

การสังเคราะหงานวิจัยที่เกี่ยวกบภาวะซึมเศร๑ในผู้สูงอายุ

รชฎ มงคค¹ อธิวัฒน์ เจียวิวรธรรณกุล² สวติตรี ทยานสิคป³

บทคัตย๑

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิเคราะหเอกสาร วัตถุประสงคเพื่อสังเคราะหงานวิจัยภาวะซึมเศร๑ในผู้สูงอายุ เกี่ยวกบข้อมูลพื้นฐาน คุณลักษณะงานวิจัย และขนาดอิทธิพลของตัวแปรที่มีผลต่อภาวะซึมเศร๑ในผู้สูงอายุ ประชากรที่ใช้ในการวิจัยเป็นวิทยานิพนธที่ศึกษาเกี่ยวกบภาวะซึมเศร๑ในผู้สูงอายุที่ตีพิมพ์ในช่วงปี พ.ศ. 2551 ถึง 2560 จ๑นวน 65 งานวิจัย สืบค๑นจากฐานข้อมูลออนไลน์และสืบค๑นด้วยตนเอง เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบบ๑นที่กข้อมูลงานวิจัยและแบบประเมินคุณภาพงานวิจัย วิเคราะหข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา หาค๑ขนาดอิทธิพลโดยใช้สูตรค๑นวนของ Cohen's d และค๑สมประสิทธิรสหสัมพันธ์

ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยระดับมหาบัณฑิต ตีพิมพ์ในปี พ.ศ. 2556 มากที่สุด ประเภทการวิจัยเป็นการวิจัยประยุกต์ ทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัยมีจ๑นวนใกล้เคียงกันสองกลุ่ม คือ ทฤษฎีทางชีววิทยาและทฤษฎีทางจิตวิทยา เครื่องมือที่ใช้ส่วนใหญ่เป็นแบบสอบถาม และผู้วิจัยส่วนใหญ่นำเครื่องมือที่ผู้อื่นเป็นผู้พัฒนาแล้วมาใช้ ในส่วนของขนาดอิทธิพลพบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร๑ในผู้สูงอายุมากที่สุดในแต่ละด้าน ได้แก่ ประวัติด้านจิตเวชเป็นปัจจัยส่วนบุคคล ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเป็นปัจจัยด้านชีววิทยา ความว้าเหวเป็นปัจจัยด้านจิตวิทยา และลักษณะที่อยู่อาศัยเป็นปัจจัยด้านสังคมวิทยา ขณะที่วิธีการบ๑บตภาวะซึมเศร๑ในผู้สูงอายุพบว่า การให้ค๑ปรึกษา เป็นวิธีการบ๑บตที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร๑ในผู้สูงอายุมากที่สุด ส่วนกิจกรรมส่งเสริมเพื่อลดภาวะซึมเศร๑ในผู้สูงอายุพบว่า กิจกรรมการการออกก๑ลังกาย เป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด

ค๑สำคัญ: ภาวะซึมเศร๑ในผู้สูงอายุ; การสังเคราะหงานวิจัย; การวิเคราะหค๑อิทธิพล

¹ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาพัฒนากรมนุษย์ สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล

999 ถ.พุทธมณฑลสาย 4 ต.ศาลายา อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม 73170, ประเทศไทย

E-mail: rachata_6935@hotmail.com

^{2,3} สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล

A Research Synthesis of Depression in Old Age

Rachata Mongkol¹ Athiwat Jiawiwatkul² Sawitri Thayansin³

Abstract

This study was research synthesis, objective was to study the research characteristics and impacts of factors which are related to depression in old age. The 65 researches that studied about depression in old age which were published between 2008 - 2017 and could be retrieved on online database and manual search were synthesized. The research instruments were the recording form of research characteristics and research evaluation form. Descriptive statistics were used for data analysis while the effect size was calculated by Cohen's d formula and correlation coefficient.

Majority of the selected researches were qualified in the Master Degree level and were published in 2013. Most of them were applied research and two major theories were used to apply in the research were biological and psychological theories. Researchers gathered the data using questionnaires that were developed by other researchers. Results showed that the factors which had the most impact in depression of old age were psychiatric history as a personal factor, an ability to perform routine as a biological factor, loneliness as a psychological factor, and type of residence as a sociological factor. The most effective treatment for depression in old age was counseling while the promotional activity to reduce the depression in old age was exercising.

Keywords: Depression in old age; Research synthesis; Effect size synthesis

¹ Master of Science (Human Development), National Institute for Child and Family Development, Mahidol University
999 Phuttamonthon 4 Road, Salaya, Nakhon Pathom Province 73170, Thailand
E-mail: rachata_6935@hotmail.com

^{2,3} National Institute for Child and Family Development, Mahidol University

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากการศึกษาร่วมกันระหว่างองค์การอนามัยโลก ธนาครโลก และหน่วยงานด้านสาธารณสุขของมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ดได้คาดการณ์ว่าในปี ค.ศ. 2020 การเสียชีวิตในประเทศกำลังพัฒนามีสาเหตุมาจากโรคไม่ติดต่อถึง 7 ใน 10 โดยในส่วนของโรคซึมเศร้า ภาระในการรักษาพยาบาลอันสืบเนื่องมาจากโรคจะเพิ่มสูงขึ้นจากอันดับที่สี่ในปี ค.ศ. 1990 มาเป็นอันดับสองของโลกในปีดังกล่าว (Murray & Lopez, 1996)

ในส่วนของประเทศไทยได้มีการสำรวจทางระบาดวิทยาโรคจิตเวชพบว่า ประชากรไทยที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ป่วยเป็นโรคซึมเศร้าทั้งชนิดรุนแรงและชนิดเรื้อรังมากถึง 1.5 ล้านคน (Kongsuk et al., 2014) และยังเป็นโรคทางจิตเวชที่พบได้มากที่สุดใ้ผู้สูงอายุ (Charoensak et al., 2018) ซึ่งการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทยและความก้าวหน้าทางการแพทย์ที่ทำให้บุคคลมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น จึงเป็นที่ยกคาดการณ์ได้ว่าประเทศไทยจะพบปัญหาที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าใ้ผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น

ขณะที่องค์ความรู้ที่เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในประเทศไทย ประเทศไทยได้มีการศึกษาเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้ามาอย่างยาวนานตั้งแต่อดีตต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน นับตั้งแต่มีการเริ่มต้งงานวิจัยที่เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในประเทศไทย ได้มีงานวิจัยจำนวนมากที่ถูกตีพิมพ์เผยแพร่ ซึ่งมีความแตกต่างหลากหลายในเรื่องขององค์ความรู้ที่เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า ก่อให้เกิดความสงสัยว่าองค์ความรู้ที่เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในประเทศไทยเป็นอย่างไร จนกระทั่ง Chunjam (2008) ได้รวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในประเทศไทยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2517 ถึง พ.ศ. 2550 รวมจำนวน 183 เรื่อง และได้สรุปองค์ความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในประเทศไทยที่มีการศึกษา ในช่วงเวลาดังกล่าว

อย่างไรก็ตามนับตั้งแต่การศึกษาครั้งดังกล่าวยังไม่ปรากฏว่ามีการศึกษาในลักษณะเดียวกันเพื่อสรุปองค์ความรู้ที่เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าที่เป็นปัจจุบัน ประกอบกับผลการศึกษาพบว่าในช่วงปี พ.ศ. 2547-2550 เป็นช่วงเวลาที่มีการตีพิมพ์งานวิจัยที่เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าออกมามากที่สุด จึงมีความเป็นไปได้ว่านับตั้งแต่งานวิจัยดังกล่าวสิ้นสุดลง น่าจะยังมีงานวิจัยที่เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าอีกเป็นจำนวนมากที่มีการตีพิมพ์ขึ้นใ้ภายหลังและยังไม่ได้รับการศึกษา อีกทั้งใ้การศึกษาวิจัยครั้งนั้นผู้วิจัยได้ใช้งานวิจัยที่ศึกษาใ้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นช่วงวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ทำให้ไม่สามารถสรุปอ้างอิงผลการวิจัยไปยังประชากรใ้ช่วงวัยใ้ด้วยหนึ่งได้

