

การสำรวจงานวิจัยที่เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในประเทศไทย

สุทธนันท์ ชุนแจ่ม* พย.ม. (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช)

โสภณ แสงอ่อน** Ph.D. (Nursing)

ทัศน ทวีคุณ*** Ph.D. (Nursing)

บทคัดย่อ: งานวิจัยในครั้งนี้เป็นการสำรวจงานวิจัยที่เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในประเทศไทยตั้งแต่ พ.ศ. 2517-2550 เพื่อศึกษาคุณลักษณะของงานวิจัยและวิเคราะห์รายละเอียดผลวิจัยที่เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในผู้ใหญ่และผู้สูงอายุในประเทศไทย โดยสืบค้นจากฐานข้อมูลออนไลน์ สืบค้นด้วยตนเอง และความร่วมมือจากเครือข่าย พบงานวิจัยทั้งหมดจำนวน 183 เรื่อง แบ่งเป็นการวิจัยเชิงปริมาณจำนวน 177 เรื่อง การวิจัยเชิงคุณภาพจำนวน 5 เรื่อง และการวิจัยผสมผสานจำนวน 1 เรื่อง ผลการวิจัยมี 2 ประเด็นหลักคือ 1) คุณลักษณะของงานวิจัยพบว่า ชนิตงานวิจัยส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยที่เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาระดับมหาบัณฑิต ปี พ.ศ. ที่ตีพิมพ์งานวิจัยมากที่สุดคือ ปี พ.ศ. 2547-2550 แหล่งผลิตส่วนใหญ่มาจากทบวงมหาวิทยาลัย ประเภทการวิจัยเป็นการวิจัยพื้นฐาน งานวิจัยทั้งหมดมีการระบุวัตถุประสงค์การวิจัย กรอบแนวคิดส่วนใหญ่สร้างจากการทบทวนวรรณกรรม ทฤษฎีที่ใช้ในงานวิจัยส่วนใหญ่ใช้ทฤษฎีทางจิตสังคม แบบการวิจัยส่วนใหญ่เป็นการวิจัยเชิงปริมาณแบบไม่ทดลอง ประชากรส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้ป่วยทางกายโรคเรื้อรัง มีการใช้ Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale (CES-D), Beck Depression Inventory (BDI), Thai Geriatric Depression Scale (TGDS) เป็นแบบสอบถามในการประเมินและคัดกรองภาวะซึมเศร้าเป็นส่วนมาก 2) รายละเอียดผลการวิจัยวิเคราะห์ตามการวิจัยเชิงปริมาณแบบไม่ทดลองจำนวน 120 เรื่อง และแบบทดลอง/แบบกึ่งทดลองจำนวน 57 เรื่อง พบว่า การวิจัยแบบไม่ทดลองเป็นการศึกษาเกี่ยวกับความชุกและอุบัติการณ์ของภาวะซึมเศร้าจำนวน 40 เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และทำนายภาวะซึมเศร้าจำนวน 58 เรื่อง และการพัฒนาแบบวัดภาวะซึมเศร้าจำนวน 15 เรื่อง ส่วนการวิจัยแบบทดลอง/แบบกึ่งทดลอง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาผลของการบำบัดทางด้านจิตสังคมที่มีหลากหลายรูปแบบ เช่น การให้คำปรึกษาทั้งรายกลุ่มและรายบุคคลตามแนวคิดทฤษฎีต่างๆ เช่น Gestalt และ Roger เป็นต้น การบำบัดทางความคิด การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม การทำสมาธิ และการผ่อนคลาย เป็นต้น จากการสำรวจงานวิจัยในครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่า งานวิจัยที่เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในผู้ใหญ่และผู้สูงอายุในประเทศไทยเป็นการศึกษาในผู้ป่วยทางกายเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้น จึงควรสนับสนุนให้มีการศึกษาในผู้ป่วยทางจิตหรือในกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า เช่น กลุ่มผู้ดูแล กลุ่มคนทำงาน เป็นต้น ให้เพิ่มมากขึ้นและสนับสนุนให้มีการวิจัยที่เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในด้านการส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูให้มากขึ้น

คำสำคัญ: การสำรวจงานวิจัย ภาวะซึมเศร้า งานวิจัยในประเทศไทย

*Corresponding author, พยาบาลวิชาชีพ (ด้านการสอน) ปฏิบัติการที่ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสราญบุรีธานี

E-mail: suthanan_p@windowslive.com

**ผู้ช่วยศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

***อาจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การที่บุคคลต้องเผชิญกับเหตุการณ์ต่างๆ ในชีวิตประจำวัน เช่น การเสียชีวิตของบุคคลสำคัญในชีวิต การหย่าร้าง การประสบปัญหาในการทำงาน การประสบปัญหาทางเศรษฐกิจ รวมไปถึงการไม่สมหวังในสิ่งคาดหวังไว้ อาจเป็นปัจจัยทางสังคมที่ส่งผลกระทบต่อจิตใจทำให้บุคคลนั้นเกิดความรู้สึกสูญเสีย ผิดหวัง เครียด ส่งผลให้เกิดอารมณ์เศร้าหรือมีภาวะซึมเศร้าตามมาจากการศึกษาและวิจัยพบว่า ปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่มีผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าคือ ปัจจัยด้านชีววิทยา เช่น พันธุกรรม ความผิดปกติของสารสื่อประสาท และความผิดปกติของฮอร์โมน เป็นต้น จากการศึกษาพบว่า ภาวะซึมเศร้ามักพบในผู้ที่หย่าร้าง แยกทาง หรืออยู่คนเดียว โดยพบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชายเป็นอัตรา 2:1 (Stahl, 2000) ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากภาวะซึมเศร้าจะส่งผลกระทบต่อตัวบุคคล ครอบครัว และสังคม ในเรื่องความรู้สึกการดำเนินชีวิตประจำวัน และเศรษฐกิจ (มาโนช หล่อตระกูล, 2544; รวีวรรณ คำเงิน, 2546; American Psychological Association, 1994 as cited in Lilja, Hellzen, Lind, & Hellzen, 2006)

ซึ่งสอดคล้องกับรายงานขององค์การอนามัยโลก (WHO) ที่พบว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นสาเหตุของภาวะการสูญเสียความสามารถของประชากรโลก 1 ใน 10 อันดับแรก คิดเป็นร้อยละ 10.7 ของประชากรโลก (Murray & Lopez, 1996) และคาดการณ์ว่าในปี 2020 (พ.ศ. 2560) หรืออีก 14 ปี ข้างหน้า ความสูญเสียด้านเศรษฐกิจและสังคมจากภาวะซึมเศร้าจะเพิ่มสูงขึ้นเป็นลำดับ 2 รองจากโรคหัวใจและหลอดเลือดในทุกประเทศทั่วโลก โดยคิดเป็นร้อยละ 10-25 ในผู้หญิงและร้อยละ 5-12 ในผู้ชายที่เป็นโรคนี้ (Murray & Lopez, 1996) สำหรับในประเทศไทยพบผู้ป่วยภาวะซึมเศร้ามากขึ้นในทุกกลุ่มอายุและทุกเพศ ข้อมูลการสำรวจจำนวน

และอัตราผู้ป่วยทางสุขภาพจิตของประเทศไทยปี พ.ศ. 2548 พบผู้ป่วยภาวะซึมเศร้าจำนวน 93,566 คน คิดเป็นอัตรา 149.90 ต่อแสนประชากร และเป็นลำดับ 5 ในกลุ่มโรคทางจิตเวช (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2548) และในปีพ.ศ. 2549 พบผู้ป่วยภาวะซึมเศร้าเพิ่มจำนวนมากขึ้นเป็น 116,847 คน คิดเป็นอัตรา 185.98 ต่อแสนประชากรและเป็นเลื่อนขึ้นมาอยู่ลำดับ 4 ในกลุ่มโรคทางจิตเวช (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2549)

นอกจากนี้ พบว่า ภาวะซึมเศร้าสามารถเกิดขึ้นได้ร่วมกับโรคอื่นๆ ทางกาย เช่น โรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง และการติดสารเสพติด เป็นต้น และภาวะซึมเศร้าเองถึงแม้จะมีการพยากรณ์โรคที่ดีแต่มีอาการกำเริบของโรคเกิดขึ้นได้บ่อย (วิจารณ์ วิชัยยะ, 2533) ที่ยิ่งไปกว่านั้น การที่ผู้ป่วยต้องเผชิญกับภาวะซึมเศร้าเป็นสาเหตุสำคัญที่นำไปสู่การฆ่าตัวตาย สอดคล้องกับการรายงานของมาโนช หล่อตระกูล (2544) ที่พบว่า ประมาณร้อยละ 20-35 ของผู้ที่ฆ่าตัวตาย มีสาเหตุมาจากภาวะซึมเศร้า

จากอุบัติการณ์ของการเกิดภาวะซึมเศร้าและผลกระทบที่ทวีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น ทำให้มีนักวิจัยในศาสตร์สาขาวิชาชีพต่างๆ ทำการวิจัยเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าเพิ่มมากขึ้น ในแง่มุมทางด้านชีววิทยาการแพทย์ จิตเวชศาสตร์ มานุษยวิทยาการแพทย์ และจิตวิทยา เพื่อให้เกิดความเข้าใจต่อภาวะซึมเศร้าอย่างถ่องแท้ (ศิริพร จีรวัฒน์กุล, 2546) สำหรับการท้าวิจัยเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า แม้ไม่ปรากฏหลักฐานบันทึกที่แน่ชัดว่าเริ่มเกิดขึ้นครั้งแรกเมื่อไร แต่จากการสืบค้นข้อมูลทางฐานข้อมูลออนไลน์เท่าที่สามารถสืบค้นได้ พบว่า งานวิจัยเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในประเทศไทยมีการเผยแพร่ผลงานวิจัยครั้งแรกในปี พ.ศ. 2517 หลังจากการเริ่มต้นดังกล่าว พบว่า มีงานวิจัยเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า ตีพิมพ์เผยแพร่ออกมาอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งถึงในปัจจุบัน

การสำรวจงานวิจัยที่เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในประเทศไทย

