นิพนธ์ต้นฉบับ | Original Article

ความชุกของภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานที่มารักษาในโรงพยาบาลละหานทราย อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์

The Prevalence of Depression and Associated Factors in Pateints with Diabetic Mellitus in Lahansai Hospital

*สุภาวดี ศรีรัตนประพันธ์ พบ.**
**นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลละหานทราย อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์ ประเทศไทย 31170*
*Supawadee Srirattanapraphan MD.***
***Medical physician, Professional level, Lahansai hospital, Lahansai, Burirum, Thailand, 31170*
Corresponding author e-mail address: supawadee19sriratt@gmail.com

บทคัดย่อ

หลักการและเหตุผล : ภาวะซึมเศร้า (depression) เป็นภาวะที่ทำให้จิตใจรู้สึกหดหู่ สิ้นหวัง มองโลกในแง่ร้าย รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า พบได้ทั้งในกลุ่มคนทั่วไป และกลุ่มคนที่เจ็บป่วย โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะซึมเศร้าได้มากเช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นต้น ซึ่งมักเป็นโรคที่ไม่หายขาด ต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลละหานทรายและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานที่มารักษาในโรงพยาบาลละหานทราย

วิธีการวิจัย : การศึกษาภาคตัดขวางเชิงพรรณนา (cross-sectional descriptive study) ในผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 353 คน ดำเนินการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนวันที่ 2 พฤษภาคม–25 พฤษภาคม พ.ศ. 2561 รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างประมวลผลข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (frequencies) ร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวาน โดยใช้สถิติเชิงวิเคราะห์ chi-square, multiple logistic regression โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการวิจัย : พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาทั้งหมดมีอาการซึมเศร้าร้อยละ 4.3 ปัจจัยทำนายทั้งหมดสามารถร่วมทำนายภาวะซึมเศร้าในกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 17.5 โดยปัจจัยที่ทำนายภาวะซึมเศร้าได้แก่ การมีปัญหาเกี่ยวกับโรคเบาหวานมีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า 40.6 เท่าของผู้ป่วยที่ไม่คิดว่ามีปัญหาเกี่ยวกับการเป็นโรคเบาหวาน (95% CI 8.0-203.7) การมีโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคร่วมเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า 0.8 เท่า (95% CI 0.3-0.9) และผู้มีประวัติคนในครอบครัวมีภาวะเป็นโรคซึมเศร้าเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า 5.6 เท่า (95% CI 1.1-28.6) พฤติกรรมการออกกำลังกายมีผลต่อภาวะซึมเศร้า 0.5 เท่า (95% CI 1.1-2.8) ระดับ Diastolic Blood Pressure ที่สูงเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า 1.8 เท่า (95% CI 1.0-1.2) ความวิตกกังวลเรื่องเงินมีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า 0.5 เท่า (95% CI 0.1-1.5) และระดับ HbA_1C มีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า 2.7 เท่า (95% CI 1.0-1.3)

สรุป : ผลการศึกษานี้สนับสนุนการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า การรับรู้ว่ามีปัญหาที่เกี่ยวกับการเป็นโรคเบาหวานมีความเสี่ยงสูงต่อภาวะซึมเศร้า

คำสำคัญ : เบาหวาน ซึมเศร้า ปัจจัยทำนาย ความชุก

วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์ 2561;33(3): 249-264

ABSTRACT

Introduction : Depression is a condition that causes the mind to feel depressed, desperated, pessimistic, and self-worthless. The depression is found with people in general and those who are sick from chronic noncommunicable disease such as diabetes and hypertension the disease that are treated continuously.

Objective : To study the prevalence of depression in diabetic patients treated in Lahansai Hospital and the related factors of depression in diabetic patients treated in Lahansai hospital.

Methods : Cross-sectional descriptive study in 353 diabetic patients was conducted. The data collection from May 2nd to 25th, 2018. Data were collected from questionnaires developed by the researcher.

Data were analyzed by descriptive statistics including frequency distribution, percentage, mean, and standard deviation. The relationship between the factors and the depression in diabetic patients was also analyzed using chi-square and multiple logistic regression analysis at statistical significance 0.05.

Results : About 4.3% of subjects had depression and 17.5% of all predictors predicted depression in the sample. Factors predicting depression were: Perceive problem in patient with diabetes (OR 0.8, 95% CI 8.0-203.7), Hypertension (OR 0.8, 95% CI 0.3-0.9), Family history of depressive disorder (OR 5.6, 95% CI 1.1-28.6), Exercise behavior (OR 0.5, 95% CI 1.1-2.8) High diastolic Blood Pressure (OR 1.8, 95% CI 1.0-1.2) wariness with financial status (OR 0.5, 95% CI 0.1-1.5) HbA_1C level (OR 2.7, 95% CI1.0-1.3)

Conclusions : This study confirms the recent study that diabetic patients or even people perceiving problem with diabetes are at high risk for depression.

