

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะซึมเศร้ากับการปรับตัว ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยทำงาน

ศักดิ์สิทธิ์ รอมโรสง, พย.ม.¹

นริสา วงศ์พนารักษ์, ประ.ด.^{2*}

(วันที่ส่งบทความ: 24 เมษายน 2566; วันที่แก้ไข: 26 มีนาคม 2567; วันที่ตอบรับ: 26 มีนาคม 2567)

บทคัดย่อ

ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยทำงานมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทั่วโลก ส่งผลกระทบทางลบต่อครอบครัวและสังคม การปรับตัวอย่างมีประสิทธิภาพมีความสำคัญต่อการเผชิญความเจ็บป่วยและการเปลี่ยนแปลงบทบาท การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะซึมเศร้ากับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยทำงาน กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยทำงานที่มารับบริการในคลินิกโรคซึมเศร้า แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสิมาราชนครินทร์ ได้จากการใช้โปรแกรม G* Power จำนวน 138 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2) แบบประเมินภาวะซึมเศร้า มีความเที่ยง 0.83 และ 3) แบบสอบถามการปรับตัว มีความเที่ยง 0.84 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ไคสแควร์ และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัย พบว่า ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยทำงาน มีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับน้อยมาก ($M = 6.99, SD = .56$) การปรับตัวอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 2.31, SD = .58$) ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางลบในระดับสูงกับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.607, df = 2, p < .01$) และมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับสูงกับการปรับตัวด้านร่างกาย ด้านอารมณ์โน้มน้าว ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพา ระหว่างกัน ($r = -.638, r = -.666, r = -.549, r = -.636, p < .01$) ตามลำดับ ผลการศึกษานี้เป็นข้อมูลสำคัญสำหรับพยาบาลจิตเวช นำไปใช้ในการพยาบาลและจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการปรับตัวที่ดีในผู้ป่วยซึมเศร้าวัยทำงานต่อไป

คำสำคัญ: ภาวะซึมเศร้า, การปรับตัว, ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยทำงาน

¹ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

² รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

*ผู้ประพันธ์บทความ: นริสา วงศ์พนารักษ์, อีเมล: narisa.w@msu.ac.th

The Relationships Between Personal Factors, Depression, and Adaptation Among Employees with a Major Depressive Disorder

Saksit Romthaisong, M.N.S.¹

Narisa Wongpanarak, Ph.D.^{2}*

(Received: April 24th, 2023; Revised: March 26th, 2024; Accepted: March 26th, 2024)

Abstract

The number of employees with a major depressive disorder (MDD) is increasing around the world, and it is having a negative effect on their families and societies. Effective adaptation is an important element of their problem coping and role function modes. This study aimed to investigate the relationships between personal factors, depression, and adaptation among outpatients with depression. The participants consisted of 138 patients being treated at the outpatient department of the Nakhon Ratchasima Rajanagarindra Hospital for MDD and who were gainfully employed who were randomly samples using the G* Power program. Research instruments included a demographic data questionnaire, a patient health questionnaire (PHQ-9) (Cronbach's alpha coefficient = 0.83), and an adaptation questionnaire (Cronbach's alpha coefficient = 0.84). Data were analyzed using frequencies, percentages, means, standard deviations, Chi-squares, and Pearson's correlation coefficients. The findings revealed that the participants had mean scores for depression at a mild level ($M = 6.99$, $SD = .56$) and adaptation at a moderate level ($M = 2.31$, $SD = .58$). Depression was negatively and significantly related to adaptation ($r = -.607$, $df = 2$, $p < .01$) and was negatively and significantly related to their physiological mode, self-concept mode, role function mode, and interdependence mode ($r = -.638$, $r = -.666$, $r = -.549$, $r = -.636$, $p < .01$, respectively). The results clearly shows the relationships between depression and the four modes of adaptation. The results provide important information that psychiatric and mental health nurses need to employ appropriate nursing practices and continue activities in order to promote better adaptation among outpatients with depression.

Keywords: depression, adaptation, employees with major depressive disorder

¹ Master's Student Master of Nursing Science Program in Psychiatric and Mental health Nursing, Faculty of Nursing, Mahasarakham University.

² Associate Professor, Faculty of Nursing, Mahasarakham University.

*Corresponding author: Narisa Wongpanarak, E-mail: narisa.w@msu.ac.th

บทนำ

ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาสำคัญในประชากรวัยแรงงาน ส่งผลกระทบทั้งต่อบุคคล ครอบครัว สังคม และเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศ (กันธรส สุขกุล และปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์, 2562; นันทกต ชนะพันธ์, 2563) โรคซึมเศร้าเป็นปัญหาสำคัญอันดับ 2 ของโลก โดยพบประชากรมากกว่า 280 ล้านคนป่วยด้วยโรคซึมเศร้า (Institute of Health Metrics and Evaluation, 2023) ในประเทศไทย ปี พ.ศ.2562 ถึง 2565 พบคนไทยป่วยด้วยโรคซึมเศร้า จำนวน 905,286 คน, 1,092,113 คน, 1,181,986 คน และ 1,287,080 คน ตามลำดับ (ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2566) และพบว่ามีย้อยละ 62 ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเป็นบุคคลที่อยู่ในวัยทำงาน (กรมสุขภาพจิต, 2562) สถิติผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยทำงานเข้ารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนินทร์ช่วง 4 ปี คือ พ.ศ. 2562 ถึง 2565 มีจำนวนทั้งสิ้น 12,734 คน, 13,406 คน, 13,681 คน และ 17,825 คน ตามลำดับ เฉลี่ยต่อเดือน 1,061 คน, 1,117 คน, 1,140 คน และ 1,485 คน ตามลำดับ (โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนินทร์, 2566) จะเห็นได้ว่า ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยทำงานมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปี นับเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญยิ่ง

