

Original article

Relationship satisfaction of couples and self-esteem in a patient with depression at King Chulalongkorn Memorial Hospital

Amitta Khanthap¹, Chutima Roomruangwong^{2,*}

¹Program in Mental Health, Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand

²Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand

Abstract

Background: Couple Relationships can be both supporter and stressor for patients with depression which may impact on both clinical outcomes of depressive symptoms and self-esteem. However, there is no previous study that specifically examines couple relationships/ relationship satisfaction in patients with depression as well as its impact on self-esteem of depressive patients.

Objectives: To examine the level of couple relationship satisfaction and the level of self-esteem, as well as the predictors in patients diagnosed with depression.

Methods: The subjects were recruited from Psychiatry Outpatient Clinic, King Chulalongkorn Memorial Hospital during October 2023 - February 2024. The inclusion criteria were 1) age ≥ 18 years; 2) was diagnosed with “depression” (any diagnosis categories in DSM-5/ICD-10 by self-identified); 3) currently in romantic relationship for at least 3 months. The measurements used were 1) Personal data questionnaire; 2) Relationship assessment scale (RAS)-Thai version; 3) The Rosenberg’s self esteem scale (RSE)-Thai version; and 4) Beck depression inventory - IA (BDI-IA) Thai version.

Results: There were 113 patients with depression recruited in the study. The Average RAS score was 3.6 (SD = 0.6), and most of them (49.6%) having a low level of self-esteem from RSE. Interestingly, RAS score was not significantly correlated with RSE score. From multiple linear regression analysis, we found that 3 factors namely; 1) frequency of conflicts within 3 months ($\beta = -0.503$); 2) age ($\beta = -0.300$); and 3) impact of love relationship on depression ($\beta = -0.274$) could be together, predict 45.0% of the variables of RAS score, whereas only severity of depressive symptoms ($\beta = -0.610$) predict (37.3%) of the variables of RSE score when controlling for other variables.

Conclusion: Most depressed patients were having moderate to high level of couple relationship satisfaction whereas having a low level of self-esteem. Relationship satisfaction in depressed patients is not related with level of self-esteem.

Keywords: Couple relationship, depressed, relationship satisfaction, self-esteem.

***Correspondence to:** Chutima Roomruangwong, Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok 10330, Thailand.

Email: chutima.room@gmail.com

Received: May 1, 2024

Revised: June 25, 2024

Accepted: August 30, 2024

นิพนธ์ต้นฉบับ

ความพึงพอใจในความสัมพันธ์ของคู่รักและการเห็นคุณค่าในตนเอง ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

อมิตตา คัญทัพ¹, ชุตติมา ห่อมเรืองวงษ์²*

¹หลักสูตรสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

²ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทคัดย่อ

เหตุผลของการทำวิจัย: ความสัมพันธ์ในรูปแบบคู่นั้น สามารถเป็นทั้งแรงสนับสนุน และตัวกระตุ้นความเครียด ซึ่งส่งผลต่อผู้ป่วยซึมเศร้าทั้งด้านอาการทางคลินิก และการเห็นคุณค่าในตนเอง ยังไม่มีงานวิจัยใดที่ศึกษาจำเพาะเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของคู่รัก ความพึงพอใจในความสัมพันธ์ รวมถึงผลกระทบที่มีต่อการเห็นคุณค่าในตนเอง ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจในความสัมพันธ์ของคู่รักและระดับการเห็นคุณค่าในตนเอง ตลอดจนตัวพยากรณ์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้า

วิธีการทำวิจัย: เป็นการศึกษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีความสัมพันธ์แบบคู่มาก่อน ณ คลินิกผู้ป่วยนอกของคลินิกจิตเวชผู้ใหญ่ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เก็บข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2566 - กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567 โดยมีเกณฑ์คัดเข้าคือ 1) อายุ ≥ 18 ปี; 2) ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้า (ไม่ว่าตามระบบ DSM-5 หรือ ICD-10 ระบุโดยตัวผู้ป่วยเอง); 3) กำลังมีความสัมพันธ์รูปแบบความรัก ระยะเวลาไม่ต่ำกว่า 3 เดือน โดยแบบสอบถามที่ใช้ในการวัดได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล; 2) Relationship assessment scale (RAS) ฉบับภาษาไทย; 3) The Rosenberg's self-esteem scale (RSE) ฉบับภาษาไทย; และ 4) Beck depression inventory - IA (BDI-IA) ฉบับภาษาไทย

