# ความบกพร่องของทักษะทางสังคมและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

นางปิติมา คูริโมโตะ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2562
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

# Social skills deficits and the associated factors of patients with depressive disorders in Outpatient Psychiatric Department, King Chulalongkorn Memorial Hospital

Mrs. Pitima Kurimoto

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Science in Mental Health
Department of Psychiatry
FACULTY OF MEDICINE
Chulalongkorn University
Academic Year 2019

Copyright of Chulalongkorn University

| | |
|---|---|
| หัวข้อวิทยานิพนธ์ | ความบกพร่องของทักษะทางสังคมและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ |
| โดย | นางปิติมา คูริโมโตะ |
| สาขาวิชา | สุขภาพจิต |
| อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก | รองศาสตราจารย์ นายแพทย์พีรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย |

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

..... คณบดีคณะแพทยศาสตร์
(ศาสตราจารย์ นายแพทย์สุทธิพงศ์ วัชรสินธุ)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงศิริลักษณ์ ศุภปีติพร)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์พีรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย)

..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ ดร.อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ปิติมา คูริโมโตะ : ความบกพร่องของทักษะทางสังคมและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. ( Social skills deficits and the associated factors of patients with depressive disorders in Outpatient Psychiatric Department, King Chulalongkorn Memorial Hospital) อ.ที่ปรึกษาหลัก : รศ. นพ.พีรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาความบกพร่องของทักษะทางสังคมและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความบกพร่องของทักษะทางสังคมของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เข้ารับการรักษาในแบบผู้ป่วยนอกแผนกจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ซึ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ ความรุนแรงของโรคซึมเศร้า ความพึงพอใจต่อการได้รับแรงสนับสนุนของครอบครัว ความภาคภูมิใจในตนเอง และประเภทบุคลิกภาพ

วิธีการศึกษา : ดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เข้ารับการรักษาในแบบผู้ป่วยนอกแผนกจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ทุกรายที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปและได้รับการวินิจฉัยจากอาจารย์จิตแพทย์หรือแพทย์ประจำบ้านสาขาจิตเวชศาสตร์ โดยใช้เกณฑ์การวินิจฉัยจากคู่มือการวินิจฉัยและสถิติสำหรับความผิดปกติทางจิตฉบับที่ 4 ฉบับปรับปรุงครั้งย่อย หรือ จากคู่มือการวินิจฉัยและสถิติสำหรับความผิดปกติทางจิต ฉบับที่ 5 ว่าเป็นโรคซึมเศร้าหลัก หรือโรคซึมเศร้าเรื้อรัง หรือ โรคซึมเศร้า 2 ชนิดซ้อนทับกัน จำนวน 150 คน ใช้วิธีการเลือกสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงหรือแบบตามเกณฑ์ ผู้เข้าร่วมวิจัยต้องตอบแบบสอบถามรวมทั้งหมด 6 ชุด 160 ข้อ ด้วยตนเอง ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 10 ข้อ 2) แบบประเมินอาการซึมเศร้าฉบับภาษาไทย จำนวน 21 ข้อ 3) แบบสอบถามทักษะทางสังคม จำนวน 66 ข้อ 4) แบบสอบถามแอปการ์ของครอบครัว จำนวน 5 ข้อ 5) แบบวัดความภาคภูมิใจในตนเองของโรเซนเบิร์กฉบับปรับปรุง จำนวน 10 ข้อ และ 6) แบบทดสอบบุคลิกภาพ จำนวน 48 ข้อ นำเสนอความชุกของความบกพร่องของทักษะทางสังคม ข้อมูลส่วนบุคคล ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้า ข้อมูลทักษะทางสังคม ความภาคภูมิใจในตนเอง บุคลิกภาพ และความพึงพอใจต่อครอบครัวในด้านต่าง ๆ เป็นค่าสัดส่วน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุดและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หลังจากนั้น ทำการวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความบกพร่องของทักษะทางสังคมของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โดยใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ ในกรณีที่ข้อมูลเป็นเชิงลักษณะ และใช้สถิติทดสอบค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ในกรณีที่ข้อมูลเป็นเชิงปริมาณ หลังจากนั้นทำการวิเคราะห์หาปัจจัยทำนายความบกพร่องทางทักษะทางสังคมของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โดยอาศัยการวิเคราะห์ความถดถอยโลจิสติก โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติไว้ที่น้อยกว่า 0.05

ผลการศึกษา : ความชุกของความบกพร่องของทักษะทางสังคมในผู้ป่วยซึมเศร้าเท่ากับร้อยละ 46.7 คะแนนเฉลี่ย (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน) ของทักษะทางสังคมเท่ากับ 78.06 ± 16.47 ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับความบกพร่องของทักษะทางสังคม ได้แก่ อายุที่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี เพศหญิง ($p<0.05$) ความรุนแรงของโรคซึมเศร้าในระดับปานกลางถึงสูง ความพึงพอใจต่อการได้รับแรงสนับสนุนของครอบครัวในระดับต่ำถึงปานกลาง ระดับความภาคภูมิใจในตนเองต่ำ บุคลิกภาพด้านพฤติกรรมแบบเก็บตัว และบุคลิกภาพด้านสภาวะทางอารมณ์แบบอ่อนไหว ($p<0.01$) ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายความบกพร่องของทักษะทางสังคมของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ด้วยสถิติการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกส์แบบขั้นตอน พบว่า ปัจจัยทำนายความบกพร่องของทักษะทางสังคม ได้แก่ บุคลิกภาพด้านพฤติกรรมแบบเก็บตัว ความรุนแรงของโรคซึมเศร้าในระดับปานกลางถึงรุนแรง และบุคลิกภาพด้านสภาวะทางอารมณ์แบบอ่อนไหว

สรุปผลการศึกษา : ความบกพร่องของทักษะทางสังคมค่อนข้างสูงถึงร้อยละ 46.7 ในผู้ป่วยซึมเศร้า บุคลิกภาพแบบเก็บตัว ความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า และบุคลิกภาพแบบอ่อนไหว ส่งผลเสียต่อทักษะทางสังคมของผู้ป่วยอย่างมาก ซึ่งโปรแกรมเสริมทักษะทางสังคมอาจช่วยลดอาการซึมเศร้าของผู้ป่วยได้

| | | |
|---|---|---|
| สาขาวิชา | สุขภาพจิต | ลายมือชื่อนิสิต ..... |
| ปีการศึกษา | 2562 | ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก ..... |

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

# # 6174013130 : MAJOR MENTAL HEALTH
KEYWORD: Social Skill Deficits, Depressive disorder, Introvert personality, Neurotic personality

Pitima Kurimoto : Social skills deficits and the associated factors of patients with depressive disorders in Outpatient Psychiatric Department, King Chulalongkorn Memorial Hospital. Advisor: Assoc. Prof. Peeraphon Lueboonthavatchai, M.D.

Objective : To determine the prevalence and associated factors of social skills deficits in patients with depressive disorders in Psychiatric Outpatient Department, King Chulalongkorn Memorial Hospital. The associated factors included severity of depression, satisfaction with family function, self-esteem, and personality characteristics.

Methods : We recruited 150 patients aged 18 years and above and they were diagnosed as major depressive disorder or persistent depressive disorder (dysthymia) using DSM-4TR or DSM-5 criteria. All participants completed 6 questionnaires; 1) Socio-Demographic questionnaire 10 items, 2) Beck Depression Inventory-II (BDI-II) - Thai version 21 items, 3) Social Skill Inventory (SSI) - Thai version 66 items, 4) Family Adaptation, Partnership, Growth, Affection, Resolve (APGAR) Questionnaire 5 items, 5) Revised Version of Thai Rosenberg Self-Esteem Scale (Revised Thai RSES) 10 items and 6) Maudsley Personal Inventory (MPI) 48 items. Data analysis using the SPSS software for Windows 22.0 (Chulalongkorn University). The prevalence of social skills deficits in depressed patients was presented in proportion and percentage. The associated factors of social skills deficits (demographic, severity of depression, duration of illness with depression, the satisfaction of family supports, self-esteem and personalities) were analyzed by the chi-square test, Fisher's Exact test and independent t-test. Logistic regression was performed to identify the potential predictors of social skills deficits. A p-value of less than 0.05 was statistically significant.

Results : The prevalence of social skills deficits in depressed patients was 46.7%. The mean score (with SD) of social skills on SPSS was 78.06±16.47. Factors associated with social skills deficits were being female, age under 40 years ($p < 0.05$), moderate-to-severe level of depression, low-to-moderate satisfaction level of family function, low level of self-esteem, introvert personality, and neurotic personality ($p < 0.01$). By logistic regression analysis, the significant predictors of social skills deficits were introvert personality, the moderate-to-severe level of depression and neurotic personality.

Conclusion : Social skills deficits were quite high (46.7%) in Thai depressed patients. The severity of depression and introvert personality were significantly associated with the patients' social skills. The social skills enhancing program may help to reduce patients' depressive symptoms.

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

| | | |
|---|---|---|
| Field of Study: | Mental Health | Student's Signature ..... |
| Academic Year: | 2019 | Advisor's Signature ..... |

# กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ นายแพทย์พีรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย ที่ได้กรุณารับเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ท่านอาจารย์ได้ให้ความเมตตาแก่ข้าพเจ้ามาโดยตลอด ทั้งในด้านเนื้อหาวิชาการ กระบวนการวิธีวิจัย ตลอดจนการให้คำปรึกษาและให้กำลังใจ โดยในการจัดทำวิทยานิพนธ์เล่มนี้ท่านอาจารย์ได้กรุณาสละเวลาให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ตลอดจนให้คำชี้แนะข้อบกพร่องต่างๆ ที่เกิดขึ้นอย่างเต็มที่ รองศาสตราจารย์ นายแพทย์พีรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย จึงเป็นครูของผู้วิจัยผู้เป็นแบบอย่างด้านการอุทิศตนในการปฏิบัติหน้าที่อาจารย์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยอย่างดียิ่ง ผู้วิจัยซาบซึ้งและระลึกในพระคุณของท่านอาจารย์เป็นอย่างสูง

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงศิริลักษณ์ ศุภปีติพร ประธานสอบวิทยานิพนธ์ ที่ให้คำแนะนำในการแก้ไขวิทยานิพนธ์ให้สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ท่านอาจารย์ได้ประสิทธิประสาทองค์ความรู้ในด้านหลักการวินิจฉัยโรค การใช้เครื่องมือ และตรวจทานแก้ไขการวิเคราะห์ทางสถิติให้แก่ผู้วิจัย ซึ่งเป็นพื้นฐานความรู้ทางวิชาการที่มีคุณค่าที่ผู้วิจัยได้นำมาประยุกต์ใช้ แก้ไข ปรับปรุง ข้อมูลในวิทยานิพนธ์เล่มนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณท่านอาจารย์ที่ได้ให้ความเมตตามา ณ ที่นี้ด้วย

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายนอกมหาวิทยาลัย ที่ให้คำแนะนำในการแก้ไขวิทยานิพนธ์ให้สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ท่านอาจารย์ได้กรุณาให้คำแนะนำในด้านภาพรวมของการเขียน รวมถึงภาษาที่ใช้ในการเขียนวิทยานิพนธ์ ซึ่งองค์ความรู้ที่ได้รับจากท่านอาจารย์นั้นมีคุณค่าอย่างมากและเป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญในการนำมาประยุกต์ใช้ในการจัดทำวิทยานิพนธ์เล่มนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณท่านอาจารย์มา ณ ที่นี้

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ที่ได้อนุญาตให้ใช้แบบวัดทักษะทางสังคม (Social Skills Inventory, SSI-Thai version) ซึ่งจัดทำโดย คุณดาราวรรณ กล่อมเกลี้ยง ในปี พ.ศ.2546 ศาสตราจารย์นายแพทย์ทินกร วงศ์ปการันต์ ที่ได้อนุญาตให้ใช้แบบวัดความภาคภูมิใจในตนเองของโรเซนเบิร์กฉบับปรับปรุง (The Revised version of Thai Rosenberg Self-Esteem Scale, Revised Thai RSES) ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงนันทิกา ทวิชาชาติ ได้อนุญาตให้ใช้แบบประเมินอาการซึมเศร้าฉบับภาษาไทย (Beck depression inventory II, BDI-II Thai version) นายกสมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทย ได้อนุญาตให้ใช้แบบทดสอบบุคลิกภาพ (The Maudsley Personal Inventory, MPI) ซึ่งแปลและเรียบเรียงขึ้นเป็นภาษาไทยโดย ผู้ช่วยศาสตราจารย์(พิเศษ) สมทรง สุวรรณเลิศ และคณะ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พรทิพย์ มาลาธรรม ที่ได้อนุญาตให้ใช้แบบสอบถามแอปการ์ของครอบครัว (The Family Adaptation, Partnership, Growth, Affection, Resolve (APGAR ) Questionnaire) มาใช้ในการเก็บข้อมูลวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณหัวหน้าพยาบาล คุณพูลสิน เฉลิมวัฒน์ ตลอดจน พยาบาล และผู้ช่วยพยาบาลทุกท่าน ในแผนกผู้ป่วยนอกจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่อำนวยความสะดวกตลอดระยะเวลาในการเก็บข้อมูล และขอขอบพระคุณ อ.ภก.ดร.สุจินต์ นิทัศน์ปกรณ์ และ อ.ดร.ฐณัฐ วงศ์สายเชื้อ ที่ให้ความช่วยเหลือและคำแนะนำในการทำวิจัย

ท้ายสุดนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณครอบครัวของผู้วิจัย ที่เป็นกำลังใจสำคัญ และสนับสนุนผู้วิจัยในทุกๆ ด้านด้วยดีเสมอมา

ปิติมา คูริโมโตะ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

# สารบัญ

หน้า


บทคัดย่อภาษาไทย ..... ค

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ ..... ง

กิตติกรรมประกาศ ..... จ

สารบัญ ..... ฉ

สารบัญตาราง ..... 1

บทที่ 1 บทนำ (Introduction to the Study) ..... 3

ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย (Background and Rationale) ..... 3

คำถามงานวิจัย (Research Questions) ..... 5

วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Research Objectives) ..... 5

สมมติฐานของการวิจัย (Hypothesis) ..... 5

ขอบเขตของการวิจัย (Research Scope) ..... 5

การให้คำนิยามเชิงปฏิบัติการ (Operation Definitions) ..... 6

ข้อจำกัดของการวิจัย (Limitations) ..... 7

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย (Expected Benefits and Applications) ..... 7

กรอบแนวคิดการวิจัย (Conceptual Framework) ..... 8

บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (Literature Review) ..... 9

ส่วนที่ 1 โรคซึมเศร้า (Depressive disorders) ..... 10

1.1 ความหมายของโรคซึมเศร้า ..... 10

1.2 สาเหตุของโรคซึมเศร้า ..... 11

1.3 อาการและอาการแสดงของโรคซึมเศร้า ..... 12

ส่วนที่ 2 ทักษะทางสังคม (Social skills) ..... 13



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

2.1 ความหมายของทักษะทางสังคม ..... 13
2.2 องค์ประกอบของทักษะสังคม ..... 14
2.3 ปัญหาทักษะทางสังคมของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ..... 16
2.4 สาเหตุความบกพร่องของทักษะทางสังคม ..... 18
ส่วนที่ 3 งานวิจัยเกี่ยวข้องกับทักษะทางสังคมและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (Review of the related literatures) ..... 19
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย (Methodology) ..... 23
รูปแบบการวิจัย (Research Design) ..... 23
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง (Population and Samples) ..... 23
ประชากรเป้าหมาย (Target Population) ..... 23
ประชากรกลุ่มตัวอย่าง (Sample Population) ..... 23
ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง (Sample Size) ..... 23
วิธีการเลือกตัวอย่าง (Sampling Technique) ..... 24
เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria) ..... 24
เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) ..... 24
เครื่องมือที่ใช้วัดตัวแปร (Measurement) ..... 25
การขออนุญาตใช้เครื่องมือ (Measurement Permissions) ..... 32
ขั้นตอนการศึกษาและการเก็บรวบรวมข้อมูล (Study Method and Data Collection) ..... 32
การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ (Statistical Analysis) ..... 33
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis and Results) ..... 34
ตอนที่ 1 แสดงลักษณะทั่วไปของข้อมูลส่วนบุคคล ..... 36
ตอนที่ 2 แสดงระดับทักษะทางสังคมและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของกลุ่มตัวอย่าง ..... 42
ตอนที่ 3 ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับระดับความบกพร่องของทักษะทางสังคมของกลุ่มตัวอย่าง ..... 47
ตอนที่ 4 ปัจจัยทำนายความบกพร่องของทักษะทางสังคมของกลุ่มตัวอย่าง ..... 52

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ (Summary, Conclusions, and Recommendations) ..... 53
สรุปผลการวิจัย (Conclusion) ..... 53
อภิปรายผลการวิจัย (Discussion) ..... 54
ข้อจำกัดของการศึกษา (Study Limitations) ..... 60
การนำผลการศึกษาไปประยุกต์ใช้ (Clinical Implications) ..... 61
ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาครั้งต่อไป (Suggestions for further study) ..... 62
ภาคผนวก ..... 63
บรรณานุกรม ..... 85
ประวัติผู้เขียน ..... 93

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

# สารบัญตาราง

**ตารางที่ 1** ลักษณะทั่วไปของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (n=150) ..... 36

**ตารางที่ 2** จำนวนและร้อยละของข้อมูลทางการแพทย์ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (n=150) ..... 39

**ตารางที่ 3** ชนิด ขนาดและระยะเวลาของยาแต่ละชนิดที่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้รับ ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (n=150) ..... 40

**ตารางที่ 4** แสดงจำนวนและร้อยละของระดับทักษะทางสังคมของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (n=150) ..... 42

**ตารางที่ 5** แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของค่าคะแนนทักษะทางสังคมทั้งด้านอารมณ์และด้านสังคม ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (n=150) ..... 42

**ตารางที่ 6** แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับทักษะทางสังคมรายด้านทั้ง 6 ด้าน ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (n=150) ..... 43

**ตารางที่ 7** แสดงจำนวนและร้อยละของความบกพร่องของทักษะทางสังคมของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (n=150) ..... 44

**ตารางที่ 8** แสดงจำนวนและร้อยละของระดับความรุนแรงของโรคซึมเศร้า ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (n=150) ..... 44

**ตารางที่ 9** แสดงจำนวนและร้อยละของระดับความพึงพอใจต่อการได้รับแรงสนับสนุนของครอบครัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (n=150) ..... 45

**ตารางที่ 10** แสดงจำนวนและร้อยละของระดับความภาคภูมิใจในตนเองของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (n=150) ..... 45

**ตารางที่ 11** แสดงจำนวนและร้อยละของประเภทบุคลิกภาพในด้านพฤติกรรมและสภาวะอารมณ์ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (n=150) ..... 46

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

**ตารางที่ 12** แสดงจำนวนและร้อยละของลักษณะบุคลิกภาพทั้ง 4 แบบ จาก scale E และ scale N ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (n=150) ..... 46

**ตารางที่ 13** ความเกี่ยวข้องระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง กับความบกพร่องของทักษะทางสังคม ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (n=150) ..... 47

**ตารางที่ 14** การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะทางสังคมในปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (n=150) ..... 49

**ตารางที่ 15** สหสัมพันธ์ระหว่างค่าคะแนนของทักษะทางสังคมกับค่าคะแนนของปัจจัยต่างๆ ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (n=150) ..... 51

**ตารางที่ 16** ปัจจัยทำนายความบกพร่องของทักษะทางสังคม ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (n=150) ..... 52

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

# บทที่ 1
# บทนำ (Introduction to the Study)

## ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย (Background and Rationale)

โรคซึมเศร้า เป็นโรคทางจิตเวชที่พบบ่อย โดยพบความชุกชั่วชีวิต (lifetime prevalence) ได้ตั้งแต่ร้อยละ 5-17 (เฉลี่ยร้อยละ 12)[1] การศึกษาระบาดวิทยาของโรคซึมเศร้าในประเทศไทยโดยเฉลี่ยพบความชุก ร้อยละ 20-40[2] โรคซึมเศร้าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ครอบครัว ภาระทุพพลภาพ ภาระในการดูแลของครอบครัว รวมถึงการสูญเสียทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ ซึ่งเป็นผลมาจากการเจ็บป่วยและการดูแลรักษา จากการศึกษาขององค์การอนามัยโลกในปี ค.ศ. 2004 พบว่า โรคซึมเศร้าเป็นสาเหตุอันดับ 3 ของโลก[3] ที่ทำให้เกิดการสูญเสียปีสุขภาวะ (disability-adjusted life years/DALYs) และมีแนวโน้มจะขึ้นมาเป็นอันดับ 2 รองจากโรคหัวใจขาดเลือดในปี ค.ศ.2020[4] และมีการคาดการณ์ว่าในปี ค.ศ.2030 จะขึ้นเป็นสาเหตุอันดับ 1[4] นอกจากนั้นยังพบว่า โรคซึมเศร้าเป็นสาเหตุหลักของการสูญเสียปีสุขภาวะ (disability-adjusted life years/DALYs) เป็นอันดับที่ 4 สาเหตุของโรคซึมเศร้าเกิดจากหลากหลายปัจจัย ทั้งปัจจัยทางด้านชีวสรีรวิทยา ปัจจัยทางด้านความคิด พฤติกรรม รวมถึงปัจจัยทางจิตสังคม นำไปสู่วิธีการบำบัดรักษาหลากหลายรูปแบบ ได้แก่ การรักษาด้วยยา การรักษาด้วยไฟฟ้า การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม จิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคล รวมถึงจิตบำบัดในรูปแบบต่าง ๆ จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ผู้ที่ประสบเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตที่รุนแรง ผู้ที่ขาดความสัมพันธ์ที่ดีต่อบุคคลใกล้ชิด หรือขาดทักษะทางสังคมที่ดี จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคซึมเศร้า ปัจจัยด้านสังคมเป็นปัจจัยสำคัญด้านหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับโรคซึมเศร้า จากการศึกษาของ Myrna M. Weissman พบว่าปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลซึ่งรวมถึงความบกพร่องของทักษะทางสังคม มีความเกี่ยวข้องกับการเกิดโรคซึมเศร้า[5] นอกจากนั้นแล้วยังพบว่า ปัญหาความบกพร่องของทักษะทางสังคม เป็นอาการสำคัญด้านหนึ่งและเป็นผลกระทบที่สำคัญของอาการป่วยที่มีต่อหน้าที่ด้านต่าง ๆ ในการใช้ชีวิตของผู้ป่วย ได้แก่ หน้าที่ด้านการเรียน การทำงาน และทางสังคม ส่งผลให้อาการซึมเศร้าของผู้ป่วยเป็นรุนแรงและเรื้อรังขึ้น เนื่องจากไม่สามารถปรับตัวในการใช้ชีวิตด้านต่าง ๆ หลังจากป่วยเป็นโรคซึมเศร้า

ทักษะทางสังคม หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการสร้างความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สามารถเข้าใจความรู้สึกและความต้องการของผู้อื่น สามารถปฏิบัติกับบุคคลอื่นด้วยความรัก ความเอาใจใส่และเอื้ออาทรต่อผู้อื่น สามารถแสดงความคิดและความรู้สึกของตนเองอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อทำให้ความต้องการของตนเองบรรลุได้ และสามารถแสดงออกในสถานการณ์ต่าง ๆ ในสังคมได้อย่างเหมาะสม รวมถึงความสามารถในการรักษาความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่นรอบข้าง ทำให้มีการ

สนับสนุนทางสังคม และเครือข่ายทางสังคมที่ดี เป็นปัจจัยป้องกันการเจ็บป่วยทางจิตใจ เมื่อบุคคลผู้นั้นต้องเผชิญวิกฤตต่าง ๆ ที่รุนแรง และช่วยให้ผู้นั้นสามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้เป็นอย่างดี จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามักขาดทักษะทางสังคมและขาดการสนับสนุนทางสังคมที่ดี เนื่องจากมีความรู้สึกเชื่อมั่นและภาคภูมิใจในตนเองต่ำ (low self-esteem) รู้สึกว่าตนเองไร้ความสามารถ (helplessness) และไร้ค่า (worthlessness) ไม่สมควรมีสิทธิ์ใด ๆ (undeserving) ทำให้รู้สึกว่าไม่กล้าทำสิ่งต่าง ๆ ตามที่ตนเองต้องการ ไม่สามารถรักษาสิทธิ์ที่ตนเองควรได้รับ จึงมักรู้สึกว่าถูกบีบบังคับให้ทำสิ่งต่าง ๆ ที่ตนเองไม่ต้องการ นอกจากนี้แล้วผู้ป่วยโรคซึมเศร้ายังมีความลำบากในสถานการณ์ต่าง ๆ ในสังคม เนื่องจากกลัวการถูกปฏิเสธ (rejection) และกลัวการถูกตำหนิ (criticism) จากบุคคลอื่น จึงมีปัญหาในการสื่อสารและแสดงความรู้สึกของตนเองกับบุคคลอื่นอย่างชัดเจนและเปิดเผย ทำให้บุคคลอื่นไม่เข้าใจ และไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้[2]

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า มีปัญหาทักษะทางสังคมที่บกพร่องสูงถึงร้อยละ 43.3 โดยพบรูปแบบของทักษะทางสังคมที่บกพร่องหลายด้าน ได้แก่ การขาดแรงจูงใจในการสร้างความสัมพันธ์ ความรู้สึกกลัวการถูกปฏิเสธ การยอมรับการปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรมจากผู้อื่น การรับรู้และตีความ สีหน้า ท่าทาง และอารมณ์ของบุคคลอื่นไปในทางลบ ขาดการรับรู้และเข้าใจอารมณ์ความรู้สึกของบุคคลอื่น และการขาดการสนับสนุนทางสังคม[6] ปัญหาความบกพร่องของทักษะทางสังคม นำไปสู่การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โดยการเพิ่มทักษะทางสังคมให้แก่ผู้ป่วย ได้แก่ โปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคม (social skills training program) และจิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (interpersonal psychotherapy, IPT) ส่งผลให้ลดปัญหาความบกพร่องของทักษะทางสังคมของผู้ป่วย ทำให้มีทักษะทางสังคมและมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้างดีขึ้น รู้จักการปรับตัวจนสามารถทำงานและอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในสังคมได้ดี ส่งผลให้อาการซึมเศร้าของผู้ป่วยดีขึ้น ที่ผ่านมาพบว่า ในประเทศไทยมีการศึกษาเกี่ยวกับความบกพร่องของทักษะทางสังคมในผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอยู่ค่อนข้างจำกัด และยังไม่มีรูปแบบโปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคมสำหรับใช้ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในประเทศไทย

การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความบกพร่องของทักษะทางสังคมและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เพื่อนำไปสู่การพัฒนารูปแบบโปรแกรมการเสริมสร้างและฝึกทักษะทางสังคมให้แก่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในประเทศไทยต่อไป

**คำถามงานวิจัย (Research Questions)**

1. ความบกพร่องของทักษะทางสังคมของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เข้ารับการรักษาในแบบผู้ป่วยนอกแผนกจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เป็นอย่างไร
2. ปัจจัยใดบ้างที่เกี่ยวข้องกับความบกพร่องของทักษะทางสังคมของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เข้ารับการรักษาในแบบผู้ป่วยนอกแผนกจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

**วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Research Objectives)**

1. เพื่อศึกษาความบกพร่องของทักษะทางสังคมของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เข้ารับการรักษาในแบบผู้ป่วยนอกแผนกจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความบกพร่องของทักษะทางสังคมของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เข้ารับการรักษาในแบบผู้ป่วยนอกแผนกจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

**สมมติฐานของการวิจัย (Hypothesis)**

ไม่มี

**ขอบเขตของการวิจัย (Research Scope)**

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง (cross-sectional descriptive study) เกี่ยวกับความบกพร่องของทักษะทางสังคมและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เข้ารับการรักษาในแบบผู้ป่วยนอกแผนกจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 150 คน ตั้งแต่เดือนสิงหาคมถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 โดยศึกษาปัจจัยต่างๆ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ระยะเวลาการป่วยด้วยโรคซึมเศร้า ประวัติการรักษาโรคซึมเศร้า ระดับอาการของโรคซึมเศร้า ทักษะทางสังคม ความพึงพอใจต่อการได้รับแรงสนับสนุนของครอบครัว ความภาคภูมิใจในตนเอง และบุคลิกภาพ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

**การให้คำนิยามเชิงปฏิบัติการ (Operation Definitions)**

1. **โรคซึมเศร้า (Depressive disorder)** หมายถึง โรคทางจิตเวชศาสตร์ที่มีอารมณ์ผิดปกติเป็นอารมณ์ซึมเศร้าติดต่อกันเป็นระยะเวลาหนึ่ง ร่วมกับอาการด้านร่างกาย ได้แก่ นอนไม่หลับ น้ำหนักลดและเบื่ออาหาร อาการด้านความคิด ได้แก่ ความรู้สึกท้อแท้ หมดหวัง ไร้ค่า รู้สึกผิด และอาการด้านพฤติกรรมและสังคม ได้แก่ เก็บตัวและแยกตัวทางสังคม โดยแบ่งเป็นโรคซึมเศร้าหลัก (major depressive disorder) โรคซึมเศร้าเรื้อรัง (persistent depressive disorder or dysthymia) และ โรคซึมเศร้า 2 ชนิดซ้อนทับกัน (double depression or major depressive disorder with dysthymia) ในการศึกษานี้ให้การวินิจฉัย โดยอาจารย์จิตแพทย์หรือแพทย์ประจำบ้านสาขาจิตเวชศาสตร์ โดยใช้เกณฑ์การวินิจฉัย DSM IV-TR หรือ DSM-5
2. **ภาวะซึมเศร้า (Depression)** หมายถึง อารมณ์ซึมเศร้า เบื่อหน่าย ท้อแท้ หมดอาลัยตายอยาก และขาดอารมณ์ในการสร้างความสนุกเพลิดเพลินให้กับชีวิต ในการศึกษานี้ประเมินโดยใช้แบบประเมินอาการซึมเศร้าฉบับภาษาไทย (Beck depression inventory II, BDI-II Thai version)
3. **ความบกพร่องของทักษะทางสังคม (Social skills deficits)** หมายถึง ความบกพร่องในการติดต่อสื่อสารทั้งทางอารมณ์ วาจา อวัจนภาษา และสังคม ความไวในการรับรู้อารมณ์และตีความหมายได้ การควบคุมอารมณ์ของตนเองและแสดงบทบาททางสังคมอย่างเหมาะสม ในการศึกษานี้ประเมินโดยใช้แบบวัดทักษะทางสังคม (Social Skills Inventory, SSI-Thai version) พัฒนาโดย ดาราวรรณ กล่อมเกลี้ยง ตามแนวคิดของ Ronald E. Riggio โดยกำหนดว่าผู้ที่มีความบกพร่องของทักษะทางสังคม คือผู้ที่ได้คะแนนในแบบวัดทักษะทางสังคมอยู่ในระดับต่ำถึงต่ำมาก
4. **การสนับสนุนจากครอบครัว (Family supporting)** หมายถึง ความช่วยเหลือเมื่อมีปัญหา รวมถึงวิธีการพูดคุยและการแก้ปัญหาร่วมกัน การยอมรับความต้องการในการทำสิ่งใหม่ ๆ การแสดงความรักและเอาใจใส่ และการใช้เวลาอยู่ร่วมกันของสมาชิกในครอบครัว ในการศึกษานี้ประเมินโดยใช้แบบสอบถามแอปการ์ของครอบครัว (The Family Adaptation, Partnership, Growth, Affection, Resolve (APGAR) Questionnaire)
5. **ความภาคภูมิใจในตนเอง (Self-esteem)** หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลว่าตนเองมีคุณค่าและความสำคัญ ได้รับความเชื่อถือ การยอมรับนับถือ และการสนับสนุนจากผู้อื่น จนทำให้

เกิดความรู้สึกภูมิใจและนับถือตนเอง ในการศึกษานี้ประเมินโดยใช้แบบวัดความภาคภูมิใจในตนเองของโรเซนเบิร์กฉบับปรับปรุง (The Revised version of Thai Rosenberg Self-Esteem Scale, Revised Thai RSES)

6. **บุคลิกภาพ (Personality)** หมายถึง ลักษณะและรูปแบบของความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรม ที่ทำให้แต่ละคนมีอัตลักษณ์ของตัวเอง และบุคลิกภาพนั้นเกิดขึ้นภายในบุคคลและคงอยู่อย่างค่อนข้างคงที่ถาวร ซึ่งสามารถแบ่งได้เป็น บุคลิกภาพแบบแสดงออก-มั่นคง (Extravert-Stable) บุคลิกภาพแบบแสดงออก-อ่อนไหว (Extravert-Neurotic) บุคลิกภาพแบบเก็บตัว-มั่นคง (Introvert-Stable) และบุคลิกภาพแบบเก็บตัว-หวั่นไหว (Introvert-Neurotic) ในการศึกษานี้ประเมินโดยใช้แบบทดสอบบุคลิกภาพ MPI (The Maudsley Personal Inventory)

