไม่ผ่านการอบรมเฉพาะทางด้านจิตเวช ข้อจำกัดของแบบประเมินนี้คือ ต้องใช้การสัมภาษณ์ประกอบ

การสังเกตสภาพจิตจึงจะได้ผล (สมบุญรัตน์รัชย์ คงสกันธ์ และคณะ, 2546)

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะ metabolic syndrome ในประชากรที่ศึกษาทั้งหมดในด้าน เพศ รอบเอว (เซนติเมตร) Body Mass Index (kg/m²) ความดัน Systolic (mm.Hg.) ความดัน Diastolic (mm/Hg.) Fasting Blood Sugar (mg/dl) HDL (mg/dl) Triglyceride (mg/dl)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

สร้างแบบสอบถามจากการทบทวนวรรณกรรม ได้แก่ หนังสือ รายงานการวิจัย วิทยานิพนธ์ที่เกี่ยวข้องตลอดจนการศึกษา และ นำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเสนอผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ 1. พญ. สุวรรณิ เรืองเดช ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราช นครินทร์ 2. พญ. อัญชลี ศิริเทพทวิ ตำแหน่ง จิตแพทย์ 3. ผศ. ดร. สุวลี โลวีรกรรม ตำแหน่ง หัวหน้าภาควิชาโภชนวิทยา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content validity) ตรงตามจุดมุ่งหมายของการศึกษาหรือไม่ ก่อนนำไปนำมาแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้ป่วยซึมเศร้า จำนวน 30 คน เพื่อหาค่า Reliability โดยได้ค่า Cronbach Alpha Coefficient 0.84 ด้านเครื่องมือวัดความดัน FBS HDL Triglyceride ทำการ Calibrate ทุกครั้งเมื่อมีการวัดใหม่

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลโดยมีขั้นตอนดังนี้

ประสานขอความร่วมมือในการวิจัยกับตัว

ผู้ป่วยญาติผู้ป่วยและผู้อำนวยความสะดวกโรงพยาบาลจิตเวช นครราชสีมาราชชนครินทร์และรายละเอียดการใช้เครื่องมือ แล้วดำเนินการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง ตามคุณสมบัติที่กำหนดในพื้นที่ที่ทำการวิจัยทำการ ตรวจทางห้องปฏิบัติการตามจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ที่กำหนด ได้แก่การชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง วัดรอบ เอว วัดความดันโลหิต เจาะเลือดตรวจหา Fasting Blood Sugar (mg/dl) HDL (mg/dl) และ Triglyceride (mg/dl) โดยพยาบาล นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ นักโภชนาการ เป็นผู้เก็บตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ที่รวบรวมได้มา ดำเนินการดังนี้

ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบความ สมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถาม และนำ แบบสอบถามมาลงรหัสตามที่กำหนดและทำการ ประมวลผลข้อมูล โดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์เพื่อการ ประมวลผลข้อมูล โดยใช้โปรแกรม STATA version 10.1

สถิติที่ใช้

สถิติเชิงพรรณนา ใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ในการ พรรณนาวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติเชิงอนุมาน ใช้ สถิติหาความสัมพันธ์ของภาวะ metabolic syndrome ในด้านปัจจัยความสัมพันธ์ต่อภาวะ metabolic syndrome ใช้สถิติทดสอบ OR ในการทดสอบทางสถิติ

ผลการวิจัย

ลักษณะทางประชากร

ผู้ป่วยซึมเศร้าที่มารับการรักษาที่แผนก ผู้ป่วยนอก จิตเวช นครราชสีมาราชชนครินทร์ จำนวน ทั้งหมด 320 คน (ตารางที่ 1) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 61.25 มีอายุน้อยกว่า 35 ปี ร้อยละ 34.07 (อายุเฉลี่ย 41.35 ± 14.59 ปี มากที่สุด 70 ปี และน้อย ที่สุด 16 ปี) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 26.30 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 23.31 มีภูมิลำเนาอาศัยอยู่ในเขตจังหวัดนครราชสีมา ร้อยละ 66.70 ผู้ป่วยซึมเศร้าส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำ ตัว (ร้อยละ 74.69)

ตารางที่ 1 ลักษณะทางประชากร (N=320)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	124	38.75
หญิง	196	61.25
อายุ (ปี)		
<30	109	34.07
35-50	102	31.86
51-60	70	21.88
>60	39	12.19
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)ค่ามัธยฐาน (ค่าต่ำสุด : ค่าสูงสุด)	41.35 ± 14.59 ; $40.50(16:70)$	

ลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ		
เกษตรกรกรรม	81	23.31
ค้าขาย	61	19.06
รับราชการ	27	8.44
พนักงานเอกชน	31	9.69
พ่อบ้าน/แม่บ้าน	42	13.13
รับจ้าง	12	3.75
ว่างงาน/ไม่ได้ทำงาน	66	20.63
ภูมิลำเนา		
พักอาศัยภายในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา	214	66.88
เพศ		
ชาย	124	38.75
หญิง	196	61.25
โรคประจำตัวทางกาย		
มี	81	25.31
ไม่มี	239	74.69
โรคประจำตัวทางกาย (n=81)		
เบาหวาน	12	14.82
ความดันโลหิตสูง	45	55.55
ไทรอยด์	12	14.82
ชาลัสซีเมีย	3	3.70
เบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูง	9	11.11

พฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรม การบริโภค

พฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรม การบริโภคของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (ตารางที่ 3) เกินครึ่งหนึ่งไม่เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับภาวะโภชนาการ (ร้อยละ 52.20) ได้รับข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์ ร้อยละ 81.95 ผู้ป่วยซึมเศร้ารับประทานอาหารเช้าครบ 5 หมู่ เป็นประจำค่อนข้างน้อยมีเพียง 39 คน หรือคิดเป็น ร้อยละ 12.19 โดยได้รับอาหารเช้าเป็นอาหารมื้อหลักรับประทานผักมากกว่า 3 ทัพพี หรือ 0.5 กก.ต่อวัน ผลไม้วันละ 2-3

ส่วน และน้ำหวานหรือน้ำอัดลม ซึ่งรับประทานเป็นประจำ ร้อยละ 54.70, 76.60, 77.50 และ 53.13 ตามลำดับ รับประทานอาหารประเภทต้ม นึ่ง ลวก ยำ หมก เป็นประจำ และไม่เคยรับประทานเลยมีเท่ากัน คือ ร้อยละ 6.56 พฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกาย ร้อยละ 52.20 ส่วนใหญ่ออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3-5 วัน ร้อยละ 41.32 ใช้เวลาในการออกกำลังกาย 10-30 นาที/ครั้ง (ร้อยละ 86.80) (เวลาเฉลี่ย 30.76 ± 13.42 นาที มากที่สุด 90 นาที และน้อยที่สุด 10 นาที) และทำให้รู้สึกการเต้นของหัวใจเร็วขึ้น มีเหงื่อซึม ร้อยละ 93.10

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนบุคคลที่มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมการบริโภค (N = 320)

พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมการบริโภค	จำนวน	ร้อยละ
พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ		
การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโภชนาการ		
เคย	133	41.56
ไม่เคย	166	51.88
ไม่ทราบ	21	6.56
แหล่งที่ได้รับข้อมูลทางโภชนาการ (N=133)		
บุคลากรทางการแพทย์	109	81.95
ญาติพี่น้อง	14	10.53
เพื่อน	3	2.26
หนังสือ/วารสาร	6	4.51
อื่นๆ	1	0.75
การออกกำลังกาย		
ออกกำลังกาย	167	52.19
ไม่ออกกำลังกาย	153	47.81
ความถี่ในการออกกำลังกาย (วัน/สัปดาห์) (N = 167)		
<3	49	29.34
3-5	69	41.32
>5	49	29.34
ระยะเวลาในการออกกำลังกาย (นาที/ครั้ง) (N = 167)		
<30	40	23.95
30-45	111	66.47
>61	16	9.58
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน); ค่ามัธยฐาน (ค่าต่ำสุด:ค่าสูงสุด)30.76±13.42; 30 (10 : 90)		
พฤติกรรมการบริโภค		
การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่		
ประจำ	39	12.19
ครั้งคราว	236	73.75
ไม่เคย	45	14.06
รับประทานอาหารเข้าเป็นมื้อหลัก		
ประจำ	115	35.94
ครั้งคราว	175	54.69
ไม่เคย	30	9.38

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนบุคคลที่มีพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมกรรมการบริโภค (N = 320) (ต่อ)

พฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมกรรมการบริโภค	จำนวน	ร้อยละ
พฤติกรรมกรรมการบริโภค		
รับประทานผักมากกว่าวันละ 3 ทับพี		
ประจำ	54	16.88
รับประทานผลไม้มากกว่าวันละ 2-3 ส่วน		
ประจำ	48	15.00
ครั้งคราว	248	77.50
ไม่เคย	24	7.50
รับประทานอาหารประเภทต้ม นึ่ง ลวก ยำ ลวก		
ประจำ	21	6.56
ครั้งคราว	278	86.88
ไม่เคย	21	6.56
น้ำอכלม น้ำหวาน		
ประจำ	54	16.88
ครั้งคราว	170	53.12
ไม่เคย	96	30.00

