

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

โมเดลสมการโครงสร้างความสัมพันธ์เชิงเหตุผลของ ความครุ่นคิดในวัยแรงงานไทยที่มีภาวะซึมเศร้า

ธนศักดิ์ จันทศิลป์ Ph.D. (Public Health) (Candidate)*

สุรีย์ จันทรโมลี Ph.D. (Public Health)**

* หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น

** บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น

วันรับ:	20 มิ.ย. 2561
วันแก้ไข:	9 พ.ย. 2561
วันตอบรับ:	1 ธ.ค. 2561

บทคัดย่อ การวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาองค์ประกอบของการครุ่นคิดในผู้ป่วยภาวะซึมเศร้าวัยแรงงานไทย เป็นการวิจัยแบบผสมระหว่างการวิจัยเชิงคุณภาพแบบที่ผู้วิจัยเห็นชอบร่วมกันและการวิเคราะห์โมเดลองค์ประกอบเชิงยืนยัน ตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต 5 คน และผู้ป่วยภาวะซึมเศร้าที่มีคะแนนการคัดกรองด้วยแบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม หรือ 9Q มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อยขึ้นไป จำนวน 540 คน ซึ่งวิจัยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างด้วยความน่าจะเป็น (probability sampling) แบบหลายขั้นตอน (multi-stage random sampling) เครื่องมือในการวิจัยคือ แบบสอบถามการครุ่นคิดวัยแรงงานประเทศไทย มีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.908 สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การสกัดองค์ประกอบ การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับแรก และการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสอง ผลการวิจัยพบว่า องค์ประกอบการครุ่นคิดในผู้ป่วยภาวะซึมเศร้าวัยแรงงานไทย มีจำนวน 3 องค์ประกอบ ได้แก่ องค์ประกอบการครุ่นคิดเกี่ยวกับสภาวะ องค์ประกอบการครุ่นคิดเกี่ยวกับการกระทำ และการครุ่นคิดเกี่ยวกับเป้าหมายที่ไม่สามารถไปถึงได้ ซึ่งมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ คือ X^2 / df เท่ากับ 1.402 ค่า root mean square error of approximation (RMSEA) เท่ากับ 0.027 ค่า p-value เท่ากับ 0.141 ค่า comparative fit index (CFI) เท่ากับ 0.999 ค่า goodness of fit index (GFI) เท่ากับ 0.994 ค่า adjusted goodness of fit index (AGFI) เท่ากับ 0.967 ค่า standardized root mean square residual (SRMR) เท่ากับ 0.020 ค่า normed fit index (NFI) เท่ากับ 0.997 แต่ละองค์ประกอบหลักมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 0.955-1.139

คำสำคัญ: การครุ่นคิด, ภาวะซึมเศร้า, องค์ประกอบเชิงยืนยัน, วัยแรงงาน

บทนำ

ปัญหาภาวะซึมเศร้าถือว่าเป็นปัญหาที่ก่อให้เกิดความยากลำบากกับชีวิตของมนุษย์เป็นอย่างมากซึ่งเป็นที่ถกเถียงกันของนักปรัชญา นักสรีรวิทยา นักจิตวิทยา ตั้งแต่ยุคสมัยกรีกตอนต้น และได้มีแนวคิดที่อธิบายการ

มีปฏิสัมพันธ์ (interrelationship) ระหว่างร่างกาย และจิตใจ Socrates ได้กล่าวไว้ตั้งแต่ 500 ปีก่อนคริสต์ศักราชว่า “It is not proper to cure the eyes without the head nor the head without the body , so neither is proper to cure body without soul” Hippocrates ได้เน้นความ

สัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยว่า มีส่วนเกี่ยวข้องกับ Healing process นอกจากนี้ Hippocrates ยังได้เสนอทฤษฎีเกี่ยวกับบุคลิกภาพที่เกี่ยวข้องกับของเหลวในร่างกาย 4 ชนิด ในคนที่มีลักษณะซึมเศร้า (melancholic) ว่าเกิดมาจากมีน้ำดีสีดำมาก แม้ว่าทฤษฎีนี้จะไม่เป็นจริง แต่ก็ชี้ให้เห็นว่า ในยุคสมัยกรีกโบราณนั้นมองร่างกายและจิตใจมีส่วนเกี่ยวข้องกัน⁽¹⁾ ถึงแม้ว่าจะผ่านมาหลายร้อยปี แต่ภาวะซึมเศร้ามักยังเป็นปัญหาในทางสุขภาพกับประชากรโลกนี้อยู่อย่างต่อเนื่องและมีแนวโน้มที่จะทวีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น

องค์การอนามัยโลกได้เสนอแนะให้ใช้กลวิธีการส่งเสริมสุขภาพ ในการแก้ปัญหาโรคที่เกิดจากพฤติกรรมจากการศึกษาอนาคตกลางศตวรรษพบว่า โรคและการเจ็บป่วยที่สำคัญที่จะเกิดในปี พ.ศ. 2563 (ค.ศ. 2020) คือ โรคไร้เชื้อ พบว่า สาเหตุการเสียชีวิตจากโรคไร้เชื้อของประชากรโลกจะเพิ่มเป็น 49.7 ล้านคน ปัจจัยสำคัญที่เป็น ตัวกำหนดการเกิดโรคไร้เชื้อ คือ พฤติกรรมของคน (behavioral causes)⁽²⁾ องค์การอนามัยโลกได้ทำการสำรวจ และรายงานว่า โรคจิตเวช โดยเฉพาะภาวะซึมเศร้า มีอัตราการป่วยของประชากรสูงเป็นอันดับ 2 ของโลกรองจากโรคหลอดเลือดหัวใจอุดตัน และคาดว่าจะมีประชากรร้อยละ 10.0 ของโลกที่มีปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต และภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติ⁽³⁾

