

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปรับตัวในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหญิงวัยกลางคน*

FACTORS RELATED TO ADAPTATION IN MIDDLE-AGED WOMEN WITH MAJOR DEPRESSIVE DISORDER

วราพร ศรีภิรมย์, พย.บ. (Varaporn Sripirom, B.N.S.)**

โสภิน แสงอ่อน, RN, Ph.D. (Sopin Sangon, Ph.D.)***

พัชรินทร์ นินทจันทร์, RN, Ph.D. (Patcharin Nintachan, Ph.D.)****

วรภัทร รัตอาภา, M.D., Ph.D. (Woraphat Ratta-apha, Ph.D.)*****

Abstract

Objective: The aim of this descriptive correlational research was to investigate the relationships between depression, self-efficacy, resilience and sense of belonging and adaptation in women with major depressive disorder. The conceptual framework of this study was developed based on Roy Adaptation theory.

Methods: The participants consisted of 86 women with major depressive disorder at outpatient psychiatric unit of a tertiary hospital in Bangkok district and were selected by purposive sampling. The research instruments consisted of

six instruments including the demographic data questionnaire, Thai Depression Inventory (TDI), the Self-efficacy questionnaire in women with major depressive disorder, Resilience Inventory, The Sense of Belonging Instrument, and the Adaptation questionnaire in patients with major depressive disorder. Data were analyzed using descriptive statistics including frequency, percentage and mean and Spearman rank correlation coefficient.

Results: The findings revealed that depression was negatively and significantly related to adaptation ($r = -.56, p = .000$). The self-

*วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล (Thesis, Master of Nursing Science Program in Psychiatric and Mental Health Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University)

**นักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล (Student, Master of Nursing Science Program in Psychiatric and Mental Health Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University)

***Corresponding author, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล (Corresponding author, Assistant Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University), E-mail: sopin.san@mahidol.edu

****รองศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล (Associate Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University)

*****ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล (Assistant Professor, Depart of Psychiatry, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University)

วันที่รับ (received) 16 กันยายน 2562 วันที่แก้ไข (revised) 19 พฤศจิกายน 2562 วันที่ตอบรับ (accepted) 9 ธันวาคม 2562

efficacy, resilience and sense of belonging were positively and significantly related to adaptation ($r = .47, p = .000$; $r = .39, p = .000$; and $r = .38, p = .000$ respectively).

Conclusion: Results revealed that all four factors had significant relationship with adaptation in middle-aged women with major depressive disorder and depression revealed the strongest relationship with adaptation. Therefore, results from this study provide important information that could be used to promote adaptation in middle-aged women with major depressive disorder.

Keywords: Adaptation, Depression, Resilience, Sense of belonging, Middle-aged women

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: การวิจัยแบบบรรยายความสัมพันธ์ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความแข็งแกร่งในชีวิต และความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มหรือสังคมกับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหญิงวัยกลางคน กรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ประยุกต์จากทฤษฎีการปรับตัวของรอย

วิธีการศึกษา: กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหญิงวัยกลางคนที่มาได้รับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกตรวจโรคจิตเวชศาสตร์ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 86 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 6 ส่วน

ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินภาวะซึมเศร้าแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเองของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าแบบประเมินความแข็งแกร่งในชีวิตแบบประเมินความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มหรือสังคม และแบบสอบถามการปรับตัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยาย ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และสถิติสัมพันธ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน

ผลการศึกษา: ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหญิงวัยกลางคนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.56, p = .000$) ส่วนการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความแข็งแกร่งในชีวิตและความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มหรือสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหญิงวัยกลางคนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .47, p = .000$; $r = .39, p = .000$; และ $r = .38, p = .000$ ตามลำดับ)

สรุป: ผลการศึกษานี้พบว่าปัจจัยทั้ง 4 ปัจจัยที่ศึกษามีความสัมพันธ์กับการปรับตัวในหญิงวัยกลางคนที่ป่วยด้วยโรคซึมเศร้า โดยภาวะซึมเศร้ามีค่าขนาดความสัมพันธ์มากที่สุด ดังนั้น ผลการศึกษานี้ให้ข้อมูลที่สำคัญที่จะใช้ในการเสริมสร้างการปรับตัวในหญิงวัยกลางคนที่ป่วยด้วยโรคซึมเศร้า

คำสำคัญ: การปรับตัว ภาวะซึมเศร้า ความแข็งแกร่งในชีวิต ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มหรือสังคม หญิงวัยกลางคน

ความสำคัญของปัญหา

โรคซึมเศร้าเป็นโรคทางจิตเวชที่พบได้บ่อย

ส่งผลกระทบต่ออารมณ์ ความคิดและพฤติกรรมทั่วโลกพบมีผู้ป่วยโรคซึมเศร้าสูงถึงราว 322 ล้านคน (World Health Organization (WHO), 2017) สำหรับประเทศไทยจากการสำรวจประชากรผู้ป่วยซึมเศร้าปีงบประมาณ 2555 - 2556 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ที่ได้รับการวินิจฉัยโรคซึมเศร้ามากถึง 165,785 คน ซึ่งสูงเป็นอันดับ 2 ของผู้ป่วยทางจิตเวช (กรมการปกครองและสำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2556) และมักพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชายประมาณ 2 เท่า (กรมสุขภาพจิต, 2556) และมักเริ่มมีอาการในช่วงอายุ 19-44 ปี โดยเฉพาะในเพศหญิงพบมากในช่วงอายุ 35 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 97.05 (พิชัย อภิภูสกุล และศิริชัย หงษ์สงวนศรี, 2558) จากสถิติในปัจจุบันแสดงให้เห็นถึงแนวโน้มของโรคซึมเศร้าที่เพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ ในเพศหญิง และมักเกิดในเพศหญิงช่วงวัยผู้ใหญ่ช่วงอายุกลางคน โรคซึมเศร้าจึงจัดได้ว่าเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญในผู้หญิงช่วงวัยกลางคน

ผู้หญิงวัยกลางคนเป็นช่วงวัยแห่งการเปลี่ยนแปลงบทบาท (role transition) มีการพัฒนาบทบาทของความเป็นพ่อแม่ และผู้ดูแลพ่อแม่ รวมทั้งในอาชีพการงาน มีอำนาจในการตัดสินใจและการสร้างคนที่มีความสามารถรุ่นหลังขึ้นมา (ดาวชมพู นาอะวีโร, 2559) จากข้อมูลข้างต้นชี้ให้เห็นว่าผู้หญิงวัยกลางคนมีหน้าที่และความรับผิดชอบมากขึ้น มีการปรับเปลี่ยนและเกิดการปรับตัวกับบทบาทใหม่อย่างมาก อาจประสบกับปัญหาที่ไม่สามารถปรับเข้าสู่บทบาทใหม่ได้ (Chick & Meleis, 1986) อีกทั้งสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วในด้านการเมือง เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม

เป็นปัจจัยสนับสนุนให้ผู้หญิงวัยกลางคนเหล่านี้เกิดวิกฤตทางจิตใจ ไม่สามารถปรับตัวได้เกิดความเครียด ความคับข้องใจ ทำให้เกิดโรคซึมเศร้าและก่อให้เกิดปัญหาการฆ่าตัวตายในที่สุด (สินเงิน สุขสมปอง, สาวิตรี แสงสว่าง, ดุษฎี อุดมอิทธิพงศ์, และวัฒนาภรณ์ พิบูลาลักษณ์, 2559) การเกิดโรคซึมเศร้ามีผลกระทบต่อทั้งชีวิตความเป็นอยู่และภาวะสุขภาพ เช่น ภาวะอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลง การทำกิจวัตรประจำวัน การทำงานและการดูแลครอบครัวบกพร่องไป (Peden, Hall, Rayen & Beebe, 2000) เกิดความเครียดขึ้นในครอบครัวซึ่งอาจส่งผลให้เกิดปัญหาครอบครัวขึ้น เช่น เกิดการหย่าร้าง (O' Neill, 2008)

โรคซึมเศร้าจึงถือว่าเป็นภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นในช่วงชีวิตของผู้หญิงวัยกลางคน ท่ามกลางการเผชิญกับความเจ็บป่วยผู้ป่วยจะพยายามปรับตัวที่จะรักษาสมดุลและผ่านพ้นภาวะวิกฤติไปได้ การปรับตัวจึงเป็นเป้าหมายที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าผู้หญิงวัยกลางคน (Seeherunwong, Boontong, Sindhu & Nilchaikovit, 2002) ผู้หญิงโรคซึมเศร้าวัยกลางคนที่มีการปรับตัวไม่ดี มีแนวโน้มที่จะไม่สามารถเผชิญปัญหา รู้สึกท้อถอย หมดหวัง หมดคุณค่าในตนเอง และไม่สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ตามปกติ ส่งผลให้ระยะเวลาในการเจ็บป่วยยาวนานขึ้น (Lachman, 2004; Reid, 1999) ส่วนผู้หญิงโรคซึมเศร้าวัยกลางคนที่มีการปรับตัวได้เหมาะสม จะช่วยส่งเสริมให้สามารถรับรู้และเข้าใจการดำเนินโรคไม่ท้อแท้ต่อปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ และสามารถดูแลตนเองได้ใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติ รับประทานยาตามแผนการรักษา ช่วยให้อาการของโรคทุเลาลง

(Firth, 2004; Lachman, 2004)

จากการทบทวนงานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า พบงานวิจัยที่ศึกษาในผู้หญิงวัยกลางคนค่อนข้างจำกัด ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าและผู้ป่วยสูงอายุโรคทางกายเป็นจำนวนมาก โดยพบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัว ได้แก่ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษารายได้ (อรพิน คำโต, 2557) การสนับสนุนทางสังคม (นุชนาถ สุวรรณประทีป, 2558; อรพิน คำโต, 2557; Huang, Sousa, Tsai & Hwang, 2008) การรับรู้ภาวะสุขภาพ (นุชนาถ สุวรรณประทีป, 2558) การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความพึงพอใจในชีวิตและทักษะชีวิต (Chang, Park, & Sok, 2013) ส่วนปัจจัยที่พบว่ามีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัว ได้แก่ อายุ (อรพิน คำโต, 2557) และภาวะซึมเศร้า (นุชนาถ สุวรรณประทีป, 2558; อรพิน คำโต, 2557; Huang, Sousa, Tsai & Hwang, 2008) ทั้งนี้ยังพบว่าการศึกษาส่วนใหญ่ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีของรอย (Roy, 1991) ซึ่งมองว่าบุคคลเป็นระบบเปิดมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกตลอดเวลา เมื่อมีสิ่งเร้ามากระทบบุคคลจำเป็นต้องมีการตอบสนองเพื่อรักษาสสมดุลของตนเอง ซึ่งประกอบด้วยกลไกการควบคุม (regulator subsystem) เป็นกลไกการตอบสนองโดยอัตโนมัติซึ่งบุคคลไม่รู้สึกรู้ส และกลไกการคิดรู้ (cognator subsystem) เป็นกลไกการตอบสนองที่เกิดจากการทำงานทางระบบประสาทแห่งการรับรู้ และการแสดงอารมณ์ ทั้งสองกลไกทำงานประสานกันเพื่อช่วยในการปรับตัวซึ่งผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจะแสดงออกในรูปแบบของพฤติกรรมทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้าน

อัตรโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่และด้านการพึ่งพา ระหว่างกัน การปรับตัวตามแนวคิดของรอย เรียกปัจจัยนำเข้าที่ทำให้เกิดการปรับตัวว่าสิ่งเร้า (stimuli) โดยสิ่งเร้าตรงคือ สิ่งเร้าที่บุคคลกำลังเผชิญอยู่ในขณะนั้น เป็นสิ่งที่มากระทบบุคคลโดยตรงและส่งผลให้บุคคลนั้นมีการตอบสนองต่อสิ่งนั้นในทันทีทันใด เช่น การเจ็บป่วย ส่วนสิ่งเร้าร่วมคือ สิ่งเร้าอื่น ๆ ที่มีอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มาจากภายในหรือภายนอกตัวบุคคล เป็นสิ่งเร้าที่มีส่วนร่วมให้สิ่งเร้าตรงมีผลกระทบต่อบุคคลมากขึ้นหรือลดลง และสิ่งเร้าแฝง คือ สิ่งเร้าที่มากระทบบุคคลแล้วไม่ทราบปัจจัยที่มากระทบต่อบุคคลชัดเจนแต่อาจส่งผลกระทบต่อบุคคลโดยไม่ทราบหรือระบุความรุนแรงได้แน่ชัด เช่น ค่านิยม ทศนคติ ความเชื่อ เจตคติ อุปนิสัย

จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้นพบว่า การศึกษาเกี่ยวกับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในผู้หญิงวัยกลางคนยังพบน้อย การศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปรับตัวในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในผู้หญิงวัยกลางคนจึงมีความสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในปัจจัยด้านภาวะซึมเศร้า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความแข็งแกร่งในชีวิตและความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มหรือสังคม ซึ่งภาวะซึมเศร้าจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัว ภาวะซึมเศร้าเป็นความรุนแรงของอาการที่จะมีส่วนเกี่ยวข้องกับโรคซึมเศร้าที่ผู้ป่วยผู้หญิงวัยกลางคนต้องเผชิญอยู่ในขณะนั้น ความรุนแรงของอาการที่มากขึ้นจะไปรบกวนกลไกการควบคุมและกลไกการคิดรู้ในกระบวนการแก้ไขปัญหา ซึ่งมีส่วนสำคัญกับผลลัพธ์การปรับตัว จึงอาจกล่าวได้ว่าภาวะซึมเศร้าเป็นสิ่งเร้าตรงในระบบการปรับตัวของผู้ป่วยหญิง

โรคซึมเศร้าวัยกลางคน ส่วนการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัว โดยเป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญที่เป็นแรงจูงใจให้ผู้ป่วยเข้าใจในตนเอง การตระหนักในตนเอง เห็นคุณค่าและการยอมรับในตนเองและการทำงาน ของร่างกาย ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ ในการดูแลตนเอง และสามารถปรับตัวให้เข้ากับ สถานการณ์แวดล้อมได้เหมาะสม (Kostka & Jachimowicz, 2010) การรับรู้สมรรถนะแห่งตน จึงจัดเป็นสิ่งที่เร้าร่วมที่อยู่ภายในผู้ป่วยหญิงโรค ซึมเศร้าวัยกลางคนที่จะช่วยสนับสนุนให้มีการ ปรับตัวที่เหมาะสม ส่วนความแข็งแกร่งในชีวิต ถึงแม้จะยังไม่พบการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรค ซึมเศร้า อย่างไรก็ตามจากแนวคิดทฤษฎี ความแข็งแกร่งในชีวิตเป็นความสามารถหรือศักยภาพ ของบุคคลในการยืนหยัดอยู่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ท่ามกลางสถานการณ์อันเลวร้ายในชีวิตหรือ เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดในชีวิต พร้อมทั้ง สามารถฟื้นตัวผ่านฟื้นฟูสตรของชีวิต (พัชรินทร์ นินทจันทร์, โสภณ แสงอ่อน และทัศนาว ทวีคุณ, 2552; Grotberg, 1995) ซึ่งเป็นคุณลักษณะของ บุคคลที่ส่งเสริมให้เกิดการฟื้นตัวและปรับตัวทาง ด้านบวกเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ความยาก ลำบากต่อชีวิต (สมจิต หนูเจริญกุล และคณะ, 2530) จึงอาจกล่าวได้ว่า ความแข็งแกร่งในชีวิตจัด เป็นสิ่งที่เร้าร่วมในระบบการปรับตัวของผู้ป่วย โรคซึมเศร้าหญิงวัยกลางคน และความรู้สึกเป็นส่วน หนึ่งของกลุ่มหรือสังคมถึงแม้จะยังไม่พบ การศึกษากับความสัมพันธ์ของการปรับตัวในกลุ่ม ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหญิงวัยกลางคน แต่อย่างไรก็ตาม จากแนวคิดทฤษฎี ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของ กลุ่มหรือสังคมเป็นประสบการณ์การอยู่ร่วมกัน

ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อมเพื่อให้บุคคลมีความ รู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม ระบบหรือ สิ่งแวดล้อมนั้น มีความรู้สึกเป็นเจ้าของ รู้สึกมี คุณค่าและมีความสอดคล้องกลมกลืนกับระบบ หรือสิ่งแวดล้อม (Hagerty, Lynch-Sauer, Patusky, Bouwsema & Collier, 1992) ตามช่วงวัยกลางคน อยู่ในช่วงวัยที่พื้นฐานต้องการการมีครอบครัว เพื่อน ดังนั้นการมีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม หรือสังคมจะช่วยให้บุคคลมีความรู้สึกที่ตนเอง เป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม ระบบ หรือสิ่งแวดล้อมนั้น มีความรู้สึกเป็นเจ้าของ รู้สึกมีคุณค่า และมีความ สอดคล้องกลมกลืนกับระบบหรือสิ่งแวดล้อม (Hagerty et al., 1992) ไม่ทำให้รู้สึกโดดเดี่ยว สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นมากขึ้น ซึ่งมีส่วน เกี่ยวข้องกับผลลัพธ์ในการปรับตัว

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะ ซึมเศร้าการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความแข็งแกร่ง ในชีวิต และความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม หรือสังคมกับการปรับตัวในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า หญิงวัยกลางคน ที่ได้จะเป็นประโยชน์ต่อพยาบาล และบุคลากรในทีมสุขภาพจิตใช้เป็นข้อมูล พื้นฐานในการจัดรูปแบบการดูแลเพื่อเป็นแนวทาง ในการส่งเสริมการปรับตัวได้อย่างเหมาะสมใน ผู้หญิงโรคซึมเศร้าวัยกลางคน ให้สามารถปรับตัวได้ มีชีวิตอยู่ในครอบครัวและสังคมได้อย่างมีความสุข ทำให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดี

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการปรับตัวของผู้ป่วยโรค ซึมเศร้าหญิงวัยกลางคน
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะ ซึมเศร้าการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความแข็งแกร่ง

ในชีวิต และความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มหรือสังคมกับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหญิงวัยกลางคน

คำถามวิจัย

ภาวะซึมเศร้า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความแข็งแกร่งในชีวิต และความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มหรือสังคม มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหญิงวัยกลางคนหรือไม่

สมมติฐานการวิจัย

ภาวะซึมเศร้า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความแข็งแกร่งในชีวิต และความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มหรือสังคมมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหญิงวัยกลางคน

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy's Adaptation Model) มาประยุกต์ใช้เพื่อกรอบแนวคิดในการศึกษา ทฤษฎีนี้เชื่อว่าบุคคลเป็นระบบการปรับตัวระบบหนึ่งที่มีปฏิสัมพันธ์ทั้งภายในและภายนอกอยู่ตลอดเวลา การปรับตัวของบุคคลเป็นผลลัพธ์ของกระบวนการของระบบ (Roy, 1991) ซึ่งประกอบด้วย สิ่งเร้า (stimuli) เป็นปัจจัยนำเข้า (input) ผ่านกระบวนการปรับตัว (coping process) และแสดงออกเป็นผลลัพธ์ (output) ของการปรับตัว สิ่งเร้าที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัว คือ สิ่งแวดล้อมที่อยู่ทั้งภายในและภายนอกบุคคล มี 3 ชนิด ได้แก่ สิ่งเร้าตรง คือ สิ่งเร้าที่บุคคลกำลังเผชิญอยู่ในขณะนั้น เป็นสิ่งที่มากระทบบุคคลโดยตรงและส่งผลให้บุคคลนั้นมีการตอบสนองต่อสิ่งนั้นในทันทีทันใด เช่น