**ข้อจำกัดของการวิจัย (Limitations)**

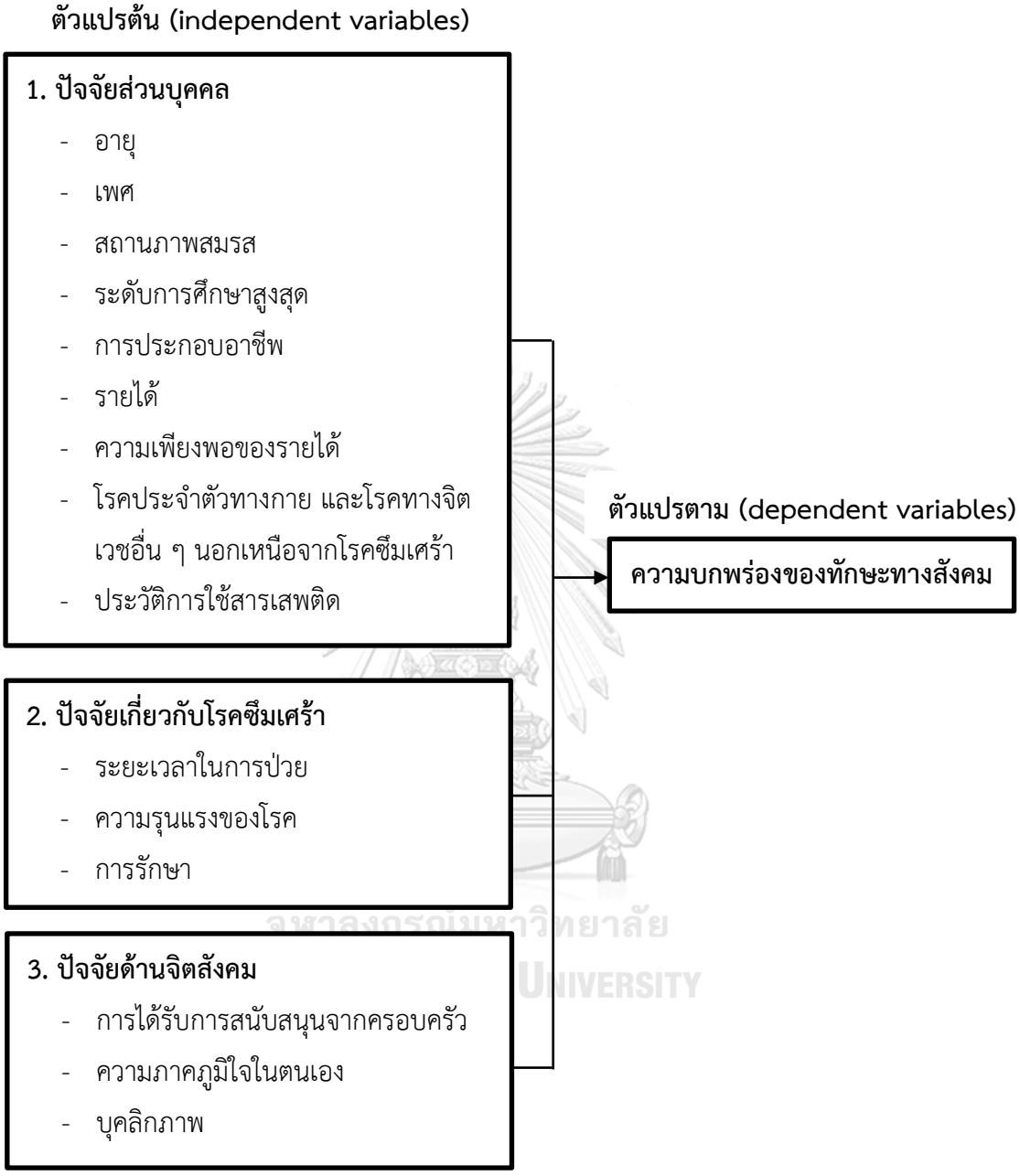
1. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาความบกพร่องของทักษะทางสังคม ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ศึกษาจากผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก แผนกจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ดังนั้นการนำผลการศึกษาไปใช้ควรพิจารณาถึงบริบทของผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้
2. การศึกษาครั้งนี้มีรูปแบบการศึกษาเป็นเชิงพรรณนา ปัจจัยที่เกี่ยวข้องของความบกพร่องของทักษะทางสังคม จึงเป็นเพียงปัจจัยที่เกี่ยวข้องหรือสัมพันธ์ แต่ไม่สามารถบอกถึงสาเหตุเนื่องจากไม่ใช่การศึกษาเชิงวิเคราะห์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

**ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย (Expected Benefits and Applications)**

1. เพื่อให้ได้องค์ความรู้เกี่ยวกับความชุก และลักษณะของความบกพร่องของทักษะทางสังคมที่พบในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า และปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับความบกพร่องของทักษะทางสังคมดังกล่าว ซึ่งเป็น สาเหตุทางสังคมในการเกิดอาการของโรคซึมเศร้า
2. เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างและฝึกทักษะทางสังคมให้แก่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในประเทศไทยต่อไป

**กรอบแนวคิดการวิจัย (Conceptual Framework)**




จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

# บทที่ 2
# เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (Literature Review)

## แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (Review of the Literature)

การศึกษาเรื่อง ความบกพร่องของทักษะทางสังคมและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์นี้ ได้มีการแบ่งการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่

**ส่วนที่ 1** โรคซึมเศร้า (Depressive disorders)

1.1 ความหมายของโรคซึมเศร้า

1.2 สาเหตุของโรคซึมเศร้า

1.3 อาการและอาการแสดงของโรคซึมเศร้า

**ส่วนที่ 2** ทักษะทางสังคม (Social skills)

2.1 ความหมายของทักษะทางสังคม

2.2 องค์ประกอบทางทักษะสังคม

2.3 ปัญหาทักษะทางสังคมของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

2.4 สาเหตุความบกพร่องของทักษะทางสังคม

**ส่วนที่ 3** งานวิจัยเกี่ยวข้องกับทักษะทางสังคมและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (Review of the related literatures)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

**ส่วนที่ 1 โรคซึมเศร้า (Depressive disorders)**

**1.1 ความหมายของโรคซึมเศร้า**

องค์การอนามัยโลก ได้ให้ความหมายไว้ว่า โรคซึมเศร้ามีลักษณะของความเศร้า สูญเสียความสนใจ มีความรู้สึกผิดและไร้ค่า นอนไม่หลับ ความอยากอาหารลดลง รู้สึกเหนื่อยล้า หมดเรี่ยวแรง และมีสมาธิที่แย่ลง อาการซึมเศร้าอาจเกิดขึ้นได้นานหรือเกิดขึ้นเป็นประจำซึ่งทำให้ความสามารถของแต่ละบุคคลในการทำงาน การเรียน หรือการรับมือกับปัญหาในชีวิตประจำวันลดลงอย่างมาก และอาจรุนแรงจนสามารถนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้[7]

American Psychiatric Association กล่าวว่าโรคซึมเศร้า เป็นโรคทางระบบประสาทชนิดหนึ่งที่ผู้ป่วยจะมีอาการผิดปกติทางด้านจิตใจ ความรู้สึก และอารมณ์ มีความสนใจในกิจกรรมต่าง ๆ ลดลงอย่างมาก ซึ่งจะมีอาการอย่างน้อย 2 สัปดาห์ขึ้นไป นอกจากนี้ ผู้ป่วยยังมีอาการนอนไม่หลับหรือนอนมากเกิน น้ำหนักลดและไม่อยากอาหารร่วมอยู่ด้วย ซึ่งจากอาการผิดปกติดังกล่าวนั้น จะทำให้ผู้ที่ป่วยได้รับผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ไม่มีจิตใจในการกระทำใด ๆ เนื่องจากผู้ป่วยจะคิดเพียงว่าตนเองนั้นไร้ค่า ไร้ประโยชน์ต่อทั้งตนเองและผู้อื่น มีความรู้สึกหดหู่ และมีความรู้สึกเศร้าหรือรู้สึกผิดอยู่ตลอดเวลา และอาจมีความคิดที่จะฆ่าตัวตาย ถ้าอาการดังกล่าวเป็นอยู่ตลอดและไม่สามารถรักษาได้[8]

Gail W. Stuart กล่าวว่า โรคซึมเศร้า หมายถึง ภาวะการตอบสนองหรือการปรับตัวที่ผิดปกติต่อการสูญเสีย เป็นปัญหาทางสุขภาพจิตที่พบได้บ่อย การปรับตัวต่อการสูญเสียทำให้เกิดความรู้สึกไม่มีคุณค่าในตนเอง มีความรู้สึกผิด รู้สึกไร้ค่า และมีภาวะอารมณ์ที่มีลักษณะของความรู้สึกเศร้าหมอง[9]

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

Aaron T. Beck กล่าวว่า โรคซึมเศร้าเป็นภาวะอารมณ์แปรปรวนง่าย เช่น โศกเศร้า เสียใจโดดเดี่ยว อ้างว้าง เฉื่อยชา เชื่องช้า เป็นต้น มีอัตมโนทัศน์และมองตนเองในแง่ลบ หลีกหนีการเข้าสังคม และมีความคิดที่ไม่อยากมีชีวิตอยู่ จนอาจนำไปสู่การทำร้ายตัวเอง โดยยังพบอาการทางกายร่วมด้วย เช่น นอนไม่หลับ น้ำหนักลด สูญเสียแรงขับทางเพศ เป็นต้น การทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันมีการเปลี่ยนแปลง เช่น เชื่องช้า กระวนกระวาย กระสับกระสาย เป็นต้น[10]

สมภพ เรืองตระกูล ได้ให้ความหมายของโรคซึมเศร้า ว่าเป็นความผิดปกติทางอารมณ์เป็นสำคัญ เศร้าเบื่อหน่าย ท้อแท้ หมดความสนใจในสิ่งต่าง ๆ เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย ไม่มีแรง ไม่มีสมาธิ รู้สึกไร้ค่า และมีความคิดอยากตาย[11]

ดวงใจ กสานติกุล กล่าวว่า ภาวะซึมเศร้าเป็น อารมณ์ที่เศร้าหมอง เบื่อหน่าย จิตใจห่อเหี่ยว หมดอารมณ์สนุกสนาน เพลิดเพลิน หมดอาลัยตายอยาก และอยู่ในช่วง 2 สัปดาห์ขึ้นไป จนมี

ผลกระทบต่อ การงานและการดำเนินชีวิต ทำให้มีพฤติกรรมหรือบุคลิกภาพเปลี่ยนไป กลายเป็นคนแยกตัว เงียบซึม และยังส่งผลกระทบทำให้สมรรถภาพในการเรียนหรือการทำงานลดลง[12]

**1.2 สาเหตุของโรคซึมเศร้า**

พีรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย[2] ได้แบ่งสาเหตุของโรคซึมเศร้าออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

**1. ปัจจัยทางชีวภาพ (biological factors)**

1) ปัจจัยทางพันธุกรรม (genetic factors) พบว่า ยิ่งมีสมาชิกในครอบครัวที่มีความใกล้ชิดทางสายเลือด โดยเฉพาะญาติในลำดับแรกป่วยด้วยโรคซึมเศร้ามากเท่าใด ก็ยิ่งเพิ่มโอกาสที่บุคคลนั้นจะป่วยด้วยโรคซึมเศร้ามากขึ้นเท่านั้น

2) โครงสร้างและการทำงานของสมอง (brain structural and functional) พบว่า ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจะมี hyper intensities ในบริเวณ subcortical regions จากภาพถ่ายแสดงการทำงานของสมอง (structural brain imaging) พบว่ามีการลดลงของเลือดที่ไปเลี้ยงสมองและมีการลดลงของกลูโคสเมทาโบลิซึมในบริเวณเปลือกสมองด้านหน้า

3) ระบบสารสื่อประสาทในสมอง (neurotransmitters) พบว่าเกิดจากความผิดปกติของสารเคมีที่อยู่ในสมองที่มีชื่อว่า เซโรโทนิน (serotonin) และนอร์เอพิเนฟริน (norepinephrine) เมื่อสารเคมีดังกล่าวมีปริมาณน้อยลงจากเดิมก็ทำให้ผู้ป่วยมีอาการป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและทางความคิด

4) ความผิดปกติของระบบประสาทฮอร์โมน (neuroendocrine dysregulation) พบว่า HPA axis จะทำงานเพิ่มมากขึ้น ในภาวะที่มีความเครียดเรื้อรัง และในภาวะซึมเศร้า ซึ่งส่งผลให้เกิดความผิดปกติของฮอร์โมนต่าง ๆ ได้แก่ adrenal axis, thyroid hormone และ growth hormones

5) ความผิดปกติทางชีวภาพอื่น ๆ ได้แก่ ความผิดปกติของประสาทสรีรวิทยาของการนอน (abnormalities in sleep neurophysiology) คือเกิดความผิดปกติของวงจรการนอนและการตื่น (abnormal regulation of sleep-wake cycle)

**2. ปัจจัยทางจิตสังคม (psychosocial factors)**

1) ปัจจัยพลวัตทางจิต (psychodynamic factors) ได้แก่ ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นภายในจิตใจ ที่เกิดจากประสบการณ์ในอดีตหรือความยากลำบากในวัยเด็ก การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ไม่สามารถบรรลุความคาดหวังที่มีต่อตนเอง สูญเสียความเป็นตัวตน ความเชื่อมั่นหรือความภาคภูมิใจในตนเอง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

2) ปัจจัยทางความคิด (cognitive factors) พบว่า บุคคลที่เป็นโรคซึมเศร้าจะมีมุมมองทางลบต่อตนเอง ประสบการณ์ และสิ่งภายนอก รวมถึงอนาคต

3) ปัจจัยทางพฤติกรรม (behavioral factors) พบว่า ผู้ที่ประสบกับความล้มเหลวและความผิดหวังซ้ำ ๆ จะก่อให้เกิดความรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง และหมดอาลัยตายอยาก จนนำไปสู่อาการของโรคซึมเศร้า และอาการจะเป็นมากขึ้นถ้า ผู้ป่วยมีการย้ำคิดถึงเรื่องเดิม ๆ เป็นเวลานาน ๆ

4) ปัจจัยทางสัมพันธภาพและสังคม (interpersonal and social factors) เช่น เกิดเหตุการณ์ความเครียดต่าง ๆ ในชีวิต เช่น การเสียชีวิตของคู่สมรส การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิต รวมถึงปัญหาสัมพันธภาพและปัญหาสังคม

มาโนช หล่อตระกูล กล่าวว่า ปัจจัยสำคัญๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคซึมเศร้าได้แก่ จากด้านกรรมพันธุ์ ปัจจัยทางชีวภาพ การพลัดพรากจากพ่อแม่ในวัยเด็ก พัฒนาการของจิตใจ และแนวคิดที่ทำให้ตนเองซึมเศร้า เช่น มองตนเองในแง่ลบ มองอดีตเห็นแต่ความบกพร่องของตนเอง หรือ มองโลกในแง่ร้าย เป็นต้น ซึ่งเมื่อบุคคลเหล่านี้เผชิญกับสถานการณ์ที่กดดัน เช่น ตกงาน หย่าร้าง ถูกทอดทิ้งก็มีแนวโน้มที่จะเกิดอาการซึมเศร้าได้ง่าย ซึ่งหากไม่ได้รับการช่วยเหลือที่เหมาะสม อาการอาจมากจนกลายเป็นโรคซึมเศร้าได้ รวมทั้งอาจมีความผิดปกติของเซลล์รับสื่อเคมีเหล่านี้ ซึ่งปัจจุบันเชื่อว่าเป็นความบกพร่องในการควบคุมประสานงานร่วมกัน มากกว่าเป็นความผิดปกติที่ระบบใดระบบหนึ่ง[13]

Peter M. Lewinsohn กล่าวว่า ภาวะซึมเศร้าเกิดจากการรวมกันของความเครียดในสภาพแวดล้อมของบุคคลและการขาดทักษะส่วนบุคคล โดยเฉพาะอย่างยิ่งความเครียดจากสิ่งแวดล้อมทำให้คนได้รับอัตราการสนับสนุนในเชิงบวกต่ำ การเสริมแรงเป็นบวกเกิดขึ้นเมื่อผู้คนทำในสิ่งที่พวกเขาพบว่าน่าพอใจและคุ้มค่า ตามทฤษฎีการเรียนรู้การได้รับการเสริมแรงในเชิงบวกจะเพิ่มโอกาสที่ผู้คนจะทำซ้ำการกระทำที่พวกเขาได้ทำไปซึ่งทำให้พวกเขาได้รับการเสริมแรงดังกล่าว กล่าวอีกนัยหนึ่งคนจะมีแนวโน้มที่จะทำซ้ำในพฤติกรรมที่ได้รับการเสริมแรง[14]

**1.3 อาการและอาการแสดงของโรคซึมเศร้า** แบ่งเป็น 5 กลุ่มอาการ คือ

1. กลุ่มอาการทางอารมณ์ (mood symptoms) จะมีอารมณ์หดหู่ ผิดหวัง เศร้า มีความสนใจหรือความเพลิดเพลินในกิจกรรมต่าง ๆ ลดลงอย่างชัดเจน (markedly diminished interest or pleasure) และยังพบว่ามีอารมณ์อื่น ๆ เกิดขึ้นร่วมด้วยได้ เช่น ความรู้สึกกังวล อารมณ์หงุดหงิด อารมณ์โกรธ

2. กลุ่มอาการทางความคิด (cognitive symptoms) จะมีการแสดงออกทางทัศนคติที่มักจะบิดเบือนต่อตนเอง ต่อประสบการณ์ของตนเอง และต่ออนาคต ประเมินตนเองต่ำ ไม่มีสมาธิ ไม่

สามารถคิดตัดสินใจ มีความคิดโทษหรือตำหนิตัวเอง ท้อแท้ สิ้นหวัง มักจะรู้สึกว่าตนเองไร้ค่า ไม่ดี ไม่เป็นที่รัก จนอาจถึงขั้นอยากตาย หรือคิดฆ่าตัวตาย

3. กลุ่มอาการทางจิตใจการเคลื่อนไหว (psychomotor symptoms) มีจิตใจเคลื่อนไหวที่ช้าลงจนรุนแรงไปถึงมีอาการนิ่งไม่พูดหรือไม่เคลื่อนไหว และบางรายมีจิตใจการเคลื่อนไหวแบบหงุดหงิด คือ จิตใจอยู่ไม่นิ่ง กระสับกระส่าย กระวนกระวาย และลุกลี้ลุกลน และมีลักษณะที่ต้องการความพึ่งพิง ต้องการความช่วยเหลือ คำแนะนำ และการสนับสนุนในเรื่องต่าง ๆ จากผู้อื่นมากขึ้น

4. กลุ่มอาการทางกาย (somatic symptoms) มีอาการอ่อนล้า หมดกำลัง เชื่องช้าลงไม่สนใจตนเอง หรือหยุดทำสิ่งต่าง ๆ ให้กับตนเอง นอนไม่หลับ ความอยากอาหารเพิ่มขึ้นหรือลดลง น้ำหนักเพิ่มขึ้นหรือลดลง ประจำเดือนมาผิดปกติ ความต้องการทางเพศลดลง และมักมี อาการปวดศีรษะ ปวดท้อง อาหารไม่ย่อย ท้องผูกหรือท้องเสีย และคลื่นไส้อาเจียนร่วมด้วย เป็นต้น

5. กลุ่มอาการทางสัมพันธภาพ (interpersonal symptoms) มีปัญหาความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น การขาดการสนับสนุนทางสังคมที่ดี การไม่เข้าสังคม การแยกตัวจากสังคม ส่งผลให้เกิดการสูญเสียหน้าที่ (social functioning) หรือทักษะทางสังคม (social skills) ในด้านต่าง ๆ ที่สำคัญ ซึ่งได้แก่ หน้าที่ด้านการเรียน การทำงาน ทางสังคมหรือความสัมพันธ์[2, 15]

**ส่วนที่ 2 ทักษะทางสังคม (Social skills)**

**2.1 ความหมายของทักษะทางสังคม**

Thomas McIntyre กล่าวว่า ทักษะทางสังคมคือ การสื่อสาร การแก้ปัญหา การตัดสินใจ ความสามารถในการจัดการตนเองและความสามารถในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งช่วยให้สามารถเริ่มต้นและรักษาความสัมพันธ์ทางสังคมที่ดีกับผู้อื่นได้[16]

Peter S. Westwood กล่าวว่า ทักษะทางสังคม หมายถึง พฤติกรรมเฉพาะบุคคลที่แสดงออกเพื่อการสื่อสารและมีปฏิสัมพันธ์เชิงบวกกับผู้อื่น[17]

Daniel Goleman ให้ความหมายของทักษะทางสังคมไว้ คือ ความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพและการสร้างสายสัมพันธ์กับผู้อื่น ตลอดจนสามารถค้นพบสิ่งที่เป็นพื้นฐานร่วมกันของคนในองค์กรและทำให้คนในองค์กรมีความสามัคคี ปรองดองกัน[18]

Michael Argyle ได้ให้ความหมายของทักษะทางสังคมไว้ว่า แบบแผนพฤติกรรมทางสังคมทำให้คนในสังคมอยู่ด้วยกันอย่างสงบสุข โดยประมาณได้จากบทบาทที่แสดงออกในสังคม การสัมภาษณ์ และการประเมินจากบุคคลภายนอก[19]

Ronald E. Riggio กล่าวว่า ทักษะทางสังคมคือการสื่อสารทั้งทางอารมณ์ วาจา อวัจนภาษา และสังคม แบ่งได้ 3 ชนิด คือ ทักษะในการรับหรือส่งสาร ทักษะความไวในการแปลความหมาย และความสามารถในการควบคุมการติดต่อสื่อสาร[20]

Julian M. Libet & Peter M. Lewinsohn กล่าวว่า ทักษะทางสังคมคือความสามารถในการเพิ่มอัตราการสนับสนุนรวมถึงความช่วยเหลือและลดการปฏิเสธจากผู้อื่น[21]

เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์ กล่าวว่า ทักษะสังคมเป็นทักษะต่าง ๆ ที่ใช้ในการสื่อสารระหว่างกันในสังคม ได้แก่ ทักษะในด้านการสื่อสาร การพูด การฟัง การทำงานร่วมกันเป็นทีม รวมทั้งความสามารถในการเข้าใจในสถานการณ์ที่หลากหลาย กฎกติกาต่าง ๆ ในสังคม ความสามารถในการรู้จักผู้อื่น และการคำนึงถึงคนรอบข้างอย่างเข้าอกเข้าใจ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความสัมพันธ์ในทางบวกให้เกิดขึ้น เป็นทักษะที่สำคัญและจำเป็นสำหรับทุกเพศทุกวัย ทั้งวัยเด็กที่ต้องการการพึ่งพา การเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ในชีวิต วัยรุ่นที่ต้องการการยอมรับจากเพื่อนและคนรอบข้าง วัยผู้ใหญ่ที่เริ่มสร้างครอบครัวและต้องการความสำเร็จในหน้าที่การงาน ทักษะสังคมจึงเป็นทักษะที่จำเป็นที่ต้องได้รับการฝึกฝนอย่างเป็นระบบเช่นเดียวกับทักษะอื่นๆ[22]

อุษณีย์ โพธิสุข กล่าวว่า ทักษะทางสังคมเป็นความสามารถในการเข้าใจความรู้สึก ความต้องการทางจิตใจหรือความต้องการต่าง ๆ ของบุคคลที่เราเกี่ยวข้องด้วย รวมถึงการรู้จักสร้างสายสัมพันธ์ให้มั่นคงด้วยความรัก การเอาใจใส่ การเอื้ออาทรต่อผู้อื่น และการรู้จักแสดงออกต่อสถานการณ์ต่าง ๆ อย่างเหมาะสม[23]

สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต ได้ให้ความหมายไว้ว่า ทักษะทางสังคม หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการปฏิบัติกับบุคคลอื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยสามารถแสดงออกถึงความคิด ความรู้สึกของตนเองตามประสิทธิภาพและความพึงพอใจ ตลอดจนทำให้ความต้องการของตนสามารถบรรลุได้โดยไม่ละเมิดสิทธิและความพึงพอใจของบุคคลอื่น[24]

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

**2.2 องค์ประกอบของทักษะสังคม** ได้มีผู้กล่าวถึงไว้ ดังนี้

Wai S. Tse & Alyson J. Bond[25] กล่าวว่าการขาดทักษะทางสังคมที่พบในผู้ป่วยซึมเศร้าอาจเป็นผลมาจากความบกพร่องในองค์ประกอบของทักษะทางสังคมทั้ง 3 ด้าน ดังนี้

1. ทักษะด้านการรับรู้ (perceptual) คือกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการเลือกข้อมูล
2. ความสามารถทางความรู้ความเข้าใจ (cognitive) ซึ่งช่วยในการตีความข้อมูลที่เลือกและการสร้างทางเลือกของการตอบสนองพฤติกรรม
3. ความสามารถทางการแสดงออก (performance) คือการแสดงพฤติกรรมที่เลือก

Robert P. Sprafkin และคณะ[26] ได้อธิบายองค์ประกอบของทักษะทางสังคมไว้ 4 ด้าน ดังนี้

1) การเริ่มต้นทักษะทางสังคม (social skills initiation) ได้แก่ การเริ่มต้นสนทนา การฟัง การจบการสนทนา การขอความช่วยเหลือ การปฏิบัติตามคำสั่ง การชมเชย การขอบคุณ การขอโทษ

2) ทักษะเพื่อการจัดการกับความรู้สึก (feelings managing skills) ได้แก่ การแสดงความรู้สึก การเข้าใจ ความรู้สึกผู้อื่น การเตรียมพร้อมที่จะเผชิญกับการสนทนาที่เคร่งเครียด การตอบสนองต่อความ ล้มเหลว

3) ทักษะในการกล้าแสดงออก (assertive skills) ได้แก่ การยืนหยัดในสิทธิของตน การช่วยผู้อื่น การให้ข้อเสนอแนะ การแสดงความไม่พอใจ การตอบสนองต่อสิ่งที่ทำให้ไม่พอใจ การเจรจา การควบคุมตนเอง การจูงใจ การตอบสนองต่อการจูงใจ การจัดการกับความกดดันภายในกลุ่ม

4) ทักษะการแก้ปัญหา (problem solving skills) ได้แก่ การลำดับความสำคัญก่อนหลัง การตัดสินใจ การกำหนดเป้าหมาย การมีสมาธิในการทำงาน การให้รางวัลตนเอง

Ronald E. Riggio[20] ได้แบ่งทักษะทางสังคมออกเป็น 6 ด้าน ดังนี้

1) การแสดงออกทางอารมณ์ (emotional expressivity) หมายถึง ความสามารถในการติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่นโดยไม่ใช้ถ้อยคำ เป็นการสื่อความหมายทางอารมณ์และภาษาท่าทาง โดยรวมถึงการแสดงเจตคติ ความรู้สึก และพฤติกรรมระหว่างบุคคลโดยไม่ใช้ถ้อยคำ

2) ความไวในการรับรู้อารมณ์บุคคลอื่น (emotional sensitivity) หมายถึง ความสามารถในการรับรู้และเข้าใจ ตลอดจนสามารถตีความหมายการแสดงออกทางอารมณ์และภาษาท่าทางของบุคคลอื่น โดยที่บุคคลนั้นไม่ต้องใช้ถ้อยคำแสดงออกมา

3) การควบคุมทางอารมณ์ของตนเอง (emotional control) หมายถึง ความสามารถในการกำกับ สะกดกลั้น และปรับอารมณ์ของตนเองได้

4) การแสดงออกทางสังคม (social expressivity) หมายถึง ความสามารถในการติดต่อสื่อสาร และการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นโดยใช้ถ้อยคำ เป็นการสื่อความหมายโดยใช้ภาษาพูดในการเข้าร่วมสนทนาอภิปรายกับบุคคลอื่น

5) ความไวในการรับรู้ทางสังคม (social sensitivity) หมายถึง ความสามารถในการรับรู้และเข้าใจ ตลอดจนสามารถตีความหมายจากการติดต่อสื่อสารโดยใช้ถ้อยคำของบุคคลอื่นได้

6) การควบคุมทางสังคม (social control) หมายถึง ความสามารถในการแสดงบทบาททางสังคมอย่างเหมาะสม มีทักษะในการแสดงตน และสามารถควบคุมพฤติกรรมการแสดงออกของตนเอง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

Daniel Goleman ได้กลาวถึงองคประกอบของทักษะทางสังคมว่าคือ ความสามารถในการโน้มน้าวผู้อื่นให้ปฏิบัติตาม มีการสื่อสารที่ดี เปิดใจรับฟง และสื่อสารโตตอบด้วยความชัดเจนและนาเชื่อถือ มีความเป็นผู้นำ สามารถผลักดัน ชักนำบุคคล และกระตุ้นใหเกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดี มีความคิดริเริ่ม มีความสามารถในการจัดการกับความขัดแย้ง หาทางยุติความไม่เขาใจกัน ทั้งยังสนับสนุนใหเกิดความสัมพันธ์ การช่วยเหลือ การร่วมมือร่วมใจกัน โดยการทำงานร่วมกันกับบุคคลอื่นเป็นทีมเพื่อมุ่งสู้เป้าหมายเดียวกัน[27]

อุมาพร ตรังคสมบัติ ได้สรุปลักษณะของบุคคลที่มีทักษะทางสังคม ว่าคือบุคคลที่สามารถสร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้อื่น สามารถสื่อสารได้อย่างชัดเจน ตรงไปตรงมา รู้จักฟังและรู้จักโต้ตอบ รู้จักประเมินสถานการณ์ รู้จักว่าตนควรปฏิบัติอย่างไร สามารถจัดการกับความขัดแย้งได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถประนีประนอมและร่วมมือกับผู้อื่นได้ มีความเป็นผู้นำ รู้จักโน้มน้าวจิตใจคนและสร้างความร่วมมือร่วมใจ รวมถึงสามารถสร้างแรงบันดาลใจและความกระตือรือร้นให้เกิดขึ้นในกลุ่มได้[28]

### 2.3 ปัญหาทักษะทางสังคมของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

Aleksandra Kupferberg และคณะ[6] ได้อธิบายถึงปัญหาทักษะทางสังคมของผู้ป่วยซึมเศร้าไว้ดังนี้

1) การหมดความสนใจทางสังคม (social anhedonia) คือ ขาดแรงจูงใจในการสร้างความสัมพันธ์ มีความสนใจในกิจกรรมต่าง ๆลดลง ปฏิเสธสังคม ทำให้มีความต้องการในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นลดลง

2) ความกลัวการถูกปฏิเสธทางสังคม (increased sensitivity to social rejection) เนื่องจากผู้ป่วยซึมเศร้ามีความรู้สึกกลัวการถูกปฏิเสธทางสังคม ทำให้มีพฤติกรรมการแยกตัวทางสังคม

3) การยอมรับการปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรมจากผู้อื่น (increased altruistic punishment) เนื่องจากการที่ผู้ป่วยไม่กล้าต่อรองกับผู้อื่น แม้จะได้รับการปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรม จึงมักรู้สึกว่าตนเองถูกเอาเปรียบ และเป็นฝ่ายเสียเปรียบผู้อื่นในเรื่องอื่น ๆ อยู่ตลอด

4) ปัญหาในการรับรู้และตีความอารมณ์ที่ผู้อื่นแสดงออก (impaired emotion recognition and mood-congruent emotional bias) ผู้ป่วยซึมเศร้ามักจะมีอคติในการตีความการแสดงออกทางสีหน้าและท่าทางของบุคคลไปในทางลบ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

5) ขาดความร่วมมือทางสังคม (diminished cooperativeness) ผู้ป่วยซึมเศร้ามักจะขาดความผูกพันทางสังคมกับบุคคลอื่น ขาดการติดต่อทางสังคม ส่งผลให้การมีส่วนร่วมทางสังคมลดลง ซึ่งจะส่งผลเสียต่อหน้าที่ทางสังคมได้

6) การขาดความเห็นอกเห็นใจ (reduced empathy) ผู้ป่วยซึมเศร้ามักจะขาดการรับรู้และเข้าใจอารมณ์ความรู้สึกของบุคคลอื่น

7) การใช้สื่อสังคมออนไลน์ที่ผิดปกติ (abnormal of use social media) พบว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและผู้ป่วยจิตเวช จะใช้เวลาหมกมุ่นอยู่กับสื่อสังคมออนไลน์มากเกินไป หรือใช้สื่อออนไลน์เพียงอย่างเดียวโดยไม่มีการปฏิสัมพันธ์กับสังคมภายนอก และยังพบอีกว่ามีความเสี่ยงที่จะถูกกลั่นแกล้งทางอินเตอร์เน็ตด้วย (social bullying)

8) การขาดการใช้เครือข่ายทางสังคม (dysfunctional social networks) ทำให้ขาดความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้อื่น ทำให้การสร้างความสัมพันธ์ที่ผูกพันลึกซึ้งและแนบแน่นกับบุคคลอื่นเป็นไปได้ลำบาก

Chris G. Segrin กล่าวว่า คนที่มีภาวะซึมเศร้าไม่เพียงขาดทักษะทางสังคม แต่วิธีการที่พวกเขาใช้ในการสร้างความสัมพันธ์ยังส่งผลให้ภาวะซึมเศร้ามีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น ภาวะซึมเศร้ามักเกี่ยวข้องกับปัญหาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โดยปัญหาส่วนใหญ่คือ คนที่มีภาวะซึมเศร้าจะสื่อสารด้วยสีหน้าที่แสดงถึงความโศกเศร้า เบื่อหน่าย หมดอาลัยตายอยากกับผู้อื่น มีความวิตกกังวลทางสังคมมากเกินไป ไม่มีแรงจูงใจในการสื่อสารกับผู้อื่น ทำให้การแสดงออกทางสังคมต่ำ มีส่วนร่วมลดลง และไม่สามารถใช้วิธีการในการแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพ พวกเขาจึงไม่สามารถได้รับการสนับสนุนทางสังคมในเชิงบวกได้ คนที่มีทักษะทางสังคมที่ไม่ดีมีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะซึมเศร้าเมื่อเครียด แต่ในทางตรงกันข้ามคนที่ประสบปัญหาความเครียด แต่มีทักษะทางสังคมที่ดีจะมีความยืดหยุ่นต่อสถานการณ์สูงและไม่เสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าได้ง่ายๆ[29]

Peter M. Lewinsohn กล่าวว่า คนที่มีภาวะซึมเศร้ามักขาดทักษะทางสังคม ขาดความสามารถในการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ทำให้มีความยากลำบากในการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น เป็นเหตุให้ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าโดนแยกออกจากสังคมและไม่ได้รับการสนับสนุนในเชิงบวกจากสังคม และการขาดทักษะนี้ยังเพิ่มโอกาสของการโดนซ้ำเติมจากสภาพแวดล้อมทางสังคมอีกด้วย[14]