ผลการศึกษา: มีผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจำนวน 113 รายที่ได้รับคัดเลือกในการศึกษานี้ โดยมีคะแนนความพึงพอใจในความสัมพันธ์ ประเมินโดยแบบวัด RAS เฉลี่ยอยู่ที่ 3.6 (SD = 0.6) และส่วนใหญ่ร้อยละ 49.6 มีระดับการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ ประเมินโดยแบบวัด RSE จากการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นแบบพหุ (multiple linear regression) พบว่า ความถี่ของความขัดแย้งกับคู่รักในช่วงระยะเวลา 3 เดือน ($\beta = -0.503$) อายุ ($\beta = -0.300$) และ อิทธิพลของความสัมพันธ์แบบคู่มาก่อนที่ส่งผลต่ออาการของโรคซึมเศร้า ($\beta = -0.274$) สามารถร่วมกันทำนายตัวแปรความพึงพอใจในความสัมพันธ์ของคู่รัก (RAS) ได้ร้อยละ 45.0 พบว่า มีเพียงระดับความรุนแรงของอาการโรคซึมเศร้า ($\beta = -0.610$) ที่สามารถทำนายตัวแปรการเห็นคุณค่าในตนเอง (RSE) ร้อยละ 37.3 เมื่อควบคุมตัวแปรอื่นคงที่

สรุป: ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีความสัมพันธ์แบบคู่มาก่อนส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลางถึงมาก ในทางตรงกันข้ามมีการเห็นคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับเองต่ำ ความพึงพอใจในความสัมพันธ์ของคู่รักในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีความสัมพันธ์แบบคู่มาก่อน ไม่สัมพันธ์กับระดับการเห็นคุณค่าในตนเอง

คำสำคัญ: คู่รัก, โรคซึมเศร้า, ความพึงพอใจในความสัมพันธ์, การเห็นคุณค่าในตนเอง.

ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาทางสุขภาพจิตที่มีหลายแง่มุม ซึ่งไม่เพียงส่งผลต่อแต่ละบุคคลเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ได้อีกด้วย จากการศึกษาพบว่า ความผิดหวังในความสัมพันธ์ด้านความรัก และการสูญเสียคนรัก เป็นสาเหตุให้เกิดโรคซึมเศร้าตามมาได้⁽¹⁾ ในทางกลับกัน อาการซึมเศร้าของผู้ป่วยเอง ก็ส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์กับคู่รักด้วยเช่นกัน

จากทฤษฎีความสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ได้อธิบายว่า บุคคลที่มีภาวะซึมเศร้ามักมีแนวโน้มที่จะแสวงหาการสร้างความเชื่อมั่นมากเกินไป excessive reassurance-seeking (ERS)⁽²⁾ โดยอาจพยายามถามคนใกล้ชิดซ้ำแล้วซ้ำเล่าเพื่อตรวจสอบหรือยืนยันความเป็นที่รัก และคุณค่าของตน จนทำให้คนใกล้ชิดรู้สึกเบื่อหน่ายในที่สุด และส่งผลให้ความสัมพันธ์แย่ลงได้ บุคคลที่มีภาวะซึมเศร้าจึงมีแนวโน้มที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ในลักษณะที่กระตุ้นให้เกิดการถูกปฏิเสธ ซึ่งจะเพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าในอนาคต⁽³⁾ เกิดผลกระทบเป็นวงจรของการเกิดโรค

ในแง่การเห็นคุณค่าในตนเอง (self-esteem) นั้น ผู้มีภาวะซึมเศร้าส่วนใหญ่ มักมีมุมมองหรือทัศนคติในแง่ลบต่อตนเอง ทำให้เกิดความไม่เชื่อมั่นในตัวเอง รู้สึกผิดได้ง่าย อาการซึมเศร้าอาจส่งผลกระทบต่อความภาคภูมิใจในตนเอง ส่งผลต่อวิธีที่บุคคลประมวลข้อมูลเกี่ยวกับตนเองอย่างต่อเนื่อง โดยอาจทำให้บุคคลเลือกดึงแต่ข้อมูลเชิงลบเกี่ยวกับตนเองมาใช้ ส่งผลให้เกิดการประเมินตนเองในเชิงลบมากขึ้น⁽⁴⁾ โดย Beck A. ได้กล่าวถึงลักษณะความคิดของผู้ป่วยซึมเศร้าว่ามีลักษณะเฉพาะ 3 ด้านที่เรียกว่า “cognitive triad” ได้แก่ 1) มองตัวเองในแง่ลบ (negative view of self); 2) มองอนาคตในแง่ลบ (negative view of future); และ 3) มองโลกในแง่ลบ (negative view world)⁽⁵⁾ ซึ่งการมองตัวเองในแง่ลบนี้ ส่งผลกระทบแก่การเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีแนวโน้มที่จะมีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำอยู่เดิม ประกอบกับปัญหาความสัมพันธ์กับคู่รัก ที่อาจส่งผลกระทบต่อการเห็นคุณค่าในตนเองเช่นกัน เนื่องจากบุคคลที่มีความนับถือตัวเองต่ำต้องการความมั่นใจจากเพื่อนหรือคนรักมากเกินไป ซึ่งอาจนำไปสู่การหยุดชะงักทางสังคม ซึ่งส่งผลให้เกิดอาการซึมเศร้าได้⁽⁶⁾ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาพบว่า การผูกคุณค่าตนเองกับความสัมพันธ์ หรือ relationship-contingent self-esteem หรือ (RCSE)⁽⁷⁾

