

FACTORS RELATED TO DEPRESSIVE DISORDER OF WORKING AGE PEOPLE IN THE SITUATION OF THE COVID-19 PANDEMIC

Sarinya Chansuk, Ph.D. , Sujitta Ritmontree, Ph.D.***

Abstract

Objective: The objective was to screen for depressive disorders and study factors associated with depressive disorders of the working-age among the COVID-19 pandemic in Sam Prao Sub-district, Mueang district, Udonthani.

Methods: This study was conducted using a cross-sectional analytical study. Data was collected by face-to-face interviews with 400 working-age dwellers, aged 18-59 years who were selected by systematic random sampling, study period in March 2022. The tools were 1) a questionnaire consisting of general information and infection of COVID-19, and 2) a depression screening and assessment questionnaire (2Q, 9Q). Descriptive statistics and Logistic Regression.

Results: This study revealed that most working-age were female (69.2%), average age was 41.25, marriage (80.8%), high school graduation (59.8%), employee (59.5%), average income was around 10,643.75 per month, family member (83.7%), non-COVID-19 (99.2%), affected from COVID-19 pandemic: by maintain employment status (47.0%), and social supporting (99.2%). The working-age dwellers were at risk for depressive disorders by 30.0% and had a low level of depressive symptoms at 100%. It was found that a leadership role in the family (AOR = 2.659, 95% CI = 1.365 to 5.180, $p < 0.05$) had a statistically significant correlation with depressive disorders.

Conclusion: To prevent depressive disorders in working-age, Mental Health and Psychiatric Nurses or the health workforce in community settings should establish a prevention project, including caring program for working-age dwellers. Focusing on a leadership role in the family in order to decrease depressive disorder incidents.

Keywords: depressive disorders, the working age people, the COVID-19 Pandemic

*Assistant Professor, Faculty of Nursing, Udon Thani Rajaphat University

**Corresponding author: Lecturer, Faculty of Nursing, Roi Et Rajaphat University, e-mail: sujittarnt@gmail.com

Received: 9 August 2023, Revised: 22 November 2023, Accepted: 29 November 2023

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโรคซึมเศร้าของวัยทำงาน ในสถานการณ์แพร่ระบาด COVID-19

ศิริณญา ชาญสุข, ป.ร.ค.*, สุจิตตา ฤทธิมนตร์, ป.ร.ค.**

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อคัดกรองและประเมิน โรคซึมเศร้า และหาปัจจัยที่สัมพันธ์กับโรคซึมเศร้าของวัยทำงาน ช่วงการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ในชุมชนสามพร้าว อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี

วิธีการศึกษา : รูปแบบการศึกษาวิเคราะห์แบบตัดขวาง โดยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์แบบ เชนิชน้ำกับวัยทำงานอายุ 18 - 59 ปี ที่อาศัยในตำบลสามพร้าว จังหวัดอุดรธานี สุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ จำนวน 400 คน ศึกษาในเดือนมีนาคม 2565 เครื่องมือวิจัย ได้แก่ 1) แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลและการติดเชื้อ COVID-19 2) แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า (2Q) และแบบประเมิน โรคซึมเศร้า (9Q) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและใช้ สถิติ Logistic Regression

ผลการศึกษา : พบว่า วัยทำงานส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (69.2%) อายุเฉลี่ย 41.25 ปี สถานภาพสมรสคู่ (80.8%) จบระดับมัธยมศึกษา (59.8%) อาชีพรับจ้าง (59.5%) รายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 10,643.75 บาท สถานภาพเป็น สมาชิกในครอบครัว (83.7%) ไม่ติดเชื้อ COVID-19 (99.2%) ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์แพร่ระบาด COVID-19 โดยยังคงสถานะการจ้างงาน (50.0%) และได้รับความช่วยเหลือจากสังคม (99.2%) มีความเสี่ยงต่อโรคซึมเศร้า (30.0%) และมีอาการของซึมเศร้าระดับน้อยมาก (100%) การมีบทบาทเป็นผู้นำครอบครัวเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับอาการซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (AOR= 2.659, 95% CI = 1.365 to 5.180, $p < 0.05$)

สรุป : บทบาทการเป็นผู้นำครอบครัวของวัยทำงานเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ โรคซึมเศร้า จึงเป็น ข้อมูลที่สำคัญในการส่งเสริมสุขภาพจิตและ ป้องกันโรคซึมเศร้าในวัยทำงานโดยเฉพาะผู้มีบทบาทเป็นผู้นำ ครอบครัว รวมไปถึงการพัฒนา รูปแบบการดูแลวัยทำงานที่มีโรคซึมเศร้า

คำสำคัญ : โรคซึมเศร้า, วัยทำงาน, โรค COVID-19

*ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี

*ผู้ประสานงานบทความ: อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด, e-mail: sujittarmt@gmail.com

วันที่รับ: 9 สิงหาคม 2566, วันที่แก้ไข: 22 พฤศจิกายน 2566, วันที่ตอบรับ: 29 พฤศจิกายน 2566

ความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์วิกฤติ COVID-19 ในช่วงปลายปี 2562 ประเทศทั่วโลกต่างได้รับผลกระทบในทุกด้าน ทั้งด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม การเมือง ซึ่งในด้านสุขภาพองค์การอนามัยโลก (WHO) ระบุว่า ในปี ค.ศ. 2022 ยอดรวมผู้เสียชีวิตจากโควิดทั่วโลกอยู่ที่ 6,004,421 ราย ส่วนยอดผู้ติดเชื้อสะสมทั่วโลก จำนวน 446,511,318 ราย (WHO, 2022) ในประเทศไทยพบผู้ติดเชื้อสะสม 3,575,398 ราย ยอดผู้เสียชีวิต 24,958 ราย (นัฐกิต จรุง, 2565) ส่วนในจังหวัดอุดรธานี มียอดผู้ป่วยติดเชื้อไวรัส COVID-19 สะสม 123,760 ราย ยอดผู้เสียชีวิต 609 ราย (เขตบริการสุขภาพที่ 8, 2565)

