

ประสิทธิผลของโปรแกรมการบำบัดทางจิตสังคมต่ออาการซึมเศร้า ในผู้สูงอายุที่เป็นโรคซึมเศร้าไทย: การวิเคราะห์อภิมาน

พรประเสริฐ แก้วคำ, พย.ม.¹ อนงค์นาฏ คุณประสาท, พย.ม.^{2*} สาธิตา สืบทายาท, พย.ม.¹
ปริฉัตร อยู่คง, พย.ม.³

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิเคราะห์อภิมาน มีวัตถุประสงค์เพื่อสังเคราะห์ประสิทธิผลของโปรแกรมบำบัดทางจิตสังคมต่ออาการซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่เป็นโรคซึมเศร้าในประเทศไทย โดยสืบค้นจาก 6 ฐานข้อมูลในประเทศไทยและกลุ่มประเทศอาเซียน ได้แก่ ศูนย์ดัชนีอ้างอิงวารสารไทย ฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์ไทย ฐานข้อมูลดัชนีการอ้างอิงวารสารสำหรับประเทศในภูมิภาคอาเซียน ศูนย์ข้อมูลการวิจัย Digital “วช.” ฐานข้อมูลวิจัยด้านสุขภาพจิตและจิตเวช และ คลังปัญญา จุฬาฯ เพื่อประเทศไทย โดยประยุกต์ใช้กระบวนการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเชิงประสิทธิผลและการวิเคราะห์อภิมาน คัดเลือกงานวิจัยเชิงทดลองหรือกึ่งทดลองในประเทศไทย ที่มีการเผยแพร่ระหว่างปี พ.ศ. 2557-2567 และที่ศึกษาในผู้สูงอายุไทยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้า โดยมีการรายงานข้อมูลทางสถิติสำหรับใช้วิเคราะห์ค่าขนาดอิทธิพลด้วยโปรแกรม SPSS

จากการสืบค้นงานวิจัย ระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2567 ถึง 31 มีนาคม พ.ศ. 2568 พบงานวิจัยจำนวน 1,915 เรื่อง มีงานวิจัยที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกและประเมินคุณภาพงานวิจัยทั้งหมดจำนวน 12 เรื่อง มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่เป็นโรคซึมเศร้าในประเทศไทย 548 คน โดยมีค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ยรวมเท่ากับ -1.20 (95% CI $-1.67, -0.73$, $p < .001$) จากการวิเคราะห์อภิมานชี้ให้เห็นว่าโปรแกรมบำบัดทางจิตสังคมมีขนาดอิทธิพลที่แตกต่างกัน การบำบัดด้วยการยอมรับและพันธะสัญญา (-2.99), การฟื้นคืนสู่สุขภาพ (-1.85), การบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรม (-1.44), การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจ (-1.38), การให้สุขภาพจิตศึกษา (-0.99), จิตบำบัดแบบประคับประคอง (-0.82) และ การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม (-0.72) ซึ่งสามารถลดอาการซึมเศร้าได้แตกต่างกัน

จากผลการวิเคราะห์อภิมานโปรแกรมบำบัดทางจิตสังคมมีประสิทธิผลในการลดอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า ที่แตกต่างกันตามแต่ละประเภท การวิจัยในอนาคตควรพัฒนาและประเมินโปรแกรมด้วยการวิจัยแบบผสมวิธี รวมทั้งติดตามผลในระยะยาวเพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือและการประยุกต์ใช้ในทางปฏิบัติ

คำสำคัญ: ซึมเศร้า โรคซึมเศร้า การบำบัดทางจิตสังคม การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ การวิเคราะห์อภิมาน

¹ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

² คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

³ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

* ผู้เขียนหลัก e-mail: anongnad@nurse.tu.ac.th

The Effectiveness of Psychosocial Therapy Programs on Depressive Symptoms in Thai Elderly Patients with Major Depressive Disorder: Meta-analysis

Pornprasert Kaewkham, M.N.S.¹, Anongnat Khunprasat, M.N.S.^{2*}, Sathita Suepthayat, M.N.S.¹, Parichat Yookong, M.N.S.³

Abstract

This study was a meta-analysis aimed at synthesizing the effectiveness of psychosocial therapy programs on depressive symptoms in the elderly with major depressive disorder in Thailand. Data were retrieved from six databases in Thailand and ASEAN countries, including the Thai-Journal Citation Index (TCI), Thai Thesis Database, ASEAN Citation Index (ACI), the Digital Research Database of the National Research Council of Thailand (Digital NRD), the Mental Health and Psychiatry Research Database, and Chulalongkorn University Intellectual Repository. Systematic review and meta-analytic approaches were applied. Experimental or quasi-experimental studies conducted in Thailand and published between 2014 and 2024, focusing on Thai elderly individuals diagnosed with major depressive disorder, were selected. Studies reporting sufficient statistical data for effect size calculation using SPSS were included.

A total of 1,915 records were retrieved from database searches conducted between December 1, 2024, and March 31, 2025. 12 studies met the eligibility and quality assessment criteria, encompassing a total of 548 Thai elderly diagnosed with major depressive disorder. The overall pooled effect size was -1.20 (95% CI: -1.67, -0.73, $p < .001$). The meta-analysis indicated that variations in effect sizes across different types of psychosocial therapy programs. Acceptance and Commitment Therapy (-2.99), Recovery Programs (-1.85), Behavioral Activation Therapy (-1.44), Resilience Enhancement (-1.38), Psychoeducation (-0.99), Supportive Psychotherapy (-0.82), and Cognitive Behavioral Therapy (-0.72). These therapies demonstrated varying degrees of effectiveness in reducing depressive symptoms.

From the meta-analysis results, psychosocial therapy programs were found to be effective in reducing depressive symptoms in the elderly with major depressive disorder, with effectiveness varying by type of therapy. Future research should focus on developing and evaluating integrated psychosocial therapy programs using mixed-method designs and conducting long-term follow-ups to enhance their reliability and practical applicability.

Key words: Depression, Depressive Disorder, Psychosocial Therapy, Systematic Review, Meta-Analysis

¹ Faculty of Nursing, Burapha University, Thailand

² Faculty of Nursing, Thammasat University, Thailand

³ King Chulalongkorn Memorial Hospital, Thai red cross society, Thailand

* Corresponding author e-mail: anongnad@nurse.tu.ac.th

บทนำ

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้ให้คำนิยามของ “ผู้สูงอายุ” หมายถึงประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป เช่นเดียวกับประเทศไทยที่กำหนดให้บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์เป็นผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มประชากรที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้หลายประเทศทั่วโลกได้ก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัย สำหรับประเทศไทยเป็นประเทศที่เป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2564 เนื่องจากมีผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 20 หรือประมาณ 14.3 ล้านคนต่อประชากรทั้งหมดในประเทศ และมีการคาดการณ์ว่าจะเพิ่มเป็นร้อยละ 30 ในปี พ.ศ. 2576 (Department of Provincial Administration, 2024) ซึ่งปัญหาด้านสุขภาพจิตเป็นหนึ่งในปัญหาที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาของโรคซึมเศร้า (Major Depressive Disorder) เป็นโรคทางจิตเวชในกลุ่มโรคที่มีความผิดปกติทางอารมณ์ โดยมีอัตราการเกิดสูงเป็นอันดับแรกในกลุ่มวัยสูงอายุ จากสถิติขององค์การอนามัยโลกพบว่ามีผู้ป่วยโรคซึมเศร้าทั่วโลกประมาณ 264 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 3.4 ของประชากรโลก (World Health Organization, 2024) ในประเทศไทยพบว่ามีผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มารับบริการด้านจิตเวชเป็นอันดับ 2 ของผู้ป่วยจิตเวชทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 15.18 (Department of Mental Health, 2022) ผู้สูงอายุมีแนวโน้มเป็นโรคซึมเศร้าได้บ่อย เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงและเสื่อมถอยทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ส่งผลให้ความสามารถด้านความคิดและความจำลดลง ส่งผลกระทบต่อการทำกิจวัตรประจำวัน ขาดความกระตือรือร้น แยกตัวจากสังคม และอาการซึมเศร้าเป็นอาการที่พบบ่อยในผู้สูงอายุที่เป็นโรคซึมเศร้า (Susana et al., 2021)

