

ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมและการรู้จักตนเองกับการ คืนความสำคัญให้ตนเองของผู้ป่วยหญิงโรคซึมเศร้า*

นันทก ศนะพันธ์ พย.ม.**

อัจฉราพร สิริธัญวงศ์ พย.ด***

ประภา ยุทธไตร พย.ด****

รณชัย คงสกนธ์ พ.บ., น.บ., ว.ท.ม.*****

บทคัดย่อ: วัตถุประสงค์ของการวิจัย: เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมและการรู้จักตนเอง (Insight) กับการคืนความสำคัญให้ตนเอง (Self-regaining) ในผู้ป่วยหญิงโรคซึมเศร้า

การออกแบบวิจัย: การวิจัยเชิงความสัมพันธ์ (Correlation research)

การดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยโรค Major Depressive disorder อายุระหว่าง 20-65 ปี และได้รับการรักษาด้วยยา ตะเณด 3 เดือนขึ้นไป ที่มารับการรักษาแผนกจิตเวชศาสตร์ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร จำนวน 69 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลประกอบด้วยแบบประเมินอาการซึมเศร้าแฮมมิงตัน (Hamilton Rating Scale for Depression) แบบสัมภาษณ์การรู้จักตนเองของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวน (Mood Disorder Insight Scale) แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมแบบพหุมิติ (Multidimensional Scale of Perceived Social Support) และแบบวัดการคืนความสำคัญให้กับตนเอง (Self-Regaining Scale) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการวิจัย: การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการคืนความสำคัญให้กับตนเองในผู้ป่วยหญิงโรคซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .387$, $p < 0.01$) แต่การรู้จักตนเองพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการคืนความสำคัญให้กับตนเอง ($r = .082$, $p > 0.05$)

ข้อเสนอแนะ: โรงพยาบาลควรส่งเสริมให้ครอบครัว เพื่อน หรือบุคคลใกล้ชิดของผู้ป่วยให้การสนับสนุนทางสังคมในด้านต่าง ๆ แก่ผู้ป่วย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถคืนความสำคัญให้กับตนเอง และนำไปสู่การฟื้นหายจากโรคซึมเศร้า

วารสารสภาการพยาบาล 2556; 28(2) 44-57

คำสำคัญ: การคืนความสำคัญให้กับตนเอง การสนับสนุนทางสังคม การรู้จักตนเอง ผู้หญิงโรคซึมเศร้า

*วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

**อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย จังหวัดกรุงเทพมหานคร

***ผู้เขียนหลัก รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล Email: nsash@mahidol.ac.th

****ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

*****ศาสตราจารย์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา

โรคซึมเศร้าเป็นปัญหาสุขภาพจิต และจิตเวชที่สำคัญของทุกประเทศทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย โดยพบร้อยละ 21 ของประชากรโลก และเป็นสาเหตุหลักของการไร้ความสามารถวัดจาก Years Lived with Disability (YLDs)¹ ปี พ.ศ. 2551 ประเทศไทยพบอัตราการความชุกของโรคซึมเศร้าในประชากรไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 3.4 ของประชากรทั้งประเทศหรือประมาณ 2 ล้านคน ถ้าประเมินด้วยแบบประเมิน M.I.N.I มีโรคซึมเศร้าร้อยละ 2.7 หรือประมาณ 1,493,606 คน เป็นผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย ในอัตราส่วน 1.6:1² โดยเริ่มป่วยระหว่างอายุ 20-50 ปี อายุเริ่มเป็นเฉลี่ยคือ 40 ปี ซึ่งถือว่าอยู่ในช่วงเวลาของวัยผู้ใหญ่³ ผู้หญิงวัยผู้ใหญ่ได้รับผลกระทบจากโรคซึมเศร้าประมาณ 73 ล้านคนทั่วโลก⁴ ยิ่งไปกว่านั้น 1 ใน 4 ของผู้หญิงคาดว่าจะสามารถพัฒนาไปเป็นโรคซึมเศร้าได้ตลอดช่วงชีวิตของตนเอง โรคซึมเศร้าสามารถเกิดขึ้นได้กับผู้หญิงทุก ๆ คน นอกจากนี้อาการร้ายแรงเพียงพอที่จะนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้⁵

การหายขาดหรือการฟื้นหาย (Recovery) เป็นเป้าหมายหลักที่บุคลากรทางการแพทย์ให้ความสนใจเพื่อมุ่งไปสู่ผลลัพธ์ที่ดีสำหรับผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยโรคซึมเศร้าถือว่าเป็นบุคคลที่อยู่ในฐานะผู้ป่วยเรื้อรังที่คุกคามต่อชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวเป็นอย่างมาก ในความเป็นจริงผู้ป่วยอยากมีชีวิตที่ปกติสุขเหมือนคนอื่น ๆ แต่จะเป็นอย่างนั้นได้ผู้ป่วยต้องมีการฟื้นหายกลับสู่สภาพเดิมที่ไม่ใช่เพียงแค่ปราศจากอาการแต่สามารถที่จะดำรงชีวิตอยู่อย่างมีความสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดี⁶ และมีแนวทางในพัฒนาตนเอง มีวิธีการจัดการกับอาการซึมเศร้า รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า คืนความสำคัญให้กับตนเอง เกิดการเติบโตในตัวเอง⁵