กรมสุขภาพจิตสำรวจสุขภาพจิตคนไทยทุกช่วงอายุเมื่อเดือนมกราคม 2563 - พฤศจิกายน 2564 พบว่า คนไทยมีความเครียดสูงร้อยละ 8.43 เสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าร้อยละ 9.91 เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ร้อยละ 5.48 มีภาวะหมดไฟ ร้อยละ 4.15 และยังพบว่าอัตราการฆ่าตัวตายมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องพบผู้ตกงาน ผู้มีรายได้น้อย หรือธุรกิจประสบปัญหาจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ในปี 2564 ถึง 1 ใน 3 มีความเครียดสูงและเกือบ 1 ใน 4 เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2564) รวมทั้งรายงานผู้ป่วยมารับบริการด้านจิตเวชจากระบบศูนย์กลางการให้บริการผู้ป่วยจิตเวชของประเทศไทย กรมสุขภาพจิตประจำปีงบประมาณ 2564 พบว่ากลุ่มโรคที่เป็นปัญหา 5 อันดับแรก คือ 1) การติดสารเสพติด 2) โรคจิตเภท 3) โรคจิตเวชชนิดอื่น 4) โรคซึมเศร้า 5) โรคสมาธิสั้น

(กรมสุขภาพจิต, 2565) พบอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จาก 4,000 รายต่อปี ไปสู่ 5,000 รายต่อปี โดยกลุ่มที่ฆ่าตัวตายสูงที่สุดคือ กลุ่มวัยทำงาน (สำนักข่าว HFocus เจาะลึกระบบสุขภาพ, 2566) และพบปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของแรงงานไทย ในเขตพื้นที่ระยอง เศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก ได้แก่ สถานภาพสมรส สถานะทางเศรษฐกิจ พฤติกรรมออกกำลังกาย คุณภาพการนอนหลับ ความเครียดจากการทำงาน และแรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ (จันทนา เกิดบางแถม, 2564) แม้ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหญิงวัยกลางคนซึ่งเป็นวัยทำงาน ยังพบว่าภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.56, p = .000$) (วราพร ศรีภิรมย์ และคณะ, 2563) จึงอาจสรุปได้ว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะซึมเศร้าในประชากรวัยแรงงาน ประกอบด้วย 4 ปัจจัย ดังนี้ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ การเจ็บป่วย การมีโรคประจำตัว ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้าในครอบครัว 2) ปัจจัยทางจิตใจ ได้แก่ ความเครียด ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง 3) ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม ได้แก่ รายได้ต่อเดือน ความพอเพียงของรายได้ สภาพครอบครัว สัมพันธภาพในครอบครัว และ 4) ปัจจัยด้านการประกอบอาชีพและการทำงาน ได้แก่ ความมั่นคงในงาน รูปแบบการจ้างงาน และลักษณะอาชีพ สภาพแวดล้อมในการทำงาน การตกงาน หรือว่างงาน (คันธรส สุขกุล และ ปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์, 2562)

จังหวัดอุดรธานี ซึ่งเป็นจังหวัดที่มีขนาด

ใหญ่อันดับที่ 4 ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตอนบน การดำรงชีวิตของประชาชนในท่ามกลาง การขยายตัวทางเศรษฐกิจและสังคม ส่งผลกระทบ ต่อสุขภาพจิต จากสถิติของสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดอุดรธานี (2563) ที่พบว่า ผู้ฆ่าตัวตาย และ พยายามฆ่าตัวตาย ในช่วงเดือนตุลาคม 2560 - พฤศจิกายน 2561 มีผู้พยายามฆ่าตัวตายแต่ไม่สำเร็จ 300 ราย สำเร็จ 98 ราย และในช่วงเดือนตุลาคม 2561-มีนาคม 2562 มีผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ 30 รายเศษ วิธีการที่ใช้มากที่สุดคือ การผูกคอ รongลงมากินยา หรือสารเคมี ในช่วงเกิดสถานการณ์ระบาดของเชื้อ ไวรัส COVID-19 สอดคล้องกับการศึกษาของ ไชยวัฒน์ แพงพรมมา (2565) ได้ศึกษาภาวะ สุขภาพจิตของประชาชนอำเภอหนองแสง จังหวัด อุดรธานี ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปจำนวน 380 คน พบว่า 1) ภาวะสุขภาพจิตของประชาชนอำเภอหนองแสง ส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป สำหรับกลุ่ม ผู้ที่มีระดับสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป การประเมิน ภาวะความเครียด พบว่า ส่วนใหญ่มีความเครียด น้อย สำหรับกลุ่มผู้ที่มีระดับความเครียดสูงทำการ ประเมินภาวะซึมเศร้า โดยใช้แบบคัดกรองภาวะ ซึมเศร้าของกรมสุขภาพจิต พบว่า ส่วนใหญ่มีภาวะ ซึมเศร้าต่ำ 2) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และปัจจัยที่ ทำนายการเกิดปัญหาสุขภาพจิต พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้แก่ สถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ความ พอเพียงของรายได้ การมีโรคประจำตัว ความทุกข์ ใจในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา 3) ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดปัญหาสุขภาพจิตอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จำนวน 2 ตัวแปร

ได้แก่ การมีโรคประจำตัว (OR Adjusted = 1.93, 95%CI = 1.10 - 3.36) และความทุกข์ใจในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา (OR Adjusted = 1.80, 95%CI = 1.06 - 3.06) จากผลการศึกษาได้ให้ข้อเสนอแนะว่าควร ศึกษาภาวะสุขภาพจิตและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับการเกิดปัญหาสุขภาพจิตในประชาชนแต่ละ กลุ่มอายุ เนื่องจากปัญหาสุขภาพจิตของประชาชน แต่ละกลุ่มอายุอาจไม่เหมือนกัน และมีปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตที่แตกต่างกัน