Keywords : diabetes, depression, prevalence, predicting factors

Med J Srisaket Surin Biriram Hosp 2018;33(3): 249-264

บทนำ

ภาวะซึมเศร้า (Depression) เป็นภาวะที่ทำให้จิตใจรู้สึกหดหู่ สิ้นหวัง มองโลกในแง่ร้าย รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า พบได้ทั้งในกลุ่มคนทั่วไป และกลุ่มคนที่เจ็บป่วย โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะซึมเศร้าได้มากเช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นต้น ซึ่งมักเป็นโรคที่ไม่หายขาด ต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้มักเกิดอาการท้อแท้หรือหมดกำลังใจในการรักษา ปัจจุบันอัตราความชุกของภาวะซึมเศร้ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว เคยมีการศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังในชุมชน จังหวัดขอนแก่น พบภาวะซึมเศร้าร้อยละ 36.9 ของจำนวนผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังทั้งหมด[1] นอกจากนี้ยังพบภาวะซึมเศร้าร้อยละ 51.4 ในผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรัง ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบุรีรัมย์[2] ส่วนการศึกษาของวิชุดา อุ่นแก้ว พบความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุในจังหวัดหนองบัวลำภู มีภาวะซึมเศร้าคิดเป็นร้อยละ 22.8[3] ทั้งนี้จากรายงานการศึกษาของธนาคารโลกร่วมกับมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ดได้วิจัยออกมาว่า ในปีค.ศ. 2020 โรคซึมเศร้าจะเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลกอันดับที่ 2 รองลงมา

จากโรคหัวใจหลอดเลือด เพราะปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม อย่างไรก็ตามสถานการณ์โรคซึมเศร้าในประเทศไทยถือเป็นปัญหาที่เฝ้าจับตามองอันดับ 4 ซึ่งเป็นเรื่องที่สังคมต้องให้ความสำคัญ เพราะโรคซึมเศร้าเป็นเรื่องที่มีผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคมอย่างมาก[4]

ในการป้องกันและลดปัญหาภาวะซึมเศร้า เคยมีการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ในกลุ่ม ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในจังหวัดขอนแก่น[1] พบปัจจัย 1) ด้านความเพียงพอของรายได้ 2) ความถี่ของการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมมีผลต่อภาวะซึมเศร้า อีกทั้งยังเคยมีการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุในจังหวัดหนองบัวลำภู[3] พบปัจจัย 1) เพศ 2) การออกกำลังกาย 3) การมีโรคประจำตัว มีผลต่อภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญ

การคัดกรองหรือค้นหาผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มารับบริการในสถานบริการปฐมภูมิจะเพิ่มความแม่นยำในการบ่งชี้ผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างทันท่วงที จึงได้มีการพัฒนาเครื่องมือในการประเมินอาการโรคซึมเศร้าที่เหมาะกับบริบทของคนไทย โดยได้มีการทดสอบความน่าเชื่อถือและความเที่ยงตรงของแบบประเมินอาการโรคซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม โดยเปรียบเทียบกับแบบประเมิน Hamilton Rating Scale for Depression (HRSD-17) พบว่า แบบประเมินอาการโรคซึมเศร้า 9 คำถาม มีความเที่ยงในระดับดีมาก และมีความจำเพาะค่อนข้างสูง เมื่อเทียบกับเครื่องมือมาตรฐานระดับโลก จึงสามารถนำมาใช้ในการประเมินอาการและติดตามอาการของโรคซึมเศร้าในคนไทยได้[5]

โรงพยาบาลละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์ อยู่ในเขตบริการสุขภาพที่ 9 เป็นโรงพยาบาลขนาด 90 เตียง ดูแลประชากรในเขตรับผิดชอบจำนวน 75,984 คน เปิดให้บริการคลินิกโรคเบาหวานทุกวันอังคารและวันศุกร์ จำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการปีพ.ศ.2558-2560 พบจำนวน 2,847 2,845 และ 2,942 คน ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าแนวโน้มผู้ป่วยเพิ่มขึ้นโดยผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ มักคิดว่าตนเองเป็นภาระลูกหลาน และมีรายได้ไม่เพียงพอซึ่งอาจนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้ ในเขตอำเภอละหานทราย ยังไม่เคยมีการศึกษาเรื่องนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานที่มารักษาในโรงพยาบาลละหานทราย อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์ เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแนวทางป้องกันและแก้ไขปัญหา หรือผลกระทบที่อาจขึ้นจากภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเบาหวานต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลละหานทราย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานที่มารักษาในโรงพยาบาลละหานทราย

สมมติฐาน

1. ปัจจัยด้านเพศมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าผู้ป่วยเบาหวานที่มารักษาในโรงพยาบาลละหานทราย

2. ปัจจัยด้านความเพียงพอของรายได้มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าผู้ป่วยเบาหวานที่มารักษาในโรงพยาบาลละหานทราย

3. ปัจจัยด้านความถี่ของการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ผู้ป่วยเบาหวานที่มารักษาในโรงพยาบาลละหานทราย

4. ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการเป็นโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าผู้ป่วยเบาหวานที่มารักษาในโรงพยาบาลละหานทราย

วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษา เป็นการศึกษาภาคตัดขวางเชิงพรรณนา (Cross-sectional descriptive study) เพื่อศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปเช่นเพศ อายุ การศึกษา รายได้ การศึกษา ศาสนา สถานภาพสมรส ข้อมูลด้านสุขภาพกายและพฤติกรรมสุขภาพ ข้อมูลด้านสภาวะทางครอบครัวและสังคม และปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการเป็นโรคเบาหวาน ของผู้ป่วยเบาหวานที่มารักษาในโรงพยาบาลละหานทราย โดยเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่คลินิกเบาหวาน ทุกวันอังคารและศุกร์ ตั้งแต่วันที่ 2–25 พฤษภาคม พ.ศ. 2561

ประชากรที่ศึกษา ได้แก่ ผู้มารับบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลละหานทรายจำนวน 2,942 คน มีเกณฑ์ในการคัดเลือก ดังนี้

เกณฑ์ในการคัดเลือกเข้ามาศึกษา (Inclusion Criteria)

- ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการขึ้นทะเบียนและรักษาที่โรงพยาบาลละหานทราย
- ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีระดับการรู้ตัวดี สามารถสื่อสารหรือตอบโต้ได้
- ผู้ป่วยโรคเบาหวานสมัครใจและยินดีให้สัมภาษณ์ในการเก็บข้อมูล

เกณฑ์ในการคัดเลือกออกจากการศึกษา (Exclusion Criteria)

- ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่ามีอาการป่วยทางจิต

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวาน ที่ได้รับการขึ้นทะเบียนในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และมารับการรักษาในโรงพยาบาลละหานทราย ตั้งแต่ตั้งแต่วันที่ 2–25 พฤษภาคม พ.ศ.2561 จำนวน 355 คน

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง และวิธีการสุ่มตัวอย่างคำนวณ กลุ่มตัวอย่างจากการประมาณค่าสัดส่วนในประชากร 1 กลุ่ม

- ผู้วิจัยได้สำรวจจำนวนประชากรผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการขึ้นทะเบียนและรักษาที่โรงพยาบาลละหานทรายจากโปรแกรม HosXp ได้จำนวนทั้งหมด 2,942 ราย

$n= Z^2P(1-P)/d^2$

$N/(1+Ne^2)$

n = ขนาดตัวอย่างที่ต้องใช้ศึกษา

Z = ค่ามาตรฐานจากตาราง Z (เท่ากับ 1.96)

P = ความชุก/สัดส่วนที่คาดว่าจะพบในประชากร (เท่ากับ 0.3)

D = ค่าความคลาดเครื่องที่จะยอมรับได้ (allowable error) โดยกำหนดระดับความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 3%

$n = (1.96^2)x0.36x(1-0.36)/0.05^2$

n= 354.0 = 354 ราย

ดังนั้น จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เท่ากับ 354 ราย

ทำการสุ่มตัวอย่างด้วยวิธี systematic random sampling โดยการสุ่มเลือกบัตรคิวคนไข้ที่มารับบริการ 1 คน เว้น 1 คน (สามารถเก็บข้อมูลได้ 353 รายเนื่องจากขอถอนตัวระหว่างร่วมโครงการ 1 ราย)

วิธีการเก็บข้อมูล

เก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 2-25 พฤษภาคม พ.ศ.2561 โดยมีขั้นตอนดังนี้

- ก่อนเริ่มทำการศึกษา ผู้วิจัยได้เสนอโครงการวิจัยเพื่อขอพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ และเมื่อผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการแล้วจึงดำเนินการเก็บข้อมูล

- เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลละหานทราย โดยผู้ร่วมวิจัยได้ลงลายมือชื่อยินยอมเข้าร่วมโครงการ ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามโดยผู้ร่วมวิจัยกรอกแบบสอบถามเองหรือโดยผู้วิจัยอ่านให้ฟัง 20-30 นาที โดยผู้วิจัยและเจ้าหน้าที่ที่คลินิกเบาหวานเป็นผู้เก็บข้อมูล

เครื่องมือในการศึกษาประกอบด้วย คือ แบบสอบถามโดยมีองค์ประกอบทั้งหมด 6 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามภาวะสุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามสภาวะทางครอบครัวและสังคมของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 5 แบบประเมินปัญหาที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวาน

ส่วนที่ 6 แบบประเมินภาวะซึมเศร้า

โดยส่วนที่ 1-4 เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง (ผ่านการตรวจสอบจากจิตแพทย์ 1 คน ผู้เชี่ยวชาญในสาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงสุขภาพจิตชุมชน จำนวน 1 คน ผู้เชี่ยวชาญในสาขาสถิติ จำนวน 1 คน)

