

1-1-2013

## Factors related to depression in elderly monks in Bangkok Metropolis

T Sriwilas

N. Thavichachat

Follow this and additional works at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjournal>



Part of the [Medicine and Health Sciences Commons](#)

---

### Recommended Citation

Sriwilas, T and Thavichachat, N. (2013) "Factors related to depression in elderly monks in Bangkok Metropolis," *Chulalongkorn Medical Journal*: Vol. 57: Iss. 1, Article 8.

DOI: <https://doi.org/10.58837/CHULA.CMJ.57.1.8>

Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjournal/vol57/iss1/8>

This Modern Medicine is brought to you for free and open access by the Chulalongkorn Journal Online (CUJO) at Chula Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Chulalongkorn Medical Journal by an authorized editor of Chula Digital Collections. For more information, please contact [ChulaDC@car.chula.ac.th](mailto:ChulaDC@car.chula.ac.th).

## ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในพระภิกษุสูงอายุ ในเขตกรุงเทพมหานคร

ธวัชรัตน์ ศรีวิลาศ\*

นันทิกา ทวิชาชาติ\*\*

**Sriwilas T, Thavichachat N. Factors related to depression in elderly monks in Bangkok Metropolis. Chula Med J 2013 Jan - Feb; 57(1): 93 - 105**

- Background** : Depression is a significant mental health problem in the elderly. Its impacts are physical, psychological, emotional and social. Depression can also be found in elderly monks. The study of depression and related factors may help decrease depression in elderly monks.
- Objective** : To examine the depression and associated factors among elderly monks in Bangkok Metropolis.
- Design** : A cross – sectional descriptive study.
- Setting** : Buddhist monasteries in Bangkok Metropolis.
- Materials and Methods** : The data were collected from 214 elderly monks in Bangkok Metropolis. They were selected by Multi-stage Cluster Sampling to respond to a questionnaire. The questionnaire consisted of demographic data, Thai Mental State Examination (TMSE) and Thai Geriatric Depression Scale (TGDS). The data were analyzed using descriptive statistics, Chi-square, t-test, one-way ANOVA, Pearson's product moment correlation coefficient and multiple linear regression analysis for explained demographic data, correlation and predictors of depression in elderly monks.

\* นิสิตหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

\*\* ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- Results** : *The prevalence of depression was 12.1. Among various demographic data including marital status before ordination (single), presence of physically illness, income (more than 500 bath), being in consultation were correlated with depression at the 0.001 level; the age of ordination (less than 50 years old) was correlated with depression at the 0.01 level, the age (70 – 74 years old) and the number of years in the robe (phansa) more than 31 years; status in the monastery (Abbot) and received Buddhist monastic education (dhamma scholar advanced level) were correlated with depression at 0.05 level. Significant negative relationship was found between Thai Mental State Examination scores and depression ( $r = - 0.379$ ) at the 0.01 level.*
- Conclusion** : *The findings from study can be used to provide more accurate information regarding factors promoting mental health and preventing depression in elderly Buddhist monks in Bangkok.*
- Keywords** : *Depression, elderly Buddhist monk, Bangkok Metropolis.*

Reprint request: Thavichachat N. Department of Psychiatry, Faculty of Medicine,  
Chulalongkorn University, Bangkok 10330, Thailand.

Received for publication. April 25, 2011.

ธวัชรรัตน์ ศรีวิลาส, นันทิกา ทวิชาชาติ. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในพระภิกษุสูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร. จุฬาลงกรณ์เวชสาร 2556 ม.ค. - ก.พ.;57(1): 93 - 105

- เหตุผลของการทำวิจัย** : ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญในผู้สูงอายุ พระภิกษุสูงอายุก็อาจเกิดภาวะซึมเศร้าขึ้นไปเช่นเดียวกัน การศึกษาเพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับความภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า อาจมีส่วนช่วยในการลดภาวะซึมเศร้าในพระภิกษุสูงอายุลงได้
- วัตถุประสงค์** : เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้า และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในพระภิกษุสูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร
- รูปแบบการวิจัย** : การศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง
- สถานที่ทำการศึกษา** : วัดในเขตกรุงเทพมหานคร
- กลุ่มตัวอย่างและวิธีการศึกษา** : เก็บรวบรวมข้อมูลจากพระภิกษุสูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 214 รูป โดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน โดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบทดสอบสมรรถภาพสมองของไทย และ 3) แบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย สถิติที่ใช้ ได้แก่ Chi – square test, t – test, One way ANOVA, Pearson's product moment correlation coefficient เพื่อทดสอบหาความสัมพันธ์ของตัวแปรต่าง ๆ และใช้ Multiple Linear Regression Analysis หาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้า
- ผลการศึกษา** : พบว่าความชุกของภาวะซึมเศร้าในพระภิกษุสูงอายุ ร้อยละ 12.1 สถานภาพสมรส (ก่อนบวช) โสด มีโรคประจำตัว และรายได้หรือนิตยภัต 500 บาทขึ้นไป มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 อายุที่เริ่มบวชน้อยกว่า 50 ปี มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ พระภิกษุสูงอายุที่มีอายุ 70 – 74 ปี มีพรรษาตั้งแต่ 31 ปีขึ้นไป สถานภาพเป็นเจ้าอาวาสวัด และมีระดับการศึกษาปริยัติแผนกธรรมชั้นนักธรรมศึกษาเอก มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และพบว่าภาวะซึมเศร้าและคะแนนทดสอบสมรรถภาพสมองมีความสัมพันธ์เชิงลบ ( $r = - 0.379$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

- สรุป** : จากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ตัวแปรที่พบว่าเป็นปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าในพระภิกษุสูงอายุเป็นสิ่งที่ควรนำมาใช้เป็นแนวทางในการป้องกันดูแลสุขภาพจิตของพระภิกษุสูงอายุต่อไป
- คำสำคัญ** : ภาวะซึมเศร้า, พระภิกษุสูงอายุ, เขตกรุงเทพมหานคร.