พื้นที่ตำบลสามพร้าว อำเภอเมืองอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี จัดเป็นตำบลที่มีขนาดใหญ่ที่สุดในอำเภอ และมีจำนวนประชากรวัยทำงานมาก ที่สุดเช่นเดียวกัน วัยแรงงานส่วนใหญ่ประกอบ อาชีพรับจ้าง ซึ่งประชากรกลุ่มนี้ เป็นผู้มีความเสี่ยง ที่จะได้รับผลกระทบด้าน สุขภาพจิตจาก สถานการณ์ดังกล่าว ประกอบกับข้อมูลทางด้าน สุขภาพจิต โดยเฉพาะเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าของวัย ทำงานในพื้นที่ยังมีค่อนข้างจำกัด ดังนั้นการคัด กรองภาวะซึมเศร้าของวัยทำงานในชุมชน รวมถึง หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโรคซึมเศร้าของวัย ทำงานในชุมชน ในขณะเกิดสถานการณ์แพร่ ระบาด COVID-19 จะเป็นข้อมูลเพื่อนำไปสู่การ ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาภาวะซึมเศร้า ของประชาชนกลุ่มวัยทำงาน เพื่อธำรงไว้ซึ่งสุ ภาวะที่ดีของประชากรวัยทำงาน ซึ่งเป็นผู้เกื้อหนุน สังคมและเตรียมพร้อมที่จะเป็นผู้สูงวัยที่มีคุณภาพ ชีวิตที่ดีสืบไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อคัดกรองและประเมินโรคซึมเศร้า

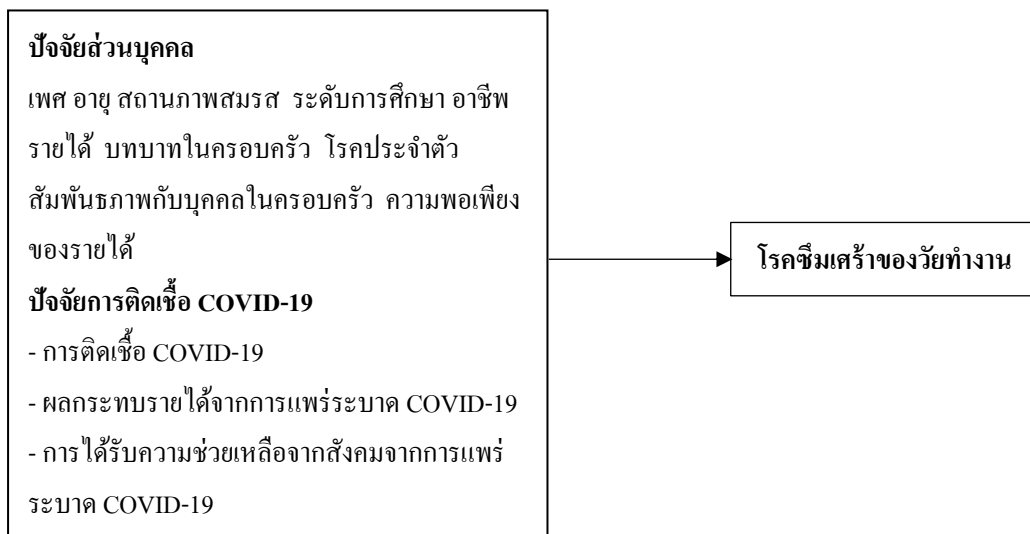
ของวัยทำงาน ในสถานการณ์แพร่ระบาด COVID-19

2. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของวัยทำงานกับโรคซึมเศร้าในสถานการณ์แพร่ระบาด COVID-19

กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรม สรุปได้ว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะซึมเศร้าในประชากรวัยแรงงาน ประกอบด้วย 4 ปัจจัย ดังนี้ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ การเจ็บป่วย การมีโรค

ประจำตัว ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้าในครอบครัว 2) ปัจจัยทางจิตใจ ได้แก่ ความเครียด ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง 3) ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม ได้แก่ รายได้ต่อเดือน ความพอเพียงของรายได้ สภาพครอบครัว สัมพันธภาพในครอบครัว และ 4) ปัจจัยด้านการประกอบอาชีพและการทำงาน ได้แก่ ความมั่นคงในงาน รูปแบบการจ้างงาน และลักษณะอาชีพ สภาพแวดล้อมในการทำงาน การตกงาน หรือว่างงาน (กันทรศ สุขกุล และ ปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์, 2562) จึงสรุปเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาวิเคราะห์แบบตัดขวาง (Cross-sectional Analytical Study) เก็บรวบรวมข้อมูลในเดือน มีนาคม พ.ศ. 2565

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ วัยทำงานที่มีอายุ 18 - 59 ปี ที่อาศัยในตำบลสามพร้าว อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี จำนวน 7,670 คน (กรมอนามัย กระทรวง

สาธารณสุข, 2563)

กลุ่มตัวอย่าง คือ วัยทำงานใช้แรงงานที่มีอายุ 18 - 59 ปี ที่อาศัยในตำบลสามพร้าว อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี คำนวณขนาดตัวอย่าง โดยใช้ตารางของ Krejcie and Morgan (1970) ประมาณค่าสัดส่วนของประชากรเท่ากับ 0.5 ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ 5% และระดับความเชื่อมั่น 95% ได้กลุ่มตัวอย่าง 364 คน เมื่อกำหนดค่าอัตราการสูญเสียเท่ากับร้อยละ 10 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน แล้วทำการสุ่มอย่างมีระบบ (Systematic random sampling) โดยนำทะเบียนรายชื่อมาเรียงกันแต่ละหมู่บ้าน ได้ช่วงที่จะเลือกจากสูตร $7,670/400 = 20$ จากนั้นเลือกตัวอย่างหน่วยแรกโดยใช้วิธีสุ่มอย่างง่ายกับตัวอย่างช่วงแรก สุ่มระหว่างหมายเลข 1 ถึง 20 สุ่มได้หมายเลข 8 ตัวอย่างคนแรกก็คือหมายเลข 8 คนต่อ ๆ ไป ก็คือหมายเลข 28, 48, 68 ...จนครบ 400 ตัวอย่าง

เกณฑ์การคัดเลือก เป็นผู้ที่มิมีสัญชาติไทย ไม่จำกัดเพศ อายุตั้งแต่ 18-59 ปี มีงานทำเป็นประจำ สามารถสื่อสารภาษาไทยได้รู้เรื่อง และจะคัดออกเมื่อเจ็บป่วยฉุกเฉินร้ายแรงหรือเสียชีวิตจนไม่สามารถให้ข้อมูลได้ หรือขอลอนตัวออกจากการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน โดยมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและข้อมูลเกี่ยวกับการติดเชื้อ COVID-19 เป็นคำถามแบบเลือกตอบ จำนวน 13 ข้อ ผู้วิจัยหา Content Validity ของแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป โดยใช้

ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน พิจารณาความสอดคล้องเหมาะสม ระหว่างข้อคำถามกับตัวแปรที่ศึกษา และวัตถุประสงค์การวิจัย และนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