ทิศทางการวิจัยที่เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า มีการพัฒนาขึ้นมาเรื่อย ๆ จากการวิจัยเชิงบรรยายไปสู่การวิจัยเชิงทดลอง และรายละเอียดของผลงานวิจัยแต่ละฉบับมีความหลากหลาย แตกต่างกันไปตามปัญหาการวิจัยหรือคำถามการวิจัย ที่เป็นตัวกำหนดให้วัตถุประสงค์ในการวิจัยรวมถึงแบบการวิจัยแตกต่างกันออกไปด้วยเช่นกัน

จากระยะเวลาในการเริ่มต้นทำการวิจัยที่เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้ารวมกับปริมาณงานวิจัยที่มีจำนวนมาก ซึ่งมีความแตกต่างในรายละเอียดทำให้เกิดข้อสงสัยว่าองค์ความรู้ในเรื่องภาวะซึมเศร้าในปัจจุบันเป็นอย่างไร ซึ่งการที่จะทราบว่าในปัจจุบันการวิจัยในเรื่องใดเรื่องหนึ่งมีการทำวิจัยถึงระดับใด องค์ความรู้ที่ได้เป็นอย่างไร จะได้จากการวิจัยแบบสำรวจผลงานวิจัยที่ผ่านมา เพราะการสำรวจงานวิจัยจะทำให้เห็นว่า มีประเด็นใดที่สามารถนำไปสังเคราะห์สรุปเป็นความรู้และนำไปปฏิบัติได้ (Wojner, 1996 อ้างใน จีวีวรรณ ธงชัย, 2547) แต่อย่างไรก็ตาม จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในประเทศไทยยังไม่พบว่า มีนักวิจัยคนใดทำการสำรวจและรวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า เพื่อนำมาวิเคราะห์และศึกษาดูว่าในอดีตที่ผ่านมางานวิจัยมีคุณลักษณะงานวิจัยและรายละเอียดผลวิจัยที่เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในประเทศไทยเป็นอย่างไร ด้วยเหตุผลดังกล่าวทำให้ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นพยาบาลสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเล็งเห็นความสำคัญและเกิดความสนใจที่จะสำรวจงานวิจัยที่เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในประเทศไทยที่มีการศึกษาในกลุ่มประชากรผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ เพื่อทำการรวบรวมและสังเคราะห์ให้ได้ข้อสรุปและองค์ความรู้ที่เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในประเทศไทยในกลุ่มประชากรผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ที่จะ

นำองค์ความรู้ที่ได้จากการสังเคราะห์งานวิจัยในครั้งนี้ไปใช้ประโยชน์ในงานวิจัยต่อไปในอนาคต

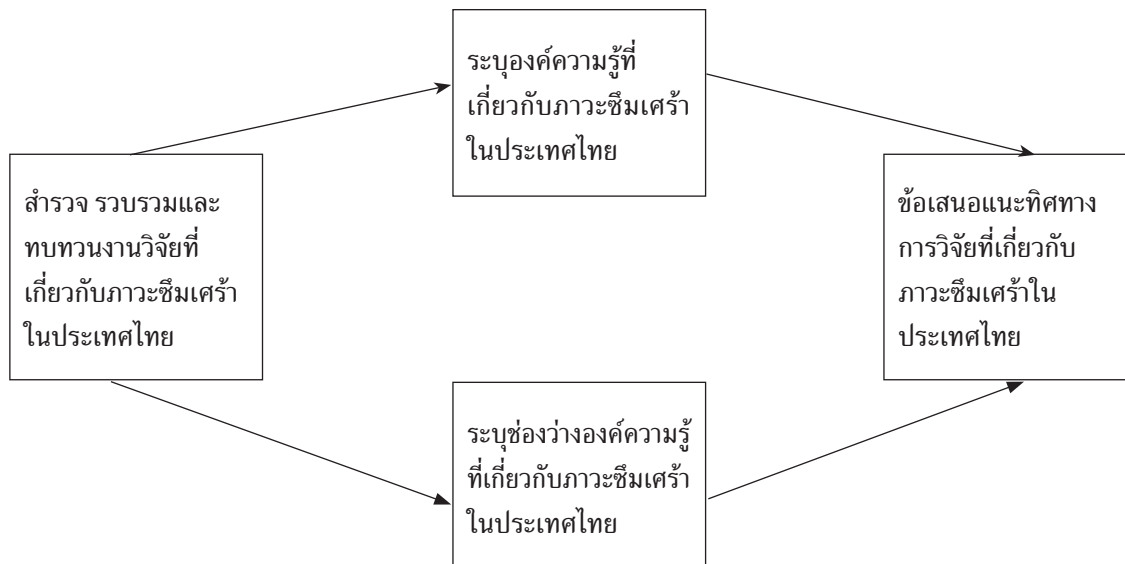
ปัญหาการวิจัย

1. คุณลักษณะของงานวิจัยที่เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในประเทศไทยเป็นอย่างไร
2. ผลการวิจัยที่เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในประเทศไทยมีรายละเอียดเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณลักษณะของงานวิจัยที่เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในประเทศไทย จำแนกตาม
 - 1.1 คุณลักษณะงานวิจัย (Research characteristics) ได้แก่ ชนิดงานวิจัย ปี พ.ศ.ที่พิมพ์งานวิจัย แหล่งผลิตงานวิจัย และประเภทการวิจัย
 - 1.2 ปัญหาการวิจัย (Research question/objective) ได้แก่ ปัญหาการวิจัยหรือคำถามการวิจัย วัตถุประสงค์การวิจัย
 - 1.3 กรอบแนวคิดและทฤษฎี (Theoretical/conceptual framework) ได้แก่ สมมติฐานการวิจัย กรอบแนวคิดและทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย
 - 1.4 วิธีดำเนินการวิจัย (Research methodology) ได้แก่ แบบการวิจัย ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล
2. เพื่อวิเคราะห์และสรุปองค์ความรู้จากผลการวิจัยที่เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในประเทศไทยตามรูปแบบการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัยและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการสำรวจงานวิจัยมาเป็นแนวทางในการศึกษา ซึ่งอธิบายได้ว่าการสำรวจรวบรวมและทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในประเทศไทยจะทำให้สามารถระบุงค์ความรู้ที่เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในประเทศไทย และระบุช่องว่างขององค์ความรู้ที่เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในประเทศไทย ซึ่งจะนำไปสู่ข้อเสนอแนะและทิศทางการวิจัยเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในประเทศไทยต่อไป

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างคือ งานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2517 ซึ่งเป็น พ.ศ.แรกที่มีการตีพิมพ์งานวิจัยเกี่ยวกับภาวะ

ซึมเศร้าในประเทศไทย ถึงปี พ.ศ. 2550 ผู้วิจัยทำการศึกษาจากประชากร โดยกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกงานวิจัยในการศึกษา ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือก

1. เป็นงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในกลุ่มประชากรหรือกลุ่มตัวอย่างที่เป็นประชาชนไทยในวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
2. เป็นงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าทั้งที่เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาจัดทำโดยนักศึกษาระดับมหาวิทยาลัยและ/หรือดุษฎีบัณฑิต และไม่เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา จัดทำโดยนักวิจัย ในสาขาวิชาชีพต่างๆ ที่เป็นประชาชนไทย
3. เป็นงานวิจัยที่มีรูปแบบงานวิจัยฉบับเต็มปรากฏอยู่ในห้องสมุดมหาวิทยาลัย ในสถาบันที่จัดการศึกษาหลักสูตรมหาบัณฑิตและ/หรือดุษฎีบัณฑิต หรือในสังกัด

การสำรวจงานวิจัยที่เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในประเทศไทย

ของทบวงมหาวิทยาลัย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทางด้านสุขภาพจิต

4. กรณีที่พบรายชื่องานวิจัยจากฐานข้อมูลออนไลน์มากกว่า 1 ฐานข้อมูล ผู้วิจัยเลือกศึกษาจากแหล่งใดแหล่งหนึ่ง

5. ไม่เป็นงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าที่เกี่ยวกับยา พืชสมุนไพร การทดลองทางห้องปฏิบัติการและการศึกษาในสัตว์ทดลอง

วิธีการสืบค้นงานวิจัย

1. ฐานข้อมูลออนไลน์ของห้องสมุดมหาวิทยาลัย และฐานข้อมูลออนไลน์ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทางด้านสุขภาพจิต โดยกำหนดคำสำคัญในการสืบค้น ดังนี้ “ซึมเศร้า” “ภาวะซึมเศร้า” “Depression” และ “Depressive Symptom”

2. การสืบค้นด้วยตนเอง

3. การสืบค้นโดยอาศัยความร่วมมือจากเครือข่าย

จากการสืบค้นฐานข้อมูลห้องสมุดสถาบันพบจำนวนผลงานวิจัยทั้งหมดจำนวน 429 เรื่อง เมื่อใช้เกณฑ์การคัดเลือกเข้าพบว่ามีงานวิจัยที่เข้าเกณฑ์และใช้ในการศึกษา จำนวน 122 เรื่อง และการสืบค้นด้วยตนเองจากฐานข้อมูลหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทางด้านสุขภาพจิตพบจำนวนผลงานวิจัยทั้งหมด จำนวน 367 เรื่อง เมื่อใช้เกณฑ์การคัดเลือกเข้าพบว่ามีงานวิจัยที่เข้าเกณฑ์และใช้ในการศึกษา จำนวน 61 เรื่อง ดังนั้น เมื่อรวมจำนวนงานวิจัยทั้งที่เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาและงานวิจัยที่ไม่เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาเท่าที่สามารถสืบค้นได้จากฐานข้อมูลออนไลน์ สืบค้นด้วยตนเอง และอาศัยความร่วมมือจากเครือข่าย พบว่า มีงานวิจัยที่เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในผู้ใหญ่และผู้สูงอายุในประเทศไทยจำนวน 183 เรื่อง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยในครั้งนี้ ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลการสำรวจงานวิจัยทางการแพทย์ที่เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในประเทศไทย ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเองโดยใช้แนวคิดของระเบียบวิธีวิจัย ประกอบด้วยเนื้อหา 2 ส่วน คือ ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของงานวิจัย และตอนที่ 2 รายละเอียดเกี่ยวกับคุณลักษณะของงานวิจัย โดยข้อความในแบบบันทึกข้อมูลงานวิจัย ประกอบด้วยข้อความ 2 ลักษณะคือ แบบเลือกตอบ และแบบเติมข้อความ ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ความถูกต้อง ความชัดเจน ความครอบคลุม ความเหมาะสมของภาษา และการจัดลำดับความต่อเนื่องของภาษา