วัยทำงาน เป็นช่วงวัยสำคัญที่ต้องมีการปรับตัวอย่างมากต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงรอบด้าน เป็นวัยที่มีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาประเทศ จากสถิติวัยทำงานในปีงบประมาณ 2566 พบว่า มีจำนวนมากถึง 40,368,845 คน (กลุ่มพัฒนาระบบข้อมูล กองแผนงาน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2566) วัยทำงาน มีอายุระหว่าง 15-59 ปี (กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย, 2565) เป็นช่วงวัยที่มีพัฒนาการทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม มีการเปลี่ยนแปลงต่อเนื่องจากวัยรุ่นจนถึงวัยผู้ใหญ่ตอนปลาย (Erikson, 1964) เป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงบทบาท จำเป็นต้องมีการปรับตัวที่ดี จึงจะสามารถทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบกับปัจจุบันการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรทำให้วัยทำงานต้องแบกรับภาระการเลี้ยงดูเด็กและผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2561) วัยทำงานจึงต้องแบกรับภาระการหารายได้เพื่อเลี้ยงดูตนเองและบุคคลที่อยู่ในความรับผิดชอบ รวมถึงการมีภาระหนี้สิน ซึ่งอาจทำให้เกิดความเครียด อารมณ์เศร้า ภาวะซึมเศร้าหรือโรคซึมเศร้า ส่งผลทำให้การทําทบหนักหน้าที่เปลี่ยนแปลงไป (กันธรส สุขกุล และปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์, 2562; ฉัตรสุดา มาทา และคณะ, 2565) ดังนั้น วัยทำงานจึงเป็นวัยที่มีภาระรับผิดชอบทั้งต่อตนเองและผู้อยู่ในความดูแล เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นย่อมส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจ ทำให้เกิดความเครียด เกิดอารมณ์เศร้า มีภาวะซึมเศร้าหรือโรคซึมเศร้า ทำให้การทําทบหนักหน้าที่เปลี่ยนแปลงไป (กันธรส สุขกุล และปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์, 2562; ฉัตรสุดา มาทา และคณะ, 2565)

การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ในชีวิตอย่างมากมายของวัยทำงาน ทำให้วัยทำงานมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าค่อนข้างสูง (กันธรส สุขกุล และปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์, 2562) และหากวัยทำงานไม่สามารถปรับตัวได้ อาจเพิ่มโอกาสให้เกิดภาวะซึมเศร้าหรือนำไปสู่โรคซึมเศร้าได้มากขึ้น (สินเงิน สุขสมปอง และคณะ, 2559) เมื่อวัยทำงานป่วยด้วยโรคซึมเศร้า ย่อมส่งผลกระทบทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม การรักษาด้วยยาทำให้ได้รับผลข้างเคียง อาจเกิดความพร่องในการทำกิจวัตรประจำวัน ไม่สนใจตนเองและสิ่งแวดล้อม เบื่อหน่าย ไม่อยากทำอะไร การ

เห็นคุณค่าในตนเองลดลง มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัวลดลง ทำหน้าที่ในสังคมลดลงหรืออาจไม่สามารถทำงานได้เหมือนเดิม ส่งผลให้วัยทำงานเกิดความเครียด อาจเกิดปัญหาครอบครัว การหย่าร้าง การว่างงานและอื่น ๆ ตามมา (นันทกัช ชนะพันธ์, 2563) อาจกล่าวได้ว่า หากวัยทำงานเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้าแล้ว ถ้ามีการปรับตัวที่ดี เป็นสิ่งจำเป็นต่อวัยทำงานในการเผชิญปัญหาในชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

โดยปกติแล้วการปรับตัวเกิดขึ้นอยู่เสมอ เมื่อบุคคลต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิต ด้วยการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตอย่างมากมายของวัยทำงาน ทำให้วัยทำงานมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้ค่อนข้างสูง การปรับตัวเป็นความพยายามของบุคคลเพื่อเผชิญภาวะวิกฤตหรือสิ่งเร้าที่มากกระทบบุคคลจำเป็นต้องมีการตอบสนองเพื่อรักษาสมดุลของตนเอง (Roy & Andrews, 1999) การปรับตัวจึงมีความสำคัญมากต่อวัยทำงาน หากวัยทำงานเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้า จัดเป็นการเผชิญกับภาวะวิกฤต ขณะเดียวกันมีภาวะซึมเศร้าอันเป็นสิ่งเร้าตรง ซึ่งความรุนแรงของอาการหรือระดับภาวะซึมเศร้า อาจมีส่วนเกี่ยวข้องกับโรคซึมเศร้าของวัยทำงานที่กำลังเผชิญอยู่ ถ้าระดับภาวะซึมเศร้าที่มากขึ้นอาจจะไปรบกวนการแก้ปัญหาโดยผ่านกลไกการควบคุมและกลไกการคิดรู้ มีการแสดงออกทางพฤติกรรม 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึงพาระหว่างกัน นั่นคือผลลัพธ์ของการปรับตัว (Roy, 1991) แม้ว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยทำงานจะมารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกและได้รับการบำบัดรักษาด้วยยาและจิตสังคมบำบัด รวมทั้งมีการติดตามการรักษาต่อเนื่องตามนัดของโรงพยาบาลแล้วแต่ในช่วงระหว่างการบำบัดรักษาก็อาจมีสิ่งเร้าหรือภาวะซึมเศร้าเกิดขึ้นได้ และทำให้เกิดกระบวนการในการปรับตัวของผู้ป่วยวัยทำงานเพื่อเผชิญกับสิ่งเร้านี้ หากวัยทำงานที่ป่วยด้วยโรคซึมเศร้ามีการปรับตัวที่ดี ก็จะสามารถเผชิญปัญหาในชีวิตอย่างมีประสิทธิภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมีค่อนข้างจำกัด ไม่พบงานวิจัยที่ศึกษาการปรับตัวในวัยทำงานโดยตรง พบการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปรับตัวในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหญิงวัยกลางคน (วราพร ศรีภิรมย์ และคณะ, 2563) การศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปรับตัวในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ (อรพิน คำโต และรังสิมันต์ สุนทรไชยา, 2557) รวมทั้งการศึกษากการปรับตัวในผู้ป่วยโรคทางกายและโรคเรื้อรัง ได้แก่ การปรับตัวในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง (ชิตชวรรณ คงเกษม และคณะ, 2560) ผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด (นุชนาถ สุวรรณประทีป, 2558) ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (Ghanbari-Afra & Ghanbari-Afra, 2022) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (King et al., 2002) นอกจากนี้ พบการศึกษากการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง (Fiskin et al., 2017) และผู้สูงอายุที่บกพร่องทางการมองเห็น (ณัฐสุดา แสงบุญ และคณะ, 2562) การทบทวนวรรณกรรมข้างต้นทำให้เห็นว่า ยังไม่มีการวิจัยที่ศึกษากการปรับตัวในประชากรกลุ่มนี้