อาการซึมเศร้า (Depressive symptoms) เป็นอาการแสดงที่เกิดจากความแปรปรวนทางด้านความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม โดยมีอารมณ์ซึมเศร้า หดหู่ มีความคิดอัตโนมัติเชิงลบต่อตนเอง และเหตุการณ์ต่างๆ รู้สึกตนเองไร้ค่า ท้อแท้ สิ้นหวัง (Beck, 2005; Persons et al., 2023) ในผู้สูงอายุที่เป็นโรคซึมเศร้ามักจะมีอาการและอาการแสดงทางกายเด่นกว่าอาการทางจิต เช่น เหนื่อย อ่อนเพลีย ใจสั่น นอนไม่หลับหรือนอนหลับมากกว่าปกติ เบื่ออาหารทานได้น้อย ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ลดลง และทำให้กระบวนการรับรู้และการรู้คิดบกพร่อง เกิดปัญหาทางสุขภาพจิตและส่งผลต่อการเพิ่มความเสี่ยงในการเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย จากรายงานของ Global Burden of Diseases ในปี ค.ศ. 2019 ระบุว่าอัตราการฆ่าตัวตายในผู้สูงอายุ ที่อายุตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไป มีอัตราฆ่าตัวตายสำเร็จมากถึง 27.5 ต่อแสนประชากร และจากการรายงานของกรมสุขภาพจิต ในระหว่างปี พ.ศ. 2560 ถึง 2565 พบอัตราการฆ่าตัวตายของผู้สูงอายุในประเทศไทยเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง และสูงถึง 7.97 ต่อแสนประชากรในปี พ.ศ. 2565 ซึ่งให้เห็นถึงผลกระทบจากอาการซึมเศร้าที่อาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในผู้สูงอายุ (Arrarin et al., 2024)

ในปัจจุบันแนวทางการบำบัดรักษาอาการซึมเศร้าได้มีการนำแนวคิดแบบจำลองจิตสังคม (Bio-Psychosocial Model) ซึ่งเป็นบำบัดรักษาที่ต้องบูรณาการวิทยาศาสตร์ชีวภาพทางการแพทย์เข้ากับศาสตร์ทางด้านจิตวิทยา สังคมวิทยา และมนุษยวิทยา มาใช้กับผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้า เพื่อให้การบำบัดรักษาครอบคลุมปัจจัยของการเกิดอาการซึมเศร้า (American Psychological Association, 2019; Remes et al., 2021) โดยผสมผสานการบำบัดรักษาทางกาย เช่น การรักษาด้วยยาด้านเศร้า การรักษาด้วยไฟฟ้า และการกระตุ้นสมองเฉพาะที่ด้วยสนามแม่เหล็ก ร่วมกับการบำบัดทางจิตสังคม เช่น การปรับความคิดและพฤติกรรม การสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล การบำบัดด้วยการแก้ปัญหา กระตุ้นพฤติกรรม การยอมรับและพันธะสัญญา การรำลึกความหลัง การผสมผสานการฝึกสติ จิตบำบัด ประคับประคอง การให้สุขภาพจิตศึกษา การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ เป็นต้น ซึ่งการบำบัดทางจิตสังคมควบคู่ไปกับการรักษาด้วยยาด้านเศร้า มีประสิทธิภาพมากในการรักษาผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าที่มีอาการซึมเศร้า และเป็นทางเลือกหนึ่งในการรักษาผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าที่มีปัญหาในการรักษาด้วยยา การบำบัดทางจิตสังคมจะให้ประสิทธิผลที่ดีในช่วง 6-8 สัปดาห์ของการรักษา และควรบำบัดควบคู่กับการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 1 ปี ซึ่งการบำบัดทางจิตสังคมที่กล่าวข้างต้นมีประสิทธิภาพในการลดอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าได้แตกต่างกัน (Mackin & Areán, 2005; Karroui et al., 2021)

จากการทบทวนวรรณกรรมในต่างประเทศ พบว่ามีการศึกษาวิเคราะห์ห่อถักเกี่ยวกับโปรแกรมบำบัดทางจิตสังคมต่ออาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุ เช่น การศึกษาของ Larsen et al. (2025), Piquart et al. (2007), Samad et al. (2011) และ Shang et al. (2021) ที่มีการรวบรวมและวิเคราะห์งานวิจัยจากทั่วโลกที่ไม่เจาะจงเชื้อชาติ ทวีป และประเทศ ส่งผลให้ผลลัพธ์มีความหลากหลาย และการศึกษาส่วนใหญ่มุ่งเน้นการเปรียบเทียบการรักษาด้วยยากับการบำบัดทางจิตสังคมเฉพาะบางประเภทเท่านั้น สำหรับประเทศไทย แม้จะมีการวิจัยที่วิเคราะห์ห่อถักโปรแกรมบำบัดทางจิตสังคมต่ออาการซึมเศร้า (Jesda et al., 2023) แต่เป็นการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคซึมเศร้า อีกทั้งมีงานวิจัยเชิงทดลองหลายฉบับที่ศึกษาผลของโปรแกรมบำบัดทางจิตสังคมในผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า อย่างไรก็ตาม ยังไม่พบการศึกษาเชิงการวิเคราะห์ห่อถักที่มุ่งเน้นในกลุ่มผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้าโดยตรง ดังนั้น งานวิจัยนี้จึงมุ่งศึกษาการวิเคราะห์ห่อถักเพื่อสรุปผลโปรแกรมบำบัดทางจิตสังคมที่มีความน่าเชื่อถือสำหรับนำไปใช้ลดอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าในบริบทของสังคมไทย

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษางานวิจัยเกี่ยวกับโปรแกรมบำบัดทางจิตสังคมต่อการลดอาการซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุในประเทศไทย
2. เพื่อสังเคราะห์องค์ความรู้เกี่ยวกับประสิทธิผลของโปรแกรมการบำบัดทางจิตสังคมต่ออาการซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุในประเทศไทย

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิเคราะห์ห่อถัก (Meta-Analysis) เพื่อวิเคราะห์หาค่าขนาดอิทธิพลของงานวิจัยจากหลักฐานเชิงประจักษ์อย่างเป็นระบบ เกี่ยวกับโปรแกรมบำบัดทางจิตสังคมที่ส่งผลต่อการลดอาการซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุในประเทศไทย มีกรอบแนวคิดการวิจัยโดยพิจารณาว่า โปรแกรมบำบัดทางจิตสังคม (ตัวแปรต้น) ส่งผลต่อระดับอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคซึมเศร้า (ตัวแปรตาม) โดยมีปัจจัยกำกับที่อาจส่งผลต่อขนาดอิทธิพล เช่น ประเภทโปรแกรม ระยะเวลา กลุ่มตัวอย่าง และวิธีการวัดผล (ตัวแปรกำกับ) เพื่อใช้ในการวิเคราะห์หาค่าขนาดอิทธิพล (effect size) และตรวจสอบความแปรปรวนระหว่างงานวิจัย โดยประยุกต์ใช้กระบวนการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเชิงประสิทธิผลและการวิเคราะห์ห่อถักของสถาบันโจแอนนาบริกส์ (The Joanna Briggs Institute: JBI) (Tufanaru et al., 2020) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมการสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ในงานวิจัยเชิงผลลัพธ์ของสุรศักดิ์ เส่าแก้ว (Surasak Saokaew, 2016) และ (Surasak Saokaew, 2023)

วิธีดำเนินการ

การศึกษานี้เป็นการวิเคราะห์ห่อถักตามแนวทางการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเชิงประสิทธิผลและการวิเคราะห์ห่อถักของสถาบันโจแอนนาบริกส์ และการทบทวนวรรณกรรมการสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ในงานวิจัยเชิงผลลัพธ์ของสุรศักดิ์ เส่าแก้ว ซึ่งการศึกษานี้ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้ 1) กำหนดปัญหาและคำถามงานวิจัย 2) ค้นหาและคัดเลือกงานวิจัย ประกอบด้วย 2.1) กำหนดคำสำคัญในการค้นหา 2.2) กำหนดฐานข้อมูลในการสืบค้น 2.3) กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกงานวิจัย (Study selection) 3) ประเมินผลคุณภาพงานวิจัยและสกัดข้อมูล 4) การวิเคราะห์ทางสถิติและการแปลผล ประกอบด้วย 4.1) การวิเคราะห์ลักษณะทั่วไปของงานวิจัย 4.2) การวิเคราะห์ห่อถัก ประกอบด้วย 4.2.1) ค่าขนาดค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) 4.2.2) ประเมินความไม่เป็นเอกพันธ์ของงานวิจัย (Heterogeneity) 4.2.3) ทดสอบคุณภาพข้อมูลด้านอคติจากการตีพิมพ์ (Publication Bias) 4.2.4) การวิเคราะห์ความไว (Sensitivity Analysis) 5) การเขียนสรุปผลการศึกษา ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1) กำหนดปัญหาและคำถามการวิจัย