การเจ็บป่วย สิ่งเร้าร่วม คือ สิ่งเร้าอื่น ๆ ที่มีอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มาจากภายในหรือภายนอกตัวบุคคล เป็นสิ่งเร้าที่มีส่วนร่วมให้สิ่งเร้าตรงมีผลกระทบต่อบุคคลมากขึ้นหรือลดลง และสิ่งเร้าแฝง คือ สิ่งเร้าที่มากระทบบุคคลแล้ว ไม่ทราบปัจจัยที่มากระทบต่อบุคคลชัดเจนแต่อาจส่งผลกระทบต่อบุคคลโดยไม่ทราบหรือระบุความรุนแรงได้แน่ชัด เช่น ค่านิยม ทศนคติ ความเชื่อ เจตคติ อุปนิสัย (Roy, 1991) ส่วนกระบวนการปรับตัว คือ กลไกการเผชิญปัญหา ประกอบด้วย กลไกการควบคุมและกลไกการคิดรู้ กลไกการควบคุมเป็นกลไกการปรับตัวในการทำงานทางสรีระทำให้เกิดการตอบสนองอัตโนมัติ ส่วนกลไกการคิดรู้เป็นการปรับตัวทางจิตสังคม ซึ่งจะมีการรับรู้ การเรียนรู้ และจดจำเกี่ยวกับสิ่งเร้า การตัดสินใจ และเลือกวิธีการตอบสนองต่อสิ่งเร้า รวมทั้งใช้กลไกป้องกันทางจิต แสดงออกเป็นผลลัพธ์การปรับตัวทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การปรับตัวด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ทัศนคติ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านพึงพาระหว่างกัน ที่มีประสิทธิภาพและไม่มีประสิทธิภาพ (Roy & Andrews, 1999) การดำรงชีวิตของบุคคลจะมีการปรับตัวอยู่เสมอเพื่อให้สามารถดำรงรักษาภาวะสมดุล ซึ่งนำไปสู่ความมั่นคงทั้งทางร่างกาย และจิตสังคม ซึ่งการที่บุคคลจะปรับตัวได้ดีเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับ การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม หรือความรุนแรงของสิ่งเร้าที่นำเข้าสู่บุคคล และระดับความสามารถในการปรับตัวของบุคคลเอง

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหญิงวัยกลางคน ปัจจัยที่ศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า เป็นสิ่งเร้าตรง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความแข็งแกร่งในชีวิต

และความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มหรือสังคม ซึ่งเป็นสิ่งเร้าร่วม โดยมีกรอบแนวคิดในการวิจัย คือ

ภาวะซึมเศร้า จัดเป็นสิ่งเร้าตรงที่สำคัญกับการปรับตัวในผู้หญิงวัยกลางคน ภาวะซึมเศร้า เป็นภาวะความผิดปกติทางอารมณ์ในแง่ลบ แสดงอาการด้วย อารมณ์เศร้า หดหู่ ท้อแท้ (อรพรรณ ลือบุญรัชชัย, 2545) อาการของภาวะซึมเศร้า ย่อมมีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงกับโรคซึมเศร้าที่ผู้ป่วยต้องเผชิญอยู่ในขณะนั้น ผู้ป่วยเกิดการตอบสนองต่อภาวะซึมเศร้าที่เข้ามาทันทีทันใด เพื่อที่จะพยายามจัดการระบบให้เข้าสู่ภาวะสมดุล ถึงแม้ว่ายังไม่พบงานวิจัยที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้ากับการปรับตัวในผู้หญิงวัยกลางคนที่ป่วยด้วยโรคซึมเศร้า อย่างไรก็ตาม มีการศึกษาที่พบว่า ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ (อรพิน คำโต, 2557) และภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวทางสังคมในหญิงวัยหมดระดู (บุญสม กองนิล, 2545) และพบว่าระดับภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับการปรับตัวด้านอัตโนทัศน์ ซึ่งเป็นอัตโนทัศน์ส่วนบุคคล (personal self) ในผู้ป่วยสูงอายุที่ถูกตัดกระดูกขา (Miller, 2001) และพบว่าภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับ (การปรับตัวด้านร่างกาย) ในผู้สูงอายุในชุมชนที่ประเทศไต้หวัน (Chong et al., 2001) ดังนั้นภาวะซึมเศร้าจึงน่าจะมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหญิงวัยกลางคน

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน จัดเป็นสิ่งเร้าร่วมกับการปรับตัวในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหญิงวัยกลางคนเนื่องจากเป็นความเชื่อมั่น หรือการรับรู้

หรือการตัดสินใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมด้วยความมั่นใจให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนด ซึ่งการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญที่อยู่ภายในตัวบุคคลเป็นแรงจูงใจให้ผู้ป่วยเข้าใจในตนเอง การตระหนักในตนเอง การเห็นคุณค่าและการยอมรับในตนเอง และการทำงานของร่างกาย ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการดูแลตนเอง และสามารถปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์แวดล้อมได้เหมาะสม และนำไปสู่การมีภาวะสุขภาพที่ดีมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (Kostka & Jachimowicz, 2010) จากการศึกษาพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของผู้สูงอายุในบ้านพักคนชรา (Chang et al., 2013) ดังนั้นการรับรู้สมรรถนะแห่งตนจึงน่าจะมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหญิงวัยกลางคน

ความแข็งแกร่งในชีวิต ในการศึกษาครั้งนี้เลือกใช้แนวคิดของกรอทเบิร์กที่ว่าความแข็งแกร่งในชีวิตเป็นความสามารถหรือศักยภาพของบุคคลในการยืนหยัดอยู่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ท่ามกลางสถานการณ์อันเลวร้ายในชีวิตหรือเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดในชีวิต พร้อมทั้งสามารถฟื้นตัวผ่านพ้นอุปสรรคของชีวิต สามารถยกระดับจิตใจ ความคิด และการดำเนินชีวิตไปในทางที่ดีขึ้นได้ (พัชรินทร์ นินทจันทร์, ทศนา ทวีคุณ, จริยา วิทยะสุกร และพิศสมัย อรทัย, 2552; Grotberg, 1995) ความแข็งแกร่งในชีวิตจึงจัดเป็นสิ่งเร้าร่วมที่อยู่ภายในที่ผู้ป่วยจะพยายามดึงเอาศักยภาพดังกล่าวมาใช้เพื่อปรับตัวกับภาวะโรคที่เกิดขึ้น โดยหากบุคคลเป็นผู้ที่มีความแข็งแกร่งในชีวิตสูง จะสามารถประเมินสิ่งเร้าหรือสถานการณ์ที่

เกิดขึ้นกับตนเองได้ตรงกับความเป็นจริง มองปัญหาที่เกิดขึ้นว่ามีหนทางในการแก้ไขโดยใช้เหตุผล สามารถดึงเอาแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่มาใช้ในการจัดการหรือหลีกเลี่ยงภาวะเครียดที่เกิดขึ้น (สมจิต หนูเจริญกุล, 2530) งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผลของความแข็งแกร่งในชีวิตต่อพฤติกรรมการปรับตัวนั้น พบการศึกษาความแข็งแกร่งในชีวิตในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน โดยพบว่าผู้ที่มีความแข็งแกร่งในชีวิตสูงจะดูแลตนเองได้ดี มีภาวะแทรกซ้อนต่ำ และมีความรู้สึกเบื่อ รำคาญน้อยกว่าผู้ที่มีความแข็งแกร่งในชีวิตต่ำ (Lundman & Norberg, 1993) ดังนั้นความแข็งแกร่งในชีวิตจึงน่าจะมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหญิงวัยกลางคน

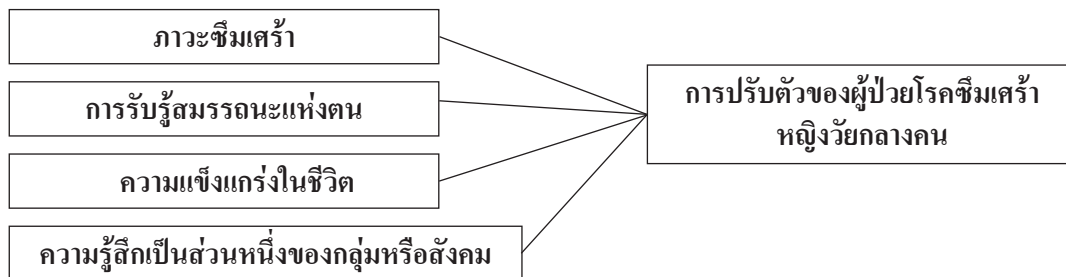
ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มหรือสังคม จากแนวคิดของฮาเจอร์ตีและคณะ (1992) ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มหรือสังคมเป็นประสบการณ์การอยู่ร่วมกันระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม เพื่อให้บุคคลมีความรู้สึกว่าคุณเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม ระบบ หรือสิ่งแวดล้อมนั้น มีความรู้สึกเป็นเจ้าของ รู้สึกมีคุณค่า และมีความสอดคล้องกลมกลืนกับระบบหรือสิ่งแวดล้อม (Hagerty et al., 1992) ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มหรือสังคมจึงเป็นปัจจัยภายในของบุคคล จัดเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวในผู้หญิงวัยกลางคน ช่วงชีวิตของคนวัยกลางคนตามทฤษฎีพัฒนาการทางจิตสังคมของอีริกสัน (Erikson, 1968) บุคคลในวัยผู้ใหญ่วัยกลางคนเป็นวัยที่พื้นฐานต้องการการมีครอบครัวเพื่อน การงานที่ดี เป็นวัยที่มีความมั่นคงในชีวิต เป็นผู้นำและดูแลบุคคลในครอบครัว ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มหรือสังคมจึงมีความสำคัญต่อบุคคลในช่วง

วัยนี้ งานวิจัยเกี่ยวกับความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มหรือสังคมที่ผ่านมาพบว่าความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มหรือสังคมช่วยให้บุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นมากขึ้น และความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มหรือสังคมยังมีความสัมพันธ์กับการมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี (Pretty, Conroy, Dugay, Fowler & Williams, 1996) การมีอายุยืนยาว (Byoung-Suk, Sullivan & Wiley, 1998) และความรู้สึกพึงพอใจในชีวิตอีกด้วย (Prezza & Osrantin, 1998) หากผู้หญิงโรคซึมเศร้าวัยกลางคนมีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มหรือสังคมสูงก็จะสามารถมีสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้ ทำให้ไม่รู้สึกโดดเดี่ยว มีแนวโน้มที่จะมีภาวะซึมเศร้าลดลง และช่วยให้สามารถรับรู้และตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมได้อย่างเหมาะสม มีสุขภาพกายและจิตที่ดีตามมา อันจะนำไปสู่ผลลัพธ์การปรับตัวที่เหมาะสม ดังนั้นความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มและสังคมจึงน่าจะมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหญิงวัยกลางคน

