

ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดและภาวะซึมเศร้า
ในกลุ่มวัยทำงานที่เข้ามารับบริการตรวจสุขภาพก่อนเข้าทำงาน
และตรวจสุขภาพประจำปีที่คลินิกอาชีวเวชกรรม
โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า

Prevalence and Related Factors of Stress and Depression Among
Working-Age Groups Who Received Pre-Employment and Annual
Medical Examinations at the Occupational Medicine Clinic
of Somdetphraphutthaloetla Hospital

ธัญพร วุฒยากร พ.บ.,

ว. เวชศาสตร์ป้องกัน แขนงอาชีวเวชศาสตร์

กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม

โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า

จังหวัดสมุทรสงคราม

Thunyaporn Wuttayakorn M.D.,

Dip., Thai Board of Occupational Medicine

Division of Occupational Medicine

Somdetphraphutthaloetla Hospital

Samut Songkhram

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของความเครียดและภาวะซึมเศร้าในกลุ่มวัยทำงานที่มาตรวจสุขภาพก่อนเข้าทำงานและตรวจสุขภาพประจำปีที่คลินิกอาชีวเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า

วิธีการศึกษา: การศึกษาย้อนหลังเชิงพรรณนา โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากแบบฟอร์มการคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกายและจิต ในกลุ่มวัยทำงานที่เข้ามารับบริการตรวจสุขภาพก่อนเข้าทำงานและตรวจสุขภาพประจำปีที่คลินิกอาชีวเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้าตั้งแต่ 1 พฤศจิกายน 2566 ถึง 30 เมษายน 2567 จำนวน 898 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน

ผลการศึกษา: กลุ่มวัยทำงานส่วนใหญ่มีระดับความเครียดน้อย ร้อยละ 91.2 มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคซึมเศร้า ร้อยละ 10.4 และมีอาการของโรคซึมเศร้า ร้อยละ 4.8 ซึ่งส่วนใหญ่มีอาการของโรคซึมเศร้าระดับน้อย ร้อยละ 90.7 ปัจจัยภายในบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ กลุ่มคนเพศ และดัชนีมวลกาย รวมถึงปัจจัยภายนอกบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดและภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การดื่มแอลกอฮอล์ การใช้สารเสพติด ได้แก่ ยาสูบหรือสารเสพติด หรือยานอนหลับ กัญชา และแอมเฟตามีน

สรุป: ถึงแม้ว่ากลุ่มวัยทำงานส่วนใหญ่มีระดับความเครียดน้อย และความชุกของการเกิดภาวะซึมเศร้าน้อย อย่างไรก็ตามควรมีการจัดการด้านอาชีวอนามัย กำหนดนโยบาย จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิต และให้ความรู้

เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มวัยทำงานที่มีความเสี่ยง โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดและภาวะซึมเศร้า เพื่อลดและป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตต่อไป

คำสำคัญ: ความสุข ความเครียด ภาวะซึมเศร้า กลุ่มวัยทำงาน

วารสารแพทย์เขต 4-5 2568 ; 44(3) : 431-442.

Abstract

Objective: This study aimed to investigate the prevalence and related factors of stress and depression among working-age groups who received pre-employment medical examinations and annual medical examinations at the Occupational Medicine Clinic of Somdetphraphutthaloetla Hospital.

Methods: A retrospective descriptive study was conducted using secondary data from a screening and assessment form for physical and mental health risk factors among the working-age groups who received pre-employment medical examinations and annual medical examinations at the Occupational Medicine Clinic of Somdetphraphutthaloetla Hospital, from November 1, 2023, to April 30, 2024. A total of 898 individuals participated in the study. The data were analyzed using both descriptive and inferential statistics.

Results: The working-age groups predominantly demonstrated low stress levels (91.2%), with 10.4% identified as at risk for depression and 4.8% exhibiting symptoms of depression, the majority of whom (90.7%) had mild symptoms. Internal factors that were statistically and significantly associated with stress levels included group of people, gender, and body mass index (BMI). External factors that were statistically and significantly related to both stress levels and the occurrence of depression included alcohol consumption, substance use including sedative-hypnotics, cannabis use, and the use of amphetamines.

Conclusion: This study, while indicating that most working-age groups exhibit low levels of stress and a low prevalence of depression, recommends the development of a comprehensive plan for managing occupational health. This plan should include the establishment of policies, the organization of activities to promote mental well-being and provide education on mental health problems, particularly targeting working-age individuals at higher risk, Specifically in subgroups with factors associated with stress levels and depressive symptoms, with the aim of reducing and preventing further mental health problems.

Keywords: prevalence, stress, depression, working-age groups

Received: Jul 03, 2025; Revised: Jul 21, 2025; Accepted: Sep 16, 2025

Reg 4-5 Med J 2025 ; 44(3) : 431-442.