การศึกษากครั้งนี้ ใช้แนวคิดการปรับตัวของ Roy (1991) เป็นกรอบแนวคิดการวิจัย โดยมีภาวะซึมเศร้า คือ สิ่งเร้าตรง (วราพร ศรีภิรมย์ และคณะ, 2563; อรพิน คำโต และรังสิมันต์ สุนทรไชยา, 2557) จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของตนเอง รายได้ของครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ (รพีพรรณ สารสมักร, 2565; วราพร ศรีภิรมย์ และคณะ, 2563; อรพิน คำโต และรังสิมันต์ สุนทรไชยา, 2557) ระยะเวลาในการเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้า (นุชนาถ สุวรรณประทีป, 2558; รพีพรรณ สารสมักร, 2565) ประวัติการเจ็บป่วยโรคทางกาย (รพีพรรณ สารสมักร, 2565) คือ สิ่งเร้าร่วมที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยทำงาน จากความสำคัญของปัญหาการปรับตัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยทำงานดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงมุ่งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะซึมเศร้ากับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยทำงาน ผลการศึกษาที่ได้จะเป็นประโยชน์ต่อพยาบาลจิตเวช ในการนำข้อมูล

สำคัญไปใช้ในการวางแผนการพยาบาลและจัดกิจกรรมส่งเสริมการปรับตัวที่มีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ผู้ป่วย
ซึมเศร้าวัยทำงาน สามารถปรับตัวได้และอยู่ในครอบครัวและชุมชนได้อย่างปกติสุข

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะซึมเศร้าและการปรับตัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยทำงาน
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และภาวะซึมเศร้ากับการปรับตัวของผู้ป่วยโรค

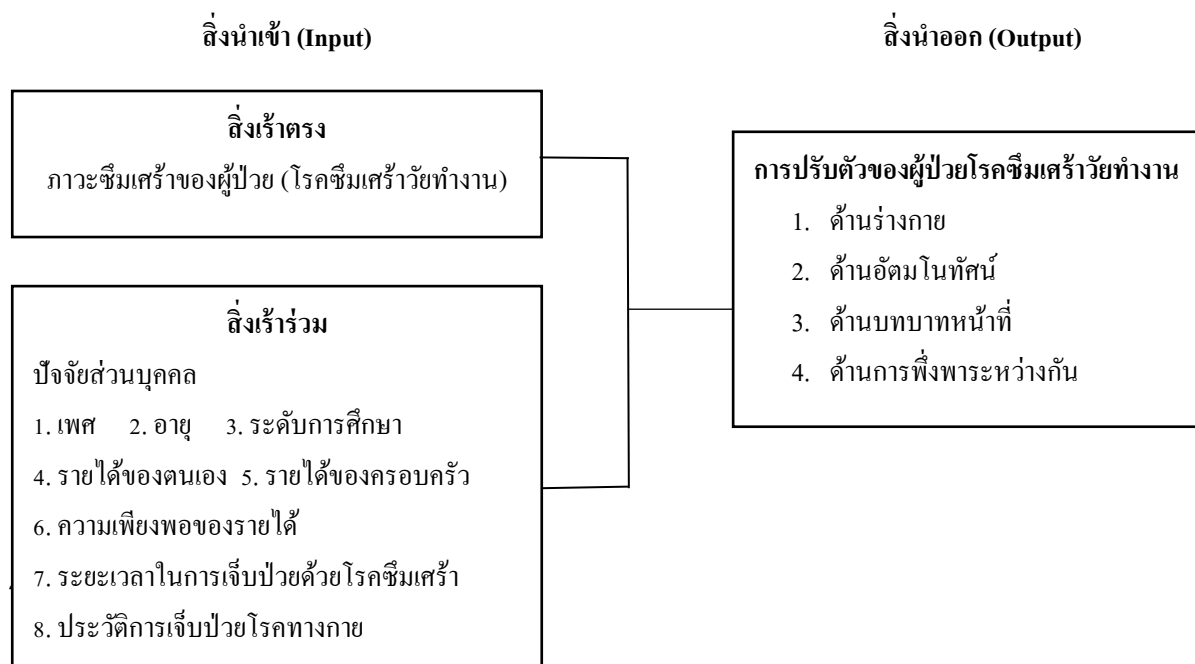
ซึมเศร้าวัยทำงาน

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยทำงาน
2. ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยทำงาน

กรอบแนวคิดการวิจัย

การปรับตัว เป็นการที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์ทั้งภายในและภายนอกอยู่ตลอดเวลา ประกอบด้วยสิ่งนำเข้า
(Input) คือ สิ่งเร้า (Stimuli) ได้แก่ สิ่งเร้าตรง (Focal stimuli) คือ ภาวะซึมเศร้า สิ่งเร้าร่วม (Contextual stimuli) ได้แก่
ปัจจัยส่วนบุคคล ผ่านกระบวนการเผชิญปัญหา (Coping process) มีผลต่อสิ่งนำออก (Output) คือ การแสดงออก
พฤติกรรมปรับตัว ด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาระหว่างกัน ทำให้เกิด
การปรับตัวของบุคคลที่มีประสิทธิภาพหรือไม่มีประสิทธิภาพ (Roy & Andrews, 1999) ผู้วิจัยจึงนำมาเป็นกรอบ
แนวคิดการวิจัย ดังแผนภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเพื่อหาความสัมพันธ์ (Correlational research design) ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และภาวะซึมเศร้ากับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยทำงาน เก็บรวบรวมข้อมูลเดือนตุลาคม ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2565