ดังนั้นตามกรอบแนวคิดของรอย ในการศึกษาครั้งนี้ ภาวะซึมเศร้าถูกพิจารณาว่าเป็นสิ่งเร้าตรงที่มากกระทบต่อผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหญิงวัยกลางคน เนื่องจากภาวะซึมเศร้าเป็นภาวะความผิดปกติทางอารมณ์ในแง่ลบ แสดงอาการด้วยอารมณ์เศร้า หดหู่ ท้อแท้ อาการของภาวะซึมเศร้าย่อมมีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงกับโรคซึมเศร้าที่ผู้ป่วยต้องเผชิญอยู่ในขณะนั้น ผู้ป่วยเกิดการตอบสนองต่อภาวะซึมเศร้าที่เข้ามาทันทีทันใดเพื่อที่จะพยายามจัดการระบบให้เข้าสู่ภาวะสมดุล ส่วนการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความแข็งแกร่งในชีวิต และความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มหรือสังคม ถูกพิจารณาว่าเป็นสิ่งเร้าร่วมของระบบการ

ปรับตัวในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหญิงวัยกลางคน เนื่องจากปัจจัยดังกล่าวเป็นปัจจัยภายในที่จะมีส่วนเกี่ยวข้องในการเสริมสร้างการปรับตัว และอาจช่วยลดสิ่งเร้าตรงคือภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหญิงวัยกลางคน จึงอาจกล่าวได้ว่า

ภาวะซึมเศร้า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความแข็งแกร่งในชีวิตและความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มหรือสังคม น่าจะมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหญิงวัยกลางคน ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงบรรยายความสัมพันธ์ (descriptive correlational research design)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 40 - 60 ปี เพศหญิง ที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคซึมเศร้าซึ่งมารับการตรวจในแผนกผู้ป่วยนอก หน่วยตรวจโรคจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ แห่งหนึ่ง ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร โดยมีคุณสมบัติตามที่กำหนด ดังนี้ 1) เป็นผู้ที่มิอายุตั้งแต่ 40 - 60 ปี เพศหญิง 2) ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคซึมเศร้า 3) ไม่มีภาวะซึมเศร้าอยู่ในขั้นรุนแรง ประเมินได้จากแบบประเมินภาวะซึมเศร้า (TDI) มีคะแนนภาวะซึมเศร้าไม่เกิน 34 คะแนน 4) ไม่มีการวินิจฉัยโรคทางจิตเวชอื่น ๆ ร่วม เช่น โรควิตกกังวล โรคจิตเภท โรคติดสารเสพติด เป็นต้น และ 5) สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยเข้าใจ ไม่มีความพิการทางสายตา และ

ยินดีเข้าร่วมงานวิจัย

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้หลักการวิเคราะห์ค่ากำลังทดสอบ (power analysis) ของโคเฮน (Cohen & Williamson, 1988) ซึ่งใช้โปรแกรม G* Power (Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007) กำหนดค่าขนาดอิทธิพล (effect size) จากการทบทวนวรรณกรรม ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวในผู้ป่วยหญิงโรคซึมเศร้าวัยกลางคนในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยกำหนดค่าขนาดอิทธิพลเท่ากับ .30 ค่ากำลังทดสอบ (power) เท่ากับ .80 และค่านัยสำคัญทางสถิติ (α) เท่ากับ .05 จำนวนจากโปรแกรม G* Power โดยการใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 82 คน เพื่อป้องกันการสูญเสียของข้อมูลและควบคุมความคลาดเคลื่อน ผู้วิจัยจึงเพิ่มจำนวนตัวอย่างในการวิจัยในครั้งนี้อีกร้อยละ 5 ผู้วิจัยจึงกำหนดตัวอย่างในการวิจัยในครั้งนี้เป็น 86 คน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างและตระหนักถึงจริยธรรมในการทำวิจัยในคนและผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นกับผู้เข้าร่วมวิจัย โดยก่อนการดำเนินงานวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนผ่านคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีไปยัง คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล และได้รับอนุมัติเอกสารรับรองเลขที่ 704/2018 จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อวันที่ 1 พฤศจิกายน 2561 หลังจากผ่านการพิจารณาอนุมัติเรียบร้อยแล้ว และได้รับอนุญาตเข้าเก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาลศิริราช ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและขั้นตอนการวิจัย และสิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัยรวมทั้งอธิบายให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบว่า ผลการศึกษาจะถูกนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น และข้อมูลของผู้เข้าร่วมวิจัยจะถูกเก็บเป็นความลับ การตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เป็นสิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อผู้เข้าร่วมวิจัยอย่างใดทั้งสิ้นรวมถึงการรักษาหากสมัครใจ เข้าร่วมวิจัยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยลงชื่อยินยอมเข้าร่วมวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ใช้แบบสอบถามซึ่งแบ่งออกเป็น 6 ส่วน ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป สร้างขึ้นโดยผู้วิจัย เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอายุ สถานภาพ สมรส จำนวนบุตร ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้

ของตนเองรายได้เฉลี่ยของครอบครัวจำนวนชั่วโมงการทำงานต่อวัน ความเพียงพอของรายได้ลักษณะการอยู่อาศัย ความสัมพันธ์กับคนในครอบครัว วิธีแก้ไขเมื่อไม่สบายใจ การวินิจฉัย ระยะเวลาที่เป็นโรคซึมเศร้า/อายุเมื่อเริ่มเจ็บป่วยจากโรคซึมเศร้า จำนวนครั้งที่เคยนอนโรงพยาบาลด้วยการเจ็บป่วยทางจิตใจ ยาที่ได้รับ ความถี่ในการรับประทานยา ประวัติการเจ็บป่วยทางจิตของคนในครอบครัวประวัติโรคทางกาย และประวัติการดื่มสุรา ประวัติการใช้สารเสพติด

2. แบบประเมินภาวะซึมเศร้า Thai Depression Inventory (TDI) พัฒนาโดย มาโนช หล่อตระกูล และ ปราโมทย์ สุคนิษฐ์ (2542) มีข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ แต่ละข้อมี 4 ตัวเลือก คือ ก, ข, ค, ง การตอบแบบประเมินทำโดยให้ผู้ประเมินเลือกคำตอบข้อที่ตรงหรือใกล้เคียงกับตนเองมากที่สุดในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา คะแนนของคำตอบมีตั้งแต่ 0 - 3 คะแนน คะแนนรวมมีได้ตั้งแต่ 0 - 60 คะแนน การแปลผล คะแนนรวมยิ่งมาก หมายถึงมีภาวะซึมเศร้ามาก โดยมีเกณฑ์ในการแปลผลดังนี้ คะแนนรวมน้อยกว่า 21 คะแนน หมายถึง ไม่มีภาวะซึมเศร้า จากการหาค่าความเชื่อมั่นในกลุ่มตัวอย่างเพศหญิงพบว่าได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach 's alpha coefficient) เท่ากับ .94 (Sangon, 2001) และในการศึกษาครั้งนี้มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .92

3. แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเองของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า พัฒนาโดยอังคณา หมอนทอง (2549) ที่ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในผู้ป่วยวัณโรคที่พัฒนาโดย ชญาณิษฐ์ ปัญญาทอง (2544) ตามกรอบทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ

Bandura (1997) ครอบคลุมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน 3 ด้าน ประกอบด้วย 1) ขนาดหรือระดับของการรับรู้ความสามารถตาม ความยากง่ายของพฤติกรรม 2) ระดับความมั่นใจในความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรม และ 3) ระดับความสามารถที่จะถ่ายโยงประสบการณ์อื่นๆ มาใช้ในสถานการณ์ใหม่ (Bandura, 1997) การตอบแบบสอบถามทำโดยให้ผู้ประเมินเลือกคำตอบข้อที่ตรงหรือใกล้เคียงกับตนเองมากที่สุด มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 9 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ เกณฑ์การแปลผลค่าคะแนนโดยคิดจากค่าเฉลี่ยของคะแนนรวม คะแนนเฉลี่ยสูงหมายถึงการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าอยู่ในระดับสูง จากการหาค่าความเชื่อมั่นในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคซึมเศร้า พบว่ามีค่าความเชื่อมั่น (Cronbach 's alpha coefficient) เท่ากับ 0.8 (อังคณา หมอนทอง, 2549) และในการศึกษาครั้งนี้มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .92

4. แบบประเมินความแข็งแกร่งในชีวิต (Resilience Inventory) เป็นแบบประเมินที่พัฒนาโดย พัชรินทร์ นินทจันทร์ และคณะ (2555) ตามแนวคิดของ Grotberg (1995; 1997) ซึ่งมี 3 องค์ประกอบหลักคือ 'I have' 'I am' และ 'I can' โดยที่ I have (ฉันมี.....) เป็นแหล่งสนับสนุนภายนอกที่ส่งเสริมให้เกิดความแข็งแกร่งในชีวิต I am (ฉันเป็นคนที่.....) เป็นความเข้มแข็งภายในของแต่ละบุคคลและ I can (ฉันสามารถที่จะ....) เป็นปัจจัยด้านทักษะในการจัดการกับปัญหาและสัมพันธภาพระหว่างบุคคล มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 28 ข้อ ข้อคำถามเกี่ยวกับ I have มี 9 ข้อ ข้อคำถามเกี่ยวกับ I am มี 10 ข้อ และข้อคำถามเกี่ยวกับ I can มี 9 ข้อ ข้อคำถามแต่ละข้อเป็นการ

เลือกตอบ เพื่อแสดงระดับความเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย 5 ระดับ จาก 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จนถึง 5 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง คะแนนรวมมีค่าตั้งแต่ 28 - 140 คะแนน คะแนนสูงถือว่ามีความแข็งแกร่งในชีวิตสูง มีการทดสอบความเชื่อมั่นของแบบประเมินในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มวัยรุ่นและนักศึกษามหาวิทยาลัย พบว่ามีค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's alpha coefficient) ระหว่าง .86 - .91 (พัชรินทร์ นินทจันทร์ และคณะ, 2552; พัชรินทร์ นินทจันทร์, โสภณ แสงอ่อน, และจริยา วิริยะสุกร, 2556; มะลิวรรณ วงษ์จันทร์, พัชรินทร์ นินทจันทร์, และโสภณ แสงอ่อน, 2558) และในการศึกษาครั้งนี้มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .96

5. แบบประเมินความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มหรือสังคม (The Sense of Belonging Instrument (Psychological State) (SOBI - P) พัฒนาโดยฮาเจอร์ตี้และพาตัสกี (Hagerty & Patusk, 1995) ซึ่งดัดแปลงและแปลเป็นภาษาไทยโดยโสภณ แสงอ่อน (Sangon, 2001) ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 16 ข้อเป็นแบบประเมินที่ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบด้วยตนเอง (self-report) แบ่งเป็นข้อคำถามทางลบ 15 ข้อ และข้อคำถามทางบวก 1 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนนเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (likert scale) มีลักษณะคำตอบ 4 ระดับ โดยมีตั้งแต่เห็นด้วยเป็นอย่างมากให้ 4 คะแนน จนถึงไม่เห็นด้วยอย่างมากให้ 1 คะแนน คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 16 - 64 คะแนน คะแนนสูง หมายถึง มีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มหรือสังคมสูง คะแนนต่ำ หมายถึง มีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มหรือสังคมต่ำ จากการทดสอบความเชื่อมั่นของแบบประเมินในกลุ่มตัวอย่างเพศหญิงพบว่า ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบราค (Cron-

bach's alpha coefficient) เท่ากับ .98 (Sangon, 2001) และในการศึกษาครั้งนี้มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .95

6. แบบสอบถามการปรับตัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า แบบสอบถามนี้พัฒนาโดย อรพิน คำโต (2557) ซึ่งดัดแปลงมาจากแบบสอบถามการปรับตัวของผู้สูงอายุของ รุจิรงค์ แถกทอง (2549) โดยใช้กรอบทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy, 1991) ประเมินพฤติกรรมการปรับตัวทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ 1) การปรับตัวด้านร่างกาย 2) การปรับตัวด้านอารมณ์ทัศนคติ 3) การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ และ 4) การปรับตัวด้านการพึ่งพา ระหว่างกัน มีข้อคำถามจำนวน 26 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (likert scale) 3 ระดับ โดยมีทั้งข้อคำถามความหมายในเชิงบวก (positive) และข้อคำถามที่มีความหมายในเชิงลบ (negative) การตอบแบบสอบถามโดยให้ผู้ประเมินเลือกคำตอบข้อที่ตรงหรือใกล้เคียงกับตนเองมากที่สุด จากการทดสอบความเชื่อมั่นของแบบประเมินในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุพบว่าได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .86 (อรพิน คำโต, 2557) และในการศึกษาครั้งนี้มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .92

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เมื่อได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดลแล้ว และได้รับหนังสืออนุญาตเข้าเก็บข้อมูลในหน่วยตรวจโรคจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราชแล้ว

2. ผู้วิจัยลงพื้นที่แผนกผู้ป่วยนอกหน่วยตรวจโรคจิตเวชศาสตร์ เข้าพบหัวหน้าแผนกหน่วย

ตรวจโรคจิตเวชศาสตร์และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเพื่อแนะนำตัวและอธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียดการวิจัย เกณฑ์การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

3. ประชาสัมพันธ์ผ่านแพทย์, แพทย์ประจำบ้าน, พยาบาลที่ดูแลคัดกรองผู้ป่วย ถึงโครงการวิจัยนี้ที่ศึกษาถึงปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปรับตัวในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหญิงวัยกลางคน โดยกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้เป็นหญิงวัยกลางคนอายุ 40 - 60 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคซึมเศร้า และไม่มีอาการโรคทางจิตเวชอื่น ๆ ร่วม เช่น โรควิตกกังวล โรคจิตเภท โรคติดสารเสพติด เป็นต้น หากแพทย์, แพทย์ประจำบ้าน, พยาบาลที่ดูแลคัดกรองผู้ป่วยพบผู้ป่วยตามลักษณะดังกล่าวสามารถแนะนำผู้ป่วยพบผู้วิจัยได้

4. เมื่อผู้ป่วยสนใจเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยตรวจสอบเกณฑ์ในการคัดเข้าของการศึกษานี้ เมื่อเป็นไปตามคุณสมบัติที่กำหนด ผู้วิจัยแนะนำตัวเพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล อธิบายวัตถุประสงค์ รายละเอียดของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล อธิบายให้ทราบว่าผลการวิจัยจะถูกนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น ข้อมูลของผู้เข้าร่วมวิจัยจะถูกเก็บเป็นความลับ เมื่อผู้เข้าร่วมวิจัยยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัยโดยการกล่าวยินยอมด้วยวาจาและเซ็นยินยอมในการเก็บข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยเริ่มดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยการตอบแบบสอบถามของผู้เข้าร่วมวิจัย ซึ่งผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้า (Thai Depression Inventory : TDI) เพื่อประเมินภาวะซึมเศร้า หากได้คะแนนไม่เกิน 34 คะแนน จะให้ผู้

เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเองของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า แบบประเมินความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มหรือสังคม แบบประเมินความแข็งแกร่งในชีวิต และแบบสอบถามการปรับตัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามทันที นำแบบสอบถามที่สมบูรณ์ใส่ซองปิดผนึกและแสดงความขอบคุณผู้เข้าร่วมวิจัย โดยการเก็บข้อมูลใช้ระยะเวลาประมาณ 20 นาทีต่อผู้เข้าร่วมวิจัย 1 คน

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลและตัวแปรที่ศึกษา โดยใช้สถิติบรรยาย (descriptive statistics) และจากการทดสอบการแจกแจงข้อมูลของแต่ละตัวแปรโดยการทดสอบด้วยสถิติ Kolmogorov - Smirnov test ผลการทดสอบพบว่า ภาวะซึมเศร้า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความแข็งแกร่งในชีวิต และความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มหรือสังคม ไม่มีการแจกแจงแบบปกติ ในการศึกษาครั้งนี้จึงวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความแข็งแกร่งในชีวิต ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มหรือสังคมกับการปรับตัวในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหญิงวัยกลางคน โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman Rank Correlation Coefficient)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 40-44 ปี (ร้อยละ 30.23) สถานภาพสมรสอยู่ด้วยกัน (ร้อยละ 50) มีบุตรจำนวน 2 คน (ร้อยละ 43)

จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 36) ประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 33.7) มีจำนวนชั่วโมงการทำงานอยู่ระหว่าง 7-9 ชั่วโมงต่อวัน (ร้อยละ 57) มีรายได้เฉลี่ยเท่ากับ 25,072.67 บาท/เดือน ส่วนใหญ่มีรายได้ไม่เพียงพอ (ร้อยละ 74.4) กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ยเมื่อเริ่มป่วยด้วยโรคซึมเศร้าเท่ากับ 43.66 ปี และระยะเวลาเฉลี่ยที่ป่วยด้วยโรคซึมเศร้าเท่ากับ 7.19 ปี และส่วนใหญ่ไม่เคยนอนโรงพยาบาลจากการเจ็บป่วยทางจิต (ร้อยละ 80.2) และมีประวัติการเจ็บป่วยทางจิตในครอบครัว (ร้อยละ 53.5)

2. การปรับตัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหญิงวัยกลางคน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปรับตัวอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 46.50 (Mean = 2.31, SD = .72) รองลงมาคือมีการปรับตัวอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 38.40 และมีการปรับตัวอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 15.10 และเมื่อพิจารณารายด้านของการปรับตัวพบว่า ด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ ด้านการพึ่งพาเรหว่างกัน อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 43.9, 46.3, 45.4, และ 41.9 ตามลำดับ

3. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความแข็งแกร่งในชีวิต และความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มหรือสังคมกับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหญิงวัยกลางคน

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน พบว่า ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหญิงวัยกลางคน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.56, p = 0.000$) และการ

รับรู้สมรรถนะแห่งตน ความแข็งแรงในชีวิตและ
ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มหรือสังคมมีความ
สัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของผู้ป่วยโรค
ซึมเศร้าหึ่งวัยกลางคนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
($r = .47, p = .000$; $r = .39, p = .000$; $r = .38, p = .000$) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) แบบสเปียร์แมนระหว่างภาวะซึมเศร้า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความแข็งแรงในชีวิต และความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มหรือสังคมกับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหึ่งวัยกลางคน ($n = 86$)

ตัวแปร	r_s	p-value
ภาวะซึมเศร้า	-.56	.000
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	.47	.000
ความแข็งแรงในชีวิต	.39	.000
ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มหรือสังคม	.38	.000

การอภิปรายผลการวิจัย

การปรับตัวในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหึ่งวัยกลางคน

จากผลการศึกษา ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหึ่งวัยกลางคนมีค่าเฉลี่ยการปรับตัวโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 2.31, SD = 0.72$) ซึ่งแสดงถึงทิศทางการปรับตัวที่เหมาะสม ตามทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy, 2009) พฤติกรรมการปรับตัวเป็นการแสดงออกของบุคคลในลักษณะต่าง ๆ โดยแสดงออกเป็นผลลัพธ์การปรับตัวเป็นพฤติกรรมทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย พบว่าผู้หึ่งวัยกลางคนมีค่าเฉลี่ยการปรับตัวในระดับดี ($\bar{x} = 2.15, SD = 0.47$) อาจอธิบายได้ว่า ลักษณะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 40 - 60 ปี ยังมีความพร้อมทางด้านร่างกายสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เหมือนตามปกติทุกวันถึงแม้จะเจ็บป่วยจากโรคซึมเศร้า สามารถทำกิจกรรมเพื่อให้ร่างกายเกิดความผ่อนคลายได้ นอนหลับได้สนิทตลอดคืน และมีการขับถ่ายเป็นปกติสำหรับการปรับตัวด้าน