ผู้วิจัยศึกษาสถานการณ์โรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุจากอดีตจนถึงปัจจุบัน ปัญหาผลกระทบ และแนวทางการดูแลช่วยเหลือ รวมถึงโปรแกรมบำบัดทางจิตสังคมที่ลดอาการซึมเศร้าทั้งในและต่างประเทศ

2) ค้นหาและคัดเลือกงานวิจัย

2.1) กำหนดคำสำคัญในการค้นหา (Searching Terms) ตามกรอบ (PICOS Framework) P: Participant คือ ผู้สูงอายุไทยเพศชายและหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคซึมเศร้า I: Intervention คือ โปรแกรมบำบัดทางจิตสังคม C: Comparison คือ กลุ่มที่ได้รับโปรแกรม กับ กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ O: Outcome คือ อาการซึมเศร้า และ ภาวะซึมเศร้า S: Study design คือ การวิจัย RCT หรือ การวิจัยกึ่งทดลอง ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดคำสำคัญในการสืบค้นเป็นภาษาไทยได้แก่ “ซึมเศร้า”, “สูงอายุ”, “ชรา”, “วัยเกษียณ” และภาษาอังกฤษได้แก่ “Depres”, “Older”, “Elder”, “Geriatric”, “Aging”, “Retire” และใช้ Boolean “AND”

2.2) กำหนดฐานข้อมูลในการสืบค้น จำนวน 6 ฐานข้อมูลที่อยู่ในประเทศไทยและกลุ่ม ประเทศอาเซียน ได้แก่ ศูนย์ดัชนีอ้างอิงวารสารไทย (Thai Journal Citation Index Centre: TCI) ฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์ไทย (TDC-ThaiLIS Digital Collection) ฐานข้อมูลดัชนีการอ้างอิงวารสารสำหรับประเทศในกลุ่มประเทศอาเซียน (Asean Citation Index: ACI) ศูนย์ข้อมูลการวิจัย Digital “วช.” (Digital Research Information Center: DRIC) และฐานข้อมูลวิจัยด้านสุขภาพจิตและจิตเวช (Mental Health & Psychiatry Abstract Database of Thailand: Thaidmh) และคลังปัญญาจุฬาฯ เพื่อประเทศไทย (Chulalongkorn University Intellectual Repository: CUIR)

2.3) กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกงานวิจัย (Study selection) งานวิจัยที่ผ่านการคัดเลือกเข้าศึกษาต้องมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกงานวิจัยที่ผู้วิจัยกำหนดทุกประการ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. เป็นงานวิจัยที่ศึกษาในประเทศไทย และเผยแพร่เป็นภาษาอังกฤษหรือภาษาไทย (ฉบับสมบูรณ์)
2. ตีพิมพ์เผยแพร่ไม่เกิน 10 ปี นับตั้งแต่ปี.ศ. 2557 ถึง พ.ศ. 2567 (ค.ศ. 2014-2024)
3. รูปแบบการวิจัยแบบทดลอง (Randomized Controlled Trial: RCT) หรือกึ่งทดลอง (Quasi-experimental design)
4. ศึกษาในประชากรและกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุไทยเพศชายหรือหญิงที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปและได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคซึมเศร้า
5. ใช้แบบประเมินที่มีมาตรฐานในการวัดตัวแปรตามอาการซึมเศร้า
6. มีการรายงานค่าสถิติที่ใช้สำหรับการวิเคราะห์ห่อภิมาณ ได้แก่ ค่า n (sample size), ค่า Mean และค่า Standard Deviation: SD ของอาการซึมเศร้าหลังทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

จากการสืบค้นงานวิจัย ในช่วงระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2567 ถึง 31 มีนาคม พ.ศ. 2568 ด้วยคำสำคัญที่ผู้วิจัยกำหนด จาก 6 ฐานข้อมูล ได้งานวิจัยทั้งหมด 1,915 เรื่อง โดยแบ่งออกเป็น ฐาน TCI จำนวน 624 เรื่อง, ฐาน TDC จำนวน 320 เรื่อง, ฐาน ACI จำนวน 185 เรื่อง, ฐาน DRIC จำนวน 70 เรื่อง, ฐาน Thaidmh จำนวน 191 เรื่อง และฐาน CUIR จำนวน 525 เรื่อง ในจำนวนงานวิจัยทั้งหมดที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยทำการคัดเลือกงานวิจัยให้เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดโดยการอ่านชื่อเรื่องและบทคัดย่อของงานวิจัยนั้น ๆ ซึ่งพบว่าม้งานวิจัยที่ซ้ำกัน จำนวน 622 เรื่อง ชื่อเรื่องและบทคัดย่อไม่เป็นไปตามเกณฑ์การคัดเลือกงานวิจัย จำนวน 448 เรื่อง ม้งานวิจัยที่เผยแพร่เกิน 10 ปี จำนวน 825 เรื่อง ไม่สามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลฉบับเต็มได้ จำนวน 5 เรื่อง และมีการรายงานเฉพาะบทคัดย่อจำนวน 1 เรื่อง คงเหลืองานวิจัย จำนวน 14 เรื่อง ที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกงานวิจัย

3) ประเมินผลคุณภาพงานวิจัยและสกัดข้อมูล

จากงานวิจัยจำนวน 14 เรื่องที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกงานวิจัย ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยได้ทำการตรวจสอบคุณภาพงานวิจัยโดยใช้เครื่องมือประเมินค่างานวิจัย (Critical Appraisal Tools) ดังนี้ (Aromataris et al., 2015)

3.1 แบบประเมิน The revised JBI critical appraisal tool for the assessment of risk of bias for randomized controlled trials พัฒนาขึ้นโดย The Joanna Briggs Institute: JBI ประกอบด้วยจำนวน 13 ข้อ ใช้สำหรับการประเมินคุณภาพงานวิจัย RCT

3.2 แบบประเมิน JBI Critical Appraisal Checklist for Quasi-Experimental Studies (non-randomized experimental studies) พัฒนาขึ้นโดย The Joanna Briggs Institute: JBI ประกอบด้วยจำนวน 9 ข้อ ใช้สำหรับการประเมินคุณภาพงานวิจัย Quasi-Experimental

3.3 แบบบันทึกผลการสกัดข้อมูล (JBI Data Extraction Form)

ในการประเมินผลคุณภาพงานวิจัย ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยแยกกันอ่านและประเมินอย่างเป็นอิสระ หลังจากนั้นมีการประชุมเพื่อหาข้อสรุปงานวิจัยที่ผ่านการประเมินมากกว่าร้อยละ 60 จะถูกคัดเข้าเพื่อสกัดข้อมูลและวิเคราะห์อภิมาน ในกรณีที่ผู้วิจัยมีความคิดเห็นต่างกันใน การประเมินค่างานวิจัย จะมีการพิจารณาบทความวิจัยนั้นใหม่โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 1 ท่าน ซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญในด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า จากที่กล่าวมาข้างต้นงานวิจัยจำนวน 14 เรื่อง ที่ผ่านเกณฑ์คัดเลือกรายงานวิจัยเมื่อนำประเมินคุณภาพงานวิจัย พบว่ามีงานวิจัย 1 เรื่อง ที่ทีมผู้วิจัยเห็นต่างกัน จึงได้นำงานวิจัยเหล่านั้นมาพิจารณาอีกครั้งโดยผู้ทรงคุณวุฒิ

ซึ่งจากการประเมินคุณภาพของงานวิจัย พบว่ามีงานวิจัยที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกและถูกนำมาวิเคราะห์อภิมานจำนวน 12 เรื่อง ขณะที่งานวิจัยจำนวน 2 เรื่องถูกคัดออก เนื่องจากกระบวนการได้มาของกลุ่มตัวอย่างไม่น่าเชื่อถือ กลุ่มตัวอย่างมีความคลุมเครือ หรือขาดการรายงานรายละเอียดด้านสถิติที่จำเป็นต่อการวิเคราะห์อภิมาน เช่น ข้อมูลจำนวนกลุ่มตัวอย่างของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนอาการซึมเศร้าก่อนและหลังการทดลอง