สถานการณ์การเจ็บป่วยด้วยภาวะซึมเศร้าในประเทศไทย พ.ศ. 2550 สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย ร่วมกับสมาคมจิตแพทย์อาเซียน ได้จัดประชุมวิชาการนานาชาติ Congress of ASEAN Federation for Psychiatry and Mental Health (AFPMH) ภายใต้วหัวข้อ «สุขภาพจิต สู่ พ.ศ. 2563: ร่วมมือร่วมใจกันพัฒนาสุขภาพจิตที่ดีกว่าของเอเชีย» และได้สรุปรายงานว่าขณะนั้นมีผู้ป่วยภาวะซึมเศร้าประมาณร้อยละ 5.0 หรือ 3 ล้านคน แต่ผู้ป่วยเหล่านี้มาพบแพทย์ไม่ถึงแสนคน ส่วนอีก 2 ล้านกว่าคน ไม่ได้มาพบแพทย์⁽⁴⁾

สภาพปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะซึมเศร้าใน

บริบทของประเทศไทยนั้นยังไม่มีการศึกษาความสูญเสียทั้งต่อบุคคล องค์กรและเศรษฐกิจว่ามีผลกระทบมากเพียงใด ทราบเพียงแต่ว่าบุคคลที่เกิดภาวะซึมเศร้าจะลดประสิทธิภาพในการดำเนินชีวิตและประสิทธิภาพในการทำงาน มีการเปรียบเทียบว่าผู้ป่วยภาวะซึมเศร้าสูญเสียการทำงานเท่า ๆ กับผู้ป่วยอัมพาตที่ไม่สามารถยกแขนขาได้ทั้ง 2 ข้างเลยทีเดียว ผลเสียของภาวะซึมเศร้าต่อบุคคลในทัศนะของผู้เชี่ยวชาญต่างลงความเห็นว่าภาวะซึมเศร้าทำให้ความสามารถของผู้ป่วยถดถอยมากกว่าโรคข้อเสื่อม เบาหวาน หรือโรคปอดเรื้อรัง อีกทั้งยังเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดโรคทางร่างกายตามมามาก เช่น โรคมะเร็ง โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด เป็นต้น และยังเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ครอบครัวหรือผู้ใกล้ชิดต้องเผชิญกับความลำบากใจกับการดำเนินชีวิตร่วมกับผู้ป่วย ซึ่งความรู้สึกนี้ไม่ต่างไปจากครอบครัวของผู้ป่วยโรคจิตเภท ปัจจุบันนี้มีผู้ป่วยภาวะซึมเศร้าเป็นจำนวนมากที่ไม่เข้ารับการรักษา เนื่องจากครอบครัวหรือตัวผู้ป่วยเองไม่ตระหนักว่าเป็นภาวะซึมเศร้า และไม่ตระหนักถึงอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นได้จากการฆ่าตัวตาย การค้นพบผู้ป่วยและให้การรักษาแต่เนิ่น ๆ จะได้ผลที่ดีกว่าการที่ปล่อยให้ผู้ป่วยมีอาการเรื้อรังอยู่นาน⁽⁵⁾

จากสถานการณ์และอุบัติการณ์ที่เพิ่มขึ้นและความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าที่ส่งผลกระทบในวงกว้างมากขึ้น เป็นทวีคูณ จึงส่งผลให้นักวิจัยในสาขาวิชาต่าง ๆ พยายามที่จะศึกษาวิจัยเพื่อทำความเข้าใจและแสวงหาแนวทางในการรักษาเพิ่มขึ้นอย่างมาก ไม่ว่าจะเป็นประเด็นในทางความผิดปกติของสารสื่อประสาทการแพทย์ จิตวิทยา จิตเวชศาสตร์ มานุษยวิทยาการแพทย์ เพื่อให้เกิดความเข้าใจภาวะซึมเศร้าให้มากขึ้น⁽⁶⁾

การศึกษาภาวะซึมเศร้าในประเทศไทยส่วนใหญ่จะเป็นการวิจัยพื้นฐานที่เน้นในสองประเด็นคือ การศึกษาความชุก อุบัติการณ์ ส่วนอีกประเด็นคือการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้า ส่วนประเด็นอื่น ๆ พบได้น้อย เช่น การพัฒนากระบวนการบำบัดฟื้นฟู⁽⁶⁾ งานวิจัยส่วนใหญ่

มักจะดำเนินการวิจัยในโรงพยาบาลหรือสถานที่บำบัดรักษา มีส่วนน้อยที่จะดำเนินการวิจัยในชุมชน จากการสืบค้นฐานข้อมูลงานวิจัยในประเด็นที่ทำการศึกษาคความชุกของภาวะซึมเศร้า ความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ กับภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าซึ่งได้ทำการศึกษาไว้เป็นจำนวนมาก งานวิจัยส่วนใหญ่จัดอยู่ในรูปแบบของการวิจัยเชิงพรรณนา แต่ผลงานวิจัยมีทิศทางเป็นของตนเอง และพบงานวิจัยที่มีการศึกษาคความชุกในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะเช่น กลุ่มวัยรุ่น กลุ่มมารดาหลังคลอด ผู้ป่วยมะเร็ง ผู้ป่วยเบาหวาน และในงานวิจัยส่วนใหญ่แนะนำให้ทำการศึกษาวิจัยในครั้งต่อไปว่าควรจะศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าให้ครอบคลุมในทุกมิติ คือ กาย จิต สังคม เช่น ความเครียด พันธุกรรม แรงสนับสนุนทางสังคม ความสามารถทางสติปัญญา บุคลิกภาพ และความครุ่นคิด แม้ว่าตัวแปรส่วนใหญ่ได้มีการศึกษาถึงองค์ประกอบของตัวแปรที่มีความชัดเจน แน่นนอน และมีความทันสมัย แต่สำหรับองค์ประกอบทางความคิดนั้นในปัจจุบันประเทศไทยยังขาดการศึกษาคองค์ประกอบทางความคิดของผู้ป่วยภาวะซึมเศร้าในกลุ่มวัยแรงงานซึ่งเป็นกำลังหลักของการพัฒนาประเทศ และยังขาดการพัฒนาเครื่องมือในการทดสอบความครุ่นคิดที่ทันสมัยเข้ากับบริบทของสังคมไทย⁽⁷⁾