การคืนความสำคัญให้ตนเอง (Self-regaining) เป็นมโนทัศน์ใหม่ที่ค้นพบในสตรีที่ฟื้นหายจากอาการของโรคซึมเศร้า หมายถึง กระบวนการที่สตรีค้นพบความมีคุณค่าในตนเองที่มาจากตัวตนของตนเอง ซึ่งก่อนหน้านี้ความมีคุณค่าของสตรีที่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้าผูกติดกับความสำเร็จของบุคคลที่มีความสำคัญในชีวิต เช่น ลูก สามี และคนอื่น ๆ ซึ่งถือว่าเป็นปัจจัยภายนอกตัวตนของสตรี เมื่อปัจจัยดังกล่าวไม่ได้เป็นไปดังที่สตรีคาดหวัง จึงเป็นเหตุให้สตรีสูญเสียความมีคุณค่าในตนเองจนเกิดเป็นอาการของโรคซึมเศร้า ซึ่งการคืนความสำคัญให้ตนเองประกอบด้วย 4 องค์ประกอบคือ การค้นพบคุณค่าตนเอง การคิดทบทวนตนเอง การนิยามความสัมพันธ์กับผู้อื่นใหม่ และการควบคุมชีวิตตนเอง ดังนั้นการคืนความสำคัญให้กับตนเองจะช่วยเติมเต็มช่องว่างที่มีอยู่ระหว่างการปราศจากอาการของโรคซึมเศร้าและการฟื้นหายจากโรคซึมเศร้า ทำหน้าที่เสมือนตัวเชื่อมผลลัพธ์สุดท้ายของการฟื้นหายจากอาการของโรคซึมเศร้า ซึ่งได้แก่ เกิดการเติบโตภายในตนเอง⁵ ดังนั้นก่อนที่ผู้ป่วยจะมีการคืนความสำคัญให้กับตนเองหรือฟื้นหายจากอาการซึมเศร้าได้นั้นต้องอาศัยปัจจัยหลายตัว เช่น การรู้จักเข้าใจตนเอง การจัดการอาการซึมเศร้าด้วยตนเอง การแสวงหาแหล่งช่วยเหลือ การสนับสนุนจากเพื่อนหรือครอบครัว เป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะเป็นปัจจัยที่ช่วยให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าสามารถฟื้นหายจากอาการซึมเศร้าได้ในที่สุด และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยเกี่ยวกับการรู้จักตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นหายจากโรคซึมเศร้า^{6,7,8} หรืออีกนัยหนึ่งใช้เป็นปัจจัยส่งเสริมให้ผู้ป่วยคืนความสำคัญให้ตนเองภายหลังการสูญเสียความมีคุณค่าในตนเองจนนำไปสู่การฟื้นหายในที่สุด⁵

การสนับสนุนทางสังคม (Social support) คือ การที่บุคคลได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว เพื่อน คนสำคัญ หรือบุคคลอื่นในสังคม ในด้านอารมณ์ ข้อมูลข่าวสาร และเครื่องมือสิ่งของ บริการ ช่วยให้บุคคลรับรู้ว่าคุณค่า ได้รับการเอาใจใส่ และรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การสนับสนุนทางสังคมมีความสำคัญในการป้องกันความเครียด และส่งเสริมการหายจากอาการมะเร็ง^{9,10,11} Skarsater et al.¹² พบว่า การเพิ่มการสนับสนุนทางสังคมเป็นการส่งเสริมการฟื้นหายจากโรคมะเร็ง การศึกษากระบวนการฟื้นหายจากมะเร็งพบว่า การแสวงหาความช่วยเหลือของสตรีโรคมะเร็งเป็นปัจจัยเงื่อนไขที่ส่งเสริมให้สตรีสามารถคืนความสำคัญให้ตนเองได้⁵

การรู้จักตนเอง (Insight) หมายถึง การรู้จักและเข้าใจความรู้สึกของตนเองว่า ตนเองรู้สึกอย่างไร และเข้าใจสาเหตุของอาการมะเร็ง รู้จุดเด่นจุดด้อยของตนเอง¹³ จากการศึกษาของวิภาวี เผ่ากันทร¹⁴ พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการหายจากภาวะมะเร็งอย่างยั่งยืนได้แก่ การตระหนักรู้ถึงปัญหาและสาเหตุของปัญหา มุ่งแก้ไขที่ตนเองมากกว่าเปลี่ยนแปลงสิ่งอื่น และปรับเปลี่ยนความคิดและมุมมองชีวิตจนเกิดการตระหนักรู้ถึงที่มาของปัญหาและเข้าใจตัวตนจนหลุดพ้นจากภาวะมะเร็ง และจากผลการวิจัยเชิงคุณภาพของ Seeherunwong et al.⁵ รายงานว่า การรู้จักตนเองหรือการตระหนักรู้ในตนเองในผู้ป่วยโรคมะเร็ง หมายถึง การตระหนักรู้ว่าอะไรเป็นสาเหตุของโรคมะเร็ง รู้ข้อดีข้อเสียของตนเอง เข้าใจและยอมรับรูปแบบความคิดของตนเอง รู้ว่าการจัดการกับอาการมะเร็งต้องเริ่มที่ตนเอง หลังจากผู้ป่วยเกิดความเข้าใจรู้จักตนเองแล้วจะทำให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงสถานการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างแท้จริง ซึ่งผลการ

ศึกษาพบว่า การรู้จักตนเองหรือการตระหนักรู้ในตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งเป็นปัจจัยเงื่อนไขที่ส่งเสริมให้สตรีสามารถคืนความสำคัญให้ตนเองได้ และมีการเติบโตต่อไป

จากแนวคิดดังกล่าวผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมและการรู้จักตนเองกับการคืนความสำคัญให้ตนเองของผู้ป่วยหญิงโรคมะเร็ง เพื่อเพิ่มความเข้าใจปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการหายจากโรคมะเร็ง ซึ่งการคืนความสำคัญให้ตนเอง เป็นปัจจัยหนึ่งที่สัมพันธ์เกี่ยวข้องกับการฟื้นหายจากโรคมะเร็ง และนำไปสู่การเติบโตในตนเองของผู้ป่วย ยึดระยะเวลาการกลับเป็นซ้ำของโรคนี้นานที่สุด และนำองค์ความรู้ที่ได้เป็นแนวทางในการพัฒนาการพยาบาลให้ผู้ป่วยหายจากโรคมะเร็ง และป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคมะเร็ง

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ใช้ทฤษฎีเชิงสาระ การคืนความสำคัญให้ตนเองจากการสูญเสียความมีคุณค่าในตนเองของสตรีไทยที่มีอาการมะเร็ง⁶ เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ซึ่ง Burns & Grove¹⁵ ได้แนะนำการใช้ทฤษฎีเชิงสาระเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยไว้ว่าต้องนิยามมโนทัศน์ และความสัมพันธ์ระหว่างมโนทัศน์ ให้สอดคล้องกับที่นักทฤษฎีได้เสนอไว้เพื่อการตรวจสอบข้อความตามที่ทฤษฎีเชิงสาระนั้นได้กล่าวไว้