บทนำ

กลุ่มวัยทำงาน คือ ประชากรที่อยู่ในช่วงอายุ 15-59 ปี เป็นกลุ่มวัยที่มีช่วงอายุที่กว้างที่สุด ซึ่งเป็นวัยที่มีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาและขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศ ดังนั้นจึงมีหน้าที่ความรับผิดชอบที่เพิ่มมากขึ้น ทำให้ต้องทำงานหนัก พักผ่อนน้อย มีการใช้แอลกอฮอล์ บุหรี่ หรือสารเสพติด กลุ่มวัยทำงานจึงมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพกายและจิตได้ทั้งจากปัจจัยภายในและภายนอกที่เข้ามากระทบได้มากกว่ากลุ่มวัยอื่น¹

ประเทศไทยมีข้อมูลการสำรวจความชุกของโรคซึมเศร้า พ.ศ. 2551 พบว่ามีคนไทยป่วยเป็นโรคซึมเศร้า 1.5 ล้านคน โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่ ร้อยละ 62 อยู่ในวัยทำงานอายุ 25-59 ปี และกรมสุขภาพจิตได้สำรวจสุขภาพจิตคนไทยทุกช่วงอายุ เมื่อเดือนมกราคม พ.ศ. 2563 ถึง พฤศจิกายน พ.ศ. 2564 พบว่าคนไทยมีความเครียดสูง ร้อยละ 8.4 และเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 9.9²

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดและภาวะซึมเศร้า ในกลุ่มวัยทำงานที่เข้ามารับบริการตรวจสุขภาพก่อนเข้าทำงานและตรวจสุขภาพประจำปีที่คลินิกอาชีวเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า เพื่อประโยชน์ในการเฝ้าระวัง ควบคุม และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มวัยทำงานในระยะยาวต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของความเครียดและภาวะซึมเศร้า ในกลุ่มวัยทำงานที่มาตรวจสุขภาพก่อนเข้าทำงานและตรวจสุขภาพประจำปีที่คลินิกอาชีวเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า

วิธีการศึกษา

การศึกษาย้อนหลังเชิงพรรณนา (retrospective descriptive study) โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากแบบฟอร์มการคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกาย และจิตในกลุ่มวัยทำงานทั้งหมดที่มาตรวจสุขภาพก่อนเข้าทำงานและตรวจสุขภาพประจำปีที่คลินิกอาชีวเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า ตั้งแต่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2566 ถึง 30 เมษายน พ.ศ. 2567 หลังผ่านการพิจารณาและได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า เลขที่โครงการวิจัย 004/2567 ลงวันที่ 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2567

ประชากรที่ศึกษา

คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยเก็บข้อมูลจากกลุ่มวัยทำงานทั้งหมดที่เข้ามารับบริการตรวจสุขภาพก่อนเข้าทำงานและตรวจสุขภาพประจำปีที่คลินิกอาชีวเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า ตั้งแต่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2566 ถึง 30 เมษายน พ.ศ. 2567 จำนวน 898 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ใช้แบบบันทึกข้อมูลเป็นแบบฟอร์มการคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกายและจิตตามบริการ PP Fee schedule ปีงบประมาณ 2566 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ซึ่งประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ กลุ่มคน เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย โรคประจำตัว และความดันโลหิต ส่วนที่ 2 แบบประเมินคัดกรองความเสี่ยงจากการสูบบุหรี่ (heaviness of smoking index) ส่วนที่ 3 แบบคัดกรองประสบการณ์การดื่มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ และการใช้สารเสพติด (ASSIST version 3.1) ส่วนที่ 4 แบบประเมินความเครียด ST-5 และส่วนที่ 5 แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) และแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q)

การวิเคราะห์ข้อมูล

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ปัจจัยภายในและภายนอกบุคคล ใช้สถิติพรรณนาโดยข้อมูลเชิงคุณภาพนำเสนอด้วยจำนวนและร้อยละ ส่วนข้อมูลเชิงปริมาณนำเสนอด้วยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานสำหรับข้อมูลที่แจกแจงปกติ และข้อมูลการเกิดความเครียดและภาวะซึมเศร้านำเสนอด้วยความถี่และร้อยละ การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในและภายนอกบุคคล กับระดับความเครียดและภาวะซึมเศร้า สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ ทดสอบด้วยสถิติ Fisher's exact test และ chi-square test กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < .05$

ผลการศึกษา

1. ปัจจัยภายในและภายนอกบุคคล

1.1 ปัจจัยภายในบุคคล ได้แก่ กลุ่มคนเพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย โรคประจำตัว และความดันโลหิต พบว่าส่วนใหญ่เป็นบุคคลภายนอก ร้อยละ 53.8 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 76.6 มีอายุเฉลี่ย 39.5 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 11.4) น้ำหนักตัวเฉลี่ย 63.9 กิโลกรัม (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 14.3) ส่วนสูงเฉลี่ย 161.4 เซนติเมตร (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.5) คำนวณดัชนีมวลกายได้เฉลี่ย 24.5 กิโลกรัม/ตารางเมตร (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.0) เมื่อจำแนกตามเกณฑ์พบว่าส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 36.5 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 75.4 โรคประจำตัวที่พบมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 9.0 ไชมันในเลือดสูง/ไขมันในเลือดผิดปกติ ร้อยละ 6.4 และโรคภูมิแพ้ ร้อยละ 6.2 ส่วนใหญ่มีความดันโลหิตปกติ ร้อยละ 75.8