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

ตัวแปรอิสระ ดังนี้

ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ การศึกษา ศาสนา สถานภาพสมรส

ข้อมูลปัจจัย

ด้านสุขภาพกาย ได้แก่ น้ำหนักเกิน โรคประจำตัว ความพิการ

ด้านพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การออกกำลังกาย

ด้านสภาวะทางครอบครัวและสังคม ได้แก่ บุคคลที่อยู่ร่วมกัน ความสัมพันธ์กับคนในครอบครัว ความกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็น ความกังวลเรื่องเงิน ความถี่ของการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม การมีที่ปรึกษาเมื่อไม่สบายใจ ประวัติโรคซึมเศร้าหรืออารมณ์แปรปรวนในครอบครัว

ด้านปัญหาที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวาน โดยใช้แบบสอบถามปัญหาที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวาน (สมพร เจริญรุ่งกลกิจ,2557) จำนวน 20 ข้อ เป็นแบบประเมิน rating scale ให้ค่า ดังนี้

ไม่เป็นปัญหา	0 คะแนน
เป็นปัญหาเล็กน้อย	1 คะแนน

เป็นปัญหาระดับปานกลาง 2 คะแนน
เป็นปัญหาค่อนข้างมาก 3 คะแนน
เป็นปัญหามาก 4 คะแนน

ทำการรวมคะแนนทั้งหมด แล้วนำมาแปลผลตามคะแนน โดยคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 40 คะแนนคือมีปัญหาเกี่ยวกับเบาหวาน ตัวแปรตาม ได้แก่ ภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยเบาหวานโดยแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (frequencies) ร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation)

วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานสูงโดยใช้สถิติเชิงวิเคราะห์ เช่น chi square, multiple logistic regression โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการศึกษา

1. คุณลักษณะทั่วไปและความสัมพันธ์ของตัวแปรต้นกับการเกิดภาวะซึมเศร้าในกลุ่มตัวอย่าง

จากข้อมูลทั่วไปพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้าได้แก่ เพศหญิงมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าเพศชายคือ ร้อยละ 3.1 และ 1.1 ตามลำดับ ช่วงอายุที่มีภาวะซึมเศร้ามากที่สุดคือ 51-60 ปี และ 61-70 ปี พบร้อยละ 1.4 กลุ่มรายได้เพียงพอกับรายจ่ายแต่ไม่เหลือเก็บ, การศึกษาระดับประถมศึกษา และ สถานภาพสมรสโสดพบภาวะซึมเศร้าร้อยละ 2.6 3.4 และ 2.8 ตามลำดับ กลุ่มดัชนีมวลกาย 25.0-29.9 Kg/m^2 พบภาวะ ซึมเศร้าร้อยละ 1.4 มีความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง และมีภาวะแทรกซ้อนทางไตร่วม พบภาวะซึมเศร้าร้อยละ 3.4 2.8 และ 2.6 ตามลำดับ ด้านพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่และไม่ออกกำลังกายพบมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 0.3 0.4 และ 1.7 ตามลำดับ

เมื่อหาความสัมพันธ์ของตัวแปรต้นกับการเกิดภาวะซึมเศร้าในกลุ่มตัวอย่างพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ได้แก่ การมีโรคร่วมคือ โรคความดันโลหิตสูง (p=0.000) ไขมันสูง (p=0.005)และ โรคหัวใจ (p=0.000) มีภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวาน (p=0.000) พฤติกรรมการออกกำลังกาย (p=.046) ประวัติโรคซึมเศร้าหรืออารมณ์แปรปรวนในครอบครัว (p=.020) การมีปัญหาเกี่ยวกับโรคเบาหวาน (p=0.000)

ส่วนปัจจัยด้าน เพศ อายุ ระยะที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน รายได้ การศึกษา ศาสนา สถานภาพสมรส BMI ภาวะโรคอ้วนลงพุง ระดับไขมัน LDL การรับประทานยาลดความดันโลหิตอยู่ ระดับน้ำตาล HbA_1C โรคร่วมได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคมะเร็งความพิการ ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ ประวัติการสูบบุหรี่ในปัจจุบัน การออกกำลังกายสภาวะทางครอบครัวและสังคม ความสัมพันธ์กับคนในครอบครัวความกังวลเรื่องเงินการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมใน 1 ปีที่ผ่านมา การมีที่ปรึกษาเมื่อเกิดความทุกข์/ไม่สบายใจ ไม่สัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้า ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คุณลักษณะทั่วไปและความสัมพันธ์ของตัวแปรต้นกับการเกิดภาวะซึมเศร้าในกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัยที่ศึกษา	ไม่มี	มี	df	sig
1.ข้อมูลทั่วไป				
1.1 เพศ				
หญิง	268 (75.9%)	11 (3.1%)	1	0.579
ชาย	70 (19.8%)	4 (1.1%)		
1.2 อายุ				
<30	2 (0.6%)	0 (0.0%)	5	0.465
31-40	17 (4.8%)	0 (0.0%)		
41-50	43 (12.2%)	1 (0.3%)		
51-60	128 (36.3%)	5 (1.4%)		
61-70	109 (30.9%)	5 (1.4%)		
>60	39 (11.1%)	4 (1.1%)		
	$\overline{X}$ = 58.9 SD=10.4 min =28 max=90			
1.3 ระยะที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน				
ต่ำกว่า 10 ปี	338 (95.8%)	15 (4.3%)		
1.4 รายได้				
รายได้เพียงพอกับรายจ่ายและเหลือเก็บ	66 (18.7%)	2 (0.6%)	3	0.541
รายได้เพียงพอกับรายจ่ายแต่ไม่เหลือเก็บ	225 (63.7%)	9 (2.6%)		
รายได้ไม่พอใช้จ่ายต้องกู้ยืมเพื่อใช้จ่าย	47 (13.3%)	4 (1.1%)		
1.5 การศึกษา				
ไม่ได้เรียนหนังสือ	15 (4.3%)	2 (0.6%)	4	0.575
ประถมศึกษา	287 (81.3%)	12 (3.4%)		
มัธยมศึกษา	25 (7.1%)	1 (0.3%)		
ปวช/ปวส	2 (0.6%)	0 (0.0%)		
ปริญญาตรี	9 (2.6%)	0 (0.0%)		
พุทธ	338 (95.8%)	15 (4.3%)		