นอกจากนี้การวิจัยที่เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในอดีตใช้วิธีทดสอบความแตกต่างทางสถิติโดยอาศัยระดับความมีนัยสำคัญมาโดยตลอด แต่การทดสอบโดยอาศัยระดับนัยสำคัญทางสถิติมีข้อจำกัดหลายประการ ในช่วงหลังนักวิจัยจำนวนมากจึงกำหนดใ้มีการรายงานความมีนัยสำคัญทางปฏิบัติ ซึ่งก็คือค่าขนาดอิทธิพลหรือขนาดของผล ที่เป็นตัวบ่งบอกถึงอิทธิพลของตัวแปรอิสระที่มีต่อตัวแปรตาม และทาง APA (American Psychological Association) ได้กำหนดใ้ผู้วิจัยต้องรายงานค่าดังกล่าวทุกครั้งที่มีการรายงานค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ (Thompson, 2000)

ด้วยเหตุนี้ใ้ผู้วิจัยใ้ฐานะนักจิตวิทยาและนักพัฒนาการมนุษย์เล็งเห็นถึงความสำคัญ และมีความสนใจที่จะสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าใ้ผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นกลุ่มช่วงวัยที่กำลังเพิ่มจำนวนสูงขึ้นอย่างรวดเร็วในประเทศไทย อีกทั้งการสังเคราะห์งานวิจัยใ้ครั้งนี้ผู้วิจัยคาดหวังว่าจะนำไปสู่การสรุปองค์ความรู้ที่เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าใ้ผู้สูงอายุที่เป็นปัจจุบัน ตลอดจนนำไปสู่ข้อเสนอแนะและแนวทางใ้การทำงานวิจัย ที่เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าใ้ผู้สูงอายุต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อสังเคราะห์งานวิจัยภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุเกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐาน คุณลักษณะงานวิจัย และขนาดอิทธิพลของตัวแปรที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

วิธีการศึกษา

โครงการการวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม (คจ.วปส.) มหาวิทยาลัยมหิดล รหัสโครงการวิจัย 2018/03-080

วิธีสืบค้นข้อมูล

1. สืบค้นข้อมูลด้วยตนเองจากห้องสมุดของสถาบันการศึกษา
2. สืบค้นข้อมูลจากฐานข้อมูลออนไลน์ของห้องสมุดสถาบันการศึกษา โดยสืบค้นจากชื่อเรื่องงานวิจัย และกำหนดคำสำคัญในการค้นหา ได้แก่คำว่า “ซึมเศร้าผู้สูงอายุ” “ซึมเศร้า” “ผู้สูงอายุ” “ผู้สูงอายุ” “ผู้สูงอายุ”
3. สืบค้นโดยอาศัยบริการทางด้านวิชาการของห้องสมุดของสถาบันการศึกษา

เกณฑ์คัดเข้าของกลุ่มที่ศึกษา

1. เป็นวิทยานิพนธ์ที่ศึกษาเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุเพียงช่วงวัยเดียว โดยเบื้องต้นผู้วิจัยพิจารณาจากชื่องานวิจัยและคำสำคัญที่ปรากฏอยู่ในชื่องานวิจัย
2. เป็นวิทยานิพนธ์ที่เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาระดับมหาบัณฑิตและดุษฎีบัณฑิตของประเทศไทยทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษที่ตีพิมพ์ระหว่างปี พ.ศ. 2551 ถึงปี พ.ศ. 2560
3. กลุ่มตัวอย่างที่งานวิจัยศึกษาเป็นผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในประเทศไทย
4. เป็นงานวิจัยที่มีรูปแบบฉบับเต็มปรากฏอยู่ในห้องสมุด หรือปรากฏเอกสารฉบับเต็มในฐานข้อมูล

ออนไลน์ของสถาบันการศึกษาหรือหน่วยงานต่างๆ

5. กรณีที่ผู้วิจัยพบงานวิจัยเดียวกันจากแหล่งข้อมูลมากกว่า 1 แหล่งข้อมูล ผู้วิจัยเลือกศึกษาเพียงแหล่งข้อมูลเดียวที่เป็นแหล่งผลิตงานวิจัย

เกณฑ์คัดออกของกลุ่มที่ศึกษา

1. งานวิจัยที่ส่วนหนึ่งของการศึกษาในที่นี้ไม่นับรวมงานวิจัยที่เป็นงานนิพนธ์ สารนิพนธ์ การค้นคว้าอิสระ และงานวิจัยที่ถูกตีพิมพ์ในวารสาร
2. เป็นงานวิจัยที่ไม่ปรากฏรูปแบบฉบับเต็ม ปรากฏรูปแบบแต่เนื้อหาไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ หรือปรากฏรูปแบบฉบับเต็มแต่ผู้วิจัยไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลงานวิจัยได้
3. ไม่เป็นงานวิจัยที่เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าที่เกี่ยวข้องกับยา พิษสมุนไพรร การทดลองทางห้องปฏิบัติการ หรือการศึกษาในสัตว์ทดลอง
4. เป็นงานวิจัยที่มีคะแนนรวมต่ำกว่าระดับ B หรือ 70 คะแนน จากการประเมินด้วยแบบประเมินคุณภาพงานวิจัย

จากการสืบค้นตามเกณฑ์ที่ระบุข้างต้น ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ได้งานวิจัยที่ใช้ในการศึกษาจำนวน 65 งานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้

1. แบบบันทึกข้อมูลงานวิจัย ซึ่งผู้วิจัยได้นำแบบบันทึกข้อมูลงานวิจัยของ Chunjam (2008) มาปรับใช้ เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ได้ศึกษาในประเด็นที่เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าเหมือนกันและมีความเกี่ยวเนื่องกับงานวิจัยที่มีการศึกษาก่อนหน้า โดยแบบบันทึกข้อมูลประกอบด้วยสองส่วน ได้แก่ ข้อมูลพื้นฐานของงานวิจัย และรายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับคุณลักษณะงานวิจัย
2. แบบประเมินคุณภาพงานวิจัย ของ Chamornman (1984) ซึ่งดัดแปลงมาจากแบบประเมินงานวิจัยด้วยตนเองของ Isac และ Michael ประกอบไปด้วย

ข้อคำถาม 25 ข้อ ครอบคลุมคุณลักษณะต่างๆ ของงานวิจัย ในการนี้ใช้เพื่อประเมินคัดกรองงานวิจัยที่มีคุณภาพผ่านเกณฑ์ระดับ B หรือ 70 คะแนนขึ้นไป มาใช้ในการสังเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลในส่วน of ข้อมูลพื้นฐานของงานวิจัยและรายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับคุณลักษณะงาน

วิจัยโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด-สูงสุด

2. วิเคราะห์ค่าขนาดอิทธิพลของตัวแปรที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุรายละเอียดดังต่อไปนี้ (Cohen, 1988)

2.1 ในกรณีที่งานวิจัยมีการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย โดยใช้สูตรคำนวณค่าขนาดอิทธิพลของ Cohen

$$d = \frac{\bar{x}_1 - \bar{x}_2}{SD_{\text{pooled}}}$$

โดย d = ขนาดอิทธิพล

$\bar{x}_1$ = ค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง/คะแนนเฉลี่ยการวัดครั้งที่ 1