1.2 ปัจจัยภายนอกบุคคล ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ และการใช้สารเสพติด โดยวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบประเมินคัดกรองความเสี่ยงจากการสูบบุหรี่ และแบบคัดกรองประสบการณ์การดื่มแอลกอฮอล์

สูบบุหรี่ และการใช้สารเสพติด พบว่าส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 90.8 โดยในผู้ที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่มีระดับการติดยาโคตินเล็กน้อย ร้อยละ 54.2 รองลงมา มีระดับการติดยาโคตินปานกลาง ร้อยละ 42.2 และมีระดับการติดยาโคตินรุนแรง ร้อยละ 3.6 ส่วนใหญ่ไม่เคยใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (เบียร์ ไวน์ เหล้า) ร้อยละ 68.7 ส่วนใหญ่ไม่เคยใช้กัญชา (กัญชาแห้ง ยางกัญชา น้ำกัญชา ฯลฯ) ร้อยละ 98.1 ส่วนใหญ่ไม่เคยใช้โคเคน (แคร็ก ฯลฯ) ร้อยละ 99.3 ส่วนใหญ่ไม่เคยใช้แอมเฟตามีน (สปีด ยาลดความอ้วน ยาไอซ์ ยาบ้า ยาไอซ์ ฯลฯ) ร้อยละ 98.8 ส่วนใหญ่ไม่เคยใช้สารระเหย (ไนตรัส กาว น้ำมันรถ ทินเนอร์ ฯลฯ) ร้อยละ 99.4 ส่วนใหญ่ไม่เคยใช้ยาปลอมประสาท หรือยานอนหลับ (วาเลียม โรฮิปนอล ดอมิคุม มาโน โซแลม ฯลฯ) ร้อยละ 98.8 ส่วนใหญ่ไม่เคยใช้ยาหลอนประสาท (แอลเอสดี กรด เห็ดเมา พิไซฟี ยาเค ฯลฯ) ร้อยละ 99.7 ส่วนใหญ่ไม่เคยใช้สารกลุ่มฝิ่น (เฮโรอิน มอร์ฟิน เมทาโดน บูพริโนฟิน โคเดอีน ฯลฯ) ร้อยละ 99.9 และส่วนใหญ่ไม่เคยใช้ใบกระท่อม ร้อยละ 97.2

2. ระดับความเครียดและภาวะซึมเศร้า

2.1 ระดับความเครียด วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบประเมินความเครียด ST-5 พบว่าส่วนใหญ่มีระดับความเครียดน้อย ร้อยละ 91.2

2.2 ภาวะซึมเศร้า วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) และแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) พบว่าใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา มีกลุ่มวัยทำงานที่รู้สึกหดหู่ เศร้า หรือท้อแท้สิ้นหวัง จำนวน 51 คน (ร้อยละ 5.7) และไม่มีความรู้สึกดังกล่าว จำนวน 847 คน (ร้อยละ 94.3) และพบว่าใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา มีกลุ่มวัยทำงานที่รู้สึกเบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน จำนวน 88 คน (ร้อยละ 9.8) และไม่มีความรู้สึกดังกล่าว จำนวน 810 คน (ร้อยละ 90.2) และพบว่าใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา มีกลุ่มวัยทำงานที่รู้สึกหดหู่ เศร้า หรือท้อแท้สิ้นหวัง และที่รู้สึกเบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน จำนวน 46 คน

ซึ่งสามารถแปลผลได้ว่ามีกลุ่มวัยทำงานส่วนใหญ่จำนวน 805 คน (ร้อยละ 89.6) ยังไม่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคซึมเศร้า และมีกลุ่มวัยทำงานจำนวน 93 คน (ร้อยละ 10.4) มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคซึมเศร้า รวมถึงพบว่ากลุ่มวัยทำงานส่วนใหญ่ไม่มีอาการของโรคซึมเศร้า จำนวน 855 คน (ร้อยละ 95.2) และมีอาการของโรคซึมเศร้า จำนวน 43 คน (ร้อยละ 4.8) โดยแบ่งเป็นมีอาการของโรคซึมเศร้าระดับน้อย จำนวน 39 คน (ร้อยละ 90.7) และมีอาการโรคซึมเศร้าระดับปานกลาง จำนวน 4 คน (ร้อยละ 9.3) รวมถึงพบว่ากลุ่มวัยทำงานที่มีอาการของโรคซึมเศร้า 43 คน คิดเป็นร้อยละ 46.2 ของกลุ่มวัยทำงานมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคซึมเศร้า 93 คน

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในและภายนอกบุคคลกับระดับความเครียดและภาวะซึมเศร้า