พฤติกรรมความเสี่ยงด้านสุขภาพ

พฤติกรรมความเสี่ยงด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (ตารางที่ 4) ส่วนใหญ่เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 52.81 ในกลุ่มที่เคยดื่ม/ปัจจุบันยังดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 60.36

โดยความถี่ในการดื่มแอลกอฮอล์ สัปดาห์ละครั้ง ร้อยละ 50.98 และเคยสูบบุหรี่ หรือสูบบุหรี่ ร้อยละ 31.88 โดยสูบบุหรี่เป็นประจำ ร้อยละ 44.12 และสูบบุหรี่น้อยกว่า 5 มวน/ครั้ง ร้อยละ 50.00

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนบุคคลที่มีพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ (N = 320)

พฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์		
เคย	169	52.81
ไม่เคย	151	47.19
ปัจจุบัน (n=169)		
ดื่ม	102	60.36
ไม่ดื่ม	67	39.64

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนบุคคลที่มีพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ (N = 320)

พฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ความถี่ในการดื่มแอลกอฮอล์ (N=102)		
อาทิตย์ละครั้ง	52	50.98
อาทิตย์ละ 4 ครั้ง	6	5.88
ทุกวัน	9	8.82
เดือนละครั้ง	32	31.37
อื่นๆ	3	2.94
การสูบบุหรี่ (ปัจจุบันยังสูบบุหรี่)		
เคย	102	31.88
ไม่เคย	218	68.12
ความถี่ในการสูบบุหรี่ (N=102)		
นานๆ ครั้ง	57	55.88
ประจำ	45	44.12
จำนวน (มวน/วัน)		
<5	51	50.00
5-10	30	29.41
>10	21	20.69

ประวัติการเจ็บป่วยและการใช้ยา

ภาวะสุขภาพและประวัติการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับความอนุเคราะห์ข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วย(ตารางที่ 5) พบว่า ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าแยกได้ 2 กลุ่มคือ major depression ร้อยละ 94.38 และ Dysthymia ร้อยละ 5.62 ในด้านการ

รักษามีการใช้ยากลุ่มที่ทำให้เกิดภาวะอ้วน ได้แก่ Amitriptyline ร้อยละ 15.94 Tolvon ร้อยละ 6.56 และ Tarzodone ร้อยละ 3.75 ส่วนยากลุ่มที่ทำให้เบื่ออาหาร ได้แก่ Fluoxetine ร้อยละ 46.25 Sertraline ร้อยละ 20.94 และ Venlafaxine ร้อยละ 2.81

ตารางที่ 5 แสดงจำนวนบุคคลที่มีประวัติการเจ็บป่วยและการรักษา (N = 320)

ประวัติการเจ็บป่วยและการรักษา	จำนวน	ร้อยละ
ชนิดของโรคซึมเศร้า (N=320)		
Major depression	302	94.38
Dysthymia	18	5.62

ตารางที่ 5 แสดงจำนวนบุคคลที่มีประวัติการเจ็บป่วยและการรักษา (N = 320)

ประวัติการเจ็บป่วยและการรักษา	จำนวน	ร้อยละ
ประวัติการรักษา/ การใช้ยา		
กลุ่มที่ทำให้เกิดภาวะอ้วน		
Tarzodone		
ใช่	12	3.75
ไม่ใช่	308	96.25
Amitriptyline		
ใช่	51	15.94
ไม่ใช่	269	84.06
Tolvon		
ใช่	21	6.56
ไม่ใช่	299	93.44
กลุ่มที่ทำให้เบื่ออาหาร		
Fluoxetine		
ใช่	148	46.25
ไม่ใช่	172	53.75
Sertraline		
ใช่	67	20.94
ไม่ใช่	253	79.06
Venlafaxine		
ใช่	9	2.81
ไม่ใช่	311	97.19
รักษาหรือใช้ยาชนิดอื่นๆ		
ใช่	42	13.12
ไม่ใช่	278	86.88

การประเมินภาวะ metabolic syndrome

ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า จำนวน 320 คน มีภาวะ metabolic syndrome จำนวน 140 คน ร้อยละ 43.75 และในส่วนที่เกิดภาวะ metabolic syndrome

1. เพศหญิงมากกว่าเพศชาย ร้อยละ 64.30
2. อายุตั้งแต่ 35 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 77.10
3. จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น

และมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 27.10

4. มีอาชีพค้าขาย ร้อยละ 27.90

5. มีญาติสายตรงเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 82.20

ซึ่งเกณฑ์ที่ใช้วินิจฉัยภาวะ metabolic syndrome ของ NCEP ATPIII ระบุว่า ผู้ที่มีกลุ่มอาการ metabolic syndrome จะมีภาวะ (อย่างน้อย

