

การศึกษาภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการในศูนย์แพทย์ชุมชนวังหลุม

อำเภอตะพานหิน จังหวัดพิจิตร

(Depression in Diabetic Patients of The CMU of Wangloom Phichit)

นิติ เกษรกุลปต์ พ.บ.\*

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มารับการรักษาในศูนย์แพทย์ชุมชน ตำบลวังหลุม อำเภอตะพานหิน จังหวัดพิจิตร ในเรื่องของข้อมูลทั่วไป ปัญหาสุขภาพ และอารมณ์ที่เข้าได้กับภาวะซึมเศร้า นำมาวิเคราะห์เปรียบเทียบกับข้อมูลในประเทศไทย เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาปรับปรุงการดูแลรักษาภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยใช้แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าของกรมสุขภาพจิต กับผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 233 รายที่มาใช้บริการในศูนย์สุขภาพชุมชนวังหลุม ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม – 28 ธันวาคม 2550

จากการศึกษาพบว่า มีภาวะซึมเศร้า 40 ราย จากผู้ป่วยเบาหวาน 233 ราย คิดเป็น ร้อยละ 17.17 เป็นเพศชาย 10 ราย (ร้อยละ 25) เพศหญิง 30 ราย (ร้อยละ 75) ช่วงอายุที่พบมากที่สุดคือ 61-70 ปี สถานภาพสมรส ส่วนใหญ่เป็นคู่อยู่ด้วย 25 ราย (ร้อยละ 62.5) รองลงมาคือ หม้าย 7 ราย (ร้อยละ 17.5) เป็นเบาหวาน

โรคเดียว 6 ราย (ร้อยละ 15) และเป็นเบาหวานร่วมกับโรคความดันโลหิตสูง 33 ราย (ร้อยละ 82.5)

ภาวะซึมเศร้าที่พบในการศึกษานี้ อาจจะมีส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันของผู้ป่วยกลุ่มนี้ บุคลากรทางสาธารณสุขทุกฝ่ายจึงควรตระหนักถึงเพื่อประโยชน์ในการดูแลรักษาโรคเบาหวานแบบองค์รวม

คำสำคัญ : ภาวะซึมเศร้า ผู้ป่วยโรคเบาหวาน

Abstract

The purpose of this study is to assess Depressive disorder in the diabetic patients coming to visit the Community Medical Unit of Wangloom, Tapanhin District, Phichit in the aspects of demographic data, health problems and moods that described for Depressive disorder in the screening test. The result was analysed and compared with other data in Thailand for improving the care and management of depression in DM. The data was collected from 233 diabetic patients visiting The CMU of

\* นายแพทย์ 7 กลุ่มงานเวชปฏิบัติ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชตะพานหิน จังหวัดพิจิตร

Wangloom from October 1, 2007 to December 28, 2007, by using the Depression screening test of the Department of Mental Health.

According to the study, Depressive disorder was found 40 cases (17.17%) consisting of 10 male patients (25%) and 30 female patients (75%) with the most range of age at 61-70 years. Most of the marital status were couples staying together in 25 cases (62.5%) and widows in 7 cases (17.5%). There were 6 cases of DM only (15%) 33 cases of DM with Hypertension (82.5%).

The depressive disorder found in this study may have an effect on the management of DM in these patients, so we, as medical personnel, should be aware of this condition for the sake of holistic diabetic care.