3.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในและภายนอกบุคคลกับระดับความเครียด พบว่าปัจจัยภายในบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่กลุ่มคน ($p\text{-value} = .002$) เพศ ($p\text{-value} = .004$) และดัชนีมวลกาย ($p\text{-value} = .044$) และพบว่าปัจจัยภายนอกบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ การดื่มแอลกอฮอล์ ($p\text{-value} = .026$) และการใช้สารเสพติด ได้แก่ ยาแก้ปวดประสาท หรือนอนหลับ ($p\text{-value} = .030$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในและภายนอกบุคคลกับระดับความเครียด ($n = 898$)

ปัจจัย	ระดับความเครียด								p-value
	เครียดน้อย		เครียดปานกลาง		เครียดมาก		เครียดมากที่สุด		
	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ	
ปัจจัยภายในบุคคล									
กลุ่มคน									
บุคคลภายนอกโรงพยาบาล	458	93.8	24	4.9	3	0.6	3	0.6	.002* ¹
บุคลากรภายในโรงพยาบาล	361	88.1	46	11.2	1	0.2	2	0.5	
เพศ									
ชาย	194	92.4	10	4.8	2	1.0	4	1.9	.004* ¹
หญิง	625	90.8	60	8.7	2	0.3	1	0.2	
ช่วงอายุ									
18-27 ปี	157	89.7	15	8.6	1	0.6	2	1.1	.500 ¹
28-37 ปี	212	93.4	12	5.3	2	0.9	1	0.4	
38-47 ปี	215	91.1	21	8.9	0	0.0	0	0.0	
48-60 ปี	235	90.4	22	8.5	1	0.4	2	0.8	
ดัชนีมวลกาย									
ปกติ	292	89.0	35	10.7	1	0.3	0	0.0	.044* ²
ต่ำกว่าเกณฑ์	61	88.4	5	7.2	1	1.4	2	2.9	
น้ำหนักเกิน	155	95.1	7	4.3	0	0.0	1	0.6	

¹ใช้สถิติ Fisher's exact test ในการทดสอบทางสถิติ ²ใช้สถิติ chi-square test ในการทดสอบทางสถิติ

*มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$)

ตารางที่ 1 ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในและภายนอกบุคคลกับระดับความเครียด (n = 898) (ต่อ)

ปัจจัย	ระดับความเครียด								p-value
	เครียดน้อย		เครียดปานกลาง		เครียดมาก		เครียดมากที่สุด		
	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ	
ดัชนีมวลกาย									
อ้วนระดับที่ 1	204	92.3	13	5.9	2	0.9	2	0.9	
อ้วนระดับที่ 2	107	91.4	10	8.6	0	0.0	0	0.0	
โรคประจำตัว									
ไม่มี	621	91.7	49	7.2	3	0.4	4	0.6	.562 ¹
มี	198	89.6	21	9.5	1	0.4	1	0.4	
ความดันโลหิต									
ปกติ	624	91.6	49	7.2	4	0.6	4	0.6	.337 ¹
ต่ำกว่าเกณฑ์	1	50.0	1	50.0	0	0.0	0	0.0	
สูงกว่าเกณฑ์เบื้องต้น	130	88.4	16	10.9	0	0.0	1	0.7	
สูง	64	94.1	4	5.9	0	0.0	0	0.0	
ปัจจัยภายนอกบุคคล									
การสูบบุหรี่									
ไม่สูบบุหรี่	742	91.0	64	7.8	4	0.5	5	0.6	1.000 ¹
สูบบุหรี่	77	92.8	6	7.2	0	0.0	0	0.0	
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์									
ไม่เคยใช้	568	92.1	47	7.6	1	0.1	1	0.2	.026 ^{*1}
เคยใช้	251	89.3	23	8.2	3	1.1	4	1.4	
กัญชา									
ไม่เคยใช้	804	91.3	69	7.8	4	0.4	4	0.4	.191 ¹
เคยใช้	15	88.2	1	5.9	0	0.0	1	5.9	
โคเคน									
ไม่เคยใช้	813	91.1	70	7.8	4	0.4	5	0.6	1.000 ¹
เคยใช้	6	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
แอมเฟตามีน									
ไม่เคยใช้	809	91.2	69	7.8	4	0.4	5	0.6	.639 ¹
เคยใช้	10	90.9	1	9.1	0	0.0	0	0.0	
สารระเหย									
ไม่เคยใช้	814	91.2	70	7.8	4	0.4	5	0.6	1.000 ¹
เคยใช้	5	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	

¹ใช้สถิติ Fisher's exact test ในการทดสอบทางสถิติ ใช้สถิติ chi-square test ในการทดสอบทางสถิติ

*มีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < .05)

ตารางที่ 1 ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในและภายนอกบุคคลกับระดับความเครียด (n = 898) (ต่อ)