โดยที่บุคคลให้คุณค่าของตนเองขึ้นกับความสัมพันธ์ที่มีนั้น เป็นรูปแบบของการเห็นคุณค่าในตนเองที่อาจไม่เป็นผลดีนัก ที่ผ่านมา การศึกษาส่วนใหญ่ มักสนใจศึกษาในปัญหาความสัมพันธ์โดยทั่ว ๆ ไปในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า แต่ยังไม่มีการวิจัยใดที่ศึกษาจำเพาะเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของคู่รัก ซึ่งน่าจะเป็นปัญหาที่พบได้บ่อย ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษาในเรื่องนี้ เพื่อเป็นพื้นฐานในการเข้าใจปัญหาของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า และเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาการให้การดูแลรักษาต่อไป และเป็นประโยชน์ต่อผู้วิจัยท่านอื่นที่จะนำไปศึกษาต่อยอดในอนาคต

วิธีการดำเนินงานวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง (cross-sectional descriptive study) โดยได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แล้ว (IRB no. 0344/66)

ประชากร

การศึกษานี้ เก็บข้อมูลทุกรายที่ เข้าเกณฑ์การศึกษา ได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้า 1) อายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป; 2) รับประทานการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าตนเองเป็น “โรคซึมเศร้า”; 3) กำลังมีความสัมพันธ์รูปแบบความรักกับคู่รักหรือคู่สมรส ไม่ต่ำกว่า 3 เดือน โดยมีเกณฑ์คัดออกได้แก่ ผู้มีปัญหาทางสายตา หรือปัญหาการอ่านเขียน ผู้ป่วยซึมเศร้าที่มีอาการของโรคจิตร่วมด้วย ผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว ภาวะสมองเสื่อม อาการทางจิตเวชที่เกิดจากภาวะทางกาย หรือเกิดจากการใช้สารเสพติดและผู้ป่วยที่กำลังมีภาวะฉุกเฉินทางจิตเวชศาสตร์ โดยจำแนกขนาดตัวอย่างที่ได้คำนวณจากสูตร $n = z^2p(1 - p)/d^2 = 97$ ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสอบถามชนิดตอบเอง ทั้งหมดประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ 1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล; 2) แบบประเมินความพึงพอใจในความสัมพันธ์ของคู่รัก Relationship assessment scale (RAS) ฉบับภาษาไทย^(8, 9); 3) แบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเอง The Rosenberg's self esteem scale (RSE) ฉบับภาษาไทย^(10, 11); 4) แบบประเมินความรุนแรงของอาการซึมเศร้า Beck Depression Inventory - IA (BDI-IA) ฉบับภาษาไทย⁽¹²⁾

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปทางสถิติ (SPSS) ในการวิเคราะห์ข้อมูลและประมวลผลข้อมูล โดยกำหนดให้มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.05$ ประกอบด้วยสถิติเชิงพรรณนา เพื่ออธิบายลักษณะข้อมูลทั่วไปจากกลุ่มตัวอย่าง โดยจัดการทำค่าความถี่ร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation, SD) และสถิติเชิงอนุมานเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรหรือปัจจัยต่างๆ ที่ใช้ศึกษาโดยการไ้สถิติ Chi-square, unpaired student t - test, one way analysis of variance (ANOVA), Pearson's correlation coefficient และ Linear regression

ผลการศึกษา

จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 113 ราย ส่วนใหญ่มีอายุต่ำกว่า 30 ปี ร้อยละ 46.9 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 75.2 มีเพศของคู่รักเป็นเพศตรงข้าม ร้อยละ 80.5 และยังไม่ได้สมรส ร้อยละ 65.5 ไม่มีโรคประจำตัวทางกาย ร้อยละ 59.3 จบการศึกษาสูงสุดมากกว่าหรือเท่ากับปริญญาตรี ร้อยละ 69.9 อาชีพลูกจ้างหรือพนักงานบริษัทเอกชน ร้อยละ 25.7 รายได้เฉลี่ย 28,458.2 บาท/เดือน อายุเริ่มต้นเมื่อมีอาการ