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. สืบค้นรายชื่องานวิจัยที่เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในประเทศไทย ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2517 ถึงปี พ.ศ. 2550 จากฐานข้อมูลออนไลน์ สืบค้นด้วยตนเอง และอาศัยความร่วมมือจากเครือข่าย

2. ตรวจสอบจำนวนรายชื่องานวิจัยที่ได้จากการสืบค้นทั้งหมด หากพบว่ารายชื่อใดมีความซ้ำซ้อนกันในชื่อเรื่องและชื่อนักวิจัย ผู้วิจัยทำการคัดออกจากรายชื่อวิจัย เพื่อสรุปจำนวนรายชื่อทั้งหมด

3. คัดเลือกงานวิจัยให้ตรงตามเกณฑ์การคัดเลือกประชากรที่ผู้วิจัยกำหนด

4. ติดตามงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ จากห้องสมุดในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทางด้านสุขภาพจิตด้วยตนเอง

5. อ่านงานวิจัยอย่างละเอียดและบันทึกข้อมูลงานวิจัยตามแบบบันทึก

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับคุณลักษณะงานวิจัย ได้แก่ ชนิตงานวิจัย ปี พ.ศ. ที่พิมพ์งานวิจัย แหล่งผลิตงานวิจัย ประเภทการวิจัย ปัญหาการวิจัย หรือคำถามการวิจัย วัตถุประสงค์การวิจัย สมมติฐานการวิจัย แบบการวิจัย กรอบแนวคิดและทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป และใช้สถิติบรรยาย ซึ่งได้แก่ การแจกแจงความถี่และร้อยละ บรรยายคุณลักษณะของงานวิจัย

2. วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับผลการวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในประเทศไทย โดยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหาตามรูปแบบการวิจัย

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ คุณลักษณะของงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในผู้ใหญ่และผู้สูงอายุในประเทศไทย และรายละเอียดผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในประเทศไทย

1. คุณลักษณะของงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในผู้ใหญ่และผู้สูงอายุในประเทศไทย พบว่า ชนิตงานวิจัยส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยที่เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาระดับมหาบัณฑิต ร้อยละ 95.9 ปี พ.ศ. ที่ตีพิมพ์งานวิจัยมากที่สุดคือ ปี พ.ศ. 2547-2550 ร้อยละ 37.8 แหล่งผลิตส่วนใหญ่มาจากทบวงมหาวิทยาลัย ร้อยละ 66.7 ประเภทการวิจัยเป็นการวิจัยพื้นฐานร้อยละ 60.1 การระบุปัญหาหรือคำถามการวิจัยและการไม่ระบุมีจำนวนใกล้เคียงกันร้อยละ 50.8 และร้อยละ 49.2 ตามลำดับ ในขณะที่งานวิจัยทั้งหมดมีการระบุวัตถุประสงค์การวิจัย สมมติฐานการวิจัยที่ระบุส่วนใหญ่เป็นสมมติฐานแบบมีทิศทางมากที่สุดร้อยละ 50.5 งานวิจัยส่วนใหญ่ระบุกรอบแนวคิดร้อยละ 56.3 โดยงานวิจัยที่ระบุกรอบแนวคิดส่วนใหญ่สร้างจากการ

ทบทวนวรรณกรรมร้อยละ 54.4 ทฤษฎีที่ใช้ในงานวิจัยส่วนใหญ่ใช้ทฤษฎีทางจิตสังคมร้อยละ 63.8 แบบการวิจัยส่วนใหญ่เป็นการวิจัยเชิงปริมาณแบบไม่ทดลองร้อยละ 66.1

สำหรับแบบแผนการวิจัยของการวิจัยแบบทดลองและแบบกึ่งทดลองส่วนใหญ่เป็นการวัดก่อนหลัง 2 กลุ่มร้อยละ 59.7 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทำการศึกษาในผู้ป่วยร้อยละ 56.8 เพศที่ทำการศึกษาวิจัยส่วนใหญ่ศึกษาทั้งในเพศชายและเพศหญิงร้อยละ 65.0 ช่วงวัยที่ทำการศึกษาส่วนใหญ่ศึกษาในวัยผู้ใหญ่ร้อยละ 54.1 สถานที่ที่ใช้ในการเก็บข้อมูลส่วนใหญ่ทำการเก็บข้อมูลในโรงพยาบาลร้อยละ 73.2 โดยเป็นการเก็บข้อมูลที่แผนกผู้ป่วยในร้อยละ 50.7 การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ระบุการคำนวณร้อยละ 63.9 สำหรับขนาดกลุ่มตัวอย่างเมื่อวิเคราะห์ตามแบบการวิจัย พบว่า การวิจัยแบบไม่ทดลองใช้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 120-300 คน คิดเป็นร้อยละ 78.9 การวิจัยแบบทดลองและกึ่งทดลองใช้ขนาดกลุ่มตัวอย่างน้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 คน คิดเป็นร้อยละ 57.9 และการวิจัยคุณภาพใช้ขนาดกลุ่มตัวอย่างน้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 คน คิดเป็นร้อยละ 40.0 การได้มาของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ใช่หลักความน่าจะเป็นร้อยละ 60.7

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยส่วนใหญ่ใช้ The Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale (CES-D) Beck Depression Inventory (BDI) และ Thai Geriatric Depression Scale (TGDS) มีจำนวนใกล้เคียงกันร้อยละ 16.4 ร้อยละ 15.8 และ 13.2 ตามลำดับ ประเภทเครื่องมือที่ใช้วัดภาวะซึมเศร้า ส่วนใหญ่เป็น Self-Rating scale ร้อยละ 87.9 และเครื่องมือส่วนใหญ่ระบุวิธีการสร้างเครื่องมือร้อยละ 93.7 วิธีการสร้างเครื่องมือวัดภาวะซึมเศร้าที่พบมากที่สุดคือ นำเครื่องมือที่พัฒนาแล้วมาใช้ ร้อยละ 89.6 สำหรับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือส่วนใหญ่ตรวจสอบทั้งความเที่ยงและความตรงร้อยละ 62.1 และวิธีการเก็บข้อมูลส่วนใหญ่เป็นการเก็บข้อมูล

การสำรวจงานวิจัยที่เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในประเทศไทย

จากแหล่งข้อมูลปฐมภูมิร้อยละ 96.2 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนใหญ่ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณร้อยละ 95.1 โดยในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณพบว่า ใช้ทั้งสถิติบรรยายและสถิติอ้างอิงร่วมกันมากที่สุดร้อยละ 92.3 สำหรับสถิติบรรยายที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนใหญ่คือ ร้อยละ ความถี่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอ้างอิง ส่วนใหญ่ใช้สถิติชนิดพารามेटริกซ์ โดยเป็นการใช้สถิติ t-test มากที่สุด และในส่วนของสถิติอ้างอิงชนิดนั้นพารามेटริกซ์ใช้สถิติไคสแควร์ (chi square) มากที่สุด

2. รายละเอียดผลการวิจัยที่เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในประเทศไทย มีรายละเอียด ดังนี้

2.1 การวิจัยแบบไม่ทดลอง แบ่งตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาออกเป็น 3 วัตถุประสงค์คือ การศึกษาความชุกและอุบัติการณ์ของภาวะซึมเศร้า การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และปัจจัยที่ทำนายภาวะซึมเศร้า และการศึกษาเพื่อพัฒนาแบบวัดภาวะซึมเศร้า มีรายละเอียด ดังนี้

2.1.1 ความชุกและอุบัติการณ์ของการเกิดภาวะซึมเศร้า จำนวน 40 เรื่อง ส่วนใหญ่ เป็นการศึกษาความชุกแบบช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง (point prevalence) พบความชุกของภาวะซึมเศร้าร้อยละ 2.8-78.05 และเมื่อพิจารณาการศึกษาความชุกตามกลุ่มตัวอย่าง พบว่าความชุกของภาวะซึมเศร้าในกลุ่มสตรีที่เป็นหญิงตั้งครรภ์ระยะคลอดและระยะหลังคลอดร้อยละ 2.8-38.5 กลุ่มสตรีวัยทองร้อยละ 13.0-78.05 กลุ่มผู้สูงอายุร้อยละ 29.4-64.7 กลุ่มผู้ป่วยโรคทางกายเรื้อรังร้อยละ 6.7-69.2 และกลุ่มผู้ป่วยโรคทางจิตร้อยละ 8.7-38.3 ในการศึกษาความชุกดังกล่าวมีงานวิจัย 2 เรื่องที่รายงานผลการวิจัยอย่างชัดเจนว่า ความชุกในการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้หญิงสูงกว่าผู้ชาย สำหรับการศึกษาอุบัติการณ์ของภาวะซึมเศร้าพบว่า มีการศึกษาจำนวน 5 เรื่อง ทำการศึกษาในกลุ่มสตรีระยะตั้งครรภ์

ระยะหลังคลอด และการศึกษาในสตรีวัยทอง พบอุบัติการณ์ร้อยละ 6.67-38.05 เมื่อแยกตามกลุ่มตัวอย่าง พบอุบัติการณ์ของภาวะซึมเศร้าในกลุ่มสตรีระยะตั้งครรภ์และระยะหลังคลอดร้อยละ 6.67-38.5 และอุบัติการณ์ของภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยทองร้อยละ 13.0

2.1.2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่ทำนายภาวะซึมเศร้า จำนวน 58 เรื่องสรุปผลตามลักษณะกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยทางกาย ผู้ป่วยทางจิต กลุ่มสตรีตั้งครรภ์และหลังคลอด กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มสตรีวัยทอง และกลุ่มผู้ดูแล แบ่งเป็นปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านชีวภาพ (biological factor) ปัจจัยด้านจิตใจ (psychological factor) และปัจจัยด้านสังคม (social factor) ได้ดังนี้