ภาวะซึมเศร้า หมายถึง อารมณ์ทุกข์ รู้สึกเศร้าหมอง จิตใจหดหู่ เชื่องช้า เชื่องซึม นอนไม่หลับ ขาดสมาธิ เบื่ออาหาร ไม่มีเรี่ยวแรง ผอมลงหรือน้ำหนักลดลง หมดอารมณ์ทางเพศ มีความคิดอยากตาย เป็นต้น<sup>(1)</sup> ซึ่งอารมณ์ซึมเศร้าที่ว่านี้มักเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุโดยเฉพาะผู้ที่มีโรคทางกายร่วมด้วย แต่มักถูกมองข้ามเข้าใจผิดว่าเป็นจากความชรา จากงานวิจัยต่างประเทศ พบว่า อัตราความชุกของโรคอารมณ์ซึมเศร้าโดยเฉลี่ยร้อยละ 10 ของผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชน และร้อยละ 30 ในผู้ป่วยสูงอายุที่มาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลชุมชน และพบมากขึ้นในสถานสงเคราะห์คนชราถึงร้อยละ 50 องค์การอนามัยโลกทำนายว่าอีก 20 ปีข้างหน้า (ปี ค.ศ. 2020) อารมณ์ซึมเศร้าจะเป็นปัญหาสาธารณสุขอันดับหนึ่ง<sup>(2)</sup>

สถิติสถาบันวิจัยประชากรและสังคม ปีพ.ศ. 2552 อัตราประชากรผู้สูงอายุ ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปมีจำนวน 7,274,000 คน เมื่อเทียบกับสถิติก่อนหน้านี้จากการสำรวจประชากรผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. 2541 มีผู้สูงอายุจำนวน 5.1 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 8.4 ของประชากรทั้งหมด และในปี พ.ศ. 2542 ผู้สูงอายุจำนวนเพิ่มขึ้นเป็น 5.5 ล้านคน หรือร้อยละ 6.8 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งคาดว่าจำนวนผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเป็น 10.8 ล้านคน หรือร้อยละ 15.3 ในปี พ.ศ. 2563 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2544)<sup>(3)</sup> จากสถิติดังกล่าวนั้นทำให้ภาพโครงสร้างประชากรเปลี่ยนไปจากอดีตอย่างมาก จากปลายยอดที่เรียวแหลมกลับขยายใหญ่มากขึ้นเรื่อย ๆ

ด้วยประเทศไทยมีอัตราผู้นับถือศาสนาพุทธเป็นจำนวนมาก พระพุทธศาสนาจึงเป็นสถาบันหนึ่ง ที่เข้ามามีบทบาทและความเกี่ยวข้องใกล้ชิดกับคนไทยมาช้านานเป็นที่พึ่งพิงทางจิตใจและปลุกฝังสิ่งที่ดีงามให้กับคนในสังคม วัดจึงถือเป็นศูนย์กลางในการถ่ายทอดศีลธรรม จริยธรรม และประเพณีต่าง ๆ ไปสู่ชุมชนจากอดีตถึงปัจจุบัน จะเห็นได้ชัดเจนจากประเพณี วัฒนธรรมเกี่ยวกับการอุปสมบทเมื่อผู้ชายอายุ 20 ปีบริบูรณ์จะเข้ารับการอุปสมบทเป็นพระภิกษุ จากการสำรวจทำสถิติพระภิกษุ –

สามเณรทั่วประเทศไทยปี พ.ศ. 2553 มีจำนวนพระภิกษุสงฆ์ทั้งหมด 267,939 รูป และจำนวนสามเณรทั้งหมดมี 65,937 รูป จำนวนพระภิกษุและสามเณรเฉพาะในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวนพระภิกษุสงฆ์ทั้งหมด 15,970 รูป และจำนวนสามเณรทั้งหมดมี 4,266 รูป<sup>(4)</sup> ซึ่งในจำนวนนี้ก็มึพระภิกษุสูงอายุมีอยู่เป็นจำนวนมาก ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาภาวะซึมเศร้าในพระภิกษุสูงอายุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อเป็นประโยชน์ในการป้องกัน ปรับปรุง และพัฒนาให้พระภิกษุสูงอายุมีสุขภาพจิตที่ดี

## วิธีการศึกษา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณแบบพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional Descriptive Study) โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการศึกษา เก็บรวบรวมข้อมูลจากพระภิกษุสูงอายุที่อยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีจำนวน 3 เขต คือ เขตภาษีเจริญ เขตทวีวัฒนา และเขตบางซื่อ โดยพระภิกษุสูงอายุที่เข้าร่วมการศึกษาคั้งนี้ต้องสามารถอ่านออก เขียนภาษาไทยได้ ไม่มีปัญหาทางสายตา ไม่มีโรคประจำตัวรุนแรงจนไม่สามารถตอบคำถามได้ ไม่มีสภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องจนไม่สามารถตอบคำถามได้ และยินยอมให้ความร่วมมือในการทำแบบสอบถาม วิธีการสุ่มตัวอย่างเป็นแบบ Multi-stage Cluster Sampling Technique จำนวน 214 คน โดยใช้แบบสอบถามทั้งหมด 5 ส่วน ประกอบด้วย