3 ใน 5 ข้อ) ดังต่อไปนี้ (ตารางที่ 6) ผู้ป่วยซึมเศร้า เพศหญิงที่มีรอบเอวที่เกินเกณฑ์มาตรฐานกำหนด คือ 80 เซนติเมตร ร้อยละ 55.45 (รอบเอวหญิงเฉลี่ย 81.25±9.25 เซนติเมตร น้อยที่สุด 65 เซนติเมตร และมากที่สุด 110 เซนติเมตร) การตรวจทางห้องปฏิบัติการ เฉพาะกลุ่มบุคคลที่มีอายุมากกว่า 35 ปี (ร้อยละ 65.93) ด้วยการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด ไขมัน ไตรกลีเซอไรด์ในเลือด และไขมัน HDL-Cholesterol ของกลุ่มผู้ป่วยซึมเศร้าที่กำลังมารับการรักษาที่ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา ราชนครินทร์ จำนวนทั้งหมด 211 คน พบว่า มีระดับน้ำตาลในเลือด ขณะท้องอาหารสูงกว่า 110 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ร้อยละ 36.97 (ระดับน้ำตาล ในเลือดเฉลี่ย 111.88±33.65 มิลลิกรัม/เดซิลิตร น้อยที่สุด 70 มิลลิกรัม/เดซิลิตรและมากที่สุด 245

มิลลิกรัม/เดซิลิตร) ไขมันไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูง มีค่ามากกว่า 150 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ร้อยละ 27.96 (ไขมันไตรกลีเซอไรด์ในเลือดเฉลี่ย 112.58±57.90 มิลลิกรัม/เดซิลิตรน้อยที่สุด 20 มิลลิกรัม/เดซิลิตร และมากที่สุด 260 มิลลิกรัม/เดซิลิตร) สำหรับ ไขมัน HDL-Cholesterolต่ำ ของผู้ป่วยซึมเศร้าเพศ ชาย (n=77) คือ น้อยกว่า 40 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ร้อยละ 24.68 (ไขมัน HDL-Cholesterol เพศชาย เฉลี่ย 51.11±14.23 มิลลิกรัม/เดซิลิตรน้อยที่สุด 24 มิลลิกรัม/เดซิลิตร และมากที่สุด 80 มิลลิกรัม/ เดซิลิตร) และผู้ป่วยซึมเศร้าเพศหญิง (N=134) คือ น้อยกว่า 50 มิลลิกรัม/เดซิลิตรร้อยละ 46.27 (ไขมัน HDL-Cholesterol เพศหญิงเฉลี่ย 50.45±16.66 มิลลิกรัม/เดซิลิตรน้อยที่สุด 24มิลลิกรัม/เดซิลิตร และมากที่สุด 95 มิลลิกรัม/เดซิลิตร)

ตารางที่ 6 การประเมินภาวะ metabolic syndrome (N = 320)

	ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ			ผลการประเมินจำนวน (ร้อยละ)	
	ค่าพิสัย	$\bar{x} \pm SD$	มาตรฐาน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
น้ำตาลในเลือด	70-245	111.88±33.65	110	133 (63.03)	78 (36.97)
HDL-Cholesterol ชาย	24-80	51.11±14.23	40	58 (75.32)	19 (24.68)
HDL-Cholesterol หญิง	24-95	50.45±16.66	50	72 (53.79)	62 (46.27)
TG	20-260	112.58±57.90	150	152 (72.04)	59 (27.96)
รอบเอวชาย	65-98	83.83±7.65	90	97 (82.20)	21 (17.80)
รอบเอวหญิง	65-110	81.25±9.25	80	90 (44.55)	112 (55.45)
BMI	18.26-33.69	24.00±3.85	25.00	278 (86.87)	42 (13.13)
ความดันโลหิต					
- ค่าหัวใจบีบตัว	110-146	124.56±11.33	140-159	292 (91.85)	26 (8.15)
- ค่าหัวใจคลายตัว	56-97	79.36±8.28	90-99		

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะ metabolic syndrome

จากผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับภาวะ metabolic syndrome พบว่า ปัจจัยด้านเพศมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ metabolic syndrome เป็น 0.8 เท่าของคนที่ไม่เกิดภาวะ metabolic syndrome ที่ 95%CI อยู่ระหว่าง 0.49-1.29 เท่า

ปัจจัยด้านอาชีพได้แก่เกษตรกรมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ metabolic syndrome เป็น 1.7 เท่า ของคนที่ไม่เกิดภาวะ metabolic syndrome ที่ 95%CI อยู่ระหว่าง 0.96–2.94 เท่า ในส่วนนี้มี 1 อยู่ในค่าช่วงเชื่อมั่น แสดงว่าเพศอาชีพเกษตรกรไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะ metabolic syndrome