ปัจจัย	ระดับความเครียด								p-value
	เครียดน้อย		เครียดปานกลาง		เครียดมาก		เครียดมากที่สุด		
	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ	
ยากล่อมประสาท หรือยานอนหลับ									
ไม่เคยใช้	811	91.4	68	7.7	4	0.4	4	0.4	.030 ^{*1}
เคยใช้	8	72.7	2	18.2	0	0.0	1	9.1	
ยาหลอนประสาท									
ไม่เคยใช้	816	91.2	70	7.8	4	0.4	5	0.6	1.000 ¹
เคยใช้	3	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
สารกลุ่มฝิ่น									
ไม่เคยใช้	818	91.2	70	7.8	4	0.4	5	0.6	1.000 ¹
เคยใช้	1	100.0	0	0.0	0	0.00	0	0.0	
ใบกระท่อม									
ไม่เคยใช้	796	91.2	68	7.8	4	0.5	5	0.6	1.000 ¹
เคยใช้	23	92.0	2	8.0	0	0.00	0	0.0	

¹ใช้สถิติ Fisher's exact test ในการทดสอบทางสถิติ ²ใช้สถิติ chi-square test ในการทดสอบทางสถิติ

*มีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < .05)

3.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในและภายนอกบุคคลกับภาวะซึมเศร้า พบว่าไม่มีปัจจัยภายในบุคคลใดที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าปัจจัยภายนอกบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติ ได้แก่ การดื่มแอลกอฮอล์ (p-value = .000 และ .021) การใช้สารเสพติด ได้แก่ ัญชา (p-value = .001) แอมเฟตามีน (p-value = .003) และยากล่อมประสาทหรือยานอนหลับ (p-value = .003 และ .013) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในและภายนอกบุคคลกับภาวะซึมเศร้า (n = 898)

ปัจจัย	ภาวะซึมเศร้า							
	การคัดกรองโรคซึมเศร้า (2Q)				ประเมินโรคซึมเศร้า (9Q)			
	ไม่มีความเสี่ยง		มีความเสี่ยง		ไม่มีอาการ		มีอาการ	
	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ
ปัจจัยภายในบุคคล								
กลุ่มคน								
บุคคลภายนอกโรงพยาบาล	446	91.4	42	8.6	469	96.1	19	3.9
บุคลากรภายในโรงพยาบาล	359	87.6	51	12.4	386	94.2	24	5.8
P-value	.060 ²				.359 ¹			

¹ใช้สถิติ Fisher's exact test ในการทดสอบทางสถิติ ²ใช้สถิติ chi-square test ในการทดสอบทางสถิติ *มีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < .05)

ตารางที่ 2 ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในและภายนอกบุคคลกับภาวะซึมเศร้า (n = 898) (ต่อ)

ปัจจัย	ภาวะซึมเศร้า							
	การคัดกรองโรคซึมเศร้า (2Q)				ประเมินโรคซึมเศร้า (9Q)			
	ไม่มีความเสี่ยง		มีความเสี่ยง		ไม่มีอาการ		มีอาการ	
	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ
เพศ								
ชาย	194	92.4	16	7.6	203	96.7	7	3.3
หญิง	611	88.8	77	11.2	652	94.8	36	5.2
P-value		.137 ²					.489 ¹	
ช่วงอายุ								
18-27 ปี	152	86.9	23	13.1	160	91.4	15	8.6
28-37 ปี	204	89.9	23	10.1	216	95.2	11	4.8
38-47 ปี	208	88.1	28	11.9	228	96.6	8	3.4
48-60 ปี	241	92.7	19	7.3	251	96.5	9	3.5
P-value		.199 ²					.089 ¹	
ดัชนีมวลกาย								
ปกติ	293	89.3	35	10.7	314	95.7	14	4.3
ต่ำกว่าเกณฑ์	57	82.6	12	17.4	64	92.8	5	7.2
น้ำหนักเกิน	148	90.8	15	9.2	155	95.1	8	4.9
อ้วนระดับที่ 1	201	91.0	20	9.1	211	95.5	10	4.5
อ้วนระดับที่ 2	106	90.6	11	9.4	111	94.9	6	5.1
P-value		.346 ²					.571 ¹	
โรคประจำตัว								
ไม่มี	607	89.7	70	10.3	647	95.6	30	4.4
มี	198	89.6	23	10.4	208	94.1	13	5.9
P-value		.848 ²					.392 ¹	
ความดันโลหิต								
ปกติ	608	89.3	73	10.7	648	95.2	33	4.8
ต่ำกว่าเกณฑ์	1	50.0	1	50.0	1	50.0	1	50.0
สูงกว่าเกณฑ์เบื้องต้น	136	92.5	11	7.5	140	95.2	7	4.8
สูง	60	88.2	8	11.8	66	97.1	2	2.9
P-value		.179 ¹					.264 ¹	
ปัจจัยภายนอกบุคคล								
การสูบบุหรี่								
ไม่สูบบุหรี่	729	89.4	86	10.6	775	95.0	40	4.9
สูบบุหรี่	76	91.6	7	8.4	80	96.4	3	3.6
P-value		.546 ²					1.000 ¹	

¹ใช้สถิติ Fisher's exact test ในการทดสอบทางสถิติ ²ใช้สถิติ chi-square test ในการทดสอบทางสถิติ *มีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < .05)

ตารางที่ 2 ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในและภายนอกบุคคลกับภาวะซึมเศร้า (n = 898) (ต่อ)