การคืนความสำคัญให้ตนเอง เป็นมโนทัศน์ที่ค้นพบในกระบวนการฟื้นหายจากอาการของโรคมะเร็งในสตรีวัยกลางคน หมายถึง การที่สตรีค้นพบคุณค่าในตนเองที่มาจากตัวตนของตนเองภายหลังที่สตรีสูญเสียความมีคุณค่าในตนเองจนเกิดเป็นอาการ

ของโรคซึมเศร้า มีการให้ความหมายตนเอง และความสัมพันธ์กับคนอื่นใหม่ และสามารถตั้งต้นชีวิตใหม่ ซึ่งเงื่อนไขที่ส่งเสริมให้สตรีสามารถค้นความสำคัญให้ตนเอง ได้แก่ การจัดการกับอาการด้วยตนเอง การแสวงหาความช่วยเหลือ และการพิจารณาไตร่ตรองตนเองจนเกิดการตระหนักรู้ในตนเอง ซึ่งปัจจัยทั้งสามนี้มีปฏิสัมพันธ์กันและอาจเกิดปัจจัยใดก่อนหรือหลังก็ได้

การจัดการกับอาการซึมเศร้าด้วยตนเอง เป็นกระบวนการที่ประกอบด้วยความตั้งใจ การกระทำ และการประเมินผลลัพธ์ของการกระทำ และนำไปปฏิบัติซ้ำเมื่อได้ผลเป็นที่น่าพอใจ ซึ่งได้แก่การเข้าใจ และการหันเหตนเองด้วยวิธีการต่างๆ

การแสวงหาความช่วยเหลือเป็นกระบวนการที่สตรีมองเห็นถึงแหล่งที่จะให้ความช่วยเหลือไม่ว่าจะเป็นจากบุคลากรทางด้านสุขภาพหรือจากสมาชิกในครอบครัว เพื่อน หรือบุคคลที่ผู้ป่วยรู้สึกไว้วางใจ ซึ่งการที่บุคคลได้รับความช่วยเหลือทางสังคม ช่วยให้บุคคลรับรู้ว่าตนเองมีคุณค่า ได้รับการเอาใจใส่ และรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม¹³ นอกจากนั้นผลการวิจัยในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าพบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง¹⁶ และการหายจากอาการของโรคซึมเศร้า¹⁷

การไตร่ตรองตนเองเป็นกระบวนการที่สตรีได้พิจารณา ทบทวน ครุ่นคิด ถึงสาเหตุของการเจ็บป่วยครั้งนี้ จนเกิดการตระหนักรู้ในตนเอง มองเห็นข้อดี ข้อเสียของตนเอง และมองเห็นแนวทางการปรับปรุงตนเองใหม่ ซึ่งสอดคล้องกับ ดุษฎี กฤษณี¹³ ที่ให้ความหมายการรู้จักตนเองคือ การทำความรู้จัก และเข้าใจความรู้สึกของตนเองว่า ตนเองขณะนี้มีความรู้สึกอย่างไร กล้าเผชิญความจริง และทำความเข้าใจสาเหตุของอาการซึมเศร้า รู้จุดเด่น จุดด้อยของตนเอง

นอกจากนั้นผลการวิจัยในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าพบว่า ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าชนิดรุนแรงจะมีการรู้จักตนเอง รับรู้สาเหตุของการเจ็บป่วย และมองเห็นความจำเป็นของการรักษา มากกว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้าชนิดอื่น ๆ นอกจากนั้นผู้ที่รู้จักตนเองดี จะมีการซึมเศร้าน้อยกว่าผู้ที่รู้จักตนเองบกพร่อง¹⁸

การศึกษานี้ศึกษาเฉพาะความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรการสนับสนุนทางสังคม และการรู้จักตนเองกับการค้นความสำคัญให้ตนเอง เนื่องจากมีผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องสนับสนุนความสัมพันธ์ของสองตัวแปรดังกล่าวกับการหายจากอาการซึมเศร้า และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งมีความหมายสอดคล้องใกล้เคียงกับการค้นความสำคัญในตนเอง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม การรู้จักตนเองและการค้นความสำคัญให้ตนเองของผู้ป่วยหญิงโรคซึมเศร้า

สมมติฐานการวิจัย

1. การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการค้นความสำคัญให้ตนเองของผู้ป่วยหญิงโรคซึมเศร้า
2. การรู้จักตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการค้นความสำคัญให้ตนเองของผู้ป่วยหญิงโรคซึมเศร้า

วิธีดำเนินงานวิจัย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยโรค major depressive disorder อายุ 20-65 ปี และได้รับการรักษาด้วยยาเป็นเวลานานอย่างน้อย 3 เดือนขึ้นไป ที่แผนกจิตเวชศาสตร์ ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย คำนวณขนาดตัวอย่างโดยการวิเคราะห์อำนาจการ

ทดสอบ (power analysis) กำหนดอำนาจการทดสอบ .80 ขนาดอิทธิพลระดับปานกลาง ($R^2 = .13$) ระดับความเชื่อมั่นที่ $\alpha = .05$ ใช้สูตรของ Polit & Beck¹⁹ ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 69 รายระยะเวลาศึกษาตั้งแต่เดือนตุลาคม ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2555 เป็นระยะเวลาทั้งสิ้น 3 เดือน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ประกอบด้วย อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ รายได้ของครอบครัว ความพึงพอใจของรายได้ ระดับความรุนแรงของอาการซึมเศร้า ระยะเวลาเจ็บป่วย การรักษาที่ได้รับ ประวัติโรคซึมเศร้าในครอบครัว