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

**2.4 สาเหตุความบกพร่องของทักษะทางสังคม**

Michael Argyle อธิบายไว้ว่า ความบกพร่องของพฤติกรรมทางสังคม เกิดจากการขาดตัวแบบที่เหมาะสมในด้านทักษะทางสังคม เช่น บิดามารดาไม่สามารถเป็นผู้นำในการให้ความรู้และปฏิบัติตนให้เป็นไปตามทักษะทางสังคมที่เหมาะสมได้ ขาดการเสริมแรงทั้งเชิงบวกและเชิงลบที่ทำให้เกิดทักษะทางสังคมที่เหมาะสม รวมไปถึงการพัฒนาด้านความสามารถทางสมองหยุดชะงัก ซึ่งมีสาเหตุมาจากสมองถูกกระทบกระเทือน มารดาเป็นหัดเยอรมันขณะตั้งครรภ์ และกรรมพันธุ์ เช่น ปัญญาอ่อน ที่เกิดจากความผิดปกติของโครโมโซม (Down's syndrome)[19]

Nelson-Jones Richard อธิบายไว้ว่า ความบกพร่องของทักษะทางสังคมเกิดจาก

1) การขาดสัมพันธภาพที่ให้การสนับสนุนที่ดี (supportive relationships) ส่งผลให้บุคคลนั้นเกิดความทุกข์ และไม่สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพราะรู้สึกว่าไม่มีใครไว้วางใจเขา

2) ขาดการเรียนรู้จากตัวแบบและผลที่ตามมา (learning for example and consequences) ทั้งการเรียนรู้แบบวางเงื่อนไขและการเรียนรู้จากการปฏิบัติ ซึ่งเป็นวิธีสำคัญวิธีหนึ่งในการช่วยให้บุคคลได้มาซึ่งทักษะสังคม การเรียนรู้จากตัวอย่างอาจส่งผลกระทบต่อทักษะที่ดี และไม่ดีได้

3) ขาดการสั่งสอน และการสอนตนเอง (instruction and self-instruction)

4) ขาดข้อมูลข่าวสารและโอกาส (information and opportunity)

5) ความวิตกกังวล และขาดความเชื่อมั่น (anxiety and confidence) ซึ่งมีผลต่อการพัฒนาความภาคภูมิใจในตนเอง[30]

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ละเอียด ชูประยูร กล่าวถึงสาเหตุของความบกพร่องทางด้านทักษะทางสังคมไว้ คือ เนื่องจากมีความวิตกกังวลในการแสดงออกในสังคม (social anxiety) หรือกลัวสังคม (social phobia) มาจากมีพฤติกรรมทางสังคมที่ผิดๆ หรือเนื่องมาจากการขาดประสบการณ์ทางสังคมที่จะเรียนรู้ให้มีการแสดงออกอย่างเหมาะสม ซึ่งพบได้ในคนไข้จิตเวชที่อยู่โรงพยาบาลนาน ๆ ทำให้ขาดแคลนสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม จนต้องมีการฝึกพฤติกรรมทางสังคมใหม่ เป็นผลมาจากความผิดปกติทางด้านจิตเวช (psychiatric disorders) เช่น ความถดถอยจากสังคมที่พบในระยะเริ่มแรกของโรคจิตเภท และโรคอารมณ์แปรปรวนไบโพลาร์ที่มีการแสดงออกทางอารมณ์ไม่เหมาะสม[31]

**ส่วนที่ 3** งานวิจัยเกี่ยวข้องกับทักษะทางสังคมและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (Review of the related literatures)

Mette Søndergaard & Anne G. Fisher[32] ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบปฏิสัมพันธ์ทางสังคม (social interaction) ระหว่างผู้ที่ไม่มีโรคทางระบบประสาทและโรคทางจิตเวช 304 ราย ผู้ที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับระบบประสาท 77 ราย และผู้ป่วยจิตเวชจำนวน 104 ราย ผู้เข้าร่วมการศึกษามีอายุ 16–69 ปี โดยใช้เครื่องมือ Evaluation of Social Interaction (ESI)[33] ซึ่งผลการศึกษา พบว่ากลุ่มที่ไม่มีโรคทางระบบประสาทและโรคทางจิตเวชมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมที่ดีกว่ากลุ่มที่มีโรคทางระบบประสาทหรือจิตเวชอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

John E. Pérez, Ronald E. Riggio และ Alex Kopelowicz[34] ได้ทำการศึกษาจาก ผู้ป่วยนอก 72 คน จาก Los Angeles County mental health center อายุเฉลี่ย 39.1 ปี (SD = 11.7, ช่วง: 19-67 ปี) และเป็นชาย 48 ราย(ร้อยละ 66.7) แบ่งเป็นโรคซึมเศร้า 20 ราย (ร้อยละ 27.8) โรคอารมณ์แปรปรวนไบโพลาร์ 11 ราย (ร้อยละ 15.3) โรคจิตเภท 29 ราย (ร้อยละ 40.3) โรคจิตชนิด schizoaffective 9 ราย (ร้อยละ 12.5) และโรคจิตอื่น ๆ 3 ราย (ร้อยละ 4.2) โดยใช้เครื่องมือ The Social Skills Inventory (SSI)[35, 36] พบว่ามีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 17 ราย (ร้อยละ 24) มีปัญหาของทักษะทางสังคม แบ่งเป็นผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า 7 ราย โรคอารมณ์แปรปรวนไบโพลาร์ 3 ราย โรคจิตเภท 2 ราย โรคจิตชนิด schizoaffective 4 ราย และโรคจิตอื่น ๆ อีก 1 ราย

Andrée M. Cusi, Anthony Nazarov, Glenda M. MacQueen และ Margaret C. McKinnon[37] ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบ ผู้ป่วยนอกที่เป็นโรคซึมเศร้า จาก St. Joseph's Health care Hamilton จำนวน 20 ราย กับผู้ป่วยที่ไม่ได้เป็นโรคซึมเศร้าอีก 20 ราย โดยใช้เครื่องมือ The Social Adjustment Scale Self-Report (SAS) ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีปัญหาทักษะทางสังคมในสถานการณ์ต่าง ๆ ทางสังคม มากกว่าผู้ป่วยที่ไม่เป็นโรคซึมเศร้า

Chris G. Segrin [38] ได้ทำการสำรวจโดยใช้แบบสอบถามออนไลน์จากผู้เข้าร่วม 775 คนอายุระหว่าง 18-91 ปี (อายุเฉลี่ย 46.09 ปี, SD = 16.84) เป็นเพศชายร้อยละ 53 และเพศหญิงร้อยละ 47 โดยใช้เครื่องมือ Interpersonal Competence Questionnaire (ICQ) ผลการวิจัยพบว่าการขาดทักษะทางสังคมมีความเกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพกายและสุขภาพจิต ซึ่งส่งผลให้บุคคลนั้นเกิดความเครียดและความรู้สึกเหงาโดดเดี่ยวเพิ่มขึ้น

Johnny L. Matson, Julia D. Lott, Stephen B. Mayville, Stephen L. Swender และ Sherri Moscow[39] ได้ทำการศึกษาในผู้ที่เป็นปัญญาอ่อน 36 ราย โดยแบ่งเป็นผู้ที่มีโรคซึมเศร้า 18 ราย กับผู้ที่ไม่มีโรคซึมเศร้า 18 ราย โดยใช้เครื่องมือ The Matson Evaluation of Social Skills for

Individuals with Severe Retardation (MESSIER)[40] พบว่าผู้ที่มีโรคซึมเศร้า จะมีทักษะทางสังคมที่ต่ำกว่าผู้ที่ไม่มีโรคซึมเศร้า โดยเฉพาะเรื่องการใช้ภาษาในการสื่อสารและทักษะทางสังคมโดยรวม

Sigan L. Hartley และ Denis G. Birgenheir[41] ได้ทำการศึกษาในผู้ใหญ่ 36 ราย ที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาเล็กน้อย (ระดับ IQ เท่ากับ 55–70) โดยแบ่งเป็นผู้ที่มีโรคซึมเศร้า 18 ราย กับผู้ที่ไม่มีโรคซึมเศร้า 18 ราย โดยใช้วีดีโอเทปในการบันทึกปฏิสัมพันธ์ทางสังคมที่เกิดขึ้นจริง (actual social interactions) และทักษะทางสังคมทางด้านภาษาท่าทาง (nonverbal social skills) พบว่าคนที่เป็นซึมเศร้ามีการแสดงออกของทักษะสังคมน้อยกว่าคนที่ไม่ได้เป็นซึมเศร้า

พีรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย นันทิกา ทวิชาชาติ และ สมรัตน์ เลิศมหาฤทธิ์ ได้ทำการศึกษาในผู้ป่วยซึมเศร้าและผู้ที่ไม่ได้ซึมเศร้า จำนวน 90 คู่ จากเพศและอายุเดียวกัน อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ในแผนกจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้แบบสอบถามปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลฉบับภาษาไทย พบว่า ปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ อารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสีย ความขัดแย้งทางบทบาทสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การเปลี่ยนผ่านบทบาท และความบกพร่องทางสัมพันธภาพระหว่างบุคคลหรือทักษะทางสังคม โดยพบความบกพร่องของทักษะทางสังคมเป็นปัญหาหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับอาการของโรคซึมเศร้า[42]

จากการศึกษาที่ผ่านมา พบปัจจัยหลายอย่างที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับทักษะทางสังคมไม่ว่าจะเป็นปัจจัยส่วนบุคคล รวมถึงปัจจัยด้านจิตสังคมและปัจจัยเกี่ยวกับโรคซึมเศร้า ในส่วนของปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส การประกอบอาชีพ รายได้ และปัญหาการเจ็บป่วยทางกาย

โดยเรื่องของอายุ มักพบว่าอายุที่เพิ่มขึ้นส่งผลให้บุคคลมีการปรับตัวและมีวิธีจัดการกับตัวเองที่ดีขึ้น เนื่องจากผ่านประสบการณ์ที่เพิ่มมากขึ้นรวมถึงมีวิธีการจัดการกับปัญหาได้ดีและมีประสิทธิภาพมากขึ้น รู้จักกาลเทศะ และมีมารยาททางสังคมที่เหมาะสม รู้จักและยอมรับตนเอง มีสามารถในการควบคุมตนเองและสถานการณ์ต่าง ๆ มีการตระหนักรู้ทางสังคมและมีพฤติกรรมอย่างเหมาะสมในการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับสังคม จึงส่งผลให้มีทักษะสังคมเพิ่มขึ้น[43] ในเรื่องของเพศ ส่วนใหญ่มักพบว่าเพศหญิงและเพศชายจะมีทักษะทางสังคมแตกต่างกัน เพราะเพศหญิงจะมีอารมณ์อ่อนไหวง่าย มีความละเอียดอ่อนและมักแสดงออกทางอารมณ์ ความวิตกกังวล และความรู้สึกมากกว่าเพศชายที่มักจะมีลักษณะของความหนักแน่นเข้มแข็ง ไม่อ่อนไหว สามารถควบคุมตนเองได้ และมักมีการแสดงออกทางอารมณ์และทางสังคมได้น้อยกว่า ทำให้เพศหญิงมีทักษะทางสังคมและความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ดีกว่า แต่จะไม่ค่อยทะเยอทะยานถึงโอกาสและความสำเร็จเท่าเพศชายซึ่งมีความมุ่งมั่น ทะเยอทะยาน และมีความเป็นผู้ใหญ่กว่าเพศหญิง[44] บุคคลที่ว่างงานและมีรายได้ไม่เพียงพอจะมีระดับสุขภาพจิตต่ำกว่า และมักจะพบภาวะซึมเศร้าและความบกพร่องของทักษะทางสังคมมากกว่าคนทั่วไป ผู้ที่มีอาชีพการงาน และมีรายได้ที่เพียงพอ[45] ซึ่ง Richard A.

Easterlin[46] อธิบายไว้ว่า ระดับความสุขของบุคคลจะลดลง เมื่อเกิดการว่างงานหรือได้รับรายได้ลดลง และการมีรายได้สูงขึ้นมีความสัมพันธ์กับระดับความสุขของบุคคล และ Richard Layard[47] ยังชี้ให้เห็นว่าภาวะเศรษฐกิจมีผลต่อระดับความสุขของประชาชนในประเทศ โดยประเทศที่มีรายได้ต่อหัวประชากรสูง จะมีความสุขมากกว่าประเทศที่มีรายได้ต่อหัวประชากรต่ำ นอกจากนั้นแล้ว ผู้ที่มีสถานภาพสมรสโสด หม้าย หย่าร้าง หรือแยกทาง จะมีความเสี่ยงเรื่องปัญหาด้านสุขภาพจิตและความบกพร่องของทักษะสังคมมากกว่าผู้ที่มีสถานภาพสมรสคู่[45] และยังพบอีกว่าปัจจัยทางสุขภาพหรือการเจ็บป่วยเป็นโรค มีความสัมพันธ์อย่างยิ่งกับภาวะสุขภาพจิต โดยเฉพาะโรคทางกายที่เป็นเรื้อรัง ทำให้มีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวัน มีความเสี่ยงทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตและมีความบกพร่องทางสังคมมากขึ้น[48]

ปัจจัยด้านจิตสังคม ได้แก่ บุคลิกภาพ การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว และความภาคภูมิใจในตนเอง ในส่วนของบุคลิกภาพพบว่าผู้ที่มีบุคลิกภาพแบบเก็บตัว (introvert personality) จะมีลักษณะเป็นคนที่มักจมอยู่กับความคิดและความรู้สึกของตัวเอง ไม่ชอบพบปะผู้คนเพราะชอบใช้เวลาอยู่กับตัวเอง ไม่กล้าแสดงออก ไม่ชอบแสดงความคิดเห็นเพราะไม่ต้องการให้ตัวเองเป็นจุดสนใจ มักหลีกเลี่ยงการพูดคุยปฏิสัมพันธ์กับคนอื่น โดยเฉพาะคนที่กำลังหงุดหงิด และมักไม่ค่อยเริ่มต้นสื่อสารกับผู้อื่นหรือไม่ชอบเปิดการสนทนากับคนที่ไม่สนิท ซึ่งทำให้มีปัญหาในการเข้าสังคมและการรักษาความสัมพันธ์กับคนรอบตัว และพบว่ายังมีความเสี่ยงต่อโรคซึมเศร้า หากผู้ที่มีบุคลิกแบบเก็บตัวไม่เข้าใจในบุคลิกภาพของตัวเอง นำตัวเองไปเปรียบเทียบกับบุคคลอื่น หรือกดดันตัวเองเพื่อทำตามมาตรฐานที่สังคมอยากให้เป็น ก็อาจทำให้มีแนวโน้มเกิดความเครียด ความวิตกกังวล และเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าตามมาได้[49]

นอกจากนั้นยังพบว่า ผู้ที่มีบุคลิกภาพแบบอ่อนไหวหรือไม่มีความเสถียรทางอารมณ์ (neurotic personality) จะมีลักษณะเข้ากับคนได้ยาก อารมณ์อ่อนไหวแปรปรวน วิตกกังวล หวาดกลัว ขัดข้องใจ และกลุ้มใจไปกับทุกเรื่อง[50] และไม่สามารถพัฒนาทักษะด้านต่างๆ ได้ ทำให้ขาดทักษะด้านต่างๆ โดยเฉพาะทักษะทางสังคม[45] และยังเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อความผิดปกติทางจิตหลายๆ ชนิด (mental disorders) โดยเฉพาะ ภาวะซึมเศร้า (depression) โรคกลัว (phobia) โรคตื่นตระหนก (panic disorder) โรควิตกกังวลอื่น ๆ (generalized anxiety disorder) และความผิดปกติของการใช้สารเสพติด (substance use disorder)[51]

ในส่วนของการได้รับการสนับสนุนทางครอบครัว พบว่าบุคคลที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เพื่อน หรือคนที่เกี่ยวข้อง การได้รับการช่วยเหลือ การได้รับความรักการดูแล ความรู้สึกเป็นห่วง การยอมรับฟังความคิดเห็น การเห็นคุณค่าและความไว้วางใจ[52] เป็นสิ่งที่มีความสำคัญโดยบุคคลที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากจะมีทักษะทางสังคมที่ดี สามารถสื่อสาร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

อย่างมีประสิทธิภาพ ลดโอกาสการเกิดภาวะวิกฤตและภาวะความเครียดในชีวิตเพราะสามารถปรับตัวเมื่อมีปัญหาได้ดียิ่งขึ้น

และในส่วนของความภาคภูมิใจในตนเอง พบว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจะมีความภาคภูมิใจในตนเองต่ำ (low self-esteem) กลัวการถูกปฏิเสธ (fear of rejection) และกลัวการถูกวิจารณ์ (criticism)[53] ซึ่งนำไปสู่ความบกพร่องในการสื่อสารความต้องการ (inabilities to communicate) ของตนเองกับผู้อื่นจนไม่สามารถสร้างความสัมพันธ์ที่ดีได้ สิ่งนี้ส่งผลให้ขาดการสนับสนุนทางสังคม ทำให้ผู้ป่วยเป็นคนเก็บตัวและหลีกเลี่ยงโอกาสในการเข้าสังคม ซึ่งทำให้ลดโอกาสในการสร้างทักษะทางสังคมนั่นเอง[54]

ปัจจัยเกี่ยวกับโรคซึมเศร้า ได้แก่ ระยะเวลาในการป่วย ความรุนแรงของโรคและการรักษา โดยพบว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ป่วยเรื้อรังหรือเป็นอยู่นานและขาดการรักษา จะส่งผลให้หน้าที่ทางด้านสังคมหรือสัมพันธภาพลดลง การปรับตัวในการใช้ชีวิตหรือหน้าที่ต่าง ๆ ทำได้ยากขึ้น ส่งผลให้ทักษะทางสังคมแย่ลง[31]

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

# บทที่ 3
# วิธีดำเนินการวิจัย (Methodology)

## รูปแบบการวิจัย (Research Design)

ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง (cross-sectional descriptive study)

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง (Population and Samples)

**ประชากรเป้าหมาย (Target Population)** คือ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

**ประชากรกลุ่มตัวอย่าง (Sample Population)** คือ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เข้ารับการรักษาในแบบผู้ป่วยนอกแผนกจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ทุกรายที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือก ทั้งเกณฑ์การคัดเข้าและเกณฑ์การคัดออก ตั้งแต่เดือนสิงหาคมถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 (การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการอนุมัติรับรองโครงการวิจัย จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในวันที่ 20 มิถุนายน 2562 / COA No. 679/2019, IRB no. 291/62)

**ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง (Sample Size)**

การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง (Sample size determination) ได้จากสูตรต่อไปนี้

$$n = \frac{(z_{\alpha/2})^2 pq}{d^2}$$

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

| | | | |
|---|---|---|---|
| เมื่อ | $n$ | = | ขนาดกลุ่มตัวอย่าง |
| | $z_{\alpha/2}$ | = | ค่ามาตรฐานจากตาราง standard normal distribution ตามระดับความเชื่อมั่น 95% = 1.96 |
| | $p$ | = | ค่าประมาณของ prevalence = 0.433 ได้มาจากค่าความชุกของความบกพร่องของทักษะทางสังคมในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ร้อยละ 43.3 (อ้างอิงจากการศึกษาของ the US National Comorbidity Survey Replication, NCS-R) |
| | $q$ | = | 1–p = 0.567 |
| | $d$ | = | ค่าความผิดพลาดที่จะยอมให้เกิดขึ้นได้ โดยกำหนดเป็น relative value ของค่า p โดยให้เป็นร้อยละ 20 ของ p = 0.02 x 0.433 = 0.087 |

แทนค่า $n = \frac{(1.96)^2\ (0.433 \times 0.567)}{(0.087)^2}$ = 125 ราย

ในการศึกษาวิจัยนี้คำนวณขนาดตัวอย่างตามการคำนวณที่ได้จากความชุกของความบกพร่องของทักษะทางสังคมในผู้ป่วยซึมเศร้า โดยขนาดตัวอย่างจะอยู่ที่ 125 ราย โดยเพิ่มขนาดตัวอย่างเพื่อป้องกันความผิดพลาดอีกร้อยละ 20 รวมเป็น 150 ราย

**วิธีการเลือกตัวอย่าง (Sampling Technique)**

ใช้วิธีการเลือกสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงหรือแบบตามเกณฑ์ (purposive or judgmental sampling) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก (selection criteria) ซึ่งประกอบด้วย เกณฑ์การคัดเข้า (inclusion criteria) และเกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) ดังนี้

**เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria)** ได้แก่

1. มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป
2. ได้รับการวินิจฉัยจากอาจารย์จิตแพทย์หรือแพทย์ประจำบ้านสาขาจิตเวชศาสตร์ โดยใช้เกณฑ์การวินิจฉัย DSM IV-TR หรือ DSM-5 ว่าเป็นโรคซึมเศร้าหลัก (major depressive disorder) หรือโรคซึมเศร้าเรื้อรัง (persistent depressive disorder or dysthymia) หรือ โรคซึมเศร้า 2 ชนิดซ้อนทับกัน (double depression or major depressive disorder with dysthymia)
3. สามารถเข้าใจการสื่อสารภาษาไทย โดยวิธีฟัง พูด อ่าน เขียนได้
4. ให้ความยินยอมในการเข้าร่วมการศึกษาวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

**เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)** ได้แก่

1. ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ารุนแรงที่มีอาการของโรคจิตร่วมด้วย ผู้ป่วยจิตเภท และโรคจิตชนิดอื่น ๆ โรคอารมณ์แปรปรวนไบโพลาร์ โรคสมองเสื่อม อาการทางจิตเวชที่เกิดจากภาวะทางกาย หรือเกิดจากการใช้สาร
2. ผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตเวชและภาวะทางกายที่รุนแรงจนไม่สามารถเข้าร่วมงานวิจัยได้

**เครื่องมือที่ใช้วัดตัวแปร (Measurement)**

**ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล (Demographic data form)** ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นให้ผู้ที่เข้าร่วมวิจัยเป็นผู้ตอบเอง ซึ่งจะประกอบไปด้วยคำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัว ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด การประกอบอาชีพ รายได้ โรคประจำตัวทางกาย และโรคทางจิตเวชอื่น ๆ นอกเหนือจากโรคซึมเศร้า และประวัติการใช้สารเสพติด

**ส่วนที่ 2 แบบประเมินอาการซึมเศร้าฉบับภาษาไทย (Beck depression inventory II, BDI-II Thai version)** แบบประเมินนี้ได้รับการแปลและพัฒนาโดย นันทิกา ทวิชาชาติ และคณะ[55] ต้นฉบับพัฒนาโดย Beck และคณะ[56] ซึ่งใช้วัดระดับความรุนแรงของโรคซึมเศร้า ประกอบด้วยคำถาม 21 ข้อ แต่ละข้อมี 4 ข้อย่อยโดยมีคะแนน 0 - 3 คะแนน คะแนนรวมจะอยู่ตั้งแต่ 0 - 63 คะแนน นำคะแนนทุกข้อรวมกันแล้วเทียบความรุนแรงตามค่าคะแนนโดยมีวิธีการแปลผลดังตารางด้านล่างนี้ โดยแบบสอบถามดังกล่าวได้รับการนำไปใช้วัดความรุนแรงของโรคซึมเศร้าอย่างแพร่หลายและมีข้อคำถามที่วัดความสนใจกับสิ่งแวดล้อมรอบตัวเป็นอย่างดี

| ระดับคะแนน | ระดับความรุนแรงของโรคซึมเศร้า |
|---|---|
| 0 - 13 | ต่ำมาก |
| 14 - 19 | เล็กน้อย |
| 20 - 28 | ปานกลาง |
| 29 - 63 | รุนแรง |

แบบประเมินมีความแม่นยำและความน่าเชื่อถืออยู่ในเกณฑ์ดี มี Cronbach's alpha coefficient ที่แสดงถึงความสอดคล้องภายในของแบบวัด อยู่ที่ 0.91 และค่า Spearman's correlation coefficient ซึ่งบ่งถึงความสัมพันธ์ระหว่างค่าคะแนนที่ได้ จากแบบวัด BDI-II นี้กับ HRSD เท่ากับ 0.71

ซึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบความเชื่อมั่นพบว่ามีค่าความแม่นยำและความน่าเชื่อถืออยู่ในเกณฑ์ดี มี Cronbach's alpha coefficient ที่แสดงถึงความสอดคล้องภายใน (internal consistency) ของแบบวัด อยู่ที่ 0.94

**ส่วนที่ 3 แบบวัดทักษะทางสังคม (Social Skills Inventory, SSI-Thai version)** เป็นแบบวัดที่พัฒนาโดย ดาราวรรณ กล่อมเกลี้ยง[57] ซึ่งพัฒนาจากต้นฉบับของ Ronald E. Riggio ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 66 ข้อ เป็นข้อความทางลบ 17 ข้อ ได้แก่ ข้อ 3, 6, 7, 9, 23, 24, 27, 29, 30, 33, 36, 41, 42, 48, 58, 62 และ 66 ที่เหลือเป็นข้อความทางบวก 49 ข้อ แบบประเมินมีลักษณะให้เลือกตอบคือ จริง จริงบางครั้ง และไม่จริง โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

| คำตอบ | การให้คะแนน | |
|---|---|---|
| | ข้อความทางบวก | ข้อความทางลบ |
| จริง | 2 | 0 |
| จริงเป็นบางครั้ง | 1 | 1 |
| ไม่จริง | 0 | 2 |

คะแนนรวมจะอยู่ตั้งแต่ 0-132 คะแนน แปลความหมายคะแนนของระดับทักษะทางสังคม โดยนำคะแนนดิบมาเทียบตามเกณฑ์คะแนน ดังนี้

| คะแนน | แปลว่า |
|---|---|
| 0 - 58 | มีทักษะทางสังคมต่ำมาก |
| 59 - 71 | มีทักษะทางสังคมต่ำ |
| 72 - 86 | มีทักษะทางสังคมปานกลาง |
| 87 - 100 | มีทักษะทางสังคมสูง |
| 101 - 132 | มีทักษะทางสังคมสูงมาก |

โดยกำหนดว่าผู้ที่มีความบกพร่องของทักษะทางสังคม คือผู้ที่ได้คะแนนในแบบวัดทักษะทางสังคมอยู่ในระดับต่ำถึงต่ำมาก

ในการประเมินทักษะทางสังคมรายด้าน แบบวัดทักษะทางสังคมนี้ แบ่งทักษะทางสังคมออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ 1) ทักษะทางด้านอารมณ์ ได้แก่ การแสดงออกทางอารมณ์ ความไวในการรับรู้อารมณ์ผู้อื่น และการควบคุมอารมณ์ และ 2) ทักษะทางด้านสังคม ได้แก่ การแสดงออกทางสังคม ความไวในการรับรู้ทางสังคมและการควบคุมทางสังคม โดยมีจำนวนข้อ และข้อคำถาม ดังนี้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

| ทักษะทางสังคม | จำนวนข้อ | ตรงกับข้อที่ |
|---|---|---|
| **ทักษะทางด้านอารมณ์** | | |
| การแสดงออกทางอารมณ์ | 9 | 1, 7, 13, 19, 25, 31, 37, 43 และ 49 |
| ความไวในการรับรู้อารมณ์ผู้อื่น | 9 | 2, 8, 14, 20, 26, 32, 38, 44 และ 50 |
| การควบคุมอารมณ์ | 12 | 3, 9, 15, 21, 27, 33, 39, 45, 51, 55, 59 และ 63 |
| **ทักษะทางด้านสังคม** | | |
| การแสดงออกทางสังคม | 12 | 4, 10, 16, 22, 28, 34, 40, 46, 52, 56, 60 และ 64 |
| ความไวในการรับรู้ทางสังคม | 12 | 5, 11, 17, 23, 29, 35, 41, 47, 53, 57, 61 และ 65 |
| การควบคุมทางสังคม | 12 | 6, 12, 18, 24, 30, 36, 42, 48, 54, 58, 62 และ 66 |

ซึ่งมีความหมายและตัวอย่างข้อคำถามของทักษะทางสังคมในด้านต่างๆ ดังต่อไปนี้

1. **การแสดงออกทางอารมณ์ (Emotional Expressivity, EE)** หมายถึง ทักษะทั่วไปในการสื่อหรือการส่งสารโดยใช้ภาษาท่าทาง (อวัจนภาษา)

**ตัวอย่างข้อคำถาม:** - ข้าพเจ้าสามารถทำให้คนรอบข้างรู้ได้ว่าข้าพเจ้ากำลังมีอารมณ์เช่นไร
- ข้าพเจ้าเป็นผู้สร้างสีสันและความรื่นเริงในหมู่เพื่อนฝูง

2. **ความไวในการรับรู้อารมณ์ผู้อื่น (Emotional Sensitivity, ES)** หมายถึง ทักษะทั่วไปในการรับรู้และแปลความหมายของการสื่อสารด้วยภาษาท่าทาง (อวัจนภาษา)

**ตัวอย่างข้อคำถาม:** - ข้าพเจ้ามีความว่องไวต่อการรับรู้และตอบสนองความรู้สึกของบุคคลอื่นได้ดี
- ข้าพเจ้ารู้สึกเห็นอกเห็นใจผู้อื่นที่กำลังมีความทุกข์

3. **การควบคุมอารมณ์ (Emotional Control, EC)** หมายถึง ความสามารถในการควบคุมอารมณ์โดยสังเกตได้จากการแสดงภาษาท่าทาง (อวัจนภาษา)

**ตัวอย่างข้อคำถาม:** - ข้าพเจ้าสามารถระงับอารมณ์ได้หากมีใครมาทำให้ไม่พอใจ
- เมื่อเริ่มจะรู้สึกหงุดหงิด ข้าพเจ้าจะรีบปรับอารมณ์และทำตัวให้เป็นปกติได้

4. **การแสดงออกทางสังคม (Social Expressivity, SE)** หมายถึง ทักษะทั่วไปในการสนทนาและสื่อสารกับผู้อื่นโดยใช้ภาษาพูด (วัจนภาษา)

**ตัวอย่างข้อคำถาม:** - ข้าพเจ้ามักเป็นฝ่ายเริ่มต้นในการสนทนากับผู้อื่นก่อน
- ข้าพเจ้าสามารถพูดแสดงความคิดเห็นของตนเองให้ผู้อื่นเข้าใจได้

5. **ความไวในการรับรู้ทางสังคม (Social Sensitivity, SS)** หมายถึง ความสามารถในการแปลความหมายและเข้าใจในการใช้การสื่อสารในเรื่องต่างๆ โดยทั่วไปด้วยภาษาพูด (วัจนภาษา)

**ตัวอย่างข้อคำถาม:** - ข้าพเจ้าเข้าใจและเรียนรู้ที่จะปฏิบัติตนให้เหมาะสมในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น
- ข้าพเจ้าไม่แย่งผู้อื่นพูดขณะที่เขายังพูดไม่จบ

6. **การควบคุมทางสังคม (Social Control, SC)** หมายถึง ทักษะในการแสดงบทบาทและพฤติกรรมให้เหมาะสมกับสถานการณ์

**ตัวอย่างข้อคำถาม:** - ข้าพเจ้าปรับตัวได้เมื่ออยู่ในสถานการณ์ต่างๆ
- ข้าพเจ้าสามารถใช้ไหวพริบในการแก้ไขความขัดแย้งในกลุ่มได้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

**การแปลความหมายคะแนนของทักษะทางสังคมในแต่ละด้าน** โดยนำค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะทางสังคมในแต่ละด้านไปเปรียบเทียบกับเกณฑ์ ดังนี้

| คะแนน | แปลว่า |
|---|---|
| 0.00 – 0.49 | มีทักษะทางสังคมในระดับต่ำ |
| 0.50 – 1.49 | มีทักษะทางสังคมในระดับปานกลาง |
| 1.50 – 2.00 | มีทักษะทางสังคมสูง |

แบบวัดมีค่าความเชื่อมั่นรายด้านอยู่ระหว่าง 0.71 ถึง 0.82 และค่าความเชื่อมั่นทั้งแบบวัดอยู่ที่ 0.88[57] ซึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบความเชื่อมั่นพบว่ามีค่าความแม่นยำและความน่าเชื่อถืออยู่ในเกณฑ์ดี มี Cronbach's alpha coefficient ที่แสดงถึงความสอดคล้องภายใน (internal consistency) ของแบบวัด อยู่ที่ 0.94

**ส่วนที่ 4 แบบสอบถามแอปการ์ของครอบครัว (The Family Adaptation, Partnership, Growth, Affection, Resolve (APGAR) Questionnaire)** สร้างโดยสมิลสไตน์และคณะ[58] โดย พรทิพย์ มาลาธรรม[59] นำมาแปลเป็นภาษาไทย และใช้กระบวนการแปลกลับเป็นภาษาอังกฤษ (back translation) ด้วยวิธีของ บริสลิน และคณะ[60] ความตรงทางภาษาโดยผู้เชี่ยวชาญนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุไทยในชนบทจำนวน 211 คน และปรับภาษาให้เหมาะสมกับบริบทไทย แบบสอบถามมี 5 ข้อคำถาม แต่ละข้อ คะแนนอยู่ระหว่าง 0 - 4 (0 = ไม่เคยพอใจ 1 = ไม่ค่อยพอใจ 2 = พอใจเป็นบางครั้ง 3 = พอใจเป็นส่วนใหญ่ และ 4 = พอใจเสมอ) มีคะแนนรวมตั้งแต่ 0 - 20 คะแนน มีเกณฑ์การแปลผลเป็น 3 ระดับ ดังนี้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

| คะแนน | หมายถึง |
|---|---|
| 0 - 6 | มีความพึงพอใจต่อการได้รับแรงสนับสนุนระดับในระดับต่ำ |
| 7 - 13 | มีความพึงพอใจต่อการได้รับแรงสนับสนุนระดับในระดับปานกลาง |
| 14 - 20 | มีความพึงพอใจต่อการได้รับแรงสนับสนุนระดับในระดับสูง |

แบบสอบถามนี้ใช้เพื่อประเมินความพึงพอใจต่อการได้รับแรงสนับสนุนของครอบครัว 5 ด้าน ได้แก่ 1) ความช่วยเหลือเมื่อมีปัญหา 2) วิธีการพูดคุยและการแก้ปัญหาร่วมกัน 3) การยอมรับความต้องการในการทำสิ่งใหม่ ๆ 4) การแสดงความรักและเอาใจใส่ และ 5) การใช้เวลาอยู่ร่วมกัน