**Keywords :** Depressive disorder, Diabetic patients.

## บทนำ

โรคซึมเศร้า (major depressive disorder :MDD) มีอาการสำคัญคืออารมณ์เศร้า ผู้ป่วยจะซึมเศร้าหดหู่ สะเทือนใจ ร้องไห้ง่าย ในผู้ป่วยไทยอาจไม่บอกว่าเศร้า แต่จะบอกว่ารู้สึกเบื่อหน่ายไปหมด จิตใจไม่สดชื่น เหมือนเดิม อารมณ์เศร้าหรือเบื่อหน่ายนี้เกือบจะเป็นทั้งวัน และเป็นติดต่อกันเกือบทุกวันนานกว่า 2 สัปดาห์ขึ้นไป อารมณ์หงุดหงิดพบได้บ่อยเช่นกัน ผู้ป่วยรู้สึกท้อแท้เสียกำลังใจหรือมีครอบครัวไม่ได้ มักอยากอยู่คนเดียว เงียบๆ ในผู้ป่วยไทยไม่น้อยที่มาหาแพทย์ด้วยอาการทางร่างกายมีอาการวิงเวียนศีรษะ เหนื่อยง่าย ปวดเรื้อรัง

ตามส่วนต่างๆของร่างกาย เมื่อชั่งประวัติเพิ่มเติมจะพบว่ามีอาการอื่นๆของโรคซึมเศร้าร่วมด้วย<sup>1</sup> ในประเทศไทย โรคซึมเศร้าเป็นสาเหตุอันดับ 4 ของ YLDs (years of life lost to disability) คิดเป็นร้อยละ 10 ของ YLDs และเป็น YLDs สูงเป็นอันดับแรกในหญิง คิดเป็นร้อยละ 16<sup>2</sup>เมื่อพิจารณาถึงแนวโน้มของขนาดปัญหาพบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้น กล่าวคือ อัตราผู้มีภาวะซึมเศร้าในปี พ.ศ. 2540 - 2545 พบ 55.90, 74.39, 99.58, 130.77, 94.90 และ 168.28 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ<sup>3,6</sup>

โรคซึมเศร้าเป็นโรคสำคัญทางจิตเวช ผลกระทบจากโรคซึมเศร้าที่มีต่อผู้ป่วยนั้นไม่น้อยไปกว่าโรคทางกายที่สำคัญอื่นๆ กล่าวคือ การปฏิบัติภารกิจต่างๆของผู้ป่วยบกพร่องลงจากเดิมหรืออาจทำงานไม่ได้เลย ก่อให้เกิดภาวะและปัญหาแก่ครอบครัวทั้งด้านเศรษฐกิจ จิตใจ และสังคม นอกจากนี้ผู้ป่วยอาจเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายได้ โรคซึมเศร้านี้ยังเป็นปัจจัยเสริมให้เกิดโรคทางร่างกายหรือทำให้โรคที่เป็นอยู่กำเริบหนักขึ้นได้

จากการสำรวจทั้งประชากรทั่วไปและประชากรเฉพาะกลุ่มในประเทศไทย พบว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นภาวะที่พบได้มากถึงร้อยละ 20 - 40 แม้ว่าภาวะซึมเศร้าส่วนใหญ่ที่พบอาจไม่รุนแรงจนเป็นโรค แต่อารมณ์เศร้าของคนเราก็มีผลต่อความคิดการตัดสินใจ และความสามารถในการทำงานที่ลดลง<sup>3</sup> จึงส่งผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่และการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วย โดยเฉพาะ ผู้ป่วยเบาหวานที่มีจำนวนมากขึ้นในปัจจุบัน เพื่อเป็นการพัฒนาการให้บริการคลินิกผู้ป่วย

เบาหวานแบบองค์รวมจึงได้ศึกษาภาวะซิมเสร์้าในผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อนำมาพัฒนา ปรับปรุงการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานให้ดียิ่งขึ้นต่อไป การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะซิมเสร์้าในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในศูนย์แพทย์ชุมชนวังหลุม อำเภอดงพิกุล จังหวัดพิจิตร

## วัตถุประสงค์และวิธีการ

การศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) โดย เป็นการสำรวจภาคตัดขวาง (cross-section) โดยมีวิธีการเลือกประชากรดังนี้

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งหมดที่มารับบริการในศูนย์แพทย์ชุมชนวังหลุม ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม – 30 ธันวาคม พ.ศ. 2550 จำนวนทั้งสิ้น 233 คน โดยใช้แบบคัดกรองภาวะซิมเสร์้า ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข<sup>8</sup>