ปัจจัยด้านพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ การออกกำลังกายมากกว่า 3 วัน/สัปดาห์ การรับประทานอาหารเช้าครบ 5 หมู่เป็นประจำ การรับประทานอาหารเช้าเป็นประจำ การรับประทานผักมากกว่า 3 ท็อปปี การรับประทานผลไม้วันละ 2-3 ส่วนเป็นประจำ การรับประทานอาหารเช้าประเภทต้ม นึ่ง ลวก ยำ หรือหมก และการเลือกดื่มน้ำเปล่า แทนน้ำอัดลมหรือน้ำหวานมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ metabolic syndrome เป็น 0.7, 1.1, 0.9, 1.1, 0.8, 0.5 และ 0.7 เท่าตามลำดับ ของคนที่ไม่เกิดภาวะ metabolic syndrome ที่ 95%CI อยู่ระหว่าง 0.44-1.10, 0.57-2.18, 0.57-1.51, 0.60-2.12, 0.49-1.60, 0.15-1.40, และ 0.33-1.24 เท่าตามลำดับ และ ปัจจัยด้านความเสี่ยงด้านสุขภาพ (การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่) มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ metabolic syndrome เป็น 1.04 และ 1.50 เท่า ของคนที่ไม่เกิดภาวะ metabolic syndrome ที่

95% CI อยู่ระหว่าง 0.66–1.67 และ 0.89–2.47 เท่าตามลำดับ ซึ่งมี 1 อยู่ในค่าช่วงเชื่อมั่นแสดงว่า ปัจจัยด้านพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และปัจจัยด้านพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะ metabolic syndrome

ปัจจัยด้านการรักษา การใช้ยากลุ่มที่ทำให้เกิดภาวะอ้วน (Tarzadone และ Amitriptyline) มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ metabolic syndrome เป็น 1.1 และ 0.7 เท่าของคนที่ไม่เกิดภาวะ metabolic syndrome ที่ 95% CI อยู่ระหว่าง 0.29-4.47 และ 0.37-1.35 เท่าตามลำดับ และกลุ่มที่ทำให้เบื่ออาหาร (Fluoxetine และ Venlafaxine) มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ metabolic syndrome เป็น 0.7 และ 0.4 เท่าของคนที่ไม่เกิดภาวะ metabolic syndrome ที่ 95% CI อยู่ระหว่าง 0.45–1.16 และ 0.06–1.82 เท่าตามลำดับ ซึ่งมี 1 อยู่ในค่าช่วงเชื่อมั่นแสดงว่าปัจจัยด้านการใช้ยากลุ่มที่ทำให้เกิดภาวะอ้วน (Tarzadone และ Amitriptyline) และกลุ่มที่ทำให้เบื่ออาหาร (Fluoxetine และ Venlafaxine) ไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะ metabolic syndrome

นอกจากนี้ปัจจัยด้านอาชีพค้าขายมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ metabolic syndrome เป็น 0.4 เท่า ของคนที่ไม่เกิดภาวะ metabolic syndrome ที่ 95%CI อยู่ระหว่าง 0.19–0.67 เท่า ปัจจัยด้านอายุมากกว่า 35 ปี ขึ้นไปมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ metabolic syndrome เป็น 2.6 เท่า ของคนที่ไม่เกิดภาวะ metabolic syndrome ที่ 95%CI อยู่ระหว่าง 1.57–4.47 เท่า การใช้ยากลุ่ม Tolvon กับ Sertraline มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ metabolic syndrome เป็น 37.8 และ 4.2 เท่า ของคนที่ไม่เกิดภาวะ metabolic syndrome ที่ 95% CI อยู่ระหว่าง 2.27-631.04 และ 2.12-8.75 เท่าตามลำดับ ซึ่งไม่มี 1 อยู่ในค่าช่วง

เชื่อมั่นแสดงว่าอาชีพค้าขาย กลุ่มอายุมากกว่า 35 ปี
ขึ้นไป การใช้ยากกลุ่ม Tolvon และ Sertraline มีความ
สัมพันธ์กับการเกิดภาวะ metabolic syndrome

การเปรียบเทียบปัจจัยทางห้องปฏิบัติการใน กลุ่มตัวอย่างที่มีและไม่มีภาวะ metabolic syndrome