$\bar{x}_2$ = ค่าเฉลี่ยของกลุ่มควบคุม/คะแนนเฉลี่ยการวัดครั้งที่ 2

SD_{pooled} = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานรวม

ซึ่งค่า SD_{pooled} สามารถคำนวณได้จากสูตร

$$SD_{\text{pooled}} = \sqrt{\frac{\sum(\bar{x}_1 - \bar{x}_1)^2 + \sum(\bar{x}_2 - \bar{x}_2)^2}{n_1 + n_2 - 2}}$$

2.2 กรณีที่งานวิจัยเป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ผู้วิจัยใช้ค่า r_{xy} เป็นค่าขนาดอิทธิพล

2.3 กรณีที่งานวิจัยรายงานค่า χ^2 และจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยแปลงค่า χ^2 เป็นค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์โดยใช้สูตร

$$r = \sqrt{\frac{\chi^2}{n}}$$

เฉพาะกรณีที่เป็ตาราง Contingency ขนาด 2x2 เท่านั้น

ผลการศึกษา

ด้านข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับงานวิจัยพบว่างานวิจัยส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยระดับปริญญาโท 62 งานวิจัย คิดเป็นร้อยละ 95.4 และเป็น

งานวิจัยระดับดุษฎีบัณฑิตจำนวน 3 งานวิจัย คิดเป็น ร้อยละ 4.6 ปี พ.ศ. ที่ตีพิมพ์งานวิจัยมากที่สุด คือ ปี พ.ศ. 2556 จำนวน 14 งานวิจัย คิดเป็นร้อยละ 21.5 รองลงมาคือ ปี พ.ศ. 2554 จำนวน 9 งานวิจัย คิดเป็น

ร้อยละ 13.9 และนับจากปีที่มีการตีพิมพ์งานวิจัยมากที่สุด จำนวนงานวิจัยที่ตีพิมพ์มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง ขณะที่ประเภทงานวิจัยส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยแบบประยุกต์ รวมจำนวน 35 งานวิจัย คิดเป็นร้อยละ 53.8 และเป็นงานวิจัยพื้นฐานจำนวน 30 งานวิจัย คิดเป็นร้อยละ 46.2

ในส่วนของคุณลักษณะงานวิจัย (ตาราง 1) พบว่าทุกงานวิจัยระบุวัตถุประสงค์ในการวิจัย โดยงานวิจัยส่วนใหญ่มีวัตถุประสงค์มากกว่าหนึ่งวัตถุประสงค์ขึ้นไป และวัตถุประสงค์ส่วนใหญ่คือเพื่อเปรียบเทียบ คิดเป็นร้อยละ 52.3 มีงานวิจัยที่ระบุกรอบแนวคิดในการวิจัยจำนวน 58 งานวิจัย คิดเป็นร้อยละ 89.2 โดยผู้วิจัย สร้างกรอบแนวคิดในการวิจัยจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพียงอย่างเดียวมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 44.8 ทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัยมีจำนวนใกล้เคียงกันสองกลุ่มทฤษฎี ได้แก่ กลุ่มทฤษฎีทางชีววิทยาและกลุ่มทฤษฎีทางจิตวิทยา คิดเป็นร้อยละ 38.8 และ 38.5 ตามลำดับ ด้านรูปแบบการวิจัยพบว่างานวิจัยส่วนใหญ่เป็นการวิจัยเชิงปริมาณมากถึง 62 งานวิจัย คิดเป็น

ร้อยละ 95.4 และไม่มีงานวิจัยที่เป็นงานวิจัยเชิงผสมผสาน โดยงานวิจัยเชิงปริมาณแบบไม่ทดลองมีจำนวนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 45.1

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัยพบว่าผู้วิจัยส่วนใหญ่เลือกใช้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยจำนวน 30 งานวิจัย คิดเป็นร้อยละ 46.2 รองลงมาเป็นเป็นผู้สูงอายุทั่วไปจำนวน 22 งานวิจัย คิดเป็นร้อยละ 33.8 โดยผู้วิจัยเลือกใช้วิธีสุ่มกลุ่มตัวอย่างที่อาศัยหลักความน่าจะเป็นเพียงวิธีการเดียวจำนวน 35 งานวิจัย คิดเป็นร้อยละ 53.8 รองลงเป็นการสุ่มที่ไม่อาศัยหลักความน่าจะเป็นเพียงวิธีการเดียวจำนวน 22 งานวิจัย คิดเป็นร้อยละ 33.8

เครื่องมือที่ใช้พบว่าผู้วิจัยส่วนใหญ่เลือกใช้เครื่องมือที่เป็นแบบสอบถามในการประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุจำนวนมากถึง 60 งานวิจัย คิดเป็นร้อยละ 95.2 ในส่วนของวิธีการสร้างเครื่องมือพบว่าส่วนใหญ่ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ผู้อื่นเป็นผู้พัฒนาไว้แล้วมาใช้คิดเป็นร้อยละ 70.8

ตาราง 1

รายละเอียดเกี่ยวกับคุณลักษณะของงานวิจัย

ลักษณะของงานวิจัย		จำนวน	ร้อยละ
วัตถุประสงค์การวิจัย	เพื่อเปรียบเทียบ	34	52.3
	เพื่อบรรยาย/สำรวจ	32	49.2
	เพื่อศึกษาความสัมพันธ์	22	33.8
	เพื่อทำนาย	8	12.3
	เพื่อประเมิน	7	10.7
	เพื่อวิจัยและพัฒนา	2	3
กรอบแนวคิดในการวิจัย	ระบุ	58	89.2
	- สร้างจากการทบทวนวรรณกรรม	26	44.8
	- สร้างจากแนวคิด/ทฤษฎี	20	34.5
	- ทั้งทบทวนวรรณกรรมและแนวคิด/ทฤษฎี	12	20.7

ตาราง 1 (ต่อ)

ลักษณะของงานวิจัย	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ระบุ	7	10.8
ทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย	ทฤษฎีทางชีววิทยา	106
	ทฤษฎีทางจิตวิทยา	105
	ทฤษฎีทางสังคมวิทยา	44
	ทฤษฎีอื่น ๆ	18
	การวิจัยเชิงปริมาณ	62
รูปแบบการวิจัย	- การวิจัยแบบไม่ทดลอง	28
	- การวิจัยแบบกึ่งทดลอง	21
	- การวิจัยแบบทดลอง	13
	การวิจัยเชิงคุณภาพ	3
กลุ่มตัวอย่าง	การวิจัยเชิงผสมผสาน	0
	ผู้สูงอายุทั่วไป	22
	ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย	30
	ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์	12
	ผู้สูงอายุกลุ่มอื่น ๆ	1
การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง	มีการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง	43
	ไม่มีการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง	22
การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง	ใช้หลักความน่าจะเป็น	35
	ไม่ใช้หลักความน่าจะเป็น	22
	ใช้ทั้งสองวิธี	5
	ไม่ระบุวิธีสุ่ม	3
เครื่องมือที่ใช้	แบบสอบถาม	60
	แบบบันทึก	3
วิธีสร้างเครื่องมือ	นำเครื่องมือผู้อื่นมาใช้	46
	ดัดแปลงเครื่องมือผู้อื่น	12
	สร้างเครื่องมือเอง	3
	ไม่ระบุวิธีสร้าง	4

จากการคำนวณเพื่อหาขนาดอิทธิพลของตัวแปร
ด้านต่างๆ ผู้วิจัยพบว่าตัวแปรที่มีขนาดอิทธิพลสูง
ที่สุดสองลำดับแรกในแต่ละปัจจัย รายละเอียดดัง
ต่อไปนี้ (ตาราง 2)

ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่าประวัติทางจิตเวชเป็น
ตัวแปรที่มีขนาดอิทธิพลเฉลี่ยสูงที่สุด โดยผู้สูงอายุที่
มีประวัติเข้ารับการรักษาทันทีจะมีคะแนนเฉลี่ย
ภาวะซึมเศร้าสูงกว่าผู้สูงอายุที่ไม่เคยเข้ารับประวัติการ