ของโรคซึมเศร้าเฉลี่ยอยู่ที่ 27.58 ปี โดยส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 20 - 40 ปี ร้อยละ 58.4 โดยชนิดของการรักษาที่ได้รับแบ่งเป็น ยาด้านเศร้า ร้อยละ 93.8 ยาจิตเวชกลุ่มอื่น ร้อยละ 24.8 การรักษาด้วยไฟฟ้า ร้อยละ 1.8 การกระตุ้นด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า ร้อยละ 0.9 การให้เคตามีน ร้อยละ 5.3 และการทำจิตบำบัด ร้อยละ 25.7 โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรุนแรงของอาการโรคซึมเศร้าอยู่ในระดับมาก (moderate - severe depression) คิดเป็นร้อยละ 32.7

ในส่วนข้อมูลปัจจัยด้านความสัมพันธ์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาคบหากับคนรักเฉลี่ย 88.7 เดือน โดยในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความขัดแย้งกับคนรักนาน ๆ ครั้ง ร้อยละ 33.6 ส่วนใหญ่คู่รักทราบเรื่องการป่วยด้วยโรคซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 98.2 ส่วนใหญ่ปฏิกิริยาของคู่รักหลังทราบเป็นปฏิกิริยาเชิงบวก ihv 76.1 และส่วนใหญ่ความสัมพันธ์กับคู่รักมีผลต่ออาการของโรคซึมเศร้าทั้งด้านดีขึ้นและแย่ลง ร้อยละ 47.8 โดยเมื่อเวลาที่มีความทุกข์ใจจากปัญหาความรัก กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 22.1 มีการดื่มแอลกอฮอล์และร้อยละ 22.1 มีการใช้บุหรี่หรือยาสูบ โดยร้อยละ 26.5 มีการทำร้ายร่างกายตนเอง และร้อยละ 38.9 มีความคิดฆ่าตัวตาย ดังแสดงใน ตารางที่ 1

Table 1. Basic information of the sample and factors related to score of RAS และ RSE.

Characteristics (n = 113)		n (%)	Mean $\pm$ SD	RAS score <i>P</i> - value	RSE score <i>P</i> - value
Age (years)	< 30 years ^a	53 (46.9)	32.9 $\pm$ 11.0	0.002** (a, b)	0.623
	30 - 40 years ^b	37 (32.7)			
	> 40 years ^c	23 (20.4)			
Marital status	Unmarried	74 (65.5)		0.040*	0.277
	Married	38 (33.6)			
Alcohol abuse	No	88 (77.9)		0.017*	0.166
	Yes	25 (22.1)			
Self-mutilation	No	83 (73.5)		0.031*	0.007**
	Yes	30 (26.5)			
Suicidal Idea	No	69 (61.1)		< 0.001**	< 0.001**
	Yes	44 (38.9)			
Frequency of conflict within 3 months	None ^a	20 (17.7)		< 0.001** (a, d) (a, e) (b, d) (b, e)	0.297
	Rarely ^b	38 (33.6)			
	Sometimes ^c	28 (24.8)			
	Usually ^d	20 (17.7)			
	Always ^e	7 (6.2)			

Table 1. (Cont.) Basic information of the sample and factors related to score of RAS และ RSE.

Characteristics (n = 113)		n (%)	Mean $\pm$ SD	RAS score	RSE score
				P - value	P - value
Lovers' reaction after knowing about depressive symptom	Positive reaction ^a	86 (76.1)		< 0.001** (a, b) (a, d)	0.318
	Negative reaction ^b	3 (2.7)			
	No reaction ^c	12 (10.6)			
	Unsure ^d	12 (10.6)			
Impact of lovers relationship to depressive symptom	Positive effect ^a	43 (38.1)		< 0.001** (a, b) (a, c) (b, d)	0.099
	Negative effect ^b	5 (4.4)			
	Both Positive and negative ^c	54 (47.8)			
	No effect at all ^d	11 (9.7)			
Treatment					
Antidepressant	No	7 (6.2)		0.586	0.289
	Yes	106 (93.8)			
Other Psychotropic	No	85 (75.2)		0.732	0.382
	Yes	28 (24.8)			
Electroconvulsive therapy (ECT)	No	111 (98.2)		< 0.001**	0.416
	Yes	2 (1.8)			
Psychotherapy	No	84 (74.3)		0.091	0.753
	Yes	29 (25.7)			
BDI-IA level of severity	Normal range	20 (17.7)	3.4 $\pm$ 1.4	0.175	< 0.001**
	Mild - depression	10 (8.8)			
	Mild - moderate depression	13 (11.5)			
	Moderate - severe depression	37 (32.7)			
	Severe depression	31 (27.4)			

P* < 0.05; *P* < 0.01.