2.2 แบบประเมินอาการซึมเศร้า (Hamilton Rating Scale for Depression) ของ Hamilton

แปลเป็นไทยโดยปราโมทย์ หล่อตระกูล, ปราโมทย์ สุคนิษฐ์ และจักรกฤษณ์ สุขยิ่ง²⁰ จำนวน 17 ข้อ ประเมินอาการด้านจิตใจ ร่างกาย ประสิทธิภาพในการทำงาน และการรู้จักตนเอง ระดับการวัดของข้อคำถามเป็นแบบอันตรภาคมาตรฐาน (interval scale) โดยในแต่ละข้อได้แบ่งคะแนนความรุนแรงของอาการออกเป็นตั้งแต่ 0-2 หรือ 0-4 คะแนนรวมมีค่าระหว่าง 0 ถึง 52 คะแนน การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแบบประเมินอาการซึมเศร้าไปหาค่า inter-rater reliability ของแบบประเมินกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเนื่องจากการใช้เครื่องมือนี้ ผู้ประเมินต้องมีความชำนาญในการสังเกตและตัดสินอาการซึมเศร้าของผู้ป่วยและต้องได้รับการฝึกอบรมมาก่อน ซึ่งเมื่อใช้กับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจำนวน 4 ราย ได้ค่าเท่ากับ 0.82, 0.88, 0.94 และ 0.94 ตามลำดับ และค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ .73 เมื่อใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย

2.3 แบบสัมภาษณ์การรู้จักตนเองของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวน (Mood Disorder Insight Scale) ของ Sturman and Sproule²¹ จำนวน 8 ข้อ

ผู้วิจัยแปลเป็นภาษาไทยแล้วแปลย้อนกลับเป็นภาษาอังกฤษโดยผู้เชี่ยวชาญสองภาษา และเปรียบเทียบเพื่อคงความหมายเดิมโดยผู้พัฒนาเครื่องมือ แบบสัมภาษณ์นี้ใช้ประเมินการรับรู้สาเหตุของการเจ็บป่วย การยอมรับว่าตนเองมีการเจ็บป่วยทางจิต และการแสวงหาหรือยินยอมที่จะเข้ารับการรักษา ระดับการวัดของข้อคำถามเป็นแบบอันตรภาคมาตรฐาน (interval scale) โดยในแต่ละข้อได้แบ่งคะแนนเป็นตั้งแต่ 0-2 คะแนนรวมมีค่าระหว่าง 0 ถึง 12 คะแนน ค่าคะแนนสูงแสดงว่าผู้ป่วยมีการรู้จักตนเองดี มีค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ .76 เมื่อใช้กับกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยนี้จำนวน 30 ราย

2.4 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมแบบพหุมิติ (Multidimensional Scale of Perceived Social Support: MSPSS) ของ Zimet, Dahlem, Zimet & Farley²² ใช้วัดความเข้าใจ และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมอย่างเพียงพอจากครอบครัว เพื่อน บุคคลใกล้ชิด ซึ่ง Boonyamalik²³ แปลเป็นภาษาไทย มีจำนวน 12 ข้อ คำถามแต่ละข้อประกอบด้วยคำตอบที่เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 7 อันดับ โดย 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยที่สุด ถึง 7 เห็นด้วยที่สุด คะแนนรวมมีค่าระหว่าง 12-84 คะแนน คะแนนสูงหมายถึง การรับรู้การแรงสนับสนุนทางสังคมมาก ค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ .86 เมื่อใช้กับกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยนี้จำนวน 30 ราย มี

2.5 แบบวัดการคืนความสำคัญให้กับตนเอง (Self-Regaining Scale) พัฒนาโดย Seeherunwong & Chantarujikapong²⁴ ใช้สอบถามความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมในปัจจุบันของ

ผู้ตอบว่ามีความสอดคล้องมากน้อยเพียงใด มี 4 องค์ประกอบ ได้แก่ การค้นพบตนเอง การคิดทบทวนตนเอง การนิยามความสัมพันธ์กับผู้อื่นใหม่ และการควบคุมชีวิตตนเอง มีจำนวน 28 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 อันดับ โดย 1 หมายถึง ไม่สอดคล้องเลย ถึง 5 หมายถึง สอดคล้องมากที่สุดคะแนนรวมมีค่าระหว่าง 28-140 คะแนน คะแนนรวมสูงแสดงว่ามีการค้นพบความสำคัญให้ตนเองมาก มีค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ .88 เมื่อใช้กับกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยนี้จำนวน 30 ราย

3. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการพิทักษ์สิทธิ์การวิจัยในคน ของโรงพยาบาลที่ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลหนังสือเลขที่ 388/55 ลงวันที่ 6 กันยายน 2555 ผู้วิจัยขอความร่วมมือให้พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ประจำแผนกผู้ป่วยนอกจิตเวชศาสตร์เป็นผู้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด และแจ้งต่อผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยมีความสนใจและยินยอมเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยเข้าพบผู้ป่วยในขณะที่รอรับการตรวจจากแพทย์โดยผู้วิจัยแนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยรวมทั้งการพิทักษ์

สิทธิ์ให้ผู้ป่วยทราบ เมื่อผู้ป่วยยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ให้เซ็นใบยินยอมการเข้าร่วมวิจัย และขออนุญาตใช้แฟ้มประวัติของผู้ป่วยเพื่อเก็บข้อมูล โดยใช้เวลาประมาณ 30-45 นาที

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปใช้สถิติแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเพศหญิงจำนวน 69 ราย มีอายุระหว่าง 24-65 ปี อายุเฉลี่ย 49.28 ปี (S.D. = 10.55) โดยร้อยละ 65.2 มีอายุระหว่าง 46-65 ปี นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 94.2 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 53.7 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 34.8 ประกอบอาชีพรับจ้างหรือพนักงานบริษัทมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 30.4 มีรายได้อยู่ระหว่าง 10,001 - 25,000 บาท มากที่สุด ซึ่งกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 76.8 มีความเพียงพอของรายได้