รักษาทางจิตเวชแตกต่างกันในระดับมาก แต่เมื่อวิเคราะห์ขนาดอิทธิพลด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พบว่า ประวัติการรักษาทางจิตเวชของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าในระดับน้อย รองลงมาคือ ทักษะด้านการสื่อสารระหว่างบุคคล ซึ่งเมื่อวิเคราะห์ขนาดอิทธิพลด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แล้วพบว่า ทักษะด้านการสื่อสารระหว่างบุคคลมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุระดับมาก

ปัจจัยด้านชีววิทยา พบว่าความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเป็นตัวแปรที่มีขนาดอิทธิพลเฉลี่ยสูงที่สุด โดยผู้สูงอายุที่มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันสูงจะมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่ำแตกต่างกันในระดับใหญ่ และเมื่อวิเคราะห์ขนาดอิทธิพลด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พบว่า คะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลาง รองลงมาคือ ความปวด ซึ่งเมื่อวิเคราะห์ขนาดอิทธิพลด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แล้วพบว่า ความปวดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุระดับปานกลาง

ปัจจัยด้านจิตวิทยา พบว่าความหวาดเป็น ตัวแปรที่มีขนาดอิทธิพลเฉลี่ยสูงที่สุด โดยผู้สูงอายุที่มีความรู้สึกหวาดสูงจะมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีความรู้สึกหวาดต่ำแตกต่างกันในระดับ

ใหญ่มาก และเมื่อวิเคราะห์ขนาดอิทธิพลด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พบว่า ความรู้สึกหวาดของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าในระดับใหญ่มาก รองลงมาคือ การเห็นคุณค่าในตนเอง โดยผู้สูงอายุ ที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำจะมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงแตกต่างกันในระดับใหญ่มาก และเมื่อวิเคราะห์ขนาดอิทธิพลด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พบว่า การเห็นคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าในระดับมาก

ปัจจัยด้านสังคมวิทยา พบว่าลักษณะที่อยู่อาศัยเป็นตัวแปรที่มีขนาดอิทธิพลสูงที่สุด โดยผู้สูงอายุที่ไม่ได้พักอาศัยที่บ้านของตนเองจะมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าสูงกว่าผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่บ้านของตนเองแตกต่างกันในระดับมาก และเมื่อวิเคราะห์ขนาดอิทธิพลด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พบว่า ลักษณะที่อยู่อาศัยมีขนาดอิทธิพลอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาคือ การสนับสนุนทางสังคม โดยผู้สูงอายุที่มีการสนับสนุนทางสังคมต่ำจะมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีการสนับสนุนทางสังคมสูงแตกต่างกันในระดับมาก และเมื่อวิเคราะห์ขนาดอิทธิพลด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลาง

ตาราง 2

ขนาดอิทธิพลของตัวแปรด้านต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

ตัวแปร	d					r				
	n	ต่ำสุด	สูงสุด	$\bar{d}$	ขนาดอิทธิพล	n	ต่ำสุด	สูงสุด	$\bar{r}$	ขนาดอิทธิพล
ปัจจัยส่วนบุคคล										
ประวัติทางจิตเวช	3	-1.864	0.150	-0.805	มาก	3	0.052	0.306	0.191	น้อย
ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล	-	-	-	-	-	1	-0.478	-0.478	-0.478	มาก

ผ่านการรับรองคุณภาพจากศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย (TCI) อยู่ในกลุ่มที่ 1 สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์

ตาราง 2

ขนาดอิทธิพลของตัวแปรด้านต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ (ต่อ)

ตัวแปร	d					r				
	n	ต่ำสุด	สูงสุด	$\bar{d}$	ขนาดอิทธิพล	n	ต่ำสุด	สูงสุด	$\bar{r}$	ขนาดอิทธิพล
ตัวแปรทางกาย										
ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	1	-1.393	-1.393	-1.393	ใหญ่มาก	7	-0.509	0.105	-0.259	ปานกลาง
ความปวด	-	-	-	-	-	2	0.205	0.370	0.288	ปานกลาง
ตัวแปรทางจิตใจ										
ความว้าเหว่	1	-1.598	-1.598	-1.598	ใหญ่มาก	2	0.608	0.744	0.676	ใหญ่มาก
การเห็นคุณค่าในตนเอง	1	1.343	1.343	1.343	ใหญ่มาก	4	-0.746	-0.237	-0.418	มาก
ตัวแปรทางสังคม										
ลักษณะที่อยู่อาศัย	1	1.021	1.021	1.021	มาก	2	0.181	0.409	0.295	ปานกลาง
การสนับสนุนทางสังคม	1	0.749	0.749	0.749	มาก	7	-0.460	-0.164	-0.290	ปานกลาง

วิธีการบำบัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุพบว่า การให้คำปรึกษา เป็นวิธีบำบัดที่ลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด สามารถลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุตั้งแต่ระดับปานกลางถึงระดับใหญ่มาก แต่โดยเฉลี่ยแล้วภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างหลังเข้ารับการบำบัดลดลงในระดับใหญ่มาก เมื่อเปรียบเทียบกับคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าภายในกลุ่ม อย่างไรก็ตาม ยังไม่มีผลการวิจัยที่เป็นการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม รองลงมาคือ การทำจิตบำบัดแบบประคับประคองร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า ซึ่งผลการวิเคราะห์ค่าขนาดอิทธิพลโดยการเปรียบเทียบภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่มพบว่า คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าหลังการทดลองของกลุ่มทดลองลดลงแตกต่างจากเดิม

ในระดับใหญ่มาก (ตาราง 3)

กิจกรรมส่งเสริมเพื่อลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุพบว่า การออกกำลังกาย เป็นกิจกรรมส่งเสริมเพื่อลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด เฉลี่ยแล้วภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างหลังเข้าร่วมกิจกรรมลดลงในระดับใหญ่มาก เมื่อเปรียบเทียบกับคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าภายในกลุ่มและเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม รองลงมาคือ การสร้างเสริมพลังอำนาจ โดยผลการวิเคราะห์ค่าขนาดอิทธิพลโดยการเปรียบเทียบภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่มพบว่า คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าลดลงแตกต่างจากเดิมในระดับใหญ่มาก (ตาราง 3)

ตาราง 3

ขนาดอิทธิพลของวิธีการลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

วิธีการลด ภาวะซึมเศร้า	เปรียบเทียบภายในกลุ่ม					เปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม				
	n	ต่ำสุด	สูงสุด	$\bar{d}$	ขนาด อิทธิพล	n	ต่ำสุด	สูงสุด	$\bar{d}$	ขนาด อิทธิพล
วิธีการบำบัด										
แบบ ก	4	-37.562	-0.548	-17.333	ใหญ่มาก	-	-	-	-	-
แบบ ข	1	-4.511	-4.511	-4.511	ใหญ่มาก	1	-4.140	-4.140	-4.140	ใหญ่มาก
กิจกรรมส่งเสริม										
การออกกำลังกาย	2	-10.481	-6.556	-8.519	ใหญ่มาก	2	-16.620	-6.130	-11.375	ใหญ่มาก
การสร้างเสริม	2	-5.413	-2.865	-4.139	ใหญ่มาก	1	-3.899	-3.899	-3.899	ใหญ่มาก
พลังอำนาจ										

แบบ ก หมายถึง การให้คำปรึกษา

แบบ ข หมายถึง จัดบำบัดแบบประคับประคองร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า