การเปรียบเทียบปัจจัยทางห้องปฏิบัติการใน
กลุ่มตัวอย่างที่มีและไม่มีภาวะ metabolic syndrome
พบว่า กลุ่มผู้ป่วยซึมเศร้าที่มีภาวะ metabolic syn-
drome มีปัจจัยทางห้องปฏิบัติการได้แก่อายุมากกว่า
35 ปี ขึ้นไป จำนวน 140 คน (อายุเฉลี่ย 43.80 ± 12.90
ปี) ที่ 95%CI อยู่ระหว่าง 7.50-1.13 ปี เส้นรอบเอว
ชาย จำนวน 50 คน (รอบเอวเฉลี่ย 86.50 ± 8.30 ซม.)
ที่ 95%CI อยู่ระหว่าง 2.50-7.70 ซม. เส้นรอบเอว
หญิง จำนวน 90 คน (รอบเอวเฉลี่ย 87.70 ± 8.80
ซม.) ที่ 95%CI อยู่ระหว่าง 9.60-13.70 ซม. ค่าดัชนี
มวลกาย (BMI) จำนวน 140 คน (เฉลี่ย 27.10 ± 4.00
กก./ม²) ที่ 95%CI อยู่ระหว่าง 4.60-5.90 ซม. และ
ไขมันไตรกลีเซอไรด์ในเลือด จำนวน 110 คน (เฉลี่ย
 127 ± 62.10 มิลลิกรัม/เดซิลิตร) ที่ 95%CI อยู่ระหว่าง
 $14.90-45.30$ มิลลิกรัม/เดซิลิตร ซึ่งทั้งหมดที่กล่าวมา
นี้มีค่า p-value น้อยกว่า 0.05 และไม่มี 1 อยู่ในค่าช่วง
เชื่อมั่น ดังนั้นแสดงว่า อายุ เส้นรอบเอว ค่าดัชนีมวล
กาย (BMI) และไขมันไตรกลีเซอไรด์ในเลือดมีความ
สัมพันธ์กับการเกิดภาวะ metabolic syndrome อย่าง
มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$)

สำหรับปัจจัยทางห้องปฏิบัติการด้าน
ความดันโลหิต จำนวน 140 คน ซึ่งค่าหัวใจบีบ
ตัว (เฉลี่ย 125.50 ± 11.20 mm/Hg) ที่ 95%CI อยู่
ระหว่าง -0.80 -4.20 mm/Hg ค่าหัวใจคลายตัว (เฉลี่ย
 80.50 ± 7.50 mm/Hg) ที่ 95%CI อยู่ระหว่าง 0.20-3.90

mm/Hg ระดับน้ำตาลในเลือด (เฉลี่ย 110.70 ± 30.60
มิลลิกรัม/เดซิลิตร) ที่ 95%CI อยู่ระหว่าง -11.70
-6.60 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ไขมัน HDL-Cholesterol
ของเพศชาย (เฉลี่ย 47.90 ± 14.50 มิลลิกรัม/เดซิลิตร)
ที่ 95%CI อยู่ระหว่าง -11.80 -1.10 มิลลิกรัม/เดซิลิตร
ไขมัน HDL-Cholesterol ของเพศหญิง (เฉลี่ย 49.60
 ± 18.00 มิลลิกรัม/เดซิลิตร) ที่ 95%CI อยู่ระหว่าง
-8.40 -3.20 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ซึ่งทั้งหมดที่กล่าวมา
นี้มีค่า p-value มากกว่า 0.05 และมี 1 อยู่ในค่าช่วงเชื่อ
มั่น ดังนั้นแสดงว่า ระดับความดันโลหิต ค่าระดับ
น้ำตาลในเลือด และไขมัน HDL-Cholesterol ไม่มี
ความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะ metabolic syndrome
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปได้ว่ากลุ่มผู้ป่วยซึมเศร้าที่มีอายุมากกว่า
35 ปีขึ้นไป อาชีพค้าขาย การรักษา การใช้ยากกลุ่ม
Tolvon และ Sertraline มีความเสี่ยงต่อภาวะ meta-
bolic syndrome คือ 2.6, 0.4, 37.8 และ 4.2 เท่า ซึ่ง
มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะ metabolic syndrome
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$)

ส่วนปัจจัยด้านเพศอาชีพ (เกษตรกรรม รับ
ราชการ และพ่อบ้านหรือแม่บ้าน) โรคประจำตัว
พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (การออกกำลังกาย
มากกว่า 3 วัน/สัปดาห์ การรับประทานอาหาร
ครบ 5 หมู่เป็นประจำ การรับประทานอาหารมื้อเช้า
เป็นประจำ การรับประทานผักมากกว่า 3 ทัพพี การ
รับประทานผลไม้วันละ 2-3 ส่วนเป็นประจำ การ
รับประทานอาหารประเภทต้ม นึ่ง ลวก ยำ หรือ
หมกและการเลือกดื่มน้ำเปล่าแทนน้ำอัดลมหรือน้ำ
หวาน) พฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ (การดื่มเครื่อง
ดื่มแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่) การรักษา การใช้
ยากกลุ่ม Tarzadone, Amitriptyline, Fluoxetine และ
Venlafaxine ไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะ
metabolic syndrome รายละเอียดดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 แสดงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะ metabolic syndrome