ทำการนัดประชุม อสม.ร่วมกับเจ้าหน้าที่ศูนย์แพทย์ชุมชนวังหลุม เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับแบบคัดกรองภาวะซิมเสร์้าและขอความร่วมมือในการนำแบบคัดกรองภาวะซิมเสร์้าเพื่อไปประเมินสอบถามผู้ป่วย

เมื่อได้ข้อมูลมาแล้วนำมาทำการวิเคราะห์และแปลผลโดยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ และร้อยละ

## ผลการศึกษา

ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในศูนย์สุขภาพชุมชนวังหลุม ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2550 ถึง 28 ธันวาคม 2550 จำนวน 233 คน เป็นเพศชาย 71 คน เพศหญิง 162 คน พบภาวะซิมเสร์้าดังแสดงในตารางต่อไปนี้

ตาราง 1 แสดงภาวะซิมเสร์้าที่พบในผู้ป่วยโรคเบาหวานแยกตามเพศ อายุและสถานภาพสมรส (n = 233)

		ผู้ป่วยโรคเบาหวาน			
		มีภาวะซิมเสร์้า		ไม่มีภาวะซิมเสร์้า	
		ราย	ร้อยละ	ราย	ร้อยละ
เพศ	ชาย	10	25.0	61	31.6
	หญิง	30	75.0	132	68.4
อายุ	30-40	-	-	4	2.0
	41-50	4	10	24	12.4

ตาราง 1 แสดงภาวะซึมเศร้าที่พบในผู้ป่วยโรคเบาหวานแยกตามเพศ อายุและสถานภาพสมรส (n = 233) (ต่อ)

		ผู้ป่วยโรคเบาหวาน			
		มีภาวะซึมเศร้า		ไม่มีภาวะซึมเศร้า	
		ราย	ร้อยละ	ราย	ร้อยละ
สถานภาพ สมรส	51-60	10	25	55	28.4
	61-70	12	30	62	32.4
	71-80	11	27.5	37	19.2
	81-90	3	7.5	8	4.1
	91-100	-	-	3	1.5
	โสด	5	12.5	17	8.8
	คู่อยู่ด้วยกัน	25	62.5	123	63.7
	คู่แยกกันอยู่	2	5.0	7	3.6
	หม้าย	7	17.5	43	22.3
	หย่าร้าง	1	2.5	3	1.6

ตาราง 2 แสดงปัญหาสุขภาพที่พบในผู้ป่วยโรคเบาหวาน (n = 233)

	ผู้ป่วยโรคเบาหวาน			
	มีภาวะซึมเศร้า		ไม่มีภาวะซึมเศร้า	
	ราย	ร้อยละ	ราย	ร้อยละ
ความดันโลหิตสูง	33	82.5	153	79.3
โรคปอดหรือหลอดลม	-	-	1	0.5
โรคหัวใจ	3	7.5	3	1.6
โรคกระดูกและข้อ	7	17.5	13	6.7

ตาราง 2 แสดงปัญหาสุขภาพที่พบในผู้ป่วยโรคเบาหวาน (n = 233) (ต่อ)

	ผู้ป่วยโรคเบาหวาน			
	มีภาวะซึมเศร้า		ไม่มีภาวะซึมเศร้า	
	ราย	ร้อยละ	ราย	ร้อยละ
เบาหวาน	40	100	193	100
อัมพาต	1	2.5	-	-
โรคทางจิตเวช	1	2.5	-	-
โรคกระเพาะ	-	-	2	1.0
อื่นๆ	-	-	3	1.6

ตาราง 3 แสดงผลการประเมินด้วยแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า (n = 233)