**ส่วนที่ 1** แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยข้อความเกี่ยวกับอายุ สัญชาติ เชื้อชาติ ศาสนา ภูมิลำเนาเดิม

**ส่วนที่ 2** แบบสอบถามข้อมูลก่อนบวช ได้แก่ ประวัติการเจ็บป่วยทางจิตของกลุ่มตัวอย่างและญาติ การได้รับการรักษาจากจิตแพทย์ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประวัติการใช้ยาหรือสารเสพติดต่าง ๆ

**ส่วนที่ 3** แบบสอบถามข้อมูลขณะบวช ได้แก่ ประวัติการเจ็บป่วยทางจิตของกลุ่มตัวอย่างการได้รับการรักษาจากจิตแพทย์ โรคประจำตัว อายุที่เริ่มบวช จำนวน

พรรษา เหตุผลที่บวช สถานภาพในการจำพรรษาที่วัด รายได้ ระดับการศึกษาทางธรรม การใช้ยาหรือสารที่ ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ความสัมพันธ์กับเครือญาติ การวางแผนลาสิกขาบทในอนาคต

**ส่วนที่ 4** แบบทดสอบสมรรถภาพสมองของ ไทย<sup>(5)</sup> ชื่อ Thai Mental State Examination : (TMSE) โดยคะแนนรวมของแบบทดสอบเท่ากับ 30 คะแนน โดย แบ่งออกเป็น 6 หัวข้อ ดังนี้ orientation, registration, attention, calculation, language และ recall ผู้ที่ได้ คะแนน TMSE ต่ำกว่า 23 ถือว่าผิดปกติ

**ส่วนที่ 5** เครื่องมือวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ไทย<sup>(6)</sup> ชื่อ Thai Geriatric Depression Scale: (TGDS) โดยแบบวัดประกอบด้วยคำถาม 30 ข้อ เป็นประเมินภาวะ ซึมเศร้าในผู้สูงอายุของไทย ทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 275 คน จำแนกเป็นชาย 121 ราย เพศหญิง 154 ราย ผลการรวบรวมและวิเคราะห์ พบว่าเวลาเฉลี่ยที่ใช้ ในการทดสอบ คือ 10.09 นาที มีค่าความเชื่อมั่นในผู้สูง อายุหญิงเท่ากับ 0.94 และผู้สูงอายุชายเท่ากับ 0.91 โดยมีค่าความเชื่อมั่นรวมเท่ากับ 0.93 การแปลผลจะแบ่ง คะแนนออกเป็น 4 ระดับ คือ 0 – 12 หมายถึง ไม่มีภาวะ ซึมเศร้า 13 – 18 หมายถึง ผู้มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย 19 – 24 หมายถึง ผู้มีภาวะซึมเศร้าปานกลาง และ 25 – 30 หมายถึง ผู้มีภาวะซึมเศร้ารุนแรง

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ความถี่ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปและระดับภาวะซึมเศร้าของพระภิกษุสูงอายุ ใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistic) เพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ได้แก่ independent t-test, Chi-Square test, Pearson's product moment correlation ใช้ Multiple Linear Regression เพื่อหาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้า

### ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 60 - 64 ปี ร้อยละ 38.4 โดยมีอายุเฉลี่ยประมาณ 67.7 ปี ทั้งหมดมี สัญชาติไทย ส่วนใหญ่นับถือมหานิกายร้อยละ 99.1 ภูมิลำเนาเดิมอยู่กรุงเทพมหานคร 32.1 กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ก่อนบวชไม่เคยมีประวัติเจ็บป่วยทางจิตเวช ร้อยละ 99.5 ไม่เคยได้รับการรักษาจากจิตแพทย์ร้อยละ 99.5 ไม่มีญาติพี่น้องป่วยเป็นโรคทางจิตเวชร้อยละ 97.2 ส่วนใหญ่มีวุฒิการศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 69.6 มีสถานสมรสแต่งงานอยู่ด้วยกันร้อยละ 51.4 ส่วนใหญ่เคยมีการใช้สารเสพติด ร้อยละ 65.4 โดย สารเสพติดที่ใช้มากที่สุดคือ บุหรี่ ร้อยละ 51.4 รองลงมา คือ แอลกอฮอล์หรือสุราร้อยละ 45.8 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ขณะบวชไม่เคยมีประวัติเจ็บป่วยทางจิตเวชร้อยละ 98.1 ไม่เคยได้รับการรักษาจากจิตแพทย์ร้อยละ 98.1 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 60.7 มีอายุที่เริ่มบวช ตั้งแต่ 51 ปีขึ้นไปร้อยละ 59.3 พรรษา 0 – 15 พรรษา ร้อยละ 59.3 เหตุผลที่บวชเป็นพระภิกษุ บวชเพื่อสละกิเลส ทางโลกร้อยละ 42.5 สถานภาพภายในวัดส่วนใหญ่เป็น พระลูกวัดร้อยละ 87.9 ปัจจัย 4 หรือนิตยภัต 500 บาท ต่อเดือน ร้อยละ 70.5 ระดับการศึกษาปริยัติแผนกธรรม เป็นนักธรรมศึกษาชั้นเอก ร้อยละ 49.1 เข้ารับการศึกษาระดับการศึกษาปริยัติแผนกบาลีร้อยละ 12.1 มีการใช้ยา หรือสารเสพติดที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ร้อยละ 72 โดยมีการใช้บุหรี่ร้อยละ 28.5 มีการใช้ยานอนหลับหรือยาทาง จิตเวชร้อยละ 2.8 มีการติดต่อกับญาติร้อยละ 82.2 เคยมี การวางแผนลาสิกขาบทในอนาคตร้อยละ 15 (ตารางที่ 1)