นอกจากนี้ เมื่อทดสอบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับค่าคะแนนความพึงพอใจในความสัมพันธ์ของคู่รักที่วัดจาก RAS โดยใช้สถิติ Unpaired Student *t* - test และ One way analysis of variance (ANOVA) พบว่ามี 9 ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับค่าคะแนนความพึงพอใจในความสัมพันธ์ของคู่รัก ได้แก่ 1) สถานภาพสมรส; 2) การใช้แอลกอฮอล์เมื่อเผชิญปัญหาความสัมพันธ์; 3) การทำร้ายร่างกายตนเองเมื่อเผชิญปัญหาความสัมพันธ์ (โดยมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติที่ *P* < 0.05); 4) อายุ; 5) ความคิดฆ่าตัวตายเมื่อเผชิญปัญหาความสัมพันธ์; 6) ความถี่ของความขัดแย้งกับคู่รักในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา; 7) ปฏิกริยาของคู่รักหลังทราบเรื่องการป่วยซึมเศร้า; 8) อิทธิพลของความสัมพันธ์ต่ออาการของโรคซึมเศร้า; และ 9) การได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า (ECT) มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในความสัมพันธ์ของคู่รักอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ *P* < 0.01

Table 2. Factors predicting RAS relationship scores and RSE self-esteem score using Multiple linear regression analysis.

Factors	B	S.E.	β	t	P - value
Age	- 0.248	0.059	- 0.300	- 4.194	< 0.001**
Frequency of conflict within 2 months	- 0.285	0.041	- 0.503	- 6.919	< 0.001**
Impact of lovers relationship on depressive symptom	- 0.162	0.043	- 0.274	- 3.770	< 0.001**
Severity level of depression	- 2.817	0.355	- 0.610	- 7.936	<0.001**

* $P < 0.05$; ** $P < 0.01$

เมื่อทดสอบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับค่าคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองที่วัดจาก RSE พบว่า มี 3 ปัจจัย ได้แก่ 1) การทำร้ายร่างกายตนเองเมื่อเผชิญปัญหาความสัมพันธ์; 2) ความคิดค่าตัวตายเมื่อเผชิญปัญหาความสัมพันธ์; และ 3) ระดับความรุนแรงของอาการซึมเศร้าที่วัดจาก BDI - IA มีความสัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าในตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < 0.01$ ดังแสดงใน ตารางที่ 1

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างค่าคะแนน RAS กับค่าคะแนน RSE ในกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ($R = 0.105$, $P = 0.277$) พบว่าความพึงพอใจในความสัมพันธ์และการเห็นคุณค่าในตนเองไม่มีความสัมพันธ์กัน เมื่อทดสอบความถูกต้องของค่าคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองที่วัดโดย RSE พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีค่าคะแนนระดับการเห็นคุณค่าตนเองอยู่ในระดับต่ำ (low level of self-esteem) คิดเป็นร้อยละ 49.3 โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 25.8 ± 6.7 คะแนน โดยกลุ่มที่มีค่าคะแนนระดับการเห็นคุณค่าตนเองอยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 36.3 และกลุ่มที่มีค่าคะแนนระดับการเห็นคุณค่าตนเองอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 11.5

จากการหาปัจจัยทำนายค่าคะแนนความพึงพอใจในความสัมพันธ์ โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นแบบพหุ (multiple linear regression analysis) พบว่า มี 3 ปัจจัย ที่สามารถทำนายค่าคะแนนความพึงพอใจในความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ 1) อายุ ($\beta = - 0.300$); 2) ความถี่ของความขัดแย้งกับคู่รักในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ($\beta = - 0.503$); และ 3) อิทธิพลของ

ความสัมพันธ์แบบคู่รักที่ ส่งผลต่ออาการซึมเศร้า ($\beta = - 0.274$) โดยทั้ง 3 ปัจจัยนี้ร่วมกันทำนายค่าคะแนนความพึงพอใจในความสัมพันธ์ของคู่รักในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้ร้อยละ 45.0 ดังแสดงใน ตารางที่ 2

ในขณะที่การหาปัจจัยทำนายค่าคะแนนระดับการเห็นคุณค่าตนเอง โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นแบบพหุ (multiple linear regression analysis) พบว่า มีเพียง 1 ปัจจัย ที่สามารถทำนายค่าคะแนนระดับการเห็นคุณค่าตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ระดับความรุนแรงของอาการโรคซึมเศร้า ($\beta = - 0.610$) โดยทำนายค่าคะแนนระดับการเห็นคุณค่าตนเองในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้ร้อยละ 37.3 ดังแสดงใน ตารางที่ 2