ส่วนที่ 2 แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) และแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) ซึ่งผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลโดยทำการสัมภาษณ์แบบเผชิญหน้า

แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม เป็นแบบสอบถามมี 2 ตัวเลือก ได้แก่ ไม่มี ให้ 0 คะแนน มี ให้ 1 คะแนน โดยถ้าคำตอบ ไม่มี ทั้ง 2 คำถาม ถือว่าปกติ ไม่เป็นภาวะซึมเศร้า ถ้าคำตอบ มี ข้อใดข้อหนึ่งหรือทั้ง 2 หมายถึง เป็นผู้มีความเสี่ยง หรือมีแนวโน้มที่จะเป็นภาวะซึมเศร้า โดยผ่านการทดสอบคุณภาพมีความไวสูงถึงร้อยละ 96.5 ความจำเพาะร้อยละ 44.6 แต่ถ้าทั้งสองข้อตอบว่า มี จะเพิ่มความจำเพาะสูงขึ้นถึงร้อยละ 85.1 สามารถนำไปค้นหาผู้ที่มีความเสี่ยงจะเป็นโรคซึมเศร้าในชุมชนได้ (สุวรรณ อรุณไพศาล และคณะ, 2551)

แบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) เพื่อช่วยการวินิจฉัย และใช้ประเมินเพื่อจำแนกความรุนแรงของโรคซึมเศร้า เป็นการประเมินเพื่อเป็นการบ่งชี้ที่ชัดเจนขึ้น ว่าป่วยเป็นโรคซึมเศร้าหรือไม่และอาการรุนแรงมากน้อยเพียงใดจำนวน 9 ข้อ ลักษณะคำถามถามเกี่ยวกับอาการที่เกิดขึ้นจากโรคซึมเศร้าภายใน 2 สัปดาห์ โดยคำตอบมี 4 ตัวเลือก ได้แก่ ไม่มีเลย ให้ 0 คะแนน มีเป็นบางวัน ให้ 1 คะแนน เป็นบ่อย ให้ 2 คะแนน และเป็นทุกวัน ให้ 3 คะแนน แปลผลตามเกณฑ์ของกรมสุขภาพจิต

ดังนี้ น้อยกว่า 7 คะแนน หมายถึง ไม่มีโรคซึมเศร้า 7 - 12 คะแนน หมายถึง มีโรคซึมเศร้าระดับน้อย 13 - 18 คะแนน หมายถึง มีโรคซึมเศร้าระดับปานกลาง และ 19 คะแนนขึ้นไป หมายถึง มีโรคซึมเศร้าระดับรุนแรง โดยผ่านการทดสอบคุณภาพมีความไวร้อยละ 86.15 ค่าความจำเพาะร้อยละ 83.12 ค่าความถูกต้องร้อยละ 83.29 เป็นเครื่องมือที่เหมาะสมในการนำมาใช้ในระบบเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าที่สถานบริการสาธารณสุข (ธนิษฐ์ กองสุข, 2553)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยทำหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี ถึงกำนันและผู้ใหญ่บ้านแต่ละหมู่บ้านเพื่อขอเก็บรวบรวมข้อมูลและขอความร่วมมือในการสุ่มกลุ่มตัวอย่างตามทะเบียนรายชื่อของแต่ละหมู่บ้าน และนัดหมายการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยไปพบกลุ่มตัวอย่างตามนัดหมายในหมู่บ้านตามที่นัดหมาย แนะนำตัวชี้แจงโครงการวิจัย สิทธิของผู้เข้าร่วม/ไม่เข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจ ผลการประเมินจะถูกเก็บไว้เป็นความลับและนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น หากสมัครและยินดีเข้าร่วมวิจัยให้ลงนามหรือพิมพ์ลายนิ้วมือในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย หากกลุ่มตัวอย่างไม่พร้อมรู้สึกลำบากใจในการตอบแบบสัมภาษณ์ต่อไป สามารถยุติการให้ข้อมูลได้โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ระหว่างการสัมภาษณ์ ผู้ตอบมีอิสระในการตัดสินใจเลือกที่จะตอบหรือไม่ตอบก็ได้ รวมทั้งสามารถยุติการตอบแบบสัมภาษณ์ได้ทุกเมื่อ และขอข้อมูลกลับได้

ตลอดเวลาโดยไม่ต้องบอกเหตุผล

3. ผู้วิจัยสัมภาษณ์แบบเผชิญหน้า (Face to face interview) และบันทึกคำตอบเอง ใช้เวลาประมาณ 10 นาที ต่อราย

4. ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลจากแบบสอบถามทุกชุด จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาประมวลจัดระเบียบข้อมูล ลงรหัสและนำมาวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติต่อไป

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี เลขที่โครงการ ECHM 64047 ลงวันที่ 26 พฤศจิกายน 2564 หลังจากผ่านการอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยขอขออนุญาตประสงค์ของการวิจัยและขั้นตอนต่าง ๆ ให้กลุ่มตัวอย่างทราบโดยละเอียด และเปิดโอกาสให้ซักถามได้อย่างเต็มที่ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมวิจัยจึงให้ลงนามหรือพิมพ์ลายนิ้วมือในกรณีไม่สามารถเขียนหนังสือได้บนเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย โดยข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับและจะนำเสนอในภาพรวมทางวิชาการและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำไปใช้ในการวิจัยเท่านั้น ในกรณีไม่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยจะไม่มีผลใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าแบบตัวแปรเดียว โดยการวิเคราะห์ถดถอยทวิ (Binary logistic regression) และวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบเชิงซ้อน โดยการวิเคราะห์

ถดถอยพหุ (Multiple logistic regression) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่ออาการซึมเศร้า ใช้สถิติ Logistic Regression

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคล

จากการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 69.2 อายุเฉลี่ย 41.25 ปี สถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 80.8 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 59.8 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 59.5 รายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 10,643.75

