# THE INFLUENCES OF GENDER, AGE, ABILITY TO PERFORM ACTIVITIES OF DAILY LIVING, LONELINESS, AND RUMINATION ON DEPRESSION OF OLDER PERSONS LIVING IN NURSING HOME*

*Yuparat Rachadachan, B.N.S.**, Sopin Sangon, Ph.D.***,*

*Patcharin Nintachan, Ph.D.****, Malatee Rungruangsiripan, Ph.D.*****

**Abstract**

**Objective:** The aim of this predictive research was to examine the influences of gender, age, ability to perform activities of daily living, loneliness, and rumination on the depression of the older persons living in nursing homes.

**Methods:** The participants were 91 older persons living in 2 social welfare development centers for the elderly in the perimeter area of the central region of Thailand. The participants were interviewed using 5 following questionnaires: personal demographic questionnaire, Barthel Activities of Daily Living Index Thai version (BADLs), Loneliness Inventory, Ruminative Response Scale Thai version, and Thai Geriatric Depression Scale-15 (TGDS-15). The data were analyzed using descriptive statistics and hierarchical multiple regression.

**Results:** The results showed that 27.48 % of the participants had depression. Gender, age, ability to perform activities of daily living, loneliness, and rumination could jointly explained 39.60 % of the variance of the depression in the older persons living in nursing homes ($R^2 = .396$, $F = 11.154$, $p < .001$). The factor that significantly influenced the depression in the older persons was rumination ($\beta = .494$, $t = 4.926$, $p < .001$).

**Conclusion:** The results of this study could be utilized to develop the program to prevent and reduce the depression in the older persons living in nursing homes.

**Keywords:** ability to perform activities of daily living, loneliness, rumination, depression, older persons living in nursing home

---

* *Thesis, Master of Nursing Science Program in Psychiatric and Mental Health Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University*

** *Student, Master of Nursing Science Program in Psychiatric and Mental Health Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University*

***Corresponding author: Assistant Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, e-mail: sopin.san@mahidol.edu*

**** *Associate Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University*

**** *Assistant Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University*

Received: 5 July 2021, Revised: 16 November 2021, Accepted: 23 November 2021

# อิทธิพลของเพศ อายุ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ความว้าเหว่ และความหมกมุ่นครุ่นคิด ต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา*

*ยุพารัตน์ รัชดาชาน, พย.บ.**, โสภิณ แสงอ่อน, RN, Ph.D.***,*
*พัชรินทร์ นินทจันทร์, RN, Ph.D. ****, มาลาตี รุ่งเรืองศิริพันธ์, RN, Ph.D.******

**บทคัดย่อ**

**วัตถุประสงค์ :** การวิจัยเชิงทำนายครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอิทธิพลของเพศ อายุ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ความว้าเหว่ และความหมกมุ่นครุ่นคิด ในการร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา

**วิธีการศึกษา :** กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ 2 แห่งในเขตปริมณฑลภาคกลางที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า จำนวน 91 คน เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์โดยใช้แบบสอบถามจำนวน 5 ฉบับ ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐานดัชนีบาร์เธลฉบับภาษาไทย แบบสอบถามความว้าเหว่ แบบวัดความครุ่นคิดต่อสถานการณ์ และแบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุไทย 15 ข้อ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยายและการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเชิงชั้น

**ผลการศึกษา :** ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 27.48 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเชิงชั้น พบว่า เพศ อายุ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ความว้าเหว่ และความหมกมุ่นครุ่นคิดสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุกลุ่มนี้ได้ร้อยละ 39.60 ($R_2$ = .396, F = 11.154, $p$ < .001) โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความหมกมุ่นครุ่นคิด ($\beta$ = .494, t = 4.926, $p$ < .001)

**สรุป :** ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาแนวทางการป้องกันหรือบรรเทาความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราต่อไป

**คำสำคัญ :** ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ความว้าเหว่ ความหมกมุ่นครุ่นคิด ภาวะซึมเศร้า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา

---

**วิทยานิพนธ์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล*
***นักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล*
****ผู้ประสานงานบทความ: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, e-mail: sopin.san@mahidol.edu*
*****รองศาสตราจารย์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล*
******ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล*
วันที่รับ: 5 กรกฎาคม 2564, วันที่แก้ไข: 16 พฤศจิกายน 2564, วันที่ตอบรับ: 23 พฤศจิกายน 2564

**ความสำคัญของปัญหา**

ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาทางด้านสุขภาพจิตที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้มากกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในบ้านพักของตนเอง (ศิริรำไพ สุวัฒนคุปต์ และบุรณี กาญจนถวัลย์, 2557) เนื่องจากต้องเผชิญกับความรู้สึกถูกทอดทิ้งจากครอบครัวจนต้องมาอาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา ไม่มีญาติมาเยี่ยม และมีสัมพันธภาพกับผู้สูงอายุด้วยกันน้อย ทำให้เห็นคุณค่าในตนเองลดลง และมีแนวโน้มที่จะมีภาวะซึมเศร้าได้ (ธนัญพร พรมจันทร์, 2556; มาธุรี อุไรรัตน์ และมาลี สบายยิ่ง, 2560) เห็นได้จากการทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทย พบว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรามีภาวะซึมเศร้ามากถึงร้อยละ 28.57 ถึง 57.30 (ธนัญพร พรมจันทร์, 2556; พัสตราภรณ์ ลิ่มเถาว์, วิไลวรรณ มณีจักร สโนว์, และวรรณนิภา บุญระยอง, 2560; พิมพ์รัตน์ โทกุล, 2561; ศิริรำไพ สุวัฒนคุปต์ และบุรณี กาญจนถวัลย์, 2557; สุมนทิพย์ บุญเกิด, ปวีณา ระบำโพธิ์, สมฤดี ดีนวนพะเนา, ศริญญา นาคสระน้อย, และกัลยา ไผ่เกาะ, 2561)

ภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรานั้นส่งผลกระทบทั้งต่อตัวผู้สูงอายุเอง ต่อครอบครัวและผู้ดูแลผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา และต่อสังคมและประเทศชาติ โดยผลกระทบต่อตัวผู้สูงอายุ ได้แก่ เกิดความบกพร่องในการดำเนินชีวิตประจำวัน ทำให้ต้องพึ่งพาผู้อื่นและคุณภาพชีวิตลดลง และถ้าหากผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้าในระดับรุนแรงอาจพัฒนาไปสู่การเป็นโรคซึมเศร้าและการคิดฆ่าตัวตายได้ (นันทิรา หงษ์ศรีสุวรรณ์, 2559; พจนา เปลี่ยนเกิด, 2557; วีระ ดุลย์ชูประภา, ชมภูนุช วีระวัธนชัย, และทวนธน บุญลือ, 2559) สำหรับผลกระทบต่อครอบครัวและผู้ดูแลผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้ามักจะมีอารมณ์และพฤติกรรมที่แปรปรวน ทำให้ผู้ดูแลต้องปรับตัวกับอารมณ์และพฤติกรรมของผู้สูงอายุ ประกอบกับผู้ดูแลยังขาดความชำนาญและประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า และต้องดูแลผู้สูงอายุเป็นระยะเวลานานติดต่อกัน จึงอาจเกิดความรู้สึกท้อแท้และเกิดความเครียดได้ (ณัฏฐ์กฤตา เชาวน์วรารักษ์ และรังสิมันต์ สุนทรไชยา, 2559; ศิริพันธุ์ สาสัตย์, ทัศนา ชูวรรธนะปกรณ์, เตือนใจ ภักดีพรหม, เพ็ญจันทร์ เลิศรัตน์, และผ่องพรรณ อรุณแสง, 2552) และผลกระทบต่อสังคมและประเทศชาติคือการสูญเสียงบประมาณในการดูแลรักษาผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า เนื่องจากภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุนั้นมักมีอาการไม่ชัดเจน ทำให้กว่าจะวินิจฉัยโรคได้ผู้ป่วยอาจมีภาวะซึมเศร้าในระดับที่สูงแล้ว (Fostick, Silberman, Beckman, Spivak, & Amital, 2010)

จากการทบทวนวรรณกรรม ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุกลุ่มนี้ได้แก่ อายุ (Patra et al., 2016) การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองว่าไม่ดี (สุมนทิพย์ บุญเกิด และคณะ, 2561) การมีปัญหาการนอนหลับ (Mahmutovic et al., 2015)