ผู้วิจัยในฐานะนักจิตวิทยาซึ่งทำหน้าที่โดยตรงกับการให้บริการการตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยา การดูแลและบำบัดรักษาปัญหาสุขภาพจิตของประชาชน จึงสนใจศึกษาคความชุกของภาวะซึมเศร้าในประเทศไทยที่เพิ่มขึ้นและมีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นอีก ซึ่งลักษณะเช่นนี้ย่อมจะเกิดผลกระทบต่อบุคคลวัยแรงงานของประเทศรวมทั้งศึกษาว่าผู้ป่วยภาวะซึมเศร้ามีองค์ประกอบการครุ่นคิดอย่างไร และสามารถวัดได้อย่างไร ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเพื่อพัฒนาและตรวจสอบโมเดลองค์ประกอบเชิงยืนยันของการครุ่นคิดวัยแรงงานไทย ซึ่งเป็นการศึกษาวิจัยแบบผสมโดยทำการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพก่อนแล้วนำผลการศึกษามาต่อยอดทำการศึกษาวิจัยในเชิงปริมาณ

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสม การประยุกต์ใช้การวิจัยเชิงคุณภาพแบบที่ผู้วิจัยเห็นชอบร่วมกันและการวิเคราะห์โมเดลองค์ประกอบเชิงยืนยัน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแบบจำลองตัวบ่งชี้และองค์ประกอบความครุ่นคิดในผู้ป่วยภาวะซึมเศร้าวัยแรงงานไทยว่ามีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์หรือไม่ โดยทำการวิจัยเชิงคุณภาพผสมกับการวิจัยเชิงปริมาณ

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต ประกอบด้วย นักจิตวิทยาคลินิก นักจิตวิทยาการให้คำปรึกษา พยาบาลจิตเวช นักสังคมสงเคราะห์ทางสุขภาพจิต กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยการศึกษาจนกว่าข้อมูลจะอิ่มตัวโดยวิธีเจาะจง จำนวน 5 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณได้แก่ ผู้ที่อยู่ในวัยแรงงาน อายุระหว่าง 20 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองว่ามีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยขึ้นไป 1,080 คน แบ่งเป็นการศึกษาคองค์ประกอบเชิงสำรวจ 540 คน และการศึกษาคองค์ประกอบเชิงยืนยัน 540 คน กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยการโดยพิจารณาจำนวนพารามิเตอร์อิสระที่ต้องประมาณค่า โดยใช้กฎที่ว่า อัตราส่วนระหว่างหน่วยตัวอย่าง และจำนวนพารามิเตอร์หรือตัวแปรสังเกตได้ควรจะเป็น 20 ต่อ 1 ผู้วิจัยสนใจตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลสมการโครงสร้างที่พัฒนา กับข้อมูลเชิงประจักษ์โดยโมเดลที่พัฒนาขึ้นมีตัวแปรสังเกตได้จำนวน 12 ตัวแปร และผู้วิจัยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำ คือ $12 \times 20 = 240$ โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างด้วยความน่าจะเป็น (probability sampling) แบบหลายขั้นตอน (multi-stage random sampling)

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. เป็นวัยแรงงานอายุ 20 ปีขึ้นไป
2. ไม่เป็นผู้ที่มีความผิดปกติทางร่างกาย หรือทางจิตใจที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้
3. สามารถสื่อสารเข้าใจภาษากับผู้วิจัย
4. สามารถตอบแบบสอบถามได้ด้วยตนเองอย่าง

<p>ครบถ้วน</p>	<p>2. การวิเคราะห์ประเด็นหลักและสาระสำคัญ</p>
<p>5. มีความยินดีและสมัครใจที่จะเข้าร่วมการวิจัย</p>	<p>3. การวิเคราะห์ภาพรวม</p>
<p>เกณฑ์การคัดออก</p>	<p>การวิจัยเชิงปริมาณ การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัย</p>
<p>1. มีปัญหาสุขภาพไม่สามารถทำการตอบคำถามได้</p>	<p>แบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอน คือ</p>
<p>อย่างครบถ้วน</p>	<p>- ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์</p>
<p>2. ผู้สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยสามารถยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลา</p>	<p>- ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตรวจสอบคุณภาพข้อมูล</p>
<p>เครื่องมือที่ใช้ในเชิงคุณภาพ</p>	<p>- ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น</p>
<p>ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์รายบุคคล ในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลมีอิสระในการตอบและเลือกเวลา</p>	<p>- ขั้นตอนที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตอบคำถามการวิจัย</p>
<p>ตามความสะดวกของผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยได้ขออนุญาตบันทึกการสัมภาษณ์และได้รับการยินยอมด้วยวาจาจากผู้ให้ข้อมูล</p>	<p>การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น</p>
<p>เครื่องมือที่ใช้ในเชิงปริมาณ</p>	<p>1. การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นของตัวแปรเพศ อายุ สถานะภาพสมรส อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน โรคประจำตัว โรคทางกาย พันธุกรรมของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ</p>
<p>การวิจัยครั้งนี้เน้นการดำเนินงานเชิงปริมาณ ข้อมูลที่ใช้ในการวิเคราะห์ได้จากการเก็บข้อมูลภาคสนาม โดยใช้แบบสอบถามที่ปรับปรุงพัฒนามาจากข้อค้นพบจากการศึกษาวิจัย ประกอบกับข้อคำถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นใหม่ แบบสอบถามประกอบไปด้วย 3 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) นำแบบสอบถามมาหาค่าความเชื่อมั่น (reliability) โดยใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดทั้งหมดนี้เท่ากับ 0.88 ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการครุ่นคิดวัยแรงงานไทย ซึ่งผู้เชี่ยวชาญพิจารณาข้อคำถามแล้วให้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 1.00 ทุกข้อ ถือว่าข้อคำถามผ่านเกณฑ์การหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการครุ่นคิดทั้งหมดนี้ เมื่อใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคพบว่า แบบสอบถามการครุ่นคิดมีค่าความเชื่อมั่นทั้งหมดนี้เท่ากับ 0.932</p>	<p>2. วิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจการครุ่นคิดในผู้ป่วยภาวะซึมเศร้าวัยแรงงานไทย</p>
<p>การวิเคราะห์ข้อมูล</p>	<p>2.1 สกัดองค์ประกอบ</p>
<p>การวิจัยเชิงคุณภาพ ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพได้วิเคราะห์ตามแนวของการวิจัยเชิงคุณภาพแบบที่ผู้วิจัยเห็นชอบร่วมกัน^(8,9) มีขั้นตอน ดังนี้</p>	<p>2.2 ทำการหมุนแกนแล้วพิจารณาการตัดเลือกจำนวนองค์ประกอบตาม screen test แล้วตัดเลือกคำถามที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับหรือค่ามากกว่า 0.30 และจำนวนข้อในแต่ละองค์ประกอบมีอย่างน้อย 3 ตัวแปรขึ้นไปเป็น 1 องค์ประกอบ หลังจากนั้นผู้วิจัยตั้งชื่อองค์ประกอบ</p>
<p>1. การตั้งทีมผู้วิเคราะห์ข้อมูลหลัก</p>	<p>2.3 นำผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจมาประกอบการสร้างกรอบแนวคิดใหม่ในการสร้างโมเดลองค์ประกอบการครุ่นคิดในผู้ป่วยภาวะซึมเศร้าวัยแรงงานไทย</p>
	<p>3. นำข้อมูลจากแบบสอบถามการครุ่นคิดในผู้ป่วยภาวะซึมเศร้าวัยแรงงานไทยมาวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรโดยใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานการวิเคราะห์โมเดลองค์ประกอบการครุ่นคิดในผู้ป่วยภาวะซึมเศร้าวัยแรงงานไทยโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติเพื่อการวิจัยทางสังคมศาสตร์ จากนั้นนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (confirmatory factor analysis)</p>