บาท ส่วนใหญ่เป็นสมาชิกในครอบครัวร้อยละ 83.7 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 97.3 มีสัมพันธภาพในครอบครัวแบบปรองดอง ร้อยละ 94.2 มีความพอเพียงของรายได้ ร้อยละ 81.0 และพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 99.2 ไม่ติดเชื้อ COVID-19 ผลกระทบเรื่องงานจากสถานการณ์ COVID-19 โดยยังคงสถานะการจ้างงาน ร้อยละ 50.0 และได้รับความช่วยเหลือจากสังคมเพื่อบรรเทาความเดือดร้อนจากสถานการณ์แพร่ระบาด COVID-19 ร้อยละ 99.2 รายละเอียดแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 400)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	123	30.8
หญิง	277	69.2
อายุ		
18 - 40 ปี	191	47.8
41 - 59 ปี	209	52.5
Min. 25 Max. 59 Mean 41.25 SD. 10.048		
สถานภาพสมรส		
โสด	40	10.0
คู่	323	80.8
หม้าย	10	2.5
หย่าร้าง	27	6.8

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 400) (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	160	40
มัธยมศึกษา	239	59.8
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	1	0.3
อาชีพ		
เกษตรกร	83	20.8
รับจ้าง	238	59.5
รับราชการ	36	9.0
พนักงานบริษัท	43	10.7
รายได้/เดือน		
> 9000 บาท	235	58.8
≤ 9000 บาท	165	41.2
ต่ำสุด 1,000 สูงสุด 20,000 เฉลี่ย 1,0643.75		
บทบาทในครอบครัว		
ผู้นำครอบครัว	65	16.3
สมาชิกครอบครัว	335	83.7
โรคประจำตัว		
มี	11	3.7
ไม่มี	389	97.3
สัมพันธภาพกับบุคคลในครอบครัว		
มีความขัดแย้ง	23	5.8
ปรองดอง เข้าใจกันดี	377	94.2
ความพอเพียงของรายได้		
ไม่พอเพียง	76	19.0
พอเพียง	324	81.0
การติดเชื้อ COVID-19		
ไม่ติด	397	99.2
ติดเชื้อ	3	0.8

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 400) (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
ผลกระทบจาก COVID-19		
ถูกเลิกจ้างถาวร	1	0.3
ถูกพักงาน	11	2.8
ถูกลดค่าจ้าง	188	47.0
คงการจ้าง	200	50.0
การได้รับความช่วยเหลือจากผลกระทบของ COVID-19		
ไม่ได้รับ	3	0.8
ได้รับ	397	99.2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละ ความเสี่ยงและระดับอาการโรคซึมเศร้าของวัยทำงาน

โรคซึมเศร้า		จำนวน	ร้อยละ
การคัดกรองโรคซึมเศร้า (2Q) (n=400)			
0 คะแนน	ไม่มีความเสี่ยงต่อการเกิดอาการซึมเศร้า	280	70.0
1 คะแนน	มีความเสี่ยงต่อการเกิดอาการซึมเศร้า*	120	30.0
การประเมินอาการซึมเศร้า (9Q) (n=120)			
0 - 6 คะแนน	มีอาการของโรคซึมเศร้าระดับน้อยมาก	120	100.0
7 - 12 คะแนน	มีอาการของโรคซึมเศร้าระดับน้อย	0	0
13 - 18 คะแนน	มีอาการของโรคซึมเศร้าระดับปานกลาง	0	0
≥ 19 คะแนน	มีอาการของโรคซึมเศร้าระดับรุนแรง	0	0

*คะแนน 2Q เท่ากับ 1 หมายถึง มีความเสี่ยงต่อการเกิดอาการซึมเศร้า ต้องประเมินอาการโรคซึมเศร้าด้วย 9Q

ภาวะซึมเศร้าในวัยทำงาน

เมื่อคัดกรองโรคซึมเศร้า (2Q) ของวัยทำงาน พบว่า มีความเสี่ยงต่อโรคซึมเศร้า ร้อยละ 30.0 ประเมินต่อ ด้วยแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) พบว่า วัยทำงานที่มีความเสี่ยงต่อโรคซึมเศร้านั้น มีอาการซึมเศร้าระดับน้อยมาก ร้อยละ 100.0 ดังตารางที่ 2

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโรคซึมเศร้า

ของวัยทำงาน

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์อย่างหยาบ (Crude Odds Ratio) ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และ ความเสี่ยงโรคซึมเศร้า พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับโรคซึมเศร้า ได้แก่ อายุ (OR = 2.365, 95%CI: 1.529 - 36.59) ระดับการศึกษา (OR = .464,

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโรคซึมเศร้า (n = 400)

ปัจจัย	โรคซึมเศร้า		Crude OR	95%CI	p-value
	เสี่ยง	ไม่เสี่ยง			
เพศ					
ชาย	45(36.0)	78(28.4)	1		
หญิง	80(64.0)	197(71.6)	1.421	.906-2.227	.156
อายุ					
41-59 ปี	80(64.0)	118(42.9)	1		
18-40 ปี	45(36.0)	157(57.1)	2.365	1.529-36.59	.000*
สถานภาพสมรส					
คู่	99(79.2)	224(81.5)	1		
โสด/หม้าย/หย่า/แยก	26(20.8)	51(18.5)	.867	.511-1.470	.694
ระดับการศึกษา					
มัธยมศึกษาและสูงกว่า	59(47.2)	181(65.8)	1		
ประถมศึกษา	66(52.8)	94(34.2)	.464	.302-.714	.001*
อาชีพ					
รายได้มั่นคง (พนักงานบริษัท)	10(8.0)	33(12.0)	1		
รายได้ไม่มั่นคง (เกษตรกร ลูกจ้าง ค้าขาย)	115(92.0)	242(88.0)	.638	.304-1.339	.306
รายได้					
> 9000 บาท	73(58.4)	196(71.3)	1		
≤ 9000 บาท	52(41.6)	79(28.7)	.566	.364-.580	.015*
บทบาทในครอบครัว					
สมาชิกครอบครัว	88(70.4)	247(89.8)	1		
ผู้นำครอบครัว	37(29.6)	28(10.2)	.270	.156-.466	.000*
ผลกระทบด้านรายได้จากการระบาดเชื้อไวรัส COVID-19					
น้อย (388)	4(3.2)	8(2.9)	1		
มาก (12)	121(96.8)	267(97.1)	1.103	.326-3.734	1.000

* $p < .001$

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโรคซึมเศร้า (n = 400) (ต่อ)