**ด้านสมรรถภาพสมอง** พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ได้คะแนน 26 – 30 คะแนน ร้อยละ 86.4 ซึ่งถือว่า อยู่ในเกณฑ์ปกติ ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ได้คะแนนอยู่ในช่วง 24 – 25 คะแนน ร้อยละ 13.6 ซึ่งถือว่ามีความผิดปกติ บกพร่องเล็กน้อย (ตารางที่ 1)

**ด้านภาวะซึมเศร้า** พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ไม่มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 87.9 กลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะ ซึมเศร้า ร้อยละ 12.1 โดยแบ่งตามระดับได้เป็นภาวะ

ตารางที่ 1. แสดงข้อมูลส่วนบุคคลของพระภิกษุสูงอายุ

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ	p-value	ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ	p-value
อายุ			0.035*	พรรษา			0.031*
60 - 64 ปี	82	38.3		0 - 15 พรรษา	127	59.3	
65 - 69 ปี	52	24.3		16 - 30 พรรษา	43	20.1	
70 - 74 ปี	52	24.3		31 พรรษาขึ้นไป	44	20.6	
75 ปี ขึ้นไป	28	13.1		Mean $\pm$ S.D. = 17.77 $\pm$ 16.07, Min = 1, Max = 80)			
Mean $\pm$ S.D. = 67.67 $\pm$ 6.22, Min = 60, Max = 89				เหตุผลที่บวชเป็นพระภิกษุ			0.702
เคยเจ็บป่วยทางจิตเวช (ก่อนบวช)			0.121	บวชเพื่อทดแทนคุณบิดามารดา	70	32.7	
ไม่เคย	213	99.5		หรือผู้มีพระคุณ/ บวชตามประเพณี			
เคย	1	0.5		บวชเพื่อสละกิเลสทางโลก	91	42.5	
เคยได้รับการรักษาจากจิตแพทย์ (ก่อนบวช)			0.121	บวชเพื่อต้องการศึกษาธรรมะให้ลึกซึ้ง	10	4.7	
ไม่เคย	213	99.5		บวชเพื่อให้ได้โอกาสทางการศึกษา	4	1.9	
เคย	1	0.5		สูงขึ้น			
ญาติพี่น้องป่วยเป็นโรคทางจิตเวช (ก่อนบวช)				อื่นๆ	39	18.2	0.011*
ไม่มี	208	97.2		สถานภาพในวัด			
มี	6	2.8		เจ้าอาวาส	12	5.6	
วุฒิการศึกษา (ก่อนบวช)			0.837	รองเจ้าอาวาส	1	0.5	
ระดับประถมศึกษา	149	69.6		ผู้ช่วยเจ้าอาวาส	12	5.6	
ระดับมัธยมศึกษาต้น	29	13.6		ผู้ช่วยรองเจ้าอาวาส	1	0.5	
ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/บวช/				พระลูกวัด	188	87.9	
ปวส./อนุปริญญา	25	11.7		ปัจจัย 4 หรือนิคมยัด (n = 149)			<0.001***
ปริญญาตรีขึ้นไป	11	5.1		500 บาท	105	70.5	
				500 บาทขึ้นไป	44	29.5	
				Mean $\pm$ S.D. = 1,220.80 $\pm$ 1,408.83, Min = 500, Max = 8,000)			
				ระดับการศึกษาปริญญาด้านกรรม			0.03*



ตารางที่ 1. แสดงข้อมูลส่วนบุคคลของพระภิกษุสูงอายุ (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ	p-value	ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ	p-value
สถานภาพสมรส (ก่อนบวช)				นักธรรมศึกษาชั้นตรี	41	19.2	
โสด	69	32.2	0.000***	นักธรรมศึกษาชั้นโท	15	7	
แต่งงานอยู่ด้วยกัน	110	51.4		นักธรรมศึกษาชั้นเอก	53	24.8	
แต่งงานแยกกันอยู่/หย่าร้าง/หม้าย	35	16.4		ไม่ได้เข้ารับการการศึกษา	105	49.1	
การใช้สารเสพติด (ก่อนบวช)			0.078	ระดับการศึกษาปริญญาตรี			0.940
ไม่เคยใช้	74	34.6		ไม่ได้เข้ารับการการศึกษา	188	87.9	
เคยใช้	140	65.4		ได้เข้ารับการการศึกษา	26	12.1	
เคยเจ็บป่วยทางจิตเวช (ขณะบวช)			1	ใช้ยาหรือสารเสพติดที่ออกฤทธิ์กดจิตประสาท			0.053
ไม่เคย	210	98.1		ไม่ใช้	60	28	
เคย	4	1.9		ใช้	154	72	
ได้รับการรักษาจากจิตแพทย์ (ขณะบวช)			1	ติดต่อกับญาติ			0.116
ไม่เคย	210	98.1		ไม่ได้ติดต่อกับ	38	17.8	
เคย	4	1.9		ติดต่อกับ	176	82.2	
โรคประจำตัว			<0.001***	วางแผนลาสิกขาบท			0.084
ไม่มี	130	60.7		ไม่เคย	182	85	
มี	84	39.3		เคย	32	15	
เริ่มบวชเมื่ออายุ			0.001***	คะแนนทดสอบสมรรถภาพทางสมอง			0.363
≤50 ปี	87	40.7		24 – 25 คะแนน	29	13.6	
51 ปีขึ้นไป	127	59.3		26 – 30 คะแนน	185	86.4	
Mean ± S.D. = 49.53 ± 14.70, Min = 8, Max = 71)							