2.1.2.1 กลุ่มผู้ป่วยทางกาย พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ดังนี้ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศหญิง อาชีพ สถานภาพสมรสที่ย่ำแย่ หรือหม้าย ปริมาณการใช้แอมเฟตามีน ปัญหาการเงิน และภาวะถอนพิษยา ปัจจัยด้านชีวภาพ ได้แก่ การวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งปากมดลูก การรักษาด้วยการฉายรังสี การหมดสมรรถภาพทางเพศ สำหรับความรุนแรงของโรค ผลกระทบของความเจ็บป่วย ความเหนื่อยล้า ความบกพร่องในการมองเห็น จำนวนข้อที่บวม จำนวนข้อที่กดเจ็บ ความปวด อาการหายใจลำบาก ปัจจัยด้านจิตใจ ได้แก่ ความเชื่อเรื่องบุญกรรม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ระดับความหวัง ปัจจัยด้านสังคม พบว่า งานอดิเรก ปัญหาเศรษฐกิจ ปัญหาสติความ การเฝ้าบ้านและสถานที่ตั้งของแหล่งขยายยาเสพติด การสนับสนุนทางสังคม การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของสังคม สัมพันธภาพในครอบครัว ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต

2.1.2.2 กลุ่มผู้ป่วยทางจิต พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ดังนี้ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ การทำงานและการมีโรคทางกาย อายุ

เพศ และ สถานภาพสมรส ปัจจัยด้านชีวภาพ ได้แก่ ประวัติคนในครอบครัวป่วยเป็นโรคซึมเศร้า ปัจจัยด้านจิตใจ ได้แก่ ประวัติการสูญเสียมารดาก่อน 11 ปี ความคิดอัตโนมัติด้านลบ อาการรู้สึกผิด การจัดการสิ่งเร้าภายใน ความรู้สึกการเป็นเจ้าของ ปัจจัยด้านสังคม ได้แก่ เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต การรับรู้ความเครียด ความขัดแย้งระหว่างบุคคล การสนับสนุนทางสังคม

2.1.2.3 กลุ่มผู้สูงอายุ พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ดังนี้ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ โรคประจำตัว แหล่งที่มาของรายได้ เพศ อายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป สถานภาพสมรส รายได้ที่แตกต่างกัน ภาวะสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ ปัจจัยด้านชีวภาพ ได้แก่ การจัดการความเจ็บปวด การใช้ยาประจำ การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย จำนวนครั้งของปัญหาสุขภาพ ภาวะสมองเสื่อม ปัจจัยด้านจิตใจ ได้แก่ ความหวังความหวาดหวั่น อึดทนโศกเศร้า ปัจจัยด้านสังคม ได้แก่ งานอดิเรก การติดต่อกับลูกหลาน การเป็นเจ้าของบ้าน การเป็นสมาชิกชมรม การให้คำแนะนำกับคนอื่น สภาพการอยู่อาศัย และสาเหตุที่ไม่ทำงานสัมพันธ์ภาพภายในครอบครัว ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต การศึกษา การมีส่วนร่วมในสังคม การออกกำลังกาย งานอดิเรก สัมพันธ์ภาพภายในครอบครัว ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการมีส่วนร่วมในสังคม

2.1.2.4 กลุ่มสตรีวัยเปลี่ยน พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ดังนี้ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ศาสนา จำนวนบุตรที่มีความเพียงพอของรายได้ และปัญหาสุขภาพจิต ปัจจัยด้านชีวภาพ พบว่า ประวัติซึมเศร้าในอดีต ลักษณะการมีประจำเดือนอาการในวัยหมด และอาการในวัยหมดประจำเดือน ปัจจัยด้านจิตใจ ได้แก่ ทศนคติต่อภาวะหมดประจำเดือน และลักษณะบุคลิกภาพความรู้สึกไม่สบายใจต่อการเจ็บป่วย ปัจจัยด้านสังคม ได้แก่ เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต ปัญหาคู่สมรส การสนับสนุนทางสังคม

2.1.2.5 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ดังนี้ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ การประกอบอาชีพ จำนวนบุตร ประวัติสุขภาพจิตในอดีต ประวัติการมีโรคประจำตัวระยะ 2-7 วันหลังคลอด รายได้ อายุ ปัจจัยด้านจิตใจ ได้แก่ ปัจจัยด้านอารมณ์และการที่เพศของบุตรไม่ตรงตามต้องการมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า อาการวิตกกังวล ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ภาพลักษณ์ ความตั้งใจในการมีบุตร การรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดา ปัจจัยด้านสังคม ได้แก่ เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต สิ่งรบกวนในชีวิต เหตุการณ์ในชีวิตประจำวัน สัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรส แรงสนับสนุนทางสังคม การเบิกค่ารักษาพยาบาล ความพึงพอใจในชีวิตสมรส และความสัมพันธ์กับมารดา

2.1.2.6 กลุ่มผู้ดูแล พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ดังนี้ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ สถานภาพสมรส ปัจจัยด้านจิตใจ ได้แก่ เจตคติต่อความตาย การรับรู้ภาระในการดูแล การรับรู้ความเข้มแข็งของครอบครัว ปัจจัยด้านสังคม ได้แก่ ระยะเวลาหลังจากที่บุตรได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคสมาธิสั้นนานกว่า 12 เดือน ระยะเวลาในการดูแลของผู้ดูแล

2.1.3 การศึกษาพัฒนาแบบวัดภาวะซึมเศร้า จำนวน 15 เรื่อง พบว่า เป็นงานวิจัยเพื่อพัฒนาแบบวัดภาวะซึมเศร้าจำนวน 14 เรื่อง และงานวิจัยเพื่อพัฒนาแบบวัดที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าเพียง 1 เรื่อง โดยงานวิจัยเพื่อพัฒนาแบบวัดภาวะซึมเศร้ามีวัตถุประสงค์เพื่อคัดกรองภาวะซึมเศร้า (screening) จำนวน 8 เรื่อง เพื่อประเมินผลการรักษาภาวะซึมเศร้า (clinical) จำนวน 7 เรื่อง และงานวิจัยดังกล่าวทำการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุจำนวน 2 เรื่อง ผู้ป่วยโรคทางกายเรื้อรังจำนวน 3 เรื่อง ผู้ป่วยภาวะซึมเศร้าจำนวน 8 เรื่องและมารดาหลังคลอดจำนวน 1 เรื่อง นอกจากนี้ พบว่างานวิจัยเพื่อพัฒนาแบบวัดภาวะซึมเศร้าผู้วิจัยทำการแปลหรือดัดแปลงจากแบบวัดภาวะซึมเศร้าที่ได้มาตรฐานจำนวน 10 เรื่อง

การสำรวจงานวิจัยเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในประเทศไทย

และเป็นแบบวัดที่สร้างขึ้นใหม่ จำนวน 5 เรื่อง

2.2 การวิจัยแบบทดลอง/กึ่งทดลอง จำนวน 57 เรื่อง สรุปออกเป็น 2 ประเด็น คือ ผลการวิเคราะห์รูปแบบการบำบัด และผลลัพธ์การวิจัย มีรายละเอียดดังนี้

2.2.1 รูปแบบการบำบัด พบว่า ในอดีตที่ผ่านมางานวิจัยมีรูปแบบการให้การบำบัดภาวะซึมเศร้าในกลุ่มต่อไปนี้ กลุ่มผู้ป่วยทางกาย กลุ่มผู้มีปัญหาทางสุขภาพจิต จิตเวช และสารเสพติด กลุ่มผู้สูงอายุ และกลุ่มผู้ดูแล

2.2.1.1 กลุ่มผู้ป่วยทางกาย พบการบำบัด จำนวน 28 เรื่อง โดยมีรูปแบบการบำบัดที่หลากหลายแตกต่างกันตามลักษณะผู้ป่วย ดังนี้

- ผู้ป่วยมะเร็ง พบการบำบัดจำนวน 10 เรื่อง ส่วนใหญ่เป็นการบำบัดที่เกี่ยวกับการผ่อนคลาย

- ผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์ (HIV) พบการบำบัดจำนวน 9 เรื่อง ส่วนใหญ่เป็นการบำบัดที่เกี่ยวกับการให้คำปรึกษา

- ผู้ป่วยพิษการ พบการบำบัดจำนวน 7 เรื่อง โดยเป็นการบำบัดที่เกี่ยวกับการให้คำปรึกษาและการผ่อนคลาย

- ผู้ป่วยไตวาย พบการฝึกอานาปานสติสมาธิ จำนวน 1 เรื่อง

2.2.1.2 กลุ่มผู้มีปัญหาทางสุขภาพจิต จิตเวช และสารเสพติด จำนวน 12 เรื่อง โดยเป็นการบำบัดที่มุ่งปรับกระบวนการคิด และการบำบัดบางส่วนมุ่งเน้นด้านสังคม

2.2.1.3 กลุ่มผู้สูงอายุ พบการบำบัดจำนวน 12 เรื่อง ส่วนใหญ่เป็นการบำบัดที่มุ่งเน้นด้านพฤติกรรม

2.2.1.4 กลุ่มผู้ดูแล พบการบำบัดจำนวน 5 เรื่อง โดยเป็นการบำบัดที่มุ่งเน้นทางด้านสังคมและด้านกระบวนการคิด

2.2.2 วิเคราะห์ผลลัพธ์จากการวิจัย พบว่าในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังทางกายและกลุ่มผู้สูงอายุพบว่าทุกรูปแบบการบำบัดทำให้ภาวะซึมเศร้าดีขึ้น

2.3 การวิจัยเชิงคุณภาพ พบว่าเป็นการศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์ การรับรู้ และการจัดการภาวะซึมเศร้า ส่วนใหญ่เป็นการแก้ไขปัญหาเพื่อการบรรเทาหรือหลีกเลี่ยงการเกิดอาการ แบ่งการจัดการออกเป็น 2 ประเด็นหลักคือ การจัดการอาการโดยผู้อื่น ได้แก่ การไปพบแพทย์ ไปโรงพยาบาล เพื่อการรับประทานยาการรักษาด้วยไฟฟ้า และการรับคำปรึกษา และการจัดการโดยตนเอง ได้แก่ การใช้วิธีการอดทน การพึ่งยาและแอลกอฮอล์ การปรับเปลี่ยนความคิดและมุมมองชีวิต จนเกิดการตระหนักรู้ถึงที่มาของปัญหา และเข้าใจตนเองโดยสร้างเสริมพลังอำนาจในตนเองและปรับเปลี่ยนวิธีคิดในทางร้ายมากกว่าเปลี่ยนแปลงสิ่งอื่นจนหลุดพ้นจากภาวะซึมเศร้า