ปัจจัย	โรคซึมเศร้า		Crude OR	95%CI	p-value
	เสี่ยง	ไม่เสี่ยง			
การติดเชื้อไวรัส COVID-19					
ไม่ติดเชื้อ	123(98.4)	274(99.6)	1		
ติดเชื้อ	2(1.6)	1(0.4)	.224	.020-2.499	.482
การได้รับความช่วยเหลือจากสังคม					
ได้รับ	123(98.4)	274(99.6)	1		
ไม่ได้รับ	2(1.6)	1(0.4)	.224	.020-2.499	.482

* $p < .001$

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโรคซึมเศร้า (n = 400)

ตัวแปร	B	S.E.	p-value	Adjusted OR	95%CI
อายุ	-.512	.301	.089	.600	.332 - 1.082
ระดับการศึกษา	.062	.289	.829	1.064	.604 - 1.877
อาชีพ	.011	.421	.979	1.011	.443 - 2.307
รายได้	.486	.255	.057	1.625	.986 - 2.679
บทบาทในครอบครัว	.978	.340	.004	2.659	1.365 - 5.180
Constant	-3.021	1.931	.118	.049	

95%CI: .302 - .714) รายได้ (OR = .566, 95%CI: .364 - .580) และบทบาทในครอบครัว (OR = .270, 95%CI: .156 - .466) ดังแสดงในตารางที่ 3

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบตัวแปรเชิงซ้อน ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับโรคซึมเศร้าของวัยทำงานในสถานการณ์แพร่ระบาด COVID-19 ตำบลสามพร้าว อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) พบว่า ผู้มีบทบาทเป็นผู้นำครอบครัวมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรค

ซึมเศร้ามากกว่าผู้ที่มีบทบาทเป็นสมาชิกในครอบครัว 2.65 เท่า (95%CI: 1.365 - 5.180) ดังแสดงในตารางที่ 4

การอภิปรายผล

จากผลการวิจัย อภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ดังนี้

1. ภาวะซึมเศร้าของวัยทำงานในสถานการณ์แพร่ระบาด COVID-19

การสำรวจโรคซึมเศร้าด้วยแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) ในกลุ่มตัวอย่างวัยทำงานในช่วงสถานการณ์แพร่ระบาดของ COVID-19 พบว่า มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคซึมเศร้า ร้อยละ 30.0 และเมื่อประเมินอาการซึมเศร้าต่อด้วยแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอาการของโรคซึมเศร้าระดับน้อยมาก ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้ต่ำกว่าการศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความกังวล ความเครียด และภาวะซึมเศร้า ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ของพนักงานโรงงานแห่งหนึ่งในอำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ที่พบว่ามีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 11.4 (กุลฉวีลี กิจวัฒน์ โภกิน และ ธนาสิทธิ์ วิจิตรพันธ์, 2565) เมื่อเปรียบเทียบกับผลการศึกษาความชุกของความเครียดและภาวะซึมเศร้า ในประชาชนเขตคลินิกหมอครอบครัวบ้านทุ่งเลี้ยว อำเภอสันป่าตอง ที่พบความชุกของความเครียดและภาวะซึมเศร้าของประชาชน ร้อยละ 0.9 และ 1.5 ตามลำดับ (ธนาสิทธิ์ วิจิตรพันธ์, 2564) อีกทั้งการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเรื่องความกังวล ความเครียด และภาวะซึมเศร้าของประชาชนในช่วงการระบาด COVID-19 ที่เผยแพร่ในเดือนกรกฎาคม 2563 พบว่าความชุกของความกังวล ความเครียดและภาวะซึมเศร้าของประชาชนในทวีปเอเชียเท่ากับร้อยละ 31.9 ร้อยละ 27.9 และร้อยละ 35.3 ตามลำดับ (Salari et al., 2020) และจากผลงานวิจัย systematic review ที่เกี่ยวข้องกับการเกิด depression ใน post COVID-19 syndrome ในช่วง 1 มกราคม 2563 ถึง 5 มิถุนายน 2564 ผู้มีประวัติติดเชื้อ SARS-CoV-2 มาแล้ว

อย่างน้อย 12 สัปดาห์ และอาการหายดีแล้ว พบภาวะซึมเศร้า (depression) ได้ตั้งแต่ร้อยละ 11 ถึงร้อยละ 28.0 และเป็นภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง ร้อยละ 3.0 ถึงร้อยละ 12.0 (กรมสุขภาพจิต, 2565) เนื่องจากการวิจัยนี้ศึกษาในช่วงที่สถานการณ์แพร่ระบาดของเชื้อ COVID-19 คลี่คลายประชาชนได้รับวัคซีนเพื่อช่วยกระตุ้นร่างกายให้สร้างภูมิคุ้มกัน อาจมีการปรับตัวทางด้านจิตใจได้ดีขึ้น ทำให้พบอาการซึมเศร้าในระดับน้อย อีกทั้งประชาชนได้รับการช่วยเหลือบรรเทาความเดือดร้อนจากสังคมแล้วทั้งจากภาครัฐและเอกชน และด้วยบริบทของพื้นที่ศึกษา ตำบลสามพร้าว มีจุดเด่น และได้เปรียบชุมชนอื่น คือ เป็นชุมชนที่ตั้งของมหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี ศูนย์สามพร้าว ในช่วงการระบาดของเชื้อ COVID-19 บุคลากรของมหาวิทยาลัยได้ลงพื้นที่ดังกล่าว เพื่อไปให้ความช่วยเหลือผู้ประสบภัยจากสถานการณ์แพร่ระบาดครั้งนี้ โดยการให้ความรู้แก่ประชาชน เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การจัดหาหน้ากากอนามัย เจลแอลกอฮอล์ อาหารกล่อง น้ำดื่ม ให้เพียงพอสำหรับประชาชน รวมทั้งการอนุญาตให้ใช้อาคารอิมเนซียม และอาคารหอพักนักศึกษา ให้เป็นศูนย์ Home Isolation สำหรับประชาชนที่ติดเชื้อ COVID-19 กิจกรรมดังกล่าว จัดเป็นการสนับสนุนทางสังคมประเภทหนึ่ง ซึ่งมีอิทธิพลทางบวกต่อสุขภาพ และความผาสุก โดยเป็นตัวปกป้องบุคคลจากพยาธิสภาพของตัวก่อความเครียด (Cohen & Wills, 1985) ดังนั้นการที่บุคคลรับรู้การสนับสนุนทางสังคม จึงมีอิทธิพลต่อภาวะจิตใจบุคคลทำให้ไม่เกิดภาวะซึมเศร้า