อภิปรายผล

จากการศึกษานี้ด้านข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับงานวิจัยพบว่าปี พ.ศ. ที่ตีพิมพ์งานวิจัยมากที่สุด คือ ปี พ.ศ. 2556 คิดเป็นร้อยละ 21.5 สะท้อนให้เห็นว่าภายหลังจากที่กรมสุขภาพจิตได้ประกาศให้ปี พ.ศ. 2552 ถึง พ.ศ. 2563 เป็นทศวรรษแห่งการป้องกันและแก้ไข ปัญหาโรคซึมเศร้า (Kongsuk et al., 2014) จำนวนงานวิจัยที่เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุก็เพิ่มจำนวนขึ้น สอดรับกับนโยบายของภาครัฐ ทั้งนี้การเพิ่มจำนวนขึ้นของงานวิจัยที่เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ อาจเกี่ยวข้องกับการที่ปี พ.ศ. 2548 ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ทำให้เกิดการตื่นตัวทางสังคมโดยเฉพาะในเชิงวิชาการ ส่งผลให้ในช่วงปี พ.ศ. 2551-2560 งานวิจัยที่เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุเพียงช่วงวัยเดียวมีจำนวนมากถึง 1 ใน 3 ของงานวิจัยที่เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในประเทศไทยในช่วงปี พ.ศ. 2517 ถึง พ.ศ. 2550 ที่ Chunjam (2008) ได้ทำการศึกษาไว้ ซึ่งใช้ทั้งช่วงวัยผู้ใหญ่และช่วงวัยผู้สูงอายุ ตลอดจนเป็น

ผลต่อเนื่องมาจากที่พบว่าในช่วง 9 ปีหลัง (พ.ศ. 2542 - 2550) ได้มีการเพิ่มจำนวนงานวิจัยขึ้นอย่างรวดเร็ว อย่างไรก็ตามและนับจากปี พ.ศ. 2556 จำนวนงานวิจัยที่ตีพิมพ์ มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง อาจเป็นเพราะนับตั้งแต่มีงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในประเทศไทยจนถึงปัจจุบันก็เป็นเวลามากกว่า 40 ปี แล้ว ภาวะซึมเศร้าจึงอาจเป็นประเด็นที่มีความน่าสนใจลดลง ประกอบกับมีประเด็นอื่นที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุที่น่าสนใจวิจัยเพิ่มมากขึ้น ผู้วิจัยหันไปสนใจในประเด็นดังกล่าว ขณะที่ประเภทของงานวิจัยพบว่างานวิจัยส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยประยุกต์คิดเป็นร้อยละ 53.8 อธิบายได้ว่าองค์ความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในประเทศไทยมีมากเพียงพอ ผู้วิจัยจึงไม่มุ่งเน้นไปที่การแสวงหาข้อเท็จจริงที่เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า แต่มุ่งความสนใจไปที่การประยุกต์เอาองค์ความรู้ที่มีมาปรับใช้ในการปฏิบัติงาน ซึ่งมีความต่อเนื่องสอดคล้องกับการศึกษาของ Chunjam (2008) ที่พบว่า ในช่วงปี พ.ศ. 2517 - 2550 มีความเหลื่อมล้ำกันระหว่างจำนวนงานวิจัยที่เป็นงาน

วิจัยพื้นฐานกับงานวิจัยประยุกต์ โดยมากกว่าครึ่งหนึ่งของงานวิจัยที่เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในประเทศไทยทั้งหมดเป็นงานวิจัยพื้นฐาน เหตุเพราะองค์ความรู้ที่เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในประเทศไทยยังมีไม่เพียงพอในช่วงเริ่มต้นของการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า ผู้วิจัยจำเป็น ต้องมีความเข้าใจในภาวะซึมเศร้าและ มีองค์ความรู้ที่สามารถอธิบายการเกิดของภาวะซึมเศร้าในบริบทที่แตกต่างกัน การศึกษาวิจัยส่วนใหญ่จึงเป็นการวิจัยพื้นฐาน ประเด็นที่ศึกษาจึงมีความหลากหลายตามความสนใจของผู้วิจัย การวิจัยเชิงประยุกต์ ซึ่งต้องอาศัยความรู้จากงานวิจัยพื้นฐานที่มากพอจึงมีจำนวนไม่มากนัก

ในส่วนของคุณลักษณะงานวิจัย วัตถุประสงค์ในการวิจัยพบว่างานวิจัยทุกงานวิจัยระบุวัตถุประสงค์ในการวิจัย โดยส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 52.3 มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบ ซึ่งสอดคล้องกับประเภทงานวิจัยที่ส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยประยุกต์ กล่าวคือเป็นการเปรียบเทียบผลของตัวแปรที่ผู้วิจัยต้องการศึกษา ว่าส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุเพียงใด โดยการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้า ก่อนและหลัง หรือเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าระหว่างกลุ่ม อย่างไรก็ตามงานวิจัยส่วนใหญ่มีวัตถุประสงค์ในการวิจัยมากกว่าหนึ่งวัตถุประสงค์ขึ้นไป มากกว่ามีวัตถุประสงค์ใดวัตถุประสงค์หนึ่งเพียงวัตถุประสงค์เดียว ขณะที่กรอบแนวคิดในการวิจัยพบว่าส่วนใหญ่สร้างกรอบแนวคิดในการวิจัยจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพียงอย่างเดียว สอดคล้องกับการศึกษาของ Chunjam (2008) ที่พบว่าในกรณีที่งานวิจัยที่ทำการศึกษายังไม่มีแนวคิดหรือทฤษฎีหลักใดที่สอดคล้องโดยตรง การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องจะช่วยให้ผู้วิจัยสามารถนำเอาองค์ความรู้มาเป็นกรอบแนวคิดได้อีกทั้ง สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (Office of the National Research Council of Thailand,

2007) ยังกล่าวอีกว่าการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมีความสำคัญ เพราะเป็นหลักฐานว่างานวิจัยจะมีความถูกต้องและน่าเชื่อถือในด้านวิชาการ ผู้วิจัยมีความรู้แตกฉานและลึกซึ้งในสิ่งที่ตนทำ ตลอดจนงานวิจัยที่ทำมีหลักการรองรับ ด้านผู้อ่านจะสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับคุณภาพงานวิจัยและนำงานวิจัยไปใช้ได้อย่างสอดคล้องกับบริบทได้ ด้านทฤษฎีที่ใช้ส่วนใหญ่มีจำนวนใกล้เคียงกันสองกลุ่มทฤษฎีได้แก่กลุ่มทฤษฎีทางชีววิทยาและกลุ่มทฤษฎีทางจิตวิทยา สะท้อนให้เห็นว่าผู้วิจัยพิจารณาว่าภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุมีเหตุปัจจัยอันเนื่องมาจากปัจจัยภายในเป็นสำคัญ อย่างไรก็ตามยังมีทฤษฎีกลุ่มอื่นที่ผู้วิจัยเลือกใช้ และในงานวิจัยหนึ่งๆ ผู้วิจัยยังเลือกใช้ทฤษฎีมากกว่าหนึ่งกลุ่มทฤษฎีขึ้นไป แสดงให้เห็นว่าภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุประกอบไปด้วยปัจจัยทั้งภายในและภายนอกพร้อมกัน ไม่สามารถอธิบายถึงสาเหตุได้เพียงแค่ทฤษฎีใดทฤษฎีหนึ่ง ดังนั้นการศึกษาเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในบุคคลจึงควรระมัดระวังในการสรุปผลการวิจัย เนื่องจากภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กันปัจจัยหลายด้าน และรูปแบบการวิจัยพบว่างานวิจัยส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยเชิงปริมาณแบบไม่ทดลองคิดเป็นร้อยละ 45.1 อย่างไรก็ตาม หากพิจารณาแล้วงานวิจัยเชิงปริมาณแบบกึ่งทดลองและแบบทดลองรวมกันมีจำนวนมากกว่าครึ่งหนึ่งของงานวิจัยทั้งหมด สะท้อนให้เห็นว่านักวิจัยส่วนใหญ่ได้เปลี่ยนแปลงความสนใจที่เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ จากการแสวงหาข้อเท็จจริงมาเป็นการหาแนวทางเพื่อลดอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุ และองค์ความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้ามีมากเพียงพอที่ผู้วิจัยจะพัฒนารูปแบบการวิจัยจากการวิจัยแบบไม่ทดลองเป็นการวิจัยแบบทดลองหรือกึ่งทดลองได้ ซึ่งเป็นตามไปข้อเสนอแนะในการวิจัยในอนาคตดังที่ Chunjam (2008) กล่าวไว้ว่าในอนาคตควรมีการวิจัยแบบทดลองให้มากขึ้น แสดงให้เห็นว่าพัฒนาการในการทำงานวิจัยที่เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุจากอดีตจนถึงปัจจุบัน