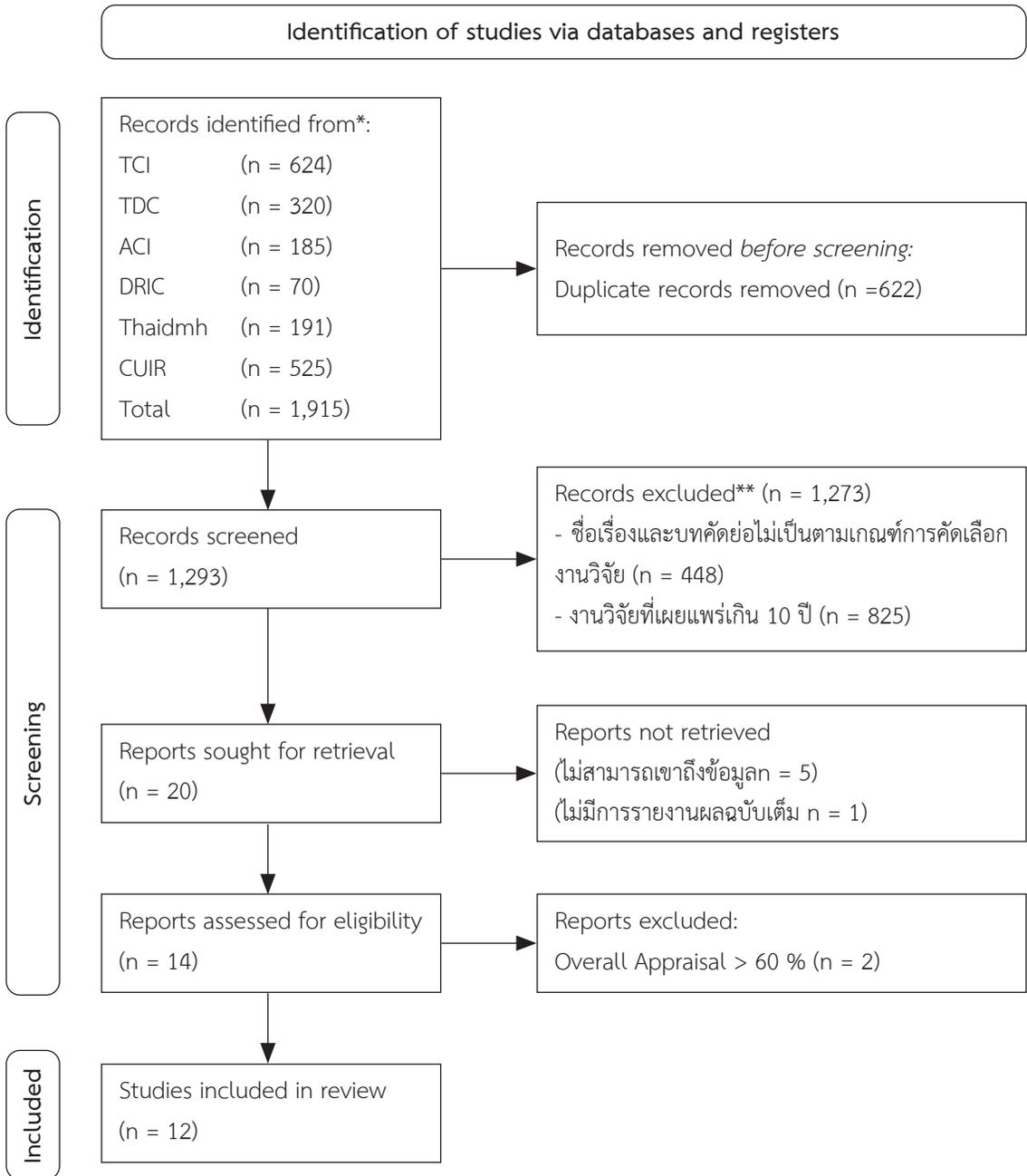
4) การวิเคราะห์ทางสถิติและการแปลผล ผู้วิจัยแบ่งออกเป็น 2 ส่วนดังนี้

4.1 การวิเคราะห์ลักษณะทั่วไปของงานวิจัย โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ ประกอบด้วยชื่อผู้วิจัย ปีที่เผยแพร่ รูปแบบการวิจัย ขนาดกลุ่มตัวอย่าง โปรแกรมบำบัดทางจิตสังคม เครื่องมือวัดอาการซึมเศร้า การดำเนินการวิจัย และผลการวิจัย

4.2 การวิเคราะห์อภิมาน โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ Meta-Analysis Binary ด้วยโปรแกรม SPSS โดยประยุกต์ใช้วิธีการคำนวณและการตีความของ Glass, McGaw, and Smith (1981) และ Hedges and Olkin (1985) ซึ่งเป็นมาตรฐานที่ใช้ในการประเมินค่าขนาดอิทธิพล และการรวมผลลัพธ์จากหลายการศึกษา โดยผู้วิจัยแบ่งการวิเคราะห์ออกเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้ 1. วิเคราะห์ค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) 2. ประเมินความไม่เป็นเอกพันธ์ของงานวิจัย (Heterogeneity) 3. ตรวจสอบอคติจากการตีพิมพ์ (Publication Bias) 4. วิเคราะห์ความไว (Sensitivity Analysis) ซึ่งก่อนคำนวณค่าผลรวมของการวิเคราะห์อภิมาน ผู้วิจัยตรวจสอบค่าความแตกต่างระหว่างงานวิจัยด้วยกราฟ Forest plot และค่า I^2 หากค่า I^2 อยู่ระหว่าง 0-30% จะใช้การคำนวณด้วยโมเดลแบบคงที่ (Fixed-effect model) แต่หากค่า I^2 อยู่ระหว่าง 31-100% จะใช้การคำนวณด้วยโมเดลแบบสุ่ม (Random effect model)

5) การเขียนสรุปผลการศึกษา ผู้วิจัยเขียนรายงานและนำเสนอผลตามหลักการของ PRISMA 2020 Statement (Page et al., 2021)

ผลการศึกษา



รูปภาพที่ 1 PRISMA Flow Diagram ขั้นตอนการค้นหาและคัดเลือกงานวิจัย

ผลการวิเคราะห์ทางสถิติและการแปลผล ผู้วิจัยแบ่งออกเป็น 2 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของงานวิจัย

ประกอบด้วย ชื่อผู้วิจัย ปีที่เผยแพร่ รูปแบบการวิจัย ขนาดกลุ่มตัวอย่าง โปรแกรมบำบัด เครื่องมือวัดอาการ ซึมเศร้า การดำเนินการวิจัย ดังแสดงตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงลักษณะทั่วไปของงานวิจัย

ชื่อผู้วิจัย/ ปีที่เผยแพร่	รูปแบบ การวิจัย*	ขนาดกลุ่มตัวอย่าง		โปรแกรมบำบัด ทางจิตสังคม**	เครื่องมือวัด อาการ ซึมเศร้า***	การดำเนินการวิจัย		
		กลุ่ม ทดลอง	กลุ่ม ควบคุม			จำนวน กิจกรรม	เวลา (นาที) /กิจกรรม	ระยะเวลา (สัปดาห์)
Siranya et al./ 2019	Quasi	30	30	CBT	TGDS-30	3 กิจกรรม	60 นาที	4 สัปดาห์
Udomlak & Rangsiman/ 2017	Quasi	15	15	Supportive Psychotherapy	HRSD	6 กิจกรรม	45-60 นาที	6 สัปดาห์
Parichat et al./ 2024	Quasi	34	34	BAT	DSI-Thai	8 กิจกรรม	60-90 นาที	8 สัปดาห์
Paijit et al./ 2021	Quasi	20	20	Resilience Enhancement	TGDS-30	9 กิจกรรม	45-60 นาที	9 สัปดาห์
Theranart et al./ 2020	Quasi	30	30	ACT	HRSD-17	6 กิจกรรม	60-90 นาที	วันเว้นวัน
Wasana et al./ 2015	RCT	15	15	Reminiscence therapy	HRSD-18	6 กิจกรรม	90 นาที	12 วัน
Watcharee & Rangsiman/ 2016	Quasi	20	20	CBT	BDI-IA	6 กิจกรรม	45-60 นาที	3 สัปดาห์
Pornprasert & Pennapa/ 2024	Quasi	21	21	Recovery	BDI-II	6 กิจกรรม	45-60 นาที	3 สัปดาห์
Usanee & Pennapa/ 2018	Quasi	20	20	Resilience Enhancement	BDI-IA	4 กิจกรรม	60-90 นาที	4 สัปดาห์
Kanruethai & Pennapa/ 2018	Quasi	17	17	Resilience Enhancement	BDI-IA	6 กิจกรรม	60-90 นาที	3 สัปดาห์
Anongnad & Pennapa/ 2023	Quasi	20	20	Psychoeducation	BDI-II	5 กิจกรรม	60-90 นาที	4 สัปดาห์
Pitchayanika et al./ 2024	Quasi	32	32	Psychoeducation	DSI-Thai	5 กิจกรรม	60 นาที	8 สัปดาห์