การไม่ได้ออกไปทำกิจกรรมนอกสถานที่ (Patra et al., 2016) การมีความต้องการที่ไม่ได้รับการตอบสนอง (Unmet need) (Ferreira, Dias, & Fernandes, 2015) และการมีปัญหาสัมพันธภาพกับสมาชิกในสถานสงเคราะห์คนชรา กับผู้ดูแล และกับสมาชิกในครอบครัวเดิม (ธนัญพร พรมจันทร์, 2556) และพบว่าผู้สูงอายุเพศหญิงมีแนวโน้มที่จะมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าเพศชาย (ธนัญพร พรมจันทร์, 2556; Moore, Boscardin, Steinman, & Schwartz, 2012) รวมทั้งพบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสโสด หม้าย หย่ามีแนวโน้มที่จะมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่ (ธนัญพร พรมจันทร์, 2556; Mahmutovic et al., 2015) แต่ในบางการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสหม้ายมีแนวโน้มที่จะมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสโสด หย่าร้าง และคู่ (สุมนทิพย์ บุญเกิด และคณะ, 2561)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา ได้แก่ จำนวนบุตรน้อย (ธนัญพร พรมจันทร์, 2556; Patra et al., 2016) การไม่สมัครใจเข้าอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา (ธนัญพร พรมจันทร์, 2556) ระยะเวลาที่อยู่นอกห้องส่วนตัวน้อย (Jansen, Diegelmann, Schnabel, Wahl, & Hauer, 2017) ความพึงพอใจต่ออาหาร และการบริการของเจ้าหน้าที่น้อย (ธนัญพร พรมจันทร์, 2556) ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มหรือสังคมต่ำ (พิมพ์รัตน์ โทกุล, 2561) การสนับสนุนทางสังคมต่ำ (พิมพ์รัตน์ โทกุล, 2561; Patra et al., 2016) บางการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีการสนับสนุนจากครอบครัวต่ำมีแนวโน้มที่จะมีภาวะซึมเศร้ามาก (Gonzalez, Martin, & Martin, 2016) การมีความหวังระดับต่ำ (พัสตราภรณ์ ลิ่มเถาว์ และคณะ, 2560) และการรับรู้และเข้าใจความหมายในชีวิต ด้านการรู้จักลักษณะเฉพาะตนต่ำ (พัสตราภรณ์ ลิ่มเถาว์ และคณะ, 2560)

ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกและมีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา ได้แก่ การไม่มีรายได้ประจำของตนเอง ความไม่เพียงพอของรายได้ (ธนัญพร พรมจันทร์, 2556; ศิริรำไพ สุวัฒนคุปต์ และบุรณี กาญจนถวัลย์, 2557) ความว้าเหว่ (ธนัญพร พรมจันทร์, 2556; Gan, Xie, Duan, Deng, & Yu, 2015) และความหมกมุ่นครุ่นคิด (Gan et al., 2015; Niu, Kong, Zhang, & Shang, 2017) ส่วนของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบและมีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุกลุ่มนี้ ได้แก่ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (พิมพ์รัตน์ โทกุล, 2561; Gonzalez et al., 2016; Patra et al., 2016) จำนวนครั้งที่ญาติมาเยี่ยมในช่วง 6 เดือน (ธนัญพร พรมจันทร์, 2556; Patra et al., 2016) การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม (ธนัญพร พรมจันทร์, 2556; ศิริรำไพ สุวัฒนคุปต์ และบุรณี กาญจนถวัลย์, 2557; Gonzalez et al., 2016) ความพึงพอใจต่อที่พักอาศัย (ธนัญพร พรมจันทร์, 2556) และการเห็นคุณค่าในตนเอง (ธนัญพร พรมจันทร์, 2556; สมฤดี บรรยงคิด, วิภา เลค, และสมชาย เตียวกุล, 2561)

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่ร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราทั้ง

ต่างประเทศและประเทศไทย พบว่าเพศ สถานภาพสมรส การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการสนับสนุนจากครอบครัวร่วมกันอธิบายภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราได้ร้อยละ 9.10 (Gonzalez et al., 2016) ปัจจัยระดับการศึกษา ความว้าเหว่ และความหมกมุ่นครุ่นคิดร่วมกันอธิบายภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราได้ร้อยละ 14.50 (Gan et al., 2015) และปัจจัยการเห็นคุณค่าในตนเองอธิบายภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราได้ร้อยละ 20.00 (สมฤดี บรรยงคิดและคณะ, 2561) การศึกษาข้างต้นสามารถอธิบายความแปรปรวนของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุกลุ่มนี้ได้เพียงบางส่วนเท่านั้น และองค์ประกอบของตัวแปรที่ศึกษาก็แตกต่างกัน

จะเห็นได้ว่าการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราในประเทศไทยนั้นยังพบน้อย และที่ศึกษาไปแล้วนั้นสามารถอธิบายความแปรปรวนของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราได้เพียงบางส่วนเท่านั้น แสดงให้เห็นว่ายังมีปัจจัยอื่นที่มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราได้ จากการศึกษาปัจจัยดังกล่าวส่วนใหญ่จะเป็นการศึกษาในเชิงความสัมพันธ์ ได้แก่ เพศ (ธนัญพร พรมจันทร์, 2556; Moore, et al., 2012) และอายุมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา (Patra et al., 2016) การศึกษาในเชิงทำนายในบริบทของประเทศไทยยังพบน้อยและยังไม่พบการศึกษาของปัจจัยบางตัวในลักษณะการร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุกลุ่มนี้ (Gan et al., 2015; Gonzalez et al., 2016; Niu et al., 2017; Patra et al., 2016) ปัจจัยดังกล่าว ได้แก่ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Gonzalez et al., 2016) ความว้าเหว่ (ธนัญพร พรมจันทร์, 2556; Gan et al., 2015) และความหมกมุ่นครุ่นคิด (Gan et al., 2015) ดังนั้นการศึกษาครั้งนี้จึงศึกษาความสามารถในการทำนายภาวะซึมเศร้าของปัจจัยเพศ อายุ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ความว้าเหว่ และความหมกมุ่นครุ่นคิดในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา อันน่าจะเป็นองค์ความรู้ในการอธิบายภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราให้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น และเป็นข้อมูลในการพัฒนาแนวทางการป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้า หรือบรรเทาความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราได้

**วัตถุประสงค์การวิจัย**

เพื่อศึกษาความสามารถของปัจจัยเพศ อายุ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ความว้าเหว่ และความหมกมุ่นครุ่นคิด ในการร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา

**สมมติฐานการวิจัย**

เพศ อายุ ความสามารถในการปฏิบัติ

กิจวัตรประจำวัน ความว้าเหว่ และความหมกมุ่นครุ่นคิด สามารถร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราได้

**กรอบแนวคิดการวิจัย**

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้พัฒนามาจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา โดยภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุกลุ่มนี้เป็นภาวะทางอารมณ์ในลักษณะโศกเศร้า โดดเดี่ยว มีความคิดด้านลบต่อตนเอง โทษตนเอง มีพฤติกรรมแยกตัว อาจมีอาการทางกายร่วมด้วย เช่น เบื่ออาหาร มีปัญหาเกี่ยวกับการนอน ความต้องการทางเพศลดลง และความต้องการในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ลดลง (Beck & Alford, 2009) พบปัจจัยที่เกี่ยวข้องมีหลายปัจจัย ซึ่งปัจจัยคัดสรรที่นำมาศึกษาอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา ได้แก่ เพศ อายุ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ความว้าเหว่และความหมกมุ่นครุ่นคิด โดยมีรายละเอียดดังนี้

**เพศ:** เพศเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในเชิงชีวภาพ และจิตสังคม โดยในด้านชีวภาพ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในเพศหญิงไม่ว่าจะเป็นระยะการเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ ระยะระหว่างที่มีประจำเดือน และระยะการเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน ต่างก็เป็นปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ (Albert, 2015) ในด้านจิตสังคมได้แก่ ผู้หญิงมีบทบาทหน้าที่ภายในครอบครัว ให้ดูแลงานบ้านและความเป็นอยู่ของสมาชิกในครอบครัว ซึ่งเป็นงานที่ต้องทำต่อเนื่องเป็นเวลานานแต่กลับไม่ได้รับการเห็นคุณค่าเมื่อเทียบกับเพศชายที่มักได้รับหน้าที่ในการหารายได้ ทำให้เพศหญิงรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองน้อย ความรับผิดชอบเรื่องการดูแลบุตรมักจะเป็นหน้าที่ของผู้หญิง ทำให้เกิดความคาดหวังและความกดดันที่จะต้องเลี้ยงดูบุตรให้ดี รวมทั้งค่านิยมที่มองว่าผู้หญิงควรจะอยู่บ้านทำให้การมีสัมพันธภาพกับคนอื่นน้อยลง ขาดแหล่งสนับสนุนเมื่อต้องเผชิญความเครียด จะเห็นได้ว่าเพศหญิงมีบทบาทหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบมาก แต่กลับไม่ได้รับการเห็นคุณค่าทำให้ผู้หญิงมีแนวโน้มที่จะเกิดภาวะซึมเศร้าได้มากกว่าเพศชาย (สมพร รุ่งเรืองกลกิจ และคณะ, 2555) อีกทั้งยังพบว่าในเพศหญิงมีความรุนแรงของโรคซึมเศร้ามากกว่าเพศชาย (Marcus et al., 2008) และเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุมีการปรับเปลี่ยนบทบาท เช่น การเกษียณอายุการทำงาน และมีข้อกำจัดในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ส่งเสริมให้เกิดความรู้สึกสูญเสียบทบาทหน้าที่ ความภูมิใจในตนเองหายไป ส่งเสริมให้เพศหญิงมีแนวโน้มที่จะมีภาวะซึมเศร้าได้ (ตฎิลา จำปาวัลย์, 2560) ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา โดยพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (ธนัญพร พรมจันทร์, 2556; Mahmutovic et al., 2015; Moore et al., 2012) และเพศสามารถร่วมทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา (Gonzalez et al., 2016)