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยทำงาน อายุ 15-59 ปี เพศชายและเพศหญิงที่ยังคงประกอบอาชีพ ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคซึมเศร้า (F32.00 - F32.19) เข้ารับบริการที่คลินิกโรคซึมเศร้า แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสิมาราชนครินทร์ จากสถิติในปี พ.ศ. 2564 มีผู้มารับบริการเฉลี่ยต่อเดือน 1,140 คน

กลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการวิเคราะห์ค่าอำนาจทดสอบ (Power analysis) ของ Cohen & Willia (1988) คำนวณด้วยโปรแกรม G* Power กำหนดค่าขนาดอิทธิพลขนาดกลาง (Effect size) = .30 ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) = .05 ค่าอำนาจทดสอบ (Power) = .95 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 138 คน ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย และมีเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) คือ 1) ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า อายุ 15-59 ปี เพศชายและเพศหญิงที่ยังคงประกอบอาชีพ 2) ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคซึมเศร้า (F32.00 - F32.19) และ ไม่มีการวินิจฉัยโรคทางจิตอื่นร่วม และ 3) สามารถสื่อสารได้ และยินดีเข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือ ผู้ป่วยที่มีคะแนนตามแบบประเมินภาวะซึมเศร้า (PHQ - 9) ≥ 19 คะแนนขณะสัมภาษณ์ ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) ใช้ตารางเลขสุ่มโดยมีเลขกำกับกับรายชื่อของกลุ่มตัวอย่างที่จะรับบริการในวันเก็บข้อมูล การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการขอการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้รับการอนุมัติตามหนังสือรับรองเลขที่ 323-275/2565 ลงวันที่ 23 กันยายน 2565 และยื่นต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสิมาราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต ที่ สธ.0833/2705 ลงวันที่ 10 ตุลาคม 2565 จากนั้น ผู้วิจัยคำนึงถึงหลักจริยธรรมการวิจัยอย่างเคร่งครัด ทั้งนี้ผลที่ได้จากการวิจัยจะถูกนำเสนอโดยภาพรวมเท่านั้น ผู้เข้าร่วมการวิจัยมีสิทธิ์ที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการรักษา และในระหว่างตอบแบบสอบถาม หากผู้เข้าร่วมวิจัยเกิดความเครียดหรือกังวลใจ หรือมีภาวะซึมเศร้าที่รุนแรง คะแนนตามแบบประเมินภาวะซึมเศร้า (PHQ - 9) มีค่า ≥ 19 คะแนน ผู้วิจัยประสานแผนกจิตเวชฉุกเฉิน เพื่อให้การรักษาตามระบบของทางโรงพยาบาล เมื่อผู้เข้าร่วมวิจัยเข้าใจดีแล้ว ให้ลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เครื่องมือวิจัย คือ แบบสอบถาม 1 ชุด รวมทั้งสิ้น 43 ข้อ ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยข้อคำถาม 8 ข้อ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของตนเอง รายได้ของครอบครัว ความเพียงพอของรายได้

ระยะเวลาในการเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้า ประวัติโรคทางกาย ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบ Nominal & Ordinal Scale

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการปรับตัว โดย อรพิน คำโต และรังสิมันต์ สุนทรไชยา (2557) จำนวน 26 ข้อ ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ ด้านการพึ่งพาห่วงกัน ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ การปรับตัว *มาก* = 3, *ปานกลาง* = 2, *น้อย* = 1 การแปลผลโดยใช้เกณฑ์ดังนี้ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.66 หมายถึง การปรับตัวไม่ดี, ค่าเฉลี่ย 1.67 - 2.33 หมายถึง การปรับตัวปานกลาง, ค่าเฉลี่ย 2.34 - 3.00 หมายถึง การปรับตัวดี

ส่วนที่ 3 แบบประเมินภาวะซึมเศร้า (PHQ - 9) สร้างโดยรณินทร์ กองสุข และคณะ (2550) จำนวน 9 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) การแปลผล คือ ≤ 7 ไม่มีอาการของโรคซึมเศร้าหรือมีอาการของโรคซึมเศร้าระดับน้อยมาก, 7 - 12 มีอาการของโรคซึมเศร้าระดับน้อย, 13 - 18 มีอาการของโรคซึมเศร้าระดับปานกลาง, ≥ 19 มีอาการของโรคซึมเศร้าระดับรุนแรง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบสอบถามการปรับตัว และแบบประเมินภาวะซึมเศร้า (PHQ - 9) เป็นเครื่องมือที่ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Validity) มาแล้ว ผู้วิจัยขออนุญาตใช้เครื่องมือ และนำมาใช้ทั้งหมด โดยไม่ได้มีการดัดแปลง จึงไม่จำเป็นต้องทำการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือวิจัยไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยทำงานที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน วิเคราะห์หาความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามการปรับตัวและแบบประเมินภาวะซึมเศร้า โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาร์ค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ .84 และ .83 ตามลำดับ

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. หลังได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัย ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลจากคณะพยาบาลศาสตรมหาวิทาลัยมหาสารคามถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสีมาราชนครินทร์
2. เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูล ผู้วิจัยเข้าพบพยาบาลหน้าห้องตรวจและผู้เข้าร่วมวิจัย ตามรายชื่อที่ได้จากการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพ แนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียดของการพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมการวิจัย
3. ผู้วิจัยอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถาม โดยให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยตอบแบบสอบถามด้วยตัวเอง ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 45-60 นาที
4. ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของแบบสอบถามทั้งหมดที่ได้รับก่อนนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ประกอบด้วย

1. ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ความถี่ (Frequencies) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)
2. ระดับภาวะซึมเศร้าและระดับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยทำงาน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)
3. ทดสอบการแจกแจงข้อมูลโดยใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov test ได้แก่ อายุ ภาวะซึมเศร้ากับการปรับตัว และการปรับตัว 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาห้วกัน พบว่า มีการแจกแจงแบบไม่ปกติ จึงใช้กราฟ (Histogram), Normal Q-Q Plot, Box Plot, ความเบ้ (Skewness), และความโด่ง (Kurtosis) พบว่า มีการกระจายข้อมูลเป็นแบบปกติ (Ghasemi & Zahediasl, 2012; Mishra et al., 2019) ผู้วิจัยจึงเลือกใช้สถิติแบบ Parametric statistic โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient)
4. ความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ ระดับการศึกษา รายได้ของตนเอง รายได้ของครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ ระยะเวลาในการเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้า ประวัติโรคทางกาย กับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยทำงาน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi - square)

ผลการวิจัย

ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

วัตถุประสงค์ข้อ 1. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะซึมเศร้าและการปรับตัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยทำงาน

1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 138 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 73.9) อายุ 15 - 29 ปี (ร้อยละ 56.6) อายุเฉลี่ย 31.26 ปี ($SD = 10.37$) สถานภาพโสด (ร้อยละ 52.9) ไม่มีบุตร (ร้อยละ 63.0) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ (38.4) จำนวนชั่วโมงทำงาน 0 - 8 ชั่วโมงต่อวัน (ร้อยละ 71.8) รายได้ของตนเองต่อเดือนอยู่ระหว่าง 10,001 - 20,000 บาท (ร้อยละ 44.9) รายได้ของครอบครัวอยู่ระหว่าง 10,001 - 20,000 บาท/เดือน (ร้อยละ 33.2) รายได้มีความเพียงพอ (ร้อยละ 52.2) อาศัยอยู่กับครอบครัว (ร้อยละ 49.3) มีความรักใคร่กันดี (ร้อยละ 53.6) ไม่มีบุคคลในครอบครัวที่มีการป่วยทางจิตเวช (ร้อยละ 66.8) ไม่เคยนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล (ร้อยละ 58.8) ระยะเวลาในการเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้า 1 - 5 ปี (ร้อยละ 60.9) ไม่มีประวัติโรคทางกาย (ร้อยละ 83.3) และไม่เคยใช้สุรา/สารเสพติด (ร้อยละ 64.5)

1.2 ภาวะซึมเศร้าและการปรับตัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยทำงาน

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าในภาพรวมอยู่ในระดับน้อยมาก ($M = 6.99$, $SD = 4.77$) คะแนนรวมมากที่สุด คือ 18 คะแนน และคะแนนรวมน้อยที่สุด คือ 0 คะแนน ส่วนการ

ปรับตัวภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 2.31, SD = .58$) คะแนนรวมมากที่สุด คือ 75 คะแนน และคะแนนรวม น้อยที่สุด คือ 32 คะแนน ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับภาวะซึมเศร้า และการปรับตัวของผู้ป่วยโรค ซึมเศร้าวัยทำงาน

ระดับ	จำนวน	ร้อยละ
ภาวะซึมเศร้า		
ระดับน้อยมาก (0 - 7 คะแนน)	69	50.0
ระดับน้อย (8 - 12 คะแนน)	49	35.5
ระดับปานกลาง (13 - 18 คะแนน)	20	14.5
$M = 6.99, SD = 4.77, Min = 0, Max = 18$		
การปรับตัว		
ไม่ดี (1.00 - 1.66)	13	9.4
ปานกลาง (1.67 - 2.33)	70	50.7
ดี (2.34 - 3.00)	55	39.9
$M = 2.31, SD = .58, Min = 32, Max = 75$		

หมายเหตุ $n = 138$

การปรับตัวค่าเฉลี่ยโดยรวม เท่ากับ $2.31 (SD = .58)$ อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณา เป็นรายด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านพึงพาระหว่างกัน พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ ระหว่าง $2.26 - 2.38 (SD = .46 - .74)$ โดยด้านบทบาทหน้าที่ที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด เท่ากับ $2.38 (SD = .56)$ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการปรับตัวรายด้านของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยทำงาน

การปรับตัว	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับการปรับตัว
ด้านร่างกาย	2.30	.46	ปานกลาง
ด้านอัตมโนทัศน์	2.26	.74	ปานกลาง
ด้านบทบาทหน้าที่	2.38	.56	ดี
ด้านการพึงพาระหว่างกัน	2.30	.48	ปานกลาง
รวม	2.31	.58	ปานกลาง

หมายเหตุ $n = 138$

วัตถุประสงค์ข้อ 2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะซึมเศร้ากับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยทำงาน

ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .163$, $p < .01$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ กับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยทำงาน

ตัวแปร	r	p -value
อายุ	.163	.056

หมายเหตุ $n = 138$, $*p < .01$

ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า รายได้ของตนเอง รายได้ของครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ การเจ็บป่วยด้วยโรคทางกาย มีความสัมพันธ์กับการปรับตัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = .173$, .187, $p < 0.01$) และ ($\chi^2 = .240$, .352, $p < 0.05$) และพบว่า เพศ ระดับการศึกษาระยะเวลาในการเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้า ไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัว ($\chi^2 = 0.001$, 0.024, 0.089, $p < 0.01$) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ ระดับการศึกษา รายได้ของตนเอง รายได้ของครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ ระยะเวลาในการเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้า ประวัติการเจ็บป่วยโรคทางกายกับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยทำงาน

ตัวแปร	กลุ่มตัวอย่าง		การปรับตัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยทำงาน						χ^2	df	p-value
			ไม่ดี		ปานกลาง		ดี				
	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)			
เพศ									0.001	2	1.577
- ชาย	36	(26.09)	2	(1.45)	21	(15.22)	13	(9.42)			
- หญิง	102	(73.91)	11	(7.97)	49	(35.51)	42	(30.43)			
ระดับการศึกษา									0.024	2	1.059
- ต่ำกว่าปริญญาตรี	59	(42.75)	4	(2.89)	32	(23.19)	23	(16.67)			
- ปริญญาตรีขึ้นไป	79	(57.25)	9	(6.52)	38	(27.54)	32	(23.19)			
รายได้ของตนเอง									.173*	2	.00
- ต่ำกว่า 20,000 บาท	99	(71.74)	7	(5.07)	48	(34.79)	44	(31.88)			
- 20,000 บาทขึ้นไป	39	(28.26)	6	(4.35)	22	(15.94)	11	(7.97)			
รายได้ของครอบครัว									.187*	2	.00
- ต่ำกว่า 20,000 บาท	65	(47.10)	4	(2.90)	29	(21.01)	32	(23.19)			
- 20,000 บาทขึ้นไป	73	(52.90)	9	(6.52)	41	(29.71)	23	(16.67)			

ตัวแปร	กลุ่มตัวอย่าง		การปรับตัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยทำงาน						χ^2	df	p-value
			ไม่ดี		ปานกลาง		ดี				
	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)			
ความเพียงพอของรายได้									.240**	2	.00
- ไม่เพียงพอ	66	(47.83)	8	(5.80)	40	(28.99)	18	(13.04)			
- เพียงพอ	72	(52.17)	5	(3.62)	30	(21.74)	37	(26.81)			
ระยะเวลาในการเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้า									.089	2	1.959
- 1-5 ปี	109	(78.99)	12	(8.70)	55	(39.86)	42	(30.43)			
- 6 ปีขึ้นไป	29	(21.01)	1	(0.72)	15	(10.87)	13	(9.42)			
ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคทางกาย									.325**	2	.00
- ไม่มี	136	(98.55)	11	(7.97)	70	(50.72)	55	(39.86)			
- มี	2	(1.45)	2	(1.45)	0	(0)	0	(0)			

หมายเหตุ $n = 138$, * $p < .01$, ** $p < .05$

ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้ากับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยทำงาน

ผลการวิจัย พบว่า ภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยทำงานมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับสูงกับระดับการปรับตัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.607$, $p < .01$) ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้ากับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยทำงาน

ตัวแปร	1	2
1. ภาวะซึมเศร้า	1	
2. การปรับตัว	-.607*	1

หมายเหตุ $n = 138$, * $p < .01$

เมื่อวิเคราะห์รายด้าน พบว่า ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ในทางลบในระดับสูงกับการปรับตัวด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาระหว่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.638$, $-.666$, $-.549$, $-.636$, $p < .01$) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้ากับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยทำงาน ด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ ด้านการพึ่งพาระหว่างกัน

ตัวแปร	1	2	3	4	5
1. ภาวะซึมเศร้า	1				
2. ด้านร่างกาย	-.638*	1			
3. ด้านอัตมโนทัศน์	-.666*	.743*	1		
4. ด้านบทบาทหน้าที่	-.549*	.626*	.660*	1	
5. ด้านการพึ่งพาระหว่างกัน	-.636*	.588*	.613*	.620*	1

หมายเหตุ $n = 138$, $*p < .01$

อภิปรายผลการวิจัย

ผู้วิจัยขออภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ ดังนี้

ข้อที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยทำงาน

ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ รายได้ของตนเอง รายได้ของครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ และประวัติการเจ็บป่วยโรคทางกายมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยทำงาน สอดคล้องกับการศึกษาของอรพิน คำโต และรังสิมันต์ สุนทรไชยา (2557) และอภิรดา สร้อยสน (2553) ที่พบว่า รายได้ของตนเอง รายได้ของครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ มีความสัมพันธ์กับการปรับตัว ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีรายได้ของตนเอง รายได้ของครอบครัว จำนวน 20,000 บาทขึ้นไปและมีความเพียงพอของรายได้ ซึ่งอาจไม่มีปัญหาเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน การมีสถานะทางการเงินที่ดีนับเป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งต่อการดำรงชีวิต เพราะหากมีรายได้ที่เพียงพอ ต่อรายจ่าย บุคคลก็สามารถดูแลตนเองและครอบครัวได้ ส่งผลต่อการปรับตัวที่ดี (Roy, 1991) นอกจากนี้ประวัติการเจ็บป่วยโรคทางกาย มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยทำงาน สอดคล้องกับการศึกษาของรพีพรรณ สารสมักร (2565) และ Hosseini & Soltanian (2022) ส่วน เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้า พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัว ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีอายุ 15-29 ปี ซึ่งเป็นช่วงวัยทำงานตอนต้น ที่มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยโรคทางกาย ไม่มีประวัติการดื่มสุราหรือใช้สารเสพติด อีกทั้งมีการศึกษาในระดับปริญญาตรี อาจทำให้มีความรู้ในการดูแลตนเอง รู้จักแสวงหาข้อมูล และเอาใจใส่ตนเอง พร้อมทั้งไม่พบความเสื่อมถอยของร่างกายในด้านอื่น ๆ มีการดูแลช่วยเหลือตนเองได้ดี มีความร่วมมือในการรักษา และสามารถจัดการกับอาการเจ็บป่วยได้ดี จึงทำให้มีการปรับตัวที่ดี

ข้อที่ 2 ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยทำงาน

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภาวะซึมเศร้าในระดับน้อยมากส่งผลต่อการปรับตัวอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ วราพร ศรีภิรมย์ และคณะ (2563), อรพิน คำโต และรังสิมันต์