Note. * Quasi: Quasi-Experimental Design, RCT: Randomized Controlled Trial

** CBT: Cognitive Behavioral Therapy, BAT: Behavioral Activation Therapy, ACT: Acceptance and commitment therapy: ACT

*** TGDS-30: Thai Geriatric Depression Scale, HRSD: Hamilton Depression Rating Scale, DSI-Thai: Depressive Symptom Inventory for Thai Older Persons with Depressive Disorders, BDI-IA: Beck Depression Inventory-IA, BDI-II: Beck Depression Inventory-II

จากตารางที่ 1 แสดงลักษณะทั่วไปของงานวิจัย จะเห็นได้ว่าโปรแกรมบำบัดทางจิตสังคมแต่ละประเภท พัฒนาขึ้นจากแนวคิดทฤษฎีที่หลากหลาย มีรูปแบบการดำเนินกิจกรรมที่แตกต่างกันออกไป ผู้วิจัยได้แบ่งประเภทของโปรแกรมออกเป็น 8 ประเภทดังนี้ 1. การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavioral Therapy: CBT) (Watcharee & Rangsiman, 2016; Siranya et al., 2019) 2. จิตบำบัดแบบประคับประคอง (Supportive

Psychotherapy: SP) (Udomlak & Rangsiman., 2017) 3. การบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรม (Behavioral Activation Therapy: BAT) (Parichat et al., 2024) 4. การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจ (Resilience Enhancement) (Kanruethai & Pennapa, 2018; Usanee & Pennapa, 2018; Paijit et al., 2021) 5. การบำบัดด้วยการยอมรับและพันธะสัญญา (Acceptance and commitment therapy: ACT) (Theranart et al., 2020) 6. การบำบัดด้วยการรำลึกความหลัง (Reminiscence therapy: RT) (Wasana et al., 2015) 7. การฟื้นคืนสู่สุขภาพ (Recovery) (Pornprasert & Pennapa, 2024) และ 8. การให้สุขภาพจิตศึกษา (Psychoeducation) (Anongnad & Pennapa, 2023; Pitchayanika et al., 2024)

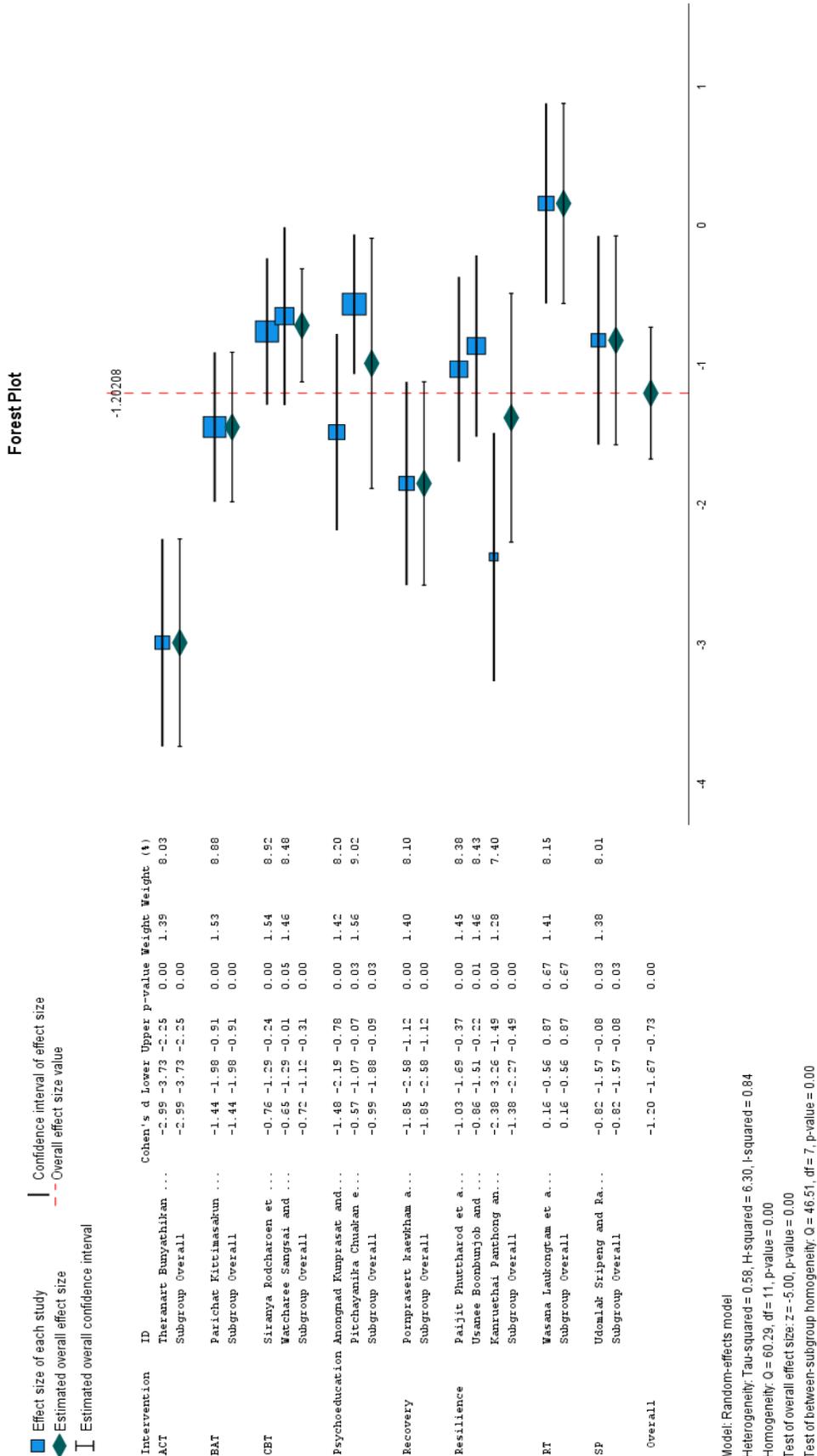
ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ห่อภิมาณ สามารถสรุปผลออกเป็น 4 ส่วน ดังต่อไปนี้

1. วิเคราะห์ค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) ผู้วิจัยคำนวณค่าขนาดอิทธิพลของโปรแกรมบำบัดทางจิตสังคมด้วยสูตร Effect size Cohen's d ช่วงความเชื่อมั่นที่ 95% ใช้โมเดลแบบสุ่ม (Random effects model) ผลวิเคราะห์พบว่าผลต่างของค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ยเท่ากับ -1.20 (95% CI -1.67, -0.73, $p < .001$) ซึ่งสามารถแปลผลได้ว่าผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าที่ได้รับโปรแกรมบำบัดทางจิตสังคมสามารถลดอาการซึมเศร้าได้ 1.59 คะแนน เมื่อเทียบกับผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าที่ไม่ได้รับการดูแลปกติ และเมื่อพิจารณา Subgroup Analysis พบว่าโปรแกรมบำบัดทางจิตสังคมแต่ละประเภทยังมีค่าผลต่างของขนาดอิทธิพลเฉลี่ยดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงผลการวิเคราะห์ค่าขนาดอิทธิพล