อภิปรายผล

การศึกษานี้เป็นการศึกษาโดยเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยที่สามารถระบุตัวตนเองได้ว่าได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้า เนื่องด้วยเหตุผลทางด้านกฎหมาย ตามกฎหมาย Personal data protection act (PDPA) เป็นพ.ร.บ.คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 เป็นกฎหมายที่ออกมาคุ้มครองสิทธิเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล อันรวมไปถึงประวัติสุขภาพที่สามารถระบุถึงตัวเจ้าของข้อมูลนั้นได้ จึงทำให้ผู้วิจัยมีข้อจำกัดในการเข้าถึงฐานข้อมูลของทางโรงพยาบาลและการเข้าถึงประวัติส่วนตัวของผู้ป่วย ผู้วิจัยจึงจำเป็นต้องเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยที่ยินยอมพร้อมทั้งสามารถระบุตัวตนได้เอง โดยไม่ได้ส่งผลกระทบต่อการศึกษา

จากการทดสอบตัวแปรที่ เกี่ยวข้องผ่านสถิติประเภทต่าง ๆ เมื่อนำมาวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไปพบว่า ปัจจัยด้านอายุและสถานภาพสมรส มีความเกี่ยวข้องกับ ความพึงพอใจในความสัมพันธ์ ในขณะที่เพศ เพศของคู่รัก โรคประจำตัวทางกาย ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพและ รายได้เฉลี่ย ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับ ความพึงพอใจในความสัมพันธ์และการเห็นคุณค่าในตนเอง

จากค่าคะแนนความพึงพอใจในความสัมพันธ์ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจอยู่ที่ 3.6 ± 0.6 เมื่อเทียบกับการศึกษาของ Tepayayone W.⁽⁸⁾ ซึ่งในกลุ่มประชากรทั่วไปจำนวน 100 คู่ (200 ราย) พบค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.9 ± 0.5 ซึ่งในการศึกษานี้มีค่าต่ำกว่ากลุ่มประชากรปกติ สอดคล้องกับงานศึกษาของ MacKenzie J และคณะ⁽¹³⁾ ซึ่งพบว่า อาการซึมเศร้า ความโกรธและความเป็นปรี๊ดที่ สูงขึ้นมีความสัมพันธ์กับคุณภาพความสัมพันธ์โดยรวมที่ลดลงแม้ว่าจะมีความสัมพันธ์กับคุณภาพความสัมพันธ์ ในด้านใด ๆ ก็ตาม งานศึกษาของ Al J. และคณะ⁽¹⁴⁾ พบว่า ความเปราะบางระหว่างบุคคลสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ตึงเครียดระหว่างกันในการรักแบบโรแมนติกและเพิ่มความทุกข์ ในความสัมพันธ์ในลักษณะนี้อาการซึมเศร้าจึงบั่นทอน ความพึงพอใจในความสัมพันธ์และความไม่พึงพอใจ ในความสัมพันธ์ทำให้อาการซึมเศร้าเพิ่มมากขึ้น

จากข้อมูลใน ตารางที่ 2 พบว่า อายุเป็นปัจจัย ทำนายค่าคะแนนความพึงพอใจในความสัมพันธ์ โดยพบว่า ผู้ป่วยซึมเศร้าที่มีอายุน้อย จะมีค่าคะแนนความพึงพอใจ ในความสัมพันธ์ที่มาก สอดคล้องกับงานศึกษาของ Lucas RE, Donnellan MB.⁽¹⁵⁾ ว่าด้วยทฤษฎี Neo-Socioanalytic ความพึงพอใจในความสัมพันธ์จะเพิ่มขึ้นในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น แต่เมื่อถึงวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง ความพึงพอใจในความสัมพันธ์ จะไม่รุนแรงมากนัก และในวัยผู้ใหญ่ตอนปลาย ลักษณะ บุคลิกภาพที่เป็นผู้ใหญ่ เช่น ความมั่นคงทางอารมณ์ และ ความมีสติสัมปชัญญะจะลดลงเล็กน้อย ดังนั้นประสบการณ์ ในความสัมพันธ์ แบบโรแมนติก อาจจะน้อยลงและ ความพึงพอใจในความสัมพันธ์อาจจะลดลงในช่วงชีวิตนี้ อีกทั้งยังสอดคล้องกับแนวคิดของ Halpern-Meehan S และคณะ⁽¹⁶⁾ ที่ว่าคนหนุ่มสาวสามารถละทิ้งความสัมพันธ์ โรแมนติกที่ไม่พึงพอใจและเข้าสู่ความสัมพันธ์โรแมนติกครั้งใหม่ ได้ง่ายกว่าคนที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนกลางหรือตอนปลาย ดังนั้น แม้ว่าคนหนุ่มสาวจะมีการลงทุนในความสัมพันธ์โรแมนติก แต่สถานการณ์ในชีวิตพวกเขาทำให้พวกเขาเลิกความสัมพันธ์