**อายุ:** อายุที่เพิ่มมากขึ้นส่งผลต่อผู้สูงอายุทั้งทางด้านร่างกายและจิตสังคม โดยทางด้านร่างกายนั้น ผู้สูงอายุจะต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลง

ทางด้านร่างกายที่ถดถอยลงเรื่อย ๆ อาจทำให้เกิดข้อจำกัดในการดำเนินชีวิต ทำให้ผู้สูงอายุต้องปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น แต่ถ้าหากผู้สูงอายุไม่สามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม จะส่งผลให้ผู้สูงอายุรู้สึกถึงคุณค่าในตนเองลดลง นำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าได้ ในส่วนของจิตสังคมนั้น ผู้สูงอายุที่มีอายุมากอาจมีโอกาสที่จะได้เผชิญกับเหตุการณ์ในชีวิตที่มาก เช่น การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก เป็นต้น ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกโศกเศร้า เสียใจได้ (วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2554) นอกจากนี้วัยสูงอายุอยู่ในระยะพัฒนาการขั้นความรู้สึกมั่นคงทางใจกับความท้อแท้สิ้นหวัง (Ego integrity vs. Despair) ซึ่งถ้าผู้สูงอายุรู้สึกว่าประสบการณ์ในอดีตที่ผ่านมาไม่ประสบความสำเร็จ ไม่พึงพอใจกับชีวิตในอดีต อาจทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าชีวิตล้มเหลว ท้อแท้สิ้นหวัง และอาจเกิดภาวะซึมเศร้าได้ เนื่องจากไม่มีโอกาสกลับไปแก้ไขสิ่งต่าง ๆ ในอดีตได้แล้ว (นารีรัตน์ จิตรมนตรี, 2554; ศิริไชย หงษ์สงวนศรี และนิดา ลิ้มสุวรรณ, 2555; Eliopoulus, 2010; Erikson, 1963) โดยผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราที่มีความไม่พึงพอใจกับชีวิตของตนเอง รู้สึกว่าเมื่ออายุมากขึ้นบทบาทหน้าที่และความสำคัญต่อคนในครอบครัวลดลงเนื่องจากไม่มีรายได้ บางรายรู้สึกเป็นภาระกับบุตรหลานจึงต้องมาอาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา (มาธุรี อุไรรัตน์ และมาลี สบายยิ่ง, 2560) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุมากมีแนวโน้มที่จะมีภาวะซึมเศร้ามาก (Patra et al., 2016) และผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 75 ปีขึ้นไปมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 – 74 ปี (ศิริรำไพ สุวัฒนคุปต์ และบุรณี กาญจนถวัลย์, 2557)

**ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน:** ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเป็นความสามารถของผู้สูงอายุในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน (Basic activities of daily living: BADLs ) (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2544) ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองจะต้องพึ่งพาความช่วยเหลือจากผู้อื่น ส่งผลให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตัวเองไม่มีความสามารถ ไม่มีคุณค่า นำไปสู่การเกิดความเจ็บป่วยด้านจิตเวช เช่น โรควิตกกังวล ซึมเศร้า (Zhao et al., 2018) อีกทั้งการที่ผู้สูงอายุสามารถดูแลช่วยเหลือตนเองได้และมีความอิสระ ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่นเป็นสิ่งหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า (Maslow, 1970) ดังนั้นถ้าหากผู้สูงอายุไม่สามารถที่จะช่วยเหลือตัวเองได้ ต้องพึ่งพาผู้อื่นทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกไม่มีคุณค่าในตนเองและนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าได้ในที่สุด ซึ่งจากการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานเคราะห์คนชรา พบว่าความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า โดยจะพบในผู้ที่มีข้อจำกัดหรือต้องพึ่งพาผู้อื่นทั้งหมด (พิมพ์รัตน์ โทกุล, 2561; ศิริรำไพ สุวัฒนคุปต์ และบุรณี กาญจนถวัลย์, 2557; Patra et al., 2016) และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันมีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าด้วย (Gonzalez et al., 2016; Kim, 2018)

**ความว้าเหว่:** ความว้าเหว่เป็นความทุกข์ทรมานทางด้านจิตใจที่เกิดมาจากการไม่สามารถมีความสัมพันธ์ที่มีความหมายกับบุคคนอื่นได้ ทำให้รู้สึกว่าไม่มีใครสนใจ ไม่มีใครเข้าใจตนเอง ไม่มี

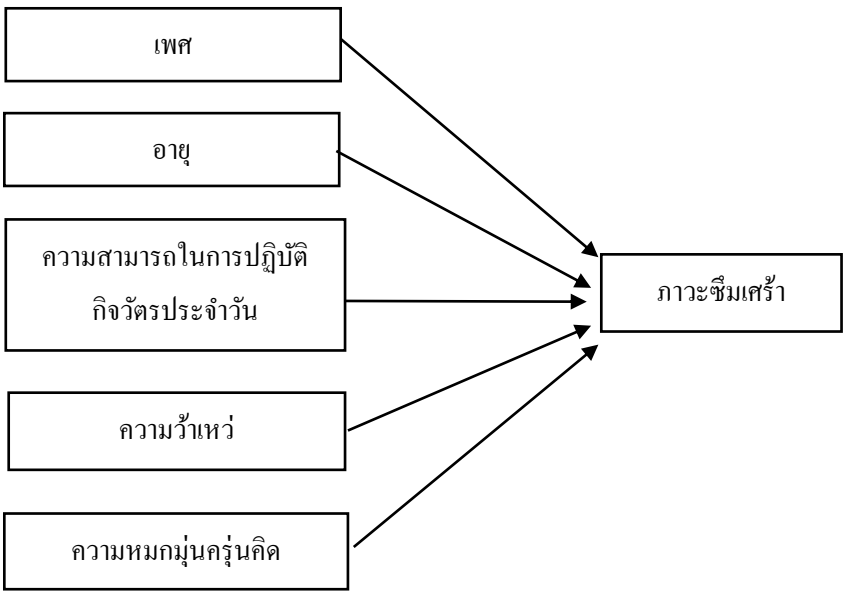
ใครรัก ส่งผลให้เกิดการแยกตัวออกจากสังคม (สุพรรณี นันทชัย, 2534) ซึ่งปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลกับสังคมที่บุคคลอาศัยอยู่เป็นหนึ่งในสาเหตุที่ทำให้บุคคลเกิดปัญหาด้านจิตใจต่าง ๆ (Feist & Feist, 2009; Sullivan, 1953) ไม่ว่าจะเป็นความเครียด วิตกกังวล เห็นคุณค่าในตนเองต่ำ มองโลกในแง่ร้าย แยกตัวออกจากสังคม จนในที่สุดอาจทำให้เกิดปัญหาสุขภาพกายและจิตตามมา เช่น ปัญหาด้านการนอนหลับ การคิดและความจำไม่ดี มีความผิดปกติด้านบุคลิกภาพ ภาวะซึมเศร้าและคิดฆ่าตัวตาย (Hawkley & Cacioppo, 2010; Mushtaq, Shob, Shah, & Mushtaq, 2014; Valtorta & Hanratty, 2012) ดังนั้นการที่ผู้สูงอายุมีปัญหาด้านสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นอาจนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าได้ ซึ่งจากการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราพบว่า ความว้าเหว่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้า (ธนัญพร พรมจันทร์, 2556; Gan et al., 2015; Zhao et al., 2018) อีกทั้งยังพบว่าผู้สูงอายุที่มีความว้าเหว่ในระดับปานกลางถึงสูงมีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้ามากถึง 12.87 เท่า (ธนัญพร พรมจันทร์, 2556) และความว้าเหว่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา (Zhao et al., 2018)

**ความหมกมุ่นครุ่นคิด:** ความหมกมุ่นครุ่นคิดเป็นการคิดวนไปวนมา คิดซ้ำ ๆ และเป็นลักษณะการคิดที่ไม่นำไปสู่การแก้ปัญหา มักจะเป็นการคิดในแง่ร้ายทำให้เกิดความรู้สึกทางด้านลบต่อตนเองหรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ส่งผลให้บุคคลเกิดความรู้สึกทางด้านลบที่ยาวนานและรุนแรงมากขึ้น มีความคิดไปทางด้านลบมากขึ้น เกิดความเครียด การรู้คิดและสมาธิลดลง จนกระทบความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ความสามารถในการแก้ไขปัญหา และนำไปสู่ภาวะซึมเศร้า (Nolen-Hoeksema, 2004) ซึ่งภาวะซึมเศร้าเกิดจากการที่บุคคลมีความคิดในด้านลบเกี่ยวกับตนเอง รวมไปถึงการตีความเหตุการณ์ต่าง ๆ ไปในด้านลบ (นันทิรา หงษ์ศรีสุวรรณ์, 2559; Beck, Rush, Shaw, & Emery, 1979) ดังนั้นถ้าหากบุคคลมีความคิดด้านลบต่อตนเองที่เกิดในลักษณะของการคิดซ้ำ ๆ วนไปวนมา ก็มีโอกาสที่จะเกิดภาวะซึมเศร้าได้มากยิ่งขึ้น จากการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในบ้านพักคนชรานั้นพบว่า ความหมกมุ่นครุ่นคิดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้า (Gan et al., 2015; Niu et al., 2017) และความหมกมุ่นครุ่นคิดมีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าด้วย (Gan et al., 2015)