สุนทรไชยา (2557), Fiskin et al. (2017) และ King et al. (2002) อาจกล่าวได้ว่า หากมีภาวะซึมเศร้าในระดับน้อยมาก ก็จะส่งผลให้มีการปรับตัวในระดับมากหรือการปรับตัวในระดับที่ดี ทั้งนี้อาจเนื่องจากภาวะซึมเศร้าเป็นสิ่งที่เรื้อรัง หากภาวะซึมเศร้าระดับสูงยิ่งส่งผลต่อพยาธิสภาพของโรคทำให้โรคซึมเศร้ามีแนวโน้มที่จะมีอาการแย่ลง หรือทำให้การป่วยด้วยโรคซึมเศร้ายาวนานขึ้น อันจะส่งผลให้เกิดผลลัพธ์คือผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยทำงานเกิดการปรับตัวไม่ดี เนื่องจากพยาธิสภาพของโรคซึมเศร้าที่จะส่งผลต่อการปรับตัวทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย เช่น ไม่สามารถทำกิจกรรมหรือกิจกรรมได้ตามปกติ รู้สึกอ่อนเพลียเนื่องจากพักผ่อนไม่เพียงพอ เบื่ออาหารหรือรับประทานอาหารมากเกินไป เหนื่อยง่าย ไม่ค่อยมีแรง เบื่อ ไม่อยากทำอะไร มีปัญหาเกี่ยวกับการนอนหลับหรือการขับถ่าย เป็นต้น ด้านอัตมโนทัศน์ อาจส่งผลทำให้มีความรู้สึกต่อตนเองเปลี่ยนไป รู้สึกมีอารมณ์เศร้า ท้อแท้ ทำอะไรล้มเหลว ไม่พึงพอใจตนเอง หรือมีความคิดทำร้ายตนเอง เป็นต้น (รวีพรดิ พูลลาภ, 2560) ด้านบทบาทหน้าที่ อาจเกิดความรู้สึกไม่มีคุณค่าต่อบทบาทหน้าที่หรือการทำงานที่ได้รับมอบหมาย อีกทั้งยอมรับหรือไม่ยอมรับการเจ็บป่วย ทำให้ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงรายได้ของตนเองและครอบครัวได้ เป็นต้น (สร้อยสุดา อิมอรุณรักษ์, และคณะ, 2564) ด้านการพึ่งพาห้วกัน อาจเกิดความรู้สึกว่าตนเองต้องพึ่งพาคนอื่นมากขึ้น หรือตนเองไม่สามารถเป็นที่พึ่งพาและที่ปรึกษาแก่คนรอบข้างได้ รวมทั้งคิดว่าไม่ได้รับการเอาใจใส่ดูแลจากผู้อื่น เป็นต้น การปรับตัวทั้ง 4 ด้าน มีผลมาจากพยาธิสภาพของโรคซึมเศร้า ทำให้เกิดระดับภาวะซึมเศร้าที่มีผลต่อการปรับตัวที่ดีหรือไม่ดี

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยสรุปได้ว่า ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยทำงานส่วนใหญ่ มีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับน้อยมาก มีการปรับตัวอยู่ในระดับปานกลาง ผลการวิจัยยังพบว่า รายได้ของตนเอง รายได้ของครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ การเจ็บป่วยด้วยโรคทางกาย และภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยทำงาน ดังนั้น พยาบาลจิตเวช ควรให้ความสำคัญกับการวางแผนการพยาบาล โดยคำนึงถึงปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัว ถ้าผู้ป่วยโรคซึมเศร้าอยู่กับโรคที่เป็นและสามารถทำงานได้จะส่งผลต่อรายได้ตนเองและครอบครัว ทำให้เกิดความเพียงพอมีการดูแลตนเอง พร้อมทั้งไม่มีโรคประจำตัวอย่างอื่น เพื่อส่งเสริมการปรับตัวที่ดีและลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยทำงาน

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัย ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลและด้านการวิจัย สำหรับพยาบาลจิตเวชและบุคลากรทางสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. ควรให้ความสำคัญและส่งเสริมปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยทำงาน ได้แก่ รายได้ของตนเอง รายได้ครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ การเจ็บป่วยด้วยโรคทางกาย

โดยหารูปแบบหรือกิจกรรมที่ส่งเสริมรายได้ จัดสรรแหล่งช่วยเหลือเรื่องงานและค่าตอบแทนที่เหมาะสม และสนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้น

2. ควรมีการวางแผนการดูแลเพื่อส่งเสริมการปรับตัวที่ดี โดยมีการประเมินภาวะซึมเศร้าและมีการติดตามเยี่ยมบ้านเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง

ด้านการวิจัย

1. ควรศึกษาตัวแปรอื่น ๆ ที่อาจเกี่ยวข้องกับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยทำงาน ได้แก่ ประเทอาชีวะ การเห็นคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม

2. ควรเพิ่มการเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ขึ้น หรือศึกษาในบริบทโรงพยาบาลอื่น ๆ ศึกษาเปรียบเทียบ เพื่อขยายองค์ความรู้ให้เพิ่มขึ้น

3. ควรศึกษาปัจจัยทำนายการปรับตัว เพื่อทราบปัจจัยใดบ้างที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยทำงาน

เอกสารอ้างอิง

กรมสุขภาพจิต. (2562). “โรคซึมเศร้า” ทำใจฟัง เช็กलिสด์สาเหตุและอาการ. <https://dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=30114>

กลุ่มพัฒนาระบบข้อมูล กองแผนงาน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2566). ข้อมูลประชากรวัยทำงาน ปีงบประมาณ 2566.ฐานข้อมูลกลาง กรมอนามัย.

<https://dohdatacenter.anamai.moph.go.th/index.php?r=groupdata/index&group=1&id=3>

กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย. (2565). รอบรู้ สุขภาพวัยทำงาน. บริษัท คิวคัมเบอร์ (ประเทศไทย) จำกัด.

กันทรศ สุขกุล, และปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์. (2562). ภาวะซึมเศร้าในประชากรวัยแรงงาน: ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และแนวทางการดูแล. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี, 30(2), 229-238.

ฉัตรสุดา มาทา, ชลธิชา อินปิ่น, ภัทรนัย ไชยพรม, พลอยดาว พรมชาติ, และอัญชลารัตนธนากร. (2565). ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยทำงาน: กรณีศึกษาชุมชนแห่งหนึ่งในอำเภอจาง จังหวัดลำปาง. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 32(3), 187-197.