ความรู้สึกตามรายการประเมิน	ผู้ป่วยโรคเบาหวาน			
	มีภาวะซึมเศร้า		ไม่มีภาวะซึมเศร้า	
	ราย	ร้อยละ	ราย	ร้อยละ
รู้สึกจิตใจหม่นหมอง (เกือบตลอดทั้งวัน)	9	22.5	2	1
รู้สึกเป็นทุกข์จนอยากร้องไห้	10	25	2	1
รู้สึกหมดอาลัยตายอยาก	6	15	2	1
รู้สึกไม่มีความสุข หมดสนุก กับสิ่งที่เคยชอบเคยทำ	9	22.5	1	0.5
รู้สึกผิดหวังในตนเอง และโทษตนเองในสิ่งที่เกิดขึ้น	4	10	1	0.5
รู้สึกสูญเสียความเชื่อมั่นในตนเอง	6	15	3	1.6
รู้สึกอยากอยู่คนเดียวไม่อยากจะคุยกับใคร	6	15	4	2.1
รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า	3	7.5	5	2.6
คิดอะไรไม่ออก	32	80	24	12.4
หลงลืมง่าย	38	95	86	44.6

ตาราง 3 แสดงผลการประเมินด้วยแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า (n = 233) (ต่อ)

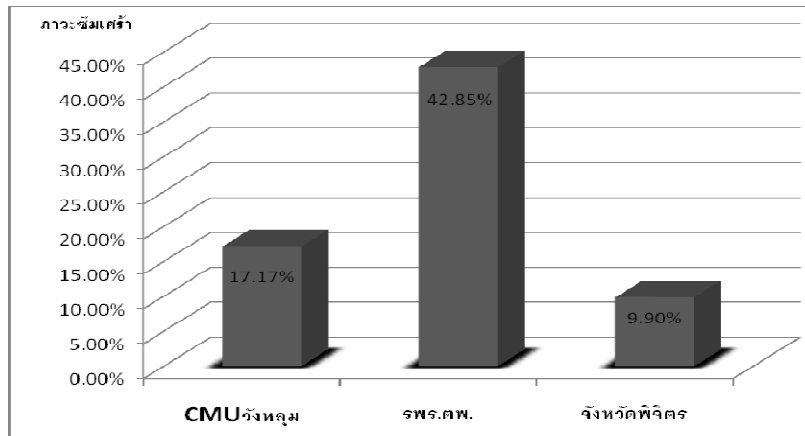
ความรู้สึกตามรายการประเมิน	ผู้ป่วยโรคเบาหวาน			
	มีภาวะซึมเศร้า		ไม่มีภาวะซึมเศร้า	
	ราย	ร้อยละ	ราย	ร้อยละ
คิดอะไรได้ช้ากว่าปกติ	36	90	77	39.9
ทำอะไรก็อดใจไม่ไหวเรื่องช้ากว่าปกติ	33	82.5	53	27.6
รู้สึกอ่อนเพลียง่ายเหมือนไม่มีแรง	31	77.5	52	26.9
รู้สึกเบื่ออาหาร กินได้น้อยกว่าเดิม	28	70	63	32.6
นอนหลับๆตื่นๆ หลับไม่สนิท	37	92.5	103	53.4

จากตาราง 1 – 3 พบว่ามีภาวะซึมเศร้าจำนวน 40 ราย คิดเป็นร้อยละ 17.17 ของประชากรที่ศึกษา เป็นเพศชาย 10 ราย (ร้อยละ 25) เพศหญิง 30 ราย (ร้อยละ 75) คิดเป็นอัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย 3 ต่อ 1 ช่วงอายุที่พบภาวะซึมเศร้ามากที่สุดคือ 61-70 ปี จำนวน 12 ราย (ร้อยละ 30) รองลงมาคือ 71-80 ปี และ 51-60 ปี จำนวน 11 ราย และ 10 รายตามลำดับ สถานภาพส่วนใหญ่เป็นคู่อยู่ด้วย 25 ราย (ร้อยละ 62.5) รองลงมาคือหม้าย 7 ราย (ร้อยละ 17.5) โสด 5 ราย (ร้อยละ 12.5) คู่แยกกันอยู่ 2 ราย (ร้อยละ 5) และหย่าร้าง 1 ราย (ร้อยละ 2.5) เป็นโรคเบาหวานโรคเดียว 6 ราย (ร้อยละ 15) และเป็นเบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูง 33 ราย (ร้อยละ 82.5) โรคเบาหวานร่วมกับจิตเภท 1 ราย (ร้อยละ 2.5) โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคอื่นๆ 7 ราย (ร้อยละ 17.5) ในกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้า ความรู้สึกที่พบบ่อย 6 อันดับแรกได้แก่ หลงลืมง่าย (ร้อยละ 95)