ดังนั้นปัจจัยเพศ อายุ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ความว้าเหว่ และความหมกมุ่นครุ่นคิดน่าจะสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราได้ดังแสดงในภาพที่ 1

**วิธีดำเนินการวิจัย**

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย (Predictive study design) กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุในเขตปริมณฑลภาคกลาง จำนวน 2 แห่ง ในจังหวัดปทุมธานีและจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ในระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ถึงมีนาคม พ.ศ. 2563 ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้าดังนี้ 1) ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป 2) ทั้งเพศชายและหญิง 3) สามารถสื่อสาร




**ภาพที่ 1** กรอบแนวคิดการวิจัย

และเข้าใจภาษาไทยได้ 4) ไม่มีการบกพร่องทางด้านสติปัญญาและการรู้คิด ประเมินโดยแบบคัดกรองหมวดหมู่ (The set test) ได้รับคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 25 คะแนน และ 5) ยินดีเข้าร่วมวิจัยโดยการลงนาม

**การกำหนดขนาดตัวอย่าง**

คำนวณกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้หลัก Power analysis ของโคเฮน (Cohen, 1992) โดยใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเชิงชั้น (Hierarchical regression analysis) ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับขนาดอิทธิพล (Effect size) ของปัจจัยที่ศึกษา พบว่า มีค่าขนาดอิทธิพลอยู่ระหว่าง .17 ถึง .74 (ธนัญพร พรมจันทร์, 2556; พิมพ์รัตน์ โทกุล, 2561; Gan et al., 2015; Niu et al., 2017; Patra et al., 2016) ดังนั้นการศึกษาครั้งนี้จึงใช้ค่าขนาดอิทธิพลอยู่ในระดับ Medium effect size คือ .30 โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $\alpha$ = .05 และกำหนดอำนาจการทดสอบ (Power of the test) เท่ากับ .80 คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*power (Faul, Erdfelder, Buchner, & Lang, 2009) ได้กลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 82 คน และเพื่อป้องกันความไม่สมบูรณ์ของข้อมูล จึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10.00 ดังนั้นขนาดกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้เท่ากับ 91 คน

**การเลือกกลุ่มตัวอย่าง**

กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกจากผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุเขตปริมณฑลภาคกลาง จำนวน 2 แห่ง ลักษณะประชากรแห่งที่ 1

มีจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด 95 คน และแห่งที่ 2 มีจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด 190 คน จากข้อมูลข้างต้น คำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่จะเก็บข้อมูลในแต่ละแห่งโดยคำนึงถึงสัดส่วนได้จำนวนตัวอย่างแต่ละพื้นที่ดังนี้ แห่งที่ 1 จำนวน 30 คน และแห่งที่ 2 จำนวน 61 คน

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบไปด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1.1 แบบคัดกรองหมวดหมู่ (The set test) พัฒนาโดยไอแซ็ก และอัคทาร์ (Isaacs & Akhtar, 1972) ใช้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเข้า โดยการบอกชื่อสิ่งที่อยู่ในแต่ละหมวดหมู่ ได้แก่ สี สัตว์ ผลไม้ และเมืองให้ได้มากที่สุดหมวดหมู่ละ 10 ชื่อ โดย 1 ชื่อที่ตอบได้ถูกต้องเท่ากับ 1 คะแนน คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0 - 40 คะแนน การแปลผลคือ คะแนนที่มากกว่าหรือเท่ากับ 25 หมายถึง การมีการรู้คิดและสติปัญญาปกติ ไม่มีภาวะสมองเสื่อม

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม มีข้อคำถามทั้งหมด 14 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส จำนวนบุตร รายได้ แหล่งที่มาของรายได้ ความเพียงพอของรายได้ โรคประจำตัว ความสมัครใจเข้าอยู่ในสถานสงเคราะห์ ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์ จำนวนครั้งที่ญาติมาเยี่ยม (ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา) และการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม (ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา)

2.2 แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุไทย 15 ข้อ (Thai version of the Geriatric Depression Scale-15: TGDS-15) แปลเป็นภาษาไทยโดยณหทัย วงศ์ปการันย์ และทินกร วงศ์ปการันย์ (Wongpakaran & Wongpakaran, 2012) จาก The 15-item Geriatric Depression Scale (Sheikh & Yesavage, 1986) ซึ่งประเมินความรู้สึกเศร้าของผู้สูงอายุในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา มีข้อคำถามทั้งหมด 15 ข้อ มีคำตอบให้เลือก 2 คำตอบ (Dichotomous question) คือ “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” (0 - 1 คะแนน) คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0 - 15 คะแนน คะแนนมาก หมายถึง มีภาวะซึมเศร้ามาก และแปลผลคะแนนได้เป็น 3 ระดับ ดังนี้ 1) คะแนน 0 - 4 คะแนน หมายถึง ไม่มีภาวะซึมเศร้า 2) คะแนน 5 - 10 คะแนน หมายถึง เริ่มมีภาวะซึมเศร้า ควรได้รับคำแนะนำเบื้องต้น และ 3) คะแนน 11 - 15 คะแนน หมายถึง เป็นโรคซึมเศร้า ควรพบแพทย์เพื่อรับการรักษา มีการทดสอบความเชื่อมั่นในกลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรามีค่า Cronbach’s alpha coefficient เท่ากับ .85 (พิมพ์รัตน์ โทกุล, 2561) สำหรับงานวิจัยครั้งนี้มีค่าความเชื่อมั่นโดย Kuder Richardson (KR-21) เท่ากับ .75

2.3 แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน ดัชนีบาร์เธลฉบับภาษาไทย (Barthel Activities of Daily Living Index Thai version) แปลเป็นภาษาไทยโดย สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และคณะ (Jitapunkul, Kamolratanakul

& Ebrahim, 1994) จาก The Barthel Activities of Daily Living Index (Mahoney & Barthel, 1965) ใช้ประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน มีข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) 2 ระดับ (0 - 1 คะแนน) จำนวน 2ข้อ 3 ระดับ (0 - 2 คะแนน) จำนวน 6 ข้อ และ 4 ระดับ (0 - 3 คะแนน) จำนวน 2 ข้อ คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0 - 20 คะแนน คะแนนสูง หมายถึง มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอยู่ในระดับปกติ และสามารถแปลผลคะแนนได้เป็น 3 ระดับ ดังนี้ 1) คะแนน 0 - 8 คะแนน หมายถึง มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอยู่ในระดับต่ำ 2) คะแนน 9 - 11 คะแนน หมายถึง มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอยู่ในระดับปานกลาง และ 3) คะแนน 12 คะแนนขึ้นไป หมายถึง มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอยู่ในระดับปกติ มีการทดสอบความเชื่อมั่นในกลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรามีค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ .86 - .97 (พิมพ์รัตน์ โทกุล, 2561; ลัญชนา พิมพันธ์ชัยยบูลย์, 2558) สำหรับงานวิจัยครั้งนี้ทดสอบความเชื่อมั่นด้วยวิธีการวัดซ้ำ (test - retest method) ห่างกัน 2 สัปดาห์ ซึ่งข้อมูลมีการแจกแจงแบบไม่ปกติ จึงวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติสหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman's rank – order correlation) ได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .76 ($p < .05$)

2.4 แบบวัดความว้าเหว่ แปลเป็นภาษาไทยโดยสุพรรณี นันทชัย (2534) จาก University of California, Los Angeles Loneliness Scale (UCLA Loneliness Scale) (Russell, Peplau, & Cutrona, 1980) เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้สึกและความคิดเห็นเกี่ยวกับเพื่อนสนิทและความใกล้ชิดสนิทสนมกับเพื่อนที่มีอยู่ในปัจจุบัน มีข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) 4 ระดับ (1 - 4) คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 20 - 80 คะแนน คะแนนสูง หมายถึง มีความว้าเหว่มาก และสามารถแปลผลคะแนนความว้าเหว่ได้เป็น 3 ระดับ คือ 1) คะแนน 61 - 80 คะแนน มีความว้าเหว่มากที่สุด 2) คะแนน 41 - 60 คะแนน มีความว้าเหว่ปานกลาง และ 3) คะแนน 20 - 40 คะแนน มีความว้าเหว่น้อยที่สุด ค่าความเชื่อมั่นในกลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราโดย Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ .87 - .93 (ลัญชนา พิมพันธ์ชัยยบูลย์, 2558; Zhao et al., 2018) สำหรับงานวิจัยครั้งนี้มีค่าความเชื่อมั่นโดย Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ .91