ตารางที่ 1 คุณลักษณะทั่วไปและความสัมพันธ์ของตัวแปรต้นกับการเกิดภาวะซึมเศร้าในกลุ่มตัวอย่าง(ต่อ)

ปัจจัยที่ศึกษา	ไม่มี	มี	df	sig
1.7 สถานภาพสมรส				
โสด	245 (69.4%)	10 (2.8%)	4	0.408
คู่อยู่ด้วยกัน	8 (2.3%)	1 (0.3%)		
คู่แยกกันอยู่	14 (4.0%)	0 (0.0%)		
หย่าร้าง	21 (6.0%)	0 (0.0%)		
หม้าย	50 (14.2%)	4 (1.1%)		
2. ภาวะสุขภาพ				
2.1 BMI				
<18.5	18 (5.1%)	2 (0.6%)	4	0.747
18.5-22.9	89 (25.2%)	3 (0.9%)		
23.0-24.9	52 (14.7%)	2 (0.6%)		
25.0-29.9	119 (33.7%)	5 (1.4%)		
≥30	60 (17.0%)	3 (0.9%)		
2.2 เส้นรอบเอว				
ปกติ	231 (65.4%)	11 (3.1%)	1	0.684
เกิน	107 (30.3%)	4 (1.1%)		
2.3 ระดับไขมัน LDL				
<130	216 (61.2%)	10 (2.8%)	3	0.398
130-159	77 (21.8%)	2 (0.6%)		
160-189	31 (8.8%)	3 (0.9%)		
≥190	14 (4.0%)	0 (0.0%)		
2.4 รับประทานยาลดความดันโลหิตอยู่				
ใช่	248 (70.3%)	13 (3.7%)	1	0.251
ไม่ใช่	90 (25.5%)	2 (0.6%)		

ตารางที่ 1 คุณลักษณะทั่วไปและความสัมพันธ์ของตัวแปรต้นกับการเกิดภาวะซึมเศร้าในกลุ่มตัวอย่าง(ต่อ)

ปัจจัยที่ศึกษา	ไม่มี	มี	df	sig
2.5 ระดับน้ำตาล HbA1C				
4-6	111 (31.4%)	4 (1.1%)	2	0.844
7-8	126 (35.7%)	6 (1.7%)		
≥9	94 (26.6%)	5 (1.4%)		
2.6 โรคประจำตัวที่พบร่วมกับเบาหวาน				
ความดันโลหิตสูง				
เป็น	250 (70.8%)	12 (3.4%)	3	0.000*
ไม่เป็น	88 (24.9%)	3 (0.8%)		
ไขมันสูง				
เป็น	261 (73.9%)	10 (2.8%)	2	0.005*
ไม่เป็น	77 (21.8%)	5 (1.4%)		
โรคหัวใจ				
เป็น	10 (2.8%)	2 (0.6%)	2	0.000*
ไม่เป็น	328 (92.9%)	13 (3.7%)		
โรคหลอดเลือดสมอง				
เป็น	6 (1.7%)	1 (0.3%)	1	0.184
ไม่เป็น	332 (94.1%)	14 (4.0%)		
โรคมะเร็ง			1	0.714
เป็น	3 (0.9%)	0 (0.0%)		
ไม่เป็น	335 (94.9%)	15 (4.3%)		
2.7 ภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวาน				
ไม่มีภาวะแทรกซ้อน	123 (34.8%)	6 (1.7%)	5	0.000*
CKD	210 (59.5%)	9 (2.6%)		
DR	5 (1.4%)	0 (0.0%)		
2.8 ความพิการ				
มีความพิการ	27 (7.7%)	1 (0.3%)	2	0.939
ไม่มีความพิการ	311 (88.1%)	14 (4.0%)		