ปัจจัยด้านต่าง ๆ	OR	95% CI	p-value
ข้อมูลทั่วไป			
เพศ	0.8	0.49-1.29	0.33
อายุมากกว่า 35 ปี ขึ้นไป	2.6	1.57-4.47	0.0001
อาชีพ			
เกษตรกรรม	1.7	0.96-2.94	0.06
พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ			
การออกกำลังกาย มากกว่า 3 วัน/สัปดาห์	0.7	0.44-1.1	0.12
การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่เป็นประจำ	1.1	0.57-2.18	0.75
การรับประทานอาหารเช้าเป็นประจำ	0.9	0.57-1.51	0.76
การรับประทานผักมากกว่า 3 ท็อปปี	1.1	0.6-2.12	0.68
การรับประทานผลไม้วันละ 2-3 ส่วนเป็นประจำ	0.8	0.49-1.6	0.53
อาหารประเภท ต้ม นึ่ง ลวก ยำ หรือหมก	0.5	0.15-1.4	0.15
การเลือกดื่มน้ำเปล่าแทนน้ำอัดลมหรือน้ำหวาน	0.7	0.33-1.24	0.16
พฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ			
การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	1.04	0.66-1.67	0.83
การสูบบุหรี่	1.5	0.89-2.47	0.11
ประวัติการรักษา การใช้ยา			
กลุ่มที่ทำให้เกิดภาวะอ้วน			
Tarzadone	1.1	0.29-4.47	0.88
Amitriptyline	0.7	0.37-1.35	0.26
Tolvon	37.8	2.27-631.04	<0.0001
กลุ่มที่ทำให้เบื่ออาหาร			
Fluoxetine	0.7	0.45-1.16	0.16
Sertraline	4.2	2.12-8.75	<0.0001
Venlafaxine	0.4	0.06-1.82	0.16

การอภิปรายผล

จากการสำรวจภาวะ metabolic syndrome ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า พบผู้ป่วยซึมเศร้า จำนวน 320 คน และเกิดภาวะ metabolic syndrome จำนวน 140 คน ร้อยละ 43.75 ซึ่งเกณฑ์ในการวินิจฉัยภาวะ

metabolic syndrome ของ NCEP ATPIII ระบุว่า ผู้ที่มีกลุ่มอาการ metabolic syndrome จะมีภาวะ (อย่างน้อย 3 ใน 5 ข้อ) พบว่าอายุ อาชีพ การรักษา การใช้ยากกลุ่ม Tolvon และ Sertraline มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะ metabolic syndrome ที่ $P \leq 0.05$ ซึ่ง

สอดคล้องกับการศึกษาของศิริรัตน์ คุปติวุฒิ และคณะ (2554) ที่พบว่า ความชุกของภาวะ metabolic Syndrome ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศิริราชร้อยละ 31.3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะ metabolic Syndrome อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P \leq 0.05$

ส่วนปัจจัยด้านอาชีพที่การศึกษานี้พบว่ามีความสัมพันธ์กับภาวะ metabolic syndrome ซึ่งส่วนใหญ่ประกอบอาชีพไม่ใช่แรงงานหรือว่างงาน อาจเป็นเพราะอาชีพที่ใช่แรงงานได้มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอทำให้ลดปัจจัยการเกิดโรคอ้วน ซึ่งเป็นสาเหตุหลักของการเกิดภาวะ metabolic syndrome แต่การออกกำลังกายก็ไม่พบว่าเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะนี้ในกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นเดียวกับพฤติกรรมสุขภาพต่างๆ เช่นการสูบบุหรี่หรือการดื่มสุรา และชนิดของอาหารที่รับประทาน

ปัจจัยที่การศึกษานี้พบว่ามีความสัมพันธ์กับภาวะ metabolic syndrome อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ การกินยารักษาโรคซึมเศร้าซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Raikkonen และคณะ ในปีค.ศ.2002 ซึ่งทำการศึกษาในผู้หญิงวัยกลางคน พบว่า มีความสัมพันธ์ระหว่างภาวะ metabolic syndrome กับความรุนแรงของภาวะโรคซึมเศร้าโดยการศึกษานี้ประเมินความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าจากค่าคะแนน MADRS ซึ่งประชากรส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับการรักษาจนอาการซึมเศร้าดีขึ้นมากแล้วและด้านการกินยารักษาซึมเศร้าที่พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะ metabolic syndrome นั้นคงต้องมีการศึกษาในรายละเอียดของชนิดยารักษาซึมเศร้าให้มากกว่านี้