2.5 แบบวัดความครุ่นคิดต่อสถานการณ์ ฉบับภาษาไทย (Ruminative Response Scale Thai version) แปลเป็นไทยโดยวารีรัตน์ ถาน้อย (Thanoi, 2009) จาก Ruminative Response Scale (Nolen-Hoekseman & Morrow, 1991) เป็นแบบประเมินเกี่ยวกับการตอบสนองของบุคคลเมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจ มีองค์ประกอบ 3 ด้าน ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า (depression related) การครุ่นวิตก (brooding) และการสะท้อนความคิด (reflection) มีข้อคำถาม 22 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) 4 ระดับ (1 - 4 คะแนน) คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 22 - 88 คะแนน ซึ่งคะแนนมาก หมายถึง มีความครุ่นคิดในระดับสูง

ค่าความเชื่อมั่นในกลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราโดย Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ .77 (Gan et al., 2015) สำหรับงานวิจัยครั้งนี้ ค่าความเชื่อมั่นโดย Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ .90

**การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง**

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เอกสารรับรองเลขที่ MURA2019/1197 และได้รับอนุญาตเก็บข้อมูลจากอธิบดีกรมกิจการผู้สูงอายุและผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุทั้ง 2 แห่ง ผู้วิจัยได้ให้ข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนและระยะเวลาในการเก็บข้อมูล การยินยอมหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย และสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกเมื่อ โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ข้อมูลที่ได้จะนำเสนอในภาพรวม หากกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัยให้ลงลายมือชื่อในหนังสือยินยอมการเข้าร่วมการวิจัย ในท่านที่ไม่สามารถลงลายมือชื่อได้ให้เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ฯ ลงลายมือชื่อเป็นพยานแทน

**การเก็บรวมรวบข้อมูล**

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยมีเจ้าหน้าที่ประจำแต่ละแห่งพาผู้วิจัยไปแนะนำตัวกับผู้สูงอายุและผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้สูงอายุเป็นรายบุคคลในบริเวณที่สงบ โดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นผู้วิจัยทำการประเมินการบกพร่องทางด้านสติปัญญาและการรู้คิด โดยแบบคัดกรองหมวดหมู่ (The set test) หากได้คะแนนน้อยกว่า 25 คะแนน หรือไม่สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ ผู้วิจัยจะไม่ดำเนินการเก็บข้อมูลในส่วนอื่น และแสดงความขอบคุณ พร้อมทั้งแจ้งผลการประเมินการบกพร่องทางด้านสติปัญญาและการรู้คิดให้กับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องรับทราบ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลต่อไป

ในผู้สูงอายุที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์โดยใช้แบบสอบถาม ระหว่างที่สัมภาษณ์จะมีเวลาให้กลุ่มตัวอย่างได้พักประมาณ 5 นาที หรือจนกว่าจะพร้อมในการตอบแบบสอบถามต่อไป ภายหลังการสัมภาษณ์พบกลุ่มตัวอย่างได้คะแนนความเศร้ามากกว่าหรือเท่ากับ 11 คะแนน ซึ่งจำเป็นต้องพบแพทย์เพื่อรับการรักษาจำนวน 4 คน ผู้วิจัยได้แจ้งผลการประเมินภาวะซึมเศร้าให้กับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องรับทราบ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลต่อไป ระยะเวลารวมที่ใช้ในการสัมภาษณ์ประมาณ 30 - 45 นาทีต่อคน หลังจากสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างเสร็จแล้ว ผู้วิจัยแสดงความขอบคุณที่ยินดีและให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์

**การวิเคราะห์ข้อมูล**

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมการวิเคราะห์ทางสถิติ โดยใช้สถิติบรรยายในการอธิบายลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลและตัวแปรที่ศึกษา และวิเคราะห์ความสามารถในการทำนายของเพศ อายุ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ความว้าเหว่ และความหมกมุ่นครุ่นคิดต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราโดยใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเชิงชั้น (Hierarchical regression analysis)

ซึ่งก่อนการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยได้ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นก่อน ซึ่งผลการทดสอบเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเชิงชั้น

**ผลการวิจัย**

**1. ข้อมูลส่วนบุคคล**

จากการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 91 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 75.82) มีอายุเฉลี่ย 78.55 ปี (SD = 7.73) โดยมีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 80 ปี (ร้อยละ 47.25) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 98.90) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 46.15) มีสถานภาพสมรสหม้าย (ร้อยละ 47.25) ไม่มีบุตร (ร้อยละ 54.95) มีรายได้ต่ำกว่า 1,001 บาท (ร้อยละ 72.53) แหล่งที่มาของรายได้ส่วนใหญ่มาจากการบริจาค (ร้อยละ 92.31) มีรายได้เพียงพอและเหลือเก็บ (ร้อยละ 41.76) มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 90.11) โดยส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 63.74) สมัครใจเข้าอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา (ร้อยละ 82.42) อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรามานาน 1 - 5 ปี (ร้อยละ 41.76) (Mean = 7.65, SD = 5.83) ไม่มีญาติมาเยี่ยมในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา (ร้อยละ 62.63) และเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา (ร้อยละ 85.71)

**2. ภาวะซึมเศร้า ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ความว้าเหว่ และความหมกมุ่นครุ่นคิดในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา**

จากการวิเคราะห์ข้อมูลตัวแปรที่ศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนภาวะซึมเศร้าเฉลี่ยเท่ากับ 3.54 คะแนน (SD = 2.85) โดยกลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 27.48 ซึ่งในจำนวนนี้เริ่มมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 23.08 และเป็นโรคซึมเศร้าร้อยละ 4.40 ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 18.95 คะแนน (SD = 1.85) โดยกลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอยู่ในระดับปกติร้อยละ 97.80 และมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 2.20 ความว้าเหว่มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 48.77 คะแนน (SD = 12.05) โดยกลุ่มตัวอย่างมีความว้าเหว่น้อย ร้อยละ 28.57 มีความว้าเหว่ปานกลางร้อยละ 45.06 และมีความว้าเหว่มากร้อยละ 26.37 และความหมกมุ่นครุ่นคิดมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 33.22 คะแนน (SD = 9.02)

**3. ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ อายุ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ความว้าเหว่ ความหมกมุ่นครุ่นคิด และภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา**

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ความว้าเหว่ ความหมกมุ่นครุ่นคิด และภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman's rank – order correlation) เนื่องจากข้อมูลของตัวแปรดังกล่าวมีการแจกแจงแบบไม่ปกติพบว่า ความว้าเหว่และความหมกมุ่นครุ่นคิดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

**ตารางที่ 1** ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน ($r_s$) ระหว่างอายุ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ความว้าเหว่ ความหมกมุ่นครุ่นคิด และภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา (n = 91)

| ตัวแปร | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| อายุ | 1.000 | | | | |
| ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน | -.174 | 1.000 | | | |
| ความว้าเหว่ | -.013 | -.100 | 1.000 | | |
| ความหมกมุ่นครุ่นคิด | .060 | -.218* | .422*** | 1.000 | |
| ภาวะซึมเศร้า | .178 | -.205 | .411*** | .613*** | 1.000 |

*$p < .05$, ***$p < .001$

**ตารางที่ 2** ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบพอยซ์ไบซีเรียล ($r_{pb}$) ระหว่างเพศและภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา (n = 91)

| ตัวแปร | $r_{pb}$ | *p* |
|---|---|---|
| เพศ | .126 | .236 |

($r_s = .411, p < .001, r_s = .613, p < .001$ ตามลำดับ) (ตารางที่ 1) ส่วนตัวแปรอายุและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา สำหรับตัวแปรเพศได้วิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พอยซ์ไบซีเรียล (Point – biserial correlation) พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา (ตารางที่ 2)

**4. การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเชิงชั้น**

การศึกษาครั้งนี้จัดลำดับตัวแปรที่ศึกษาเข้าสู่สมการทำนายตามกรอบแนวคิดการวิจัยโดยลำดับที่ 1 คือ เพศและอายุ ลำดับที่ 2 คือ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ลำดับที่ 3 คือ ความว้าเหว่ และลำดับที่ 4 คือ ความหมกมุ่นครุ่นคิด ในสมการที่ 4 เมื่อใส่ตัวแปรอิสระครบทุกตัวแปรพบว่า เพศ อายุ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ความว้าเหว่ และความหมกมุ่นครุ่นคิดร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราได้ร้อยละ 39.60 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2 = .396, F(5,85) = 11.154, p = .000$) มีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เพิ่มขึ้นจากสมการที่ 3 เท่ากับ .172 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2_{change} = .172, F_{change} = 24.270, p = .000$) แสดงว่าความหมกมุ่นครุ่นคิดทำให้โมเดลสามารถอธิบายความ