โดยใช้โปรแกรมลิสเรล (LISREL) version 9.30 Student

ผลการศึกษา

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพการวิเคราะห์ข้อมูลความครุ่นคิดของผู้ป่วยภาวะซึมเศร้าวัยแรงงานไทยจากการเก็บข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญ ตามจุดประสงค์ของการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อศึกษาองค์ประกอบความครุ่นคิดในผู้ป่วยภาวะซึมเศร้าวัยแรงงานไทยจากมุมมองของผู้เชี่ยวชาญทางสุขภาพจิต ผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีการพบประเด็นที่มีความเกี่ยวข้องกันของประสบการณ์ของแต่ละคนที่แสดงให้เห็นถึงภาวะครุ่นคิดของผู้ป่วยซึมเศร้าวัยแรงงานไทย ผลการวิเคราะห์ประเด็นหลัก ประกอบด้วย 3 ประเด็นที่อธิบายรูปแบบของการครุ่นคิด โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. การคิดถึงเหตุการณ์
2. การคิดถึงสิ่งที่ได้ทำ สิ่งที่เคยทำ และสิ่งที่จะทำในอนาคต
3. การคิดถึงสิ่งที่ไม่ประสบผลสำเร็จ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ มีผู้ตอบแบบสอบถามในการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสอง 540 คน พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามเป็นเพศชาย 126 คน คิดเป็นร้อยละ 23.3 เพศหญิง 414 คน ร้อยละ 76.7 อัตราส่วนระหว่างเพศชายและเพศหญิงอยู่ที่ 1 : 3.29 มีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 29.4 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานที่ 10.008 มีสถานภาพโสด จำนวน 180 คน ร้อยละ 33.3 สถานภาพสมรส 306 คน ร้อยละ 56.7 สถานภาพหม้าย 18 คน ร้อยละ 3.3 สถานภาพหย่า 18 คน ร้อยละ 3.3 สถานภาพแยกกันอยู่ 18 คน ร้อยละ 3.3 มีการประกอบอาชีพพนักงานบริษัทจำนวน 162 คน คิดเป็นร้อยละ 30.0 ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ 54 คน ร้อยละ 10.0 ธุรกิจส่วนตัว 18 คน ร้อยละ 3.3 รับจ้าง 144 คน ร้อยละ 26.7 พ่อบ้าน/แม่บ้าน 72 คน ร้อยละ 13.3 นักเรียน/นักศึกษา 90 คน ร้อยละ 16.7 โดยพบว่ามีรายได้เฉลี่ยอยู่ที่ 23,850.00 บาท ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 18,922.18 และพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีปัญหา

สุขภาพในเรื่องประสพอุบัติเหตุด้านร่างกายที่ต้องหยุดงานมากกว่า 3 วัน จำนวน 36 คน ร้อยละ 6.7 เสียใจ 36 คน ร้อยละ 6.7 มีอาการปวดเรื้อรัง 36 คน ร้อยละ 6.7 โรคเบาหวาน 18 คน ร้อยละ 3.3 ประจำเดือนมาผิดปกติ 36 คน ร้อยละ 6.7 โรคกระเพาะในตับอ่อน 18 คน ร้อยละ 3.3 โรคภูมิคุ้มกันตัวเอง (SLE) 18 คน ร้อยละ 3.3 ไม่มีโรคประจำตัว 342 คน ร้อยละ 63.3 ประวัติภาวะซึมเศร้าในครอบครัว พบว่ามีมารดาเป็นภาวะซึมเศร้า จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 3.3 และไม่มีประวัติภาวะซึมเศร้าในครอบครัว 522 คน ร้อยละ 96.7 ประวัติการพยายามฆ่าตัวตายในครอบครัว พบว่า มารดาพยายามฆ่าตัวตาย จำนวน 18 คน (ร้อยละ 3.3) และไม่มีประวัติฆ่าตัวตายในครอบครัว 522 คน ร้อยละ 96.7

การตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้นก่อนการวิเคราะห์องค์ประกอบว่าข้อมูลที่ได้มานั้นมีความสัมพันธ์อย่างเพียงพอต่อการวิเคราะห์องค์ประกอบหรือไม่ โดยพิจารณาค่าความเหมาะสมของข้อมูลพบว่า ค่าสถิติของไคเซอร์-ไมเยอร์-โอลคิน (KMO) มีค่าเท่ากับ 0.772 ซึ่งมีค่าอยู่ระหว่าง 0.700-0.790 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าข้อมูลทั้งหมดและตัวแปรต่างๆ นั้นมีความสัมพันธ์กันดี สามารถนำไปวิเคราะห์องค์ประกอบตามจุดมุ่งหมายของการวิจัยได้ และจากค่าสถิติของบาร์เลทท์ (Bartlett's test of sphericity) พบว่า ค่าสถิติไค-สแควร์ (χ^2) ที่ใช้ในการทดสอบมีค่าเท่ากับ 5705.711 ซึ่งมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงให้เห็นว่าเมตริกซ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรต่างๆ มีความสัมพันธ์กัน ดังนั้น เมตริกซ์สหสัมพันธ์จึงเหมาะสมที่จะใช้ในการวิเคราะห์องค์ประกอบต่อไปได้