อภิปรายผล

จากผลการสำรวจงานวิจัยเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในผู้ใหญ่และผู้สูงอายุประเทศไทยจำนวน 183 เรื่อง ผู้วิจัยพบประเด็นที่น่าสนใจที่สะท้อนให้เห็นคุณลักษณะงานวิจัยและรายละเอียดผลการวิจัยที่นำไปสู่ข้อเสนอแนะและทิศทางการวิจัยเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในประเทศไทย มีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะของงานวิจัยเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในประเทศไทย

พบว่า ชนิตงานวิจัยส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยที่เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาาระดับมหาวิทยาลัย ปี พ.ศ. ที่ตีพิมพ์งานวิจัยมากที่สุด คือ ปีพ.ศ. 2547-2550 แหล่งผลิตส่วนใหญ่มาจากทบวงมหาวิทยาลัย ประเภทการวิจัยเป็นการวิจัยพื้นฐาน งานวิจัยทั้งหมดมีการระบุวัตถุประสงค์การวิจัย กรอบแนวคิดส่วนใหญ่ระบุกรอบแนวคิดซึ่ง

งานวิจัยที่ระบุนกรอบแนวคิดส่วนใหญ่สร้างจากกรอบทบทวนวรรณกรรม ทฤษฎีที่ใช้ในงานวิจัย ส่วนใหญ่ใช้ทฤษฎีทางจิตสังคม แบบการวิจัยส่วนใหญ่เป็นการวิจัยเชิงปริมาณแบบไม่ทดลอง ประชากรส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้ป่วยทางกายโรคเรื้อรัง มีการใช้ CES-D, BDI, TGDS เป็นแบบสอบถามในการประเมินและคัดกรองภาวะซึมเศร้าเป็นส่วนมาก ซึ่งเป็นเครื่องมือแบบสอบถามด้วยตนเอง (Self-rating scale)

จากงานวิจัยเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในประเทศไทยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในช่วง 9 ปี ที่ผ่านมา สะท้อนให้เห็นว่า ประเทศไทยให้ความสำคัญในการวิจัยและศึกษาภาวะซึมเศร้าอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของงานวิจัยอาจมีความเกี่ยวข้องกับผลกระทบที่เกิดจากภาวะซึมเศร้า ที่เพิ่มมากขึ้นกว่าในอดีตที่ผ่านมา จากข้อมูลการสำรวจจำนวนและอัตราผู้ป่วยทางสุขภาพจิตของประเทศไทยปี พ.ศ. 2553 พบว่า มีผู้ป่วยด้วยโรคซึมเศร้าอยู่ลำดับ 4 ในกลุ่มโรคทางจิตเวช (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2553) ส่งผลให้กรมสุขภาพจิตมีนโยบายการดำเนินงานที่เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า เพื่อให้การช่วยเหลือและป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้า เช่น การส่งเสริมให้ทำวิจัยเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในปีพ.ศ. 2540 และเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าให้ประชาชนทราบ ผ่านทางฐานข้อมูลของกรมสุขภาพจิต และสื่อต่างๆ ในการดำเนินงานดังกล่าวของกรมสุขภาพจิตมีความชัดเจนมากขึ้นเรื่อยๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในปีงบประมาณ 2547 ได้มีการกำหนดเป้าหมายในยุทธศาสตร์ระดับชาติเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า การดำเนินการต่อเนื่องมาจนถึงในปัจจุบัน (ธณินทร์ กองสุข และคณะ, 2549ก) นอกจากนี้ การเพิ่มจำนวนขึ้นอาจเกี่ยวข้องกับการที่นักวิจัยมีองค์ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการทำวิจัยและระเบียบวิธีวิจัยที่เพิ่มมากขึ้น

ในส่วนของงานวิจัยส่วนใหญ่เป็นประเภทพื้นฐาน สะท้อนให้เห็นว่าองค์ความรู้ที่เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า

ในอดีตที่ผ่านมาอยู่ในช่วงเริ่มต้นของการทำวิจัยเพื่อให้มีความเข้าใจในภาวะซึมเศร้าและเกิดองค์ความรู้ที่สามารถอธิบายการเกิดภาวะซึมเศร้าในประเทศไทย ในบริบทที่แตกต่างกัน การระบุนกรอบแนวคิดสะท้อนให้เห็นว่างานวิจัยมีทิศทางของการทำวิจัยที่ชัดเจน เพราะการระบุนกรอบแนวคิดช่วยให้นักวิจัยอื่นหรือผู้ที่สนใจในงานวิจัยเรื่องนั้นเกิดความเข้าใจในแนวความคิดหรือความคิดรวบยอดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เนื่องจากกรอบแนวคิดทำให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างโมโนทัศน์ ปรากฏการณ์ หรือตัวแปรต่างๆ ที่ผู้วิจัยต้องการศึกษาได้อย่างชัดเจน สำหรับประเด็นของงานวิจัยที่ระบุนกรอบแนวคิดที่สร้างจากแนวคิดหรือทฤษฎีโดยใช้ทฤษฎีทางจิตสังคม (Psychological theories) เป็นส่วนใหญ่ สะท้อนให้เห็นว่าในงานวิจัยครั้งนี้ภาวะซึมเศร้ามีความเกี่ยวข้องกับทั้งด้านจิตใจและด้านสังคม โดยเป็นปัจจัยที่สำคัญและมีบทบาทที่ทำให้กระบวนการคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมเกิดการเปลี่ยนแปลง

แบบการวิจัยส่วนใหญ่เป็นการวิจัยเชิงปริมาณแบบไม่ทดลองสะท้อนให้เห็นว่า นักวิจัยส่วนใหญ่ให้ความสนใจในประเด็นของลักษณะทั่วไปของภาวะซึมเศร้า รวมถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์หรือปัจจัยที่ทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้า อย่างไรก็ตาม ที่ผ่านมามีการวิจัยเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในผู้ใหญ่และผู้สูงอายุในประเทศไทย อยู่ในระยะเริ่มต้นของการวิจัยที่เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า ซึ่งทำให้นักวิจัยส่วนใหญ่จำเป็นต้องหาความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าให้ได้มากพอก่อนที่จะทำการวิจัยแบบอื่นต่อไป เนื่องจากองค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัยแบบไม่ทดลองจะเป็นองค์ความรู้พื้นฐานที่ช่วยทำให้นักวิจัยการทำวิจัยเชิงทดลอง/กึ่งทดลองซึ่งเป็นการวิจัยที่เน้นในเรื่องของการจัดกิจกรรมการช่วยเหลือบุคคลที่มีภาวะซึมเศร้าที่มีความแตกต่างกันในเรื่องของเพศ อายุ รวมถึงสถานภาพทางสังคมได้อย่างเหมาะสมต่อไป สอดคล้องกับวิลเลียมและคณะ (Williams, Hagerty, & Ketefian, 2005)

การสำรวจงานวิจัยที่เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในประเทศไทย

ที่กล่าวว่า นักวิจัยที่มีมุมมองต่อภาวะซึมเศร้าโดยมุ่งที่ประสบการณ์ของบุคคลได้รับการเกิดภาวะซึมเศร้า จะทำการวิจัยเชิงคุณภาพ เพราะทำให้เกิดความเข้าใจบุคคลที่มีภาวะซึมเศร้ามากขึ้น ในทางตรงข้าม ถ้านักวิจัยมีมุมมองต่อภาวะซึมเศร้าโดยมุ่งที่ความสัมพันธ์ การทำนาย และการทดสอบปัจจัยหรือคุณลักษณะที่อาจเกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะซึมเศร้า จะทำการวิจัยเชิงปริมาณ เพราะทำให้เกิดแนวทางที่เหมาะสมในการช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า สำหรับในงานวิจัยเชิงคุณภาพถึงแม้ว่าจะมีจำนวนงานวิจัยไม่มากนักเมื่อเปรียบเทียบกับงานวิจัยเชิงปริมาณ แต่สะท้อนให้เห็นถึงความพยายามของนักวิจัยในการทำวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อให้เกิดความเข้าใจในข้อมูลด้านคุณภาพของภาวะซึมเศร้าให้ลึกซึ้งขึ้น เนื่องจากการวิจัยเชิงคุณภาพมีความสำคัญในแง่ของการอธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นจริงของบุคคล หรือเป็นการค้นหาความหมาย ตามการรับรู้ของบุคคล เช่น ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะซึมเศร้า การจัดการกับอาการซึมเศร้า เป็นต้น ซึ่งปรากฏการณ์ดังกล่าวเป็นปรากฏการณ์ที่ไม่สามารถอธิบายได้ด้วยวิจัยเชิงปริมาณ ดังนั้น หากนักวิจัยมีข้อมูลด้านคุณภาพของภาวะซึมเศร้าจะช่วยให้นักวิชาการในแต่ละศาสตร์สาขาวิชาชีพเกิดความเข้าใจปรากฏการณ์เหล่านั้นมากขึ้น

ประชากรส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้ป่วยทางกายโรคเรื้อรัง สนับสนุนความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้ากับโรคทางกายเรื้อรัง เช่น โรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง และการติดเชื้อเรื้อรัง เป็นต้น กล่าวคือ ภาวะซึมเศร้าอาจเป็นปัจจัยกระตุ้นหรือเป็นปัจจัยเสริมให้เกิดโรคหรือปัญหาทางร่างกายอื่นๆ ตามมา เช่น โรคมะเร็ง โรคเอดส์ โรคเบาหวาน โรคพาร์คินสัน โรคอัลไซเมอร์ เป็นต้น สอดคล้องกับรายงานขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2007) ที่รายงานอัตราการเกิดภาวะซึมเศร้าทั้งการเกิดภาวะซึมเศร้าอย่างเดียวและการเกิดภาวะซึมเศร้าร่วมกับโรคอื่นๆ

เช่น โรคทางกายเรื้อรัง ได้แก่ โรคหัวใจ โรคข้อเสื่อม โรคหอบหืด และโรคเบาหวาน เป็นต้น และการศึกษาของโกลด์แมนและคณะ (Goldman, Nielsen, & Champion, 1999) ที่พบว่า ภาวะซึมเศร้าพบได้บ่อยร่วมกับโรคจิตกังวล การใช้สารเสพติดและผู้ป่วยทางกาย เช่นเดียวกับการศึกษาของ บาลวินและโอเบียร์ (Baldwin & O'Brien, 2002) ซึ่งพบว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นได้ทั้งสาเหตุและโรคร่วมในโรคทางกายเรื้อรัง ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคพาร์คินสัน และยังพบเพิ่มสูงขึ้นในกลุ่มโรคอัลไซเมอร์ โรคหัวใจ กระดูกสะโพกหัก และโรคปอดเรื้อรัง เป็นต้น