อัตรโนทัศน์ พบว่าผู้หึ่งวัยกลางคนมีค่าเฉลี่ยการปรับตัวในระดับดี ($\bar{x} = 2.18, SD = 0.44$) อาจอธิบายได้ว่า ผู้หึ่งวัยกลางคนในการศึกษารุ่นนี้ส่วนใหญ่ไม่มีระดับภาวะซึมเศร้า (ร้อยละ 77.9) ไม่รู้สึกว่าตนเองมีอารมณ์เศร้า ท้อแท้ ไม่มีความคิดที่จะทำร้ายตนเอง ทำให้มีการรับรู้ตนเองในแง่บวก รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีประโยชน์ต่อบุคคลในครอบครัวหรือบุคคลอื่น ๆ ซึ่งความรู้สึกมีคุณค่าต่อตนเอง มีความสำคัญต่อกระบวนการปรับตัวต่อการเจ็บป่วย (Alaphilippe, 2008) ช่วยให้ผู้หึ่งวัยกลางคนปรับตัวได้อย่างเหมาะสม ส่วนการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่พบว่าผู้หึ่งวัยกลางคนมีค่าเฉลี่ยการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ในระดับดี ($\bar{x} = 2.29, SD = 0.41$) อาจอธิบายได้ว่า ผู้หึ่งวัยกลางคนอยู่ในช่วงวัยทำงาน มีความภูมิใจที่ได้ทำงานเลี้ยงตนเองได้ สามารถดำรงบทบาทเดิมของตนได้ และพอใจในบทบาทหน้าที่ของตนที่มีต่อครอบครัว เช่น การ

ช่วยเลี้ยงดูบุตรหลาน ถึงแม้จะเจ็บป่วยจากโรคซึมเศร้าและยังสามารถทำงานหาเลี้ยงครอบครัวได้ มีรายได้ของตนเองเฉลี่ย 25,072.67 บาทต่อเดือน และด้านการพึ่งพาระหว่างกัน พบว่าผู้หญิงโรคซึมเศร้าวัยกลางคนมีค่าเฉลี่ยการปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกันในระดับดี ($\bar{x} = 2.22$, $SD = 0.47$) อาจอธิบายได้ว่า ผู้หญิงโรคซึมเศร้าวัยกลางคนสามารถพึ่งพาตนเองได้เกือบทุกด้าน รวมทั้งเป็นที่พึ่งให้แก่บุคคลในครอบครัวและผู้อื่น สามารถดูแลตนเองในการรับประทานยาได้ตามแผนการรักษาทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการดูแลตนเอง ไม่ได้รู้สึกว่าคุณเองถูกทอดทิ้ง รู้สึกว่ายังมีครอบครัว มีเพื่อน เมื่อเกิดความรู้สึกไม่สบายใจ ผู้หญิงโรคซึมเศร้าวัยกลางคนสามารถพูดคุยกับบุคคลในครอบครัวหรือเพื่อนได้

ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้ากับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหญิงวัยกลางคน

การศึกษาครั้งนี้พบว่าภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหญิงวัยกลางคนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.56$, $p < .01$) ซึ่งหมายถึง ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหญิงวัยกลางคนที่มีระดับภาวะซึมเศร้าสูงมีแนวโน้มที่จะปรับตัวได้ไม่ดี ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานของการวิจัย และถึงแม้ว่าจะยังไม่พบการศึกษาในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหญิงวัยกลางคน ผลการศึกษาครั้งนี้ก็สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่ใช้ทฤษฎีของรอยเป็นกรอบแนวคิด (อรพิน คำโต, 2557; Miller, 2001; Yao, Yu, Cheng & Chen, 2008)

ทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy, 1991) อธิบายว่าบุคคลเป็นระบบการปรับตัวที่เป็นองค์รวม (Holistic adaptive system) โดยรับสิ่ง

นำเข้า (input) จากสิ่งแวดล้อม ระบบจัดการกับสิ่งเร้าโดยกระบวนการเผชิญปัญหา (coping process) ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ สิ่งนำออก (output) เป็นการตอบสนอง (response) ของบุคคลเรียกว่า พฤติกรรมการปรับตัวซึ่งเป็นการแสดงออกของบุคคลในลักษณะต่าง ๆ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาระหว่างกัน โดยแต่ละส่วนจะทำงานสัมพันธ์กัน ในการศึกษาครั้งนี้ภาวะซึมเศร้าเป็นความผิดปกติทางจิตใจ แสดงออกด้วยอารมณ์ซึมเศร้า เบื่อหน่าย หดหู่ ร่วมไปกับความรู้สึกท้อแท้ หดหู่ หวัง สิ้นหวัง ทำทางการเคลื่อนไหวเชิงซ้ำ เชื่องซึม เบื่ออาหาร น้ำหนักลดนอนไม่หลับ จนอาจนำไปสู่การทำร้ายตนเอง หรือฆ่าตัวตายในที่สุด (มานิช หล่อตระกูล และคณะ, 2544) ภาวะซึมเศร้าจึงจัดได้ว่าเป็นสิ่งเร้าตรงที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้า เนื่องจากอาการและความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าที่มีผลโดยตรงต่ออาการของโรคซึมเศร้า ผู้หญิงวัยกลางคนที่ป่วยด้วยโรคซึมเศร้าที่มีระดับภาวะซึมเศร้าสูงยิ่งส่งผลต่อพยาธิสภาพของโรค ทำให้มีแนวโน้มที่จะมีอาการแย่ลง ส่งผลให้เจ็บป่วยเรื้อรังยาวนานขึ้น นอกจากนี้ยังพบความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการและการเผชิญปัญหากับระดับภาวะซึมเศร้าในผู้หญิงช่วงวัยกลางคนที่ป่วยด้วยโรคซึมเศร้า โดยพบว่าผู้หญิงช่วงวัยกลางคนที่ป่วยด้วยโรคซึมเศร้าที่มีระดับภาวะซึมเศร้าต่ำมีแนวโน้มที่จะมีการจัดการและเผชิญกับปัญหาได้ดีกว่าผู้หญิงช่วงวัยกลางคนที่ป่วยด้วยโรคซึมเศร้าที่มีภาวะซึมเศร้าสูง (Orzechowska, Zajackowska, Talarowska, & Gałeczki, 2013) ทำให้เห็นได้ว่าผู้หญิงช่วงวัยกลางคนที่ป่วยด้วยโรคซึมเศร้าที่มีระดับภาวะ

ซึมเศร้าต่ำจะมีอาการของโรคอยู่ในระดับไม่รุนแรง และมีแนวโน้มที่จะมีการจัดการและการเผชิญปัญหาได้ดี ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยกลางคนสามารถที่จะปรับตัวได้ดีตามมา ซึ่งสะท้อนให้เห็นได้ว่าภาวะซึมเศร้าเป็นสิ่งที่เรื้อรังที่มีความสำคัญกับการปรับตัวในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยกลางคน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยในครั้งนี้ ดังนั้นผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยกลางคนควรได้รับการดูแลให้มีระดับภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับต่ำ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยกลางคนมีการจัดการและเผชิญกับปัญหาได้ดีและเกิดการปรับตัวที่ดี สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ตามปกติ

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยกลางคน

การศึกษาครั้งนี้พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหญิงไทยวัยกลางคน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .47, p < .01$) นั่นคือผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหญิงไทยวัยกลางคนที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงมีแนวโน้มที่จะมีการปรับตัวที่ดี ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัย และถึงแม้ว่าจะยังไม่พบการศึกษาในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหญิงวัยกลางคน ผลการศึกษาครั้งนี้ก็สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาในผู้สูงอายุในบ้านพักคนชราที่ใช้ทฤษฎีของรอยเป็นกรอบแนวคิด (Chang et al., 2013)

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนจัดเป็นสิ่งเร้าร่วมที่อยู่ภายในตัวผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหญิงไทยวัยกลางคน เป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญที่เป็นแรงจูงใจให้ผู้ป่วยเข้าใจในตนเอง การตระหนักในตนเองเห็นคุณค่าและการยอมรับในตนเองและการทำงาน

ของร่างกาย ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการดูแลตนเอง และสามารถปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์แวดล้อมได้เหมาะสม (Kostka & Jachimowicz, 2010) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นความเชื่อมั่นหรือการตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรมเฉพาะพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งที่กำหนดไว้ให้เป็นผลสำเร็จ เป็นแรงผลักดันที่จำเป็นอย่างยิ่งในบุคคลเป็นตัวชี้้นำให้บุคคลมีความพยายามกระตือรือร้นที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นให้สำเร็จมากขึ้น (Bandura, 1986) บุคคลที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงจะมีความกระตือรือร้นและพยายามกระทำพฤติกรรมให้สำเร็จตามเป้าหมายและมีความมุ่งมั่นยืนหยัดไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค (Dudex, 1997) จะสามารถดูแลตนเองและแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน การควบคุม หยุดยั้งพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพได้ดีกว่าผู้ที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่ำ (Stretcher, Devellis & Rosenstork, 1986) และผู้ที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่ำจะรู้สึกที่มีความยากลำบากรู้สึกหมกหมุ่นทางในการเผชิญปัญหา (Mahakittikun, Thapinta, Sethabouppha & Kittirattanapaiboon, 2013) ดังนั้นการที่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยกลางคนมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงจะเกิดความมั่นใจในการดูแลตนเอง ป้องกันความรุนแรงของโรคซึมเศร้าที่จะเกิดขึ้นได้ สามารถเผชิญและจัดการปัญหาที่เกิดขึ้นได้เพื่อที่จะสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม การรับรู้สมรรถนะแห่งตนจึงเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญกับการปรับตัวของผู้หญิงโรคซึมเศร้าวัยกลางคน ดังนั้นผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยกลางคนที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในระดับสูงก็จะมีแนวโน้มในการปรับตัวที่ดี

ความสัมพันธ์ระหว่างความแข็งแกร่งในชีวิตกับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหญิงวัยกลางคน

การศึกษานี้พบว่าความแข็งแกร่งในชีวิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหญิงไทยวัยกลางคน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .39, p < .01$) นั่นคือผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหญิงไทยวัยกลางคนที่มีความแข็งแกร่งในชีวิตสูงมีแนวโน้มที่จะมีการปรับตัวที่ดี ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้เป็นไปตามสมมุติฐานของการวิจัยถึงแม้ว่าการศึกษาที่ผ่านมาจะยังไม่พบการศึกษาความสัมพันธ์ของความแข็งแกร่งในชีวิตกับการปรับตัวในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหญิงวัยกลางคน แต่ผลการศึกษาครั้งนี้ก็สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลินที่มีความแข็งแกร่งในชีวิตสูงมีแนวโน้มที่จะดูแลตนเองได้ดี มีภาวะแทรกซ้อนต่ำ และมีความรู้สึกละอายน้อยกว่าผู้ที่มีความแข็งแกร่งในชีวิตต่ำ (Lundman & Norberg, 1993) และจากการศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตต่อภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลพบว่า นักศึกษาที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตมีการปรับตัวยอมรับต่อสิ่งต่างๆ รู้จักวิธีการแก้ปัญหาที่เหมาะสม ปรับตัวเข้ากับผู้อื่นได้ดีขึ้น (อายุพร กัยวิทย์โกศล, สุทธามาศ อนุธาดุ, พัชรินทร์ นินทจันทร์ 2558)

ความแข็งแกร่งในชีวิตเป็นความสามารถหรือศักยภาพของบุคคลในการยืนหยัดอยู่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ท่ามกลางสถานการณ์อันเลวร้ายในชีวิตหรือเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดในชีวิต พร้อมทั้งสามารถฟื้นตัวผ่านพ้นอุปสรรคของชีวิต สามารถยกระดับจิตใจ ความคิด และ

การดำเนินชีวิตไปในทางที่ดีขึ้นได้ (พัชรินทร์ นินทจันทร์ และคณะ, 2552; Grotbreg, 1995) ความแข็งแกร่งในชีวิตจึงเป็นศักยภาพที่มีอยู่ในตัวบุคคลที่จัดเป็นสิ่งที่เร้าร่วมที่อยู่ภายใน ช่วยให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีแรงกระตุ้นในทางบวกแม้จะตกอยู่สถานการณ์อันเลวร้ายหรือมีปัญหาต่างๆ เกิดขึ้น (Sheerin et al., 2017) ผู้ที่มีความแข็งแกร่งในชีวิตสูงจะสามารถดึงทั้ง 3 องค์ประกอบมาใช้ รับรู้และสามารถประเมินสิ่งเร้าหรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ตรงกับความเป็นจริง มองปัญหาที่เกิดขึ้นว่ามีหนทางในการแก้ไขโดยการใช้เหตุผลสามารถดึงเอาแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่มาใช้ในการจัดการหรือหลีกเลี่ยงภาวะเครียดที่เกิดขึ้นและสามารถปรับตัวให้ผ่านพ้นไปได้ (พัชรินทร์ นินทจันทร์ และคณะ, 2555) ซึ่งเป็นคุณลักษณะของบุคคลที่ส่งเสริมให้เกิดการฟื้นตัวและปรับตัวทางด้านบวกเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ความยากลำบากต่อชีวิต (สมจิต หนูเจริญกุล, 2530) ความแข็งแกร่งในชีวิตจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญกับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหญิงวัยกลางคน ดังนั้นผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหญิงวัยกลางคนที่มีความแข็งแกร่งในชีวิตสูงจะมีแนวโน้มในการปรับตัวที่ดี

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มหรือสังคมกับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหญิงวัยกลางคน

การศึกษานี้พบว่าความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มหรือสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหญิงวัยกลางคน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .38, p < .01$) นั่นคือผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหญิงวัยกลางคนที่มีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มหรือสังคมสูงมีแนวโน้มที่

จะมีการปรับตัวที่ดี ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้เป็นไปตามสมมุติฐานของการวิจัย

ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มหรือสังคม เป็นความรู้สึกหรือประสบการณ์ของบุคคลที่รู้ว่าตนเองมีความสำคัญ มีความสัมพันธ์อันดีกับบุคคลในกลุ่มหรือสังคม สามารถที่จะมีปฏิสัมพันธ์และสื่อสารกับคนรอบข้างได้ ไม่รู้สึกโดดเดี่ยว จัดได้ว่าเป็นสิ่งเร้าร่วมที่อยู่ภายใน และจากตามช่วงวัย วัยกลางคนอยู่ในช่วงวัยที่พื้นฐานต้องการการมีครอบครัว เพื่อน การงานที่ดี การมีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มหรือสังคมจะช่วยให้บุคคลมีความรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม ระบบหรือสิ่งแวดล้อมนั้น มีความรู้สึกเป็นเจ้าของ รู้สึกมีคุณค่า และมีความสอดคล้องกลมกลืนกับระบบหรือสิ่งแวดล้อม (Hagerty et al., 1992) ไม่ทำให้รู้สึกโดดเดี่ยว และช่วยให้การทำหน้าที่ด้านจิตใจและสังคม (psychological and social function) ดีขึ้น (Hagerty & Patuskusky, 1995) และยังพบว่าในผู้ป่วยหญิงที่มีภาวะซึมเศร้าการมีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มหรือสังคมสูงจะมีผลให้อาการซึมเศร้าลดลง (Sangon, 2004) และมีความสัมพันธ์ต่อการมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี (Pretty et al., 1996) การมีอายุยืนยาว (Byoung-Suk et al., 1998) และความรู้สึกพึงพอใจในชีวิต (Prezza & Osrantin, 1998) ซึ่งจะมีส่วนเกี่ยวข้องกับผลลัพธ์การปรับตัว จึงเห็นได้ว่าความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มหรือสังคมเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญกับการปรับตัวของผู้หญิงโรคซึมเศร้าวัยกลางคน ดังนั้นผู้หญิงโรคซึมเศร้าวัยกลางคนที่มีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มหรือสังคมสูงจะมีแนวโน้มในการปรับตัวที่ดี ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มหรือสังคมเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่เป็นสิ่งเร้าร่วมภายในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

หญิงวัยกลางคนเนื่องจากตามช่วงวัยกลางคนอยู่ในช่วงวัยที่พื้นฐานต้องการการมีครอบครัว เพื่อน การงานที่ดี การมีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มหรือสังคมจะช่วยให้บุคคลมีความรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม ระบบ หรือสิ่งแวดล้อมนั้น มีความรู้สึกเป็นเจ้าของ รู้สึกมีคุณค่า และมีความสอดคล้องกลมกลืนกับระบบหรือสิ่งแวดล้อม (Hagerty et al., 1992) ไม่ทำให้รู้สึกโดดเดี่ยว ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับผลลัพธ์การปรับตัว

ข้อเสนอแนะ

1. ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวของผู้ป่วยหญิงโรคซึมเศร้าวัยกลางคน ดังนั้นจึงควรจัดกิจกรรมหรือมีแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยหญิงโรคซึมเศร้าวัยกลางคนเพื่อลดภาวะซึมเศร้าและติดตามอาการ เพื่อที่จะช่วยให้ผู้ป่วยหญิงโรคซึมเศร้าวัยกลางคนมีการปรับตัวที่เหมาะสม

2. จากการศึกษาพบว่าปัจจัยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นปัจจัยที่มีค่าขนาดความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการปรับตัว จึงควรให้ความสำคัญและจัดกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมให้เกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพื่อที่จะช่วยให้ผู้ป่วยหญิงโรคซึมเศร้าวัยกลางคนมีแนวโน้มในการปรับตัวที่ดี ส่วนความแข็งแกร่งในชีวิตและความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มหรือสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวในผู้ป่วยหญิงโรคซึมเศร้าวัยกลางคน การวางแผนการดูแลที่ช่วยส่งเสริมปัจจัยดังกล่าวย่อมมีส่วนเกี่ยวข้องกับผลลัพธ์การปรับตัวในผู้ป่วยหญิงโรคซึมเศร้าวัยกลางคนที่จะมีแนวโน้มในการปรับตัวที่ดี

3. ผลการศึกษาในครั้งนี้ควรนำไปใช้ใน

กลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหญิงวัยกลางคนที่ไม่มีภาวะซึมเศร้ารุนแรง เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยหญิงโรคซึมเศร้าวัยกลางคนที่มีความซึมเศร้าอยู่ในระดับต่ำ

4. การศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปรับตัวในผู้ป่วยหญิงโรคซึมเศร้าวัยกลางคนในรูปแบบของการวิจัยเชิงทำนายหรือความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ

กิตติกรรมประกาศ

ขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.โสภณ แสงอ่อน อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก รองศาสตราจารย์ ดร.พัชรินทร์ นินทจันทร์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นพ.วรภัทร รัตอาภา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่กรุณาให้คำปรึกษาตลอดการวิจัย ขอขอบพระคุณท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ หัวหน้าหน่วยตรวจโรคจิตเวชศาสตร์ แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการเข้าไปเก็บข้อมูล และขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยหญิงโรคซึมเศร้าวัยกลางคนที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

กรมการปกครองและสำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2556). *สำรวจประชากรผู้ป่วยซึมเศร้าในประเทศไทยปีงบประมาณ 2555-2556*. กรุงเทพมหานคร: กรมการปกครองและสำนักงานสถิติแห่งชาติ.

กรมสุขภาพจิต. (2556). *เอกสารเผยแพร่ กลยุทธ์กรมสุขภาพจิต*. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต.

ชญาณัฐ ปัญญาทอง. (2544). *การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยวัณโรค โรงพยาบาลอุดรธานี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ดาวชมพู นาคะวิโร. (2559). พัฒนาการตลอดช่วงชีวิตของมนุษย์: วัยผู้ใหญ่และวัยสูงอายุ. ในมานิชหล่อตระกูล, ธนิตาตันตระกูลรุ่งโรจน์ และนิดา ลิมสุวรรณ, *ตำราพฤติกรรมศาสตร์ทางการแพทย์*. (พิมพ์ครั้งที่ 2, หน้า 27-36). กรุงเทพฯ: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.

นุชนาถ สุวรรณประทีป. (2558). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้สูงอายุโรคหัวใจขาดเลือด*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.