ว่ามีความต่อเนื่องและสอดคล้องกันของรูปแบบและแนวทางในการสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า

ด้านกลุ่มตัวอย่างพบว่างานวิจัยส่วนใหญ่ศึกษา กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยคิดเป็นร้อยละ 46.2 ทั้งนี้เหตุที่ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย อาจเป็นเพราะงานวิจัยส่วนใหญ่ที่นำมาสังเคราะห์เป็นงานวิจัยทาง แพทยศาสตร์และพยาบาลศาสตร์ กลุ่มตัวอย่างจึงเป็นกลุ่มบุคคลที่ผู้วิจัยสะดวกในการเก็บข้อมูลและขอความร่วมมือในการทำวิจัย ซึ่งการเลือกใช้กลุ่มตัวอย่างดังกล่าวยังมีลักษณะเดียวกันกับ Chunjam (2008) อย่างไรก็ตามจากลักษณะของกลุ่มตัวอย่างแสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างการเจ็บป่วยกับภาวะซึมเศร้า ว่าภาวะซึมเศร้าสามารถเป็นได้ทั้งสาเหตุและโรคร่วมที่เกิดขึ้นกับการเจ็บป่วย ขณะที่การสุ่มตัวอย่างตัวอย่างพบว่างานวิจัยส่วนใหญ่สุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยใช้อาศัยหลักความน่าจะเป็นเพียงวิธีการเดียวคิดเป็นร้อยละ 53.8 ซึ่งข้อค้นพบนี้ตรงข้ามกับการศึกษาของ Chunjam (2008) ที่พบว่างานวิจัย ที่เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในประเทศไทยในช่วงปี พ.ศ. 2517-2550 ส่วนใหญ่ผู้วิจัยเลือกใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบไม่ใช้หลักความน่าจะเป็นมากกว่า โดยให้เหตุผลว่าภาวะซึมเศร้าเป็นภาวะที่มีลักษณะเฉพาะ ผู้วิจัยจึงต้องกำหนดลักษณะกลุ่มตัวอย่างให้ตรงกับสิ่งที่ผู้วิจัยต้องการ และเพื่อลดความคลาดเคลื่อนอันเนื่องมาจากความหลากหลายของกลุ่มตัวอย่าง อย่างไรก็ตามการที่ปัจจุบันผู้วิจัยเปลี่ยนมาใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างโดยอาศัยหลักความน่าจะเป็นมากขึ้น อาจเป็นเพราะองค์ความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าที่สั่งสมมาตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันมีความชัดเจนมากเพียงพอ ผู้วิจัยจึงไม่จำเป็นต้องศึกษาแบบเจาะลึกในประเด็นใดประเด็นหนึ่ง แต่เน้นศึกษาไปที่ภาพรวมของประชากร เพื่ออ้างอิงผลการศึกษาที่ได้ไปปรับใช้ซึ่งก่อให้เกิดประโยชน์ที่มากกว่า

เครื่องมือที่ใช้พบว่างานวิจัยส่วนใหญ่ใช้เครื่องมือ

ที่เป็นแบบสอบถามมากถึงร้อยละ 95.2 เหตุผลหนึ่งเพราะประเทศไทยมีแบบสอบถามที่เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าที่หลากหลาย ทั้งแบบที่เป็นมาตรฐานใช้กันโดยทั่วไปและแบบที่ผู้วิจัยหรือหน่วยงานพัฒนาขึ้นมาเพื่อใช้งานเอง ให้มีความเหมาะสมจำเพาะเจาะจงกับงานที่ปฏิบัติหรือกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา นอกจากนี้แบบสอบถามยังเหมาะสมสำหรับนักวิจัยทั่วไปที่ไม่ได้เป็นนักวิชาชีพ ทำให้สามารถนำเครื่องมือมาใช้งานได้โดยไม่ต้องอาศัยความเชี่ยวชาญในการใช้เครื่องมือมากนัก ตลอดจนข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมด้วยแบบสอบถามสามารถวิเคราะห์ได้ง่ายกว่าข้อมูลที่รวบรวมได้จากการสัมภาษณ์หรือสังเกต ซึ่งข้อค้นพบนี้มีลักษณะเดียวกันกับการศึกษาของ Chunjam (2008) ที่พบว่างานวิจัย ส่วนใหญ่ใช้แบบสอบถามด้วยตนเอง สะท้อนให้เห็นว่าผู้วิจัยให้ความสำคัญกับข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างโดยตรงว่าเป็นข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือมากกว่าการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแหล่งอื่น ในส่วนของวิธีสร้างเครื่องมือพบว่าผู้วิจัยส่วนใหญ่นำเครื่องมือที่ผู้อื่นพัฒนาแล้วมาใช้คิดเป็นร้อยละ 70.8 แสดงให้เห็นว่าเครื่องมือที่ใช้ประเมินภาวะซึมเศร้าในประเทศไทยส่วนใหญ่ที่ได้รับการยอมรับว่าได้มาตรฐานมีจำนวนมากเพียงพอต่อการใช้งานและมีความหลากหลายเพียงพอสำหรับงานวิจัยที่แตกต่างกัน อย่างไรก็ตามเครื่องมือส่วนใหญ่ที่ได้มาตรฐานแล้วนั้นมีจุดเริ่มต้นมาจากการแปลเครื่องมือที่เป็นภาษาต่างประเทศ แม้เครื่องมือที่ได้รับการแปลเป็นภาษาไทยจะได้รับการยอมรับว่าเป็นเครื่องมือที่ได้มาตรฐานแต่ก่อนที่ผู้วิจัยจะนำเครื่องมือมาใช้เก็บข้อมูลจะมีการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมืออีกครั้งหนึ่ง

ด้านปัจจัยส่วนบุคคลพบว่า ประวัติทางจิตเวชเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุมากที่สุด ทั้งนี้ Ruangtrakul (2010) ได้อธิบายว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นผลมาจากความบกพร่องทางพันธุกรรมและสามารถถ่ายทอดจากรุ่นหนึ่งไปสู่อีกรุ่นหนึ่งได้ อย่างไร

ก็ตามผลการสังเคราะห์ขนาดความสัมพันธ์ของประวัติดังกล่าว พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าในระดับน้อย แสดงให้เห็นว่าประวัติดังกล่าวมีความเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ แต่เหตุที่ขนาดความสัมพันธ์อยู่ในระดับน้อยอาจเป็นเพราะงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์เป็นงานวิจัยแบบสำรวจที่เก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างจำนวนมาก และจากงานวิจัยพบว่าจำนวนผู้สูงอายุที่มีประวัติดังกล่าวมีจำนวนน้อยกว่ามากเมื่อเปรียบเทียบกับผู้สูงอายุทั่วไป จึงส่งผลให้พบขนาดความสัมพันธ์ของประวัติดังกล่าวในระดับน้อย ขณะที่ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุในระดับมาก สอดคล้องกับแนวคิดของ Billing & Moos (1982) ที่กล่าวว่า การขาดปัจจัยส่วนบุคคลบางประการ เช่น ทักษะทางภาษาหรือทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ที่ไม่เพียงพอเป็นปัจจัยที่นำไปสู่ภาวะซึมเศร้าในบุคคลได้ และการศึกษาของ Phairungruang (2013) ที่พบว่ารูปแบบการสื่อสารที่อ้อมค้อมไม่ชัดเจน มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) อย่างไรก็ตามผลที่ได้มาจากการสังเคราะห์ มาจากการศึกษาเพียงแค่งานวิจัยเดียว จึงอาจต้องอาศัยผลการศึกษาจากงานวิจัยอื่นๆ ในอนาคตเพื่อสังเคราะห์เพิ่มเติมให้มีความถูกต้อง น่าเชื่อถือ และได้ผลที่ใกล้เคียงกับความจริงมากที่สุด