สำหรับขนาดกลุ่มตัวอย่างแสดงให้เห็นว่างานวิจัยเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ในประเทศไทยคำนึงถึงการเลือกขนาดกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้เหมาะสมกับแบบการวิจัย รวมถึงคำนึงการเป็นตัวแทนของประชากรโดยรวม โดยเฉพาะในการวิจัยเชิงทดลองและกึ่งทดลอง ซึ่งจำเป็นต้องมีการวางแผนกำหนดกลุ่มตัวอย่างให้เหมาะสมกับการบำบัดที่ให้ (intervention) สอดคล้องกับสภาการวิจัยแห่งชาติ (2550) ในเรื่องขนาดกลุ่มตัวอย่างว่าขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใหญ่จะมีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานจะลดลงในลักษณะที่แปรผกผันกับกลุ่มตัวอย่าง และขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัยแบบไม่ทดลองจะมีขนาดใหญ่กว่าการวิจัยแบบทดลอง/กึ่งทดลอง เช่นเดียวกับงานวิจัยเชิงคุณภาพที่มีกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็ก เนื่องจากต้องใช้เวลาในการเก็บข้อมูลจนข้อมูลอิ่มตัว และการได้มาของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ส่วนใหญ่ไม่ใช่หลักความน่าจะเป็น แต่เป็นแบบเฉพาะเจาะจงมากที่สุด อาจเกี่ยวเนื่องจากภาวะซึมเศร้าหรือตัวแปรที่ผู้วิจัยต้องการศึกษา เป็นภาวะที่มีลักษณะที่เฉพาะ ดังนั้น ผู้วิจัยต้องมีการกำหนดลักษณะกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้เป็นตามข้อตกลงเบื้องต้นและเพื่อให้ได้มาซึ่งสิ่งที่ตรงกับสนใจและให้ได้ความจริง

ในส่วนการเลือกใช้ CES-D, BDI, TGDS เป็นแบบสอบถามในการประเมินและคัดกรองภาวะซึมเศร้า

เป็นส่วนมาก แสดงให้เห็นว่าการศึกษากภาวะซึมเศร้ามีวัตถุประสงค์เพื่อคัดกรองภาวะซึมเศร้ามากกว่าศึกษาเพื่อประเมินผลการรักษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในชุมชน เพราะแบบวัดทั้ง 3 แบบวัด เป็นเครื่องมือที่สามารถใช้วัดภาวะซึมเศร้าได้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนมาก สามารถตอบได้ด้วยตนเองเข้าใจได้ง่าย และมีข้อคำถามที่ไม่มากนัก สอดคล้องกับธรรณิทร์ กองสุข และคณะ (2549ข, หน้า 24) พบว่า ข้อดีของแบบสอบถาม CES-D คือ สะดวกที่จะนำไปใช้ ประหยัดเวลาและค่าใช้จ่าย และง่ายต่อการแปลผล เครื่องมือมีความเหมาะสมที่สุดในการนำไปคัดกรองภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เนื่องจากมีความแม่นยำสูงในการวัด ประเภทของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล พบว่า งานวิจัยส่วนใหญ่ใช้เครื่องมือแบบสอบถามด้วยตนเอง (Self-rating scale) นั้นสะท้อนให้เห็นถึงการให้ความสำคัญกับข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างว่าเป็นข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือมากกว่าการเก็บข้อมูลด้วยวิธีอื่น เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่ตอบแบบวัดหรือแบบสอบถามด้วยตนเองโดยตรง อีกทั้งผู้ตอบแบบวัดหรือแบบทดสอบไม่ต้องกังวลในการตอบ

ส่วนที่ 2 ผลการวิจัยของงานวิจัยที่เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในผู้ใหญ่และผู้สูงอายุในประเทศไทย

2.1 งานวิจัยแบบไม่ทดลอง พบว่า มีการศึกษาความชุกและอุบัติการณ์ของการเกิดภาวะซึมเศร้าในหลายกลุ่มประชากร และในแต่ละกลุ่มที่ศึกษาพบความชุกของภาวะซึมเศร้ากันแตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของธรรณิทร์ กองสุขและคณะ (2549ข, หน้า 24) ที่กล่าวว่า “การศึกษาความชุกของโรคซึมเศร้าแตกต่างกันไปในแต่ละประเทศอาจเนื่องมาจากความแตกต่างของช่วงเวลาที่ศึกษา เกณฑ์ในการวินิจฉัย ระเบียบวิธีวิจัยที่ใช้และวัฒนธรรม” ซึ่งสอดคล้องกับนันทิกา ทวิชาชาติ (2548) ที่กล่าวว่า การศึกษาระบาดวิทยาของโรคต่างๆ มีประโยชน์อย่างมากต่อการวิจัยการรักษาพยาบาลผู้ป่วย

และนโยบายทางสุขภาพจิต ข้อมูลที่ได้ในอดีตสามารถบอกถึงระยะของการดำเนินโรค อาการความผิดปกติทางจิต จะช่วยในการจัดระบบการบริการ การดูแลรักษา และการป้องกันที่ครอบคลุม ข้อสังเกตที่ได้จะช่วยให้บุคลากรทางด้านสุขภาพได้ตระหนักถึงการดูแลสุขภาพ และการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมมากขึ้น ยิ่งไปกว่านั้น ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาความชุกทำให้พบว่า ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับภาวะทางกาย นอกจากนี้ การศึกษาในแต่ละกลุ่มประชากรอาจเกี่ยวข้องกับการใช้ระเบียบวิธีวิจัยที่แตกต่างกัน เช่น ช่วงเวลาที่ทำการศึกษา สถานที่ที่ทำการศึกษา และแบบวัดภาวะซึมเศร้าที่นักวิจัยเลือกใช้

จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า เมื่อวิเคราะห์ภาพรวมพบว่า ปัจจัยด้านสังคม ได้แก่ เหตุการณ์ความเครียดในชีวิตและการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่มีการศึกษาในทุกกลุ่ม สำหรับกลุ่มผู้ป่วยโรคทางกายเรื้อรังพบว่า มีความสัมพันธ์กับปัจจัยด้านตัวโรค สภาวะจากโรค กลุ่มผู้ป่วยสตรีพบว่า มีความสัมพันธ์กับปัจจัยด้านชีวภาพ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนและปัจจัยด้านจิตใจ และกลุ่มผู้สูงอายุพบว่า มีความสัมพันธ์กับปัจจัยด้านภาวะสุขภาพกายและปัจจัยด้านจิตใจ

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่านักวิจัยเห็นความสำคัญของการเกิดภาวะซึมเศร้าในแต่ละกลุ่มว่า ความเสี่ยงของการเกิดภาวะซึมเศร้าในแต่ละกลุ่มแตกต่างกัน ซึ่งสาเหตุและปัจจัยหลักแต่ละกลุ่มอาจมีความแตกต่างกัน เช่น ในกลุ่มของผู้หญิง การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนอาจเป็นปัจจัยหลักที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะซึมเศร้า ในกลุ่มของผู้ป่วยโรคทางกายเรื้อรัง สภาวะของโรคที่เป็นอยู่อาจเป็นปัจจัยหลักที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะซึมเศร้า และในกลุ่มของผู้สูงอายุ ภาวะสุขภาพอาจเป็นปัจจัยหลักที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะซึมเศร้า เป็นต้น

นอกจากนี้ จากผลการวิจัยเป็นที่น่าสนใจพบว่า ปัจจัยด้านสังคม ได้แก่ เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต

การสำรวจงานวิจัยที่เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในประเทศไทย

และการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่มีการศึกษาในทุกกลุ่ม เป็นสิ่งสะท้อนและยืนยันทฤษฎีทางสังคมที่กล่าวว่าภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับปัจจัยด้านสังคม สำหรับการเลือกศึกษาปัจจัยเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตในทุกกลุ่ม เป็นการสะท้อนว่าเหตุการณ์ความเครียด ไม่ว่าระดับของความรุนแรงจะเป็นอย่างไร หากแต่เมื่อเกิดกับบุคคลย่อมก่อให้เกิดผลกระทบที่ตามมาได้เช่นเดียวกัน นอกจากนี้ ผลการวิเคราะห์เหตุการณ์ความเครียดในครั้งนี้เป็นไปในทิศทางเดียวกับการวิจัยในประเทศไทยที่ผ่านมา และเป็นไปในทิศทางเดียวกับการศึกษาในต่างประเทศ กล่าวคือ เหตุการณ์ความเครียดในชีวิตมีความสัมพันธ์ทางบวกและเป็นปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า สอดคล้องกับการศึกษาของโอฮาราและสวอน (O' Hara & Swan, 1996) พบว่าเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญในการเกิดภาวะซึมเศร้าในสตรีระยะหลังคลอด และสอดคล้องกับการทบทวนปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าของธรมินทร์ กองสุขและคณะ (2549) พบว่าเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต ได้แก่ การถูกทำร้ายอย่างรุนแรง การมีปัญหาหนี้ทางการเงิน ครอบครัวมีปัญหากันอย่างรุนแรง การเจ็บป่วยหรือได้รับอุบัติเหตุอย่างรุนแรง ตกงาน การถูกฟ้องร้อง มีคดีความเกิดการสูญเสียจากการตาย การพลัดพราก และการเสื่อมเสียชื่อเสียง อับอาย ขาดหน้า ตามลำดับ เป็นปัจจัยเสี่ยงหลักที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคซึมเศร้ามากกว่าคนที่ไม่มีเหตุการณ์ คนปกติหรือผู้ที่ไม่เคยอยู่ในภาวะเหล่านี้ ยิ่งไปกว่านั้นแสดงให้เห็นว่านักวิจัยเล็งเห็นความสำคัญในการเลือกปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะซึมเศร้าที่เฉพาะเจาะจงในแต่ละกลุ่มที่อาจทำให้ประชากรแต่ละกลุ่มเกิดภาวะซึมเศร้าแตกต่างกันมาศึกษา เพื่อนำไปสู่ความเข้าใจการเกิดภาวะซึมเศร้า การป้องกัน และการรักษาในประชากรแต่ละกลุ่มได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