นอนหลับๆตื่นๆหลับไม่สนิท (ร้อยละ 92.5) คิดอะไรได้ช้ากว่าปกติ (ร้อยละ 90) ทำอะไรก็อดใจไม่ไหวเรื่องช้ากว่าปกติ (ร้อยละ 82.5) คิดอะไรไม่ออก (ร้อยละ 80) และรู้สึกอ่อนเพลียง่ายเหมือนไม่มีแรง (ร้อยละ 77.5)

**วิจารณ์**

จากการศึกษานี้ พบภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 17.17 ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับข้อมูลในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชตะพานหิน ที่ทำการคัดกรองภาวะซึมเศร้า ในผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 350 ราย จาก 1,715 ราย พบว่ามีภาวะซึมเศร้า 150 ราย คิดเป็นร้อยละ 42.85 และข้อมูลในจังหวัดพิจิตร จากผู้ป่วยโรคเบาหวาน 3,619 ราย (ร้อยละ 20 ของจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งหมด) พบว่ามีภาวะซึมเศร้า 359 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.9 ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 แสดงการเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้า

จะเห็นได้ว่าแตกต่างกันค่อนข้างมาก อาจเนื่องมาจากปัจจัยทางด้านการเข้าถึงบริการสะดวกแตกต่างกัน ระยะเวลาในการรอรับบริการแตกต่างกัน ความร่วมมือในการรักษา ความแตกต่างของพื้นที่และสิ่งแวดล้อม อาชีพและรายได้ ซึ่งควรจะต้องทำการศึกษาเพิ่มเติมต่อไป อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย (3:1) ใน การศึกษานี้ ได้จากการคัดกรองผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มารับบริการทั้งหมด ไม่ได้เฉลี่ยให้เท่ากันระหว่าง เพศชายกับเพศหญิง จึงใช้อย่างอิงประชากรในกลุ่มใหญ่ ไม่ได้ ช่วงอายุที่พบมากที่สุดคือ 61-70 ปี เพราะว่ากลุ่ม ที่ศึกษาเป็นกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง สถานภาพสมรสส่วน ใหญ่ เป็นคู่อยู่ด้วย อาจแสดงให้เห็นว่า ความสัมพันธ์ ในครอบครัวที่ไม่ดี อาจส่งผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า กรณีของโรคประจำตัว เนื่องจากเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จึงพบหลายโรคร่วมกันได้ เช่น เบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูง แต่การคัดกรองภาวะซึมเศร้าในกรณีศึกษา นี้มุ่งประโยชน์ในการนำมาพัฒนาการดูแลรักษา โรคเบาหวานให้เป็นแบบผสมผสานและองค์รวมมาก

