



นิพนธ์ต้นฉบับ

ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดเรื้อรัง

กิติกร วิชัยเรืองธรรม*

พลภัทร์ โล่เสถียรกิจ**

วัฒนาภรณ์ พิบูลย์อาลักษณ์***

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดเรื้อรัง และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

วัสดุและวิธีการ : เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา โดยศึกษาจากผู้ป่วยที่เป็นโรคหัวใจขาดเลือดเรื้อรัง ของคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร ระหว่างเดือน สิงหาคม 2554 ถึงเดือน มกราคม 2555 วัดภาวะซึมเศร้าด้วย Montgomery-Asberg Depression Rating Scale (MADRS) ฉบับภาษาไทย จำนวนกลุ่มตัวอย่างได้ 134 รายและใช้สถิติร้อยละและ Chi square test ในการวิเคราะห์ทางสถิติ

ผล : พบว่าประมาณร้อยละ 14.9 ของผู้ป่วยโรคหัวใจมีภาวะซึมเศร้า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุเฉลี่ย 64.9 ปี ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 47) มี BMI ขณะทำการศึกษาอยู่ในเกณฑ์น้ำหนักเกิน และประมาณร้อยละ 20 ของผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยาทางจิตเวชซึ่งเป็นยากลุ่มคลายกังวล ส่วนปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคหัวใจได้แก่ปัจจัยทางจิตสังคมเช่นปัญหาความเครียดที่เกิดจากปัญหาครอบครัว และ การเงิน การงาน

สรุป : พบภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคหัวใจประมาณร้อยละ 14.9 ซึ่งมีปัจจัยเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าคือปัจจัยทางจิตสังคม ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้านั้น ควรได้รับการส่งต่อไปเพื่อปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตและการรักษาที่เหมาะสมต่อไป

คำสำคัญ : ภาวะซึมเศร้า โรคหัวใจและหลอดเลือด

*อายุรแพทย์โรคหัวใจ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

**จิตแพทย์ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

***พยาบาลวิชาชีพ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา



DEPRESSION IN PATIENTS WITH CHRONIC STABLE CORONARY ARTERY DISEASE

*Kitigon Vichairuangthum**

*Pholphat Losatiankih***

*Wattanaporn Piboonaruk****

Abstracts

Objective : This study was to investigate the depression state and related factors in patients with chronic stable coronary artery disease (chronic stable CAD)

Material and method : This descriptive study was designed for patients with chronic stable CAD of Faculty of Medicine, Bangkok Metropolitan Administration Medical College and Vajira Hospital between August 2011 – January 2012. The Montgomery-Asberg Depression Rating Scale (MADRS) Thai version was applied to evaluate the depressive state. 134 patients were calculated for the study group. Percentage and Chi-square test were used for statistical analysis.

Result : Depressive state was found 14.9 % of all patients with chronic stable CAD . Most of them were male. The mean age of the study group was 64 year old. 20% of the depressive patients were treated with anxiolytic medications. The psychosocial problem such as family problem and financial problem were found to be related factors.

Conclusion : There were 14.9 % of patients with chronic stable CAD found to be depressed. The related factors of depression were psychosocial problems. Few of the depressed patients was treated with proper medications. The depressed patients should be consulted for proper management.

Keywords : chronic stable coronary artery disease, depression.

*cardiologist, Faculty of Medicine, Bangkok Metropolitan Administration Medical College and Vajira Hospital.

**psychiatrist, Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry.

***registered nurse, Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry.

บทนำ

World Health Organization (WHO)¹ ได้ประมาณการว่า ในปัจจุบัน มีผู้ป่วยเป็นโรคซึมเศร้ามากถึง 121 ล้านคนทั่วโลกและมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ ทั้งยังเป็นสาเหตุอันดับต้นๆ ของภาวะทุพพลภาพในประชากรโลกโดยโดยคาดการณ์ไว้ว่า ในปี ค.ศ. 2020 โรคซึมเศร้าจะกลายเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลกอันดับที่ 2 รองจากโรคหัวใจและหลอดเลือด²