\*P < .05 \*\*P < .01 \*\*\*P < .001

ซึมเศร้าเล็กน้อยร้อยละ 11.2 ภาวะซึมเศร้าปานกลาง ร้อยละ 0.9 จากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ไม่พบกลุ่มตัวอย่างที่มี ภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง (ตารางที่ 2)

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับภาวะซึมเศร้า พบว่าส่วนใหญ่ปัจจัยส่วนบุคคล ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า จะมีปัจจัยส่วนบุคคล 8 ปัจจัยเท่านั้นที่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับภาวะซึมเศร้า คือ สถานภาพสมรส ( $p < 0.001$ ) รายได้หรือเงินเดือน ( $p < 0.001$ ) โรคประจำตัว ( $p < 0.001$ ) อายุที่เริ่มบวช ( $p < 0.01$ ) อายุ ( $p < 0.05$ ) พรรษา ( $p < 0.05$ ) สถานภาพ ภายในวัด ( $p < 0.05$ ) และระดับการศึกษาปริญญาตรีโท ธรรม ( $p < 0.05$ ) (ตารางที่ 1)

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างคะแนน สมรรถภาพสมองกับภาวะซึมเศร้าโดยใช้สถิติ Pearson's product moment correlation พบว่า พบว่าคะแนน สมรรถภาพสมองมีความสัมพันธ์เชิงลบกับคะแนน ภาวะซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < 0.01$  ( $r = -0.379$ )

เมื่อทดสอบปัจจัยทำนายด้วยวิธีสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์แบบถดถอย (Multiple Linear -Regression) ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้า ได้แก่ สถานภาพสมรส ( $p < 0.001$ ) โรคประจำตัว ( $p < 0.001$ ) และ ระดับการ ศึกษาปริญญาตรีโท ธรรม ( $p < 0.05$ ) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 2. จำนวนและร้อยละของระดับภาวะซึมเศร้า

ภาวะซึมเศร้า	จำนวน (คน) n = 214	ร้อยละ (%)
ไม่มีภาวะซึมเศร้า	188	87.9
ภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย	24	11.2
ภาวะซึมเศร้าปานกลาง	2	0.9
(Mean = 6.06, S.D. = 4.31, Min = 1, Max = 21)		

ตารางที่ 3. แสดงผลการวิเคราะห์การถดถอยแบบเส้นตรงพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ของตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า

ลำดับตัวแปร	R	R <sup>2</sup>	B	Beta	T	Sig.
สถานภาพสมรส	0.424	0.180	-3.258	-0.41	-5.425	0.000***
โรคประจำตัว	0.508	0.258	-2.309	-0.278	-3.860	0.000***
ระดับการศึกษาปริญญาตรีโท ธรรม	0.528	0.278	-2.617	-0.147	-2.034	0.044*

\*P < .05 \*\*P < .01

\*\*\*P < .001

## อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า มีความชุกของภาวะซึมเศร้าในพระภิกษุสูงอายุ ร้อยละ 12.1 โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่มีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับเล็กน้อย ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับทั่วไปไม่เป็นอันตราย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอรพรรณ ทองแดงและคณะ<sup>(6)</sup> ซึ่งศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาเครื่องมือสำรวจอารมณ์ด้วยตัวเองในผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร พบความชุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 12.78 โดยใช้แบบวัดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุไทย (TGDS) ซึ่งใกล้เคียงกับความชุกภาวะซึมเศร้าที่พบในการศึกษาครั้งนี้ อาจเนื่องด้วยสถานที่เก็บข้อมูลมีความใกล้เคียงกันคือภายในเขตกรุงเทพมหานครไม่ใช้การเก็บข้อมูลในโรงพยาบาลหรือสถานสงเคราะห์ เครื่องมือที่ใช้เป็นชนิดเดียวกัน คือ แบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย (TGDS) จึงส่งผลให้ผลการศึกษาเรื่องความชุกภาวะซึมเศร้ามีความใกล้เคียงกันกับการศึกษาของดารณศเกษไชโยและคณะ<sup>(7)</sup> ซึ่งศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าและภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุไทยในเขตกรุงเทพมหานคร พบภาวะซึมเศร้าร้อยละ 9.8 โดยใช้แบบทดสอบสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย (MMSE-T) และแบบสำรวจภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย (TGDS) แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ มาโนช ทับมณี<sup>(8)</sup> ซึ่งศึกษาความซึมเศร้าและภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุไทยในเขตกรุงเทพมหานคร โดยใช้แบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย (TGDS) พบความชุกภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 35.1 ซึ่งเท่ากับการศึกษาของ กนกรัตน์ สุขะตุงคะและคณะ<sup>(9)</sup> ศึกษาความซึมเศร้าและภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุในชุมชนชนบทและชุมชนเมือง โดยใช้แบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย (TGDS) พบภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุในชุมชนเมืองร้อยละ 35.1 สอดคล้องกับการศึกษาของเกริกชัย พิชัย<sup>(10)</sup> ศึกษาในผู้ป่วยสูงอายุ แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ใช้แบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ (GDS) พบภาวะซึมเศร้าร้อยละ 43.1 และการศึกษาของ นันทิกา ทวิชาชาติและคณะ<sup>(11)</sup> ซึ่งศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยทางจิตสังคมต่อภาวะซึม