ปัจจัย	ภาวะซึมเศร้า							
	การคัดกรองโรคซึมเศร้า (2Q)				ประเมินโรคซึมเศร้า (9Q)			
	ไม่มีความเสี่ยง		มีความเสี่ยง		ไม่มีอาการ		มีอาการ	
	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์								
ไม่เคยใช้	569	92.2	236	84.0	595	96.4	22	3.6
เคยใช้	48	7.8	45	16.0	260	92.5	21	7.5
P-value		.000 ^{*2}				.021 ^{*1}		
กัญชา								
ไม่เคยใช้	792	89.9	89	10.1	843	95.7	38	4.3
เคยใช้	13	76.5	4	23.5	12	70.6	5	29.4
P-value		.090 ¹				.001 ^{*1}		
โคเคน								
ไม่เคยใช้	800	89.7	92	10.3	850	95.3	42	4.7
เคยใช้	5	83.3	1	16.7	5	83.3	1	16.7
P-value		.482 ¹				.256 ¹		
แอมเฟตามีน								
ไม่เคยใช้	799	90.1	88	9.9	845	95.3	42	4.7
เคยใช้	6	54.6	5	45.4	10	90.9	1	9.1
P-value		.003 ^{*1}				.419 ¹		
สารระเหย								
ไม่เคยใช้	800	89.6	93	10.4	850	95.2	43	4.8
เคยใช้	5	100.0	0	0.0	5	100.0	0	0.0
P-value		1.000 ¹				1.000 ¹		
ยาแก้ลมประสาท หรือยานอนหลับ								
ไม่เคยใช้	799	90.1	88	9.9	847	95.5	40	4.5
เคยใช้	6	54.6	5	45.4	8	72.7	3	27.3
P-value		.003 ^{*1}				.013 ^{*1}		
ยาหลอนประสาท								
ไม่เคยใช้	802	89.6	93	10.4	853	95.3	42	4.7
เคยใช้	3	100.0	0	0.0	2	66.7	1	33.3
P-value		1.000 ¹				.137 ¹		
สารกลุ่มฝิ่น								
ไม่เคยใช้	804	89.6	93	10.4	854	95.2	43	4.8
เคยใช้	1	100.0	0	0.0	1	100.0	0	0.0
P-value		1.000 ¹				1.000 ¹		

¹ใช้สถิติ Fisher's exact test ในการทดสอบทางสถิติ ²ใช้สถิติ chi-square test ในการทดสอบทางสถิติ *มีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < .05)

ตารางที่ 2 ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในและภายนอกบุคคลกับภาวะซึมเศร้า (n = 898) (ต่อ)

ปัจจัย	ภาวะซึมเศร้า							
	การคัดกรองโรคซึมเศร้า (2Q)				ประเมินโรคซึมเศร้า (9Q)			
	ไม่มีความเสี่ยง		มีความเสี่ยง		ไม่มีอาการ		มีอาการ	
	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ
ใบกระท่อม								
ไม่เคยใช้	785	89.9	88	10.1	832	95.3	41	4.7
เคยใช้	20	80.0	5	20.0	23	92.0	2	8.0
P-value		.169 ¹				.373 ¹		

¹ใช้สถิติ Fisher's exact test ในการทดสอบทางสถิติ *ใช้สถิติ chi-square test ในการทดสอบทางสถิติ *มีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < .05)

วิจารณ์

จากการศึกษา พบว่ากลุ่มวัยทำงานทั้งหมด 898 คน ส่วนใหญ่มีระดับความเครียดน้อย ร้อยละ 91.2 สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ธนาสิทธิ์ วิจิตรพันธ์³ ในประชาชนเขตคลินิกหมอบรรพชีวินบ้านทุ่งเสียว อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 2,030 คน พบว่าส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่าง มีระดับความเครียดน้อย ร้อยละ 96 แต่ไม่สอดคล้องกันกับผลการศึกษาของ จารุวรรณ ประภาสอน⁴ ในบุคลากรโรงพยาบาลแคนดง จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 110 คน ที่พบว่าส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่าง มีระดับความเครียดน้อย ร้อยละ 46.8 ซึ่งอาจเป็นเพราะขนาดกลุ่มตัวอย่างมีความแตกต่างกันมาก การศึกษานี้มีความชุกของความเครียดต่อการเป็นโรคซึมเศร้า ร้อยละ 10.4 และมีความชุกของการมีอาการของโรคซึมเศร้า ร้อยละ 4.8 ซึ่งส่วนใหญ่มีอาการของโรคซึมเศร้าน้อย ร้อยละ 90.7 แต่มีความชุกของการมีอาการของโรคซึมเศร้าน้อยกว่า การศึกษาของ อมรรัตน์ ดันติพิพพงษ์⁵ ซึ่งเก็บข้อมูลในเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต จำนวน 1,115 คน พบว่ามีความชุกของการมีอาการของโรคซึมเศร้า ร้อยละ 13.3 ซึ่งส่วนใหญ่มีอาการของโรคซึมเศร้าน้อย เช่นเดียวกัน ร้อยละ 81.8 โดยการศึกษานี้มีกลุ่มตัวอย่างจำนวนน้อยกว่า จึงอาจส่งผลให้ความชุกน้อยลง และไม่สอดคล้องกับการสำรวจของกรมสุขภาพจิต