การสกัดองค์ประกอบด้วยวิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบสำคัญ (principal component analysis: PC) ผู้วิจัยทำการหมุนแกนองค์ประกอบและพบว่า ได้องค์ประกอบทั้งหมด 3 องค์ประกอบ มีพิสัยของค่าไอเกนอยู่ระหว่าง 2.317-3.453 และมีค่าความแปรปรวนสะสมร้อยละ 76.665 ผู้วิจัยได้ทำการหมุนแกนองค์ประกอบเพื่อให้ตัวแปรมีลักษณะที่ชัดเจนมากขึ้น โดยทำการหมุนแกนแบบมุมฉาก (orthogonal rotation) ด้วย Varimax

method ได้ทั้งหมด 3 องค์ประกอบ แต่เมื่อพิจารณาความเหมาะสมของค่าน้ำหนักองค์ประกอบที่ค่าเกิน 0.5 ทุกข้อ องค์ประกอบที่ 1 มี 4 ตัวแปร มีค่าไอแกนเท่ากับ 3.453 มีค่าพิสัยของค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 0.590-0.933 เมื่อพิจารณาข้อความโดยรวมแล้วจึงเรียกชื่อองค์ประกอบนี้ว่า การครุ่นคิดเกี่ยวกับสภาวะการครุ่นคิดของผู้ป่วยภาวะซึมเศร้าวัยแรงงานไทย องค์ประกอบที่ 2 มี 4 ตัวแปร มีค่าไอแกนเท่ากับ 3.376 มีค่าพิสัยของค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 0.780-0.893 เมื่อพิจารณาข้อความโดยรวมแล้ว จึงเรียกชื่อองค์ประกอบนี้ว่า การครุ่นคิดเกี่ยวกับการกระทำการครุ่นคิดของผู้ป่วยภาวะซึมเศร้าวัยแรงงานไทย องค์ประกอบที่ 3 มี 4 ตัวแปร มีค่าไอแกนเท่ากับ 2.371 มีค่าพิสัยของค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 0.536-0.813 เมื่อพิจารณาข้อความโดยรวมแล้วจึงเรียกชื่อองค์ประกอบว่า การครุ่นคิดเกี่ยวกับเป้าหมายที่ไม่สามารถไปถึง

ผลการตรวจสอบความกลมกลืนของตัวบ่งชี้และองค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับแรกการครุ่นคิดในผู้ป่วยภาวะซึมเศร้าวัยแรงงานไทยที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมาจากข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นกับข้อมูลเชิงประจักษ์ก่อนปรับโมเดล พบว่ามีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ตามเกณฑ์ระดับดีมาก⁽¹⁰⁾ โดยมีค่าดัชนีความกลมกลืน χ^2/df เท่ากับ 1.402 ค่า root mean square error of approximation (RMSEA) เท่ากับ 0.027 ค่า p-value เท่ากับ 0.141 ค่า comparative fit index (CFI) เท่ากับ 0.999 ค่า goodness of fit index (GFI) เท่ากับ 0.994 ค่า adjusted goodness of fit index (AGFI) เท่ากับ 0.967 ค่า standardized root mean square residual (SRMR) เท่ากับ 0.020 ค่า normed fit index (NFI) เท่ากับ 0.997 องค์ประกอบที่ 1 การครุ่นคิดเกี่ยวกับสภาวะ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบตั้งแต่ 0.72 ถึง 1.19 องค์ประกอบที่ 2 การครุ่นคิดเกี่ยวกับการกระทำ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบตั้งแต่ 0.71 ถึง 1.21 องค์ประกอบที่ 3 การครุ่นคิดเกี่ยวกับเป้าหมายที่ไม่สามารถไปถึง มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบตั้งแต่ 0.47 ถึง 1.11ในการ

ครุ่นคิดของผู้ป่วยภาวะซึมเศร้าวัยแรงงานไทยแต่ละองค์ประกอบมีความเชื่อมั่นในการวัด R^2 อยู่ระหว่าง 0.233 ถึง 0.959 แสดงว่าองค์ประกอบทั้ง 3 ด้าน 12 ตัวแปร สามารถวัดการครุ่นคิดในผู้ป่วยภาวะซึมเศร้าวัยแรงงานไทยได้

ผลการตรวจสอบความกลมกลืนของตัวบ่งชี้และองค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสองการครุ่นคิดในผู้ป่วยภาวะซึมเศร้าวัยแรงงานไทยที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมาจากข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นกับข้อมูลเชิงประจักษ์ก่อนปรับโมเดล พบว่า มีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ตามเกณฑ์ระดับดีมาก⁽¹⁰⁾ โดยมีค่าดัชนีความกลมกลืนเท่ากับ 1.402 ค่า RMSEA เท่ากับ 0.027 ค่า p-value เท่ากับ 0.141 ค่า CFI เท่ากับ 0.999 ค่า GFI เท่ากับ 0.994 ค่า AGFI เท่ากับ 0.967 ค่า SRMR เท่ากับ 0.020 ค่า NFI เท่ากับ 0.997 ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor Loading) พบว่า องค์ประกอบของการครุ่นคิดในผู้ป่วยภาวะซึมเศร้าวัยแรงงานไทยในแต่ละองค์ประกอบมีค่าเป็นบวก และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทุกด้าน แสดงว่าองค์ประกอบทั้งสามด้านเป็นตัวแปรที่บ่งชี้สำคัญในการพิจารณาถึงการครุ่นคิดในผู้ป่วยภาวะซึมเศร้าวัยแรงงานไทย