เศร้าในผู้สูงอายุ เปรียบเทียบในเขตกรุงเทพมหานครและจังหวัดอุทัยธานี ใช้แบบสอบถามวัดความซึมเศร้าของ Zung พบภาวะซึมเศร้าในเขตกรุงเทพมหานครร้อยละ 80.3 พบว่ามีความชุกภาวะซึมเศร้าสูงกว่าการศึกษาครั้งนี้ อาจมีสาเหตุมาจากการใช้เครื่องมือต่างกันและลักษณะกลุ่มตัวอย่างและสถานที่เก็บข้อมูลต่างกัน อีกทั้งการศึกษานี้เป็นการศึกษาในเพศชายทั้งหมด ซึ่งเมื่อเทียบกับการศึกษาข้างต้นที่มีกลุ่มตัวอย่างเพศหญิงเข้าร่วมเป็นส่วนใหญ่ จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าปัจจัยคือเพศ โดยเฉพาะเพศหญิงมีอัตราการเกิดภาวะซึมเศร้าสูงกว่า เพศชายจึงทำให้พบความชุกของภาวะซึมเศร้าได้สูงกว่า

ปัจจัยที่พบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยทางสถิติกับภาวะซึมเศร้าในการศึกษานี้ คือ

**อายุ** พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า โดยพระภิกษุสูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครที่มีอายุอยู่ในช่วง 70 - 74 ปี มีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าสูงกว่าพระภิกษุสูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครที่มีอายุต่ำกว่า 60 - 69 ปี และอายุ 75 ปีขึ้นไป ซึ่งสอดคล้องกับ สมใจ โชติธนพันธุ์<sup>(12)</sup> ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ บ้านบางแค พบผู้สูงอายุที่มีอายุ 71- 75 ปี มีภาวะซึมเศร้าสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 - 70 ปี และมากกว่า 75 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุที่มีอายุมากขึ้นมีระดับภาวะซึมเศร้าสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยกว่า อาจเนื่องมาจากการที่สภาพร่างกายของผู้สูงอายุที่อายุมากมีความเสื่อมถอยไปตามกาลเวลา บางรูปมีโรคประจำตัว ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้ตามปกติจึงส่งผลให้ผู้สูงอายุที่มีอายุมาก ๆ มีความซึมเศร้ามากกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยกว่า

**สถานภาพสมรส (ก่อนบวช)** โสด และแยกกันอยู่ หย่าร้าง หม้าย มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าสูงกว่าสถานภาพสมรสคู่ สอดคล้องกับการศึกษาของมาโนช ทับมณี<sup>(8)</sup> ที่ศึกษาเรื่องความซึมเศร้าและภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุไทยในชุมชนเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสแบบอยู่คนเดียว จากการที่มีคู่

สมรสเสียชีวิต หย่าร้าง แยกกันอยู่ และเป็นโสด มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่

**โรคประจำตัว** ผู้สูงอายุที่โรคประจำตัวจะมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าสูงกว่าผู้สูงอายุที่ไม่โรคประจำตัว ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายเพราะความเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ ย่อมมีผลต่อจิตใจของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกซึมเศร้า ได้ง่าย สอดคล้องกับการศึกษาของ มาโนช ทับมณี<sup>(8)</sup> ศึกษาความซึมเศร้าและภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุไทยในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าสูงกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัว

**อายุที่เริ่มบวช** พบว่าอายุที่เริ่มบวชมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า โดยพระภิกษุที่มีอายุที่เริ่มบวชน้อยกว่าหรือเท่ากับ 50 ปี มีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าสูงกว่าพระภิกษุสูงอายุเริ่มบวชเมื่ออายุ 51 ปีขึ้นไป อาจเนื่องด้วยพระภิกษุส่วนใหญ่ที่เริ่มบวชตั้งแต่อายุยังน้อยหรือเมื่อครบอายุบวชก็อุปสมบทเป็นพระภิกษุสงฆ์เรื่อยมามิได้ลาสิกขาบททำให้มีสถานะภาพสมรสโสด ซึ่งมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ส่งผลให้มีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าสูงกว่าพระภิกษุสูงอายุที่มีอายุเริ่มบวชมากกว่า 50 ปีขึ้นไป

**พรรษา** จำนวนพรรษามีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า โดยช่วงพรรษาตั้งแต่ 31 ปีขึ้นไปมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าสูงกว่าจำนวนพรรษาที่ต่ำกว่า 30 ปี โดยจำนวนพรรษา 0 – 15 มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าต่ำที่สุด สอดคล้องกับงานวิจัยของ พระสมชัย โอศคำดี<sup>(13)</sup> ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของพระภิกษุสูงอายุในเขตอำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ พบว่าพระภิกษุสูงอายุที่มีพรรษาระหว่าง 6 – 10 ปี มีสุขภาพจิตดีกว่าพระภิกษุที่มีพรรษาตั้งแต่ 11 ปีขึ้นไป จากการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยพบว่า พระภิกษุส่วนใหญ่ที่มีจำนวนพรรษามากมักจะมีอายุอยู่ในช่วง 70 - 74 ปี หรือมากกว่า ซึ่งเป็นช่วงอายุที่มีความสัมพันธ์กับภาวะ และด้วยอายุที่มากขึ้นทำให้ความสามารถทางด้านร่างกายถดถอยลง อวัยวะในร่างกายเสื่อมสมรรถถดถอยลงส่งผลทำให้เกิดโรคทางกาย

ขึ้นได้ ซึ่งปัจจัยเรื่องโรคประจำตัวหรือการมีโรคทางกายมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า