บุญสม กองนิล (2545). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ภาวะสุขภาพ ความคิดอัตโนมัติในด้านลบ การปรับตัวทางสังคม กับความซึมเศร้าในหญิงวัยหมดระดูโรงพยาบาลของรัฐกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พัชรินทร์ นินทจันทร์, ทัศนาวีคุณ, จริยาวิริยะสุกร และพิศสมัย อร์ทัย. (2552). ความแข็งแรงในชีวิตและความเครียดของนักศึกษาพยาบาลโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 25(1),

- 1-17.
- พัชรินทร์ นินทจันทร์, โสภณ แสงอ่อน และจริยา วิทยะสุกร. (2556). ความแข็งแกร่งในชีวิต เหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจและสุขภาพจิตของนักศึกษามหาวิทยาลัย. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ*, 7(2), 12-26.
- พัชรินทร์ นินทจันทร์, โสภณ แสงอ่อน และทัศนาวทีคุณ. (2555). *โปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิต: A resilience-enhancing program*. กรุงเทพฯ: จุฑาทอง.
- พิชัย อัญญสกุล และศิริไชย หงษ์สงวนศรี. (2558). โรคซึมเศร้า. ในมานิช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุกนิชัย. (2558). *จิตเวชศาสตร์ รามาธิบดี*. (พิมพ์ครั้งที่ 4., หน้า 167-178). กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รุจิรงค์ แอกทอง. (2549). *การปรับตัวของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลนครปฐม จังหวัดนครปฐม*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- มะลิวรรณ วงษ์จันทร์, พัทรินทร์ นินทจันทร์ และโสภณ แสงอ่อน. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความแข็งแกร่งในชีวิตในวัยรุ่น. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 29(1), 57-75.
- มานิช หล่อตระกูล. (2543). *เรื่องน่ารู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า*. กรุงเทพฯ: ไวเอท-เอเอิร์สท์ (ประเทศไทย)
- มานิช หล่อตระกูลและปราโมทย์ สุกนิชัย. (2542). แบบประเมินวัดความรุนแรงของระดับภาวะซึมเศร้าชนิดให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามเอง. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 20, 17-19.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2530). การช่วยเหลือผู้ป่วยในการปรับตัวต่อภาวะวิกฤตของชีวิต. ในสมจิต หนูเจริญกุล, *การพยาบาลทางอายุรศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 3) กรุงเทพฯ: เอเชียเพรส.
- สินเงิน สุขสมปอง, ศาวิตรี แสงสว่าง, คุณฤดี อุดมอิทธิพงศ์ และวัฒนาภรณ์ พิบูลาลักษณ์. (2559). ความชุกของโรคจิตเวชในสังคมเมืองและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง: การทบทวนวรรณกรรม. *วารสารสวนปรุง*, 32(1): 28-41.
- อรพรรณ ลีอนุญธวัชชัย. (2545). *การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรพิน คำโต. (2557). *ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ*. วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อายุพร กัยวิทย์โกศล, สุทธามาศ อนุชาตุ, และพัชรินทร์ นินทจันทร์. (2558). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตต่อภาวะซึมเศร้าของนักศึกษามหาวิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่ง. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 29(1): 27-43.
- อังคณา หมอนทอง. (2549). *ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนความหวังกับพฤติกรรมกาดูแลสุขภาพ*

ตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า.
วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิต
และจิตเวช, คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- Alaphilippe, D. (2008). Self-esteem in the elderly. *Psychologie & Neuropsychiatrie Du Vieillessement*, 6(3), 167-76. doi: 10.1684/pnv.2008.0135.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W.H. Freeman.
- Barut, J. K., Dietrich, M. S., Zaroni, P. A., & Ridner, S. H. (2016). Sense of belonging and hope in the lives of persons with schizophrenia. *Archives of Psychiatric Nursing*, 30(2), 178-184. doi:10.1016/j.apnu.2015.08.009
- Byoung-Suk, K., Sullivan, W. C., & Wiley, A. R. (1998). *Green common spaces and the social integration of inner-city older adults*. Retrieved July 7, 2017 from <http://find.galegroup.com.proxy.lib.umich.edu/itx/infomark.do?&contentSet=IAC>
- Chang, A., Park, J., & Sok, S.R. (2013). Relationships among self-efficacy, depression, life satisfaction, and adaptation among older korean adults residing in for-profit professional nursing facilities. *The Journal of Nursing Research*, 21(3), 162-9.
- Chick, N., & Meleis, A.I. (1986). Transitions: A nursing concern. In P.L. Chinn (Ed.), *Nursing research methodology*. (pp. 237-257). Boulder, CO: Aspen Publication.
- Chong, M., Chen, C., Tsang, H., Yeh, T., Chen, C., Lee, Y., Lo, H., et al. (2001). Community study of depression in old age in Taiwan: Prevalence, life events and socio-demographic correlates. *British Journal of Psychiatry*, 178(1), 29-35. doi:10.1192/bjp.178.1.29
- Cohen, S., & Williamson, G. (1988). Perceived stress in a probability sample of the United States. *The Social Psychology of Health*, 3(1), 31-63.
- Dudex. (1997). Health beliefs and compliance of cardiac patient. *Applied Nursing Research*, 5, 181-185.
- Erikson, E. H., (1968). *Identity: Youth and crisis*. New York: Norton.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.-G., & Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39, 175-191.
- Firth, K. (2004). The adaptive value of feeling in control in midlife. In Lachman, M. E., Brim, O. D., Ryff, C. D. & Kessler, R.(Eds.), *How healthy are we: A national study of health in midlife*(pp. 320-349). Chicago: University of Chicago Press.
- Grotberg, E. H. (1995). *A guide to promoting resilience in children: Strengthening the human spirit*. The Hague: The Bernard van leer foundation. Retrieved June 1, 2017,

- from <https://eric.ed.gov/?id=ED386271>
- Hagerty, B. M., Lynch-Sauer, J., Patusk, K. L., Bouwsema, M., & Collier, P. (1992). Sense of belonging: A vital mental health concept. *Archives of Psychiatric Nursing*, 6(3), 172-177.
- Hagerty, B. M., & Patusk, K. (1995). Developing a measure of sense of belonging. *Nursing Research*, 44(1), 9-13.
- Huang, C.-Y., Sousa, V. D., Tsai, C.-C., & Hwang, M.-Y. (2008). Social support and adaptation of Taiwanese adults with mental illness. *Journal of Clinical Nursing*, 17(13), 1795-1802. doi:10.1111/j.1365-2702.2008.02310.x
- Kostka, T., & Jachimowicz, V. (2010). Relationship of quality of life to dispositional optimism, health locus of control and self-efficacy in older subjects living in different environments. *Quality of Life Research*, 19, 351-361.
- Lachman, M.E. (2004). Development in Midlife. *Annual Review of Psychology*, 55(1), 305-331. Doi: 10.1146/annurev.psych.55.090902.141521
- Lundman, B. & Norbreg, A. (1993). Coping strategies in people with insulin-dependent diabetes mellitus. *The Diabetes Educator*, 19(3), 198-204.
- Mahakittikun, K., Thapinta, D., Sethabouppha, H., Kittirattanapaiboon, P. (2013). Predicting factors of relapse among persons with a major depressive disorder. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 17(1), 68-82.
- Miller, C.A. (2001). *The relationship between body-image, self-esteem, level of depression, and quality of life in elderly persons following lower limb amputation*. Doctoral dissertation, Walden University. United State of America.
- O' Neill, E. (2008). Quality of life: The intangible burden of depression. In O' Neill, E. (Ed.), *The impact of depression on daily life*. (th ed., pp. 4-5). Retrieved May 26, 2018, from <http://www.depressionalliance.org/PDF/inside-story-report.pdf>.
- Orzechowska, A., Zajęczkowska, M., Talarowska, M., & Galecki, P. (2013). Depression and ways of coping with stress: A preliminary study. *Medical Science Monitor: International Medical Journal of Experimental and Clinical Research*, 19, 1050-1056. doi:10.12659/MSM.889778
- Peden, A. R., Hall, L. A., Rayens, M. K., & Beebe, L. L. (2000). Reducing negative thinking decreases the risk of depressive symptoms in college women. *The Journal of Nursing Scholarship*, 32, 145-151.
- Pretty, G. M. H., Conroy, C., Dugay, J., Fowler, K., & Williams, D. (1996). Sense of community and its relevance to adolescents of all ages. *Journal of Community Psychology*, 24(4), 365-379.

- Prezza, M., & Osrantin, S. (1998). Sense of community and life satisfaction: Investigation in three different territorial contexts. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 8, 181-194.
- Reid, J. D. (1999). Women's health in midlife. In N. E. Avis (Author) & S. L. Willis (Ed.), *Life in the middle: Psychological and social development in middle age* (pp. 105-147). San Diego, CA: Academic.
- Roy, C. (1991). *The Roy adaptation model. The definitive statement*. Norwalk CT: McGraw-Hill/Appleton & Lange.
- Roy, C., & Andrews, H. A. (1999). *The Roy adaptation model*. Stamford CT: Appleton & Lange.
- Roy, C., Whetsell, M. V., & Frederickson, K. (2009). The Roy adaptation model and research: Global perspective. *Nursing Science Quarterly*, 22(3), 209-211. <https://doi.org/10.1177/0894318409338692>
- Sangon S. (2001). *Predictors of depression in Thai women*. Unpublished doctoral dissertation, University of Michigan, United State of America.
- Sangon S. (2004). Predictors of depression in Thai women. *Research and Theory for Nursing Practice*, 18(2-3), 243-260.
- Seeherunwong, A., Boontong, T., Sindthu, S., & Nilchaikovit, T. (2002). Self-regaining from loss of selfworth: A substantive theory of recovering from depression of middle-aged Thai women. *Thai Journal of Nursing Research*, 6(4), 186-199.
- Sheerin, C. M., Lind, M. J., Brown, E. A., Gardner, C. O., Kendler, K. S., & Amstadter, A. B. (2017). The impact of resilience and subsequent stressful life events on MDD and GAD. *Depression and Anxiety*, 35(2), 140-147. [doi:10.1002/da.22700](https://doi.org/10.1002/da.22700)
- Strecher, V. J., McEvoy D. B., Becker, M. H., & Rosenstock, I. M. (1986). The role of self-efficacy in achieving health behavior change. *Health Education Quarterly*, 13(1), 73-92. <https://doi.org/10.1177/109019818601300108>
- World Health Organization. (2017). *Depression and other common mental disorders*. Retrieved September 12, 2019, <http://app.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017>
- Yao, K., Yu, S.Y., Cheng, S., & Chen, I. (2008). Relationships between personal, depression and social network factors and sleep quality in community-dwelling older adults. *The Journal of Nursing Research*, 16(2), 131-9.