โรคซึมเศร้าเป็นโรคที่ผลต่ออารมณ์ ความคิด พฤติกรรมและสัมพันธ์ทางระหว่างบุคคล และมีสาเหตุมาจากปัจจัยหลายอย่าง³ และยังพบว่า ผู้ป่วยที่เป็นโรคซึมเศร้าจะมีภาวะเครียดเกิดขึ้น มีการหลั่งของสารคอร์ติโคสเตอรอยด์ (corticosteroid)⁴ ซึ่งเป็นฮอร์โมนที่เกี่ยวกับความเครียดหลั่งออกมามากขึ้น ซึ่งผลของการหลั่งฮอร์โมนชนิดนี้ จะส่งผลต่อหัวใจเพิ่มขึ้นด้วยทำให้มีผลต่อการหดตัวของหลอดเลือดหัวใจ นอกจากนี้ ยังส่งผลต่อการหลั่งสารซีโรโตนิน (serotonin ; 5 HT)⁵⁻⁶ ที่ถูกเก็บสะสมภายในเกร็ดเลือดเพิ่มมากขึ้น กระตุ้นให้เกิดการจับตัวของเกร็ดเลือดภายในหลอดเลือดหัวใจ ทำให้เกิดการตีบตันของเส้นเลือดขึ้น บางการศึกษา⁷⁻⁸ พบว่า มีเพิ่มขึ้นของสารที่บ่งชี้ถึงการอักเสบในร่างกาย และสัมพันธ์กับอุบัติการณ์เกิดภาวะแทรกซ้อนทางหัวใจ เช่นระดับซีรีแอคทีฟ โปรตีน (hs-CRP), อินเตอร์ลิวคิน 6 (interleukin-6) และ ระดับฟิบริโนเจน (fibrinogen) เพิ่มขึ้นอีกด้วย ในปี 2003 Carney RM และคณะ ศึกษาพบว่าภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจถึงร้อยละ 159 และพบว่าผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้ามีความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางหัวใจเพิ่มมาก

ขึ้น 2-3 เท่า¹⁰⁻¹³ Taylor CB และคณะ ศึกษาผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า 1,834 ราย พบว่ามีอุบัติการณ์การเกิดโรคหัวใจ (cardiovascular events) ถึง 457 ครั้ง¹⁴ และยังพบว่าผู้ป่วยที่เป็นโรคเส้นเลือดหัวใจตีบที่มีเป็นโรคซึมเศร้า (Major depressive disorder) มีความสัมพันธ์ระหว่างอัตราการเสียชีวิตในระยะยาวเพิ่มมากขึ้นและมีระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าที่มากขึ้นด้วย¹⁵

สำหรับประเทศไทย ยังไม่มีการทบทวนเกี่ยวกับความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหัวใจขาดเลือดแบบเรื้อรังมาก่อน จึงเป็นที่มาของการศึกษาในครั้งนี้

วัตถุประสงค์และวิธีการ

การศึกษาเชิงพรรณานี้ครั้งนี้ ศึกษาในผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดเรื้อรังในแผนกผู้ป่วยนอกคลินิกโรคหัวใจ แผนกอายุรกรรมโรคหัวใจ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร ระหว่างเดือน สิงหาคม 2554 ถึง เดือน มกราคม 2555 โดยการศึกษาจากแฟ้มประวัติผู้ป่วยนอก ซึ่งมี เกณฑ์คัดเข้า มีการกำหนดนิยามของโรคหัวใจขาดเลือด เรื้อรัง (chronic stable coronary artery disease) หมายถึงผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติข้อใดข้อหนึ่ง ดังต่อไปนี้