**รายได้ หรือ นิตยภัต** จากการศึกษาพบว่าพระภิกษุที่มีรายได้ตั้งแต่ 500 บาทขึ้นไปมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ซึ่งปัจจัย 4 เฉลี่ยของพระภิกษุสูงอายุคือ 1,220.80 บาท และค่าสูงสุด คือ 8,000 บาท ซึ่งมีจำนวนน้อยรูปที่มีปัจจัย 4 ในระดับสูงกว่าค่าเฉลี่ย เนื่องจากพระภิกษุที่ไม่มีระดับชั้นยศจะไม่ได้รับเงินเดือนหรือนิตยภัตทำให้มีรายได้ที่ไม่แน่นอน ซึ่งสอดคล้องกับความเห็นของมาโนช ทับมณี<sup>(8)</sup> ที่ว่าผู้สูงอายุที่ทำงานเล็ก ๆ น้อย ๆ ไม่มีรายได้ประจำมีแนวโน้มความเศร้ามากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ประจำ

**สถานภาพในการจำพรรษาที่วัด** เจ้าอาวาสวัดมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า จากการที่ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลด้วยตัวเองพบว่าเจ้าอาวาสวัดส่วนใหญ่จะมีอายุ 70 ปีขึ้นไป มีจำนวนพรรษามาก และโดยมากจะมีโรคประจำตัว เช่น โรคหลอดเลือดสมอง เบาหวาน ไขมันในเส้นเลือด ซึ่งโรคเหล่านี้เป็นโรคเรื้อรังทำให้ต้องใช้เวลาในการรักษา เสียค่าใช้จ่ายสูง ด้วยปัจจัยที่เกี่ยวข้องเหล่านี้ต่างมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า เป็นเหตุให้สถานภาพในการเป็นเจ้าอาวาสมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าสูงกว่าพระภิกษุที่ไม่ได้อยู่ในสถานภาพเจ้าอาวาส

**ระดับการศึกษาปริยัติแผนกธรรม** พระภิกษุที่ได้เข้ารับการศึกษาระดับปริยัติแผนกธรรมมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า อาจเนื่องด้วยวิถีชีวิตในชุมชนเมืองมีความเร่งรีบและการแข่งขันสูง ความยากง่ายของเนื้อหา ทำให้มีผลต่อพระภิกษุสูงอายุที่เข้ารับศึกษาแผนกธรรมมากกว่าพระภิกษุสูงอายุที่ไม่ได้เข้าศึกษา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุพัทธ วงศ์จิระสวัสดิ์<sup>(14)</sup> ศึกษาสุขภาพจิตในพระภิกษุสงฆ์ในกรุงเทพมหานคร พบว่าพระภิกษุสงฆ์ที่มีการศึกษาแผนกปริยัติธรรมแผนกบาลี มีค่าเฉลี่ยกลุ่มอาการทางจิต ด้านความรู้สึกไม่กล้าติดต่อกับบุคคลอื่น ด้านความซึมเศร้า และด้านพฤติกรรมและความคิดที่บ่งชี้ถึงอาการของโรคจิตสูงกว่าพระภิกษุสงฆ์ที่ไม่ได้เข้ารับการศึกษาระดับปริยัติแผนกธรรม

คะแนนทดสอบสมรรถภาพสมองมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเชิงผกผัน คือเมื่อคะแนนทดสอบสมรรถภาพสมองสูงจะมีภาวะซึมเศร้าต่ำในทางกลับกันเมื่อคะแนนทดสอบสมรรถภาพสมองต่ำจะมีภาวะซึมเศร้าสูง การศึกษาที่ผ่านมาพบว่า<sup>(7,10,15-18)</sup> ในผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมจะพบว่ามีภาวะซึมเศร้าร่วมด้วย ในทำนองเดียวกันในผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมก็มีโอกาสพบว่ามีภาวะซึมเศร้าได้ด้วยเช่นกัน และภาวะซึมเศร้าพบได้บ่อยในผู้สูงอายุที่เป็นโรคอัลไซเมอร์และราวครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยอัลไซเมอร์จะมีภาวะซึมเศร้ารุนแรง<sup>(19)</sup>

การศึกษาค้นหานี้มีข้อจำกัด คือ เป็นการศึกษาพระภิกษุสูงอายุเฉพาะในเขตกรุงเทพมหานครเท่านั้น ดังนั้นผลการศึกษาที่ได้ไม่สามารถนำไปขยายผลได้กับพระภิกษุสูงอายุทั่วประเทศได้ นอกจากนี้การศึกษาค้นหานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ที่สามารถบอกระดับของภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องหรือสัมพันธ์กับระดับภาวะซึมเศร้าเท่านั้น แต่ไม่สามารถบอกถึงปัจจัยที่เป็นสาเหตุของภาวะซึมเศร้าได้ ในการศึกษาครั้งต่อไปจึงควรมีการเพิ่มปริมาณการสุ่มตัวอย่างให้มีความหลากหลายของพื้นที่มากขึ้น กล่าวคือ ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบกับเขตปริมณฑล หรือจังหวัดอื่น ๆ ของประเทศไทย เพื่อให้เห็นความเหมือนและความแตกต่างของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในพระภิกษุสูงอายุมากยิ่งขึ้น และควรมีการเก็บข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์ การใช้แบบสอบถามแบบปลายเปิดให้แสดงความคิดเห็นได้มากขึ้น ซึ่งจะช่วยให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์มากขึ้น เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการส่งเสริมหรือพัฒนาสุขภาพจิตทั้งของพระภิกษุทั่วไปและภิกษุสูงอายุ

## สรุปผล

พระภิกษุสูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร 87.9% ไม่มีภาวะซึมเศร้า ส่วนพระภิกษุสูงอายุที่พบว่ามีภาวะซึมเศร่าร้อยละ 12.1 ส่วนใหญ่อยู่ในระดับซึมเศร้าเล็กน้อย โดยมีปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ปัจจัย 4 หรือนิตยภัต โรคประจำตัว