**ตารางที่ 3** การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเชิงชั้น (Hierarchical Regression Analysis) หาอำนาจการทำนายของตัวแปรอิสระกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา (n = 91)

| ปัจจัยทำนาย | b | S.E. (b) | Beta | t | *p*-value |
|---|---|---|---|---|---|
| **Model 1** | | | | | |
| ค่าคงที่ (Constant) | -1.068 | 3.044 | | -.351 | .727 |
| เพศ | .686 | .700 | .104 | .980 | .330 |
| อายุ | .052 | .039 | .141 | 1.333 | .186 |
| $R = .188$; $R^2 = .035$; Adjusted $R^2 = .013$; Overall $F_{(2,88)} = 1.608$, $p = .206$ | | | | | |
| **Model 2** | | | | | |
| ค่าคงที่ (Constant) | 7.305 | 4.336 | | 1.685 | .096 |
| เพศ | .389 | .687 | .059 | .567 | .572 |
| อายุ | .049 | .038 | .133 | 1.295 | .199 |
| ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน | -.417 | .159 | -.271 | -2.631 | .010 |
| $R = .326$; $R^2 = .106$; Adjusted $R^2 = .076$; $R^2$ change = .071; Overall $F_{(3,87)} = 3.452$, $p = .020$ | | | | | |
| **Model 3** | | | | | |
| ค่าคงที่ (Constant) | 1.540 | 4.368 | | .353 | .725 |
| เพศ | .378 | .644 | .057 | .586 | .559 |
| อายุ | .052 | .035 | .141 | 1.465 | .147 |
| ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน | -.336 | .150 | -.218 | -2.232 | .028 |
| ความว้าเหว่ | .082 | .023 | .347 | 3.607 | .001 |
| $R = .473$; $R^2 = .224$; Adjusted $R^2 = .188$; $R^2$ change = .117; Overall $F_{(4,86)} = 6.198$, $p = .000$ | | | | | |
| **Model 4** | | | | | |
| ค่าคงที่ (Constant) | -3.757 | 4.022 | | -.934 | .353 |
| เพศ | .420 | .572 | .064 | .735 | .465 |
| อายุ | .036 | .032 | .098 | 1.145 | .256 |
| ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน | -.137 | .139 | -.089 | -.983 | .329 |
| ความว้าเหว่ | .032 | .023 | .135 | 1.411 | .162 |
| ความหมกมุ่นครุ่นคิด | .156 | .032 | .494 | 4.926 | .000 |
| $R = .629$; $R^2 = .396$; Adjusted $R^2 = .361$; $R^2$ change = .172; Overall $F_{(5,85)} = 11.154$, $p = .000$ | | | | | |

แปรปรวนของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราเพิ่มขึ้นได้ร้อยละ 17.20

ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเชิงชั้นพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ความหมกมุ่นครุ่นคิด ($\beta$ = .494, t = 4.926, p = .000) สำหรับตัวแปรเพศ อายุ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และความว้าเหว่เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 3)

**การอภิปรายผล**

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 27.48 แบ่งเป็นเริ่มมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 23.08 และเป็นโรคซึมเศร้าร้อยละ 4.40 โดยมีคะแนนภาวะซึมเศร้าเฉลี่ยเท่ากับ 3.54 ( SD = 2.85) ซึ่งการศึกษาครั้งนี้พบผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าน้อยกว่าการศึกษาในสถานสงเคราะห์คนชราในพื้นที่ภาคตะวันออกของประเทศไทย ที่พบว่า ผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 48.00 โดยเป็นผู้สูงอายุที่เริ่มมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 32.00 และเป็นโรคซึมเศร้าร้อยละ 16.00 (พิมพ์รัตน์ โทกุล, 2561)

**ความหมกมุ่นครุ่นคิด:** ผลการวิจัยพบว่าความหมกมุ่นครุ่นคิดมีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา อาจอธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรามักจะมีความหมกมุ่นครุ่นคิด โดยการคิดมากคิดซ้ำ ๆ วนไปมากับเรื่องเดิมจะทำให้รูปแบบการแก้ปัญหาเกิดจากกระบวนการคิดซ้ำ ๆ วนไปมา ทำให้การแก้ปัญหาไม่สำเร็จ จมอยู่กับปัญหา เมื่อไม่สามารถแก้ปัญหาได้จึงมีความคิดลบกับตนเอง (Nolen-Hoeksema, 2004) สังเกตได้จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างด้วยแบบวัดความครุ่นคิดต่อสถานการณ์ ฉบับภาษาไทยพบว่า เมื่อเศร้า แย่ หรือเสียใจผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างมักจะปลีกตัวออกไปอยู่คนเดียว คิดเกี่ยวกับสาเหตุของความรู้สึกที่เกิดขึ้น (ร้อยละ 47.25) นึกถึงเหตุการณ์ที่เพิ่งเกิดขึ้น และปรารถนาที่จะให้มันเป็นไปได้ดีกว่าที่มันเป็นอยู่ (ร้อยละ 54.95) มีคิดซ้ำ ๆ ว่าเพราะอะไรจึงต้องมาเจอปัญหาเหล่านี้ (ร้อยละ 48.35) อีกทั้งยังคิดถึงข้อบกพร่อง ความล้มเหลว ความผิดพลาดทั้งหมดของตนเองอีกด้วย (ร้อยละ 49.45) การมีความคิดด้านลบของบุคคลจะขัดขวางความสามารถในการคิดและจัดการปัญหา ส่งผลให้มองตนเองในด้านลบ ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีปัญญานิยมที่ได้อธิบายภาวะซึมเศร้าว่าเกิดจากการที่ผู้สูงอายุมีความคิดด้านลบต่อตนเองและต่อเหตุการณ์สำคัญต่าง ๆ ที่ต้องเผชิญ ทำให้รู้สึกแย่ต่อตนเอง รู้สึกผิด รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า อาจนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าได้ (นันทิรา หงส์ศรีสุวรรณ์, 2559; Beck et al., 1979) ในการศึกษาครั้งนี้จึงพบว่าความหมกมุ่นครุ่นคิดมีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา

**ความว้าเหว่:** ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความว้าเหว่อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 45.06) รองลงมาคือ มีความว้าเหว่น้อย (ร้อยละ 28.57) และมีความว้าเหว่มาก (ร้อยละ 26.37) ตามลำดับ โดยมีคะแนนความว้าเหว่เฉลี่ยเท่ากับ 48.77 (SD = 12.05) ซึ่งอยู่ใน

เกณฑ์มีความว้าเหว่ระดับปานกลาง จากลักษณะทั่วไปของสถานสงเคราะห์คนชราที่มีกิจกรรมที่ผู้สูงอายุต้องเข้าร่วมเป็นประจำทุกวัน แต่กลับพบว่ามีค่าระดับความว้าเหว่ของผู้สูงอายุตั้งแต่ระดับปานกลางถึงมากคิดเป็นร้อยละ 71.43 อาจอธิบายได้ว่า แม้ว่าในสถานสงเคราะห์คนชราจะมีกิจกรรมกลุ่มเป็นรูปแบบของกิจกรรมที่ทำร่วมกัน เช่น การออกกำลังกาย การฝึกอาชีพ ตารางเก้าช่อง การรำไม้พลอง เป็นต้น แต่ลักษณะกิจกรรมดังกล่าวยังไม่มุ่งเน้นการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกันในทางอารมณ์และสังคมระหว่างสมาชิกกลุ่ม จากลักษณะของความว้าเหว่ที่เกิดจากการที่บุคคลไม่สามารถมีความสัมพันธ์ที่มีความหมายหรือความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับบุคคลอื่นได้ ซึ่งการขาดการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันในรูปแบบดังกล่าวจะส่งผลให้เกิดความรู้สึกว้าเหว่ได้ (สุพรรณี นันทชัย, 2534; Peplau & Perlman, 1979) ผู้สูงอายุจึงยังมีระดับความว้าเหว่ค่อนข้างมาก

ในส่วนของผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเชิงชั้นในสมการที่ 3 เมื่อเพิ่มตัวแปรความว้าเหว่เข้าไปในสมการ ความว้าเหว่สามารถอธิบายความแปรปรวนของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราเพิ่มขึ้นได้อีกร้อยละ 11.70 และความว้าเหว่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ น่าจะอธิบายได้ว่า ความว้าเหว่เป็นภาวะที่บุคคลรู้สึกโดดเดี่ยว ถูกทอดทิ้ง แยกตัวออกจากสังคม ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ (สุพรรณี นันทชัย, 2534; Peplau & Perlman, 1979) อย่างไรก็ตามในสมการที่ 4 พบว่า ความว้าเหว่ ร่วมกับปัจจัยเพศ อายุ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และความหมกมุ่นครุ่นคิดร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราได้ร้อยละ 39.60 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และความว้าเหว่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศที่พบว่าความว้าเหว่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Gan et al., 2015; Zhao et al., 2018)