ที่พบว่าคนไทยมีความเครียดสูง ร้อยละ 8.4 และเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 9.92² ซึ่งการศึกษานี้เป็นการเก็บข้อมูลแบบย้อนหลัง จึงไม่สามารถกำหนดตัวแปรที่สำคัญเพิ่มเติมได้ ดังนั้นอาจทำให้ตัวแปรที่ศึกษามีความเกี่ยวข้องกับความชุกของความเครียดและภาวะซึมเศร้าน้อย ส่งผลให้มีความชุกน้อยลง

ปัจจัยภายในบุคคลพบว่ากลุ่มบุคคลภายในและภายนอกโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติสอดคล้องกับผลการศึกษาของ จารุวรรณ ประภาสอน⁴ ซึ่งพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติคือ ปัจจัยด้านลักษณะงานและภาระงาน ซึ่งการศึกษานี้กลุ่มตัวอย่างมีลักษณะการทำงานและภาระงานที่แตกต่างกันโดยภาระงานที่มากเกินไปงานมีความเสี่ยงและสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ไม่เหมาะสมล้วนส่งผลที่อาจทำให้มีระดับความเครียดในการทำงานที่แตกต่างกัน

ปัจจัยเรื่องเพศมีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกุลณวลี กิจวัณณะโกคิน และคณะ⁶ ในพนักงานโรงงานแห่งหนึ่งในอำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 385 คน ซึ่งพบว่าเพศหญิงมีความสัมพันธ์กับความเครียดมากกว่าเพศชาย โดยปัจจุบันยังมีความไม่เท่าเทียมทางเพศปรากฏอยู่ในสังคม

ประเทศไทย ทำให้ผู้หญิงมีโอกาสดูแลเข้าถึงทางสังคม น้อยกว่าผู้ชาย รวมถึงหน้าที่ของการเป็นภรรยาและการเลี้ยงบุตรที่ดี ทำให้ต้องมีภาระในการทำงานทั้งในบ้านและนอกบ้าน ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนเพศหญิง ดังนั้นเพศหญิงจึงอาจมีความเสี่ยงในการเกิดปัญหาสุขภาพจิตมากกว่า^{7,8}

ปัจจัยเรื่องดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ญัฐรา พุทธวงศ์ และคณะ⁹ ในนิสิตชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 4,079 คน พบว่าความเครียดมีความสัมพันธ์กับค่าดัชนีมวลกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งดัชนีมวลกายที่ไม่เหมาะสม ทำให้มีรูปร่างไม่เหมาะสม ส่งผลให้มีความวิตกกังวลที่สามารถนำไปสู่ความเครียดได้¹⁰

ปัจจัยภายนอกบุคคลพบว่าการดื่มแอลกอฮอล์และการใช้สารเสพติดชนิดยาสูบหรือสารพิษ หรือยานอนหลับ มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดและการเกิดภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการใช้สารเสพติด ได้แก่ กัญชา และยากระตุ้นประสาทกลุ่มแอมเฟตามีน มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ธนิษฐา สมัย และคณะ¹¹ ที่พบว่าความเครียดทำให้ประชาชนในชุมชนเขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร มีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ที่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของปาริฉัตร วันทะชัย¹² ซึ่งพบว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือส่วนใหญ่มีการดื่มสุราโดยรวมอยู่ในระดับติด และการใช้สารเสพติดอื่นร่วมมีความสัมพันธ์กับการดื่มสุรา โดยแอลกอฮอล์มีผลให้ระดับสารสื่อประสาทในสมองชนิด serotonin และ norepinephrine ลดลง จึงทำให้มีโอกาสเกิดความเครียดและภาวะซึมเศร้าได้มากขึ้น รวมถึงการใช้สารเสพติดอื่นร่วมมีความสัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์ จึงทำให้การใช้สารเสพติดนั้นอาจนำไปสู่การทำให้เกิดความเครียด และเกิดภาวะซึมเศร้าได้เช่นกัน^{12,13}