1. มีประวัติเคยวินิจฉัยภาวะหลอดเลือดหัวใจตีบเฉียบพลันมาก่อน นานเกิน 3 เดือน
2. มีประวัติได้รับการสวนหัวใจและการถ่ายภาพเส้นเลือดหัวใจ
3. มีประวัติการได้รับการผ่าตัดหลอดเลือดหัวใจ
4. ตรวจพบ imaging evidence โดย echocardiogram , MRI, myocardial perfusion

test พบ ลักษณะของ กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด
เกณฑ์การคัดออก ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีอาการ acute
coronary syndrome (unstable angina, myocardial
infarction or revascularization) ภายในระยะ
เวลา 3 เดือน ก่อนการศึกษา, มีภาวะ recent
major cardiovascular surgery ภายในระยะเวลา
3 เดือนก่อนการวิจัยและผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าหรือ
โรคทางจิตเวชก่อนเกิดภาวะหัวใจขาดเลือด
โดยการวิจัยนี้ ได้รับการเซ็นยินยอมในการทำ
วิจัยจากผู้ป่วยทุกคน และได้รับการอนุมัติจาก
คณะกรรมการวิจัยในคน ประจำคณะ
แพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัย
กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้ทำการคัดเลือก
ประชากรที่จะทำการศึกษา โดยอาศัยเกณฑ์ที่
กำหนดข้างต้นมาประเมินภาวะซึมเศร้า โดยใช้
แบบสัมภาษณ์ ประเมินภาวะซึมเศร้า
Montgomery-Asberg Depression Rating
Scale (MADRS) ฉบับภาษาไทย¹⁶ โดยแพทย์ที่
ได้รับการสอนวิธีการใช้จากจิตแพทย์แล้ว จะ
ทำการถาม-ตอบคำถาม โดยการอ่านและ
ประเมิน คะแนนให้ผู้ป่วยทราบโดยทันที

- ถ้าพบว่าผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้า (คะแนน
10-20) แพทย์จะบอกว่าจากการประเมิน
ในเบื้องต้นพบว่าคุณ (ชื่อของผู้ป่วย) มี
ภาวะซึมเศร้า ซึ่งควรจะต้องดูแลตนเอง
เช่น ออกกำลังกาย หรือ ฝึกมองโลกใน
แง่ดี ทำจิตใจให้ผ่อนคลาย แต่ถ้ายังมี
อาการนอนไม่หลับ หรือรู้สึกเครียดมาก
ขึ้น ให้รีบมาพบแพทย์ แพทย์จะส่งไป
ปรึกษากับจิตแพทย์ ประจำโรงพยาบาล
ต่อไป ถ้าผู้ป่วยมีคะแนนมากกว่า 20 ซึ่ง
ถือว่าเป็นโรคซึมเศร้า แพทย์ผู้ตรวจ

จะแจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่า จากการประเมิน
ในเบื้องต้น พบว่ามี คุณ (ชื่อของผู้ป่วย)
อาจจะ เป็นโรคซึมเศร้า ผู้วิจัยจะขอ
อนุญาตแจ้งญาติของผู้ป่วย และส่งตัว
ไปปรึกษาจิตแพทย์ในวันเดียวกัน

- ในกรณีที่ พบว่าผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการ
ฆ่าตัวตายเช่น มีความคิดหรือมี พฤติกรรม
จะฆ่าตัวตาย แพทย์จะส่งไปปรึกษา
จิตแพทย์ทันที

ในกรณีที่ มีญาติมาด้วย แพทย์จะขอเชิญ
ญาติให้รอข้างนอก เพื่อแพทย์จะได้คุยกับผู้
ป่วยเพียงลำพัง และจะขออนุญาตผู้ป่วยเพื่อ
บอกให้ญาติทราบ เพื่อให้ญาติมีส่วนร่วมใน
การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด

ขนาดตัวอย่าง กำหนดจากสูตร $n = Z^2 \frac{pq}{d^2}$ จากการศึกษาของ Carney RM และคณะ
พบว่าอัตราการเกิดภาวะ depression ในผู้ป่วย
โรคหลอดเลือดหัวใจเป็น 15%³ ($P = 0.15$, $Q =$
 $1 - 0.15$) กำหนดให้เกิดความผิดพลาดได้ไม่เกิน
3% โดยมีระดับความเชื่อมั่นที่ 95% สามารถ
คำนวณขนาดตัวอย่างผู้ป่วยได้ทั้งสิ้น 480 ราย
แต่การศึกษานี้คัดกรองจากผู้ป่วยโรคหัวใจ
ขาดเลือดทั้งหมดทุกคน จำนวน 560 คน ที่เข้า
รับการรักษาในคลินิกโรคหัวใจ ในระยะเวลา
ศึกษา พบว่า มีผู้ที่เข้าเกณฑ์การศึกษานี้ทั้งหมด
134 รายที่สามารถเข้าเกณฑ์การศึกษานี้ได้ จึง
ได้ทำการศึกษาในผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น 134 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบบเก็บข้อมูล
ทั่วไปที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเองเช่น เพศ, อายุ, น้ำ
หนักตัว, ความดันโลหิต, อาชีพ, ภูมิลำเนา, การ
ศึกษา, สิทธิการรักษา, การทำงาน, สถานภาพ
สมรส เป็นต้น และแบบประเมินภาวะซึมเศร้า
Montgomery-Asberg Depression Rating Scale

(MADRS) ฉบับภาษาไทย แปลโดยรณชัย คงสกตรและคณะ¹⁶ โดยใช้จุดตัดที่คะแนน ≥ 10 ถือว่ามีภาวะซึมเศร้า (depressive state) และหากคะแนน ≥ 21 ถือว่าเป็นโรคซึมเศร้า (Major depressive disorder)

สถิติที่ใช้

เก็บข้อมูลทางสถิติ โดยใช้ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับการเกิดภาวะซึมเศร้า เช่น อายุ เพศ ภูมิฐานะ สิทธิการรักษา ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ภาวะว่างงาน ปัญหาการเงิน ปัญหาการทำงาน ปัญหาครอบครัว

ปัญหาสังคม ปัญหาเพื่อนฝูง โดยใช้ Pearson's chi square ผลการวิจัย คำนวณ โดยโปรแกรม SPSS version 12.0 ผล ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นชาย (ร้อยละ 71.6) อายุเฉลี่ย 64 ปี มี BMI ขณะทำการศึกษายู่ในเกณฑ์น้ำหนักเกิน (ร้อยละ 47.0) รองลงไปอยู่ในเกณฑ์ปกติ (ร้อยละ 41.8) ส่วนใหญ่เรียนจบชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 35.8) และไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 55.2) และร้อยละ 76.1 มีสถานภาพสมรสคู่ ประมาณร้อยละ 20 ของผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยาทางจิตเวชซึ่งเป็นยากลุ่มคลายกังวล (anxiolytic medications) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไป (N=134)

ข้อมูลทั่วไป		จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	96	71.60
	หญิง	38	28.40
อายุ (x ± SD)	64.90 ± 10.05		
ภาวะ BMI (กิโลกรัม/เมตร ² , x ± SD = 24.96 ± 3.64)			
	ปกติ (BMI 18.5-24.9 kg/ m ²)	56	41.80
	น้ำหนักเกิน (BMI 25-29.9 kg/ m ²)	63	47.00
	อ้วน (BMI ≥ 30 kg/ m ²)	15	11.20
การศึกษา	ไม่ได้เรียน	7	5.2
	ประถมศึกษา	48	35.80
	มัธยมศึกษา/ปวช.	41	30.60
	อนุปริญญา/ปริญญาตรีขึ้นไป	38	28.40
อาชีพ	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	74	55.20
	รับราชการ	32	23.90
	รับจ้าง	17	12.70
	ค้าขาย	11	8.20
สถานภาพสมรส	โสด	15	11.20
	คู่	102	76.10
ยาที่ผู้ป่วยได้รับ	หม้าย / หย่า / ร้าง	17	12.70
	ขาด้านเกร็ดเลือด	117	87.31
	ขาดความดันโลหิต	96	71.64
	ขาดไขมัน	99	73.90
	ขาดบีบัสสาวะ	15	11.20
	ยาทางจิตเวช		
	Lorazepam	23	17.10
	Alprazolam	4	3.00
	ไม่ได้ทานยาทางจิตเวช	107	79.90