**เพศ:** ผลการวิจัยพบว่า เพศมีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ อาจอธิบายได้ว่า เพศหญิงและเพศชายมีบทบาทหน้าที่แตกต่างกัน โดยเพศหญิงจะให้ความสำคัญกับการดูแลครอบครัว แต่เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุกลับไม่ได้รับการให้ความสำคัญอาจทำให้เพศหญิงเห็นคุณค่าในตนเองน้อย นำมาสู่ภาวะซึมเศร้าได้ ส่วนเพศชายให้ความสำคัญกับการทำงานหารายได้ (สมพร รุ่งเรืองกลกิจ, 2553, 2560; สมพร รุ่งเรืองกลกิจ และคณะ, 2555) เมื่อสู่วัยเกษียณ ไม่ได้ทำงาน อาจทำให้เพศชายเห็นคุณค่าในตนเองลดลง (Bleidorn & Schwaba, 2018) นำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้เช่นกัน (สมฤดี บรรยงคิด และคณะ, 2561) แต่เมื่อผู้สูงอายุมาอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราบทบาทหน้าที่ภายในครอบครัวไม่ว่าจะเป็นการดูแลงานบ้าน การดูแลความเป็นอยู่ของคนในครอบครัว และการหารายได้มีความสำคัญน้อยลง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนใหญ่แม้ว่าจะมีสถานภาพสมรสหม้าย (ร้อยละ 47.25) ไม่มีบุตร (ร้อยละ 54.95) แหล่งที่มาของรายได้มาจากเงินบริจาค (ร้อยละ 92.31) รู้สึกว่ารายได้เพียงพอและเหลือเก็บ (ร้อยละ 41.76) แต่การเข้าอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา ทางศูนย์ ฯ จะเป็นผู้ดูแลในเรื่องดังกล่าวให้ และในผู้สูงอายุที่ชำระค่าที่พักด้วยตนเองก็สามารถรับผิดชอบค่าใช้จ่ายของตนเองได้ จากข้อมูลดังกล่าวอาจส่งผลให้ทั้งเพศชายและหญิงรู้สึกว่าไม่ได้กังวลหรือไม่กดดันในเรื่องการดูแลบุตร การดูแลคนในครอบครัว การหารายได้ ปัญหาด้านเศรษฐกิจและความเป็นอยู่ ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้จึงทำให้พบว่าเพศมีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

**อายุ:** ผลการวิจัยพบว่า อายุมีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ อาจอธิบายได้ว่า ในการศึกษาครั้งนี้ผู้สูงอายุร้อยละ 52.75 มีอายุระหว่าง 60 - 79 ปี และมีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 80 ปี ร้อยละ 47.25 อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุในการศึกษาครั้งนี้พบว่ายังคงสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ (ร้อยละ 97.80) อีกทั้งยังสามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมต่าง ๆ ได้อีกด้วย (ร้อยละ 85.71) นั้นหมายถึงผู้สูงอายุยังสามารถดำเนินชีวิตได้ด้วยตนเองตามปกติ ซึ่งอาจมีส่วนทำให้ไม่พบอิทธิพลของอายุต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราในการศึกษาครั้งนี้

**ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน:** ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันมีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ อาจอธิบายได้ว่า ในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอยู่ในระดับปกติ (ร้อยละ 97.80) ซึ่งความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในระดับปกตินั้นแสดงถึงการที่ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐานด้วยตนเองได้ ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2544) ซึ่งแสดงถึงว่าผู้สูงอายุสามารถดูแลช่วยเหลือตนเองได้ มีความเป็นอิสระ ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่นทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า (Maslow, 1970) สอดคล้องกับการศึกษาของ Kim (2018) พบว่าผู้สูงอายุที่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เป็นปกติมีแนวโน้มที่จะมีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) สูงและการที่ผู้สูงอายุรับรู้ว่าตนเองมีความสามารถและมีคุณค่าทำให้โอกาสที่จะเกิดภาวะซึมเศร้าน้อยลง (Kim, 2018; Sun et al., 2017) ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันมีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

**ข้อเสนอแนะ**

1. ควรมีการพัฒนาโปรแกรมการดูแลผู้สูงอายุที่ช่วยลดความหมกมุ่นครุ่นคิด เพื่อลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุกลุ่มนี้

2. เมื่อนำปัจจัยความหมกมุ่นครุ่นคิดเข้าสู่สมการทำนาย ทำให้ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และความว้าเหว่ไม่มีอิทธิพลต่อ

ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาวิจัยถึงอิทธิพลของปัจจัยดังกล่าวในเชิงสาเหตุต่อไป

3. ในการศึกษาครั้งต่อไปจึงควรศึกษาตัวแปร เช่น การสนับสนุนทางสังคม การเห็นคุณค่าในตนเองร่วมด้วย ซึ่งอาจเพิ่มการอธิบายความแปรปรวนของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุกลุ่มนี้ได้

4. จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า มีเพียง 1 ใน 4 ของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ดังนั้นจึงควรพิจารณาการจะนำสมการไปใช้อย่างเหมาะสม

## กิตติกรรมประกาศ

ขอบพระคุณอาจารย์ที่ปรึกษาและอาจารย์ที่ปรึกษาร่วมที่ให้คำแนะนำในการทำวิจัยครั้งนี้จนสำเร็จขอขอบคุณโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ที่สนับสนุนทุนการศึกษาในครั้งนี้ และขอขอบคุณผู้ร่วมวิจัยทุกท่านที่ยินดีเป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยครั้งนี้

## เอกสารอ้างอิง

ณัฏฐ์กฤตา เชาวน์วรารักษ์ และรังสิมันต์ สุนทรไชยา. (2559). ประสบการณ์ของผู้ดูแลวัยสูงอายุในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้า. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต, 30*(1), 110-122.

ตฎิลา จำปาวัลย์. (2560). แนวคิดและทฤษฎีภาวะซึมเศร้าทางจิตวิทยา. *วารสารพุทธจิตวิทยา, 2*(2), 1-11.

ธนัญพร พรมจันทร์. (2556). *ภาวะซึมเศร้า ความว้าเหว่ และการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค และที่พักผู้สูงอายุของเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต, คณะแพทยศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นันทิรา หงษ์ศรีสุวรรณ์. (2559). ภาวะซึมเศร้า Depression. *วารสาร มฉก.วิชาการ, 18*(38), 105-118.

นารีรัตน์ จิตรมนตรี. (2554). ทฤษฎีความสูงอายุ. ใน วิไลวรรณ ทองเจริญ (บก.), *ศาสตร์และศิลป์การพยาบาลผู้สูงอายุ* (หน้า 35-44). กรุงเทพฯ: โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

พจนา เปลี่ยนเกิด. (2557). โรคซึมเศร้า: บทบาทพยาบาลในการดูแลรักษา. *วารสารพยาบาลทหารบก, 15*(1), 18-21.

พัสตราภรณ์ ลิ่มเถาว์, วิไลวรรณ มณีจักร สโนว์, และวรรณนิภา บุญระยอง. (2560). การเปรียบเทียบความหวัง ความหมายในชีวิต และภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดการสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านธรรมปกรณ์ เชียงใหม่. *วารสารสวนปรุง, 3*(2), 134-146.

พิมพ์รัตน์ โทกุล. (2561). *ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

มาธุรี อุไรรัตน์ และมาลี สบายยิ่ง. (2560). การเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษามูลนิธิสงเคราะห์คนชราอนาถาแห่งหนึ่งในจังหวัดสงขลา. *วารสารรูสมีแล, 38*(1), 29-44.

ลัญชนา พิมพันธ์ชัยยบูลย์. (2558). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความว้าเหว่ของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.

วิไลวรรณ ทองเจริญ. (2554). การเปลี่ยนแปลงทางจิตสังคม จิตวิญญาณ และการปรับตัวในผู้สูงอายุ. ในวิไลวรรณ ทองเจริญ (บก.), *ศาสตร์และศิลป์การพยาบาลผู้สูงอายุ* (หน้า 59-74). กรุงเทพฯ: โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

วีระ ดุลย์ชูประภา, ชมภูนุช วีระวัธนชัย, และทวนธน บุญลือ. (2559). ผลกระทบของโรคซึมเศร้าในด้านการขาดงานและการด้อยความสามารถในผู้ป่วยคนไทยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคซึมเศร้าชนิด Major depressive disorder. *วารสารไทยไภษัชยนิพนธ์, 11*(2), 1-12.

ศิริไชย หงษ์สงวนศรี และนิดา ลิ้มสุวรรณ. (2555). พัฒนาการทางใจ. ใน มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิชย์ (บก.), *จิตเวชศาสตร์รามาธิบดี: Using DSM-5* (ฉบับเรียบเรียงครั้งที่ 4, หน้า 1-20). กรุงเทพฯ: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.

ศิริพันธุ์ สาสัตย์, ทัศนา ชูวรรธนะปกรณ์, เตือนใจ ภักดีพรหม, เพ็ญจันทร์ เลิศรัตน์, และผ่องพรรณ อรุณแสง. (2552). *รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ เรื่อง การศึกษาสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

ศิริรำไพ สุวัฒนคุปต์ และบุรณี กาญจนถวัลย์. (2557). การศึกษาการเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักของตนเองและผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักคนชรา อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่. *จุฬาลงกรณ์เวชสาร, 58*(3), 341-353.