อายุที่เริ่มบวช พรรษา สถานภาพภายในวัด และระดับการศึกษาปริยัติแผนกธรรม

## กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบนมัสการพระคุณเจ้าที่เข้าร่วมวิจัยทุกรูปที่กรุณาให้ข้อมูลที่สำคัญยิ่งต่อการศึกษาครั้งนี้ ขอขอบพระคุณสำนักงานพระพุทธศาสนาและวัดมหาธาตุยุวราชรังสฤษฎิ์ที่ให้ความสนับสนุนด้านข้อมูล

## อ้างอิง

1. ดวงใจ กสานติกุล. โรคซึมเศร้า รักษาหายได้. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์นำอักษรการพิมพ์, 2542.
2. สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล. อารมณ์ซึมเศร้าในผู้สูงอายุ. ศรีนครินทร์เวชสาร 2543 ม.ค. – มี.ค.:15(1): 23-7
3. เชาวณี ล่องชุมผล. ผลของการใช้กลุ่มบำบัดระดับประคองต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2547
4. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ สำนักงานพระพุทธศาสนา. ข้อมูลพื้นฐานทางพระพุทธศาสนาปี 53 [ออนไลน์]. 2553. [เข้าถึงเมื่อ 18 ม.ค. 2554] เข้าถึงได้จาก: <http://www.onab.go.th/attachments/9122553.pdf>
5. กลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง. แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุไทย. สารศิริราช 2536 มิ.ย.; 45(6): 1-9
6. อรพรรณ ทองแดง, แสงจันทร์ วุฒิกานนท์, กนกรัตน์ สุขะตุงคะ, ประกอบ ผู้วิบูลย์สุข, เขียวชัย งามทิพย์วัฒนา, ศิริรัตน์ คุปติวุฒิ, สุดสบาย จุลกัทัพพะ, สุชีรา ภักทรายุทธวรรณ. การวิจัยเพื่อพัฒนาคู่มือสำรวจอารมณ์เศร้าด้วยตัวเองในผู้สูงอายุไทย. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2545
7. ดารณศ เกษไชย, ทวีศิลป์ วิษณุโยธิน, ปัทมา ศิริเวช, วีระเดช วีระพงศ์เศรษฐ์. การศึกษาความทุกข์ของภาวะซึมเศร้าและภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ

- ไทยในกรุงเทพมหานคร. วารสารโรงพยาบาล  
สมเด็จพระเจ้าพระยา 2544 ก.ย. – ธ.ค.; 1(3) : 6 - 15
8. มาโนช ทับมณี. ความซึมเศร้าและภาวะสมองเสื่อมใน  
ผู้สูงอายุไทยในชุมชนเขตกรุงเทพมหานคร.  
[วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต].  
กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541
9. กนกรัตน์ สุชะตุงคะ. ความซึมเศร้าและภาวะสมอง  
เสื่อมในผู้สูงอายุไทยในชุมชนชนบทและชุมชน  
เมือง. สารศิริราช 2542 เม.ย.; 51(4): 232 - 43
10. เกริกชัย พิชัย. ความซุกของภาวะซึมเศร้าและปัจจัย  
ที่เกี่ยวข้องในผู้สูงอายุ แผนกอายุรกรรม ที่  
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ [วิทยานิพนธ์ปริญญา  
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย, 2546
11. นันทิกา ทวิชาชาติ, อรพรรณ เมฆสุภา, ธงชัย ทวิชาชาติ.  
การศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยทางสังคม  
ต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุเปรียบเทียบใน  
เขตกรุงเทพมหานคร และจังหวัดอุทัยธานี.  
จุฬาลงกรณ์เวชสาร 2534 เม.ย.; 35(4): 195 - 203
12. สมใจ โชติธนพันธุ์. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง  
การสนับสนุนทางสังคมกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูง  
อายุในสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุ บ้านบางแค  
[วิทยานิพนธ์ปริญญาโท] กรุงเทพฯ :  
ศรีนครินทรวิโรฒ, 2550
13. พระสมชัย โอตคำดี. ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของ  
พระภิกษุสูงอายุ ในเขตอำเภอกันทรลักษ์ จังหวัด  
ศรีสะเกษ [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท].  
นครปฐม: มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2548
14. สุพัทธา วงศ์จิระสวัสดิ์. สุขภาพจิตพระภิกษุสงฆ์ใน  
กรุงเทพมหานคร [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]  
กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,  
2543
15. พิสุทธิพร จำเริญ . 29 โรคอันตราย อันเป็นผลจากภาวะ  
โลภรอน . กรุงเทพฯ: ต้นธรรม , 2551.
16. Sandra Salmans. โรคอารมณ์ซึมเศร้า คำถามที่  
คุณมีคำตอบที่คุณต้องการ. แปลโดย ณรงค์  
สุภัทรพันธุ์. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์หน้าตาผู้  
โลกกว้าง, 2543
17. Sherina M. The prevalence of depression among  
elderly in an urban area of Selangor, Malaysia.  
Intern Med J 2005 Dec : 4(2):57 – 62
18. สมภพ รุ่งเรืองกลกิจ. ความแตกต่างทางเพศภาวะ  
ปัจจัยประชากรทางสังคมที่เชื่อมโยงกับการเกิด  
โรคซึมเศร้า. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย  
2553 ต.ค.- ธ.ค. ;55(4): 337 - 46
19. อมรชัย หาญผดุงธรรมะ. ภาวะซึมเศร้าและความ  
จำเสื่อม. นิตยสารไกลหมอ 2542 ม.ค.; 23(1):  
39 – 41