พบว่าผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดในการศึกษานี้ มีภาวะซึมเศร้า 20 คนจาก 134 คน คิดเป็นประมาณร้อยละ 14.9 โดยคะแนนของภาวะซึมเศร้าที่พบมีค่าเฉลี่ยประมาณ 13.8 คะแนน พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะ

ซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ เพศชาย มีปัญหาการเงินและการงาน มีปัญหาครอบครัว ส่วนปัญหาโรคประจำตัวและการได้รับยาทางจิตเวช ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยที่มีปัญหาโรคหัวใจที่มีภาวะซึมเศร้ากับปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดและโรคประจำตัว (N=134)

	ภาวะซึมเศร้า		OR (95%CI)	p-value
	มีภาวะซึมเศร้า (MARDS ≥ 10) n=20	ไม่มีภาวะซึมเศร้า(MARDS <10) n=114		
คะแนน MADRS (Mean $\pm$ SD)	13.80 $\pm$ 5.36	4.46 $\pm$ 3.09		
เพศชาย	9 (45)	87 (76.31)	0.25(0.09-0.67)	< 0.01
มีปัญหาการเงินและการงาน	10 (50)	26 (22.80)	3.38(1.27-9.21)	0.01
มีปัญหาครอบครัว	4 (20)	5 (4.38)	5.45(1.32-22.44)	0.02
มีปัญหาเพื่อน	1 (5)	7 (6.14)	0.80(0.09-6.91)	1.00
เป็นโรคเบาหวาน	5 (25)	36 (31.57)	0.72(0.24-2.14)	0.55
เป็นโรคความดันโลหิตสูง	17 (85)	109 (95.61)	0.26(0.57-1.18)	0.09
เป็นโรคไขมันในเลือดสูง	16 (80)	106 (92.98)	0.30(0.08-1.11)	0.81
Anxiolytic medications	7 (35)	20 (17.44)	1.77(0.57-5.50)	0.31

- ข้อมูลนำเสนอ ในรูปแบบ จำนวน (เปอร์เซ็นต์); n (%) และวิเคราะห์ด้วย Chi-square

วิจารณ์

การศึกษาเรื่องความทุกข์ของโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยที่เป็นโรคหัวใจนั้น พบว่าภาวะเศร้าในการศึกษานี้ พบได้สูงถึงประมาณร้อยละ 14.9 ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของ Carney RM และคณะ⁹ ที่พบภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจถึงร้อยละ 15

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างโรคหัวใจกับภาวะซึมเศร้านั้น จากการศึกษาครั้งนี้

พบว่า เพศชายและปัจจัยในด้านปัญหาทางจิตสังคม เช่น ปัญหาครอบครัว ปัญหาการเงินและการงาน มีความสัมพันธ์ ซึ่งปัจจัยทางจิตสังคมดังกล่าว อาจจะส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าโดยไม่เกี่ยวข้องกับการโรคหัวใจ ดังนั้น จึงควรมีการวิจัยที่สามารถจำกัดปัจจัยกวนด้วย

การศึกษานี้พบว่า แม้จะพบผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าสูงถึงประมาณร้อยละ 14.9 แต่ผู้ป่วยส่วนใหญ่กลับได้รับการรักษาด้วยยาคลาย

กังวล (anxiolytic medications) แทนที่จะเป็นยาต้านเศร้า ซึ่งในความเป็นจริง ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า นั้น อาจจะต้องประเมินว่ามีปัญหาที่สามารถจัดการได้หรือไม่ หรือจำเป็นต้องให้ยาต้านเศร้าเพื่อป้องกันการเปลี่ยนเป็นโรคซึมเศร้าหรือไม่ นอกจากนี้ การได้รับยาคลายกังวลเพื่อลดความเครียดโดยไม่หาสาเหตุ อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะติดยาได้ง่าย และก่อให้เกิดผลเสียอีกด้วย อย่างไรก็ตาม การศึกษาครั้งนี้มีข้อจำกัด ไม่ได้แจกแจงรายละเอียดบางอย่าง เช่นการแจกแจงอายุและเพศของผู้ป่วยที่เป็นโรคหัวใจในการเกิดภาวะโรคซึมเศร้า และไม่ได้แจกแจงรายละเอียดเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าว่าพบโรคซึมเศร้าจำนวนเท่าไร และเป็นการศึกษาที่ทำใน โรงพยาบาลเพียงแห่งเดียว