สรุป

การศึกษานี้ถึงแม้ว่ากลุ่มวัยทำงานส่วนใหญ่มีระดับความเครียดน้อย และความชุกของการเกิดภาวะซึมเศร้าน้อย อย่างไรก็ตามควรมีการจัดการด้านอาชีวอนามัย กำหนดนโยบาย จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิต และให้ความรู้เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มวัยทำงานที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดและภาวะซึมเศร้า ได้แก่ กลุ่มคน เพศ ดัชนีมวลกาย การดื่มแอลกอฮอล์ และการใช้สารเสพติด เพื่อลดและป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ควรทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดและภาวะซึมเศร้าเพิ่มเติม เช่น สถานภาพสมรส ความสัมพันธ์ในครอบครัว จำนวนผู้ที่ต้องอุปการะดูแล รายได้ ลักษณะงาน ภาระงาน สิ่งแวดล้อมในที่ทำงาน และโรคประจำตัวทางจิตเวช เป็นต้น เพื่อทำการศึกษาเพิ่มเติม อาจทำให้พบความชุกของความเครียดและภาวะซึมเศร้าเพิ่มมากขึ้น และอาจใช้การวิเคราะห์ทางสถิติแบบ multiple logistic regression เพื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่น ๆ ทำให้ทราบปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดและภาวะซึมเศร้าได้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น และควรทำการศึกษาในรูปแบบการศึกษาเชิงวิเคราะห์ เช่น การศึกษาไปข้างหน้า (cohort study) ซึ่งจะสามารถบอกความเป็นเหตุเป็นผลของปัจจัยต่าง ๆ ได้อย่างชัดเจนมากขึ้น หรืออาจทำการศึกษาเชิงทดลอง (experimental study) โดยจัดทำโครงการให้ความรู้เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มวัยทำงานที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต

เอกสารอ้างอิง

1. วิชชุพร เกตุใหม่, ทิวาวรรณ ชี้อัสตย์. รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ เรื่อง การศึกษาการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพพนักงานในสถานประกอบกิจการ 3 แห่ง. กรุงเทพมหานคร: กรมอนามัย; 2565.
2. กรมสุขภาพจิต. โรคซึมเศร้าทำใจพัง เช็กลิสต์สาเหตุและอาการ [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 10 พฤษภาคม พ.ศ. 2567]. เข้าถึงได้จาก: URL: <https://dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=30114>.
3. ธนาสิทธิ์ วิจิตรพันธ์. ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดและภาวะซึมเศร้าในสถานการณ์แพร่ระบาดโรคโควิด-19 ของประชาชนเขตคลินิกหมอครอบครัวบ้านทุ่งเสียว อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย. 2564;29(1):12-21.
4. จารุวรรณ ประภาสอน. ความเครียดและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในการปฏิบัติงานของบุคลากรโรงพยาบาลแคนดง จังหวัดบุรีรัมย์ ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9. 2564;15(38):469-83.
5. อมรรัตน์ ตันติพิทยพงศ์. การศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าและภาวะเครียดจากการทำงานของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต. วารสารวิชาการแพทย์เขต 11. 2562;33(1):203-16.
6. กุลณวลี กิจวัฒน์โกคิน, ธนาสิทธิ์ วิจิตรพันธ์. ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความกังวล ความเครียด และภาวะซึมเศร้า ในสถานการณ์การแพร่ระบาด ของโรคโควิด 19 ของพนักงานโรงงานแห่งหนึ่งในอำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2565;31(3):393-403.
7. สำนักงานศาลรัฐธรรมนูญ. สิทธิมนุษยชนกับความเท่าเทียมทางเพศ [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 27 ธันวาคม พ.ศ. 2567]. เข้าถึงได้จาก: URL: https://www.constitutionalcourt.or.th/occ_web/ewt_dl_link.php?nid=9623.
8. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. สุขภาพจิตซึ้อโรโมนเปลี่ยนทำหญิงซึมเศร้าสูงกว่าชาย [อินเทอร์เน็ต]. 2552 [เข้าถึงเมื่อ 27 ธันวาคม พ.ศ. 2567]. เข้าถึงได้จาก: URL: <https://www.thaihealth.or.th/สุขภาพจิตซึ้อโรโมนเปล>.
9. ญัฐรา พุทธวงศ์, พรพรรณ อ้วนสกุล, หทัยทิพย์ ไชยลังกา, อัมพิกา แสนบ้าน, สุกัญญา กล้าสกิจ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับค่าดัชนีมวลกายของนิสิตชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก [รายงานการศึกษารายวิชาการวิจัยทางสุขภาพ]. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2552.
10. Mesoesthetic. แคเครียดก็อ้วนง่าย เปิดเคล็ดลับจัดการความเครียดพิชิตน้ำหนักตัว [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 27 ธันวาคม พ.ศ. 2567]. เข้าถึงได้จาก: URL: https://mesoesthetic-th.com/how-do-i-control-stress-and-lose-weight/?srsltid=AfmBOop9mdFofJY6qmDKQ4npgy_yd_zXL9QNfpxAzolVB8-L41_s1gkvU.
11. ธนิษฐา สมัย, ยุพา จีวพัฒน์กุล, สมจินต์ เพชรพันธุ์ศรี. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะเศรษฐกิจและสังคม ความเครียดต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในชุมชน เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ. 2558; 33(1):42-50.
12. ปาริฉัตร วันทะชัย. ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มสุราในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าภาคตะวันออก เชียงเหนือ [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. คณะพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2561.
13. ศูนย์ปรึกษาเพื่อการเลิกสุราและสารเสพติด. สุรากับโรคซึมเศร้า [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 27 ธันวาคม พ.ศ. 2567]. เข้าถึงได้จาก: URL: <https://1413.in.th/สุรากับโรคซึมเศร้า-2>.