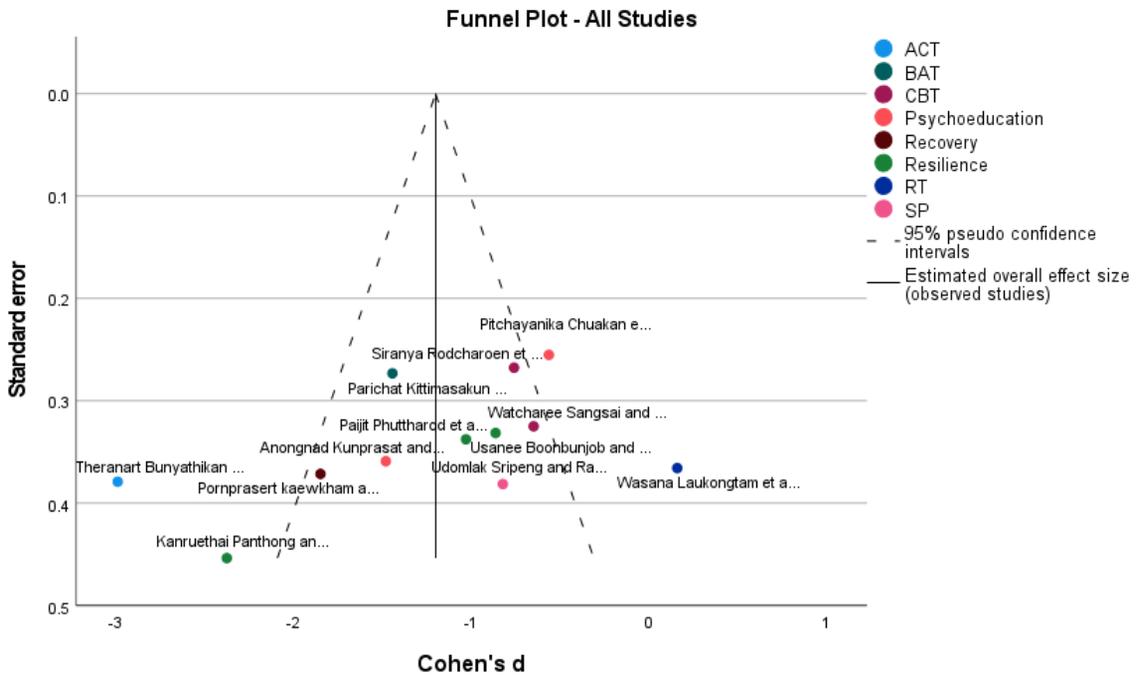
โปรแกรมบำบัดทางจิตสังคม	Effect size (Cohen's d)	95% confidence interval		p-value
		lower	upper	
การบำบัดด้วยการยอมรับและพันธะสัญญา (ACT)	-2.99	-3.73	-2.25	<.001
การบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรม (BAT)	-1.44	-1.98	-0.91	<.001
การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม (CBT)	-0.72	-1.12	-0.31	<.001
การให้สุขภาพจิตศึกษา (Psychoeducation)	-0.99	-1.88	-0.09	0.03
การฟื้นคืนสู่สุขภาพ (Recovery)	-1.85	-2.58	-1.12	<.001
การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจ (Resilience Enhancement)	-1.38	-2.27	-0.49	<.001
การบำบัดด้วยการรำลึกความหลัง (RT)	0.16	-0.56	0.87	0.67
จิตบำบัดแบบประคับประคอง (SP)	-0.82	-1.57	-0.08	0.03
ค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ยรวม (Overall Effect)	-1.20	-1.67	-0.73	<.001

2. ประเมินความไม่เป็นเอกพันธ์ของงานวิจัย (Heterogeneity) เมื่อพิจารณาจาก Forest Plot ดังแสดงในรูปภาพที่ 1 ซึ่งจะเห็นได้ว่าโปรแกรมบำบัดทางจิตสังคมที่มีค่าช่วงความเชื่อมั่น (Confidence Interval: CI) ที่ 95% พบเส้นกราฟช่วงความเชื่อมั่นไม่พาดผ่านเส้นปะแนวตั้งของค่าผลรวมขนาดอิทธิพลเฉลี่ย และขนาดอิทธิพลของที่ศึกษาไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ซึ่งสอดคล้องกับค่าทดสอบสถิติ Q-test ที่มีค่า $p\text{-value} < .001$ และยังมีค่า $I^2 = 84\%$ ซึ่งสามารถแปลผลได้ว่าโปรแกรมบำบัดทางจิตสังคมที่นำมาศึกษามีความแตกต่างกันสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทำให้คณะผู้วิจัยตัดสินใจเลือกใช้การวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยวิธีการคำนวณโมเดลแบบสุ่ม (Random effect model)



รูปภาพที่ 2 Forest Plot แสดงค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ยอาการซึมเศร้าระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

3. ตรวจสอบอคติจากการตีพิมพ์ (Publication Bias) ผู้วิจัยตรวจสอบอคติจากการตีพิมพ์ด้วยวิธีการทดสอบโดยกราฟ Funnel Plot ดังแสดงในรูปภาพที่ 2 จากกราฟพบว่ามีการกระจายตัวของ Primary Studies รอบ ๆ ค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ยที่ค่อนข้างไม่สมมาตร มีจุดการกระจายตัวมาทางด้านซ้ายของเส้นศูนย์ทำให้ค่าผลลัพธ์ทางลบมากกว่าทางบวก ซึ่งอาจมีอคติจากการตีพิมพ์ ผู้วิจัยจึงยืนยันอคติจากการตีพิมพ์เพิ่มเติมด้วยวิธี Trim-and-fill Analysis โดยการเปรียบเทียบระหว่าง Observed และ Observed บวกกับ Imputed ซึ่งจำนวนการศึกษาเท่ากันที่ 12 การศึกษา ซึ่งชี้ให้เห็นว่าไม่มีการศึกษาที่เติมเข้ามาเพิ่ม ซึ่งไม่มีหลักฐานที่ชัดเจนของอคติจากการตีพิมพ์ อาจสรุปได้ว่าผลลัพธ์ของการศึกษาไม่มีอคติจากการตีพิมพ์ที่ส่งผลต่อการเบี่ยงเบนผลสรุป



รูปภาพที่ 3 Funnel Plot แสดงผลการตรวจสอบอคติจากการตีพิมพ์ (Publication bias)

4. วิเคราะห์ความไว (Sensitivity Analysis) ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ความไวโดยใช้ Subgroup Analysis และวิธี Leave-One-Out Sensitivity Analysis โดยนำกลุ่มที่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (Non-significant Results) ออก คือ การบำบัดด้วยการรำลึกความหลัง (Reminiscence Therapy: RT) ซึ่งมีค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ยเท่ากับ 0.16 (95% CI -0.56, 0.87, $p = 0.669$) หลังจากทำการวิเคราะห์ พบว่าค่าผลรวมขนาดอิทธิพล (Overall Effect Size) ของการศึกษาเปลี่ยนแปลงจาก -1.20 (95% CI -1.67, -0.73, $p < 0.001$) เป็น -1.32 (95% CI -1.77, -0.87, $p < 0.001$) โดยค่าขนาดอิทธิพลลดลงและช่วงความเชื่อมั่น (Confidence Interval: CI) แคบลงเล็กน้อย การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า การนำการบำบัดทางด้วยการรำลึกความหลังออก ทำให้ค่าผลรวมขนาดอิทธิพลลดลง และช่วงความเชื่อมั่นแคบลง ซึ่งสะท้อนว่าความแม่นยำของผลลัพธ์เพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังบ่งชี้ว่า ผลลัพธ์ของการวิเคราะห์อภิมานนี้มีความอ่อนไหวต่อการเปลี่ยนแปลงของข้อมูล โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อนำกลุ่มที่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติออก ซึ่งอาจสะท้อนถึงอิทธิพลของความแปรปรวนภายในกลุ่มข้อมูล