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของวัยทำงานกับโรคซึมเศร้าในสถานการณ์แพร่ระบาด COVID-19

จากการวิจัย พบว่า ผู้มีบทบาทเป็นผู้นำครอบครัวมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคซึมเศร้ามากกว่าผู้ที่มีบทบาทเป็นสมาชิกในครอบครัว 2.659 เท่า (95%CI: 1.365 - 5.180) สามารถอธิบายด้วยแนวคิดความผูกพันต่อบทบาท (Role commitment) ซึ่ง Pearlin (1983) สรุปว่า ความผูกพันต่อบทบาทที่หลากหลายสามารถสร้างความเครียดในบทบาทได้เช่นกัน ได้แก่ ความยากลำบาก ความท้าทาย หรือปัญหาที่บุคคลประสบในการทำหน้าที่ในบทบาทของตนเอง ซึ่งก่อให้เกิดเป็นความเครียดทั้งทางอารมณ์และทางกาย หน้าที่ในบทบาท (role tasks) ของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้นำครอบครัวนั้น เป็นความผูกพันต่อบทบาทผู้ดูแลบิดา ความผูกพันต่อบทบาทผู้ดูแลคู่สมรส และบุตรหลาน รวมถึงคนในครอบครัวอื่น ๆ ได้แก่ มารดา ภรรยา บุตร (Orathai, 2006) ก่อให้เกิดความเครียดที่เกิดจากการทำหน้าที่ใน บทบาทไม่สำเร็จหรือไม่เป็นที่น่าพอใจโดยอาจเกิดจากหลายปัจจัย เช่น เวลาว่าง บทบาทที่มาก เกินไป (role overload) หรือ สภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้ออำนวย นอกจากนี้ ความเครียดยังสามารถเกิดได้ จากความคาดหวังในการทำหน้าที่ของตัวเอง การได้รับผลตอบแทนที่ไม่ดีพอต่อความทุ่มเท สามารถควบคุมหน้าที่ในบทบาทของตัวเองได้ บทบาทเป็นผู้นำครอบครัวนั้น มีนัยถึงการเป็นความคาดหวังของครอบครัวในการหารายได้ การแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ในครอบครัว รวมทั้งการสร้างความสุขในครอบครัว ซึ่งใน

สภาวะการระบาดของโรค COVID-19 ในช่วงเวลาดังกล่าว รัฐบาลได้ประกาศนโยบาย Social distancing เพื่อลดการแพร่กระจายของเชื้อโรค จึงเกิดการหยุดชะงักทางเศรษฐกิจอย่างกะทันหัน ในช่วงเวลาดังกล่าว ทำให้กระทบต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้นำครอบครัวมากกว่าผู้ที่เป็สมาชิกครอบครัว ส่งผลกระทบต่อการตกงานหรือว่างงาน ผู้ที่มีบทบาทผู้นำครอบครัว ได้รับความกดดันที่ต้องแบกรับภาระหลายด้าน เช่น ภาระค่าใช้จ่ายในครอบครัว ภาระหนี้สิน ปัญหาการครองชีพ รวมทั้งความผูกพันต่อบทบาทของตนเอง ดังกล่าวข้างต้น จึงทำให้เกิดความเครียด มีอารมณ์เศร้า ท้อแท้ ส่งผลให้เกิดโรคซึมเศร้าได้สอดคล้องกับผลการวิจัยที่พบว่า อาการซึมเศร้า เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญหลังการสูญเสียงาน (Kim et al., 2013; Yoon et al., 2017) เมื่อประชากรวัยแรงงานอยู่ในภาวะ ตกงานหรือว่างงาน ย่อมนำมาซึ่งการสูญเสียรายได้ ในขณะที่ยังมีภาระรายจ่ายอยู่อย่างต่อเนื่อง ทำให้มีความเครียด และอาจส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมา

ข้อเสนอแนะ

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. ผลการศึกษาพบว่าวัยทำงานมีความเสี่ยงต่อโรคซึมเศร้าและมีอาการซึมเศร้าระดับน้อยมาก ควรมีการสนับสนุนให้มีการส่งเสริมและป้องกันโรคซึมเศร้า เพื่อลดป้องกันโรคซึมเศร้าหรือลดอาการของซึมเศร้าในวัยทำงาน

2. ผลการศึกษาพบว่า บทบาทผู้นำครอบครัวเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอาการ

ซึมเศร้า ควรมีการจัดโปรแกรมการจัดการกับความเครียดให้กับพนักงานที่มีบทบาทเป็นผู้นำครอบครัว

ด้านการวิจัย

1. ควรศึกษาเปรียบเทียบโรคซึมเศร้าของพนักงานที่มีบทบาทเป็นผู้นำครอบครัวหลังช่วงการแพร่ระบาด COVID-19 รวมถึงการศึกษาโรคซึมเศร้าทุกช่วงวัยในชุมชน

2. ควรศึกษาการพัฒนารูปแบบหรือพัฒนาโปรแกรมการป้องกันและช่วยเหลือพนักงานในชุมชนทั้งที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคซึมเศร้าและอาการซึมเศร้าแต่ละระดับ

ข้อจำกัด

การวิจัยตัดขวางนี้มีข้อจำกัด คือ ไม่สามารถใช้เพื่อระบุว่าอะไรเป็นสาเหตุและผลลัพธ์ของการเกิดโรคหรืออาการป่วยได้อย่างชัดเจน อย่างไรก็ตามการวิจัยแบบตัดขวางมีจุดเด่นและข้อดีก็คือสามารถดำเนินการได้อย่างง่ายดาย เสียค่าใช้จ่ายและเวลาในการศึกษาน้อย โดยเหมาะกับการใช้เพื่อประเมินสถานการณ์เบื้องต้นหรือติดตามแนวโน้มของโรค

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้นำชุมชน และอาสาสมัครทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ในการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (6 กุมภาพันธ์ 2565). รายงานผู้ป่วยมารับบริการด้านจิตเวช. <https://dmh.go.th/report/datacenter/hdc/reds.asp>.