เมื่อพิจารณาในรายละเอียดขององค์ประกอบ พบว่า องค์ประกอบหลักมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 0.955 - 1.139 โดยองค์ประกอบที่ 3 การครุ่นคิดเกี่ยวกับเป้าหมายที่ไม่สามารถไปถึง (Task) มีค่าน้ำหนักมากที่สุด เท่ากับ 1.139 รองลงมาคือ องค์ประกอบที่ 1 การครุ่นคิดเกี่ยวกับสภาวะ (State) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.984 และองค์ประกอบที่ 2 การครุ่นคิดเกี่ยวกับการกระทำ (Action) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.955 ซึ่งมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบน้อยที่สุด องค์ประกอบทั้ง 3 ด้านมีความเชื่อมั่นในการวัด R^2 อยู่ระหว่าง 0.377 ถึง 1.074 แสดงว่าองค์ประกอบทั้ง 3 ด้าน สามารถวัดการครุ่นคิดในผู้ป่วยภาวะซึมเศร้าวัยแรงงานไทย และยืนยันโมเดลการครุ่นคิดในผู้ป่วยภาวะซึมเศร้าวัยแรงงานไทยตามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมาได้

วิจารณ์

การวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อศึกษาประสบการณ์ของผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต ที่เคยให้บริการตรวจวินิจฉัย บำบัด รักษา ดูแล ส่งเสริม สุขภาพจิตของผู้ป่วยภาวะซึมเศร้าวัยแรงงานไทย ซึ่งมีผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้น 5 คน ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลตามแบบการวิจัยเชิงคุณภาพแบบที่ผู้วิจัยเห็นชอบร่วมกัน ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ที่ผู้วิจัยตั้งไว้ คือ เพื่อศึกษาองค์ประกอบความครุ่นคิดในผู้ป่วยภาวะซึมเศร้าวัยแรงงานไทยจากมุมมองของผู้เชี่ยวชาญทางสุขภาพจิต โดยพบว่ามี 3 ประเด็นหลัก ได้แก่ การคิดถึงเหตุการณ์ การคิดถึงสิ่งที่ได้ทำ สิ่งที่เคยทำ และสิ่งที่จะทำในอนาคต และการคิดถึงสิ่งที่ไม่ประสบความสำเร็จ

การวิเคราะห์องค์ประกอบของแบบประเมินการครุ่นคิดในผู้ป่วยภาวะซึมเศร้าวัยแรงงานประเทศไทยมีค่าสถิติของ Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) เท่ากับ 0.772 ซึ่งควรมีค่ามากกว่า 0.700 แสดงให้เห็นว่าข้อมูลทั้งหมดและตัวแปรต่างๆ นั้นมีความสัมพันธ์กันดี เพราะค่าสถิติทดสอบตัวแรก คือ ค่า Kaiser-Meyer-Olkin measure of sampling adequacy (MSA) ตัวนี้ตัวนี้มีค่าระหว่าง 0 ถึง 1 ค่าเท่ากับ 1 เมื่อตัวแปรแต่ละตัวสามารถทำนายได้ด้วยตัวแปรอื่นๆ โดยปราศจากความคลาดเคลื่อน ซึ่งค่าที่เหมาะสมจะวิเคราะห์องค์ประกอบจะอยู่ในค่าตั้งแต่ 0.500 ถึง 1.000 สอดคล้องกับหลักการตรวจสอบเบื้องต้นที่กำหนดว่า ข้อมูลชุดนั้นๆ จะนำมาทำการวิเคราะห์องค์ประกอบได้จะต้องมีความสัมพันธ์กันไม่น้อยกว่า 0.30 และค่าในช่วง 0.70 ขึ้นไปเหมาะแก่การที่จะวิเคราะห์องค์ประกอบได้⁽¹⁰⁾ และจากค่าสถิติของ Bartlett's test of sphericity พบว่า ค่าสถิติไค-สแควร์ (χ^2) ที่ใช้ในการทดสอบมีค่าเท่ากับ 5705.711 ซึ่งมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงให้เห็นว่า เมตริกซ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรต่างๆ มีความสัมพันธ์กัน สอดคล้องกับหลักการที่กำหนดว่า ค่า Bartlett's test of sphericity มีนัยสำคัญ⁽¹⁰⁾ แสดงให้เห็นว่าตัวแปรต่างๆ มีความสัมพันธ์

กันสามารถนำไปวิเคราะห์องค์ประกอบได้ ในการสกัดองค์ประกอบ ด้วยวิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบสำคัญ (principal component analysis: PC) ซึ่งได้ทำการหมุนแกนองค์ประกอบแล้วพบว่า ได้องค์ประกอบทั้งหมด 3 องค์ประกอบ มีค่าพิสัยของไอเกนอยู่ระหว่าง 1.127 ถึง 6.125 มีค่าความแปรปรวนสะสมร้อยละ 76.7 เมื่อพิจารณาความสอดคล้องของตัวแปร ทำให้สามารถจัดองค์ประกอบของการครุ่นคิดในผู้ป่วยภาวะซึมเศร้าวัยแรงงานไทยได้ทั้งหมด 3 องค์ประกอบ โดยสามารถอธิบายความหมายขององค์ประกอบทั้ง 3 องค์ประกอบได้ว่า