ตารางที่ 1 คุณลักษณะทั่วไปและความสัมพันธ์ของตัวแปรต้นกับการเกิดภาวะซึมเศร้าในกลุ่มตัวอย่าง(ต่อ)

ปัจจัยที่ศึกษา	ไม่มี	มี	df	sig
3. พฤติกรรมสุขภาพ				
3.1 ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์				
ไม่ดื่ม	295 (83.6%)	14 (4.0%)	2	0.747
ดื่ม	43 (12.2%)	1 (0.3%)		
3.2 ประวัติการสูบบุหรี่ในปัจจุบัน				
สูบ	23 (6.5%)	2 (0.6%)	1	0.335
ไม่สูบ	315 (89.2%)	13 (3.7%)		
3.3 การออกกำลังกาย				
ไม่ออกกำลังกาย	52 (14.7%)	6 (1.7%)	3	0.046*
สัปดาห์ละ 1-2 วัน	162 (45.9%)	3 (0.9%)		
สัปดาห์ละ 3 วันขึ้นไป	124 (35.1%)	6 (1.7%)		
4. สภาวะทางครอบครัวและสังคม				
4.1 บุคคลที่อยู่ร่วมกัน				
อยู่คนเดียว	29 (8.2%)	2 (0.6%)	3	0.682
คู่สมรส/บุตร	286 (81.0%)	13 (3.7%)		
ญาติ	23 (6.5%)	0 (0.0%)		
4.2 ความสัมพันธ์กับคนในครอบครัว				
รักใคร่กันดี	308 (87.3%)	14 (3.9%)	2	0.931
ต่างคนต่างอยู่	30 (8.5%)	1 (0.3%)		
4.3 ความกังวลเรื่องเงิน				
กังวล	153 (43.3%)	9 (2.6%)	1	0.262
ไม่กังวล	185 (52.4%)	6 (1.7%)		
4.5 กิจกรรมทางสังคมใน 1 ปีที่ผ่านมา				
เข้าร่วมบ่อย (เดือนละ 1 ครั้งขึ้นไป)	240 (68.0%)	12 (3.4%)	2	0.608
เข้าร่วมนานๆ ครั้ง (เดือนละ น้อย กว่า 1 ครั้ง)	82 (23.2%)	2 (0.6%)		
ไม่ได้เข้าร่วม	16 (4.5%)	1 (0.3%)		

ตารางที่ 1 คุณลักษณะทั่วไปและความสัมพันธ์ของตัวแปรต้นกับการเกิดภาวะซึมเศร้าในกลุ่มตัวอย่าง(ต่อ)

ปัจจัยที่ศึกษา	ไม่มี	มี	df	sig
4.6 การมีที่ปรึกษาเมื่อเกิดความทุกข์/ไม่สบายใจ				
มี	265 (75.1%)	14 (4.0%)	1	0.164
ไม่มี	73 (20.7%)	1 (0.3%)		
4.7 ประวัติโรคซึมเศร้าหรืออารมณ์แปรปรวนในครอบครัว				
ไม่มี	329 (93.2%)	13 (3.7%)	1	0.020*
มี	9 (2.6%)	2 (0.6%)		
5. การมีปัญหาเกี่ยวกับโรคเบาหวาน				
มี	335 (94.9%)	11 (3.1%)	1	0.000*
ไม่มี	3 (0.9%)	4 (1.1%)		

Note * significant ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

2. ความชุกของภาวะซึมเศร้า

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างไม่มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 95.8 และมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 4.3 โดยส่วนใหญ่เป็นระดับน้อย ร้อยละ 2.8 ระดับปานกลาง ร้อยละ 0.9 และระดับรุนแรงร้อยละ 0.6 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวาน

ภาวะซึมเศร้า	จำนวน (ร้อยละ)
ไม่มี	338(95.8%)
มี	15 (4.3%)
น้อย	10 (2.8%)
ปานกลาง	3 (0.9%)
รุนแรง	2 (0.6%)
รวม	353 (100.0%)

3. ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวาน

จากการนำตัวแปรทั้งหมดเข้าสมการวิเคราะห์ถดถอยตามลำดับ พบว่า การมีปัญหาเกี่ยวกับโรคเบาหวาน การมีโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคร่วม ประวัติเป็นโรคซึมเศร้าหรืออารมณ์แปรปรวนในครอบครัวพฤติกรรมการออกกำลังกาย ระดับ Diastolic Blood Pressure ความวิตกกังวลเรื่องเงิน และระดับ HbA1C ความสัมพันธ์พหุคูณกับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเป็น 0.622 และสามารถพยากรณ์การเกิดภาวะซึมเศร้าได้ร้อยละ 38.7 โดยมีความคลาดเคลื่อนมาตรฐานการพยากรณ์เท่ากับ+1.108 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวพยากรณ์ พบว่า ปัจจัยพยากรณ์การเกิดภาวะซึมเศร้ามากที่สุดคือ การมีปัญหาเกี่ยวกับโรคเบาหวาน (β=.500, p=0.000) รองลงมาคือ การมีโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคร่วม (β =.220, p=0.000) ประวัติเป็นโรคซึมเศร้า (β =.151, p=0.001) พฤติกรรมการออกกำลังกาย (β =-.127, p=0.004) ระดับ Diastolic Blood Pressure (β =-.103, p=0.019) ความวิตกกังวลเรื่องเงิน (β =.107, p=0.019) และระดับ HbA_1C (β =-.087, p=0.049) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้า