ที่ไม่มีความสุขได้ง่ายขึ้น ด้วยเหตุนี้ ความสัมพันธ์ที่ดำเนินไป อย่างต่อเนื่อง จึงมีแนวโน้มที่จะบรรลุผลสำเร็จมากขึ้น ซึ่งอาจส่งผลให้ความพึงพอใจในความสัมพันธ์โดยรวมเพิ่มขึ้น ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้นมากกว่าวัยผู้ใหญ่ตอนกลางหรือตอนปลาย

ในแง่ความถี่ของความขัดแย้ง พบว่ายิ่งขัดแย้งกัน น้อยครั้งจะมีค่าคะแนนความพึงพอใจในความสัมพันธ์ ที่มาก เมื่อบุคคลมีความขัดแย้งกันน้อย ย่อมส่งผลดีต่อ ความพึงพอใจในความสัมพันธ์ สอดคล้องกับงานศึกษาของ Joosten DHJ และคณะ⁽¹⁷⁾ พบว่า ชายและหญิงที่รายงาน อาการซึมเศร้าในระดับที่สูงขึ้น มีมุมมองในด้านลบหรือ ความขัดแย้งมากขึ้นในความสัมพันธ์โรแมนติกของพวกเขา อาจส่งผลต่อคุณภาพความสัมพันธ์ระดับสูงในระยะยาวได้ อีกทั้งยังสอดคล้องกับงานศึกษาของ Donnellan MB และคณะ⁽¹⁸⁾ พบว่า บุคคลที่มีมีโนธรรมและความมั่นคง ทางอารมณ์ มีแนวโน้มที่จะมีประสบการณ์ความสัมพันธ์ เชิงบวกมากขึ้น ซึ่งเป็นผลมาจากปฏิสัมพันธ์เชิงบวกกับ คู่รักมากขึ้นและการตีความวิพากษ์วิจารณ์พฤติกรรม ของคู่รักน้อยลง

ในแง่อิทธิพลของความสัมพันธ์แบบคู่รักที่ส่งผลต่อ อาการของโรคซึมเศร้ายิ่งน้อย ความพึงพอใจในความสัมพันธ์ ยิ่งมากขึ้น จากงานศึกษาในกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นที่มีความ หลากหลายทางเชื้อชาติ ของ La Greca AM, Harrison HM.⁽¹⁹⁾ พบว่า คุณภาพในความสัมพันธ์เชิงลบไม่ว่าจะเป็นความ สัมพันธ์แบบโรแมนติกหรือมิตรภาพสามารถทำนาย อาการซึมเศร้าได้ โดยปฏิกริยาเชิงลบ ความใกล้ชิดและการสนับสนุนจากคู่รักที่ต่ำ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับ อาการซึมเศร้า

สิ่งที่น่าสนใจคือ ค่าคะแนนความพึงพอใจใน ความสัมพันธ์ และค่าคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเอง ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในผู้ป่วยกลุ่มนี้ โดยค่าคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองจะถูกทำนายโดย ความรุนแรงของอาการซึมเศร้ามากกว่า ในลักษณะแปร ผกผันกัน (ความรุนแรงของอาการซึมเศร้าที่มาก ค่าคะแนน การเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ) สอดคล้องกับทฤษฎี Scars Model⁽²⁰⁾ และศึกษาของ Shahar G, Davidson L.⁽²¹⁾ ที่ศึกษาในกลุ่มผู้ที่มีอาการป่วยทางจิตรุนแรง และมีปัญหา การเข้าสังคมปานกลางถึงรุนแรง โดยพบว่าระดับอาการ ซึมเศร้าสามารถทำนายการลดลงของการเห็นคุณค่าในตนเอง เมื่อเวลาผ่านไป

งานวิจัยนี้ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยซึมเศร้าที่มีความสัมพันธ์แบบคู่รักที่มาเข้ารับการรักษา ณ คลินิกผู้ป่วยนอกของคลินิกจิตเวชผู้ใหญ่ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เท่านั้น ซึ่งค่อนข้างมีความเฉพาะเจาะจง จึงอาจไม่สามารถเป็นตัวแทนประชากรของผู้รักสุขภาพปกติหรือคู่รักในประเทศไทยได้ทั้งหมด นอกจากนี้ยังเป็นการศึกษาในรูปแบบของการวิจัยเชิงพรรณนา ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง (cross-sectional descriptive study) ผลการศึกษาที่ได้มาเป็นผลการศึกษาจากช่วงเวลาเก็บข้อมูลเท่านั้น อาจมีปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในความสัมพันธ์และการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้เข้าร่วมวิจัยในขณะนี้ ซึ่งหากมีการเก็บข้อมูลในช่วงเวลาที่ต่างกัน อาจได้ผลการวิจัยที่แตกต่างกันออกไป