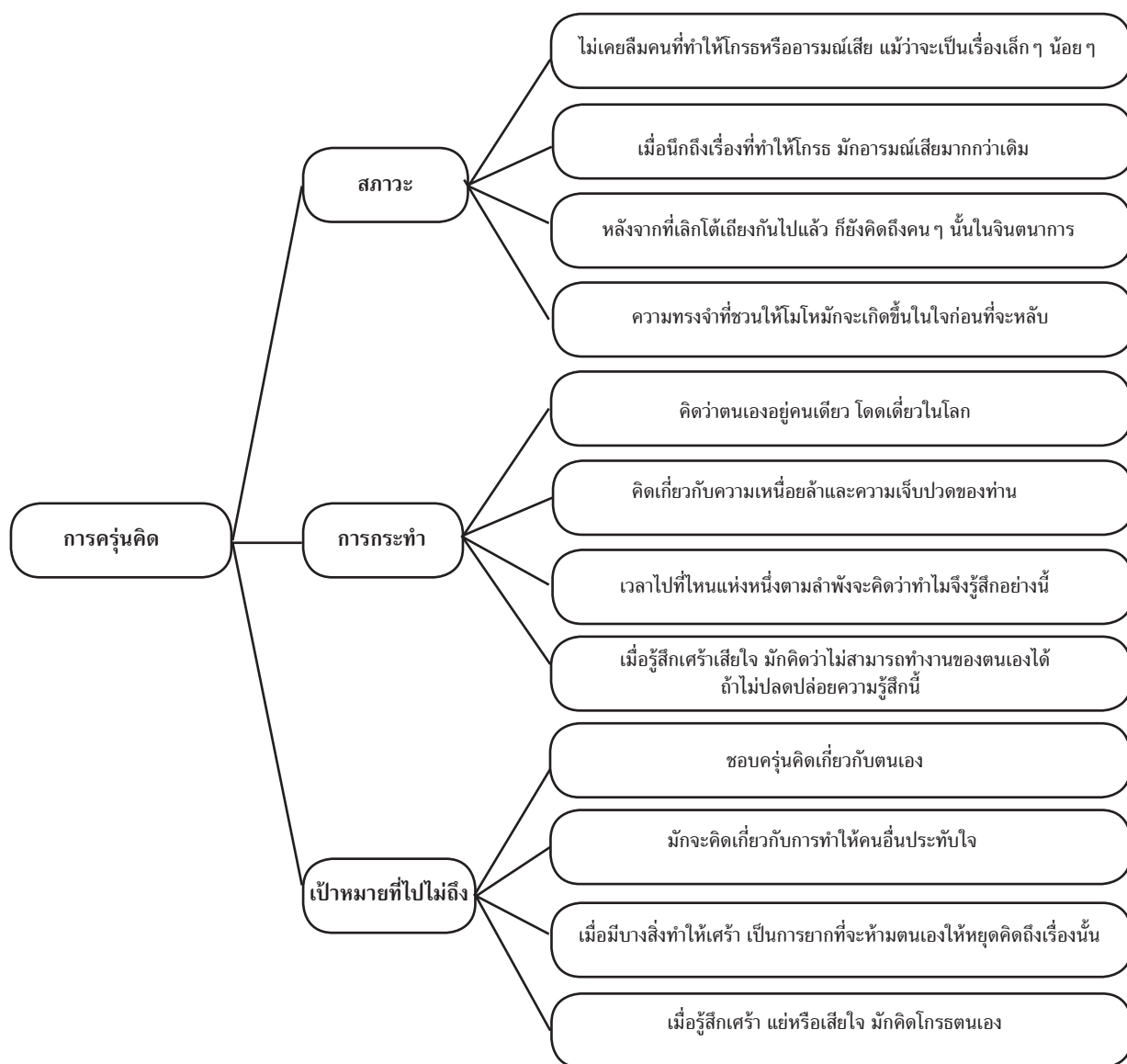
- องค์ประกอบที่ 1 การครุ่นคิดเกี่ยวกับสภาวะ
- องค์ประกอบที่ 2 การครุ่นคิดเกี่ยวกับการกระทำ
- องค์ประกอบที่ 3 การครุ่นคิดเกี่ยวกับเป้าหมายที่ไม่ไปถึง

จากการศึกษาพบว่า โมเดลองค์ประกอบเชิงยืนยันของแบบวัดความครุ่นคิดต่อสถานการณ์ซึ่งประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์และผลการตรวจสอบโครงสร้างของโมเดลการครุ่นคิดในผู้ป่วยภาวะซึมเศร้าวัยแรงงานไทยด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสอง พบว่า โมเดลการวัดครุ่นคิดในผู้ป่วยภาวะซึมเศร้าวัยแรงงานไทย ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ในแต่ละองค์ประกอบนั้นจะประกอบด้วยตัวแปรสังเกตได้ 4 ตัวแปร ซึ่งสอดคล้องกับลักษณะการตอบสนองของภาวะซึมเศร้าตามทฤษฎี response styles theory เสนอในปี 1998 โดย Nolan-Hoeksema S⁽¹¹⁾ และสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ Mikulincer M เรื่องการครุ่นคิดทางจิตและการเรียนรู้ความไร้อำนาจ: การเปลี่ยนแปลงทางความรู้ความเข้าใจระหว่างการฝึกอบรมการไร้ความสามารถและผลต่อพฤติกรรมของผู้เรียน⁽¹²⁾ กล่าวว่าการครุ่นคิดออกเป็น 3 ด้าน คือ การครุ่นคิดถึงสภาวะ (state rumination) ซึ่งเป็นการหมกมุ่นในเรื่องผลและความรู้สึกที่สัมพันธ์กับความล้มเหลวในอดีต การครุ่นคิดเช่นนี้เป็นเรื่องสามัญกว่าในบุคคลที่มองโลกในแง่ร้าย มีบุคลิกภาพแบบ neuroticism และอธิบายเหตุการณ์

ต่าง ๆ ในเชิงลบ (negative attributional style) การครุ่นคิดถึงการกระทำ (action rumination) เป็นกระบวนการคิดที่สนใจในสิ่งที่จะทำ โดยพุ่งความสนใจไปที่การถึงเป้าหมายและการแก้ไขความผิดพลาด และ task-irrelevant rumination (การครุ่นคิดถึงสิ่งที่ไม่เกี่ยวข้อง) ซึ่งคิดถึงเหตุการณ์หรือบุคคลที่ไม่เกี่ยวข้องกับการกระทำที่ไม่สามารถเข้าถึง เพื่อที่จะเปลี่ยนความสนใจไปจากความล้มเหลว⁽¹²⁾ โดยทั้ง 3 ด้านนี้ สามารถอธิบายและ

วัดการเกิดการครุ่นคิดเช่นกัน แต่ในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้ยึดเอาข้อค้นพบจากการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพแบบที่ม ผู้วิจัยเห็นชอบร่วมกันและการวิเคราะห์โมเดลองค์ประกอบเชิงสำรวจ มาสร้างเป็นเครื่องมือวิจัยวัดการครุ่นคิดในผู้ป่วยภาวะซึมเศร้าวัยแรงงานไทย ผู้วิจัยจึงวัดการครุ่นคิดในผู้ป่วยภาวะซึมเศร้าวัยแรงงานไทยด้วย 3 องค์ประกอบ 12 ตัวแปรสังเกตได้ตามภาพที่ 1