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (16 ธันวาคม 2564). แนวปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วย COVID-19 ที่มีภาวะ long COVID ในกลุ่มอาการทางสุขภาพจิต (Depression in Long COVID). <https://mhso.dmh.go.th/fileupload/202203141114263113.pdf>

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (20 มกราคม 2563). ระบบสารสนเทศสนับสนุนด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม: ปริมาณประชากร ตำบลสามพร้าว ปี 2563. <https://dashboard.anamai.moph.go.th/dashboard/populationpyramid/tambon?year=2020&tb=410114>

กุลฉวีลี กิจวิณะ โภกิน และชนาสีห์ วิจิตรพันธ์. (2565). ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความกังวลความเครียดและภาวะซึมเศร้าในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ของพนักงานโรงงานแห่งหนึ่งในอำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 31(3), 393-403.

เขตสุขภาพที่ 8 กระทรวงสาธารณสุข. (31 พฤษภาคม 2565). รายงานสถานการณ์ COVID-19 วันที่ 31 พฤษภาคม 2565 เวลา 16.00 น. เขตสุขภาพที่ 8 กระทรวงสาธารณสุข. <https://r8way.moph.go.th/r8way/covid-19>

กันทรส สุขกุล และ ปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์. (2562). ภาวะซึมเศร้าในประชากรวัยแรงงาน: ปัจจัยที่เกี่ยวข้องและแนวทางการดูแล. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี, 30(2), 229-238.

จันทนา เกิดบางแถม. (2564). รายงานการวิจัยเรื่องปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของแรงงานไทย ในเขตพื้นที่ระยองเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก. ชลบุรี: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.

ไชยวัฒน์ แสงพรมมา. (2565). ภาวะสุขภาพจิตและปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตของประชาชน อำเภอหนองแสง จังหวัดอุดรธานี. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อม และสุขภาพชุมชน, 7(2), 69-81.

ณัฐกิต จรุง. (30 กันยายน 2565). รายงานข้อมูลสถานการณ์การติดเชื้อโควิด-19 ณ วันศุกร์ที่ 30 กันยายน 2565.

- ศูนย์ปฏิบัติการด้านนวัตกรรมการแพทย์และการวิจัยและพัฒนา
ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 (ศบค.) สำนักงานการวิจัย
แห่งชาติ (วช.) กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัย
และนวัตกรรม. <https://covid19.nrct.go.th/daily-report-30sep2022/>
- ธนาสิทธิ์ วิจิตรพันธ์. (2564) ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ
ความเครียดและภาวะซึมเศร้าในสถานการณ์แพร่ระบาดของ
โรคโควิด-19 ของประชาชนเขตคลินิกหมอบรรณศิริบ้าน
ทุ่งเสียว อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่. *วารสาร
สุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 29(1), 12-21.
- ธรณินทร์ กองสุข. (2553). *คู่มือผู้เข้ารับการอบรมแนวทางการ
จัดการโรคซึมเศร้าสำหรับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปในสถาน
บริการระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ*. โรงพิมพ์ศิริธรรมออฟ
เซต.
- วราพร ศรีภิรมย์, โสภณ แสงอ่อน, พชรินทร์ นันทจันทร์,
วรภัทร รัตอากาศ. (2563). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปรับตัวใน
ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหญิงวัยกลางคน. *วารสารการพยาบาลจิต
เวชและสุขภาพจิต*, 34(3), 20-42.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2564).
รายงานสุขภาพคนไทยปี 2564. สถาบันวิจัยประชากรและ
สังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สำนักข่าว HFfocus เจาะลึกระบบสุขภาพ . (27 มีนาคม 2566).
*ภาวะสังคมไทย 2565 ป่วยซึมเศร้าพุ่งสูงแนวโน้มวัยรุ่น-วัย
ทำงานฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้น 27 มีนาคม 2566*.
<https://www.hffocus.org/content/2023/03/27358>
- สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดอุดรธานี. (2 ธันวาคม 2563).
รายงานประจำปี 2563. สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด
อุดรธานี. <https://udo.moph.go.th/the-post/upload/IDAGpewyXpJ4pQYALbUftR7p6i/oEYZuHniCHbgh3TxvEaVbtiiIDm.pdf>
- สุวรรณ อรุณไพศาล, ธรณินทร์ กองสุข, ณรงค์ มณีทอง,
เบญจลักษณ์ มณีทอง, กมลเนตร วรรณเสวก, เกษราภรณ์
เคนบุปผา, ชีราภา ธานี, จินตนา ลีจ๊ะเพิ่มพูน. (2549). การ
พัฒนาและความเที่ยงตรงของแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า
ชนิด 2 คำถาม ในชุมชนไทยอีสาน. *วารสารสมาคม
จิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 50, 2-13.
- Cohen S, & Wills TA. (1985). Stress, social support, and the
buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310-
357.
- Kim, S. S., Muntaner, C., Kim, H., Jeon, C. Y., & Perry, M. J.
(2013). Gain of employment and depressive symptoms
among previously unemployed workers: a longitudinal
cohort study in South Korea. *American journal of industrial
medicine*, 56(10), 1245-1250.
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample
size for research activities. *Educational and Psychological
Measurement*, 30(3), 607-610.
- Pearlin Leonard I. (1983). Role Strains and personal stress. In
H B. Kaplan (Ed.), *Psychosocial stress: Trends in theory
and research* (pp. 3-22). New York: Academic Press.
- Orathai, P. (2006). Relationships between multiple roles,
psychological well-being, skills and performance of
government university administrators: an application of
multi sample, non-recursive structural equation model.
Journal of Research Methodology, 19, 291-314.
- Salari, N., Hosseini-Far, A., Jalali, R., Vaisi-Raygani, A.,
Rasoulpoor, S., Mohammadi, M., Rasoulpoor, S., &
Khaledi-Paveh, B. (2020). Prevalence of stress, anxiety,
depression among the general population during the
COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-
analysis. *Globalization and health*, 16(1), 1-11.
- World health Organization. WHO Coronavirus (COVID-19)
Dashboard Report. 25 May 2023 <https://covid19.who.int/>
- Yoon, H. J., Choi, J. W., Jang, S. Y., Lee, S. A., & Park, E. C.
(2017). The effect of job loss on depressive symptoms: The
results from the Korean Welfare Panel Study (2007-2013).
International Journal of Social Psychiatry, 63(1), 57-62.