แบบสอบถามมีค่าความเที่ยงสอดคล้องภายใน เท่ากับ 0.91[61] ซึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบความเชื่อมั่นพบว่ามีค่าความแม่นยำและความน่าเชื่อถืออยู่ในเกณฑ์ดี มี

Cronbach's alpha coefficient ที่แสดงถึงความสอดคล้องภายใน (internal consistency) ของแบบวัด อยู่ที่ 0.92

**ส่วนที่ 5 แบบวัดความภาคภูมิใจในตนเองของโรเซนเบิร์กฉบับปรับปรุง (The Revised version of Thai Rosenberg Self-Esteem Scale, Revised Thai RSES)** แบบวัด Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES) สร้างโดย Morris Rosenberg แปลเป็นฉบับภาษาไทยโดย ฐปนีย์ ตั้งจิตภักดีสกุล[62] และพัฒนาโดย ทินกร วงศ์ปการันย์[63] แบบวัดนี้ใช้วัดความความภาคภูมิใจในตัวเอง ประกอบด้วยคำถาม 10 ข้อ มีคะแนนรวมตั้งแต่ 10 - 40 คะแนน เป็นข้อความทางลบ 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 2, 5, 6 และ 9 ที่เหลือเป็นข้อความทางบวก 6 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 3, 4, 7, 8 และ 10 แบบวัดมีให้เลือกตอบ 4 อันดับ ตั้งแต่ "เห็นด้วยอย่างยิ่ง" "เห็นด้วย" "ไม่เห็นด้วย" และ "ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง" โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

| คำตอบ | การให้คะแนน | |
|---|---|---|
| | ข้อความทางบวก | ข้อความทางลบ |
| เห็นด้วยอย่างยิ่ง | 4 | 1 |
| เห็นด้วย | 3 | 2 |
| ไม่เห็นด้วย | 2 | 3 |
| ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง | 1 | 4 |

การแปลความหมายของคะแนน คือ ยิ่งมีคะแนนมาก ยิ่งมีความภาคภูมิใจในตนเองสูง เนื่องจากในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ข้อมูลมีการกระจายเป็นแบบปกติ (normal distribution) จึงอาศัยค่าเฉลี่ยในการแบ่งกลุ่มข้อมูลเป็น 2 ระดับ ได้แก่ ความภาคภูมิใจในตัวเองในระดับต่ำ คือผู้ที่ได้คะแนนที่น้อยกว่าหรือเท่ากับค่าเฉลี่ย และความภาคภูมิใจในตัวเองในระดับสูง คือผู้ที่ได้คะแนนที่มากกว่าค่าเฉลี่ย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

แบบวัดมีค่าค่าความแม่นยำและความน่าเชื่อถืออยู่ในเกณฑ์ดี มี Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.86 ซึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบความเชื่อมั่นพบว่ามีค่าความแม่นยำและความน่าเชื่อถืออยู่ในเกณฑ์ดี มี Cronbach's alpha coefficient ที่แสดงถึงความสอดคล้องภายใน (internal consistency) ของแบบวัด อยู่ที่ 0.78

**ส่วนที่ 6 แบบทดสอบบุคลิกภาพ (The Maudsley Personal Inventory, MPI)** สร้างโดย Han J. Eysenck และ Robert R. Knapp[64] โดยต่อมาสมทรง สุวรรณเลิศ และคณะ [65] ได้แปลและเรียบเรียงขึ้นเป็นภาษาไทย ประกอบด้วยคำถาม 48 ข้อ แบบทดสอบนี้ใช้สำหรับประเมินบุคลิกภาพ 2 มิติ ซึ่งเป็นอิสระต่อกัน คือ แสดงออกและเก็บตัว (extraversion-introversion) และอ่อนไหวทางอารมณ์และมีความมั่นคงทางอารมณ์ (neuroticism-stability) อย่างละ 24 ข้อ โดยมีข้อคำถามเชิงลบ ได้แก่ ข้อคำถามที่ 14, 16, 18, 22, 24, 30, 36 และ 40 ที่เหลือเป็นข้อคำถามเชิงบวก ได้แก่ ข้อคำถามที่1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 17, 19, 20, 21, 23, 25, 26, 27, 28, 29, 31, 32, 33, 34, 35, 37, 38, 39, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47 และ 48 โดยมีวิธีการให้คะแนน ดังนี้

| คำตอบ | การให้คะแนน | |
|---|---|---|
| | ข้อคำถามเชิงบวก | ข้อคำถามเชิงลบ |
| ใช่ | 2 | 0 |
| ไม่แน่ใจ | 1 | 1 |
| ไม่ใช่ | 0 | 2 |

วิธีการประเมินบุคลิกภาพ 2 มิติ ซึ่งเป็นอิสระต่อกัน คือ แสดงออกและเก็บตัว (extraversion-introversion) และ อ่อนไหวทางอารมณ์และมีความมั่นคงทางอารมณ์ (neuroticism-stability) อย่างละ 24 ข้อคำถามและมีวิธีการแปลผล ดังนี้

**บุคลิกภาพมิติที่ 1 ด้านพฤติกรรม** หรือคะแนนใน Scale E (extraversion-introversion) ประกอบไปด้วยข้อคำถาม 24 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถามที่ 1, 4, 5, 8, 9, 12, 14, 16, 18, 20, 22, 24, 26, 28, 30, 32, 34, 36, 38, 40, 42, 44, 46 และ 48

หาก Scale E มากกว่าหรือเท่ากับ 24 คะแนน เป็นบุคลิกภาพ แบบแสดงออก (extravert)

หาก Scale E น้อยกว่า 24 คะแนนเป็นบุคลิกภาพ แบบเก็บตัว (introvert)

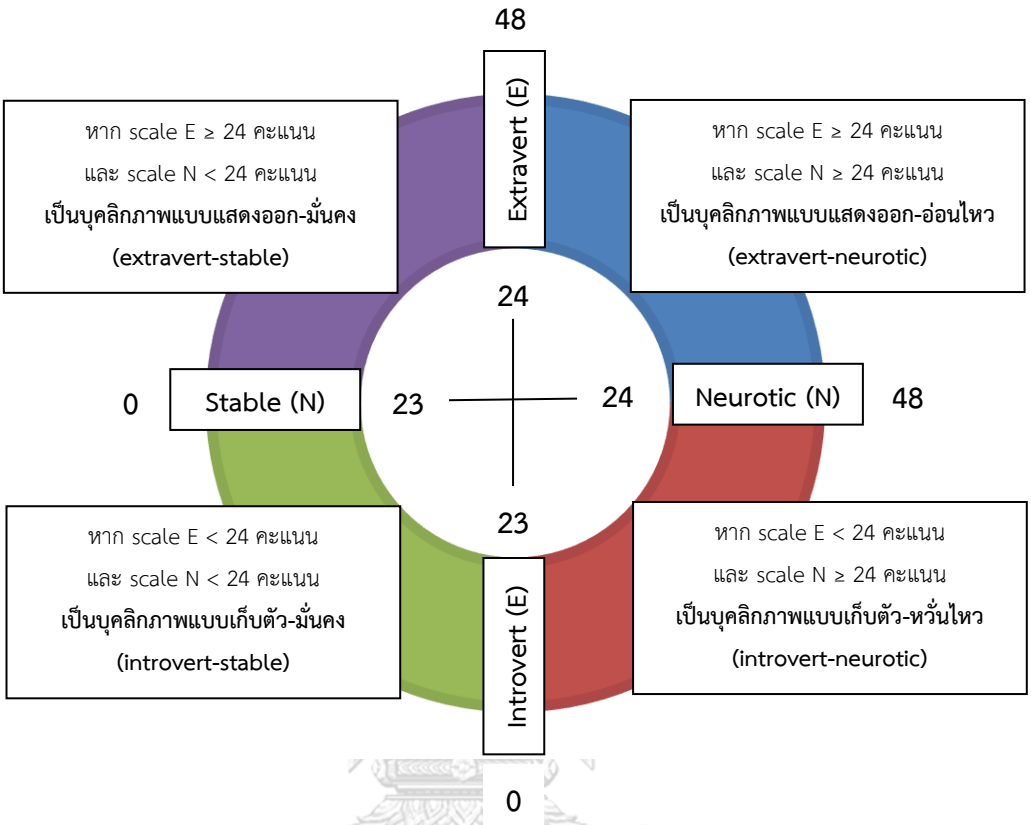
**บุคลิกภาพมิติที่ 2 ด้านสภาวะทางอารมณ์** หรือคะแนนรวมใน Scale N (neuroticism-stability) ประกอบไปด้วยข้อ คำถาม 24 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถามที่ 2, 3, 6, 7, 10, 11, 13, 15, 17, 19, 21, 23, 25, 27, 29, 31, 33, 35, 37, 39, 41, 43, 45, และ 47

หาก Scale N มากกว่าหรือเท่ากับ 24 คะแนนเป็นบุคลิกภาพ แบบอ่อนไหว (neurotic)

หาก Scale N น้อยกว่า 24 คะแนนเป็นบุคลิกภาพ แบบมั่นคง (stable)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ซึ่งนำมาจัดแบ่งประเภทของบุคลิกภาพออกเป็น 4 ประเภท ดังนี้




แบบทดสอบนี้มีความตรงและความเที่ยงสูง คือ ค่าความตรง (validity) = 0.64-0.78 Knowles ได้หาค่าความเที่ยง (reliability) ของแบบทดสอบด้วยวิธี test-retest ได้ค่าความเที่ยงของ scale E เท่ากับ 0.91 scale N เท่ากับ 0.90 ซึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบความเชื่อมั่นพบว่ามีค่าความแม่นยำและความน่าเชื่อถืออยู่ในเกณฑ์ดี มี Cronbach's alpha coefficient ที่แสดงถึงความสอดคล้องภายใน (internal consistency) ของ scale E เท่ากับ 0.71 และscale N เท่ากับ 0.90

**ส่วนที่ 7 แบบกรอกข้อมูลทางการแพทย์** เพื่อใช้สำหรับบันทึกข้อมูลของผู้เข้าร่วมวิจัย โดยใช้ข้อมูลที่บันทึกในเวชระเบียนผู้ป่วยนอก แผนกจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยผู้วิจัยเป็นผู้บันทึกข้อมูล ประกอบด้วยการวินิจฉัยโรคซึมเศร้า ระยะเวลาการป่วยด้วยโรคซึมเศร้าและประวัติการรักษาโรคซึมเศร้า

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

**การขออนุญาตใช้เครื่องมือ (Measurement Permissions)**

ผู้วิจัยได้การดำเนินการขออนุญาตใช้แบบสอบถามโดยส่งหนังสือขออนุญาตใช้เพื่อพิจารณาอนุญาตให้ผู้วิจัยใช้เครื่องมือดังกล่าวในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ดังนี้

1. แบบประเมินอาการซึมเศร้าฉบับภาษาไทย (Beck depression inventory II, BDI-II Thai version) แก่ศาสตราจารย์ แพทย์หญิง นันทิกา ทวิชาชาติ
2. แบบวัดทักษะทางสังคม (Social Skills Inventory, SSI-Thai version) ซึ่งพัฒนาโดย ดาราวรรณ กล่อมเกลี้ยง แก่คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
3. แบบสอบถามแอปการ์ของครอบครัว (The Family Adaptation, Partnership, Growth, Affection, Resolve (APGAR) Questionnaire) แก่ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พรทิพย์ มาลาธรรม
4. แบบวัดความภาคภูมิใจในตนเองของโรเซนเบิร์กฉบับปรับปรุง (The Revised version of Thai Rosenberg Self-Esteem Scale, Revised Thai RSES) แก่หัวหน้าภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
5. แบบทดสอบบุคลิกภาพ (The Maudsley Personal Inventory, MPI) แก่นายกสมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทย

**ขั้นตอนการศึกษาและการเก็บรวบรวมข้อมูล (Study Method and Data Collection)**

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเป็นผู้รวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1) เสนอโครงร่างการวิจัยแก่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อรับการรับรองโครงการวิจัย และได้รับการอนุมัติเมื่อวันที่ 20 มิถุนายน 2562 / COA No. 679/2019, IRB no. 291/62)
2) ส่งหนังสือขออนุญาตใช้แบบสอบถามเพื่อพิจารณาอนุญาตให้ผู้วิจัยใช้เครื่องมือดังกล่าวในการศึกษาวิจัยครั้งนี้
3) ส่งหนังสือขออนุญาตทำวิจัยในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย และได้รับการอนุมัติในวันที่ 27 สิงหาคม 2562
4) ทำการเก็บข้อมูลโดยแบบสอบถามจากผู้ป่วย โดยหลังจากผู้ป่วยให้ความยินยอมที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะนำแบบสอบถามมาให้ผู้ป่วย ซึ่งผู้ป่วยจะต้องเป็นผู้ตอบและประเมินแบบสอบถาม ทั้ง 6 ชุด ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 10 ข้อ 2) แบบประเมินอาการซึมเศร้าฉบับภาษาไทย จำนวน 21 ข้อ 3) แบบวัดทักษะทางสังคม จำนวน 66 ข้อ 4) แบบสอบถามแอปการ์ของครอบครัว จำนวน 5 ข้อ 5) แบบวัด

ความภาคภูมิใจในตนเองของโรเซนเบิร์กฉบับปรับปรุง จำนวน 10 ข้อ และ 6) แบบทดสอบบุคลิกภาพ จำนวน 48 ข้อ ส่วนแบบกรอกข้อมูลทางการแพทย์ จำนวน 3 ข้อ ผู้วิจัยจะเป็นผู้บันทึกข้อมูลเอง ซึ่งใช้เวลาทั้งหมดประมาณ 30-40 นาที

5) เก็บรวมรวมแบบสอบถาม พร้อมทั้งตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูล แล้วจึงนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ทางสถิติ

**การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ (Statistical Analysis)**

1) ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS version 22.0 (Statistical Package for the Social Science for Windows version 22.0, Chulalongkorn University) โดยนำเสนอความชุกของความบกพร่องของทักษะทางสังคม ข้อมูลส่วนบุคคล ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้า ข้อมูลทักษะทางสังคม ความภาคภูมิใจในตนเอง บุคลิกภาพ และความพึงพอใจต่อครอบครัว เป็นค่าสัดส่วนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุดและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2) ทำการวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความบกพร่องของทักษะทางสังคมของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โดยใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ (chi – square test) ในกรณีที่ข้อมูลเป็นเชิงลักษณะ และใช้สถิติทดสอบ unpaired or independent t-test ในกรณีที่ข้อมูลเป็นเชิงปริมาณ โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติไว้ที่น้อยกว่า 0.05
3) ทำการวิเคราะห์หาปัจจัยทำนายความบกพร่องทางทักษะทางสังคมของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โดยอาศัยการวิเคราะห์ความถดถอยโลจิสติก (logistic regression) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติไว้ที่น้อยกว่า 0.05

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

# บทที่ 4
# ผลการวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis and Results)

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความบกพร่องของทักษะทางสังคมและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยนำข้อมูลจากแบบสอบถามทั้ง 6 ชุด ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล (Demographic data form) แบบกรอกข้อมูลทางการแพทย์ แบบประเมินอาการซึมเศร้าฉบับภาษาไทย (Beck depression inventory II, BDI-II Thai version) แบบวัดทักษะทางสังคม แบบสอบถามแอปการ์ของครอบครัว (The Family Adaptation, Partnership, Growth, Affection, Resolve Questionnaire, The Family APGAR Questionnaire) แบบวัดความภาคภูมิใจในตนเองของโรเซนเบิร์กฉบับปรับปรุง (The Revised version of Thai Rosenberg Self-Esteem Scale, Revised Thai RSES) และแบบทดสอบบุคลิกภาพ (The Maudsley Personal Inventory, MPI) ที่ผู้เข้าร่วมวิจัย จำนวน 150 คน เข้าร่วมด้วยความสมัครใจและตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง มาวิเคราะห์ ผลการศึกษาในครั้งนี้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 4 ตอนดังนี้

**ตอนที่ 1** แสดงลักษณะทั่วไปของข้อมูลส่วนบุคคลเกี่ยวกับ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด การประกอบอาชีพ รายได้ ความเพียงพอของรายได้ โรคประจำตัวทางกาย โรคทางจิตเวชอื่นๆ นอกเหนือจากโรคซึมเศร้า ประวัติการใช้สารเสพติด การวินิจฉัยโรค ระยะเวลาการป่วยด้วยโรคซึมเศร้า ประวัติการรักษาเป็นผู้ป่วยในแผนกจิตเวช ประวัติการรักษาด้วยไฟฟ้า และยาที่ได้รับในปัจจุบันของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ให้ตรงกับ conceptual

**ตอนที่ 2** แสดงความบกพร่องของทักษะทางสังคมและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

**ตอนที่ 3** แสดงผลวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความบกพร่องของทักษะทางสังคมกับข้อมูลส่วนบุคคล ปัจจัยด้านความรุนแรงของโรคซึมเศร้า ปัจจัยด้านความพึงพอใจต่อการได้รับแรงสนับสนุนของครอบครัวในด้านต่างๆ ปัจจัยด้านความภาคภูมิใจที่มีต่อตนเอง และปัจจัยด้านประเภทบุคลิกภาพ ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

**ตอนที่ 4** แสดงผลวิเคราะห์ปัจจัยทำนายความบกพร่องของทักษะทางสังคมของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

**ตอนที่ 1 แสดงลักษณะทั่วไปของข้อมูลส่วนบุคคล**

**ตารางที่ 1** ลักษณะทั่วไปของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (n=150)

| ข้อมูลส่วนบุคคล | จำนวน | ร้อยละ |
|---|---|---|
| **อายุ (ปี)**[66] | | |
| 18-40 | 118 | 78.7 |
| มากกว่า 40 - 60 | 26 | 17.3 |
| มากกว่า 60 ขึ้นไป | 6 | 4.0 |
| (Mean ± SD = 32 ปี 1 เดือน ± 13 ปี, Min, Max = 18, 70) | | |
| **เพศ** | | |
| ชาย | 30 | 20.0 |
| หญิง | 120 | 80.0 |
| **สถานภาพสมรส** | | |
| โสด | 100 | 66.7 |
| คู่ อยู่ด้วยกัน | 38 | 25.3 |
| คู่ ไม่ได้อยู่ด้วยกัน | 7 | 4.7 |
| หม้าย | 1 | 0.7 |
| หย่าร้าง | 4 | 2.7 |
| **ระดับการศึกษาสูงสุด** | | |
| ไม่ได้ศึกษา | 0 | 0.0 |
| ประถมศึกษา | 1 | 0.7 |
| มัธยมศึกษาตอนต้น | 11 | 7.3 |
| มัธยมศึกษาตอนปลาย | 22 | 14.7 |
| ปวช. | 3 | 2.0 |
| อนุปริญญา หรือ ปวส. | 8 | 5.3 |
| ปริญญาตรี | 89 | 59.3 |
| สูงกว่าปริญญาตรี | 16 | 10.7 |
| **การประกอบอาชีพ** | | |
| ไม่ได้ประกอบอาชีพ | 56 | 37.3 |
| รับราชการ | 9 | 6.0 |
| รัฐวิสาหกิจ | 1 | 0.7 |
| ธุรกิจส่วนตัว | 33 | 22.0 |
| ลูกจ้าง/พนักงาน | 40 | 26.7 |
| รับจ้าง/แรงงาน | 11 | 7.3 |
| อื่นๆ | 0 | 0.0 |

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

| ข้อมูลส่วนบุคคล (ต่อ) | จำนวน | ร้อยละ |
|---|---|---|
| **รายได้ (บาท/เดือน)** | | |
| ไม่มีรายได้ | 56 | 37.3 |
| มีรายได้ | 94 | 62.7 |
| ≤10,000 | 16 | 10.7 |
| 10,001 – 20,000 | 31 | 20.7 |
| 20,001 – 30,000 | 25 | 16.7 |
| 30,001 – 40,000 | 7 | 4.7 |
| 40,001 ขึ้นไป | 15 | 10.0 |
| (Mean ± SD = 15,580.07 ± 17,491.34, Min, Max = 0, 80,000) | | |
| **ความเพียงพอของรายได้** | | |
| เพียงพอ มีเหลือเก็บ | 59 | 39.3 |
| เพียงพอ ไม่มีเหลือเก็บ | 56 | 37.3 |
| ไม่เพียงพอ แต่ไม่มีหนี้สิน | 16 | 10.7 |
| ไม่เพียงพอ และมีหนี้สิน | 19 | 12.7 |
| **โรคประจำตัวทางกาย** | | |
| ไม่มี | 75 | 50.0 |
| มี | 75 | 50.0 |
| **ชนิดของโรคประจำทางกาย** (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) | | |
| โรคภูมิแพ้ | 31 | 20.7 |
| โรคไขข้อ ปวดกล้ามเนื้อ | 14 | 9.3 |
| โรคระบบทางเดินอาหาร | 12 | 8.0 |
| โรคความดันโลหิตสูง | 11 | 7.3 |
| โรคไขมันในเลือดสูง | 11 | 7.3 |
| โรคทางสมองอื่นๆ เช่น ลมชัก | 6 | 4.0 |
| โรคระบบทางเดินหายใจ | 5 | 3.3 |
| โรคมะเร็ง | 5 | 3.3 |
| โรคเบาหวาน | 4 | 2.7 |
| โรคไทรอยด์ | 3 | 2.0 |
| โรคหัวใจ | 1 | 0.7 |
| โรคหลอดเลือดสมอง | 1 | 0.7 |
| โรคอื่น ๆ เช่น โรคผิวหนัง โรคต้อหิน | 4 | 2.7 |

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

| ข้อมูลส่วนบุคคล (ต่อ) | | จำนวน | ร้อยละ |
|---|---|---|---|
| **โรคทางจิตเวชอื่นๆ นอกเหนือจากโรคซึมเศร้า** | | | |
| ไม่มี | | 134 | 89.3 |
| มี | | 16 | 10.7 |
| **ชนิดของโรคทางจิตเวชอื่นๆ** (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) | | | |
| โรควิตกกังวล (Anxiety disorder) | | 4 | 2.7 |
| โรคอารมณ์แปรปรวนไบโพลาร์ (Bipolar disorder) | | 3 | 2.0 |
| โรคสมาธิสั้น (Attention deficit hyperactivity disorder) | | 2 | 1.3 |
| โรคกลัวการเข้าสังคม (Social phobia) | | 1 | 0.7 |
| โรคตื่นตระหนก (Panic disorder) | | 1 | 0.7 |
| โรคบุคลิกภาพผิดปกติ (Personality disorder) | | 1 | 0.7 |
| อาการกลัวฟ้าคะนอง (Astraphobia) | | 1 | 0.7 |
| อาการนอนไม่หลับ (Insomnia) | | 1 | 0.7 |
| **ประวัติการใช้สารเสพติด** | | | |
| ไม่มี | | 87 | 58.0 |
| มี | | 63 | 42.0 |
| **ชนิดของสารเสพติด** (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) | | | |
| บุหรี่ | ไม่ใช้ | 121 | 80.7 |
| | ใช้บางครั้ง | 18 | 12.0 |
| | ใช้เป็นประจำ | 11 | 7.3 |
| แอลกอฮอล์ | ไม่ใช้ | 92 | 61.3 |
| | ใช้บางครั้ง | 55 | 36.7 |
| | ใช้เป็นประจำ | 3 | 2.0 |
| สารเสพติดอื่น ๆ เช่น กัญชา ยาบ้า ยาเค ยาไอซ์ | ไม่ใช้ | 142 | 94.7 |
| | ใช้บางครั้ง | 6 | 4.0 |
| | ใช้เป็นประจำ | 2 | 1.3 |

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 150 คน อายุเฉลี่ยส่วนใหญ่ 32 ปี 1 เดือน เป็นเพศหญิง (120 คน, ร้อยละ 80.0) สถานภาพโสด (100 คน, ร้อยละ 66.7) ระดับการศึกษาสูงสุดส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรี (89 คน, ร้อยละ 59.3) และไม่ได้ประกอบอาชีพ (56 คน, ร้อยละ 37.3) มีรายได้ (94 คน, ร้อยละ 62.7) รายได้โดยเฉลี่ย 15,513.40 บาท โดยเพียงพอและมีเหลือเก็บ (59 คน, ร้อยละ 39.3) โรคประจำตัวทางกายส่วนใหญ่เป็นโรคภูมิแพ้ (31 คน, ร้อยละ 20.7) และไม่มีโรคทางจิตเวชอื่นๆ

นอกเหนือจากโรคซึมเศร้า (134 คน, ร้อยละ 89.3) ส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ (121 คน, ร้อยละ 80.7) ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (92 คน, ร้อยละ 61.3) และไม่ใช้สารเสพติดอื่นๆ เช่น กัญชา ยาบ้า ยาเคยาไอซ์ (142 คน, ร้อยละ 94.7) (ตารางที่ 1)

**ตารางที่ 2** จำนวนและร้อยละของข้อมูลทางการแพทย์ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (n=150)

| ข้อมูลทางการแพทย์ | จำนวน | ร้อยละ |
|---|---|---|
| **การวินิจฉัยโรค** | | |
| Major depressive disorder (MDD) | 134 | 89.3 |
| Persistent depressive disorder (PDD) or Dysthymia | 15 | 10.0 |
| Double depressive (Major depressive disorder with Dysthymia) | 1 | 0.7 |
| **ระยะเวลาการป่วยด้วยโรคซึมเศร้า (ปี)** | | |
| น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2 | 87 | 58.0 |
| มากกว่า 2 ขึ้นไป | 63 | 42.0 |
| (Mean ± SD = 3 ปี ± 3 ปี 4 เดือน, Min = 2 เดือน, Max = 16 ปี) | | |
| **ประวัติการรักษาเป็นผู้ป่วยในแผนกจิตเวช** | | |
| ไม่มี | 128 | 85.3 |
| มี | 22 | 14.7 |
| **จำนวนครั้ง** (Mean ± SD = 1.50 ± 0.91, median = 1.00, mode = 1, Min, Max = 1, 5) | | |
| **ประวัติการรักษาด้วยไฟฟ้า** | | |
| ไม่มี | 142 | 94.7 |
| มี | 8 | 5.3 |
| **จำนวนครั้ง** (Mean ± SD = 8.88 ± 9.27, median = 6.00, mode = 3, Min, Max = 3, 31) | | |

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 150 คน ส่วนใหญ่ได้รับการวินิฉัยว่าเป็นโรค Major depressive disorder (MDD) ถึงร้อยละ 89.3 โดยมีระยะการป่วยโดยเฉลี่ย 3 ปี มีประวัติการรักษาเป็นผู้ป่วยในแผนกจิตเวชส่วนใหญ่ 1 ครั้ง และมีประวัติการรักษาด้วยไฟฟ้าส่วนมาก 3 ครั้ง (ตารางที่ 2)

**ตารางที่ 3** ชนิด ขนาดและระยะเวลาของยาแต่ละชนิดที่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้รับ ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (n=150)

| ยาที่ได้รับในปัจจุบัน[67] | จำนวนผู้ใช้ (คน) | ขนาด (mg/day) | | | ระยะเวลาที่ใช้ (เดือน) | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Mean | SD | Min-Max | Mean | SD | Min-Max |
| **ยารักษาโรคซึมเศร้า (Antidepressants)** | | | | | | | |
| Typical antidepressants | | | | | | | |
| Selective serotonin reuptake inhibitor (SSRIs) | | | | | | | |
| Sertraline | 67 | 77.61 | 34.47 | 25-200 | 17.67 | 19.29 | 1-108 |
| Fluoxetine | 27 | 34.44 | 16.95 | 10-80 | 41.67 | 48.21 | 1-140 |
| Escitalopram | 16 | 13.13 | 5.44 | 5-20 | 23.69 | 33.68 | 4-104 |
| Paroxetine | 1 | 30.00 | - | 30 | 10.00 | - | 10 |
| Serotonin–norepinephrine reuptake inhibitor (SNRIs) | | | | | | | |
| Venlafaxine | 26 | 138.46 | 61.64 | 37.5-225 | 15.50 | 26.69 | 1-138 |
| Desvenlafaxine | 5 | 65.00 | 22.36 | 50-100 | 19.00 | 10.75 | 5-31 |
| Tricyclic antidepressant (TCAs) | | | | | | | |
| Nortriptyline | 2 | 50.00 | 0 | 50 | 72.00 | 96.17 | 4-140 |
| Amitriptyline | 1 | 200.00 | 2 | 200 | 50.00 | - | 50 |
| **Total** | 145 | | | | | | |
| Atypical antidepressants | | | | | | | |
| Noradrenergic and specific serotonergic antidepressant (NaSSAs) | | | | | | | |
| Mirtazapine | 18 | 27.08 | 16.50 | 7.5-45 | 7.94 | 6.22 | 1-27 |
| Norepinephrine-dopamine reuptake inhibitors (NDRIs) | | | | | | | |
| Bupropion | 8 | 206.25 | 77.63 | 150-300 | 21.63 | 20.94 | 3-57 |
| Serotonin antagonist and reuptake inhibitor (SARI) | | | | | | | |
| Trazodone | 16 | 43.09 | 12.58 | 14.5-50 | 20.69 | 34.94 | 1-120 |
| Serotonin modulator and stimulators (SMSs) | | | | | | | |
| Vortioxetine | 2 | 12.50 | 3.54 | 10-15 | 3.00 | 1.41 | 2-4 |
| Melatonin receptor agonist | | | | | | | |
| Agomelatine | 5 | 35.00 | 22.36 | 25-75 | 3.80 | 1.92 | 1-6 |
| Tetracyclic antidepressant (TeCAs) | | | | | | | |
| Mianserin | 1 | 10.00 | - | 10 | 15.00 | - | 15 |
| **Total** | 50 | | | | | | |
| **ยาควบคุมอารมณ์ (Mood stabilizers)** | | | | | | | |
| Mineral | | | | | | | |
| Lithium | 4 | 600.00 | 244.95 | 300-900 | 4.00 | 3.37 | 2-9 |
| Anticonvulsants | | | | | | | |
| Valproate | 4 | 450.00 | 378.59 | 200-1000 | 41.75 | 53.35 | 2-122 |
| Lamotrigine | 3 | 66.67 | 28.87 | 50-100 | 4.00 | 3.00 | 1-7 |
| Topiramate | 1 | 37.50 | - | 37.5 | 4.00 | - | 4 |
| **Total** | 12 | | | | | | |

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

| ยาที่ได้รับในปัจจุบัน (ต่อ) | จำนวนผู้ใช้ (คน) | ขนาด (mg/day) | | | ระยะเวลาที่ใช้ (เดือน) | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Mean | SD | Min-Max | Mean | SD | Min-Max |
| **ยาต้านอาการโรคจิต (Antipsychotics)** | | | | | | | |
| Typical antipsychotics | | | | | | | |
| Perphenazine | 4 | 12.00 | 9.80 | 4-24 | 23.25 | 16.46 | 5-45 |
| Flupentixol (*ฉีด amp/เดือน) | 2 | 0.75* | 0.35* | 0.5-1* | 1.50 | 0.71 | 1-2 |
| Atypical antipsychotics | | | | | | | |
| Quetiapine | 17 | 153.38 | 140.31 | 12.5-600 | 8.76 | 11.16 | 1-41 |
| Aripiprazole | 14 | 4.66 | 2.67 | 1.3-10 | 15.86 | 16.93 | 1-47 |
| Risperidone | 9 | 2.72 | 2.18 | 0.5-6 | 23.67 | 26.76 | 3-81 |
| Olanzapine | 1 | 10.00 | - | 10 | 15.00 | - | 15 |
| Lurasidone | 1 | 120.00 | - | 120 | 3.00 | - | 3 |
| **Total** | 48 | | | | | | |
| **ยาคลายกังวล/ยานอนหลับ (Anxiolytics/Hypnotics)** | | | | | | | |
| Benzodiazepine (BZD) | | | | | | | |
| Clonazepam | 51 | 1.22 | 0.88 | 0.3-4 | 22.76 | 29.71 | 1-138 |
| Lorazepam | 36 | 0.76 | 0.45 | 0.3-2.5 | 11.14 | 23.54 | 1-135 |
| Clorazepate | 23 | 6.30 | 2.70 | 5-15 | 19.13 | 25.79 | 1-121 |
| Diazepam | 5 | 6.40 | 3.51 | 2-10 | 4.20 | 2.59 | 1-7 |
| Alprazolam | 4 | 0.38 | 0.14 | 0.3-0.5 | 9.00 | 10.13 | 2-24 |
| Haloxazolam | 1 | 5.00 | - | 5 | 139.00 | - | 139 |
| Nonbenzodiazepines Z drug | | | | | | | |
| Zolpidem | 3 | 10.00 | 0 | 10 | 10.00 | 6.56 | 3-16 |
| Melatonin (Circadin) | 1 | 2.00 | - | 0 | 11.00 | - | 11 |
| **Total** | 124 | | | | | | |
| **ยาอื่นๆ (Other medications)** | | | | | | | |
| CNS Stimulant | | | | | | | |
| Methylphenidate | 4 | 17.50 | 5.00 | 10-20 | 9.50 | 6.46 | 5-19 |
| Antiparkinsonian | | | | | | | |
| Trihexyphenidyl | 9 | 4.11 | 2.85 | 1-10 | 24.33 | 44.56 | 1-139 |

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 150 คน ส่วนใหญ่ได้รับยารักษาโรคซึมเศร้า (antidepressants) โดยได้รับเป็นยา Sertraline มากที่สุดถึง 67 คน รองลงมาคือ Fluoxetine (27 คน) และ Venlafaxine (26 คน) ส่วนยาควบคุมอารมณ์ (mood stabilizers) ที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับคือ Lithium และ Valproate (8 คน) รองลงมาคือ Lamotrigine (3 คน) ยาต้านอาการโรคจิต (antipsychotics) ที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับคือ Quetiapine (17 คน) รองลงมาคือ Aripiprazole (14 คน) และ Risperidone (9 คน) ยาคลายกังวล/ยานอนหลับ (anxiolytics/hypnotics) ที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับคือ Clonazepam (51 คน) รองลงมาคือ Lorazepam (36 คน) และ Clorazepate (23 คน) และยาอื่นๆ เช่น Methylphenidate และ Trihexyphenidyl อีก 13 คน (ตารางที่ 3)