2.2 การวิจัยแบบทดลอง/แบบกึ่งทดลอง
ผลการวิจัยสะท้อนและยืนยันให้เห็นอย่างชัดเจนว่าการบำบัดภาวะซึมเศร้าเป็นสิ่งจำเป็นอย่างมากในปัจจุบัน โดยเฉพาะการบำบัดทางจิตสังคม เนื่องจากการบำบัดทางจิตสังคมจะช่วยปรับกระบวนการคิดและพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของภาวะซึมเศร้าได้ร่วมกับการรักษาด้วยยา การพบรูปแบบการบำบัดในงานวิจัยในครั้งนี้เป็นไปในทิศทางเดียวกับการศึกษาของบาร์เซวิกและคณะ (Barsevick, Sweeney, Haney, & Chung, 2002) ที่ศึกษาจากทั้งงานวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพเกี่ยวกับการบำบัดภาวะซึมเศร้า จำนวน 36 เรื่อง ตั้งแต่ปี ค.ศ.1980-ค.ศ.2000 พบว่า ร้อยละ 70 เป็นพฤติกรรมบำบัด ร้อยละ 60 เป็นการให้คำปรึกษา และร้อยละ 58 เป็นการให้สุขภาพจิตศึกษา

จากการที่พบการวิจัยเกี่ยวกับการบำบัดภาวะซึมเศร้าในกลุ่มผู้ป่วยโรคทางกายเรื้อรังมากกว่าในกลุ่มผู้ป่วยทางจิต สะท้อนได้อย่างชัดเจนว่าปัญหาภาวะซึมเศร้าไม่ได้จำกัดเฉพาะผู้ป่วยทางสุขภาพจิตและจิตเวชเท่านั้น แต่เป็นปัญหาในกลุ่มผู้ป่วยทางกายโรคเรื้อรังด้วย บุคลากรในทุกสาขาวิชาชีพจึงควรตระหนักและให้ความสำคัญกับภาวะซึมเศร้าที่ผู้ป่วยเผชิญอยู่ เพราะภาวะซึมเศร้าอาจเป็นปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้ภาวะโรครุนแรงขึ้นได้ รูปแบบการบำบัดทางจิตสังคมที่พบในการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของยูนเทอร์โฮฟและคณะ (Uitterhoeve et al., 2004) จำนวน 13 เรื่อง พบว่า การบำบัดรักษาทางจิตสังคมโดยเฉพาะการบำบัดทางพฤติกรรม เช่น การผ่อนคลาย การสนับสนุนทางสังคม การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม รวมถึงการให้คำปรึกษาช่วยทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น และมีความสัมพันธ์กับการลดภาวะซึมเศร้าเช่นเดียวกับการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของวิลเลียมและเดล (Williams & Dale, 2006) พบว่าการบำบัดทางจิต โดยเฉพาะการบำบัดทาง

ความคิดและพฤติกรรมสามารถลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งได้อย่างมีประสิทธิภาพ

อย่างไรก็ตาม สำหรับการพบงานวิจัยที่ศึกษา รูปแบบการบำบัดในกลุ่มผู้ดูแลมีจำนวนไม่มากเพียง 5 เรื่องจากงานวิจัยเชิงทดลอง/กึ่งทดลองทั้งหมด 56 เรื่อง แต่สะท้อนให้เห็นถึงการตระหนักถึงปัญหาของผู้ดูแล ซึ่งนำไปสู่ความต้องการการพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับการบำบัดดูแลภาวะซึมเศร้าของกลุ่มผู้ดูแล จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแลอาจมีความเกี่ยวข้องกับบทบาทหน้าที่และภาระที่สูง เนื่องจากการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเวชต้องรับภาระการดูแล ติดต่อกันเป็นระยะเวลานานจากภาวะเรื้อรังของผู้ป่วย ซึ่งอาจใช้เวลาทั้งช่วงชีวิตของผู้ดูแล จากการดูแลเป็นระยะเวลานานนี้ทำให้ผู้ดูแลรู้สึกเครียด วิตกกังวล หดหู่และเกิดภาวะซึมเศร้าตามมา (Song, Biegel, & Milligan; 1997 อ้างใน ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม, 2546) สอดคล้องกับการศึกษาของยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม (2546) ที่กล่าวว่าจากภาวะโรคที่มีความความก้าวหน้าและรุนแรงมากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีระดับการพึ่งพาผู้อื่นสูง ญาติและครอบครัวต้องมามีบทบาทในการดูแลทั้ง ภาระค่าใช้จ่ายและภาระที่ต้องกระทำให้กับผู้ป่วย ได้แก่ ให้การดูแลผู้ป่วยโดยตรงในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ต่างๆ รวมถึงให้การสนับสนุนทางด้านจิตใจ เช่น การประเมิน สภาวะอารมณ์ของผู้ป่วย และหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง

2.3 การวิจัยเชิงคุณภาพ จากผลการวิจัยเป็นที่ น่าสังเกตว่าจำนวนงานวิจัยเชิงคุณภาพมีจำนวนน้อย เมื่อเปรียบเทียบกับงานวิจัยเชิงปริมาณ อย่างไรก็ตาม สะท้อนให้งานวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า ช่วยเติมเต็มองค์ความรู้ภาวะซึมเศร้าในส่วนที่การวิจัย เชิงปริมาณบางแง่มุมไม่สามารถอธิบายได้ด้วยตัวเลข หรือค่าทางสถิติ เช่น ประสบการณ์การรับรู้ภาวะซึมเศร้า การจัดการกับภาวะซึมเศร้า การฟื้นฟูจากภาวะซึมเศร้า

เป็นต้น จึงทำให้นักวิจัยเริ่มให้ความสนใจในการศึกษา ภาวะซึมเศร้าในแง่มุมเชิงคุณภาพมากขึ้น สอดคล้องกับ ศิริมา มณีโรจน์ (2549) กล่าวว่า การวิจัยเชิงปริมาณ อาจมีตัวแปรบางตัวที่ผู้วิจัยต้องการทราบ แต่ไม่สามารถ อธิบายออกมาเป็นตัวเลขได้ เช่น ความซึมเศร้า ความเครียด ความท้อแท้ เป็นต้น จึงจำเป็นต้องมีการ ศึกษาด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อช่วยเติมเต็มองค์ ความรู้ อาจกล่าวได้ว่าผลการวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับ ภาวะซึมเศร้าในปัจจุบันทำให้บุคลากรสาธารณสุข ตลอดจนผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องเกิดความเข้าใจบุคคลที่มี ภาวะซึมเศร้าว่าในปัจจุบันบุคคลที่มีภาวะซึมเศร้ามี การจัดการต่อภาวะซึมเศร้าอย่างไร มีปัจจัยใดที่เกี่ยวข้อง กับการจัดการบ้างจากบริบทของบุคคลที่มีภาวะซึมเศร้าเอง ความเข้าใจดังกล่าวนำไปสู่การให้การพยาบาลที่ครอบคลุม มีประสิทธิภาพและคำนึงถึงความเป็นมนุษย์มากขึ้น

ข้อจำกัดการวิจัย

1. การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษากลุ่มผู้ใหญ่และ ผู้สูงอายุเฉพาะในประเทศไทย ผลการวิจัยจึงไม่อาจอ้างอิง ไปยังกลุ่มเด็กและวัยรุ่นได้
2. การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะผลการ บำบัดทางจิตสังคม ผลการวิจัยจึงไม่อาจอ้างอิงไปยังที่ เกี่ยวกับยา พืชสมุนไพร การทดลองทางห้องปฏิบัติการ และการศึกษาในสัตว์ทดลอง
3. การวิจัยในครั้งนี้เป็นการสืบค้นจากฐานข้อมูล ออนไลน์ ร่วมกับการสืบค้นด้วยมือ อาจทำให้เกิดความ คลาดเคลื่อนของจำนวนงานวิจัยจากขั้นตอนการสืบค้น
4. การวิจัยในครั้งนี้ถือว่าการวิจัยแบบทุติยภูมิ (secondary research) ข้อมูลที่ได้จึงต้องอิงจากผลการวิจัย ก่อนหน้าเป็นหลัก ซึ่งอาจเกิดความคลาดเคลื่อนของ ข้อมูลได้ หากข้อมูลจากแหล่งข้อมูลปฐมภูมิมีการแปลผล ผิดพลาด

การสำรวจงานวิจัยที่เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในประเทศไทย

5. การวิจัยในครั้งนี้เป็นการสำรวจและรวบรวมงานวิจัยเฉพาะที่มีรูปแบบงานวิจัยฉบับเต็มเท่านั้น

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. การวิจัยที่เกี่ยวกับความชุกและอุบัติการณ์การเกิดภาวะซึมเศร้าส่วนใหญ่เป็นการศึกษาความชุกแบบช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง (point prevalence) หรือเป็นการวัดที่เวลาใดเวลาหนึ่ง (cross-sectional study) จึงควรมีการศึกษาความชุกแบบชั่วชีวิต (life time prevalence) ให้มากขึ้น เช่นเดียวกับมีการศึกษาในกลุ่มผู้ดูแลและกลุ่มบุคคลวัยทำงานน้อย จึงควรมีการศึกษาในกลุ่มผู้ดูแลและกลุ่มบุคคลวัยทำงานให้มากขึ้น

2. การวิจัยที่ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในกลุ่มผู้ป่วยทางจิตเป็นการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะซึมเศร้ามากกว่าศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกลับเป็นซ้ำ จึงควรมีการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวกับการกลับเป็นซ้ำในกลุ่มผู้ป่วยทางจิต นอกจากนี้ การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าศึกษาเพียงบางปัจจัย เช่น ปัจจัยส่วนบุคคล ทำให้ไม่สามารถสรุปทิศทางได้ชัดเจน จึงควรสนับสนุนให้มีการศึกษาปัจจัยนั้นซ้ำ เพื่อดูความชัดเจนของปัจจัยที่ศึกษาที่มีต่อภาวะซึมเศร้า

3. การวิจัยเพื่อพัฒนาแบบวัดภาวะซึมเศร้าที่พัฒนาโดยนักวิจัยไทยมีน้อย ส่วนใหญ่เป็นการนำแบบวัดภาวะซึมเศร้าที่พัฒนาโดยนักวิจัยจากต่างประเทศไทยมาใช้ จึงควรสนับสนุนให้มีการพัฒนาแบบวัดภาวะซึมเศร้าโดยนักวิจัยไทย เพื่อให้เหมาะสมกับบริบทและวัฒนธรรมของประเทศไทย