ด้านปัจจัยทางชีววิทยา ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุมากที่สุด อาจอธิบายได้ว่าภาวะซึมเศร้าเป็นผลอันเนื่องมาจากการตอบสนองต่อการสูญเสียความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกายในทางที่เสื่อมลง หากผู้สูงอายุไม่สามารถปรับตัวให้รับต่อการเปลี่ยนแปลงได้จะก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าในบุคคล ดังนั้นการที่ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองในการทำกิจกรรมต่างๆ ประกอบกับสามารถปฏิบัติกิจวัตร

ประจำวันได้อย่างสม่ำเสมอ จึงเกิดเป็นความรู้สึกด้านบวกและภาคภูมิใจในศักยภาพของตนเอง ซึ่งเป็นปัจจัยที่ช่วยป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้ (Jantarapat, 2000) ในส่วนของความปวดสามารถอธิบายได้ว่า ความปวดมีผลโดยตรงที่ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ แต่ความปวดที่มีลักษณะเป็นความปวดเรื้อรังอันเนื่องมาจากการเจ็บป่วยทางกาย ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ลดลง มีความจำเป็นต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น จึงเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ในภายหลัง ดังนั้นการรักษาที่มุ่งไปที่การลดหรือควบคุมอาการปวด จึงสามารถช่วยควบคุมภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้ (Taveechai, 2000)

ด้านปัจจัยทางจิตวิทยา ความวิตกกังวล เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุมากที่สุด สอดคล้องกับผลการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในประเทศไทยของ Chunjam (2008) ที่พบว่าความวิตกกังวลเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายภาวะซึมเศร้าในบุคคลได้ นอกจากนี้การศึกษาของ Aylaz et al. (2012) พบว่าความวิตกกังวลเป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อภาวะซึมเศร้ามากที่สุด ในผู้สูงอายุ ภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวลจึงเป็นปัจจัยที่สำคัญ และต้องให้ความสนใจเป็นอย่างมาก เนื่องจากเป็นปัจจัยที่ เกิดร่วมกันและส่งเสริมซึ่งกันและกัน อันเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ในช่วงวัยสูงอายุทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมที่เป็นปัจจัยกระตุ้น ด้านการเห็นคุณค่าในตนเองนั้นสอดคล้องกับผลการศึกษาหลายงานวิจัย เช่น Sowislo & Orth (2013) พบว่าการเห็นคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าในบุคคล และการส่งเสริมให้บุคคลเห็นคุณค่าของตนเองสูงขึ้นสามารถช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้าในบุคคลได้ทุกเพศทุกวัย ไม่เพียงแค่นั้น สันเท่านั้นแต่มีอิทธิพลเชิงบวกในระยะยาวอีกด้วย

ด้านปัจจัยทางสังคมวิทยา ลักษณะที่อยู่อาศัย เป็น

ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุมากที่สุด ซึ่งในการศึกษารั้งนี้เป็นการวิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่างผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่บ้านของตนเองกับผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์ การที่ผู้สูงอายุพักอาศัยในสถานสงเคราะห์แม้ได้อยู่ร่วมกับผู้สูงอายุรายอื่นแต่ก็ไม่ใช่มนุษย์ในครอบครัว จึงอาจทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกเหงาและโดดเดี่ยว ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าในบุคคลได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Chaturongsang (1997) ที่พบว่าผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์โดยรวม มีภาวะซึมเศร้าสูงกว่าผู้สูงอายุภายนอกสถานสงเคราะห์ โดยเฉพาะด้านพฤติกรรมและการรู้คิด ขณะที่การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลาง สอดคล้องกับผลการศึกษา หลายงานวิจัย เช่น Prince et al. (1997) ที่พบว่า การขาดการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในระดับสูง ขณะที่ Greenglass, Fiksenbaum, & Eaton (2006) พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ นอกจากนี้ Richardson et al. (2012) ยังพบว่า การสนับสนุนทางสังคม ที่น้อย มีความสัมพันธ์กับการกลับมาเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้า สะท้อนให้เห็นว่าการที่บุคคลได้รับความช่วยเหลือจากการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สามารถตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมของบุคคลได้ เพราะการสนับสนุนทางสังคมเปรียบเสมือนแรงกระตุ้นที่ทำให้บุคคลรับรู้ว่ามีคนให้ความรัก ความสนใจ ความดูแลเอาใจใส่ และยังเป็นส่วนหนึ่งของสังคมที่มีการติดต่อและผูกพันซึ่งกันและกัน (Cobb, 1976)

วิธีบำบัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุพบว่า การให้คำปรึกษา เป็นวิธีการบำบัดที่มีประสิทธิภาพในการลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุมากที่สุด โดยสามารถลดคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้ในระดับใหญ่มาก สอดคล้องกับ Beck, Emery, & Greenberg (1985) ที่กล่าวว่า การรักษาบำบัดสามารถให้ผลการ

รักษาคงที่ได้ยาวนานต่อเนื่องถึง 2 ปี ดังนั้นการให้คำปรึกษาจึงเป็นวิธีการที่สำคัญและควรให้ความสนใจในการพัฒนารูปแบบวิธีการให้มีความหลากหลายเหมาะสมกับลักษณะของปัญหาและบุคคล เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการนำไปปฏิบัติงานจริงต่อไป อย่างไรก็ตามการให้คำปรึกษาอาจมีข้อจำกัดปัญหาที่ต้นเหตุของภาวะซึมเศร้า จึงอาจเป็นวิธีการที่เหมาะสมสำหรับการเริ่มต้นบำบัด ก่อนที่จะหาสาเหตุของภาวะซึมเศร้าที่แท้จริงเพื่อจัดการในแนวทางที่เหมาะสมต่อไป ในส่วนของจิตบำบัดแบบประคับประคองร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า อธิบายได้ว่าการปรับเปลี่ยนความคิดและการรับรู้ส่งผลต่อการทำงานของสมองกระตุ้นให้เกิดการหลั่งสารสื่อประสาท โดยเฉพาะ Serotonin ซึ่งเป็นสารสื่อประสาทที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้า (Ruangtrakul, 2000) การบำบัดด้วยวิธีการนี้ทำให้เกิดปัจจัยที่ช่วยให้บุคคลเรียนรู้และเปลี่ยนแปลงความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสม จึงทำให้ภาวะซึมเศร้าในบุคคลลดลงได้ เช่นเดียวกันกับเทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า ที่พบว่าช่วยกระตุ้นให้เกิดการหลั่ง Serotonin ในสมองเพิ่มมากขึ้น ทำให้สามารถลดระดับความซึมเศร้าลงได้ (Corrado & Gottlieb, 1999)

กิจกรรมส่งเสริมเพื่อลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุพบว่า การออกกำลังกาย เป็นกิจกรรมส่งเสริมเพื่อลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด ทั้งนี้อาจอธิบายด้วยหลักการทางวิทยาศาสตร์ได้ว่า การออกกำลังกายส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงของระดับสารเคมีในร่างกาย โดยเฉพาะฮอร์โมนที่มีชื่อว่า เอ็นโดรฟินซึ่งจากต่อมใต้สมองซึ่งออกฤทธิ์ให้บุคคลมีความรู้สึกดีไปด้วยความสุข อีกทั้งลดการหลั่งของฮอร์โมน Adrenocorticotrophic ซึ่งเป็นฮอร์โมนที่พบได้ในปริมาณมากในผู้ที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้า (Blazer, 1993) จึงเป็นเหตุให้ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายมีภาวะซึมเศร้าลดลง และสอดคล้องกับ