**ตอนที่ 2 แสดงระดับทักษะทางสังคมและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของกลุ่มตัวอย่าง**

**ตารางที่ 4** แสดงจำนวนและร้อยละของระดับทักษะทางสังคมของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (n=150)

| ระดับทักษะทางสังคม | ต่ำมาก 0-58 คะแนน | ต่ำ 59-71 คะแนน | ปานกลาง 72-86 คะแนน | สูง 87-100 คะแนน | สูงมาก 101-132 คะแนน |
|---|---|---|---|---|---|
| | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) |
| | 16 (10.7) | 54 (36.0) | 34 (22.7) | 31 (20.7) | 15 (10.0) |

(Mean ± SD = 78.06 ± 16.47, Min, Max = 40, 114)

จากผลการศึกษา พบว่า คะแนนทักษะทางสังคมโดยเฉลี่ยของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เท่ากับ 78.06 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 16.47) จากคะแนนเต็ม 132 คะแนน และถ้าแบ่งเป็น 5 ระดับพบว่า ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าส่วนใหญ่มีระดับทักษะทางสังคมต่ำถึงร้อยละ 36.0 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง (ร้อยละ 22.7) ระดับสูง (ร้อยละ 20.7) ระดับสูงมาก (ร้อยละ 10.0) และระดับต่ำมาก (ร้อยละ 10.7) ตามลำดับ (ตารางที่ 4)

**ตารางที่ 5** แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของค่าคะแนนทักษะทางสังคมทั้งด้านอารมณ์และด้านสังคม ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (n=150)

| ค่าคะแนนทักษะทางสังคมด้านต่างๆ | Mean | SD | Min-Max | ค่าคะแนนเฉลี่ย* |
|---|---|---|---|---|
| **ด้านอารมณ์** | | | | |
| การแสดงออกทางอารมณ์ (คะแนนเต็ม = 18) | 9.76 | 3.50 | 0-17 | 54.22 |
| ความไวในการรับรู้อารมณ์ผู้อื่น (คะแนนเต็ม = 18) | 12.56 | 3.13 | 5-18 | 69.78 |
| การควบคุมอารมณ์ (คะแนนเต็ม = 24) | 12.53 | 4.69 | 1-24 | 52.21 |
| **ด้านสังคม** | | | | |
| การแสดงออกทางสังคม (คะแนนเต็ม = 24) | 13.60 | 5.41 | 2-24 | 56.67 |
| ความไวในการรับรู้ทางสังคม (คะแนนเต็ม = 24) | 16.89 | 3.46 | 7-24 | 70.38 |
| การควบคุมทางสังคม (คะแนนเต็ม = 24) | 12.72 | 5.36 | 2-24 | 53.00 |

*ค่าคะแนนเฉลี่ยเมื่อแปลงคะแนนเต็มเป็น 100 คะแนน

เมื่อแบ่งทักษะสังคมออกเป็นด้าน 2 ด้าน คือด้านอารมณ์และด้านสังคม พบว่า คะแนนทักษะทางสังคมด้านอารมณ์และด้านสังคมเป็นดังตารางที่ 5 และเมื่อแปลงคะแนนเต็มของด้านย่อยในแต่ละด้านเป็น 100 คะแนนเท่ากัน จะพบว่า ทักษะทางสังคมด้านอารมณ์ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าส่วนใหญ่มีความบกพร่องในด้านการควบคุมอารมณ์สูงที่สุด (ค่าคะแนนเฉลี่ย = 52.21) รองลงมาคือการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

แสดงออกทางอารมณ์ (ค่าคะแนนเฉลี่ย = 54.22) และความไวในการรับรู้อารมณ์ผู้อื่น (ค่าคะแนนเฉลี่ย = 69.78) ตามลำดับ ส่วนทักษะทางสังคมด้านสังคมพบว่า ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าส่วนใหญ่มีความบกพร่องในด้านการควบคุมทางสังคมสูงที่สุด (ค่าคะแนนเฉลี่ย = 53.00) รองลงมาคือ การแสดงออกทางสังคม (ค่าคะแนนเฉลี่ย = 56.67) และความไวในการรับรู้ทางสังคม (ค่าคะแนนเฉลี่ย = 70.38) ตามลำดับ

**ตารางที่ 6** แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับทักษะทางสังคมรายด้านทั้ง 6 ด้านของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (n=150)

| ทักษะทางสังคมด้านต่างๆ | ต่ำ (0.00-0.49 คะแนน) | | ปานกลาง (0.50-1.49 คะแนน) | | สูง (1.50-2.00 คะแนน) | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| **ด้านอารมณ์** | | | | | | |
| **การแสดงออกทางอารมณ์** | 15 | 10.0 | 114 | 76.0 | 21 | 14.0 |
| Mean ± SD = 1.08±0.39 | | | | | | |
| **ความไวในการรับรู้อารมณ์ผู้อื่น** | 0 | 0 | 90 | 60.0 | 60 | 40.0 |
| Mean ± SD = 1.40±0.35 | | | | | | |
| **การควบคุมอารมณ์** | 11 | 7.3 | 115 | 76.7 | 24 | 16.0 |
| Mean ± SD = 1.04±0.39 | | | | | | |
| **ด้านสังคม** | | | | | | |
| **การแสดงออกทางสังคม** | 9 | 6.0 | 100 | 66.7 | 41 | 27.3 |
| Mean ± SD = 1.13±0.45 | | | | | | |
| **ความไวในการรับรู้ทางสังคม** | 0 | 0 | 81 | 54.0 | 69 | 46.0 |
| Mean ± SD = 1.41±0.29 | | | | | | |
| **การควบคุมทางสังคม** | 13 | 8.7 | 107 | 71.3 | 30 | 20.0 |
| Mean ± SD = 1.06±0.45 | | | | | | |

จากผลการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจะมีทักษะทางสังคมด้านการแสดงออกทางอารมณ์อยู่ในระดับปานกลาง 114 คน (ร้อยละ 76.0) ระดับสูง 21 คน (ร้อยละ 14.0) และระดับต่ำ 15 คน (ร้อยละ 10.0) ด้านความไวในการรับรู้อารมณ์ผู้อื่น จะพบระดับทักษะทางสังคมเพียงแค่ 2 ระดับ คือ ระดับปานกลาง 90 คน (ร้อยละ 60.0) และระดับสูง 60 คน (ร้อยละ 40.0) ด้านการควบคุมอารมณ์ ส่วนใหญ่ผู้ป่วย มีทักษะทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง 115 คน (ร้อยละ 76.7) ระดับสูง 24 คน (ร้อยละ 16.0) และระดับต่ำ 11 คน (ร้อยละ 7.3) ด้านการแสดงออกทางสังคม พบผู้ป่วยส่วนใหญ่ มีทักษะทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง 100 คน (ร้อยละ 66.7) ระดับสูง 41 คน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

(ร้อยละ 27.3) และระดับต่ำ 9 คน (ร้อยละ 6.0) ด้านความไวในการรับรู้ทางสังคม จะพบระดับทักษะทางสังคมเพียงแค่ 2 ระดับ คือ ระดับปานกลาง 81 คน (ร้อยละ 54.0) และระดับสูง 69 คน (ร้อยละ 46.0) ด้านการควบคุมทางสังคม พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีทักษะทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง 107 คน (ร้อยละ 71.3) ระดับสูง 30 คน (ร้อยละ 20.0) และระดับต่ำ 13 คน (ร้อยละ 8.7) (ตารางที่ 6)

**ตารางที่ 7** แสดงจำนวนและร้อยละของความบกพร่องของทักษะทางสังคมของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (n=150)

| ความบกพร่องของทักษะทางสังคม | มี (0 - 71 คะแนน) | | ไม่มี (72 - 132 คะแนน) | |
|---|---|---|---|---|
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| | 70 | 46.7 | 80 | 53.3 |

เมื่อพิจารณาถึงความบกพร่องของทักษะทางสังคม จากที่กำหนดไว้ว่า ผู้ที่มีความบกพร่องทางสังคม หมายถึงผู้ที่มีระดับทักษะทางสังคมอยู่ในระดับต่ำและต่ำมาก (0 ถึง 71 คะแนน) จะพบว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีความบกพร่องของทักษะทางสังคมถึง ร้อยละ 46.7 (ตารางที่ 7)

**ตารางที่ 8** แสดงจำนวนและร้อยละของระดับความรุนแรงของโรคซึมเศร้า ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (n=150)

| ระดับความรุนแรงของโรคซึมเศร้า | ต่ำมาก (0 - 13 คะแนน) | | เล็กน้อย (14 - 19 คะแนน) | | ปานกลาง (20 - 28 คะแนน) | | รุนแรง (29 - 63 คะแนน) | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| | 30 | 20.0 | 25 | 16.7 | 37 | 24.7 | 58 | 38.7 |

(Mean ± SD = 26.57 ± 14.35, Min, Max = 0, 58)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

จากผลการศึกษา พบว่า คะแนนของความรุนแรงของโรคซึมเศร้า ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 26.57 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 14.35) จากคะแนนเต็ม 63 คะแนน และพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความรุนแรงของโรคซึมเศร้าในระดับรุนแรง (ร้อยละ 38.7) รองลงมาคือระดับปานกลาง (ร้อยละ 24.7) ระดับต่ำมาก (ร้อยละ 20.0) และระดับเล็กน้อย (ร้อยละ 16.7) ตามลำดับ (ตารางที่ 8)

**ตารางที่ 9** แสดงจำนวนและร้อยละของระดับความพึงพอใจต่อการได้รับแรงสนับสนุนของครอบครัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (n=150)

| ระดับความพึงพอใจต่อการได้รับแรงสนับสนุนของครอบครัว | ต่ำ 0 - 6 คะแนน | | ปานกลาง 7 - 13 คะแนน | | สูง 14 - 20 คะแนน | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| | 19 | 12.7 | 59 | 39.3 | 72 | 48.0 |

(Mean ± SD = 12.73 ± 5.34, Min, Max = 0, 20)

จากผลการศึกษา พบว่า คะแนนความพึงพอใจต่อการได้รับแรงสนับสนุนของครอบครัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 12.73 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.34) จากคะแนนเต็ม 20 คะแนน และพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อการได้รับแรงสนับสนุนของครอบครัวในระดับสูง (ร้อยละ 48.0) รองลงมาคือระดับปานกลาง (ร้อยละ 59.0) และระดับต่ำ (ร้อยละ 12.7) ตามลำดับ (ตารางที่ 9)

**ตารางที่ 10** แสดงจำนวนและร้อยละของระดับความภาคภูมิใจในตนเองของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (n=150)

| ระดับความภาคภูมิใจ | ต่ำ (0 - 24 คะแนน) | | สูง (25 - 40 คะแนน) | |
|---|---|---|---|---|
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| | 90 | 60.0 | 60 | 40.0 |

(Mean ± SD = 23.95 ± 6.06, Min, Max = 10, 39)

จากผลการศึกษา พบว่า คะแนนความภาคภูมิใจในตนเองของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 23.95 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 6.06) จากคะแนนเต็ม 40 คะแนน และพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีระดับความภาคภูมิใจในตนเองในระดับต่ำถึงร้อยละ 60.0 (ตารางที่ 10)

**ตารางที่ 11** แสดงจำนวนและร้อยละของประเภทบุคลิกภาพในด้านพฤติกรรมและสภาวะอารมณ์ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (n=150)

| ประเภทบุคลิกภาพ | | จำนวน | ร้อยละ |
|---|---|---|---|
| **ด้านพฤติกรรม (Scale E)** | | | |
| **แสดงออก (extravert)** | scale E ≥ 24 คะแนน | 56 | 37.3 |
| **เก็บตัว (introvert)** | scale E < 24 คะแนน | 94 | 62.7 |
| **ด้านสภาวะอารมณ์ (Scale N)** | | | |
| **อ่อนไหว (neurotic)** | scale N ≥ 24 คะแนน | 124 | 82.7 |
| **มั่นคง (stable)** | scale N < 24 คะแนน | 26 | 17.3 |

เมื่อพิจารณาบุคลิกภาพเป็น 2 ด้าน คือด้านพฤติกรรมและด้านสภาวะอารมณ์ พบว่า ในด้านพฤติกรรม ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีบุคลิกภาพแบบเก็บตัว (introvert) สูงถึงร้อยละ 62.7 และพบบุคลิกภาพแบบแสดงออก (extravert) ร้อยละ 37.3 ในขณะที่ด้านสภาวะอารมณ์ พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะมีบุคลิกภาพแบบอ่อนไหว (neurotic) สูงถึงร้อยละ 82.7 ที่เหลือเป็นบุคลิกภาพแบบมั่นคง (stable) ร้อยละ 17.3 (ตารางที่ 11)

**ตารางที่ 12** แสดงจำนวนและร้อยละของลักษณะบุคลิกภาพทั้ง 4 แบบ จาก scale E และ scale N ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (n=150)

| ลักษณะบุคลิกภาพ | | จำนวน | ร้อยละ |
|---|---|---|---|
| แสดงออก-อ่อนไหว (extravert-neurotic) | scale E ≥ 24 คะแนน<br>scale N ≥ 24 คะแนน | 41 | 27.3 |
| แสดงออก-มั่นคง (extravert-stable) | scale E ≥ 24 คะแนน<br>scale N < 24 คะแนน | 15 | 10.0 |
| เก็บตัว-อ่อนไหว (introvert-neurotic) | scale E < 24 คะแนน<br>scale N ≥ 24 คะแนน | 83 | 55.3 |
| เก็บตัว-มั่นคง (introvert-stable) | scale E < 24 คะแนน<br>scale N < 24 คะแนน | 11 | 7.3 |

เมื่อแบ่งบุคลิกภาพออกเป็น 4 ลักษณะ โดยอาศัยค่าคะแนนจาก scale E และ scale N พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีบุคลิกภาพประเภทเก็บตัว-อ่อนไหว (introvert-neurotic) (ร้อยละ 54.7) รองลงมาคือ บุคลิกภาพประเภทแสดงออก-อ่อนไหว (extravert-neurotic) (ร้อยละ 27.3) บุคลิกภาพประเภทแสดงออก-มั่นคง (extravert-stable) (ร้อยละ 9.3) และบุคลิกภาพประเภทเก็บตัว-มั่นคง (introvert-stable) (ร้อยละ 8.7) ตามลำดับ (ตารางที่ 12)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

**ตอนที่ 3 ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับระดับความบกพร่องของทักษะทางสังคมของกลุ่มตัวอย่าง**

**ตารางที่ 13** ความเกี่ยวข้องระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง กับความบกพร่องของทักษะทางสังคม ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (n=150)

| ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง | | ความบกพร่องของทักษะทางสังคม | | | | $\chi^2$ | *p*-value |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | มี | | ไม่มี | | | |
| | | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | | |
| **อายุ (ปี)** | ≤40 | 61 | 51.7 | 57 | 48.3 | 5.62 | 0.018** |
| | > 40 ขึ้นไป | 9 | 28.1 | 23 | 71.9 | | |
| **เพศ** | ชาย | 8 | 26.7 | 22 | 73.3 | 6.03 | 0.014** |
| | หญิง | 62 | 51.7 | 58 | 48.3 | | |
| **สถานภาพสมรส** | โสด หม้าย หย่าร้าง | 52 | 49.5 | 53 | 50.5 | 1.15 | 0.284 |
| | มีคู่ | 18 | 40.0 | 27 | 60.0 | | |
| **ระดับการศึกษาสูงสุด** | ต่ำกว่าปริญญาตรี | 22 | 48.9 | 23 | 51.1 | 0.13 | 0.721 |
| | ปริญญาตรีขึ้นไป | 48 | 45.7 | 57 | 54.3 | | |
| **การประกอบอาชีพ** | ไม่ได้ประกอบอาชีพ | 28 | 50.0 | 28 | 50.0 | 0.40 | 0.528 |
| | ประกอบอาชีพ | 42 | 44.7 | 52 | 55.3 | | |
| **รายได้** | ไม่มีรายได้ | 28 | 50.0 | 28 | 50.0 | 0.40 | 0.528 |
| | มีรายได้ | 42 | 44.7 | 52 | 55.3 | | |
| **รายได้ (บาท/เดือน)** | ≤20,000 | 52 | 50.5 | 51 | 49.5 | 1.93 | 0.165 |
| | >20,000 ขึ้นไป | 18 | 38.3 | 29 | 61.7 | | |
| **ความเพียงพอของรายได้** | เพียงพอ | 51 | 44.3 | 64 | 55.7 | 1.07 | 0.302 |
| | ไม่เพียงพอ | 19 | 54.3 | 16 | 45.7 | | |
| **โรคประจำตัวทางกาย** | ไม่มี | 39 | 52.0 | 36 | 48.0 | 1.71 | 0.190 |
| | มี | 31 | 41.3 | 44 | 58.7 | | |
| **โรคทางจิตเวชอื่นๆ** | ไม่มี | 64 | 47.8 | 70 | 52.2 | 0.61 | 0.437 |
| | มี | 6 | 37.5 | 10 | 62.5 | | |
| **ประวัติการใช้สารเสพติด** | ไม่มี | 44 | 50.6 | 43 | 49.4 | 1.27 | 0.260 |
| | มี | 26 | 41.3 | 37 | 58.7 | | |
| **การสูบบุหรี่** | ไม่สูบ สูบบางครั้ง | 67 | 48.2 | 72 | 51.8 | 1.79 | 0.180 |
| | สูบเป็นประจำ | 3 | 27.3 | 8 | 72.7 | | |
| **การดื่ม** | ไม่ดื่ม ดื่มบางครั้ง | 70 | 47.6 | 77 | 52.4 | 2.68 | 0.248$^{\Delta}$ |
| **เครื่องดื่มแอลกอฮอล์** | ดื่มเป็นประจำ | 0 | 0.0 | 3 | 100.0 | | |
| **สารเสพติดอื่น ๆ เช่น** | ไม่ใช้ ใช้บางครั้ง | 68 | 45.9 | 80 | 54.1 | 2.32 | 0.216$^{\Delta}$ |
| **กัญชา ยาบ้า ยาเค ยาไอซ์** | ใช้ประจำ | 2 | 100.0 | 0 | 0.0 | | |

***p<0.05, **p<0.01, $^{\Delta}$ = Fisher's Exact test**

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

| ปัจจัยส่วนบุคคล และ ปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง (ต่อ) | ความบกพร่องของทักษะทางสังคม | | | | $\chi^2$ | *p*-value |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | มี | | ไม่มี | | | |
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | | |
| **ระดับความรุนแรงของโรคซึมเศร้า** | | | | | | |
| ต่ำมาก ถึง เล็กน้อย | 14 | 25.5 | 41 | 74.5 | 15.70 | <0.001** |
| ปานกลาง ถึง รุนแรง | 56 | 58.9 | 39 | 41.1 | | |
| **ระยะเวลาการป่วยด้วยโรคซึมเศร้า (ปี)** | | | | | | |
| ≤ 2 | 43 | 49.4 | 44 | 50.6 | 0.63 | 0.426 |
| > 2 ขึ้นไป | 27 | 42.9 | 36 | 57.1 | | |
| **ความพึงพอใจต่อการได้รับแรงสนับสนุนของครอบครัว** | | | | | | |
| ต่ำ ถึง ปานกลาง | 46 | 59.0 | 32 | 41.0 | 9.89 | 0.002** |
| สูง | 24 | 33.3 | 48 | 66.7 | | |
| **ระดับความภาคภูมิใจในตนเอง** | | | | | | |
| ต่ำ | 61 | 67.8 | 29 | 32.2 | 40.29 | <0.001** |
| สูง | 9 | 15.0 | 51 | 85.0 | | |
| **บุคลิกภาพด้านพฤติกรรม** | | | | | | |
| แสดงออก | 14 | 25.0 | 42 | 75.0 | 16.86 | <0.001** |
| เก็บตัว | 56 | 59.6 | 38 | 40.4 | | |
| **บุคลิกภาพด้านสภาวะทางอารมณ์** | | | | | | |
| อ่อนไหว | 67 | 54.0 | 57 | 46.0 | 15.59 | <0.001** |
| มั่นคง | 3 | 11.5 | 23 | 88.5 | | |

***p<0.05, **p<0.01, $^{\Delta}$ = Fisher's Exact test**

ผลการวิเคราะห์ความเกี่ยวข้องระหว่างความบกพร่องของทักษะทางสังคมกับปัจจัยต่างๆ ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับความบกพร่องของทักษะทางสังคม ได้แก่ อายุที่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี เพศหญิง ($p<0.05$) ความรุนแรงของโรคซึมเศร้าในระดับปานกลางถึงสูง ความพึงพอใจต่อการได้รับแรงสนับสนุนของครอบครัวในระดับต่ำถึงปานกลาง ระดับความภาคภูมิใจในตนเองต่ำ ประเภทบุคลิกภาพแบบเก็บตัว และบุคลิกภาพแบบอ่อนไหว ($p<0.01$) (ตารางที่ 13)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

**ตารางที่ 14** การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะทางสังคมในปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (n=150)

| ปัจจัยส่วนบุคคล และ ปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง | Mean ± SD | t | Mean Difference | 95 % CI of Mean Difference | | *p*-value |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Lower | Upper | |
| **อายุ (ปี)** | | | | | | |
| ≤40 | 76.20±15.53 | -2.71 | -8.70 | -15.05 | -2.35 | 0.008* |
| > 40 ขึ้นไป | 84.91±18.20 | | | | | |
| **เพศ** | | | | | | |
| ชาย | 80.87±16.12 | 1.04 | 3.51 | -3.13 | 10.15 | 0.298 |
| หญิง | 77.36±16.54 | | | | | |
| **สถานภาพสมรส** | | | | | | |
| โสด หม้าย หย่าร้าง | 76.34±15.18 | -1.81 | -5.72 | -12.02 | 0.57 | 0.074 |
| มีคู่ | 82.07±18.71 | | | | | |
| **ระดับการศึกษาสูงสุด** | | | | | | |
| ต่ำกว่าปริญญาตรี | 77.91±15.21 | -0.07 | -0.21 | -6.03 | 5.60 | 0.942 |
| ปริญญาตรีขึ้นไป | 78.12±17.04 | | | | | |
| **การประกอบอาชีพ** | | | | | | |
| ไม่ได้ประกอบอาชีพ | 75.00±15.41 | -1.77 | -4.88 | -10.34 | 0.57 | 0.079 |
| ประกอบอาชีพ | 79.88±16.88 | | | | | |
| **รายได้** | | | | | | |
| ไม่มีรายได้ | 75.00±15.41 | -1.77 | -4.88 | -10.37 | 0.57 | 0.079 |
| มีรายได้ | 79.88±16.88 | | | | | |
| **รายได้ (บาท/เดือน)** | | | | | | |
| ≤20,000 | 76.68±15.23 | -1.53 | -4.41 | -10.11 | 1.30 | 0.129 |
| >20,000 ขึ้นไป | 81.09±18.72 | | | | | |
| **ความเพียงพอของรายได้** | | | | | | |
| เพียงพอ | 78.68±16.81 | 0.83 | 2.65 | -3.64 | 8.94 | 0.406 |
| ไม่เพียงพอ | 76.03±15.33 | | | | | |
| **โรคประจำตัวทางกาย** | | | | | | |
| ไม่มี | 77.04±16.94 | -0.76 | -2.04 | -7.36 | 3.28 | 0.450 |
| มี | 79.08±16.03 | | | | | |
| **โรคทางจิตเวชอื่นๆ** | | | | | | |
| ไม่มี | 77.54±16.31 | -1.13 | -4.90 | -13.50 | 3.70 | 0.262 |
| มี | 82.44±17.61 | | | | | |

*** p<0.05, **p<0.01**

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

| ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง (ต่อ) | Mean ± SD | t | Mean Difference | 95 % CI of Mean Difference | | *p*-value |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Lower | Upper | |
| **ประวัติการใช้สารเสพติด** | | | | | | |
| ไม่มี | 78.11±17.10 | 0.05 | 0.13 | -5.27 | 5.53 | 0.962 |
| มี | 77.98±15.68 | | | | | |
| **การสูบบุหรี่** | | | | | | |
| ไม่สูบ สูบบางครั้ง | 77.63±16.62 | -1.15 | -5.92 | -16.10 | 4.26 | 0.252 |
| สูบเป็นประจำ | 83.55±13.77 | | | | | |
| **การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์** | | | | | | |
| ไม่ดื่ม ดื่มบางครั้ง | 77.85±16.43 | -1.09 | -10.48 | -29.45 | 8.48 | 0.276 |
| ดื่มเป็นประจำ | 88.33±18.01 | | | | | |
| **สารเสพติดอื่น ๆ เช่น กัญชา ยาบ้า ยาเค ยาไอซ์** | | | | | | |
| ไม่ใช้ ใช้บางครั้ง | 78.36±16.31 | 1.97 | 22.87 | -0.08 | 45.81 | 0.051 |
| ใช้ประจำ | 55.50±16.26 | | | | | |
| **ระดับความรุนแรงของโรคซึมเศร้า** | | | | | | |
| ต่ำมาก ถึง เล็กน้อย | 84.53±16.64 | 3.82 | 10.21 | 4.94 | 15.49 | <0.001* |
| ปานกลาง ถึง รุนแรง | 74.32±15.24 | | | | | |
| **ระยะเวลาการป่วยด้วยโรคซึมเศร้า (ปี)** | | | | | | |
| ≤ 2 | 77.76±17.14 | -0.26 | -0.72 | -6.12 | 4.68 | 0.793 |
| > 2 ขึ้นไป | 78.48±15.61 | | | | | |
| **ความพึงพอใจต่อการได้รับแรงสนับสนุนของครอบครัว** | | | | | | |
| ต่ำ ถึง ปานกลาง | 72.37±14.90 | -4.71 | -11.85 | -16.83 | -6.87 | <0.001* |
| สูง | 84.22±15.95 | | | | | |
| **ระดับความภาคภูมิใจในตนเอง** | | | | | | |
| ต่ำ | 70.26±13.91 | -8.72 | -19.51 | -23.93 | -15.09 | <0.001* |
| สูง | 89.77±12.67 | | | | | |
| **บุคลิกภาพด้านพฤติกรรม** | | | | | | |
| แสดงออก | 86.36±13.96 | 5.16 | 13.24 | 8.17 | 18.31 | <0.001* |
| เก็บตัว | 73.12±15.90 | | | | | |
| **บุคลิกภาพด้านสภาวะทางอารมณ์** | | | | | | |
| อ่อนไหว | 74.82±15.23 | -5.81 | -18.68 | -25.03 | -12.32 | <0.001* |
| มั่นคง | 93.50±13.19 | | | | | |

***p<0.05, **p<0.01**

เมื่อทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะทางสังคมในปัจจัยส่วนบุคคลด้านต่างๆ ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ unpaired or independent t-test พบว่า อายุที่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี (p<0.05) ความรุนแรงของโรคซึมเศร้าในระดับปานกลางถึงสูง ความพึงพอใจต่อการได้รับแรงสนับสนุนของ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ครอบครัวในระดับต่ำถึงปานกลาง ระดับความภาคภูมิใจในตนเองต่ำ ประเภทบุคลิกภาพแบบเก็บตัว และบุคลิกภาพแบบอ่อนไหว (p<0.01) (ตารางที่ 14)

**ตารางที่ 15** สหสัมพันธ์ระหว่างค่าคะแนนของทักษะทางสังคมกับค่าคะแนนของปัจจัยต่างๆ ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (n=150)

| ค่าคะแนนของปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง | R | *p*-value |
|---|---|---|
| อายุ | 0.141 | 0.085 |
| รายได้ | 0.162 | 0.048* |
| ค่าคะแนนของโรคซึมเศร้า | - 0.346 | <0.001** |
| ค่าคะแนนความพึงพอใจต่อการได้รับแรงสนับสนุนของครอบครัว | 0.333 | <0.001** |
| ค่าคะแนนความภาคภูมิใจในตนเอง | 0.554 | <0.001** |
| ค่าคะแนนบุคลิกภาพ scale E (extraversion-introversion) | 0.535 | <0.001** |
| ค่าคะแนนบุคลิกภาพ scale N (neuroticism-stability) | - 0.492 | <0.001** |

***p<0.05, **p<0.01**

จากการวิเคราะห์ พบว่า ค่าคะแนนทักษะทางสังคมของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีความสัมพันธ์ในเชิงลบกับค่าคะแนนของโรคซึมเศร้า หมายความว่า ผู้ป่วยมีความรุนแรงของโรคซึมเศร้าในระดับสูง จะทำให้มีทักษะทางสังคมต่ำลง หรือมีความบกพร่องทางทักษะทางสังคมสูงขึ้น และค่าคะแนนทักษะทางสังคมของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ายังมีความสัมพันธ์ในเชิงลบกับค่าคะแนนบุคลิกภาพ scale N (neuroticism-stability) หมายความว่า ยิ่งผู้ป่วยมีค่าคะแนนบุคลิกภาพ scale N มาก คือมีบุคลิกภาพแบบอ่อนไหว (neurotic) จะทำให้มีค่าคะแนนของทักษะทางสังคมต่ำลง หรือมีความบกพร่องทางทักษะทางสังคมสูงขึ้น ในขณะที่ ค่าคะแนนทักษะทางสังคมของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ายังมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับค่าคะแนนบุคลิกภาพ scale E (extraversion-introversion) หมายความว่า ยิ่งผู้ป่วยมีค่าคะแนนบุคลิกภาพ scale E มาก คือมีบุคลิกภาพแบบแสดงออก (extravert) จะทำให้มีค่าคะแนนของทักษะทางสังคมสูงขึ้น หรือมีทักษะทางสังคมที่ดีขึ้น

นอกจากนั้น ค่าคะแนนของทักษะทางสังคมของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ยังมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับ อายุ รายได้ ค่าคะแนนความพึงพอใจต่อการได้รับแรงสนับสนุนของครอบครัว และค่าคะแนนความภาคภูมิใจในตนเอง หมายความว่า เมื่อผู้ป่วยมีอายุที่เพิ่มขึ้น มีรายได้ที่มากขึ้น มีความพึงพอใจต่อการได้รับแรงสนับสนุนของครอบครัวมากขึ้น หรือมีความภาคภูมิใจในตนเองสูงขึ้น จะทำให้มีทักษะทางสังคมที่ดีขึ้นด้วย (ตารางที่ 15)

**ตอนที่ 4 ปัจจัยทำนายความบกพร่องของทักษะทางสังคมของกลุ่มตัวอย่าง**

**ตารางที่ 16** ปัจจัยทำนายความบกพร่องของทักษะทางสังคม ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (n=150)

| ปัจจัยทำนายความบกพร่องของทักษะทางสังคม | $\beta$ | Adjusted Odds Ratio (OR) | 95% CI Of | | *p-value* |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | Lower | Upper | |
| **ความรุนแรงของโรคซึมเศร้า** | | | | | |
| ปานกลาง ถึง รุนแรง | 1.02 | 2.76 | 1.18 | 6.47 | 0.020* |
| **ประเภทบุคลิกภาพ** | | | | | |
| เก็บตัว | 1.28 | 3.61 | 1.66 | 7.85 | 0.001** |
| อ่อนไหว | 1.43 | 4.17 | 1.05 | 16.60 | 0.043* |

***p<0.05, **p<0.01**

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายความบกพร่องของทักษะทางสังคมของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โดยใช้สถิติ binary logistic regression โดยใช้วิธี forward LR พบว่า ปัจจัยทำนายความบกพร่องของทักษะทางสังคม ได้แก่ ความรุนแรงของโรคซึมเศร้าในระดับปานกลางถึงรุนแรง บุคลิกภาพแบบเก็บตัว และบุคลิกภาพแบบอ่อนไหว (ตารางที่ 16)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

# บทที่ 5
# สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ (Summary, Conclusions, and Recommendations)

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความบกพร่องของทักษะทางสังคมและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยนำข้อมูลจากแบบสอบถามทั้ง 6 ชุด ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล (Demographic data form) แบบกรอกข้อมูลทางการแพทย์ แบบประเมินอาการซึมเศร้าฉบับภาษาไทย (Beck depression inventory II, BDI-II Thai version) แบบวัดทักษะทางสังคม แบบสอบถามแอปการ์ของครอบครัว (The Family Adaptation, Partnership, Growth, Affection, Resolve Questionnaire, The Family APGAR Questionnaire) แบบวัดความภาคภูมิใจในตนเองของโรเซนเบิร์กฉบับปรับปรุง (The Revised version of Thai Rosenberg Self-Esteem Scale, Revised Thai RSES) และแบบทดสอบบุคลิกภาพ (The Maudsley Personal Inventory, MPI) ที่ผู้เข้าร่วมวิจัย จำนวน 150 คน เข้าร่วมด้วยความสมัครใจและตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง มาวิเคราะห์

## สรุปผลการวิจัย (Conclusion)

1. ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีคะแนนของทักษะทางสังคมโดยเฉลี่ยเท่ากับ 78.06 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 16.47) จากคะแนนเต็ม 132 คะแนน และจากจำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ทั้งหมด 150 คน พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 36.0) มีทักษะทางสังคมในระดับต่ำ รองลงมาคือ ระดับปานกลาง (ร้อยละ 22.7) ระดับสูง (ร้อยละ 20.7) ระดับต่ำมาก (ร้อยละ 10.7) และระดับสูงมาก (ร้อยละ 10.0) ตามลำดับ

2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความบกพร่องของทักษะทางสังคมของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ได้แก่ อายุที่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี และเพศหญิง ($p<0.05$) ความรุนแรงของโรคซึมเศร้าในระดับปานกลางถึงรุนแรง ความพึงพอในระดับต่ำถึงปานกลางต่อการได้รับแรงสนับสนุนของครอบครัว ความภาคภูมิใจในตนเองในระดับต่ำ บุคลิกภาพด้านพฤติกรรมแบบเก็บตัว และบุคลิกภาพด้านสภาวะทางอารมณ์แบบอ่อนไหว ($p<0.01$)

3. ปัจจัยทำนายความบกพร่องของทักษะทางสังคมของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ได้แก่ ความรุนแรงของโรคซึมเศร้าในระดับปานกลางถึงรุนแรง บุคลิกภาพด้านสภาวะทางอารมณ์แบบอ่อนไหว ($p<0.05$) และบุคลิกภาพด้านพฤติกรรมแบบเก็บตัว ($p<0.01$)