สรุปและข้อเสนอแนะ

ภาวะซึมเศร้า เป็นภาวะที่สำคัญและพบบ่อย โดยพบความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดเรื้อรังสูงประมาณร้อยละ 14.9 และมีการให้ยาคลายกังวลในผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวประมาณร้อยละ 20 อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า ควรได้รับการส่งประเมินหรือปรึกษาจิตแพทย์ เพื่อหาสาเหตุและให้การรักษาที่เหมาะสมต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. WHO. Depression. Available from http://www.who.int/mental_health/management/depression/definition/en/ [27 Nov. 2010].
2. กรมสุขภาพจิต. กระทรวงสาธารณสุข. รู้จักโรคซึมเศร้า. เข้าถึงได้ที่ <http://www.dmh.go.th/news/view.asp?id=1037> [27 กันยายน 2553]
3. Sadock BJ, Sadock VA. Synopsis of psychiatry. 10th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2007.
4. Carney RM, et al. Depression, heart rate variability, and acute myocardial infarction. *Circulation*. 2001;104:2024–28.
5. Ziegelstein RC, Parakh K, Sakhuja A, Bhat U: Platelet function in patients with major depression. *Intern Med J* 2009, 39:38–43.
6. Wulsin LR, Musselman D, Otte C, et al.: Depression and whole blood serotonin in patients with coronary heart disease from the Heart and Soul Study. *Psychosom Med* 2009, 71:260–265.
7. Lespérance F, Frasere-Smith N, Thérault P, Irwin M. The association between major depression and levels of soluble intercellular adhesion molecule 1, interleukin-6, and C-reactive protein in

- patients with recent acute coronary syndromes. *Am J Psychiatry*. 2004; 161: 271–277.
8. Empana JP and PRIME Study Group. Contributions of depressive mood and circulating inflammatory markers to coronary heart disease in healthy European men: the Prospective Epidemiological Study of Myocardial Infarction (PRIME). *Circulation*. 2005;111:2299–2305.
9. Carney RM, Freedland KE. Depression, Mortality, and medical morbidity in patients with coronary heart disease. *Biol Psychiatry*. 2003;54:241-7.
10. Batrth J, Schumacher M, Herrmann-Lingen C. Depression as a risk factor for mortality in patients with coronary heart disease: a meta-analysis. *Psychosom Med*. 2004;66:802-13.
11. Rutledge T, Reis VA, Linke SE, Greenberg BH, Mills PJ. Depression in heart failure a meta-analytic review of prevalence, intervention effects and associations with clinical outcomes. *J Am Coll Cardiol*. 2006;48:1527-37.
12. Thombs BD, Bass EB, Ford DE, Stewart KJ, Tsilidis KK, Patel U. Prevalence of depression in survivors of acute myocardial infarction. *J Gen Intern Med*. 2006;21:30-8.
13. Sarko J, Pollack C.V. Clinical laboratory in Emergency Medicine. *J Emerg Med* 2002;23:57-65.
14. Taylor CB, Youngblood ME, Catellier D et al. Effects of antidepressant medication on morbidity and mortality in depressed patients after myocardial infarction. *Arch Gen Psychiatry* 2005; 62(7):792-8.
15. Glassman AH, Gigger JT Jr, Gaffney M. Psychiatric characteristics associated with long-term mortality among 361 patients having an acute coronary syndrome and major depression: seven year follow-up of SADHART participants. *Arch Gen Psychiatry* 2009;166:1022-29.
16. Kongsakon R, Zartraungpak S, Rotjanavirunkit A, Buranapichet U. The Reliability and Validity of the Thai version of Montgomery Asberg Depression Rating Scale (MADRS). *J Psychiatr Assoc Thailand* 2003;48:211-7.