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล (n = 69)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
อายุ		
20-45 ปี	24	34.8
46-65 ปี	45	65.2
(Mean = 49.28, Min = 23, Max 65, S.D. = 10.55)		
ศาสนา		
พุทธ	65	94.2
อิสลาม	4	5.8
สถานภาพสมรส		
โสด	19	27.5
คู่	37	53.7
หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	13	18.8
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	1	1.4
ประถมศึกษา	14	20.3
มัธยมศึกษาตอนต้น	2	2.9
มัธยมศึกษาตอนปลาย/เทียบเท่า(ป.ว.ช.)	16	23.2
ป.ว.ส./อนุปริญญา	5	7.2
ปริญญาตรี	24	34.8
สูงกว่าปริญญาตรี	7	10.2
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	20	29.0
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	11	15.9
ข้าราชการบำนาญ	8	11.6
เกษตรกร	2	2.9
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	7	10.1
รับจ้าง/พนักงานบริษัท	21	30.4

ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้า ระยะเวลาการป่วยด้วยโรคซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง อยู่ระหว่าง 1-2 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 26.1 โดยรับการรักษาอย่างต่อเนื่องร้อยละ 78.3 ไม่เคย เข้าพักรับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ร้อยละ 79.7 มีเพียงร้อยละ 1.4 ที่ได้รับการทำจิตบำบัด และได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าร้อยละ 7.2 และมีประวัติ

ครอบครัวเป็นโรคซึมเศร้าร้อยละ 27.5 กลุ่มยาต้านเศร้าที่กลุ่มตัวอย่างได้รับมากที่สุดคือ ยาด้านเศร้า กลุ่ม Selective Serotonin Reuptake Inhibitors (SSRI) คิดเป็นร้อยละ 82.6 ยาในกลุ่มนี้ที่กลุ่มตัวอย่างได้รับมากที่สุดคือยา Fluoxetine รองลงมาคือ ยา Sertaline ขณะเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีอาการซึมเศร้าร้อยละ 66.

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความรุนแรงของอาการซึมเศร้า (n = 69)

ความรุนแรงของอาการซึมเศร้า	จำนวน(คน)	ร้อยละ
No depression (0-7 คะแนน)	46	66.7
Mild depression (8-12 คะแนน)	19	27.5
Less than major depression (13-17 คะแนน)	4	5.8

ตารางที่ 3 ช่วงคะแนน คะแนนต่ำสุดและสูงสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการสนับสนุนทางสังคม การรู้จักตนเอง และการค้นความสำคัญให้กับตนเอง

เครื่องมือ	ช่วงคะแนนปกติ	คะแนนต่ำสุด-สูงสุด	ค่าเฉลี่ย	S.D.
การสนับสนุนทางสังคม	12-84	20-84	57.25	15.42
การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว	4-28	4-28	20.59	6.73
การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน	4-28	4-28	16.32	6.71
การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด	4-28	4-28	20.33	6.81
การรู้จักตนเอง (โดยรวม)	0-12	6-12	10.71	1.26
ตระหนักถึงการเจ็บป่วย	0-4	2.5-4	3.91	0.30
การเข้าใจสาเหตุของการเจ็บป่วย	0-4	2-4	3.47	0.69
ความจำเป็นของการรักษา	0-4	1-4	3.32	0.83
การค้นความสำคัญให้กับตนเอง(โดยรวม)	28-140	79-136	108.54	13.59
การค้นพบตนเองตนเอง	3-15	5-15	11.29	2.44
การคิดทบทวนตนเอง	9-45	27-45	36.86	4.85
การนิยามความสัมพันธ์กับผู้อื่นใหม่	7-35	15-35	26.74	4.50
การควบคุมชีวิต	9-45	23-45	33.65	5.50

การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการคืนความสำคัญให้กับตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

($r = .387, p < 0.01$) แต่การสนับสนุนทางสังคมและ
ไม่มีความสัมพันธ์กับการรู้จักตนเอง ($r = -.069, p > 0.05$ ตามลำดับ)

ตารางที่ 4 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม และการรู้จักตนเองกับการคืนความสำคัญให้กับตนเองในผู้ป่วย

ตัวแปรที่ศึกษา	การรู้จักตนเอง	การสนับสนุนทางสังคม	การคืนความสำคัญให้ กับตนเอง
การรู้จักตนเอง	1		
การสนับสนุนทางสังคม	-.069	1	
การคืนความสำคัญให้กับตนเอง	.082	.387**	1

** $p < 0.01$

การอภิปรายผล

การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการคืนความสำคัญให้กับตนเองในผู้ป่วยหญิงโรคซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .387, p < 0.01$) หมายความว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการสนับสนุนด้านสังคมสูงจะมีการคืนความสำคัญให้กับตนเองสูงด้วย ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ และสอดคล้องกับแนวคิดการคืนความสำคัญให้กับตนเองของ Seeherunwong et al.⁵ ที่กล่าวว่า การแสวงหาความช่วยเหลือของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเป็นปัจจัยเงื่อนไขที่ส่งเสริมให้สามารถคืนความสำคัญให้ตนเองได้ โดยได้รับความช่วยเหลืออย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ การได้รับความช่วยเหลืออย่างเป็นทางการ ได้แก่ การได้รับยารักษาอาการซึมเศร้า การได้รับคำแนะนำจากแพทย์ในการมองโลก หรือมองปัญหาของตนเอง เมื่อผู้ป่วยนำไปพิจารณาไตร่ตรอง จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงตนเอง สำหรับการได้รับความช่วยเหลืออย่างไม่เป็นทางการ ได้แก่ การได้รับข้อคิดในการมองโลกใหม่ การได้รับความเห็นอก