ภาพที่ 1 โมเดลสมการโครงสร้างองค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสองของการครุ่นคิดในวัยแรงงานไทยที่มีภาวะซึมเศร้า



ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการหาค่าคะแนนมาตรฐาน (Normalization) ของแบบวัดการครุ่นคิดในผู้ป่วยภาวะซึมเศร้าวัยแรงงานไทย

2. ควรใช้แบบวัดการครุ่นคิดในผู้ป่วยภาวะซึมเศร้าวัยแรงงานไทย ในการช่วยคัดกรอง ช่วยค้นหาผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยภาวะซึมเศร้า เนื่องจากเป็นแบบวัดที่มีคุณภาพดี มีค่าจากการทดสอบน่าเชื่อถือ มีความตรงสูง และใช้เวลาน้อยในการตอบแบบวัด

ข้อเสนอแนะสำหรับกรวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรหารูปแบบการพัฒนาการบำบัดรักษาที่เน้นการแก้ปัญหการครุ่นคิดในผู้ป่วยภาวะซึมเศร้าวัยแรงงานไทยเนื่องจากเป็นปัจจัยเสี่ยงอีกตัวแปรหนึ่งที่ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้า

2. ควรนำแบบวัดการครุ่นคิดในผู้ป่วยภาวะซึมเศร้าวัยแรงงานไทยไปศึกษาอิทธิพลที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าร่วมกับตัวแปรอื่น ๆ

เอกสารอ้างอิง

- Ogden J. Health psychology. New York: McGraw-Hill Education; 2012.
- สุรีย์ จันทร์ โมลี. พัฒนาการพฤติกรรมสุขภาพที่ดีชีวิตสดใส. วารสารสวนสุนันทาวิชาการและวิจัย 2015;9:19-24.
- Lopez AD, Murray CJ. The global burden of disease: a comprehensive assessment of mortality and disability from diseases, injuries, and risk factors in 1990 and projected to 2020. Boston: Harvard School of Public Health; 1996.
- Ruengsanam S. Cognitive and behavioral therapy program with depression psychiatric patients, Thachang Hospital, Suratthani. Region 11 Medical Journal 2017;28:891.
- นุสราร วรรภัทราทร. ประสบการณ์การจัดการอาการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2547.
- สุทธานันท์ ชุนแจ่ม, โสภณ แสงอ่อน, ทศนา ทวีคุณ. การสำรวจงานวิจัยที่เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในประเทศไทย. ราชบัณฑิตยบาลสาร 2013;17:412-29.
- ธนศักดิ์ จันทศิลป์, สุรีย์ จันทร์โมลี. ความชุก ความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าและปัจจัยเสี่ยงที่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าในคนไทย: การทบทวนเอกสารอย่างเป็นระบบเชิงคุณภาพ. การประชุมสัมมนาทางวิชาการครั้งที่ 11, 3-4 มีนาคม 2561, มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น. กรุงเทพมหานคร: มินเซอร์วิซซ์พลาซ่า; 2562.
- Hill CE, Knox S, Thompson BJ, Williams EN, Hess SA, Ladany N. Consensual qualitative research: an update. Journal of Counseling Psychology 2005;52:196.
- ชนิษฐา มีเสื่อ. ประสบการณ์การแสวงหาความช่วยเหลือด้านจิตใจทางอินเทอร์เน็ตในวัยรุ่น: การวิจัยเชิงคุณภาพแบบทีมผู้วิจัยเห็นชอบร่วมกัน. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2556.
- สุภมาส อังคุโชติ, สมถวิล วิจิตรวรรณ, รัชนีกุล ภิญโญภาณุวัฒน์. สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์: เทคนิคการใช้โปรแกรม LISREL. กรุงเทพมหานคร: มิสซัน มีเดีย; 2551.
- Nolan SA, Roberts JE, Gotlib IH. Neuroticism and ruminative response style as predictors of change in depressive symptomatology. Cognitive Therapy and Research 1998;22:445-55.
- Mikulincer M. Mental rumination and learned helplessness: cognitive shifts during helplessness training and their behavioral consequences. Cognitive interference: theories, methods, and findings. New York: Taylor & Francis Group; 1996.

Abstract: Structural Equation Model of Rumination in Thai Workforce-Aged with Depression

Thanasak Chanthasilp, Ph.D. (Public Health) (candidate)*; Suree Chantaramoli, Ph.D. (Public Health)**

** Doctor of Philosophy Program (Public Health), Western University; ** Graduate School, Western University, Thailand*

Journal of Health Science 2019;28:591-600.

The objective of this research was to study the factors contributing to rumination in workforce-aged Thais with major depressive disorder. The research was conducted as mixed method which consisted of consensual qualitative research and confirmatory factor analysis model. The samples were 5 professional psychological health specialists and 540 workforce-aged Thais with major depressive disorder who scored from low level to severe level in 9Q screening test for depression. Sampling method used was multi-stage random sampling. Instruments in this research was rumination questionnaire for workforce-aged Thais with reliability = 0.908. Statistical analysis used were frequency, percentage, standard deviation, factor extraction, exploratory factor analysis, first order confirmatory factor analysis and second order confirmatory factor analysis. The result demonstrated that rumination in workforce-aged Thais with major depressive disorder consisted of 3 factors which were status rumination factor, action rumination factor, and unachieved rumination factor. The result of this research demonstrated the statistical significance of the goodness of fit indices $X^2/df = 1.402$, root mean square error of approximation (RMSEA) = 0.027, p-value = 0.141, comparative fit index (CFI) = 0.999, goodness of fit index (GFI) = 0.994, adjusted goodness of fit index (AGFI) = 0.967, standardized root mean square residual (SRMR) = 0.020, and normed fit index (NFI) = 0.997. Each of 3 main rumination factors had factor loading between 0.955-1.139.

Keywords: rumination, depressive disorder, confirmatory factor analysis model, workforce-aged