**อภิปรายผลการวิจัย (Discussion)**

1. จากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีคะแนนทักษะทางสังคมโดยเฉลี่ยเท่ากับ 78.06±16.47 คะแนน จากคะแนนเต็ม 132 คะแนน ซึ่งพบว่า มีผู้ป่วยมากเกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 46.7) ที่มีทักษะทางสังคมในระดับต่ำถึงต่ำมาก ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของ the US National Comorbidity Survey Replication (NCS-R) ที่พบความบกพร่องของบทบาททางสังคมในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าถึงร้อยละ 43.3 และเมื่อเทียบกับผลการศึกษาของพรรณกนก รักศรีอักษร[68] ที่ได้ทำการศึกษาทักษะทางสังคมของวัยรุ่นอายุ 18-24 ปี ที่เล่นเกมส์ออนไลน์โดยใช้บริการที่ร้านอินเตอร์เนตในกรุงเทพมหานคร พบมีคะแนนทักษะทางสังคมเฉลี่ยเท่ากับ 86.43±18.793 คะแนน จากคะแนนเต็ม 132 คะแนน แต่มีเพียงร้อยละ 19.6 ที่มีทักษะทางสังคมในระดับต่ำถึงต่ำมาก และเมื่อเทียบกับการศึกษาในประชากรทั่วไปของ Riggio และ Carney[36] พบว่ามีคะแนนทักษะทางสังคมโดยเฉลี่ยเท่ากับ 280.19±33.14 จากคะแนนเต็ม 450 คะแนน ซึ่งหากเทียบเป็นคะแนนเต็ม 132 จะพบว่ามีคะแนนเฉลี่ยทักษะทางสังคม เท่ากับ 81.12 คะแนน ซึ่งสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยทักษะทางสังคมในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีค่าคะแนนเฉลี่ยของทักษะทางสังคมต่ำกว่าในประชากรทั่วไป และต่ำกว่าวัยรุ่นอายุ 18-24 ปี ที่เล่นเกมส์ออนไลน์โดยใช้บริการที่ร้านอินเตอร์เนตในกรุงเทพมหานคร และพบจำนวนผู้มีความบกพร่องของทักษะทางสังคม (ทักษะทางสังคมที่อยู่ในระดับต่ำถึงต่ำมาก) สูงกว่าในวัยรุ่นอายุ 18-24 ปี ที่เล่นเกมส์ออนไลน์โดยใช้บริการที่ร้านอินเตอร์เนตในกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาที่พบ เป็นจากการที่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีความนับถือตนเองต่ำ (low self-esteem) และกลัวการถูกปฏิเสธ (fear of rejection) และถูกวิจารณ์ (criticism)[53] ซึ่งนำไปสู่ความบกพร่องในการสื่อสารความต้องการ (inabilities to communicate) ของพวกเขา กับผู้อื่นและไม่สามารถสร้างความสัมพันธ์ที่ดีได้ สิ่งนี้ส่งผลให้ขาดการสนับสนุนทางสังคม ทำให้พวกเขาเป็นคนเก็บตัวและหลีกเลี่ยงโอกาสในการเข้าสังคม ซึ่งบั่นทอนโอกาสในการสร้างทักษะทางสังคมนั่นเอง[54]

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ถ้าหากแยกพิจารณาทักษะทางสังคมเป็นรายด้านทั้งด้านอารมณ์และด้านสังคม พบว่า ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจะมีทักษะทางสังคมรายด้านต่ำกว่าในคนปกติเกือบทุกด้าน ซึ่งได้แก่ ด้านการแสดงออกทางอารมณ์ (emotional expressivity) การควบคุมอารมณ์ (emotional control) การแสดงออกทางสังคม (social expressivity) และการควบคุมทางสังคม (social control) ยกเว้น ด้านความไวในการรับรู้อารมณ์ผู้อื่น (emotional sensitivity) และความไวในการรับรู้ทางสังคม (social sensitivity) นั้นเป็นเพราะว่า ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจะสื่อสารด้วยสีหน้าที่แสดงถึงความโศกเศร้า เบื่อหน่าย หมดอาลัยตายอยากกับผู้อื่น[29] มีอารมณ์แปรปรวนง่าย[10] หมดความสนใจทางสังคม (social anhedonia) ไม่มีแรงจูงใจในการสร้างความสัมพันธ์หรือสื่อสารกับผู้อื่น มีความสนใจในกิจกรรมต่างๆ ลดลง ปฏิเสธสังคมและมีความต้องการในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นลดลง เพราะไม่กล้าที่จะเริ่มต้นความสัมพันธ์ก่อน และไม่สามารถพูดแสดงความคิดเห็นของตนเองให้ผู้อื่นเข้าใจได้ และมักจะมีปัญหาในการรับรู้และมีอคติในการตีความอารมณ์ที่ผู้อื่นแสดงออกไปในทางลบ ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่อาจไม่เหมาะสม และปรับตัวได้ยากเมื่ออยู่ในสถานการณ์ต่างๆ[6]

การที่พบว่า ความไวในการรับรู้อารมณ์ผู้อื่น (emotional sensitivity) และความไวในการรับรู้ทางสังคม (social sensitivity) สูงในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า สามารถอธิบายได้ดังนี้

ความไวในการรับรู้อารมณ์ผู้อื่น (emotional sensitivity) หมายถึง ทักษะทั่วไปในการรับรู้และแปลความหมายของการสื่อสารด้วยภาษาท่าทาง และความไวในการรับรู้ทางสังคม (social sensitivity) ซึ่งหมายถึง ความสามารถในการแปลความหมายและเข้าใจในการใช้การสื่อสารในเรื่องต่างๆ โดยทั่วไปด้วยภาษาพูด ที่มีค่าสูงกว่าในคนปกติ ซึ่งมีความใกล้เคียงกับการศึกษาที่ผ่านมาของ John E. Perez, Ronald E. Riggio และ Alex Kopelowics[34] ที่ได้ทำการศึกษาความบกพร่องของทักษะทางสังคมในผู้ป่วยโรคผิดปกติทางอารมณ์และโรคจิตเภท ที่แผนกผู้ป่วยนอก Los Angeles County Mental Health Center พบว่า คะแนนรายด้านของผู้ป่วยโรคผิดปกติทางอารมณ์และโรคจิตเภทต่ำกว่าในคนปกติทุกด้าน ยกเว้นด้านความไวในการรับรู้อารมณ์ผู้อื่นและความไวในการรับรู้ทางสังคมเช่นกัน ซึ่งเป็นเพราะผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีความไวทางอารมณ์สูง มักจะซึมซับอารมณ์ของผู้อื่น ซึ่งจะส่งผลกระทบต่ออารมณ์ของพวกเขาอย่างมาก เช่น หากมีคนตวาดหรือเสียงดัง พวกเขาจะวิ่งหนีหรือร้องไห้ หรือเมื่อชมภาพยนตร์ที่เศร้าหรือสะเทือนใจ มักทำให้พวกเขาร้องไห้หรือรู้สึกเสียใจอย่างมาก นอกจากนั้น ผู้ป่วยมักจะเข้าถึง ดนตรี ศิลปะและธรรมชาติได้อย่างลึกซึ้งมากกว่าคนอื่น ๆ และมักจะหลีกเลี่ยงผู้คนหรือสถานการณ์ที่ทำให้พวกเขาอึดอัดและรู้สึกไม่สบายใจ เนื่องจากไม่กล้าเผชิญหน้า[69] นอกจากนั้นแล้วยังพบว่า ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามักจะสรุปหรือตีความสถานการณ์ต่างๆ เข้าหาตนเองโดยปราศจากหลักฐานที่เพียงพอ และมักให้ความสำคัญกับด้านลบมากกว่าด้านบวก โดยมองแต่สถานการณ์ที่เลวร้ายที่สุด จากการศึกษาก่อนหน้านี้พบว่าความไวทางอารมณ์สูงเป็นส่วนหนึ่งของอาการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (major depressive disorders) โรคกลัวการเข้าสังคม (social

anxiety disorder) และความผิดปกติของบุคลิกภาพชนิดก้ำกึ่ง (borderline personality disorders)[70] ความไวในการรับรู้ทางสังคมที่พบสูงในผู้ป่วยซึมเศร้า อาจเป็นผลมาจากการกลัวความผิดหวัง (fearing of disappointment) การถูกทอดทิ้ง (abandonment) การถูกดูหมิ่นสบประมาท (scornfulness) และการถูกปฏิเสธ (rejection)[71, 72] โดยเฉพาะการถูกปฏิเสธจากสังคม (social rejection)[73] ซึ่งทำให้ผู้ป่วยมักจะใส่ใจแต่ความต้องการของผู้อื่นโดยไม่สนใจความต้องการของตนเอง จนบางครั้งต้องปฏิบัติตามความต้องการของผู้อื่น โดยที่รู้สึกอึดอัดหรือรู้สึกว่าถูกผู้อื่นบังคับในสถานการณ์ต่างๆ อยู่เสมอ เพราะไม่กล้าแสดงความคิดเห็นหรือแสดงความต้องการ

2. จากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความบกพร่องของทักษะทางสังคมของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งประกอบด้วย อายุที่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี เพศหญิง และปัจจัยเกี่ยวกับโรคซึมเศร้า ซึ่งได้แก่ ระดับความรุนแรงของโรคซึมเศร้าในระดับปานกลางถึงรุนแรง แต่ไม่พบว่าระยะเวลาการป่วยด้วยโรคซึมเศร้ามีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับความบกพร่องของทักษะทางสังคมแต่อย่างใด รวมถึงปัจจัยด้านจิตสังคม ซึ่งได้แก่ ความพึงพอใจในระดับต่ำถึงปานกลางต่อการได้รับแรงสนับสนุนของครอบครัว ระดับความภาคภูมิใจในตนเองต่ำ บุคลิกภาพด้านพฤติกรรมแบบเก็บตัว และบุคลิกภาพด้านสภาวะทางอารมณ์แบบอ่อนไหว

ในส่วนของปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า อายุที่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี มีความเกี่ยวข้องกับความบกพร่องของทักษะทางสังคมของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เนื่องจากอายุที่เพิ่มขึ้นส่งผลให้บุคคลมีการปรับตัวที่ดีขึ้น เนื่องจากผ่านประสบการณ์ที่เพิ่มมากขึ้นรวมถึงมีวิธีการจัดการกับปัญหาได้ดีขึ้น ทำให้ทักษะสังคมเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับ ดุจดาว ดวงเด่น[43] ที่พบว่าคนที่อายุเพิ่มขึ้นจะเรียนรู้วิธีการจัดการกับปัญหาได้ดีจากประสบการณ์ที่เคยเผชิญมา มีมุมมองที่น่าสนใจ คิดก่อนทำ รู้ว่าอะไรควรทำและไม่ควรทำ รู้จักกาลเทศะ และมีมารยาททางสังคมที่เหมาะสม มีวิธีในการเตรียมความพร้อมของตัวเองในการเผชิญสถานการณ์ต่างๆ มีสติ ความรอบคอบ รู้จักและยอมรับตนเอง มีสามารถในการควบคุมตนเองและสถานการณ์ต่าง ๆ โดยที่ไม่ตื่นกลัวกับสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น มีความคิดที่รอบคอบในการจัดการปัญหาต่างๆ อย่างมีประสิทธิภาพ มีทักษะการสื่อสารและทักษะทางสังคมที่ดีทั้งการฟัง การพูด การสังเกต การตีความภาษาท่าทาง การตระหนักรู้ทางสังคม และมีพฤติกรรมทางสังคมที่เหมาะสมในการสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น และยังสอดคล้องกับผลการศึกษาวิจัยของ Gloria Luong, Susan Turk Charles และ Karen L Fingerman[74] ที่พบว่า ผู้ใหญ่วัยกลางคนขึ้นไป จะมีความสัมพันธ์และมีความพึงพอใจต่อสังคมในทางบวกมากกว่าผู้ที่อายุน้อยกว่า ซึ่งทำให้ได้รับการสนับสนุนที่ดีจากสังคม มีกลไกการป้องกันตัวเองที่มีวุฒิภาวะ (mature defenses) มีความเข้าใจคนอื่น สังคม รวมถึงสถานการณ์ต่างๆ และสามารถควบคุมทางสังคมได้ดีกว่า มีกลยุทธ์เพื่อหลีกเลี่ยง

ความขัดแย้งกับผู้อื่น และรักษาความสัมพันธ์ที่ดีเอาไว้ได้อย่างเหมาะสม นอกจากนั้นคนที่มีอายุมากกว่าจะคิดหาวิธีแก้ไขปัญหาส่วนตัวที่ดีกว่าคนที่อายุน้อยกว่าด้วย

สำหรับเพศหญิง พบว่า มีความเกี่ยวข้องกับความบกพร่องของทักษะทางสังคมของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โดยในการศึกษานี้พบว่า เพศหญิงมีทักษะทางสังคมต่ำกว่าเพศชาย ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาของ Malka Margalit และ Sybil Eysenck[44] พบว่าเพศหญิงและเพศชายจะมีลักษณะของทักษะทางสังคมแตกต่างกัน โดยเพศหญิงจะมีทักษะทางสังคมด้านการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกว่า เนื่องจากมีความละเอียดอ่อน แสดงออกทางอารมณ์และความรู้สึกมากกว่าเพศชาย และมีอารมณ์อ่อนไหวมากว่า ในขณะที่เพศชายจะมีลักษณะของทักษะทางสังคมด้านความสามารถในการควบคุมอารมณ์ตนเองที่ดีกว่า เนื่องจากมีลักษณะอารมณ์ที่หนักแน่นเข้มแข็ง มั่นคง มากกว่า[44] แต่ไม่พบว่า บุคคลที่ว่างงานและมีรายได้ไม่เพียงพอ รวมถึงสถานภาพสมรสโสด หม้าย หย่าร้าง หรือแยกทาง มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับความบกพร่องของทักษะทางสังคมของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ อภิชัย มงคล และคณะ[75] ที่พบว่า บุคคลที่ว่างงานและมีรายได้ไม่เพียงพอจะมีระดับสุขภาพจิตต่ำซึ่งมักจะเกิดภาวะซึมเศร้าและมีความบกพร่องของทักษะทางสังคมมากกว่าคนทั่วไปที่มีอาชีพการงาน และมีรายได้ที่เพียงพอ และผู้ที่มีสถานภาพสมรสโสด หม้าย หย่าร้าง หรือแยกทาง จะมีความเสี่ยงเรื่องปัญหาด้านสุขภาพจิตและความบกพร่องของทักษะสังคมมากกว่าผู้ที่มีสถานภาพสมรสคู่ [75]

ปัจจัยเกี่ยวกับโรคซึมเศร้า พบว่า ระดับความรุนแรงของโรคซึมเศร้าในระดับปานกลางถึงรุนแรง มีความเกี่ยวข้องกับความบกพร่องของทักษะทางสังคมของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของ Wai S. Tse and Alyson J. Bond ที่พบว่า ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามักจะมีความบกพร่องของทักษะทางสังคมโดยเฉพาะการแสดงออกของพฤติกรรมทางสังคม และในทางกลับกัน พฤติกรรมทางสังคมที่บกพร่องที่พบในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าก็ส่งผลให้อาการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ายิ่งแย่ลงด้วยเช่นกัน[76] จากการที่ผู้ป่วยขาดความมั่นใจ ไม่กล้าเข้าสังคม พยายามแยกตัวจากสังคม (social isolation) และเก็บตัว (introvert) มากขึ้น ส่งผลให้ขาดความสัมพันธ์และการสนับสนุนทางสังคมที่ดี[2]

ปัจจัยด้านจิตสังคม พบว่า ความพึงพอใจในระดับต่ำถึงปานกลางต่อการได้รับแรงสนับสนุนของครอบครัวในด้านต่างๆ มีความเกี่ยวข้องกับความบกพร่องของทักษะทางสังคมของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เนื่องจากผู้ป่วยโรคซึมเศร้าส่วนใหญ่มักจะพบว่า มีความขัดแย้งไม่ลงรอยกับสมาชิกในครอบครัวร่วมด้วย รู้สึกว่าครอบครัวไม่เข้าใจและไม่สามารถตอบสนองความต้องการของตน และไม่ได้ให้การสนับสนุนทางจิตใจตามที่ตนเองต้องการ ซึ่งสอดคล้องกับ อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย[2] ที่ว่าสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นในครอบครัวมักเป็นสาเหตุของปัญหาสุขภาพจิตและความบกพร่องของทักษะทางสังคม ซึ่งส่วนใหญ่มาจากการขาดความรักความเข้าใจ ขาดความเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน การ

สื่อสารที่ไม่ชัดเจน ไม่มีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน สมาชิกในครอบครัวมีบทบาทหน้าที่ที่ขัดแย้ง คลุมเครือ ไม่สอดคล้อง ไม่ยอมรับและไม่พยายามปรับตัวเข้าหากัน รวมถึงการไม่ร่วมกันแก้หรือเผชิญปัญหาไปด้วยกัน

ระดับความภาคภูมิใจในตนเอง พบว่า ระดับความภาคภูมิใจในตนเองต่ำ มีความเกี่ยวข้องกับความบกพร่องของทักษะทางสังคมของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของ Ronald E. Riggio, Barbara Throckmorton และ Steven DePaola[77] ที่พบว่า คะแนนของความภาคภูมิใจในตนเองจะมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับค่าคะแนนทักษะทางสังคมเกือบทุกด้าน ยกเว้น ทักษะทางสังคมด้านความไวในการรับรู้ทางสังคม (social sensitivity) ที่มีความสัมพันธ์ในเชิงลบกับค่าคะแนนความภาคภูมิใจในตนเอง เนื่องจากว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามักจะขาดความเชื่อมั่นภาคภูมิใจในตนเอง ไม่กล้าแสดงความคิดเห็นหรือแสดงออกถึงความต้องการของตนเอง รวมถึงการแสดงออกทางสังคม และมักจะมีความรู้สึกประหม่า เนื่องจากคอยสังเกตปฏิกิริยาของบุคคลรอบข้างที่มีต่อตนเอง และมีความรู้สึกไวต่อบุคคลรอบข้างและสังคม

บุคลิกภาพด้านพฤติกรรมแบบเก็บตัว พบว่ามีความเกี่ยวข้องกับความบกพร่องของทักษะทางสังคมของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เนื่องจากผู้ที่มีบุคลิกภาพแบบเก็บตัว (introvert) มักจะจมอยู่กับความคิดและความรู้สึกของตัวเอง จะรู้สึกสบายใจมากกว่าเมื่อได้อยู่ตามลำพัง ไม่ชอบพบปะผู้คน เพราะชอบใช้เวลาอยู่กับตัวเอง ไม่กล้าแสดงออก ไม่ชอบแสดงความคิดเห็นเพราะไม่ต้องการให้ตัวเองเป็นจุดสนใจ มักหลีกเลี่ยงการพูดคุยปฏิสัมพันธ์กับคนอื่น โดยเฉพาะคนที่กำลังหงุดหงิด ไม่อยากเป็นผู้นำ ไม่ชอบการประชุมหรือการสนทนาแบบกลุ่ม และมักไม่ค่อยเริ่มต้นสื่อสารกับผู้อื่นหรือไม่ชอบเปิดการสนทนากับคนที่ไม่สนิท ซึ่งทำให้มีปัญหาในการเข้าสังคมและการรักษาความสัมพันธ์กับคนรอบตัว และหากผู้ที่มีบุคลิกแบบเก็บตัวไม่เข้าใจในบุคลิกภาพของตัวเอง นำตัวเองไปเปรียบเทียบกับบุคคลอื่น หรือกดดันตัวเองเพื่อทำตามมาตรฐานที่สังคมอยากให้เป็น ก็อาจทำให้มีแนวโน้มที่จะเกิดความเครียด ความวิตกกังวล และเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าตามมาได้[49] นอกจากนั้น บุคลิกที่ชอบเก็บตัวและไม่ออกไปเจอสังคมใหม่ ๆ อาจส่งผลให้มีความสุขได้ไม่บ่อยเท่ากับคนที่มีบุคลิกภาพแบบแสดงออก โดยพบในงานวิจัยของ Wido G.M. Oerlemans และ Arnold B. Bakker[78] ที่ว่า ผู้ที่มีบุคลิกแบบแสดงออก (extrovert) มักรู้สึกมีความสุขมากกว่า จึงอาจมีแนวโน้มเป็นโรคซึมเศร้าน้อยกว่าผู้ที่มีบุคลิกแบบเก็บตัว (introvert) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Sandra Y. Cox[79] ที่พบว่า เมื่อเปรียบเทียบคนที่มีบุคลิกภาพแบบเก็บตัว (introvert) กับคนที่มีบุคลิกภาพแบบแสดงออก (extrovert) พบว่าคนที่เก็บตัวจะมีทักษะทางสังคมต่ำกว่าคนที่แสดงออกแทบทุกด้าน และทักษะทางสังคมที่ต่ำนี่เองที่มีผลเชื่อมโยงกับความขัดแย้งระหว่างบุคคล (interpersonal conflicts) ความขัดแย้งในครอบครัว (family conflicts) ความไม่พอใจในความสัมพันธ์และผลกระทบด้านลบอื่นๆ[80] ซึ่งพบว่ามีส่วนทำให้สุขภาพจิตแย่ลง[81] สุขภาพทางกายไม่ดี และมีอัตราการฆ่าตัวตายที่สูงขึ้นด้วย[80]

และยังพบด้วยอีกว่า บุคลิกภาพด้านสภาวะทางอารมณ์แบบอ่อนไหว หรือไม่มีความเสถียรทางอารมณ์ (neuroticism) มีความเกี่ยวข้องกับความบกพร่องของทักษะทางสังคมของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เนื่องจากบุคลิกภาพแบบอ่อนไหว จะมีลักษณะเข้ากับคนได้ยาก อารมณ์อ่อนไหวแปรปรวน วิตกกังวล หวาดกลัว คับข้องใจ และกลุ้มใจไปกับทุกเรื่อง[50] และไม่สามารถพัฒนาทักษะด้านต่าง ๆ ได้ ทำให้ขาดทักษะด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะทักษะทางสังคม [82] และยังเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อความผิดปกติทางจิตหลายๆ ชนิด (mental disorders) โดยเฉพาะโรคซึมเศร้า (depressive disorder) โรคกลัว (phobia) โรคตื่นตระหนก (panic disorder) โรควิตกกังวลอื่น ๆ (generalized anxiety disorder) และความผิดปกติของการใช้สารเสพติด (substance use disorder) [51]

3. ผลการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทำนายความบกพร่องของทักษะทางสังคมในระดับสูงถึงสูงมากของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า ความรุนแรงของโรคซึมเศร้าในระดับปานกลางถึงรุนแรง บุคลิกภาพด้านสภาวะทางอารมณ์แบบอ่อนไหว และบุคลิกภาพด้านพฤติกรรมแบบเก็บตัว เป็นปัจจัยที่มีน้ำหนักสูง ที่ส่งผลต่อความบกพร่องของทักษะทางสังคมของผู้ป่วยให้สูงขึ้น

การขาดทักษะทางสังคม พฤติกรรมแบบการเก็บตัว และสภาวะทางอารมณ์แบบอ่อนไหว อาจเป็นทั้งสาเหตุของภาวะซึมเศร้า เป็นหนึ่งในอาการของภาวะซึมเศร้าและเป็นผลมาจากภาวะซึมเศร้า อาการซึมเศร้าหลายอย่างมีผลทันทีต่อพฤติกรรมทางสังคมและบุคลิกภาพที่บกพร่อง เช่น อาการทางจิตที่นำมาซึ่งพฤติกรรมที่ช้าลง รวมถึงการพูดช้า (slowed speech) ใช้เวลาในการตอบสนองนาน (long response latencies) การสบตาลดลง (diminished eye contact)[83, 84] สิ่งเหล่านี้เป็นพฤติกรรมแบบเดียวกันซึ่งถือเป็นตัวบ่งชี้ทักษะทางสังคมที่ไม่ดี และความรู้สึกของความไร้ค่า (feelings of worthlessness)[85] เข้ากับคนได้ยาก อารมณ์อ่อนไหวแปรปรวน วิตกกังวล หวาดกลัว คับข้องใจไปกับทุกเรื่อง[50] หลีกเลี่ยงการเข้าสังคม (social engagements avoiding) และการถอนตัวออกจากสังคม (social withdrawal) ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมทางสังคม (social behavior) และความปรารถนาที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น (desire to interact with other people) [85] สิ่งเหล่านี้ถือเป็นการบ่งบอกถึงบุคลิกภาพของคนเก็บตัวและมีสภาวะทางอารมณ์แบบอ่อนไหวด้วยเช่นกัน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

**ข้อจำกัดของการศึกษา (Study Limitations)**

1. ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเฉพาะผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก แผนกจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ดังนั้น ในการนำผลการศึกษาไปปรับใช้ควรพิจารณาถึงบริบท ของผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ด้วย ที่อาจส่งผลต่อความบกพร่องของทักษะทางสังคมของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า
2. ในการศึกษาครั้งนี้ไม่ได้มีการประเมินปัญหาความผิดปกติของบุคลิกภาพ ซึ่งอาจเป็นความผิดปกติที่พบร่วมในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โดยเฉพาะบุคลิกภาพผิดปกติบางแบบ เช่น ความผิดปกติของบุคลิกภาพแบบ cluster B ซึ่งได้แก่ ความผิดปกติของบุคลิกภาพแบบก้ำกึ่ง (borderline personality disorder) และความผิดปกติของบุคลิกภาพแบบเรียกร้องความสนใจ (histrionic personality disorder) ซึ่งอาจส่งผลต่อทักษะทางสังคมของผู้ป่วยได้
3. ในการศึกษาครั้งนี้ มีรูปแบบเป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง (cross-sectional descriptive study) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความบกพร่องของทักษะทางสังคมและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จึงบอกได้เพียงปัจจัยที่เกี่ยวข้องหรือสัมพันธ์ แต่ไม่สามารถบอกถึงสาเหตุ (causes) ของความบกพร่องของทักษะทางสังคม เนื่องจากไม่ใช่การศึกษาเชิงวิเคราะห์ (analytical study)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

**การนำผลการศึกษาไปประยุกต์ใช้ (Clinical Implications)**

1. จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีทักษะทางสังคมต่ำในทุกๆ ด้าน ยกเว้นด้านความไวต่อความรู้สึกของผู้อื่น (ES) และความไวทางสังคม (SS) ที่สูงกว่าปกติ ในการบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้า จึงควรพัฒนาทักษะทางสังคมของผู้ป่วยในทุกๆ ด้าน และควรช่วยให้ผู้ป่วยสามารถลดความไวต่อความรู้สึกของผู้อื่น (ES) และความไวทางสังคม (SS) ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีความกล้าที่จะแสดงออกทางสังคมเพิ่มขึ้น เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถสร้างและรักษาความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่น สามารถปรับตัวอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นและใช้ชีวิตในสังคมได้ดี
2. จากการที่พบว่า ทักษะทางสังคมที่บกพร่องของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีความเกี่ยวข้องกับความรุนแรงของโรคซึมเศร้า การพัฒนาโปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคม (social skills training program) และการใช้จิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (interpersonal psychotherapy, IPT) ในการบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้า จะมีส่วนช่วยในการลดอาการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้ โดยการลดปัญหาความบกพร่องของทักษะทางสังคมของผู้ป่วย ส่งเสริมทักษะทางสังคม เพื่อให้ผู้ป่วยมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้าง และมีการสนับสนุนทางสังคมที่ดีขึ้น
3. จากการที่พบว่า บุคลิกภาพแบบเก็บตัวและบุคลิกภาพแบบอ่อนไหว มีความเกี่ยวข้องกับทักษะทางสังคมที่บกพร่องของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้า จึงควรต้องประเมินและให้การดูแลปัญหาบุคลิกภาพที่อาจจะพบร่วมด้วยในผู้ป่วยซึ่งอาจส่งผลให้ทักษะทางสังคมของผู้ป่วยแย่ลงและการรักษายากขึ้นด้วย
4. จากการที่พบว่า ความพึงพอต่อการได้รับแรงสนับสนุนของครอบครัว (satisfaction of family supporting) และความภาคภูมิใจในตัวเอง (self-esteem) มีความเกี่ยวข้องกับทักษะทางสังคม การส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดี (mental health promotion) เพื่อลดโอกาสเกิดโรคซึมเศร้า สามารถทำได้โดยการส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัวและการส่งเสริมการดูแลเด็กให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง จะช่วยเป็นเกราะป้องกันที่ดีและมีสุขภาพจิตที่ดีได้

**ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาครั้งต่อไป (Suggestions for further study)**

ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก แผนกจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ส่วนใหญ่มีความบกพร่องของทักษะทางสังคมในระดับสูงถึงสูงมาก ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะเพื่อนำไปใช้ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในครั้งต่อไป ดังนี้

1. ศึกษาสาเหตุของความบกพร่องของทักษะทางสังคมในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โดยทำการศึกษาเชิงวิเคราะห์ (analytic study) เพื่อเปรียบเทียบผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าและไม่ได้เป็นโรคซึมเศร้าเกี่ยวกับปัจจัยสาเหตุ ซึ่งได้แก่ ความรุนแรงของโรคซึมเศร้า และความผิดปกติของบุคลิกภาพประเภทเก็บตัวหรืออ่อนไหว (introvert or neurotic) รวมถึงปัจจัยอื่นๆ เช่น ความภาคภูมิใจที่มีต่อตนเองในระดับต่ำ และความพึงพอใจที่มีต่อครอบครัว
2. พัฒนาโปรแกรมการเพิ่มทักษะทางสังคม เพื่อช่วยลดความบกพร่องทางสังคม ส่งผลให้อาการของโรคซึมเศร้าดีขึ้น โดยโปรแกรมจะมุ่งเน้นการเพิ่มทักษะทางสังคมในทุกด้าน และลดความไวต่อความรู้สึกของผู้อื่น (ES) และความไวทางสังคม (SS) ที่มักจะพบในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า หลังจากนั้นทำการศึกษาเชิงทดลอง (experimental study) เพื่อเปรียบเทียบผลการใช้โปรแกรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในการเพิ่มทักษะทางสังคมของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า
3. ศึกษาเกี่ยวกับพลวัตของครอบครัว (family dynamics) เช่น ความสัมพันธ์และการสนับสนุนจากครอบครัว และการพัฒนาบุคลิกภาพ (personality development) กับความบกพร่องของทักษะทางสังคมที่พบในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โดยการศึกษาเชิงคุณภาพ (qualitative study) ด้วยวิธีการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีความบกพร่องของทักษะทางสังคมในเชิงลึก (in-depth interview)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

# ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

**ชื่อโครงการวิจัย** **ความบกพร่องของทักษะทางสังคมและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์**


**ผู้วิจัยหลัก**

| | |
|---|---|
| ชื่อ | นางปิติมา คูริโมโตะ |
| ที่อยู่ที่ทำงานหรือสถานศึกษาของผู้วิจัย | ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย<br>ถนนพระราม 4 เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330 |
| เบอร์โทรศัพท์ที่ทำงาน | 02-256-4298 |
| เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้ 24 ชั่วโมง | 092-448-6336 |

**อาจารย์ที่ปรึกษา**

| | |
|---|---|
| ชื่อ | รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ พีรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย |
| ที่อยู่ที่ทำงานหรือสถานศึกษาของผู้วิจัย | ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย<br>ถนนพระราม 4 เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330 |
| เบอร์โทรศัพท์ที่ทำงาน | 02-256-4298 |
| เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้ 24 ชั่วโมง | 085-075-1075 |


**เรียน ผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกท่าน**

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ เนื่องจากท่านเป็นผู้ป่วยซึมเศร้า และอยู่ในเกณฑ์การคัดเข้า ของอาสาสมัครที่สามารถเข้าร่วมเป็น “ผู้เข้าร่วมวิจัย” ได้ ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมการศึกษาวิจัยดังกล่าว ขอให้ท่านอ่านเอกสารฉบับนี้อย่างถี่ถ้วน เพื่อให้ท่านได้ทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ หากท่านมีข้อสงสัยใด ๆ เพิ่มเติม กรุณาซักถามจากผู้ทำวิจัย ซึ่งจะเป็นผู้ตอบคำถามและให้ความกระจ่างแก่ท่านได้ ท่านสามารถขอคำแนะนำในการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้จากครอบครัว เพื่อน หรือแพทย์ประจำตัวของท่านได้ ท่านมีเวลาเพียงพอในการตัดสินใจโดยอิสระ ถ้าท่านตัดสินใจแล้วว่าจะเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ขอให้ท่านลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของโครงการวิจัยนี้

**เหตุผลและความเป็นมา**

เนื่องจากโรคซึมเศร้าเป็นปัญหาสาธารณะสุขที่สำคัญ ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ครอบครัว ภาระทุพพลภาพ ภาระในการดูแลของครอบครัว รวมถึงการสูญเสียทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ ปัญหาที่พบคือผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามักมีปัญหาทักษะทางสังคมที่บกพร่องสูงหลายด้าน ได้แก่ การขาดแรงจูงใจในการสร้างความสัมพันธ์ ความรู้สึกกลัวการถูกปฏิเสธ การยอมรับการปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรมจากผู้อื่น การรับรู้และตีความ สีหน้า ท่าทาง และอารมณ์ของบุคคลอื่นไปในทางลบ ขาดการรับรู้และเข้าใจอารมณ์ความรู้สึกของบุคคลอื่น และการขาดการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งนำไปสู่การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยโรคซึมเศร้าโดยการเพิ่มทักษะทางสังคมให้แก่ผู้ป่วย ได้แก่ การฝึกทักษะทางสังคม จิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและการใช้โปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคมในรูปแบบต่าง ๆ ส่งผลให้สามารถลดปัญหาความบกพร่องของทักษะทางสังคมของผู้ป่วย ทำให้มีทักษะทางสังคมและมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้างดีขึ้น รู้จักการปรับตัวจนสามารถทำงานและอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในสังคมได้ดี ส่งผลให้อาการซึมเศร้าของผู้ป่วยดีขึ้น