ปัจจัย	b	SEb	Adjusted OR	t	Sig
การมีปัญหาเกี่ยวกับโรคเบาหวาน	1.41	.013	40.6(8.0-203.7)	11.028	0.000
การมีโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคร่วม	.101	.020	0.8 (0.3-0.9)	5.006	0.000
ประวัติเป็นโรคซึมเศร้า	2.096	.623	5.6 (1.1-28.6)	3.365	0.001
พฤติกรรมการออกกำลังกาย	-.441	.153	0.5(1.1-2.8)	-2.879	0.004
ระดับ Diastolic Blood Pressure	-.022	.009	1.8(1.0-1.2)	-2.352	0.019
ความวิตกกังวลเรื่องเงิน	.527	.223	0.5 (0.1-1.5)	2.367	0.019
ระดับ HbA_1C	-.091	.046	2.7(1.0-1.3)	-1.978	0.049
ค่าคงที่ 3.26 ; SEest=+1.108					
R=.662; R^2=.387; F=29.520; p-value=.000					

สรุปผลการศึกษา

พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาทั้งหมดมีอาการซึมเศร้าร้อยละ 4.3 ปัจจัยทำนายทั้งหมดสามารถร่วมทำนายภาวะซึมเศร้าในกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 17.5 โดยปัจจัยที่ทำนายภาวะซึมเศร้าได้แก่ การมีปัญหาเกี่ยวกับโรคเบาหวานมีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า 40.6 เท่าของผู้ป่วยที่ไม่คิดว่ามีปัญหาเกี่ยวกับการเป็นโรคเบาหวาน (95% CI 8.0-203.7) การมีโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคร่วมเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า 0.8 เท่า (95% CI 0.3-0.9) และผู้มีประวัติครอบครัวเป็นโรคซึมเศร้าเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า 5.6 เท่า (95% CI

1.1-28.6) พฤติกรรมการออกกำลังกายมีผลต่อภาวะซึมเศร้า 0.5 เท่า (95% CI 1.1-2.8) ระดับ Diastolic Blood Pressure ที่สูงเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า 1.8 เท่า (95% CI 1.0-1.2) ความวิตกกังวลเรื่องเงินมีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า 0.5 เท่า (95% CI 0.1-1.5) และระดับ HbA_1C มีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า 2.7 เท่า (95% CI 1.0-1.3)

อภิปรายผลการศึกษา

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 4.3 โดยส่วนใหญ่เป็นระดับน้อย ร้อยละ 2.8 ระดับปานกลาง ร้อยละ 0.9 และระดับรุนแรงร้อยละ 0.6 ซึ่งน้อยกว่าการศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าในประเทศไทยซึ่งอยู่ระหว่าง 10-30[6] ทั้งนี้เนื่องจากขนาดของกลุ่มตัวอย่าง วิธีการสุ่มตัวอย่าง การใช้เครื่องมือในการประเมินผลที่แตกต่างกัน[7] เมื่อหาความสัมพันธ์ของตัวแปรต้นกับการเกิดภาวะซึมเศร้าในกลุ่มตัวอย่างพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ได้แก่ การมีโรคร่วมคือ โรคความดันโลหิตสูง ไขมันสูง และโรคหัวใจมีภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวานพฤติกรรมการออกกำลังกาย ประวัติโรคซึมเศร้าหรืออารมณ์แปรปรวนในครอบครัวและการมีปัญหาเกี่ยวกับโรคเบาหวาน สอดคล้องกับการศึกษาของ จันจิรา กิจแก้ว[8] และคณะ ซึ่งพบว่าหากผู้ป่วยเห็นว่าสุขภาพของตนเองเสื่อมลง จะทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้ามากขึ้น แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของธิติพันธ์ ธานีรัตน์[9] ที่พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าได้แก่ ภาวะวิตกกังวล ระดับการศึกษาประวัติการได้นอนรักษาในโรงพยาบาล ทั้งนี้เนื่องจากลักษณะกลุ่มตัวอย่างและเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินมีความแตกต่างกัน