สรุปและอภิปรายผล

จากการวิเคราะห์อภิมานโปรแกรมการบำบัดทางจิตสังคมต่ออาการซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุไทย พบงานวิจัยที่ผ่านเกณฑ์คัดเข้าและประเมินผลคุณภาพงานวิจัยทั้งหมด 12 เรื่อง ซึ่งสามารถอภิปรายผลได้ว่า โปรแกรมการบำบัดทางจิตสังคมสามารถแบ่งออกเป็น 8 ประเภท ได้แก่ การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavioral Therapy) จิตบำบัดแบบประคับประคอง (Supportive Psychotherapy) การบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรม (Behavioral Activation Therapy) การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจ (Resilience Enhancement) การบำบัดด้วยการยอมรับและพันธะสัญญา (Acceptance and commitment therapy) การบำบัดด้วยการรำลึกความหลัง (Reminiscence therapy) การฟื้นคืนสู่สภาวะ (Recovery) และการให้สุขภาพจิตศึกษา (Psychoeducation) โดยโปรแกรมแต่ละประเภทมีค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ยที่แตกต่างกัน และสามารถลดอาการซึมเศร้าได้แตกต่างกัน ซึ่งเรียงลำดับจากมากไปน้อยดังนี้ Acceptance and commitment therapy: ACT ($d = -2.99$), Recovery ($d = -1.85$), Behavioral Activation Therapy: BAT ($d = -1.44$), Resilience Enhancement ($d = -1.38$), Psychoeducation ($d = -0.99$), Supportive Psychotherapy: SP ($d = -0.82$) และ Cognitive Behavioral Therapy: CBT ($d = -0.72$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Zara Samad และคณะ (2011) และการศึกษาของ Pingping Shang และคณะ (2021) ที่รายงานประสิทธิผลของ ACT และ BAT ในทำนองเดียวกัน

อย่างไรก็ตาม การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavioral Therapy: CBT) ซึ่งเป็นโปรแกรมที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ว่าประสิทธิภาพสูงต่อการลดอาการซึมเศร้า (Voranut et al., 2017) กลับพบว่ามีค่าขนาดอิทธิพลเพียงระดับปานกลาง ($d = -0.72$) ในการศึกษาครั้งนี้ ความแตกต่างดังกล่าวอาจมีสาเหตุมาจากข้อจำกัดของการวิจัยที่นำมาวิเคราะห์ เช่น ขนาดกลุ่มตัวอย่าง ระยะเวลา และความถี่ของการบำบัด ตลอดจนระดับความเข้มข้นของโปรแกรมที่แตกต่างกัน ขณะเดียวกัน การบำบัดด้วยการรำลึกความหลัง (Reminiscence Therapy: RT) ไม่พบว่ามีผลลดอาการซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($d = 0.16$) ซึ่งอาจอธิบายได้จากขนาดกลุ่มตัวอย่างที่นำมาวิเคราะห์มีจำนวนน้อย คณะแนวเฉลี่ยอาการซึมเศร้าของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังมีความใกล้เคียงกัน รวมถึงความแตกต่างทางด้านเพศ การได้รับการรักษาด้วยยาต้านเศร้า ของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการบำบัด

จากที่กล่าวมาข้างต้น โปรแกรมการบำบัดด้วยการยอมรับและพันธะสัญญา (Acceptance and commitment therapy: ACT) สามารถลดอาการซึมเศร้าได้สูงสุด โดยมีค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ย เท่ากับ -2.99 ซึ่งสอดคล้องกับการวิเคราะห์อภิมานโปรแกรมการยอมรับและสร้างพันธะสัญญาต่ออาการซึมเศร้าหลายการศึกษาในต่างประเทศ อาทิ Bai et al. (2020), Ferreira et al. (2022) และ Zhao et al. (2023) เนื่องด้วยแนวคิดการบำบัดทางจิตสังคมแบบการยอมรับและพันธะสัญญา (acceptance and commitment therapy; ACT) เป็นกระบวนการสร้างความยืดหยุ่นภายในจิตใจที่มีกลไกของการฝึกสติและการยอมรับ มีความมุ่งมั่นที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยก่อให้เกิดความสามารถในการปรับต่อเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตหรือสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ลดความกดดันทางอารมณ์ และความรู้สึกทุกข์ทรมานภายในจิตใจ เป็นผลทำให้อาการซึมเศร้ามลดลง (Auschara, 2021; Theranart et al., 2020; Zettle, 2015) ในบริบทของสังคมไทย การบำบัดด้วยการยอมรับและพันธะสัญญา (ACT) มีความเหมาะสมอย่างยิ่งในการนำไปประยุกต์ใช้ เนื่องจากการนับถือศาสนา และวัฒนธรรมของไทย มีรากฐานของการฝึกสติ การยอมรับ และการปล่อยวาง ซึ่งสอดคล้องกับกระบวนการบำบัดของ ACT นอกจากนี้ ผู้สูงอายุไทยมักประสบกับภาวะการสูญเสีย การเปลี่ยนแปลงทางกายภาพ และความโดดเดี่ยวทางสังคม การประยุกต์ใช้ ACT จึงไม่เพียงช่วยลดอาการซึมเศร้า แต่ยังเสริมสร้างความยืดหยุ่นภายในจิตใจ ความเข้มแข็งทางจิตใจ และการค้นหาความหมายของชีวิต อันสอดคล้องกับค่านิยมและวิถีชีวิตของผู้สูงอายุในบริบทสังคมไทย (Woottichai et al., 2023; Areeya et al., 2025)

อย่างไรก็ตาม งานวิจัยนี้มีข้อจำกัดด้านการคัดเลือกงานวิจัยเข้าศึกษาพบว่างานวิจัยที่นำมาวิเคราะห์ห่อภิมาณ มีงานวิจัย RCT เพียง 1 การศึกษา โดยผลการศึกษานี้วิเคราะห์ขนาดอิทธิพลจากงานวิจัยแบบกึ่งทดลองเป็นส่วนใหญ่ รวมไปถึงการวิเคราะห์ความไว ที่ผลลัพธ์ของการวิเคราะห์ห่อภิมาณนี้อาจมีความไวต่อการเปลี่ยนแปลงเมื่อมีการปรับข้อมูล โดยเฉพาะเมื่อเอากลุ่มที่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติออก ซึ่งอาจแสดงถึงความแปรปรวนภายในกลุ่มข้อมูลที่ส่งต่อความมั่นใจในการนำผลลัพธ์จากการวิเคราะห์ห่อภิมาณไปใช้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

ผลการวิเคราะห์ห่อภิมาณชี้ให้เห็นว่า โปรแกรมการบำบัดทางจิตสังคมแต่ละประเภทมีประสิทธิภาพในการลดอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า อย่างไรก็ตาม ประสิทธิภาพของแต่ละโปรแกรมแตกต่างกัน โดยเฉพาะการบำบัดด้วยการรำลึกความหลัง (Reminiscence Therapy: RT) ที่เมื่อตัดออกจากการวิเคราะห์ส่งผลให้ค่าผลรวมเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจน สะท้อนถึงความอ่อนไหวของผลการวิจัยต่อข้อมูลบางส่วน จึงควรตีความด้วยความระมัดระวัง ในส่วนของ การประยุกต์ใช้ผลลัพธ์เชิงปฏิบัติ ควรเลือกโปรแกรมที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ และผู้ให้การบำบัดควรมีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพที่ดีในการลดอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาโปรแกรมบำบัดทางจิตสังคมที่ผสมผสานแนวคิดหลากหลายเข้าด้วยกัน ภายใต้กระบวนการวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม (RCT) ที่มีระเบียบวิธีเข้มงวดเพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือของผลลัพธ์ นอกจากนี้ ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิภาพของโปรแกรมในแต่ละบริบทพื้นที่ รวมทั้งดำเนินการวิจัยแบบผสมผสานวิธี (mixed-methods) เพื่อทำความเข้าใจกลไกและปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพของโปรแกรม ตลอดจนการติดตามผลลัพธ์ระยะยาวเพื่อประเมินความคงอยู่ของผลการบำบัด

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญภา แดงด้อมยุทธ์ และผู้นิพนธ์บทความวิจัยทุกฉบับ ที่ทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

References

- American Psychological Association. (2019). *Clinical practice guideline for the treatment of depression across three age cohorts*. Retrieved from <https://www.apa.org/depression-guideline/guideline.pdf>
- Aromataris, E., Fernandez, R., Godfrey, C., Holly, C., Khalil, H., & Tungpunkom, P. (2020). Umbrella reviews. In E. Aromataris, C. Lockwood, K. Porritt, B. Pilla, & Z. Jordan (Eds.), *JBI manual for evidence synthesis*. JBI.
- Aungabsee, J., Panyapinijngoon, C., & Sukjaroen, N. (2023). Types of therapy programs affect to reduce depression for Thai ageing citizen: Meta-analysis. *The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health*, 37(1), 103-118.
- Bai, Z., Luo, S., Zhang, L., Wu, S., & Chi, I. (2019). Acceptance and commitment therapy (ACT) to reduce depression: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 260, 728-737.