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจเป็นอย่างมากที่จะศึกษาเกี่ยวกับความบกพร่องของทักษะทางสังคมและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยข้อมูลที่ได้จะนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อนำไปสู่การพัฒนารูปแบบโปรแกรมที่ใช้ในการพัฒนาและเสริมสร้างทักษะทางสังคมให้แก่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในประเทศไทยต่อไป

**วัตถุประสงค์ของการศึกษา**

1. เพื่อศึกษาความบกพร่องของทักษะทางสังคมของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เข้ารับการรักษาในแบบผู้ป่วยนอกแผนกจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความบกพร่องของทักษะทางสังคมของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เข้ารับการรักษาในแบบผู้ป่วยนอกแผนกจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

**วิธีการที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย**

หลังจากท่านให้ความยินยอมที่จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะขอประเมินท่านว่าท่านมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์การคัดเลือกของการศึกษาครั้งนี้หรือไม่

หลังจากท่านให้ความยินยอมที่จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะนำแบบสอบถามมาให้ท่าน ซึ่งท่านจะต้องเป็นผู้ตอบและประเมินแบบสอบถาม แบบสอบถามประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 10 ข้อ ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถาม 1-2 นาที 2) แบบประเมินอาการซึมเศร้าฉบับภาษาไทย จำนวน 21 ข้อ ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถาม 3-5 นาที 3) แบบสอบถามทักษะทางสังคม จำนวน 66 ข้อ ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถาม 10-15 นาที 4) แบบสอบถามแอปการ์ของครอบครัว จำนวน 5 ข้อ ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถาม 1-2 นาที 5) แบบวัดความภาคภูมิใจในตนเองของโรเซนเบิร์กฉบับปรับปรุง จำนวน 10 ข้อ ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถาม 2-3 นาที และ 6) แบบทดสอบบุคลิกภาพ จำนวน 48 ข้อ ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถาม 5-10 นาที ผู้เข้าร่วมวิจัยต้องตอบแบบสอบถามรวมทั้งหมด 6 ชุด 160 ข้อ ใช้เวลาทำแบบสอบถาม 1 ครั้ง ประมาณ 30-40 นาที โดยท่านมีสิทธิ์ในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมครั้งนี้ รวมถึงสิทธิ์ในการเลือกที่จะไม่ตอบแบบสอบถามข้อใดข้อหนึ่งที่ทำให้ท่านรู้สึกไม่สบายใจ สามารถพักหรือหยุดการทำแบบสอบถามเมื่อใดก็ได้ และบอกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้ทันที โดยไม่มีผลใด ๆ ต่อการรักษาพยาบาลที่ควรจะได้รับตามมาตรฐาน หรือสูญเสียผลประโยชน์ใด ๆ

การศึกษาวิจัยนี้จะคำนวณขนาดตัวอย่างตามการคำนวณที่ได้จากความชุกของความบกพร่องของทักษะทางสังคมในผู้ป่วยซึมเศร้า โดยขนาดตัวอย่างจะอยู่ที่ 125 ราย โดยเพิ่มขนาดตัวอย่างเพื่อป้องกันความผิดพลาดอีกร้อยละ 20 รวมเป็น 150 ราย

**ความเสี่ยงที่อาจได้รับ**

ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในการวิจัยถือเป็นความเสี่ยงเพียงเล็กน้อยคือ อาจทำให้เสียเวลาเล็กน้อย หรือเกิดความไม่สะดวก ความไม่สบายใจในการตอบคำถามบางคำถามที่อาจส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจของผู้เข้าร่วมวิจัยได้ ดังนั้น กรุณาแจ้งผู้ทำวิจัยในกรณีที่พบความไม่สะดวกดังกล่าวข้างต้น หากผู้เข้าร่วมวิจัยได้รับผลกระทบทางจิตใจจากการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะทำการช่วยเหลือพูดคุยให้คำปรึกษา เพื่อให้ผ่อนคลายความเครียดและความกดดันลง หรืออาจช่วยประสานให้ได้พบจิตแพทย์ผู้ดูแลเร็วขึ้นถ้าผู้เข้าร่วมวิจัยต้องการ และผู้วิจัยจะเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย และหากผู้วิจัยพบว่าผู้เข้าร่วมวิจัยมีความบกพร่องของทักษะทางสังคมสูงและต้องการความช่วยเหลือ ผู้วิจัยจะแนะนำผู้เข้าร่วมวิจัยให้ทราบถึง

CHULALONGKORN UNIVERSITY

วิธีการเสริมทักษะทางสังคม เช่น การบำบัดรักษาแบบกลุ่มและจะช่วยประสานให้จิตแพทย์รับทราบ เพื่อประเมินและพิจารณาให้ความช่วยเหลือต่อไป

**ประโยชน์ที่อาจได้รับ**

ท่านจะไม่ได้รับประโยชน์จากการเข้าร่วมวิจัย แต่การเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ในด้านข้อมูล เพื่อนำไปพัฒนางานวิจัยและศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมต่อไปได้ ทั้งนี้หากผู้เข้าร่วมวิจัยติดตามงานวิจัยชิ้นนี้ ท่านอาจจะสามารถนำข้อมูลดังกล่าวหลังจากที่งานวิจัยนี้ได้รับการตีพิมพ์แล้วไปประยุกต์ใช้กับตัวท่าน เพื่อท่านได้เข้าใจเกี่ยวกับความบกพร่องของทักษะทางสังคมและปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยซึมเศร้า เพื่อใช้เป็นแนวทาง ในการช่วยส่งเสริมและพัฒนาทักษะทางสังคมของกลุ่มผู้ป่วยซึมเศร้าได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมต่อไป

**ข้อปฏิบัติของท่านขณะที่ร่วมในโครงการวิจัย**

ขอให้ท่านปฏิบัติดังนี้

1. ขอให้ท่านให้ข้อมูลทางการแพทย์ของท่านทั้งอดีต และปัจจุบัน แก่ผู้วิจัยด้วยความสัตย์จริง
2. ขอให้ท่านตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง
3. ขอให้ท่านแจ้งให้ผู้ทำวิจัยทราบถึงความผิดปกติที่เกิดขึ้นระหว่างที่ท่านเข้าร่วมในโครงการวิจัย

**อันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมในโครงการวิจัยและความรับผิดชอบของผู้ทำผู้วิจัย/ผู้สนับสนุนการวิจัย**

หากพบอันตรายที่เกิดขึ้นจากการทำวิจัย ท่านจะได้รับการช่วยเหลืออย่างเหมาะสมจากผู้วิจัยทันที และการลงนามในเอกสารให้ความยินยอม ไม่ได้หมายความว่าท่านได้สละสิทธิ์ทางกฎหมายตามปกติที่ท่านพึงมี

**การใช้จ่ายของผู้เข้าร่วมการวิจัย**

ท่านสามารถเข้าร่วมการวิจัยโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้น

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

**การเข้าร่วมและการสิ้นสุดการเข้าร่วมโครงการวิจัย**

การเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้เป็นไปโดยความสมัครใจ หากท่านไม่สมัครใจจะเข้าร่วมการศึกษาแล้ว ท่านสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา การขอถอนตัวออกจากโครงการวิจัยจะไม่มีผลเสียและไม่ส่งผลกระทบต่อตัวท่านทุกด้านแต่อย่างใด

**การปกป้องรักษาข้อมูลความลับของอาสาสมัคร**

ข้อมูลที่อาจนำไปสู่การเปิดเผยตัวท่าน จะได้รับการปกปิดและจะไม่เปิดเผยแก่สาธารณชน ในกรณีที่ผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์ ชื่อและที่อยู่ของท่านจะต้องได้รับการปกปิดอยู่เสมอ โดยจะใช้เฉพาะรหัสประจำโครงการของท่าน จากการลงนามยินยอมของท่าน ผู้ทำวิจัยและผู้สนับสนุนการวิจัยสามารถเข้าไปตรวจสอบบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ของท่านได้แม้จะสิ้นสุดโครงการวิจัยแล้วก็ตาม

**การยกเลิกการให้ความยินยอม**

หากท่านต้องการยกเลิกการให้สิทธิ์ดังกล่าว ท่านสามารถแจ้งหรือเขียนบันทึกขอยกเลิกการให้คำยินยอม โดยส่งไปที่ นางปิติมา คูริโมโตะ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทร 02-2564346, 02-2564298 ในเวลาราชการ หากท่านขอยกเลิกการให้คำยินยอมหลังจากที่ท่านได้เข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะไม่ถูกบันทึกเพิ่มเติม อย่างไรก็ตามข้อมูลอื่น ๆ ของท่านอาจถูกนำมาใช้เพื่อการประเมินผลการวิจัย และท่านจะไม่สามารถกลับมาเข้าร่วมในโครงการนี้ได้อีก ทั้งนี้เนื่องจากข้อมูลของท่านที่จำเป็นสำหรับใช้เพื่อการวิจัยไม่ได้ถูกบันทึก

**สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย**

ในฐานะที่ท่านเป็นผู้เข้าร่วมวิจัย ท่านจะมีสิทธิ์ดังต่อไปนี้

1. ท่านจะได้รับทราบถึงลักษณะและวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้
2. ท่านจะได้รับการอธิบายเกี่ยวกับระเบียบวิธีของการวิจัย
3. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงความเสี่ยงและความไม่สบายที่จะได้รับจากการวิจัย
4. ท่านจะได้รับทราบการอธิบายถึงประโยชน์ที่ท่านอาจจะได้รับจากการวิจัย
5. ท่านจะมีโอกาสได้ซักถามเกี่ยวกับงานวิจัยหรือขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย
6. ท่านจะได้รับทราบว่าการยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถขอถอนตัวจากโครงการเมื่อใดก็ได้ โดยผู้เข้าร่วมวิจัยในโครงการวิจัยสามารถขอถอนตัวออกจากโครงการวิจัย โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น
7. ท่านจะได้รับโอกาสในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยหรือไม่ก็ได้ โดยปราศจากการใช้อิทธิพลบังคับข่มขู่ หรือการหลอกลวง

หากท่านมีข้อสงสัย หรือคำถามใด ๆ เกี่ยวกับสิทธิ์ของท่านในเรื่องการเข้าร่วมโครงการวิจัย ท่านสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอด 24 ชั่วโมง ที่เบอร์ 092-448-6336 หรือหากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ปรากฏในเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในการวิจัย ท่านสามารถร้องเรียนได้ที่ฝ่ายวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตึกอานันทมหิดล ชั้น 3 หรือ ที่หมายเลขโทรศัพท์ 0-2256-4455 หรือ 0-2256-4493 ต่อ 13 หรือ 14 ในเวลาราชการ หรือ e-mail : medchulairb@chula.ac.th ขอขอบคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

.....

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

| | คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย<br>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย | เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการ<br>(Consent Form) | AF 09-05/5.0<br>หน้า 1/2 |
|---|---|---|---|

**การวิจัยเรื่อง ความบกพร่องของทักษะทางสังคมและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์**

วันที่ให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

ที่อยู่ .....

ได้อ่านรายละเอียดจากเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยที่แนบมาฉบับวันที่..... และข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจ

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยที่ข้าพเจ้าได้ลงนาม และวันที่ พร้อมด้วยเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ทั้งนี้ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาของการทำวิจัย วิธีการวิจัย อันตรายหรืออาการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย และแนวทางการรักษาโดยวิธีอื่นอย่างละเอียด ข้าพเจ้ามีเวลาและโอกาสเพียงพอในการซักถามข้อสงสัยจนมีความเข้าใจอย่างดีแล้ว โดยผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่าง ๆ ด้วยความเต็มใจไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

วิธีการวิจัยจะทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถาม โดยข้าพเจ้ามีสิทธิ์ในการปฏิเสธที่จะให้ความร่วมมือในการวิจัยเมื่อใดก็ได้ ข้อมูลที่ได้จะนำไปวิเคราะห์ในภาพรวม ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลแต่ละบุคคลไว้เป็นความลับ และจะเปิด เผยได้ในรูปสรุปผลรวมของการวิจัย ข้าพเจ้ารับทราบจากผู้วิจัยว่าหากเกิดอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับการรักษาพยาบาล โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ที่จะบอกเลิกเข้าร่วมในโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลต่อการรักษาโรคหรือสิทธิ์อื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลของข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะเมื่อได้รับความยินยอมจากข้าพเจ้าเท่านั้น บุคคลอื่นในนามของบริษัทผู้สนับสนุนการวิจัย คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน อาจได้รับอนุญาตให้เข้ามาตรวจและประมวลข้อมูลของผู้เข้าร่วมวิจัย ทั้งนี้จะต้องกระทำไปเพื่อวัตถุประสงค์ เพื่อความถูกต้องของข้อมูลเท่านั้น โดยการตกลงที่จะเข้าร่วมการศึกษานี้ ข้าพเจ้าจะให้คำยินยอมที่จะให้มีการตรวจสอบข้อมูลพื้นฐานของผู้เข้าร่วมวิจัยได้

ผู้วิจัยรับรองว่า จะไม่มีการเก็บข้อมูลใด ๆ ของผู้เข้าร่วมวิจัยเพิ่มเติม หลังจากที่ข้าพเจ้าขอยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยและต้องการให้ทำลายเอกสารและ/หรือ ตัวอย่างที่ใช้ตรวจสอบทั้งหมดที่สามารถสืบค้นตัวข้าพเจ้าได้

ข้าพเจ้าเข้าใจว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ที่จะตรวจสอบหรือแก้ไขข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าและสามารถยกเลิกการให้สิทธิ์ในการใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าได้ โดยต้องแจ้งให้ผู้วิจัยรับทราบ

ข้าพเจ้าได้ตระหนักว่า ข้อมูลในการวิจัยที่ไม่มีการเปิดเผยชื่อ จะผ่านกระบวนการต่าง ๆ เช่น การเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกและในคอมพิวเตอร์ การตรวจสอบ การวิเคราะห์ และการรายงานข้อมูลเพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการ รวมทั้งการใช้ข้อมูลทางการแพทย์ในอนาคตหรือการวิจัยทางด้านเภสัชภัณฑ์ เท่านั้น

ข้าพเจ้า ได้อ่านข้อความดังกล่าวข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการแล้ว ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยด้วยความเต็มใจ จึงได้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้

..... ลงนามผู้ยินยอม

(.....) ชื่อผู้ยินยอม ตัวบรรจง

| | | | |
|---|---|---|---|
| | คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย<br>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย | เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการ<br>(Consent Form) | AF 09-05/5.0<br>หน้า 2/2 |

ข้าพเจ้าได้อธิบาย ถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ให้ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยตามนามข้างต้นได้ทราบและมีความเข้าใจดีแล้ว พร้อมลงนามลงในเอกสารแสดงความยินยอมด้วยความเต็มใจ

..... ลงนามผู้ทำวิจัย
(.....) ชื่อผู้ทำวิจัย ตัวบรรจง
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

..... ลงนามพยาน
(.....) ชื่อพยาน ตัวบรรจง
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

**แบบสอบถาม สำหรับการวิจัย**

เรื่อง **ความบกพร่องของทักษะทางสังคมและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์**

คำชี้แจ้งในการทำแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามสำหรับผู้เข้าร่วมการศึกษาเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม มี 7 ส่วน ประกอบด้วย

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ส่วนที่ 1 | **แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล** | จำนวน | 10 | ข้อ |
| ส่วนที่ 2 | **แบบประเมินอาการซึมเศร้าฉบับภาษาไทย** | จำนวน | 21 | ข้อ |
| ส่วนที่ 3 | **แบบวัดทักษะทางสังคม** | จำนวน | 66 | ข้อ |
| ส่วนที่ 4 | **แบบสอบถามแอปการ์ของครอบครัว** | จำนวน | 5 | ข้อ |
| ส่วนที่ 5 | **แบบวัดความภาคภูมิใจในตนเองของโรเซนเบิร์กฉบับปรับปรุง** | จำนวน | 10 | ข้อ |
| ส่วนที่ 6 | **แบบทดสอบบุคลิกภาพ** | จำนวน | 48 | ข้อ |
| ส่วนที่ 7 | **แบบกรอกข้อมูลทางการแพทย์**<br>(ในส่วนนี้ผู้เข้าร่วมวิจัยไม่ต้องตอบ ผู้วิจัยจะเป็นผู้บันทึกข้อมูลเอง) | จำนวน | 3 | ข้อ |

2. ให้ผู้เข้าร่วมการศึกษาอ่านคำชี้แจ้งของแบบสอบถามแต่ละส่วนอย่างละเอียดจนเข้าใจก่อนลงมือทำและตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงมากที่สุด โดยไม่ต้องเขียนชื่อ/นามสกุล ในแบบสอบถามชุดนี้
3. ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขอรับรองว่าจะเก็บรักษาไว้เป็นความลับ และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม ไม่มีการนำเสนอเป็นรายบุคคลแต่อย่างใด
4. ท่านมีสิทธิที่จะไม่ตอบคำถามข้อใด ๆ ที่ท่านไม่ต้องการตอบ โดยแบบสอบถามทั้งหมดนี้ใช้เวลาในการตอบประมาณ 30-40 นาที

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

นาง ปิติมา คูริโมโตะ
นิสิตหลักสูตร วท.ม. สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ❒ ในแต่ละข้อที่ตรงกับท่านมากที่สุด กรุณาตรวจสอบให้แน่ใจว่าในแต่ละหัวข้อ คุณเลือกเพียงข้อเดียวเท่านั้น

**1. อายุ** ..... ปี

**2. เพศ**
- ชาย ❒ (1)
- หญิง ❒ (2)

**3. สถานภาพสมรส**
- โสด ❒ (1)
- คู่ อยู่ด้วยกัน ❒ (2)
- คู่ ไม่ได้อยู่ด้วยกัน ❒ (3)
- หม้าย ❒ (4)
- หย่าร้าง ❒ (5)

**4. ระดับการศึกษาสูงสุด**
- ไม่ได้ศึกษา ❒ (1)
- ประถมศึกษา ❒ (2)
- มัธยมศึกษาตอนต้น ❒ (3)
- มัธยมศึกษาตอนปลาย ❒ (4)
- ปวช. ❒ (5)
- อนุปริญญา หรือ ปวส. ❒ (6)
- ปริญญาตรี ❒ (7)
- สูงกว่าปริญญาตรี ❒ (8)

**5. การประกอบอาชีพ**
- ไม่ได้ประกอบอาชีพ ❒ (1)
- รับราชการ ❒ (2)
- รัฐวิสาหกิจ ❒ (3)
- ธุรกิจส่วนตัว ❒ (4)
- ลูกจ้าง/พนักงาน ❒ (5)
- รับจ้าง/แรงงาน ❒ (6)
- อื่น ๆ ❒ (7) โปรดระบุ.....

**6. รายได้**
- ไม่มีรายได้ ❒ (1)
- มีรายได้ ❒ (2) โปรดระบุ.....บาท/เดือน

**7. ความเพียงพอของรายได้**
- เพียงพอ มีเหลือเก็บ ❒ (1)
- เพียงพอ ไม่มีเหลือเก็บ ❒ (2)
- ไม่เพียงพอ แต่ไม่มีหนี้สิน ❒ (3)
- ไม่เพียงพอ และมีหนี้สิน ❒ (4)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

8. **ท่านมีโรคประจำตัวทางกาย** ไม่มี ❒ (1)

มี ❒ (2) โปรดระบุโรค (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

โรคเบาหวาน.....❒
โรคความดันโลหิตสูง.....❒
โรคไขมันในเลือดสูง.....❒
โรคภูมิแพ้.....❒
โรคไขข้อ ปวดกล้ามเนื้อ.....❒
โรคระบบทางเดินอาหาร.....❒
โรคระบบทางเดินหายใจ .....❒
โรคหัวใจ.....❒
โรคหลอดเลือดสมอง.....❒
โรคทางสมองอื่น ๆ เช่น ลมชัก.....❒
อื่น ๆ ระบุ.....❒

9. **ท่านมีโรคทางจิตเวชอื่น ๆ นอกเหนือจากโรคซึมเศร้าหรือไม่** ไม่มี ❒ (1)

มี ❒ (2) โปรดระบุ.....

10. **ประวัติการใช้สารเสพติด** ไม่มี ❒ (1)

มี ❒ (2) โปรดระบุ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

| | | | |
|---|---|---|---|
| บุหรี่ | ❒ ไม่ใช้ | ❒ ใช้บางครั้ง | ❒ ใช้เป็นประจำ |
| แอลกอฮอล์ | ❒ ไม่ใช้ | ❒ ใช้บางครั้ง | ❒ ใช้เป็นประจำ |
| สารเสพติดอื่น ๆ โปรดระบุ..... | ❒ ไม่ใช้ | ❒ ใช้บางครั้ง | ❒ ใช้เป็นประจำ |

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

**แบบประเมินอาการซึมเศร้าฉบับภาษาไทย**

**(Beck depression inventory II, BDI-II Thai version)**

**คำชี้แจง** แบบประเมินนี้ประกอบด้วย 21 ข้อ กรุณาเลือกข้อที่บรรยายความรู้สึกของคุณได้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด ในช่วงสองสัปดาห์ที่ผ่านมา

**1. อารมณ์เศร้า**

- ฉันไม่รู้สึกเศร้า ❐ (0)
- ฉันรู้สึกเศร้าบ่อย ๆ ❐ (1)
- ฉันรู้สึกเศร้าตลอดเวลา ❐ (2)
- ฉันรู้สึกเศร้าจนทนไม่ได้ ❐ (3)

**2. การมองโลกในแง่ร้าย**

- ฉันไม่รู้สึกหมดหวังกับอนาคต ❐ (0)
- ฉันรู้สึกท้อแท้ หมดหวังกับอนาคตมากกว่าที่เคยเป็น ❐ (1)
- ฉันไม่คิดว่าปัญหาของฉันได้รับการแก้ไข ❐ (2)
- ฉันรู้สึกสิ้นหวังกับอนาคต คิดว่าทุกอย่างมีแต่จะแย่ลง ❐ (3)

**3. ความล้มเหลว**

- ฉันไม่รู้สึกว่าตนเองเป็นคนที่ล้มเหลว ❐ (0)
- ฉันล้มเหลวมากกว่าที่ควร ❐ (1)
- ในอดีตที่ผ่านมา ฉันมีเรื่องล้มเหลวมาก ❐ (2)
- ฉันรู้สึกว่าตนเองเป็นคนที่ล้มเหลว ไม่เคยทำอะไรสำเร็จเลย ❐ (3)

**4. ความรู้สึก หมดสนุก**

- ฉันยังคงมีความสุข สนุกกับสิ่งที่ฉันชอบเหมือนเช่นเคย ❐ (0)
- ฉันไม่มีความสุขเท่าเดิม เวลาทำในสิ่งที่ฉันเคยชอบ ❐ (1)
- ฉันมีความสุขน้อยมาก กับการทำในสิ่งที่ฉันเคยชอบ ❐ (2)
- ฉันรู้สึกเซ็ง ไม่มีความสุขกับการทำสิ่งที่เคยชอบเลย ❐ (3)

**5. ความรู้สึกผิด**

- ฉันไม่รู้สึกว่าตนทำอะไรผิด ❐ (0)
- ฉันรู้สึกว่าตนผิด ในเรื่องหลายเรื่องที่ทำไปแล้ว หรือเรื่องที่ไม่ได้ทำทั้งที่ควรจะทำ ❐ (1)
- ฉันรู้สึกผิด โทษตัวเองอยู่เกือบตลอดเวลา ❐ (2)
- ฉันรู้สึกผิด โทษตนเองตลอดเวลา ❐ (3)

**6. ความรู้สึกว่าถูกลงโทษ**

- ฉันไม่รู้สึกว่าตนเองกำลังถูกลงโทษ ❐ (0)
- ฉันรู้สึกว่าตนเองอาจจะถูกลงโทษ ❐ (1)
- ฉันคาดว่าตนเองจะต้องถูกลงโทษ ❐ (2)
- ฉันรู้สึกว่าตนเองกำลังถูกลงโทษ ❐ (3)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

**7. ความรู้สึกไม่ชอบตนเอง**

ฉันรู้สึกว่าตนเองเหมือนอย่างที่เคย ❒ (0)
ฉันเสียความมั่นใจในตนเอง ❒ (1)
ฉันรู้สึกผิดหวังกับตนเอง ❒ (2)
ฉันรู้สึกไม่ชอบตนเอง ❒ (3)

**8. การตำหนิตนเอง**

ฉันไม่ได้ตำหนิ หรือโทษตนเองมากขึ้นกว่าเดิม ❒ (0)
ฉันตำหนิ หรือโทษตนเองมากกว่าที่เคย ❒ (1)
ฉันตำหนิตนเองในความผิดของฉันทุกเรื่อง ❒ (2)
ฉันโทษตนเองในเรื่องไม่ดีทุกเรื่องที่เกิดขึ้น ❒ (3)

**9. ความคิดฆ่าตัวตาย**

ฉันไม่มีความคิดฆ่าตัวตาย ❒ (0)
ฉันมีความคิดฆ่าตัวตายแต่ไม่คิดที่จะทำ ❒ (1)
ฉันอยากฆ่าตัวตาย ❒ (2)
ฉันจะฆ่าตัวตายถ้ามีโอกาส ❒ (3)

**10. การร้องไห้**

ฉันไม่ได้ร้องไห้บ่อยมากขึ้นกว่าเดิม ❒ (0)
ฉันร้องไห้บ่อยมากกว่าเคย ❒ (1)
ฉันร้องไห้ง่ายแม้เรื่องเล็ก ๆ น้อย ๆ ❒ (2)
ฉันอยากจะร้องไห้แต่ร้องไม่ได้ ❒ (3)

**11. ความรู้สึกกระสับกระส่าย**

ฉันไม่รู้สึกกระสับกระส่าย หรือตึงเครียดกว่าที่เคยเป็น ❒ (0)
ฉันรู้สึกกระสับกระส่าย ตึงเครียดมากขึ้นกว่าเดิม ❒ (1)
ฉันรู้สึกกระสับกระส่ายมาก จนรู้สึกว่าอยากอยู่นิ่ง ๆ ได้ ❒ (2)
ฉันรู้สึกกระสับกระส่ายมาก จนต้องเดินไปมา หรือต้องหาอะไรทำ ❒ (3)

**12. ความสนใจในสิ่งต่าง ๆ รอบตัว**

ฉันยังคงสนใจคนอื่น ๆ หรือกิจกรรมต่าง ๆ อยู่ตามปกติ ❒ (0)
ฉันสนใจคนอื่น ๆ หรือสิ่งต่าง ๆ รอบตัวน้อยลงกว่าเดิม ❒ (1)
ฉันแทบไม่สนใจคนอื่น ๆ หรือสิ่งต่าง ๆ รอบตัว ❒ (2)
ฉันไม่รู้สึกสนใจอะไรเลย (เป็นการยากที่สิ่งต่าง ๆ จะทำให้ฉันสนใจ) ❒ (3)

**13. ความลังเลใจ**

ฉันตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ ได้ดีเหมือนเดิม ❒ (0)
ฉันตัดสินใจได้ยากขึ้นกว่าเดิม ❒ (1)
ฉันพบว่าการตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ เป็นเรื่องที่ยากขึ้นอย่างมาก ❒ (2)
ฉันมีปัญหาการตัดสินใจไม่ว่าเป็นเรื่องใดก็ตาม ❒ (3)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

**14. ความรู้สึกไร้ค่า**

ฉันไม่รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า..... ❒ (0)
ฉันไม่รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีประโยชน์เหมือนอย่างเคย..... ❒ (1)
ฉันรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าน้อยกว่าคนอื่น..... ❒ (2)
ฉันรู้สึกว่าตนเองไม่มีประโยชน์เลย..... ❒ (3)

**15. การเสียกำลังใจ**

ฉันมีกำลังใจเหมือน ๆ เดิม..... ❒ (0)
ฉันไม่มีกำลังใจมากกว่าที่เคย..... ❒ (1)
ฉันไม่มีกำลังใจพอที่จะทำอะไรมาก..... ❒ (2)
ฉันไม่มีกำลังใจพอที่จะทำอะไรเลย..... ❒ (3)

**16. ความรู้สึกหงุดหงิด**

ฉันไม่รู้สึกหงุดหงิดมากกว่าที่เคย..... ❒ (0)
ฉันรู้สึกหงุดหงิดมากกว่าที่เคย..... ❒ (1)
ฉันรู้สึกหงุดหงิดมากกว่าที่เคย อย่างมาก..... ❒ (2)
ฉันรู้สึกหงุดหงิดอยู่ตลอดเวลา..... ❒ (3)

**17. สมาธิไม่ดี**

ฉันมีสมาธิ สามารถเพ่งความสนใจในสิ่งต่าง ๆ ได้เหมือนเคย..... ❒ (0)
ฉันมีสมาธิแย่ลง ไม่สามารถจดจ่อความสนใจในเรื่องต่าง ๆ ได้เหมือนเคย..... ❒ (1)
ฉันมีสมาธิไม่ดี ไม่สามารถจดจ่อให้ความสนใจกับเรื่องหนึ่งเรื่องใดได้เลย..... ❒ (2)
ฉันไม่มีสมาธิ ไม่สามารถเพ่งความสนใจกับเรื่องหนึ่งเรื่องใดได้เลย..... ❒ (3)

**18. การนอนหลับ**

การนอนหลับของฉันไม่เปลี่ยนไปจากเดิม..... ❒ (0)
ฉันนอนหลับ มากขึ้นกว่าเดิม..... ❒ (1)
ฉันนอนหลับ น้อยลงกว่าเดิม..... ❒ (1)
ฉันนอนหลับ มากขึ้นกว่าเดิมอย่างมาก..... ❒ (2)
ฉันนอนหลับ น้อยลงกว่าเดิมอย่างมาก..... ❒ (2)
ฉันนอนหลับ เกือบทั้งวัน..... ❒ (3)
ฉันตื่นเช้าขึ้นกว่าเดิม 1-2 ชั่วโมง แล้วนอนหลับต่อไม่ได้..... ❒ (3)

**19. ความอยากอาหาร**

ความอยากอาหารของฉัน ไม่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม..... ❒ (0)
ความอยากอาหารของฉัน ลดลงจากเดิม..... ❒ (1)
ความอยากอาหารของฉัน เพิ่มขึ้นจากเดิม..... ❒ (1)
ความอยากอาหารของฉัน ลดลงจากเดิมอย่างมาก..... ❒ (2)
ความอยากอาหารของฉัน เพิ่มขึ้นจากเดิมอย่างมาก..... ❒ (2)
ฉันไม่รู้สึกอยากอาหารเลย..... ❒ (3)
ฉันรู้สึกอยากอาหารอยู่ตลอดเวลา..... ❒ (3)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

**20. ความรู้สึกเหนื่อย อ่อนเพลีย**

ฉันมีสมาธิ สามารถเพ่งความสนใจในสิ่งต่าง ๆ ได้เหมือนเคย..... ❒ (0)

ฉันรู้สึกอ่อนเพลีย เหนื่อยง่ายกว่าปกติ..... ❒ (1)

ฉันรู้สึกเหนื่อย อ่อนเพลียมากจนทำงานหลาย ๆ อย่างที่เคยทำไม่ไหว..... ❒ (2)

ฉันรู้สึกเหนื่อย อ่อนเพลียมากจนทำงานเกือบทุกอย่างที่เคยทำไม่ได้..... ❒ (3)

**21. ความสนใจเรื่องเพศ**

ความสนใจเรื่องเพศของฉันไม่เปลี่ยนแปลง..... ❒ (0)

ฉันมีความสนใจเรื่องเพศน้อยกว่าที่เคย..... ❒ (1)

ฉันสนใจในเรื่องเพศน้อยลงอย่างมาก..... ❒ (2)

ฉันหมดความสนใจเรื่องเพศอย่างสิ้นเชิง..... ❒ (3)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

## แบบสอบถามทักษะทางสังคม

**คำชี้แจง** แบบสอบถามฉบับนี้มีทั้งหมด 66 ข้อ กรุณาเลือกคำตอบที่ตรงกับระดับความรู้สึกหรือการปฏิบัติของท่านมากที่สุด

| ข้อ | ข้อความ | จริง | จริงบางครั้ง | ไม่จริง |
|---|---|---|---|---|
| 1 | ข้าพเจ้าสามารถถ่ายทอดความรู้สึกออกมาทางสีหน้าและแววตาได้ดี | | | |
| 2 | ข้าพเจ้าสามารถเข้าใจความรู้สึกของบุคคลอื่นได้<br>แม้ว่าเขาจะไม่พูดออกมาก็ตาม | | | |
| 3 | ข้าพเจ้าควบคุมอารมณ์ตนเองไม่ค่อยได้ | | | |
| 4 | ข้าพเจ้ามักเป็นฝ่ายเริ่มต้นในการสนทนากับผู้อื่นก่อน | | | |
| 5 | ข้าพเจ้าปฏิบัติตนได้เหมาะสมกับกาลเทศะ | | | |
| 6 | เวลาอยู่ในกลุ่มคนที่ไม่รู้จัก ข้าพเจ้ารู้สึกเคอะเขินและทำตัวไม่ถูก | | | |
| 7 | เป็นการยากสำหรับข้าพเจ้าที่จะสร้างบรรยากาศและความรื่นเริงให้คนอื่น | | | |
| 8 | เวลาเพื่อนไม่สบายใจ ข้าพเจ้าจะสังเกตเห็นได้ทันที | | | |
| 9 | ข้าพเจ้าจะแสดงอาการหงุดหงิดทันทีที่ถูกขัดใจ | | | |
| 10 | ข้าพเจ้าเป็นคนมี "ศิลปะในการพูด" | | | |
| 11 | ข้าพเจ้าไม่แย่งผู้อื่นพูดขณะที่เขายังพูดไม่จบ | | | |
| 12 | ข้าพเจ้าสามารถใช้ไหวพริบในการแก้ไขความขัดแย้งในกลุ่มได้ | | | |
| 13 | รอยยิ้มของข้าพเจ้าทำให้คนที่อยู่ใกล้รู้สึกสดชื่นตามข้าพเจ้าไปด้วย | | | |
| 14 | ข้าพเจ้าพยายามทำความเข้าใจความรู้สึกของคนอื่น<br>โดยยึดหลักเอาใจเขามาใส่ใจเรา | | | |
| 15 | ข้าพเจ้าสามารถระงับอารมณ์ได้หากมีใครมาทำให้ไม่พอใจ | | | |
| 16 | ข้าพเจ้าสามารถเข้าไปทำความรู้จักกับผู้อื่นได้ง่าย | | | |
| 17 | เมื่อถูกผู้อาวุโสกว่าตักเตือนเกี่ยวกับการปฏิบัติตนของข้าพเจ้า<br>ข้าพเจ้าสามารถเข้าใจและจะเปลี่ยนพฤติกรรมทันที | | | |
| 18 | ข้าพเจ้าปรับตัวได้เมื่ออยู่ในสถานการณ์ต่าง ๆ | | | |
| 19 | หากข้าพเจ้ามีความเศร้าโศก<br>คนรอบข้างจะรู้ได้ทันทีโดยสังเกตจากน้ำเสียงของข้าพเจ้า | | | |
| 20 | ข้าพเจ้าสามารถ "เข้าถึง" ความรู้สึกของผู้อื่นได้ง่าย | | | |
| 21 | ไม่ว่าอะไรจะเกิดขึ้น ข้าพเจ้าควบคุมอารมณ์ของตนเองได้เสมอ | | | |