เห็นใจ การได้รับกำลังใจ และ การได้รับการประคับประคองด้านต่างๆ จากบุคคลรอบข้าง เช่น พาไปพบแพทย์ พาไปเที่ยวในสถานที่ต่างๆ เป็นต้น การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจะช่วยส่งเสริมให้เกิดการคืนความสำคัญให้กับตนเองจนนำไปสู่การฟื้นหายจากอาการของโรคซึมเศร้า จากการศึกษาของ Cappeliez et al.¹⁷ ในผู้สูงอายุที่มีอาการซึมเศร้าพบว่า ผู้ป่วยที่อาการดีขึ้นจะมีระดับการสนับสนุนทางสังคมสูงกว่า ผู้ป่วยที่อาการยังไม่ทุเลาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการศึกษาของ Nasser & Overholser²⁵ พบว่า ผู้ป่วยที่มีการฟื้นหายนั้นได้รับการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ในระดับสูงจากครอบครัว ($\beta = -0.28, p < 0.02$) และเพื่อน ($\beta = -0.23, p < 0.04$) และการสนับสนุนทางด้านอารมณ์สามารถทำนายระดับความรุนแรงของอาการของโรคซึมเศร้าในระยะเริ่มแรกได้อย่างมีนัยสำคัญ ($\beta = -0.31, p < 0.01$) การสนับสนุนทางสังคมจึงเป็นปัจจัยสำคัญในการฟื้นหาย ซึ่งช่วยฟื้นฟูความเข้มแข็งในการมองโลกของบุคคล ช่วยส่งเสริมความสามารถในการจัดการกับปัญหา และความมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งความรู้สึกมี

คุณค่าในตนเองอาจเป็นกลไกสื่อกลางที่ช่วยให้การสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลต่ออาการซึมเศร้าของผู้ป่วยเมื่อเวลาผ่านไป¹⁶ มีการศึกษาก่อนหน้านี้พบว่า การเปลี่ยนแปลงการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงระดับอารมณ์^{12,26} ตลอดจนการฟื้นฟูจากโรคซึมเศร้า^{12,27,28} จึงสรุปได้ว่าผู้ป่วยหญิงโรคซึมเศร้าที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมอย่างเพียงพอจากครอบครัว เพื่อน บุคคลใกล้ชิด มีส่วนช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยคืนความสำคัญให้กับตนเองได้

การรู้จักตนเองพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการคืนความสำคัญให้กับตนเอง ($r = .082, p > 0.05$) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ อาจเป็นไปได้ว่าแบบสอบถามการรู้จักตนเองของผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางอารมณ์ (mood disorder insight scale) ที่พัฒนาโดย Sturman and Sproule²¹ ที่ใช้ในการศึกษานี้ ประเมินการรู้จักตนเองในระดับต้นซึ่งยังไม่ลึกซึ้งมากเพียงพอที่จะพบความสัมพันธ์ระหว่างการรู้จักตนเองกับการคืนความสำคัญให้ตนเองตามสมมติฐานที่วางไว้ โทษที่การรู้จักตนเองแบ่งออกได้เป็นหลายระดับ²⁹ ได้แก่ 1. ปฏิเสธความผิดปกติหรือความเจ็บป่วย 2. พยายามบอกว่าตนเองผิดปกติที่ต้องได้รับการรักษา แต่ไม่ยินดีที่จะรักษา 3. ทราบว่าตนเองผิดปกติ แต่โทษว่าเป็นจากสิ่งต่างๆ นอกตัว 4. คิดว่าความผิดปกติเป็นจากปัญหาบางประการในตนเอง แต่ไม่ทราบว่าปัญหาอะไร 5. Intellectual insight: ยอมรับว่าผิดปกติหรือเจ็บป่วย และอาการหรือความบกพร่องต่างๆ เป็นมาจากความผิดปกติเหล่านี้ของตน แต่ไม่ได้นำสิ่งที่ตนรู้นี้มาใช้ในการแก้ปัญหา 6. True emotional insight: ตระหนักรู้อย่างแจ่มแจ้งถึงสิ่งที่ตนเป็นปัญหา หรือความผิดปกติของตนเอง ส่งผลให้เกิดการปรับตัวแก้ไขตนเอง ซึ่งตาม

ทฤษฎีเชิงสาระการคืนความสำคัญให้ตนเอง⁵ กล่าวว่า การรู้จักตนเอง หมายถึง ผู้ป่วยรู้ข้อดีข้อเสียของตนเอง ตระหนักวิธีความคิดของตนเอง รู้ว่าโรคซึมเศร้าเกิดมาจากวิธีการคิดที่ไม่ยืดหยุ่นและการจัดการปัญหาที่ไม่มีประสิทธิภาพ รู้ว่าการจัดการกับอาการซึมเศร้าต้องเริ่มที่ตนเองเป็นอันดับแรก หลังจากที่ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจและรู้จักตนเองดีแล้ว จึงสามารถคิดเชื่อมโยงไปสู่สาเหตุของการเกิดโรคซึมเศร้า และแนวทางการปรับเปลี่ยนตนเองต่อไป เพื่อลดอาการซึมเศร้าและป้องกันการเจ็บป่วยของตนต่อไปในอนาคต จะเห็นได้ว่าความหมายของการรู้จักตนเองในการศึกษานี้ มีความหมายครอบคลุมตั้งแต่ระดับต้นถึงระดับสูงสุด ถ้าผู้ป่วยยังมีการรู้จักตนเองในระดับสูงมากเท่าใด ก็จะส่งผลให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีการคืนความสำคัญให้ตนเองได้มากขึ้นเท่านั้น อย่างไรก็ตามการใช้เครื่องมือประเมินการรู้จักตนเองในการศึกษานี้ ประเมินในความหมายของการรับรู้สาเหตุของการเจ็บป่วย การยอมรับว่าตนเองมีการเจ็บป่วยทางจิต และการแสวงหาหรือยินยอมที่จะเข้ารับการรักษา ซึ่งเป็นการประเมินการรู้จักตนเองในระดับที่ 1-2 เท่านั้น ดังนั้นผลการศึกษาก็พบการรู้จักตนเองของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าอยู่ในระดับสูงทั้งโดยรวมและรายด้านและมีค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานน้อยมาก ($SD=1.26$) ดังแสดงในตารางที่ 3 สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Yen et al.¹⁵ ที่พบว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (major depressive disorder) มีการรู้จักตนเองรับรู้สาเหตุของการเจ็บป่วยดีและมองเห็นความจำเป็นของการรักษามากกว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้าชนิดอื่นๆ (depressive disorder not otherwise specified) สำหรับมิติที่การคืนความสำคัญให้ตนเอง มีคะแนนทั้งโดยรวมและรายด้านไม่สูงมากนัก และมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานค่อนข้างมาก ($SD=13.59$)