จากการนำตัวแปรทั้งหมดเข้าสมการวิเคราะห์ถดถอยตามลำดับ พบว่า ปัจจัยที่ทำนายภาวะซึมเศร้า ได้แก่ การมีปัญหาเกี่ยวกับโรคเบาหวาน การมีโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคร่วม ประวัติเป็นโรคซึมเศร้า พฤติกรรมการออกกำลังกาย ระดับ Diastolic Blood Pressure ความวิตกกังวลเรื่องเงิน และระดับ HbA_1C สอดคล้องกับการศึกษาของสมพร รุ่งเรืองกลกิจและคณะ[7] ที่พบว่าการรับรู้ว่ามีปัญหาที่เกี่ยวกับการเป็นโรคเบาหวานมีความเสี่ยงสูงต่อภาวะซึมเศร้าแต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Egede และ Zheng[10] ที่พบว่า การมีโรคร่วมทางกายและการมีภาวะแทรกซ้อนจากการเป็นโรคเบาหวานไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า จากการศึกษามหภาคจากงานวิจัย Roy และ Lloyd[11] รายงานว่า ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานยังได้ข้อสรุปไม่ตรงกัน ข้อค้นพบในการศึกษาปัจจัยอธิบายความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในการศึกษาครั้งนี้มีความแตกต่างจากการศึกษาอื่นๆ อาจเนื่องจากการใช้เครื่องมือในการประเมินที่แตกต่างกัน แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างจะเข้าเกณฑ์การมีภาวะซึมเศร้าแต่ส่วนใหญ่มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย มีโรคร่วมทางกาย และส่วนใหญ่มีโรคแทรกซ้อนจากการเป็นโรคเบาหวาน

ข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้สนับสนุนการศึกษาที่ผ่านมาที่พบภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานในผู้ป่วย

หญิงมากกว่าชาย และให้ความสำคัญกับปัจจัยทำนายที่พบจากการศึกษา โดยควรมีการประเมินการมีปัญหาเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ซักถามประวัติเป็นโรคซึมเศร้า ความวิตกกังวลเรื่องเงิน พฤติกรรมการออกกำลังกาย และ เฝ้าระวังในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคร่วม และ HbA_1C ที่สูง เพื่อเป็นแนวทางในการประเมินและติดตามผู้ป่วยจะช่วยให้แพทย์หรือพยาบาลให้การช่วยเหลือที่สอดคล้องกับปัญหามากขึ้น

งานวิจัยครั้งนี้เป็นการประเมินภาวะซึมเศร้าจากคะแนน 9 คำถาม ซึ่งกลุ่มตัวอย่างยังไม่ได้รับการวินิจฉัยตาม ICD10 จึงควรมีการนำกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้าเข้าสู่การวินิจฉัยโดยแพทย์ตามหลัก DSM-D หรือ ICD10

กิตติกรรมประกาศ

ผู้ศึกษาขอขอบพระคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลละหานทราย ที่ให้คำปรึกษาในการปรับปรุงการศึกษาให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอขอบคุณผู้ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามและผู้เกี่ยวข้องทุกท่าน จนสามารถสร้างเป็นผลงานการศึกษาในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. อาคม บุญเลิศ. ความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชนเขตรับผิดชอบของสถานบริการปฐมภูมิสามเหลี่ยม จังหวัดขอนแก่น. ศรีนครินทร์เวชสาร 2559; 31(1):25-33.
2. สายพิณ ยอดกุล, จิตตินันท์ ศรีจักรโคตร. ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบุรีรัมย์. วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2555; 30(3):50-7.
3. วิชุดา อุ่นแก้ว, ปิยธิดา คูหิรัญญรัตน์. ความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพร้าว อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู. วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2558;3(4):577-89.
4. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. รู้จักโรคซึมเศร้า. (อินเตอร์เน็ท). [สืบค้นเมื่อ 13 ก.พ. 2561], เข้าถึงได้จาก:URL: https://www.dmh.go.th/news/view.asp?id=1037
5. ธานินทร์ กองสุข. ความน่าเชื่อถือและความเที่ยงตรงของแบบประเมินอาการโรคซึมเศร้าด้วย 9 คำถามเมื่อเทียบกับแบบประเมิน Hamilton Rating Scale for Depression (HRSD-17). (อินเตอร์เน็ท). [สืบค้นเมื่อ 13 ก.พ.2561], เข้าถึงได้จาก:URL: www.prasri.go.th/upic/ie.php/8f07c7c35d3b5b92.pdf
6. Suppaso P. The prevalence of depression among type 2 diabetic patients in Phangkhon hospital. Srinagarind Medical Journal 2010;25(4):272-9.
7. สมพร รุ่งเรืองกลกิจ. ความชุกและปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2557;59(3):287-98.

8. จันจิรา กิจแก้ว. ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชลบุรี. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 2554;19(2):81-96.
9. ธิติพันธ์ ธานีรัตน์. ความชุกของภาวะซึมเศร้าระดับน้ำตาลสะสมในเลือดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก คลินิกต่อมไร้ท่อ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. [ปริญญามหาบัณฑิต]. ภาควิชาจิตเวชศาสตร์, คณะแพทยศาสตร์, กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ;2551.
10. Egede LE, Ellis C. Diabetes and depression: Global perspectives. Diabetes Res Clin Pract 2010;87(3):302-12.
11. Roy T, Lloyd C. Epidemiology of depression and diabetes: A systematic review. J Affect Disord 2012;142 Suppl:S8-21.