- Beck, J. S. (2005). *Cognitive therapy for challenging problems: What to do when the basics don't work*. New York: Guilford Press.
- Boonbanchob, U., & Dangdomyouth, P. (2018). The effect of a resilience enhancement program on self-esteem and depression of the elderly with a depressive disorder. *Journal of Nursing Research and Innovation in Health, 30*(2), 91-106. [In Thai]
- Bunyathikan, T., Soonthornchaiya, R., & Chareernboon, T. (2021). The effects of an acceptance and commitment therapy program on the depressive symptoms of elderly patients with major depressive disorder. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 46*(2), 159-165. [In Thai]
- Chuakan, P., Soonthornchaiya, R., & Vuthiarpa, S. (2021). The effects of a group psychoeducation program on depressive symptoms and self-care behaviors of older adults with depressive disorder. *Thai Nursing and Midwifery Journal, 37*(3), 91-106. [In Thai]
- Department of Mental Health, Ministry of Public Health. (2022). *Centralized system for psychiatric patient services in Thailand*. Retrieved from <https://dmh.go.th/report/datacenter/hdc> [In Thai]
- Department of Provincial Administration, Ministry of Interior. (2024). *Number of Thai elderly by province 2024*. Retrieved from <https://stat.bora.dopa.go.th/stat/statnew/statMONTH/statmonth/#/displayData> [In Thai]
- Dogar, I. A. (2007). Biopsychosocial model. *Annals of Punjab Medical College (APMC), 1*(1), 11-13.
- Ferreira, M. G., Mariano, L. I., de Rezende, J. V., Caramelli, P., & Kishita, N. (2022). Effects of group acceptance and commitment therapy (ACT) on anxiety and depressive symptoms in adults: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders, 309*, 297-308.
- Glass, G. V., McGaw, B., & Smith, M. L. (1981). *Meta-analysis in social research*. London: Sage Publications.
- Hedges, L. V., & Olkin, I. (1985). *Statistical methods for meta-analysis*. Orlando, FL: Academic Press.
- Kaewkham, P., & Dangdomyouth, P. (2024). The effect of wellness recovery action plan program on depressive symptoms of older persons with major depressive disorder in community. *Journal of Nursing Research and Innovation in Health, 36*(2), 91-106. [In Thai]
- Karrouri, R., Hammani, Z., Benjelloun, R., & Otheman, Y. (2021). Major depressive disorder: Validated treatments and future challenges. *World Journal of Clinical Cases, 9*(31), 9350-9367.
- Kitsumban, V., Thapinta, D., & Picheansathian, W. (2017). The effect of cognitive-behavioural therapy on depression in the elderly: Systematic review. *Nursing Journal, 44*(1), 161-171. [In Thai]
- Kittimasakun, P., Soonthornchaiya, R., & Vuthiarpa, S. (2021). The effects of an applied behavioral activation therapy program on the depressive symptoms of older adults with depressive disorder. *Journal of Research in Thai Traditional and Alternative Medicine, 37*(3), 91-106. [In Thai]

- Kongsonthana, A. (2021). Acceptance and commitment therapy (ACT) for adolescent and application in COVID-19 outbreak: A literature review. *Journal of Department of Mental Health Services, 46*(2), 159-165. [In Thai]
- Kunprasat, A., & Dangdomyouth, P. (2023). The effect of family psychoeducation emphasizing shared care on depressive symptoms of older persons with major depressive disorder in community. *Journal of Nursing Research and Innovation in Health, 35*(3), 91-106. [In Thai]
- Lakklang, A., Jirapornkul, C., Maneenin, N., Saman, J., & Wannasin, J. (2024). Incidence and factors affecting completed suicides in the elderly, Health Region 7. *KKU Journal for Public Health Research, 17*(4), 89-101. [In Thai]
- Larsen, A. J., Teobaldi, G., Espinoza Jeraldo, R. I., Falkai, P., & Cooper, C. (2025). Effectiveness of pharmacological and non-pharmacological interventions for treatment-resistant depression in older patients: A systematic review and meta-analysis. *BMJ Mental Health, 28*(1), 301-324.
- Laukongtam, W., Phimtra, S., Kongsuk, T., & Rungreangkulkij, S. (2021). The effects of group happy reminiscence therapy on depressive symptoms in Thai older people with major depressive disorder. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 37*(3), 91-106. [In Thai]
- Mackin, R. S., & Arean, P. A. (2005). Evidence-based psychotherapeutic interventions for geriatric depression. *Psychiatric Clinics of North America, 28*(4), 805-820.
- Nilsson, A., Surakarn, A., & Peungposop, N. (2025). Integrating mindfulness and yoga: A Buddhist-inspired program to enhance cognitive flexibility and emotion regulation in older Thai adults. *Journal of Buddhist Anthropology, 10*(2), 226-238. [In Thai]
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., et al. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *Systematic Reviews, 89*(10), 1-11.
- Pantong, K., & Dangdomyouth, P. (2018). The effective of resilience quotient emphasizing mindfulness-based program on depression in older persons with major depressive disorder. *Kuakarun Journal of Nursing, 25*(2), 105-118. [In Thai]
- Persons, J. B., Marker, C. D., & Bailey, E. N. (2023). Changes in affective and cognitive distortion symptoms of depression are reciprocally related during cognitive behavior therapy. *Behaviour Research and Therapy, 166*, 1-8.
- Phuttharod, P., & Sillapagumpised, K. (2021). The effect of a resilience enhancement program on self-esteem and depression of the elderly with a depressive disorder. *Journal of Research in Thai Traditional and Alternative Medicine, 37*(3), 91-106. [In Thai]
- Pinquart, M., Duberstein, P. R., & Lyness, J. M. (2007). Effects of psychotherapy and other behavioral interventions on clinically depressed older adults: A meta-analysis. *Aging & Mental Health, 11*(6), 645-657.
- Remes, O., Mendes, J. F., & Templeton, P. (2021). Biological, psychological, and social determinants of depression: A review of recent literature. *Brain Sciences, 11*(12), 1-33.

- Rodcharoen, S., Kongsuwan, V., & Chanchong, W. (2019). The effects of self-guided cognitive behavioral modification program on self-esteem and depression of elders with major depressive disorder. *Nursing Science Journal of Thailand, 37*(3), 91-106. [In Thai]
- Saengsai, W., & Soonthornchaiya, R. (2014). Effect of cognitive behavior therapy on depression and functioning of elderly patients with depression. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 28*(3), 91-106. [In Thai]
- Samad, Z., Brealey, S., & Gilbody, S. (2011). The effectiveness of behavioural therapy for the treatment of depression in older adults: A meta-analysis. *International Journal of Geriatric Psychiatry, 26*(12), 1211-1220.
- Saokaew, S. (2016). Understanding and interpretation of meta-analysis study. *Chiangrai Medical Journal, 8*(1), 1-17. [In Thai]
- Saokaew, S. (2023). *Evidence synthesis in pharmaceutical outcomes research: Meta-analysis in STATA* (2nd ed.). Bangkok: Chulalongkorn University Press. [In Thai]
- Shang, P., Cao, X., You, S., Feng, X., Li, N., & Jia, Y. (2021). Problem-solving therapy for major depressive disorders in older adults: An updated systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Ageing Clinical and Experimental Research, 33*, 1465-1475.
- Sousa, S., Paúl, C., & Teixeira, L. (2021). Predictors of Major Depressive Disorder in Older People. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18*(22), 1-9.
- Sripeng, U., & Soonthornchaiya, R. (2021). Supportive psychotherapy with family participation for older patients with major depressive disorder. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health, 37*(3), 91-106. [In Thai]
- Tufanaru, C., Munn, Z., Aromataris, E., Campbell, J., & Hopp, L. (2020). Systematic reviews of effectiveness. In E. Aromataris, C. Lockwood, K. Porritt, B. Pilla, & Z. Jordan (Eds.), *JBI manual for evidence synthesis*. JBI.
- Utthapong, W., Srikrueadong, S., & Phuwachanatipong, K. (2023). Mindfulness training for the development of resilience quotient in the elderly. *Journal of MCU Humanities Review, 9*(2), 377-393.
- World Health Organization. (2024, October 1). *Ageing and health*. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Zettle, R. D. (2015). Acceptance and commitment therapy for depression. *Current Opinion in Psychology, 2*, 65-69.
- Zhao, B., Wang, Q., Wang, L., Chen, J., Yin, T., Zhang, J., et al. (2023). Effect of acceptance and commitment therapy for depressive disorders: A meta-analysis. *Annals of General Psychiatry, 22*, 34.