การศึกษาของ Puntaraksakul (2003) ที่พบว่าผลของโปรแกรมการออกกำลังกายสามารถลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ขณะที่การเสริมพลังอำนาจ Miller (2000) ได้กล่าวว่า ภาวะซึมเศร้าเกิดจากที่บุคคลสูญเสียพลังอำนาจ เนื่องจากบุคคลรับรู้ว่าตนเองไม่สามารถควบคุมสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้ และต้องอยู่ในสภาวะพึ่งพาผู้อื่น เมื่อการสูญเสียพลังอำนาจเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องโดยไม่ได้รับการแก้ไข จึงทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกไม่มีคุณค่าในตนเอง ไม่ยอมรับนับถือในตนเอง นำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าในบุคคลได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Buranasompop (2004) ที่พบว่าบุคคลที่ได้รับการเสริมพลังอำนาจมีภาวะซึมเศร้าที่ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อย่างไรก็ตามจะสังเกตได้ว่าตัวแปรที่นำมาวิเคราะห์หาค่าขนาดอิทธิพลบางตัวแปร มาจากการสังเคราะห์งานวิจัยเพียงแค่งานวิจัยเดียว ซึ่งอาจต้องอาศัยผลการศึกษาจากงานวิจัยในอนาคตเพิ่มเติม เพื่อให้การวิเคราะห์หาค่าขนาดอิทธิพลของตัวแปรมีความถูกต้อง น่าเชื่อถือ และได้ผลที่ใกล้เคียงกับความจริงมากที่สุด

ข้อเสนอแนะ

1. นักวิจัยหรือผู้ที่สนใจศึกษาในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าหรือผู้สูงอายุควรระบุค่าขนาดอิทธิพลของตัวแปรที่ศึกษาทุกครั้งที่มีการทดสอบระดับนัยสำคัญทางสถิติ เพื่อประโยชน์ในการศึกษาวิจัยในอนาคต

2. ผู้ดูแล ญาติพี่น้อง บุตร บุคคลที่มีคนใกล้ชิด เป็นผู้สูงอายุหรือกำลังเข้าสู่ช่วงวัยสูงอายุ ควรให้การส่งเสริมและเฝ้าระวังในปัจจัยด้านต่างๆ ที่พบว่ามีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ เพื่อเป็นป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้า

3. แพทย์ พยาบาล และนักวิชาชีพควรการดำเนินงานเชิงรุกเพื่อป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ โดยมีแนวทางในการเฝ้าระวังและป้องกันที่หลากหลายเหมาะสมกับลักษณะของผู้สูงอายุ นำผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้มาจัดลำดับความสำคัญในการให้ความช่วยเหลือ ตลอดจนมีการประเมินติดตามผลอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำ

4. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุข การจัดสวัสดิการสังคม รวมถึงหน่วยงานที่ดำเนินงานเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ ควรวางแผนและกำหนดนโยบายให้มีความสอดคล้องกับสถานการณ์ของภาวะซึมเศร้า โดยพัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพและมาตรฐานให้ครอบคลุมในทุกกลุ่มเป้าหมาย

Reference

- Aylaz, R., Akturk, U., Erci, B., Ozturk, H., & Aslan, H. (2012). Relationship between depression and loneliness in elderly and examination of influential factors. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 55(3), 548-554.
- Beck, A.T., Emery, G., & Greenberg, R.L. (1985). *Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective*. New York: Basic books
- Billing, A.G. & Moos, R.H. (1982). Psychosocial theory and research on depression: An integrative framework and review. *Clinical Psychology Review*, 2(2), 213-237.
- Blazer, D.G. (1993). *Depression in late life* (2nd ed.) St. Louis: Mosby.
- Buranasompop, T. (2004). *Effect of empowerment and cognitive restructuring program on depression in abused wives*. Master's thesis, Faculty of nursing, Chulalongkorn University. [In Thai]
- Chamornman, U. (1984). *Research synthesis: A quantitative approach*. Bangkok: Chulalongkorn University. [In Thai]
- Charoensak, S., Sittironnarit, G., Satra, T., Muangpaisan, W., & Srinontprasert, V. (2018). Prevalence of psychiatric disorders in elderly patients, quality of life patients and caregivers, and their correlated factors. *Journal of the Psychiatric Association of Thailand*, 63(1), 89-98. [In Thai]
- Chaturongsang, N. (1997). *The comparisons of self-concept and depression between elderly persons living in and outside home for the aged*. Master's thesis, Graduate school, Mahidol University. [In Thai]
- Chunjam, S. (2008). *A survey of depression research in Thailand*. Master's thesis, Graduate school, Mahidol University. [In Thai]
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38(5), 300-314.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.) Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates.
- Corrado, P. & Gottlieb, H. (1999). The effect of biofeedback and relaxation training on depression in chronic pain patients. *American Journal of Pain Management*, 9(1), 18-21.
- Greenglass, E., Fiksenbaum, L., & Eaton, J. (2006). The relationship between coping, social support, functional disability and depression in the elderly. *Anxiety, Stress & Coping: An international Journal*, 19(1), 15-31.
- Jantarapat, C. (2000). *The relationship between selected factors and depression of hospitalized elderly*. Master's thesis, Prince of Songkla University. [In Thai]

- Kongsuk, T. et al. (2014). *Guidebook of depression disorders surveillance and care: Province level* (3rd ed.) Nonthaburi: Department of Mental Health. [In Thai]
- Miller, J.F. (2000). *Coping with chronic illness: Overcoming powerlessness* (3rd ed.) Philadelphia: F.A. David.
- Murray, C.J.L., & Lopez, A.D. (1996). *The global burden of disease and injury series*. Boston: Harvard University.
- Office of the National Research Council of Thailand. (2007). *Textbook of Researcher training*. Bangkok: Agricultural Co-operative Federation of Thailand. [In Thai]
- Phainrungruang, R. (2013). *Interpersonal problems and depression of the elderly at the elderly associate in Phitsanulok province*. Master's thesis, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University. [In Thai]
- Prince, M. J., Harwood, R. H., Blizard, R. A., Thomas, A., & Mann, A. H. (1997). Social support deficits, loneliness and life events as risk factor for depression in old age. The Gospel Oak Project VI. *Psychological Medicine*, 27(2), 323-332.
- Puntaraksakul, S. (2003). *Effectiveness of Qigong exercise program applying self-efficacy theory in the elderly with depression*. Master's thesis, Graduate school, Burapha University. [In Thai]
- Richardson, T.M., Friedman, B., Podgorski, C., Knox, K., Fisher, S., He, H., & Conwell, Y. (2012). Depression and its correlates among older adults accessing aging services. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 20(4), 346-354.
- Ruangtrakul, S. (2000). *Depression and self-suicidal*. Bangkok: Faculty of Medicine Siriraj hospital. [In Thai]
- Ruangtrakul, S. (2010). *Textbook of basic psychiatry and mental disorders* (2nd ed.) Bangkok: Faculty of Medicine Siriraj hospital. [In Thai]
- Sowislo, J., & Orth, U. (2013). Does low self-esteem predict depression and anxiety? A meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological Bulletin*, 139(1), 213-240.
- Taveechai, V. (2000). *Self-care behaviors and severity of knee osteoarthritis among the elderly*. Master's thesis, Graduate school, Chaing Mai University. [In Thai]
- Thompson, B. (2000). *A suggested revision to the forthcoming 5th edition of the APA publication manual*. Retrieved from <http://people.cehd.tamu.edu/~bthompson/apaeffect.htm>