ดังแสดงในตารางที่ 3 ผลการศึกษาจึงไม่พบความสัมพันธ์ของตัวแปรทั้งสองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Yen et al.²³ ที่ให้ความหมายของการรู้จักตนเองในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ในลักษณะการเข้าใจและยอมรับการเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้า และการยินยอมรับการรักษา ซึ่งเป็นความหมายในระดับต้นของการรู้จักตนเองเช่นเดียวกัน จึงพบว่าการรู้จักตนเองไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ซึ่งการมีคุณภาพชีวิตที่ดีเป็นมโนทัศน์ที่มีความหมายใกล้ชิดและสัมพันธ์การคืนความสำคัญให้ตนเองมาก กล่าวคือผู้ป่วยที่คืนความสำคัญให้ตนเองจะมีความสุข มีการเติบโตในตนเอง เนื่องจากสามารถค้นพบคุณค่าในตนเอง คิดทบทวนตนเอง สร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่นในความหมายใหม่ และควบคุมชีวิตตนเองได้⁵

สรุป การที่ผู้ป่วยหญิงโรคซึมเศร้าได้รับการสนับสนุนทางด้านสังคมอย่างเพียงพอไม่ว่าจะเป็นจากครอบครัว เพื่อน บุคคลที่ใกล้ชิดหรือบุคคลที่ผู้ป่วยรู้สึกไว้วางใจ โดยการให้กำลังใจให้ความเข้าใจให้ยอมรับ เป็นที่พึ่งพิงให้ผู้ป่วย ส่งเสริมหรือเสริมสร้างศักยภาพให้ผู้ป่วยตัดสินใจเลือกได้ด้วยตัวเอง จะมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยหญิงโรคซึมเศร้าที่ได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือสามารถคืนความสำคัญให้กับตนเองได้ ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยได้ค้นพบคุณค่าในตนเอง มีการให้ความหมายตนเองและความสัมพันธ์กับผู้อื่นใหม่ และสามารถลุกขึ้นมาตั้งต้นชีวิตใหม่ได้ภายหลังจากการเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้า ส่วนปัจจัยการรู้จักตนเองที่มีความหมายลึกซึ้งถึงสาเหตุของการเจ็บป่วย และแนวทางแก้ไขจะมีความสัมพันธ์กับการคืนความสำคัญให้ตนเองหรือไม่อย่างไร ยังต้องการการวิจัยเพื่อตรวจสอบต่อไป

ข้อจำกัดในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบตามสะดวก (convenience sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างในการคัดเลือกเข้าศึกษาที่มีอาการซึมเศร้าระดับปานกลางลงมา ไม่มีการสุ่มตัวอย่าง และศึกษาเฉพาะในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิเพียงแห่งเดียว จึงไม่สามารถเป็นตัวแทนผู้ป่วยหญิงโรคซึมเศร้าทั้งหมดได้

ข้อเสนอแนะและการนำผลการวิจัยไปใช้

พยาบาลและทีมบุคลากรทางการแพทย์ นอกจากจะให้ความสำคัญที่ตัวผู้ป่วยเองแล้วยังควรนำครอบครัว เพื่อน หรือบุคคลใกล้ชิดของผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโดยอาจให้สุขภาพจิตศึกษาแก่ครอบครัว เพื่อน หรือบุคคลที่ใกล้ชิด เข้าใจเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าที่ผู้ป่วยกำลังเผชิญอยู่ สาเหตุอาการ และแนวทางในการรักษา เพื่อที่จะได้วางแผนการรักษาร่วมกัน และหาแนวทางในการช่วยเหลือผู้ป่วย เพื่อช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถฟื้นหายจากโรคซึมเศร้าได้ และสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

1. พัฒนาเครื่องมือประเมินการรู้จักตนเอง สำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีความหมายครอบคลุมและลึกซึ้งถึงการรู้จักและเข้าใจตนเองเกี่ยวกับรูปแบบการคิด การรับรู้การคาดหวัง และความปรารถนาของตนเอง เพื่อตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างการรู้จักตนเองและการคืนความสำคัญให้กับตนเอง และตัวแปรอื่นๆต่อไป

2. พัฒนาโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ป่วยหญิงโรคซึมเศร้า และทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมโดยใช้การวิจัยเชิงทดลองหรืองานวิจัยแบบ R2R (Routine to Research)

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Depression : What is Depression? 2011. [Cited 2011 July 27]. Available from: http://www.who.int/mental_health/management/depression/definition/en/index.html.
2. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. ความชุกของโรคซึมเศร้าในคนไทย : ผลจากการสำรวจระดับชาติปี 2551. [วันที่ค้นข้อมูล 4 พฤษภาคม 2555]. ที่มา เว็บไซต์: 164.115.5.58/seminar/file/20110707/oral_presentation/6/o6_04.pdf.
3. รณชัย คงสกนธ์ และคณะ. ปัจจัยเสี่ยงของโรคซึมเศร้า (Risk Factor for Depressive Disorder). ใน อัจฉรา จรัสสิงห์, การศึกษาทบทวนองค์ความรู้ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคจิตเวช: โรควิตกกังวล โรคซึมเศร้า โรคจิตเภท. กรุงเทพฯ : บิยอนด์ พับลิชชิ่ง จำกัด; 2547.
4. World Health Organization. Chapter 5 : Adult women. Women and health : today's evidence tomorrow's agenda? 2009. [Cited 2011 July 27]. Available from: <http://www.who.int/gender/documents/9789241563857/en/index.html>.
5. Secherunwong A, Boontong T, Sindhu S, Nilchaikovit T, Self-regaining from loss of self: a substantive theory of recovering from depression of middle-aged Thai women. Thai J Nurs Res 2002; 6(4): 186-99.
6. สุวดี จันดีกระยอม. การหายและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการหายจากภาวะซึมเศร้าตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2546.
7. Fava GA, Ruini C, Belaise C, The concept of recovery in major depression. Psychol Med 2007; 37(3): 307-17.
8. Johnson C, Gunn J, Kokanovic R, Depression recovery from the primary care patient's perspective: 'hear it in my voice and see it in my eyes'. Ment Health Fam Med 2009; 6(1): 49-55.
9. Schreiber R, (Re)Defining myself : Women's process of recovery from depression. Qual Health Res 1996; 6(4): 469-91.
10. Peden AR, Recovering in depression : a one year follow - up research. J Psychiatr Ment Health Nurs 1996; 149(8): 289-95.
11. Duangduen B, The relationship of learned resourcefulness social support and depressive symptoms. [dissertation]. Bangkok: Mahidol Univ.; 2004.
12. Skärsäter I, Langius A, Argen H, Häggström L, Dencker K, Sense of coherence and social support in relation to recovery in first-episode patients with major depression : A one-year prospective study. Int J Ment Health Nurs 2005; 14: 258-64.
13. ดุษฎี ฤกษ์ภู. ทศนคติต่อความตาย การตระหนักรู้ในตนเอง การสนับสนุนของครอบครัวกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ชุมชนผู้สูงอายุ อำเภอสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (จิตวิทยาชุมชน) สาขาการจิตวิทยาชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2551.
14. วิภาวี เผ่ากันทรกร. ภาวะซึมเศร้า: ประสบการณ์การจมทุกข์-พ้นทุกข์ของผู้หญิงอีสาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2548.
15. Burns SK, Grove N, The practice of nursing research: appraisal, synthesis, and generation of evidence. (6th ed.). Elsevier Health Sciences. Philadelphia: W.B. Saunders; 2009.