ขึ้น ซึ่งในกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้า 40 รายนี้ควรได้รับการ ประเมินว่ามีโรคซึมเศร้าหรือไม่ มีความคิดอยากฆ่าตัว ตายหรือไม่ พร้อมทั้งให้คำปรึกษา วินิจฉัย ส่งต่อ และ ตรวจติดตามต่อไป ในกรณีของความรู้สึกตามรายการ ประเมิน ในแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าซึ่งพบว่า 6 อันดับแรก ได้แก่ หลงลืมง่าย (ร้อยละ 95) นอนหลับๆ ตื่นๆ หลับไม่สนิท (ร้อยละ 92.5) คิดอะไรได้ช้ากว่า ปกติ (ร้อยละ 90) ทำอะไรผิดพลาดเรื่องช้ากว่าปกติ (ร้อยละ 82.5) คิดอะไรไม่ออก (ร้อยละ 80) และรู้สึก อ่อนเพลียง่ายเหมือนไม่มีแรง (ร้อยละ 77.5) จะเห็นได้ ว่าเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นได้ในบุคคลทั่วไป แต่ไม่ควร ยาวนานเกิน 2 สัปดาห์ ซึ่งผู้ป่วยอาจไม่คิดว่าเป็นภาวะ ผิดปกติ และบุคลากรทางการแพทย์ อาจละเลยไม่ได้ สนใจ สิ่งเหล่านี้จะนำมาซึ่งภาวะแทรกซ้อนที่มากขึ้น ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะโรคเบาหวาน ไม่ว่าจะ เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ จอประสาทตาเสื่อม เส้นประสาท เสื่อม เป็นต้น จากการศึกษานี้ได้ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับ ภาวะซึมเศร้า ซึ่งต้องทำการศึกษาเพิ่มเติมต่อไป

## สรุป

ภาวะซึมเศร้าทำให้พฤติกรรมหรือบุคลิกภาพเปลี่ยนไป แยกตัวและเรียนหรือทำงานได้ลดลงจากการศึกษานี้พบภาวะซึมเศร้า 40 ราย คิดเป็นร้อยละ 17.17 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 233 ราย ที่มารับบริการในศูนย์แพทย์ชุมชนวังหลุม ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2550 ถึง 28 ธันวาคม 2550 โดยมีอัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชายเท่ากับ 3 ต่อ 1 สถานภาพสมรสส่วนใหญ่เป็นคู่อยู่ด้วย ช่วงอายุที่พบมากที่สุดคือ 61 ถึง 70 ปี จากรายการประเมินภาวะซึมเศร้า จะเห็นได้ว่าเป็นอาการที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์และตัวผู้ป่วยอาจจะมองข้าม ไม่ให้ความสำคัญ ทั้งๆที่ภาวะซึมเศร้าส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาและพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ทำให้การควบคุมดูแลระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ผลเท่าที่ควร จึงควรทำการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อนำไปสู่การเฝ้าระวังโรคซึมเศร้า (ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ) และความคิดอยากฆ่าตัวตาย อีกทั้งช่วยในการควบคุมดูแลระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานต่อไป

## เอกสารอ้างอิง

1. มาโนช หล่อตระกูล ,ปราโมทย์ สุคนิษฐ์. จิตเวชศาสตร์ รามาธิบดี. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มูลนิธิรามาชิดิ; 2548 หน้า 144-152.

2. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. ภาวะโรคเรื้อรังทางจิตเวช - Top ten YLDs. [Online]. [cited 2008 Jan]; Available from:<http://www.dmh.moph.go.th/report/yld.asp>.

3. ศาสตราจารย์นายแพทย์พิเชฐ อุดมรัตน์. การทบทวนองค์ความรู้และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในเรื่องระบาดวิทยาของปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวช. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2547:77-94.

4. นายแพทย์ เกษม ดันติผลาชีวะ. ตำราจิตเวชศาสตร์ สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร:โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์;2536. หน้า 348-411.

5. Depression and Diabetes. [Online]. [cited 2008 Jan]; Available from:<http://www.mcmanweb.com/article-42.htm>.

6. สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. อัตราผู้ป่วยทางสุขภาพจิตของประเทศไทยต่อประชากร 100,000 คน ปีงบประมาณ 2540-2545. [Online]. [cited 2008 Jan]; Available from:<http://www.dmh.moph.go.th/report/population/pop1.asp>.

7. Anderson RJ, Lustman PJ, Clouse RE. Prevalence of depression in adults with diabetes: a systematic review. Diabetes 2000; 49(Suppl 1): 64.

8. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า. 2547.