ข้อดีการศึกษานี้คือการเป็นการศึกษาความชุก

ของภาวะ metabolic syndrome ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า และได้ทราบถึงปัจจัยต่างๆที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะ metabolic syndrome ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการมีข้อมูลเบื้องต้นในการศึกษาเรื่องนี้ต่อไปรวมทั้งการนำมาใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในด้านการให้ความรู้การคัดกรองและการเฝ้าระวังภาวะ metabolic syndrome และมีการศึกษาชนิดของยารักษาซึมเศร้า ชนิด Tolvon และ Sertraline และจากการศึกษา พบว่า ยาทั้ง 2 ชนิดนี้มีผลต่อการเกิดภาวะ metabolic syndrome เนื่องจากยารักษาซึมเศร้า 2 ชนิดนี้มีผลข้างเคียงที่ทำให้น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบการใช้ยาต้านซึมเศร้า เพื่อดูการเกิดภาวะ metabolic syndrome กับผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก เพราะจะได้ทราบถึงแนวทางแก้ไขการเกิดภาวะ metabolic syndrome ของการใช้ยารักษาโรคซึมเศร้าแต่ละชนิด
2. ควรที่จะศึกษากับผู้ป่วยโรคอื่นในโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์ เพื่อหาแนวทางการป้องกันการเกิดภาวะ metabolic syndrome ในผู้ป่วย และศึกษาการใช้ยาให้ถูกขนาด ถูกวิธี และถูกต้องตามหลัก 5 R ต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอแสดงความขอบคุณ พญ.สุวรรณี เรืองเดช ผู้อำนวยการ และพญ.อัญชลีศิริเทพทวิ จิตแพทย์ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์ ที่กรุณาตรวจสอบความตรงด้านภาษาที่ใช้ในการสื่อสารของเครื่องมือวิจัย ผศ.ดร.สุวลี โลวีกรณณ์ หัวหน้าภาควิชาโภชนวิทยา

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น กลุ่มวิจัยการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภัทระ แสนไชยสุริยา ที่ให้คำปรึกษาด้านวิชาการและเสนอข้อคิดเห็น ที่เป็นประโยชน์

เอกสารอ้างอิง

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข.(2553). *ภาวะเมตาบอลิกซินโดรม*. สืบค้นจากhttp://www.moph.go.th/ops/oic/data/20110316100703_1_.pdf

ศิริรัตน์ คุปติวุฒิ, ปนัดดา, เจียมจงวัฒนา, และ วรภัทร รัตอาภา. (2554). ความชุกของภาวะ metabolic syndrome ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกภาควิชาจิตเวชศาสตร์โรงพยาบาลศิริราช. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 57(3), 271-282.

พลากร พุทธิรักษ์, สุภาวดี คงขำ, และพิไลวรรณศิริ พฤกษ์พงษ์. (2555). ความชุกและปัจจัยเสี่ยงของภาวะ metabolic syndrome ในกลุ่มบุคคลากรมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 30(3), 123-134

วรรณภา งามศิริ, ทรัสต์ถัยมณั ก่อเกียรติเจริญ, และวาสนา ชูหา. *ความชุกของภาวะเมตาบอลิกซินโดรมในผู้รับการตรวจ สุขภาพประจำปีเคลื่อนที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 3*. สืบค้นจาก http://hpcanama.moph.go.th/ewtadmin/ewt/hpcewt_dl_link.php?nid 29=9

ชัยวันเจริญโชคทวี,เพชรรอดอารีย์,ไพบุลย์โชตนพรัตน์ภัทร, และโอกาสไทยพสิทธิกุล. (2552). ภาวะเมตาบอลิกซินโดรมและความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดของบุคลากรคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล. *วชิรเวชสาร*, 56(3), 183-191.

รัชฎา จอป่า, จรรยา สันตยากร, ปกรณ์ ประจัญบาน, และนพดล วณิชชากร.(2554). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรม การควบคุมกลุ่มอาการเมตาบอลิกในประชาชนวัยกลางคน. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ*.

Beck.A.T.(1967) *Depression: Clinical experimental, and theoretical aspect*. New York:Hoeber Medical Division.

Raikkonen, K., Matthews, K.A., &Kuller, L.H. (2002). The relationship between psychological risk attributes and the metabolic syndrome in healthy woman: antecedent or consequent.*Metabolism: Clinical and Experimental*, 51(12),1573-1577.