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

| ข้อ | ข้อความ | จริง | จริงบางครั้ง | ไม่จริง |
|---|---|---|---|---|
| 22 | ข้าพเจ้าสามารถพูดและสื่อสารกับผู้อื่นได้อย่างคล่องแคล่ว | | | |
| 23 | ข้าพเจ้ามักพูดคุยกับเพื่อนเสียงดังโดยไม่ได้สังเกตว่าจะรบกวนใครหรือไม่ | | | |
| 24 | ข้าพเจ้ารู้สึกขาดความมั่นใจ หากต้องไปปรากฏกายต่อหน้าคนจำนวนมาก | | | |
| 25 | ข้าพเจ้าสามารถแสดงออกได้ตรงกับความรู้สึกของตนเอง | | | |
| 26 | ข้าพเจ้ามีความว่องไวต่อการรับรู้และตอบสนองความรู้สึกของบุคคลอื่นได้ดี | | | |
| 27 | เมื่อถูกแซวหรือวิจารณ์ ข้าพเจ้าจะรู้สึกหงุดหงิดและควบคุมอารมณ์ไม่ได้ | | | |
| 28 | ข้าพเจ้าสามารถร่วมสนทนาและแสดงความคิดเห็นในกลุ่มได้อย่างมีประสิทธิภาพ | | | |
| 29 | ข้าพเจ้ามักจะเข้าไป "ขัดจังหวะ" การสนทนาของบุคคลอื่น | | | |
| 30 | ขณะพูดคุยกับผู้อาวุโสกว่า ข้าพเจ้าไม่รู้ว่าจะพูดคุยหรือวางตัวอย่างไร | | | |
| 31 | ข้าพเจ้าสามารถทำให้คนรอบตัวรับรู้ได้ว่าข้าพเจ้ากำลังมีอารมณ์เช่นไร | | | |
| 32 | ข้าพเจ้ารู้สึกเห็นอกเห็นใจผู้อื่นที่กำลังมีความทุกข์ | | | |
| 33 | หากมีใครมาทำให้ไม่พอใจ ข้าพเจ้าจะตอบโต้ทันที | | | |
| 34 | ข้าพเจ้าสามารถพูดแสดงความคิดเห็นของตนเองให้ผู้อื่นเข้าใจได้ | | | |
| 35 | แม้จะเป็นเรื่องที่ไม่อยู่ในความสนใจ ข้าพเจ้าก็จะรับฟังคู่สนทนาพูดจนจบ | | | |
| 36 | เมื่อรู้ว่ามีสายตาของผู้อื่นจ้องมองอยู่ ข้าพเจ้าจะตื่นเต้นจนพูดไม่ออก | | | |
| 37 | ข้าพเจ้ารู้สึกอย่างไรก็จะแสดงออกเช่นนั้น | | | |
| 38 | ไม่ว่าข้าพเจ้าจะทำอะไร ความรู้สึกของคนรอบข้างเป็นสิ่งที่ข้าพเจ้าคำนึงถึงเป็นอันดับแรก | | | |
| 39 | ข้าพเจ้าสามารถสะกดกลั้นอารมณ์และความรู้สึกของตนเองได้เมื่อทะเลาะกับเพื่อน | | | |
| 40 | ข้าพเจ้าสามารถเจรจาเพื่อแก้ปัญหาความขัดแย้งในกลุ่มเพื่อนฝูงได้ | | | |
| 41 | ขณะที่เพื่อนออกมารายงานหรือพูดหน้าที่ประชุม ข้าพเจ้ามักจะเอางานอื่นขึ้นมาทำ | | | |
| 42 | ข้าพเจ้าไม่ค่อยกล้าคุยกับคนที่มีสถานะทางสังคมแตกต่างจากข้าพเจ้ามาก ๆ | | | |
| 43 | ข้าพเจ้าสามารถปรับเปลี่ยนบรรยากาศที่เคร่งเครียดให้สนุกสนานและผ่อนคลายได้ | | | |
| 44 | ข้าพเจ้าสามารถรับรู้ความรู้สึกของคนใกล้ชิดได้โดยสังเกตจากแววตาและน้ำเสียงของเขา | | | |

CHULALONGKORN UNIVERSITY

| ข้อ | ข้อความ | จริง | จริงบางครั้ง | ไม่จริง |
|---|---|---|---|---|
| 45 | หากต้องเจอกับเหตุการณ์ที่ตื่นเต้น ข้าพเจ้าก็ควบคุมอารมณ์ได้ | | | |
| 46 | ข้าพเจ้าเป็นคนที่มีมนุษยสัมพันธ์ดี | | | |
| 47 | ถ้าพบว่าเพื่อนกำลังมีธุระส่วนตัว ข้าพเจ้าจะไม่เข้าไปรบกวนเขาในเวลาขณะนั้น | | | |
| 48 | เวลาตอบคำถามของอาจารย์หรือหัวหน้า ข้าพเจ้าจะพูดด้วยเสียงที่เบาเพราะรู้สึกขาดความมั่นใจ | | | |
| 49 | ข้าพเจ้าเป็นผู้สร้างสีสันและความรื่นเริงในหมู่เพื่อนฝูง | | | |
| 50 | ข้าพเจ้าเป็นที่ปรึกษาที่ดีให้แก่เพื่อนที่มีความทุกข์ | | | |
| 51 | เมื่อเริ่มจะรู้สึกหงุดหงิด ข้าพเจ้าจะรีบปรับอารมณ์และทำตัวให้เป็นปกติได้ | | | |
| 52 | ข้าพเจ้าสามารถพูดสื่อสารได้ชัดเจนและตรงไปตรงมา | | | |
| 53 | ข้าพเจ้าตั้งใจฟังคู่สนทนา | | | |
| 54 | ข้าพเจ้าสามารถวางตัวได้เหมาะสมกับคนทุกระดับ | | | |
| 55 | ข้าพเจ้ามีวิธีที่จะจัดการกับอารมณ์ที่พลุ่งพล่านของตนเองได้ดี | | | |
| 56 | ข้าพเจ้าทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ดี | | | |
| 57 | ข้าพเจ้าสามารถรับรู้ได้ถูกต้องว่าสิ่งใดควรทำหรือไม่ควรทำ | | | |
| 58 | เวลาเข้าสังคม ข้าพเจ้ารู้สึกเขินจนทำอะไรไม่ถูก | | | |
| 59 | แม้จะรู้สึกโกรธสักเพียงใด ข้าพเจ้าก็ไม่แสดงให้ผู้อื่นเห็น | | | |
| 60 | ข้าพเจ้าไม่ลังเลที่จะเป็นฝ่ายเข้าไปพูดคุยกับคนอื่นก่อน | | | |
| 61 | ข้าพเจ้ารู้สึกละอายใจถ้าทำในสิ่งที่คนอื่นบอกว่าไม่เหมาะสม | | | |
| 62 | ข้าพเจ้ารู้สึกไม่มั่นใจในการพูดหรือแสดงความคิดเห็นร่วมกับผู้อื่น | | | |
| 63 | ข้าพเจ้ากำกับอารมณ์ของตนเองได้ดี | | | |
| 64 | เป็นการง่ายสำหรับข้าพเจ้าที่จะสร้างมิตรใหม่ | | | |
| 65 | ข้าพเจ้าเข้าใจและเรียนรู้ที่จะปฏิบัติตนให้เหมาะสมในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น | | | |
| 66 | หากต้องออกไปรายงาน พูดหน้าที่ประชุม หรือพูดต่อหน้าสาธารณชนแล้วถูกแซวหรือวิจารณ์ ข้าพเจ้าจะสูญเสียความมั่นใจจนพูดต่อไม่ได้ | | | |

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

**แบบสอบถามแอปการ์ของครอบครัว**

**(The Family Adaptation, Partnership, Growth, Affection, Resolve (APGAR) Questionnaire)**

**คำชี้แจง** แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจของท่านต่อครอบครัวในด้านต่าง ๆ กรุณาตอบในข้อที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

| 0 = ไม่เคยพอใจ | 1 = ไม่ค่อยพอใจ | 2 = พอใจเป็นบางครั้ง | 3 = พอใจเป็นส่วนใหญ่ | 4 = พอใจเสมอ |
|---|---|---|---|---|

| คำถาม | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. ฉันพอใจกับความช่วยเหลือที่ฉันได้รับจากครอบครัว เมื่อฉันมีปัญหา | | | | | |
| 2. ฉันพอใจกับวิธีการที่ครอบครัวพูดคุยกับฉันในเรื่องต่าง ๆ และการแก้ปัญหาด้วยกัน | | | | | |
| 3. ฉันพอใจที่ครอบครัวยอมรับความต้องการของฉันเมื่อฉันอยากทำสิ่งใหม่ๆ หรือเปลี่ยนแปลงสิ่งต่าง ๆ ตามที่ฉันชอบ | | | | | |
| 4. ฉันพอใจที่ครอบครัวแสดงความรัก และสนใจความรู้สึกของฉัน เช่น เมื่อฉันรู้สึกโกรธ เสียใจ หรือรัก | | | | | |
| 5. ฉันพอใจที่ครอบครัวและฉันใช้เวลาอยู่ด้วยกัน | | | | | |

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

**แบบวัดความภาคภูมิใจในตนเองของโรเซนเบิร์กฉบับปรับปรุง**

**(The Revised version of Thai Rosenberg Self-Esteem Scale, Revised Thai RSES)**

**คำชี้แจง** แบบวัดนี้ต้องการทราบความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านที่มีต่อตนเอง ไม่มีคำตอบใดถือว่าถูกหรือผิด ดังนั้นโปรดตอบด้วยความสบายใจตามความรู้สึกจริงของท่าน

| ข้อความ | เห็นด้วยอย่างยิ่ง | เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง |
|---|---|---|---|---|
| 1. โดยทั่วไปฉันรู้สึกพอใจตนเอง | | | | |
| 2. บ่อยครั้งที่ฉันคิดว่าตนเองไม่มีอะไรดีเลย | | | | |
| 3. ฉันรู้สึกว่าตนเองก็มีอะไรดี ๆ เหมือนกัน | | | | |
| 4. ฉันสามารถทำอะไรได้ดีเหมือน ๆ กับคนอื่น | | | | |
| 5. ฉันรู้สึกว่าตนเองไม่มีอะไรน่าภูมิใจนัก | | | | |
| 6. ฉันรู้สึกบ่อย ๆ ว่าตนเองไร้ค่า | | | | |
| 7. ฉันรู้สึกว่าตนเองก็มีคุณค่าอย่างน้อยที่สุดก็เท่า ๆ กับคนอื่น | | | | |
| 8. ฉันเชื่อว่าฉันสามารถให้ความนับถือตนเองได้มากกว่านี้ | | | | |
| 9. โดยรวมแล้วฉันมีแนวโน้มจะรู้สึกว่าตนเองล้มเหลว | | | | |
| 10. ฉันมีความรู้สึกที่ดีกับตนเอง | | | | |

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

## แบบทดสอบบุคลิกภาพ MPI

**คำชี้แจง** แบบทดสอบนี้ประกอบด้วย 48 ข้อ กรุณาเลือกข้อที่ตรงกับความรู้สึกและการกระทำที่คาดว่าจะมีของท่านมากที่สุด

| คำถาม | ใช่ | ไม่ใช่ | ไม่แน่ใจ |
|---|---|---|---|
| 1. ท่านรู้สึกเป็นสุขที่ได้ร่วมในการทำงานที่ต้องใช้ความรวดเร็ว | | | |
| 2. บางครั้งท่านรู้สึกเป็นสุข บางครั้งเศร้า โดยไม่มีเหตุผล | | | |
| 3. ท่านมักใจลอยในเวลาที่ท่านต้องการสมาธิ | | | |
| 4. ในการคบเพื่อนใหม่ท่านมักทำความรู้จักเขาก่อน | | | |
| 5. ท่านมักจะทำอะไรด้วยความรวดเร็วและเชื่อมั่นในการกระทำของท่าน | | | |
| 6. บ่อยทีเดียวที่ท่านคิดถึงเรื่องอื่นซึ่งไม่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่ท่านกำลังพูดถึง | | | |
| 7. บางครั้งท่านมีความกระตือรือร้นอย่างมาก บางครั้งก็เฉื่อยชา | | | |
| 8. ท่านมีความเห็นว่าตัวท่านมีความกระฉับกระเฉงกระปรี้กระเปร่า | | | |
| 9. ท่านรู้สึกไม่มีความสุขเลย ถ้าไม่พบปะติดต่อกับคนอื่นหรือสังคมเลย | | | |
| 10. ท่านมักมีอารมณ์เสีย | | | |
| 11. ท่านมักมีอารมณ์เปลี่ยนแปลงโดยไม่มีเหตุผลบ่อย ๆ | | | |
| 12. ท่านมักเป็นคนชอบลงมือมากกว่าเพียงแต่คิดจะทำ | | | |
| 13. ท่านมักคิดฝันในสิ่งที่เป็นไปไม่ได้เสมอ | | | |
| 14. เมื่อท่านไปงานสังคมท่านมักไม่ใคร่แสดงตัว | | | |
| 15. ท่านมักคิดถึงอดีต | | | |
| 16. ท่านรู้สึกลำบากที่ปล่อยใจให้สนุกสนานเต็มที่ แม้จะอยู่ท่ามกลางงานรื่นเริง | | | |
| 17. ท่านเคยรู้สึกไม่สบายใจโดยไม่มีเหตุผล | | | |
| 18. ท่านเป็นคนที่มีความรู้สึกรับผิดชอบชั่วดีมากเกินไป | | | |
| 19. บ่อยทีเดียวที่ท่านมักตัดสินใจช้า | | | |
| 20. ท่านเป็นคนชอบรู้จักคนอื่น | | | |
| 21. ท่านมักนอนไม่หลับบ่อย ๆ เมื่อมีความวิตกกังวล | | | |
| 22. ท่านเป็นคนพิถีพิถันในการคบเพื่อน | | | |
| 23. ท่านเคยรู้สึกไม่สบายใจเมื่อทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดไม่ถูกต้อง | | | |

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

| คำถาม | ใช่ | ไม่ใช่ | ไม่แน่ใจ |
|---|---|---|---|
| 24. ท่านจะทำงานอะไรก็ตาม ท่านมักคิดว่าเป็นเรื่องคอขาดบาดตาย | | | |
| 25. ท่านเป็นคนใจน้อย | | | |
| 26. ท่านชอบงานสังคม | | | |
| 27. ท่านมีความเห็นว่าท่านเป็นคนมีอารมณ์ตึงเครียด | | | |
| 28. ท่านมักชอบเป็นผู้นำของกลุ่ม | | | |
| 29. ท่านเคยรู้สึกหงอยเหงาเปล่าเปลี่ยวบ่อย ๆ | | | |
| 30. ท่านรู้สึกกระดากอายเมื่อถูกวิพากษ์วิจารณ์ | | | |
| 31. ท่านชอบฝันกลางวัน | | | |
| 32. ท่านมักมีคำแก้ตัวทันทีเมื่อถูกวิพากษ์วิจารณ์ | | | |
| 33. ท่านมักใช้เวลามากในการนึกถึงความหลังที่น่าชื่นชม | | | |
| 34. ท่านมีความเห็นว่าตัวท่านเป็นคนทำอะไรตามสบาย | | | |
| 35. ท่านรู้สึกเหนื่อยหน่ายและเบื่อหน่ายโดยไม่มีเหตุผลบ่อย ๆ | | | |
| 36. เมื่ออยู่ในกลุ่มที่มีการพบปะสังสรรค์ท่านมักเป็นฝ่ายเงียบเฉย | | | |
| 37. หลังเหตุการณ์ร้ายแรงผ่านพ้นไปแล้ว ท่านมักคิดได้ว่าท่านควรจะได้ทำอย่างใดอย่างหนึ่งลงไปในเวลานั้น แต่ไม่ได้ทำอย่างที่คิด | | | |
| 38. ท่านมักสนุกสนานได้เต็มที่ในงานรื่นเริง | | | |
| 39. ท่านคิดมากจนนอนไม่หลับ | | | |
| 40. ท่านมักชอบทำงานที่ต้องใช้ความตั้งใจอย่างเต็มที่ | | | |
| 41. ท่านเคยรู้สึกรำคาญตัวเองที่ต้องเกิดความคิดไร้สาระขึ้นบ่อย ๆ | | | |
| 42. ท่านมักเป็นคนใจน้อยไม่ว่าเรื่องอะไร | | | |
| 43. ท่านมักทำงานอย่างไม่ค่อยเอาจริงเอาจังนัก | | | |
| 44. คนอื่น ๆ มีความเห็นว่าท่านเป็นคนช่างพูด | | | |
| 45. ท่านมักมีอารมณ์ขุ่นมัวบ่อย ๆ | | | |
| 46. ท่านมีความเห็นว่าท่านเป็นคนช่างพูด | | | |
| 47. ท่านเคยรู้สึกกระวนกระวายจนนั่งไม่ติด | | | |
| 48. ท่านมักชอบเล่นไม่ซื่อกับคนอื่น | | | |

**แบบกรอกข้อมูลทางการแพทย์**

**คำชี้แจง ในส่วนนี้ผู้เข้าร่วมวิจัยไม่ต้องตอบ ผู้วิจัยจะเป็นผู้บันทึกข้อมูลเอง**

**ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้า**

**1. การวินิจฉัยโรคซึมเศร้า**

❒ Major depressive disorder (MDD)

❒ Persistent depressive disorder (PDD) or Dysthymia

❒ Double depression (Major depressive disorder with Dysthymia)

**2. ระยะเวลาการป่วยด้วยโรคซึมเศร้า** .....ปี.....เดือน

**3. ประวัติการรักษาโรคซึมเศร้า**

**3.1 ยาที่ได้รับในปัจจุบัน**

ชื่อ_____ขนาด____mg/day ระยะเวลาที่ใช้ยา____ปี____เดือน

ชื่อ_____ขนาด____mg/day ระยะเวลาที่ใช้ยา____ปี____เดือน

ชื่อ_____ขนาด____mg/day ระยะเวลาที่ใช้ยา____ปี____เดือน

ชื่อ_____ขนาด____mg/day ระยะเวลาที่ใช้ยา____ปี____เดือน

ชื่อ_____ขนาด____mg/day ระยะเวลาที่ใช้ยา____ปี____เดือน

**3.2 ประวัติการรักษาเป็นผู้ป่วยในแผนกจิตเวช**

ไม่มี ❒

มี ❒ ถ้ามี จำนวนครั้งของการเป็นผู้ป่วยใน.....ครั้ง

**3.3 ประวัติการรักษาด้วยไฟฟ้า**

ไม่มี ❒

มี ❒ ถ้ามี จำนวนรอบของการรักษา.....รอบ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

# บรรณานุกรม


1. Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry. 11th ed: Wolters Kluwer; 2015.
2. Lueboonthavatchai P, Lueboonthavatchai O. Psychosocial treatment for depressive disorder. 1st ed. Bangkok: Tanapress; 2010.
3. World Health Organization. The global burden of disease: 2004 update: World Health Organization; 2008.
4. Murray CJ, Lopez AD, World Health Organization. The global burden of disease: a comprehensive assessment of mortality and disability from diseases, injuries, and risk factors in 1990 and projected to 2020: summary: World Health Organization; 1996.
5. Weissman MM, Markowitz JC, Klerman G. Comprehensive guide to interpersonal psychotherapy: Basic Books; 2008.
6. Kupferberg A, Bicks L, Hasler G. Social functioning in major depressive disorder. Neuroscience & Biobehavioral Reviews. 2016;69:313-32.
7. World Health Organization. Depression and other common mental disorders: global health estimates. World Health Organization; 2017.
8. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. Washington DC2013.
9. Stuart GW. Principles and practice of psychiatric nursing-e-book: Elsevier Health Sciences; 2014 Apr 14.
10. Beck AT. Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects: Hoeber Medical Division, Harper & Row; 1967.
11. สมภพ เรืองตระกูล. ตำราจิตเวชศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล; 2557.
12. ดวงใจ กสานติกุล. โรคซึมเศร้าและโรคอารมณ์ผิดปกติรักษาหายได้. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: นำอักษรการพิมพ์; 2542.
13. มาโนช หล่อตระกูล. โรคซึมเศร้าโดยละเอียด กรุงเทพฯ: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล; 2558 [วันที่อ้างถึง 20 กุมภาพันธ์


จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

2562].

14. Lewinsohn PM. A behavioral approach to depression. In Katz M, Friedman RJ, Katz MM. The Psychology of Depression: Contemporany Theory and Research: VH Winston & Sons; 1974.
15. Beck AT, Alford BA. Depression: Causes and treatment: University of Pennsylvania Press; 2009.
16. McIntyre T. Teaching Social Skills to Kids Who Don't Have Them 2006 [cited 2019 February 20]. Available from: http://www.ldonline.org/article/14545/
17. Westwood P. Commonsense methods for children with special educational needs: Routledge; 2010.
18. Goleman D. Emotional intelligence: Why it can matter more than IQ Learning: Bloomsbury Publishing; 1996.
19. Argyle M. Social psychology at work: essays in honour of Michael Argyle: Routledge; 1995.
20. Riggio RE. Assessment of basic social skills. Journal of Personality and social Psychology. 1986 September;51(3):649-60.
21. Libet JM, Lewinsohn PM. Concept of social skill with special reference to the behavior of depressed persons. Journal of Consulting and clinical psychology. 1973 April;40(2):304.
22. เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์. ทักษะทางสังคม ใครว่าไม่สำคัญ กรุงเทพฯ2550 [20 กุมภาพันธ์ 2562]. Available from: http://www.kriengsak.com/node/1646.
23. อุษณีย์ โพธิสุข และคณะ. รายงานการวิจัยรูปแบบการจัดการศึกษาสำหรับผู้มีความสามาถพิเศษด้านแนะแนวและจิตวิทยา. กรุงเทพฯ: ศูนย์แห่งชาติเพื่อพัฒนาผู้มีความสามารถพิเศษ สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา; 2544.
24. สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. การพัฒนาทักษะทางสังคม. ณ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ ปทุมธานี; วันที่ 30 เมษายน – 20 พฤษภาคม 2540.
25. Tse WS, Bond AJ. The impact of depression on social skills: A review. The Journal of Nervous and Mental Disease. 2004 April 01;192(4):260-8.
26. Sprafkin RP, Gershaw J, Goldstein AP. Psychology practitioner guidebooks. Social skills for mental health: A Structured Learning approach. Needham Heights, MA, US: Allyn and Bacon; 1993.

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

27. Goleman D. Working with Emotional Intelligence. Reprint ed. New York: Bantam; 2000.
28. อุมาพร ตรังคสมบัติ. สร้าง E.Q. ให้ลูกคุณ. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยและพัฒนาครอบครัว; 2544.
29. Segrin C. Depressive Disorders and Interpersonal Processes. Oxford, England: John Wiley & Sons; 2011.
30. Nelson-Jones R. Lifeskills helping: Practical counselling and helping skills. 3rd ed. Sydney: Holt, Rinehart and Winston; 2005.
31. ละเอียด ชูประยูร. การฝึกฝนทักษะการแสดงออกทางสังคม. วารสารจิตวิทยาคลีนิค. 2523;11(1):47-57.
32. Søndergaard M, Fisher AG. Sensitivity of the evaluation of social interaction measures among people with and without neurologic or psychiatric disorders. American Journal of Occupational Therapy. 2012;66(3):356-62.
33. Fisher A, Griswold L. Evaluation of social interaction (ESI). 2nd ed. Fort Collins, CO: Three Star Press; 2010.
34. Perez JE, Riggio RE, Kopelowicz A. Social skill imbalances in mood disorders and schizophrenia. Personality and individual differences. 2007;42(1):27-36.
35. Riggio RE. Manual for the social skills inventory. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press; 1989.
36. Riggio RE, Carney DR. Social skills inventory manual. 2nd ed. Redwood City, CA: Mind Garden; 2003.
37. Cusi AM, Nazarov A, MacQueen GM, McKinnon MC. Theory of mind deficits in patients with mild symptoms of major depressive disorder. Psychiatry research. 2013;210(2):672-4.
38. Segrin C. Indirect effects of social skills on health through stress and loneliness. Health communication. 2019 Jan 2;34(1):118-24.
39. Matson JL, Lott JD, Mayville SB, Swender SL, Moscow S. Depression and social skills among individuals with severe and profound mental retardation. Journal of Developmental and Physical Disabilities. 2006;18(4):393-400.
40. Matson J. The Matson evaluation of social skills for individuals with severe retardation. Baton Rouge, LA: Scientific Publishers; 1995.
41. Hartley SL, Birgenheir DG. Nonverbal social skills of adults with mild intellectual

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

disability diagnosed with depression. Journal of mental health research in intellectual disabilities. 2008;2(1):11-28.

42. Lueboonthavatchai P, Thavichachart N, Lertmaharit S. Relationship Between Interpersonal Problem Areas and Depressive Disorders in Thai Depressed Patients: A Matched Case-control Study: Chulalongkorn University; 2007.
43. ดุจดาว ดวงเด่น. เตรียมองค์กรในอนาคต สู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society). กรุงเทพฯ: สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ; 2015 August 17
44. Margalit M, Eysenck S. Prediction of coherence in adolescence: Gender differences in social skills, personality, and family climate. Journal of Research in Personality. 1990;24(4):510-21.
45. Huttapanom W, Tangseree T, Srichanla E, Romsai P, Rungreangkulkij S, Thepsuthammarat K, et al. Thai Mental Health 2007. Journal of Mental Health of Thailand. 2009;17(2):104-17.
46. Easterlin RA. Income and happiness: Towards a unified theory. The economic journal. 2001;111(473):465-84.
47. Layard R. Happiness: Lessons from a new science: Penguin UK; 2011.
48. นัทนิกา ทวิชาชาติ. การสำรวจทางระบาดวิทยาของความผิดปกติทางจิตและความรู้ เจตคติ ทักษะการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพจิตของประชาชนในกรุงเทพมหานคร. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต; 2540.
49. Janowsky DS. Introversion and extroversion: implications for depression and suicidality. Current psychiatry reports. 2001;3(6):444-50.
50. Thompson ER. Development and validation of an international English big-five mini-markers. Personality and individual differences. 2008;45(6):542-8.
51. Ormel J, Jeronimus BF, Kotov R, Riese H, Bos EH, Hankin B, et al. Neuroticism and common mental disorders: meaning and utility of a complex relationship. Clinical psychology review. 2013;33(5):686-97.
52. ลดาวัลย์ น้อยเหลือ. ปัจจัยทางจิตและการสนับสนุนทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดนนทบุรี กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2551.
53. Busch FN, Rudden M, Shapiro T. Psychodynamic treatment of depression. 1st ed. Arlington: American Psychiatric Publishing Inc; 2004 April 4.

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

54. "Depression, Poor Social Skills are Linked": University of Arizona; 2013 Oct 24 [cited 2020 Apr 28. Available from: https://sbs.arizona.edu/news/depression-poor-social-skills-are-linked.
55. Thavichachart N, Tangwongchai S, Worakul P, Kanchanatawan B, Suppapitiporn S, na Pattalung AS, et al. Posttraumatic mental health establishment of the Tsunami survivors in Thailand. Clinical practice and epidemiology in mental health. 2009;5(1):11.
56. Beck AT, Steer RA, Brown GK. Beck depression inventory-II. San Antonio. 1996;78(2):490-8.
57. ดาราวรรณ กล่อมเกลี้ยง. การสร้างแบบวัดทักษะทางสังคมสำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น: สาขาวิชาการวัดผลการศึกษา คณะ ศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2546.
58. Smilkstein G, Ashworth C, Montano D. Validity and reliability of the family APGAR as a test of family function. J Fam Pract. 1982;15(2):303-11.
59. Malathum P. A model of factors contributing to perceived abilities for health-promoting self-care of community-dwelling Thai older adults: The University of Texas at Austin, USA. ; 2002.
60. Brislin RW, Lonner WJ, Thorndike RM. Cross-cultural research methods: Comparative studies in behavioral science. New York, NY: John Wiley & Sons; 1973.
61. Malathum P, Kongiem J, Intarasombat P. Relationships of family support and friend support to life satisfaction of older adults in rural areas. Ramathibodi Nurs J. 2010;15:431-8.
62. ฐปนีย์ ตั้งจิตภักดีสกุล. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าในเองและความรู้สึกสิ้นหวังในเด็กและเยาวชนที่กระทำผิดในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนกลาง. วรสารจิตวิทยาคลินิก. 2545.
63. Wongpakaran T, Wongpakaran N. A comparison of reliability and construct validity between the original and revised versions of the Rosenberg Self-Esteem Scale. Psychiatry investigation. 2012 Mar;9(1):54-8.
64. Eysenck HJ, Knapp RR. Manual for the Maudsley Personality Inventory. San Diego, California: Educational and Industrial Testing Service; 1962.

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

65. สมทรง สุวรรณเลิศ และคณะ. การทดสอบ The Maudsley Personality Inventory ในนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาและมหาวิทยาลัย. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย.14 (มกราคม-กุมภาพันธ์ 2512) 17-29.
66. เพ็ญพิไล ฤธาคณานนท์. พัฒนาการมนุษย์. กรุงเทพฯ: บริษัท ธรรมดาเพรส จำกัด; 2549.
67. Kennedy SH, Lam RW, McIntyre RS, Tourjman SV, Bhat V, Blier P, et al. Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) 2016 clinical guidelines for the management of adults with major depressive disorder: section 3. Pharmacological treatments. The Canadian Journal of Psychiatry. 2016;61(9):540-60.
68. พรรณกนก รักศรีอักษร. ระดับทักษะทางสังคมของวัยรุ่น อายุ 18-24 ปี ที่ เล่นเกมส์ออนไลน์โดยใช้บริการที่ ร้านอินเตอร์เนตในกรุงเทพมหานคร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
69. Elaine A. The highly sensitive person: Kensington Publishing Corp.; 2013.
70. Jacobson S. Why am I so oversensitive? UK: Harley therapy counselling; 2018 May 22 [Available from: https://www.harleytherapy.co.uk/counselling/why-am-i-so-oversensitive.htm.
71. Allen NB, Badcock PB. The social risk hypothesis of depressed mood: evolutionary, psychosocial, and neurobiological perspectives. Psychological bulletin. 2003 Nov;129(6):887-913.
72. Girard JM, Cohn JF, Mahoor MH, Mavadati S, Rosenwald DP, editors. Social risk and depression: Evidence from manual and automatic facial expression analysis. 2013 10th IEEE International Conference and Workshops on Automatic Face and Gesture Recognition (FG); 2013: IEEE.
73. Slavich GM, O'Donovan A, Epel ES, Kemeny ME. Black sheep get the blues: A psychobiological model of social rejection and depression. Neuroscience & Biobehavioral Reviews. 2010;35(1):39-45.
74. Luong G, Charles ST, Fingerman KL. Better with age: Social relationships across adulthood. Journal of social and personal relationships. 2011;28(1):9-23.
75. อภิชัย มงคล และคณะ. ความสุขและสุขภาพจิตในบริบทของสังคมไทย. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 2544;46(3):227-32.
76. Wais T, Alyson J. The impact of depression on social skills. Journal of Nervous & Mental Disease. 2004;192(4):260-68.

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

77. Riggio RE, Throckmorton B, Depaola S. Social skills and self-esteem. Personality and Individual Differences. 1990;11(8):799-804.
78. Oerlemans WG, Bakker AB. Why extraverts are happier: A day reconstruction study. Journal of Research in Personality. 2014;50:11-22.
79. Cox SY. A Causal-Comparative Study on the Difference in the Use of Communication Skills between Introverts and Extraverts among College Students: Grand Canyon University; 2019.
80. Phutela D. The importance of non-verbal communication. IUP Journal of Soft Skills. 2015;9(4):43.
81. Baggio S, Luisier V, Vladescu C. Relationships between social networks and mental health. Swiss Journal of Psychology. 2016.
82. Leod SM. Theories of personality. Simply Psychology 2017 [2019 February 20]. Available from: https://www.simplypsychology.org/personality-theories.html.
83. Sobin C, Sackeim HA. Psychomotor symptoms of depression. American Journal of Psychiatry. 1997;154(1):4-17.
84. Williams JG, Barlow DH, Agras WS. Behavioral measurement of severe depression. Archives of General Psychiatry. 1972;27(3):330-3.
85. Segrin C. Social skills deficits associated with depression. Clinical psychology review. 2000;20(3):379-403.

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

# ประวัติผู้เขียน

| | |
|---|---|
| **ชื่อ-สกุล** | Pitima Kurimoto |
| **วัน เดือน ปี เกิด** | 25 June 1979 |
| **สถานที่เกิด** | Bangkok |
| **ที่อยู่ปัจจุบัน** | 34 Soi Phetkasem 48 Yak 16, Phetkasem Road, Bangduan, Phasi Charoen Bangkok 10160 |



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University