16. Johnson SL, Meyer B, Winett C, Small J, Social support and self-esteem predict changes in bipolar depression but not mania. J Affect Disord 2000; 58: 79-86.
17. Cappeliez P, Robitaille A, McCusker J, Cole M, Yaffe MJ, Sewitch M, et al. Recovery from depression in older depressed patients in primary care: relation with depression severity and social support. Clin Gerontologist 2007; 31(1): 17-32.
18. Yen CF, Chen CC, Lee Y, Tang TC, Ko CH, Yen JY, Insight and correlate among outpatients with depressive disorder. Compr Psychiatry 2005; 46: 384-89.
19. Polit DF, Beck CT, Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice. (8th ed). Lippincott Williams & Wilkins. Philadelphia: Baltimore; 2008.
20. มาโนชย์ หล่อตระกูล, ปราโมทย์ สุคนิชย์ และ จักรกฤษณ์ สุขยั้ง. Hamilton Rating Scale for Depression ฉบับภาษาไทย. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2539; 41(4): 235-46.
21. Sturman ED, Sproule BA, Toward the development of a Mood Disorder Insight Scale : modification of Birchwood's Insight Scale. J Affect Disord 2003, 77; 21-30.
22. Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK, The multidimensional scale of perceived social support. J Pers Assess 1988; 52(1): 30-41.
23. Boonyamalik P, Epidemiology of adolescent suicidal ideation: roles of perceived life stress, depressive symptoms and substance use. [dissertation]. Johns Hopkins Univ.; 2005.
24. Seeherunwong A, Chantarujikapong S, Development and psychometric testing of depression women's self-regaining. Thai J Nurs Res 2007; 11(2): 73-86.
25. Nasser EH, Overholser JC, Recovery from major depression: the role of support from family, friends, and spiritual beliefs. Acta Psychiatr Scand 2005; 111: 125-32.
26. Yen CF, Chen CC, Lee Y, Tang TC, Ko CH, Yen JY, Association between quality of life and self-stigma, insight, and adverse effects of medication in patients with depressive disorders. Depress Anxiety 2009; 26(11): 1033-39.
27. McCall WV, Reboussin BA, Rapp SR, Social support increases in the year after inpatient treatment of depression. J Psychiatr Res 2001; 35(2): 105-10.
28. Skärsäter I, Dencker K, Bergbom I, Häggström L, Fridlund B, Women's conceptions of coping with major depression in daily life: a qualitative, salutogenic approach. Issues Ment Health Nurs 2003; 24 (4); 419-39.
29. Kaplan HI, Sadock BJ, Grebb JA. Synopsis of Psychiatry : Behavioral Sciences. Clinical Psychiatry. (7th ed.). Williams and Wilkins. Baltimore: 1994.

Relationship between the Factors of Social Support and Self-Insight and Self-Regaining amongst Female Depression Patients*

Nantapuk Chanapan, M.N.S **

Acharaporn Seeherunwong, D.N.S.***

Prapa Yuttatri, D.N.S.****

Ronnachai Kongsakon, M.D., LL.B., M.Sc.*****

Abstract: Objective: To examine how the factors of social support and self-insight are related to self-regaining amongst female depression patients.

Design: Correlation research.

Implementation: The subjects were 69 females aged 20 to 65 who had been diagnosed with a major depressive disorder and had been medicated for at least 3 months at the Psychiatric Clinic of the Outpatient Department of a hospital in Bangkok. The instruments used to collect data consisted of (1) Hamilton Rating Scale for Depression; (2) Mood Disorder Insight Scale; (3) Multidimensional Scale of Perceived Social Support; and (4) Self-Regaining Scale. The data were analysed using descriptive statistics and Pearson's Coefficiency.

Results: Social support displayed a medium level of positive relationship with self-regaining amongst female depression patients, at a statistically significant level of 01 ($r = .387$, $p < 0.01$). However, self-insight was not identified as being significantly related to self-regaining ($r = .082$, $p > 0.05$).

Recommendations: It is recommended that nurses encourage a patient's family, friends or close relatives to provide the patient with various forms of social support, in order to help the patient successfully regain self-esteem and finally recover from depression.

Thai Journal of Nursing Council 2013; 28(2) 44-57

Keywords: self-regaining; social support; self-insight; females; depression

*A thesis for the degree of Master of Nursing science in Mental health and Psychiatric nursing, Mahidol University

**Corresponding author, Thai Red Cross College of Nursing, Email: kwan_nsmu@hotmail.com

***Corresponding author, Associate Professor, Faculty of Nursing, Mahidol University, Email: nsash@mahidol.ac.th

****Assistant Professor, Faculty of Nursing, Mahidol University

*****Professor, Faculty of Medicine, Ramathibodi hospital, Mahidol University