ข้อสรุปและข้อเสนอแนะ

งานศึกษาในครั้งนี้ พบว่าความพึงพอใจในความสัมพันธ์แบบคู่รักของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าไม่มีความสัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าในตนเอง โดยพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการเห็นคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับต่ำ ดังนั้นจึงควรให้ความสำคัญในการส่งเสริมป้องกันสุขภาพจิตของผู้ป่วยให้แข็งแรงขึ้น โดยผลการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างนี้ถือเป็นตัวแทนของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีความสัมพันธ์แบบคู่รัก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จึงสามารถนำผลการศึกษาให้กับหน่วยงานของโรงพยาบาลเพื่อเป็นประโยชน์และเป็นแนวทางในการดูแลรักษาผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยให้ดีขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. Siangjong L. Depression. Thai Bull Pharm Sci 2004;1:43-52.
2. Stewart J. Testing an integrated interpersonal theory of depression: The role of dysphoria, negative relationship cognitions and excessive reassurance-seeking in predicting rejection [thesis]. Kingston, Ontario: Queen's University; 2013.
3. Hames JL, Hagan CR, Joiner TE. Interpersonal processes in depression. Annu Rev Clin Psychol 2013;9:355-77.
4. Sowislo JF, Orth U. Does low self-esteem predict depression and anxiety? A meta-analysis of longitudinal studies. Psychol Bull 2013;139:213-40.
5. Rudolph KD, Flynn M, Abaied JL. A developmental perspective on interpersonal theories of youth depression. In: Abela JRZ, Hankin BL, editors. Handbook of depression in children and adolescents. New York: The Guilford Press; 2008. p. 79-102.
6. Pothoff JG, Holahan CJ, Joiner TE Jr. Reassurance seeking, stress generation, and depressive symptoms: an integrative model. J Pers Soc Psychol 1995;68:664-70.
7. Knee CR, Canevello A, Bush AL, Cook A. Relationship-contingent self-esteem and the ups and downs of romantic relationships. J Pers Soc Psychol 2008; 95:608-27.
8. Tepayayone W. Relationship between personality traits, relationship satisfaction, and love style of dating couples [thesis]. Bangkok: Chulalongkorn University; 1999.
9. Hendrick SS, Dicke A, Hendrick C. The relationship assessment scale. J Soc Pers Relatsh 1998;15: 137-42.
10. Wongpakaran T, Wongpakaran N. A Comparison of reliability and construct validity between the original and the revised version of the rosenberg self esteem scale. Psychiatry Investig 2012;9:54-8.
11. Rosenberg M. Rosenberg self-esteem scale (RSE). Acceptance and commitment therapy Measures package 1965;61:52.
12. Vimonnit S. Depression and associated factors among female patients in infertility clinic at King Chulalongkorn Memorial Hospital [thesis]. Bangkok: Chulalongkorn university; 2017.
13. MacKenzie J, Smith TW, Uchino B, White PH, Light KC, Grewen KM. Depressive symptoms, anger/hostility, and relationship quality in young couples. J Soc Clin Psychol 2014;33:380-96.

14. Jenkins AIC, Fredman SJ, Le Y, Sun X, Brick TR, Skinner OD, et al. Prospective associations between depressive symptoms and marital satisfaction in Black couples. *J Fam Psychol* 2020;34:12-23.
15. Lucas RE, Donnellan MB. Personality development across the life span: longitudinal analyses with a national sample from Germany. *J Pers So Psychol* 2011;101:847-61.
16. Halpern-Meekin S, Manning WD, Giordano PC, Longmore MA. Relationship churning in emerging adulthood: On/off relationships and sex with an ex. *J Adolesc Res* 2013;28:166-88.
17. Joosten DHJ, Nelemans SA, Meeus W, Branje S. Longitudinal associations between depressive symptoms and quality of romantic relationships in late adolescence. *J Youth Adolesc* 2022;51:509-23.
18. Donnellan MB, Assad KK, Robins RW, Conger RD. Do negative interactions mediate the effects of negative emotionality, communal positive emotionality, and constraint on relationship satisfaction? *J Soc Pers Relatsh* 2007;24:557-73.
19. La Greca AM, Harrison HM. Adolescent peer relations, friendships, and romantic relationships: do they predict social anxiety and depression? *J Clin Child Adolesc Psychol* 2005;34:49-61.
20. Sowislo JF, Orth U. Does low self-esteem predict depression and anxiety? a meta-analysis of longitudinal studies. *Psychol Bull* 2013;139:213-40.
21. Shahar G, Davidson L. Depressive symptoms erode self-esteem in severe mental illness: a three-wave, cross-lagged study. *J Consult Clin Psychol* 2003; 71:890-900.