สมพร รุ่งเรืองกลกิจ. (2553). เพศภาวะกับสุขภาพจิต. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 55*(1), 109-118.

สมพร รุ่งเรืองกลกิจ. (2560). ภาวะซึมเศร้าในผู้ชาย: มองผ่านเลนส์เพศภาวะ. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์, 37*(1), 158-165.

สมพร รุ่งเรืองกลกิจ, ศิริพร จิรวัฒน์กุล, ธรณินทร์ กองสุข, สุพัตรา สุขาวห, จินตนา ลี้จงเพิ่มพูน, และเยาวเรศ สุตะโท. (2555). เพศหญิงหรือความเป็นหญิง...จึงนำมาสู่การเป็นโรคซึมเศร้า. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 57*(1), 61-74.

สมฤดี บรรยงคิด, วิภา เลค, และสมชาย เตียวกุล. (2561). อิทธิพลของความถี่ในการมาเยี่ยมของญาติ การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และการเห็นคุณค่าในตนเองที่มีต่อความซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักผู้สูงอายุในจังหวัดนครปฐม. *วารสารพยาบาลทหารบก, 19*(ฉบับพิเศษ), 269-275.

สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. (2544). *หลักสำคัญของเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุพรรณี นันทชัย. (2534). *ความสัมพันธ์ระหว่างความว้าเหว่และภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สุมนทิพย์ บุญเกิด, ปวีณา ระบำโพธิ์, สมฤดี ดีนวนพะเนา, ศริญญา นาคสระน้อย, และกัลยา ไผ่เกาะ. (2561). ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุของสถานสงเคราะห์คนชรา. *วารสารพยาบาลทหารบก, 19*(1), 182-190.

Albert, P. R. (2015). Why is depression more prevalent in women?. *Journal of Psychiatry & Neuroscience, 40*(4), 219–221.

Beck, A. T., & Alford, B. A. (2009). *Depression: causes and treatment* (2nd ed.). Philadelphia, PA: University of Pennsylvania Press.

Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: The Guilford Press.

Bleidorn, W., & Schwaba, T. (2018). Retirement is associated with change in self-esteem. *Psychology and Aging, 33*(4), 586-594.

Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin, 112*(1), 155–159.

Eliopoulus, C. (2010). *Gerontological nursing* (7th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.

Erikson, E. H. (1963). *Childhood and society* (2nd ed.). New York: Norton.

Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A. G. (2009). Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods, 41*, 1149-1160.

Feist, J., & Feist, G. J. (2009). *Theories of personality* (7th ed.). Retrieved April 4, 2019, from https://www.academia.edu/35309183/ Theories_of_Personality_7e_English.

Ferreira, A. R., Dias, C. C., & Fernandes, L. (2015). Needs in nursing homes and their relation with cognitive and functional decline, behavioral and psychological symptoms. *Frontiers in Aging Neuroscience, 8*(72), 1-10.

Fostick, L., Silberman, A., Beckman, M., Spivak, B., & Amital, D. (2010). The economic impact of depression: Resistance or severity?. *European Neuropsychopharmacology, 20*(10), 671-675.

Gan, P., Xie, Y., Duan, W., Deng, Q., & Yu, X. (2015). Rumination and loneliness independently predict six-month later depression symptoms among Chinese elderly in nursing homes. *Public Library of Science One, 10*(9), 1-10.

Gonzalez, R. E., Martin, M., & Martin, D. (2016). Risk factors associated with depression and anxiety in older adults of Mexican origin. *European Scientific Journal, 12*(24). 1-13.

Hawkley, L. C., & Cacioppo, J. T. (2010). Loneliness matters: A theoretical and empirical review of consequences and mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine, 40*(2), 1-14.

Isaacs, B., & Akhtar, A. J. (1972). The set test: A rapid test of mental function in old people. *Age and Aging, 1*, 222-226.

Jansen, C. P., Diegelmann, M., Schnabel, E. L., Wahl, H. W., & Hauer, K. (2017). Life-space and movement behavior in nursing home residents: results of a new sensor-based assessment and associated factors. *BioMed Central Geriatrics, 17*(36), 1-9.

Jitapunkul, S., Kamolratanakul, P., & Ebrahim, S. (1994). The meaning of activities of daily living in a Thai elderly population: Development of a new index. *Age and Aging, 23*, 97-101.

Kim, M. S. (2018). The influence of self-efficacy and activities of daily living on depression among elderly nursing home residents. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education, 24*(4), 367-375.

Mahmutovic, J., Rudic, A., Pasalic, A., Jusupovic, F., Brankovic, S., & Jaganjac, A. (2015). Risk factors for depression in residents of gerontology center in Sarajevo. *Journal of Health Sciences, 5*(1), 19-24.

Mahoney, F. I., & Barthel, D. W. (1965). Functional evaluation: The Barthel Index. *Maryland State Medical Journal, 14*, 56-61.

Marcus, S. M., Kerber, K. B., Rush, A. J., Wisniewski, S. R., Nierenberg, A., Balasubramani, G. K., et al. (2008). Gender differences in depression symptoms in treatment-seeking adults: STAR*D confirmatory analyses. *Comprehensive Psychiatry, 49*(3), 238-246.

Maslow, A. H. (1970). *Motivation and personality*. Retrieved April 26, 2019, from http://s-f-walker.org.uk/pubsebooks/pdfs/Motivation_and_Personality-Maslow.pdf

Moore, K. L., Boscardin, W. J., Steinman, M. A., & Schwartz, J. B. (2012). Age and sex variation in prevalence of chronic medical conditions in older residents of US. nursing homes. *Journal of the American Geriatrics Society, 60*(4), 756-764.

Mushtaq, R., Shob, S., Shah, T., & Mushtaq, S. (2014). Relationship between loneliness, psychiatric disorders and physical health? A review on the psychological aspects of loneliness. *Journal of Clinical and Diagnostic Research, 8*(9), 1-4.

Niu, J. M., Kong, F. Z., Zhang, Y. T., & Shang, Y. X. (2017). Study on the correlation between depression and emotion regulation strategies in the elderly residents. *Zhonghua Liu Xing Bing Xue Za Zhi, 38*(12), 1611-1615.

Nolen-Hoeksema, S. (2004). The response styles theory. In C. Papageorgiou & A. Wells (Eds.), *Depressive rumination: Nature, theory and treatment* (pp. 107-123). West Sussex, England: John Wiley & Son.

Nolen-Hoeksema, S., & Morrow, J. (1991). A prospective study of depression and posttraumatic stress symptoms after a natural disaster: The 1989 Loma Prieta earthquake. *Journal of Personality and Social Psychology, 61*(1), 115–121.

Patra, P., Alikari, V., Fradelos, E. C. Sachlas, A., Kourakos, M., Gil, A. P. R., et al. (2016). Assessment of depression in elderly. Is perceived social support related? A nursing home study depression and social support in elderly. *Advances in Experimental Medicine and Biology, 987*, 139-150.

Peplau, L. A., & Perlman, D. (1979). Blueprint for a social psychological theory of loneliness. In M. Cook & G. Wilson (Eds.), *Love and attraction* (pp.99-108). Oxford, England: Pergamon.

Russell, D., Peplau, L. A., & Cutrona, C. E. (1980). The revised UCLA loneliness scale: Concurrent and discriminant validity evidence. *Journal of Personality and Social Psychology, 39*(3), 472-480.

Sheikh, J. I., & Yesavage, J. A. (1986). Geriatric Depression Scale (GDS): Recent evidence and development of a shorter version. *Clinical Gerontologist: The Journal of Aging and Mental Health, 5*(1-2), 165-173.

Sullivan, H. S. (1953). *The interpersonal theory of psychiatry.* New York: Norton.

Sun, Y., Zhang, D., Yang, Y., Wu, M., Xie, H., Zhang, J., et al. (2017). Social support moderates the effects of self-esteem and depression on quality of life among Chinese rural elderly in nursing homes. *Archives of Psychiatric Nursing, 31*(2), 197-204.

Thanoi, W. (2009). *Adolescent suicide risk behaviors predictive model: Testing a model of negative life events, rumination, emotional destress, resilience and social support*. Doctoral dissertation, Mahidol University.

Valtorta, N., & Hanratty, B. (2012). Loneliness, isolation and the health of older adults: do we need a new research agenda?. *Journal of the Royal Society of Medicine, 105*, 518-522.

Wongpakaran, N., & Wongpakaran, T. (2012). Prevalence of major depressive disorders and suicide in long-term care facilities: A report from northern Thailand. *Psychogeriatrics, 12*, 11-17.

Zhao, D., Hu, C., Chen, J., Dong, B., Ren, Q., Yu, D., et al. (2018). Risk factors of geriatric depression in rural China based on a generalized estimating equation. *International Psychogeriatric, 30*(10), 1-9.

Zhao, X., Zhang, D., Wu, M., Yang, Y., Xie, H., Li, Y., et al. (2018). Loneliness and depression symptoms among the elderly in nursing homes: A moderated mediation model of resilience and social support. *Psychiatry Research, 268*, 143-151.