จิตชวรรณ คงเกษม, สุนิย์ ละกำปิ่น, และปิยะธิดา จึงสมาน. (2560). โปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้อง. วารสารพยาบาลสาธารณสุข, 31(1), 75-89.

ณัฐสุดา แสงบุญ, มุกดา เฉลยประพนธ์, และสุปริดา มั่นคง. (2563). การปรับตัวในผู้สูงอายุที่มีความบกพร่องทางการมองเห็น. ราชบัณฑิตยสาร, 25(1), 29-42.

- นันทกัณ ษะพันธ์. (2563). ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า: บทบาทพยาบาลในการดูแลเพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วย. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 32(1), 75-88.
- นุชนาถ สุวรรณประทีป. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้สูงอายุโรคหัวใจขาดเลือด. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยบูรพา].
<https://webopac.lib.buu.ac.th/catalog/BibItem.aspx?BibID=b00226811>
- ปราลัณญา ทองศรี, อารยา เขียงทอง, และธนยศ สุมาลัยโรจน. (2561). ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าในข้าราชการตำรวจจราจรเขตนครบาล. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 32(1), 59-76.
- รพีพรรณ สารสัมพันธ์. (2565). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับการปรับตัวต่อการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในจังหวัดอำนาจเจริญ. *วารสารพยาบาลสภากาชาดไทย*, 15(2), 92-107.
- รวีพรดิ พูลลาภ. (2560). ภาวะซึมเศร้า การคิดฆ่าตัวตาย ความเครียด และการจัดการความเครียดของประชาชนในชุมชนน้ำจืดและชุมชนบ้านเด่น ตำบลเมืองพาน อำเภอเมืองพาน จังหวัดเชียงราย. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี*, 6(2), 72-85.
- ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2566). สถิติผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (2562 - 2565). กลุ่มรายงานมาตรฐาน. <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index.php>
- โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนกนครินทร์. (2566). รายงานสรุปผลการมารับบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ปีงบประมาณ 2562-2565. โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนกนครินทร์.
- วรารพร ศรีภิรมย์, โสภิตา แสงอ่อน, พชรินทร์ นันทจันทร์, และวรภัทร รัตตอภา. (2563). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปรับตัวในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหญิงวัยกลางคน. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 34(3), 20-42.
- สร้อยสุดา อิมอรุณรักษ์, ปิยะทิพย์ ประจุพรม และปริญญา เรืองทิพย์. (2564). การพัฒนามาตรวัดความสุขในการทำงานของวัยทำงานด้วยการประยุกต์ โมเดลการตอบสนองข้อสอบ: การทดสอบแบบปรับเหมาะด้วยคอมพิวเตอร์. *วารสารวิชาการสถาบันเทคโนโลยีแห่งสุวรรณภูมิ*, 7(2), 157-175.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2561). *การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2543-2573*.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2551). *การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย 2543-2573*. https://www.nesdc.go.th/ewt_dl_link.php?nid=137
- สินเงิน สุขสมปอง, สาวิตรี แสงสว่าง, คุณหญิง อุดมอิทธิพงศ์, และวัฒนาภรณ์ พิบูลอาลักษณ์. (2559). ความชุกของโรคจิตเวชในสังคม เมืองและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง: การทบทวนวรรณกรรม. *วารสารสวนปรุง*, 32(1), 28-41.

- อภिरดา สร้อยสน. (2553). *ความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งเร้ากับการปรับตัวของผู้ป่วยหลังเปลี่ยนข้อเข่าเทียม*. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยขอนแก่น].
<https://dric.nrct.go.th/Search/SearchDetail/249751>.
- อรพิน คำโต, และรังสิมันต์ สุนทรไชยา. (2557). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 28(2), 74-87.
- Cohen, S., & Williamson, G. (1988). Perceived stress in a probability sample of the United States. *The Social Psychology of Health*, 3(1), 31-63.
- Erikson, E. H. (1964). *Insight and responsibility: Lectures on the ethical implications of psychoanalytic insight*. W W Norton & Co.
- Fiskin, G., Kaydirak, M. M., & Oskay, U. Y. (2017). Psychosocial adaptation and depressive manifestations in high-risk pregnant women: implications for clinical practice. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 14(1), 55-64. <https://doi.org/10.1111/wvn.12186>
- Ghanbari-Afra, L., & Ghanbari-Afra, M. (2022). Roy Adaptation Model for Patients with Hypertension: A Case Report. *Journal of Vessels and Circulation*, 3(1), 43-50.
<https://doi.org/10.32598/JVC.3.1.102.1>
- Hosseini, M., & Soltanian, M. (2022). Application of Roy's Adaptation Model in Clinical Nursing: A Systematic Review. *Journal of Iranian Medical Council*, 5(4), 540-556.
<https://doi.org/10.18502/jimc.v5i4.11327>
- Institute of Health Metrics and Evaluation. (2023). *Global Health Data Exchange (GHDx)*. GBD Results.
<https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/>
- King, R. B., Shade-Zeldow, Y., Carlson, C. E., Feldman, J. L., & Philip, M. (2002). Adaptation to stroke: A longitudinal study of depressive symptoms, physical health, and coping process. *Topics in Stroke Rehabilitation*, 9(1), 46-66. <https://doi.org/10.1310/KDTA-WELC-T2WR-X51W>
- Mishra, P., Pandey, C. M., Singh, U., Gupta, A., Sahu, C., & Keshri, A. (2019). Descriptive statistics and normality tests for statistical data. *Annals of Cardiac Anaesthesia*, 22(1), 67-72.
https://doi.org/10.4103/aca.ACA_157_18
- Roy, C. (1991). *The Roy adaptation model. The definitive statement*. Appleton & Lange.
- Roy, C., & Andrews, H. A. (1999). *The Roy adaptation model*. Stamford, CT: Appleton & Lange.