4. มีการวิจัยแบบทดลองและกึ่งทดลองจำนวนน้อยกว่าการวิจัยแบบไม่ทดลอง จึงควรสนับสนุนให้มีการวิจัยแบบทดลองและกึ่งทดลองให้มากขึ้น เนื่องจากเมื่อผู้วิจัยมีความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า จะนำมาซึ่งการพัฒนาโปรแกรมการบำบัด

ในการวิจัยแบบทดลองและกึ่งทดลองจะเป็นการบำบัดเพื่อการรักษามากกว่าการบำบัดเพื่อการส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟู เป็นการบำบัดในผู้ป่วยทางกายโรคเรื้อรังมากกว่ากลุ่มผู้ป่วยทางจิตและกลุ่มผู้ดูแล และมีการประเมินผลการบำบัดเพียงครั้งเดียวทำให้ไม่เห็นประสิทธิผลของการบำบัดในระยะยาว จึงควรสนับสนุนให้มีการบำบัดเพื่อการส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟู ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยทางจิตและกลุ่มผู้ดูแลและควรมีการวิจัยระยะยาวให้มากขึ้น

นอกจากนี้ การบำบัดที่ต้องใช้ความเชี่ยวชาญเฉพาะ เช่น การบำบัดทางความคิดและการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมปัญญามีจำนวนน้อย จึงควรสนับสนุนให้พยาบาลจิตเวชผู้เชี่ยวชาญได้มีการวิจัยแบบทดลอง/กึ่งทดลองที่ต้องใช้ความเชี่ยวชาญเฉพาะให้มากขึ้น

5. การวิจัยเชิงคุณภาพและเชิงผสมผสานมีน้อยกว่าการวิจัยเชิงปริมาณจึงควรสนับสนุนให้มีการวิจัยเชิงคุณภาพและเชิงผสมผสานให้มากขึ้น เพื่อช่วยเพิ่มเติมองค์ความรู้เชิงคุณภาพที่เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าให้มากขึ้น โดยเฉพาะในการวิจัยเชิงคุณภาพ อาจศึกษาในประเด็นที่เกี่ยวกับการรับรู้ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการหายหรือฟื้นฟูสภาพ มีการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคทางจิต และกลุ่มผู้ดูแลมีจำนวนน้อย จึงควรสนับสนุนให้มีการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยทางจิตและกลุ่มผู้ดูแลให้มากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

กราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.นพวรรณ เปียชื่อ, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุปรีดา มั่นคง, และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พิศสมัย อรทัย ที่ให้ความกรุณาตรวจสอบเครื่องมือวิจัยให้มีความชัดเจนและเที่ยงตรง และกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พรทิพย์ มาลาธรรมที่ให้ความกรุณาชี้แนะแนวทางการวิจัยครั้งนี้ให้มีความสมบูรณ์

เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2548). *จำนวนและอัตราผู้ป่วยทางสุขภาพจิตของประเทศไทยต่อประชากร 100,000 คน จำแนกอายุจังหวัด ปีพ.ศ. 2548*. สืบค้นเมื่อ มิถุนายน 13, 2550, จาก website <http://www.dmh.go.th/news/view.asp?id=1020>
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2549). *จำนวนและอัตราผู้ป่วยทางสุขภาพจิตของประเทศไทยต่อประชากร 100,000 คน จำแนกอายุจังหวัด ปี พ.ศ.2549*. สืบค้นเมื่อ มิถุนายน 13, 2550, จาก website <http://www.dmh.go.th/news/view.asp?id=1020>
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2553). *จำนวนและอัตราผู้ป่วยทางสุขภาพจิตของประเทศไทยต่อประชากร 100,000 คน จำแนกอายุจังหวัด ปี พ.ศ.2553*. สืบค้นเมื่อ พฤษภาคม 20, 2554, จาก website <http://www.plan.dmh.go.th/FormRptDmh/view.asp?id=134>
- ฉวีวรรณ ธงชัย. (2547). *การสำรวจงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับการพยาบาลในภาวะวิกฤตในประเทศไทย*. รายงานการวิจัย. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ธณินทร์ กองสุข และคณะ. (2549ก). *องค์ความรู้โรคซึมเศร้า: ผลการทบทวนหลักฐานทางวิชาการ*. สืบค้นเมื่อ พฤษภาคม, 22, 2550, จาก website <http://thaidepression.prasri.go.th/reportfile/r001.pdf>
- ธณินทร์ กองสุข และคณะ. (2549ข). *การประเมินโรคซึมเศร้า: การทบทวนหลักฐานทางวิชาการ*. สืบค้นเมื่อ พฤษภาคม, 22, 2550, จาก website <http://thaidepression.prasri.go.th/reportfile/r002.pdf>
- นันทิกา ทวิชาชาติ. (2548). *ระบาดวิทยาทางสุขภาพจิตและจิตเวช*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มานิช หล่อตระกูล. (2544). *การฆ่าตัวตาย. ใน พิเชษฐ อุดมรัตน์ (บก.). การทบทวนองค์ความรู้และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในเรื่องระบาดวิทยาของปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวช*. สงขลา: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม. (2546). *การสำรวจงานวิจัยเกี่ยวกับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในประเทศไทย*. *รวมอภิมติพยาบาลสาร*, 9(2), 156–165.
- รวิวรรณ คำเงิน. (2546). *ภาวะซึมเศร้าในเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วิจารณ์ วิชัยยะ. (2533). *Management of depression (1990)*. กรุงเทพฯ: บอลโก ออฟฟิเชท.
- ศิริพร จิรวัฒน์กุล. (2546). *ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุวัยกลางคน: มิติทางวัฒนธรรมในงานการพยาบาลจิตเวช*. กรุงเทพฯ: ด้านสหวิชาการพิมพ์.
- ศิริมา มณีโรจน์. (2549). *การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา: การพัฒนาองค์ความรู้ทางการพยาบาล*. *วารสารการศึกษาพยาบาล*, 17(1), 2–7.
- สภาการวิจัยแห่งชาติ. (2550). *ตำราชุดฝึกอบรมนักวิจัย*. สืบค้นเมื่อ 14 มกราคม, 2551, จาก website <http://reg.mfu.ac.th/research/pdf/book11.pdf>
- Baldwin, R. C., & O'Brien, J. (2002). Vascular basis of late-onset depressive disorder. *British Journal of Psychiatry*, 180, 157–160.
- Barsevick, A. M., Sweeney, C., Haney, E., & Chung, E. (2002). A systematic qualitative analysis of psychoeducation intervention for depression in patient with cancer. *Oncology Nursing Forum*, 29(1), 73–84.
- Goldman, L. S., Nielsen, N. H., & Champion, H. C. (1999). Awareness, diagnosis, and treatment of depression. *Journal of General Internal Medicine*, 14, 569–580.
- Lilja, L., Hellzen, M., Lind, I., & Hellzen, O. (2006). The meaning of depression: Swedish nurses' perception of depressed inpatients. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 13, 269–278.
- Murray, C. J. L., & Lopez, A. D. (1996). The global burden of disease: A comprehensive assessment of mortality and disability from disease, injury, and risk factor in 1990 and projected to 2020. *Global burden of disease and injury series*, vol. 1. Cambridge: Harvard University Press.
- O'Hara, M. W., & Swan A. M. (1996). Rates and risk of postpartum depression—a meta-analysis. *International Review of Psychiatry*, 8, 37–54.
- Stahl, S. M. (2000). *Essential psychopharmacology of depression and bipolar disorder*. Cambridge: Cambridge University Press.

การสำรวจงานวิจัยที่เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในประเทศไทย

- Uitterhoeve, R. J., Vernooy, M., Litjens, M., Potting, K., Bensing, J., Mulder, P. D., et al. (2004). Psychosocial interventions for patients with advanced cancer—a systematic review of the literature. *British Journal of Cancer*, *91*, 1050–1062.
- Williams, R. A., Hagerty, B., & Ketefian, S. (2005). *Depression research in nursing: Global perspectives*. New York: Springer Publishing.
- Williams S., & Dale, J. (2006). The effectiveness of treatment for depression and depressive symptoms in adults with cancer: A systematic review. *British Journal of Cancer*, *94*, 372–390.
- World Health Organization. (2007). *Ten statistical highlights in global public health*. Retrieved January 03, 2010, from website http://www.who.int/whosis/whostat2007_10_highlights.pdf

A Survey of Depression Research in Thailand

Suthanan Chunjam M.N.S. (Mental Health and Psychiatric Nursing)*

*Sopin Sangon** Ph.D. (Nursing)*

*Tusana Thaweekoon*** Ph.D. (Nursing)*

Abstract: This study was a survey of depression research in Thailand conducted between 1967–2005 (B.E. 2517–2550). The objectives of this research were to describe and analyze research characteristics and research results. The depression research was searched from database network and by manual search. One-hundred eighty-three research articles were found and included in this study divided to a quantitative study (177 studies) and qualitative research (5 studies) and mixed method research (1 study). Results were summarized in two parts as follows. Firstly, regarding characteristics of depression research, most research studies were basic research and conducted as a part of academic work published during B.E. 2547–2550. They specified research objectives and used psychosocial theories as conceptual framework. Most studies were non-experimental quantitative research, and conducted in physically ill male and female adults. The Center for Epidemiologic Studies–Depression scale (CES-D), Beck Depression Inventory (BDI), and Thai Geriatric Depression Scale (TGDS) were used to assess depressive symptoms in most studies. Secondly, results from research analysis according to 120 non-experimental studies and 57 experimental studies showed that most non-experimental studies explored the prevalence and incidence of depression in various population groups (40 studies), factors related to and predictors of depression (58 studies), and the development of instruments to assess depression (15 studies). For experimental studies, most of them investigated the effect of various psychosocial interventions on depression such as individual and group counseling (e.g. Gestalt and Roger theory) cognitive therapy, cognitive behavioral therapy (CBT), meditation, and relaxation. In addition, most studies were conducted in physically ill patients, especially cancer patients. Results from this study suggested that research of psychiatric patients or at risk populations, such as caregivers and workers, should be conducted. Research on promotion and prevention of depression should be conducted.

Keywords: Survey research, Depression, Research in Thailand

*Corresponding author, Professional Nurse (Teaching), Boromarajonnani College of Nursing, Suratthani Province,
E-mail: suthanan_p@windowslive.com

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

***Instructor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University