



**ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยทำงาน:
กรณีศึกษาชุมชนแห่งหนึ่ง ในอำเภองาว จังหวัดลำปาง**
**Factors Influencing Depression among Working-age Population:
A Case Study of Community in Ngao District, Lampang Province**

ฉัตรสุดา มาทา¹ ชลธิชา อินปัน¹ ภัทรนัย ไชยพรหม¹ พลอยดาว พรหมชาติ¹ อัญชลารัตนธนากร²
Chatsuda Mata¹ Chonticha Inpan¹ Pattaranai Chaiprom¹ Ploydaw Promchat¹ Anchala Rattanathanakorn²

¹สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำจ้ำ อำเภองาว จังหวัดลำปาง²

¹Department of Community Public Health, Faculty of Science, Lampang Rajabhat University
Nam Cham Sub-District Health Promoting Hospital, Ngao District, ²Lampang Province
Corresponding author: Chatsuda Mata Email; Chatsuda@g.lpru.ac.th

Received: May 7, 2021 Revised: August 20, 2022 Accepted: September 30, 2022

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้าของประชากรวัยทำงาน และปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าของประชากรวัยทำงาน ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะการทำงาน และสัมพันธภาพในครอบครัว กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยทำงาน ซึ่งประกอบอาชีพอย่างน้อย 1 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในอำเภองาว จังหวัดลำปาง จำนวน 150 คน การวิจัยครั้งนี้ เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสำรวจข้อมูลส่วนบุคคล ลักษณะการทำงาน แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว และแบบทดสอบภาวะซึมเศร้า วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การวิเคราะห์ค่าความถี่ ร้อยละ และการวิเคราะห์ความถดถอยลอจิสติก ผลการวิจัย พบว่ากลุ่มวัยทำงานมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 23.3 โดยปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้า ได้แก่ ลักษณะครอบครัว ($OR_{adj} = 1.67, 95\%CI = 1.11-8.27$) สถานภาพปัจจุบัน ($OR_{adj} = 5.57, 95\%CI = 1.72-18.65$) สัมพันธภาพในครอบครัว ($OR_{adj} = 3.92, 95\%CI = 1.03-14.93$) และการออกกำลังกาย ($OR_{adj} = .36, 95\%CI = .14-.89$) จึงมีความจำเป็นที่ชุมชนควรมีการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยทำงานต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยทำงาน หรือบรรเทาความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าที่อาจนำไปสู่การฆ่าตัวตาย รวมถึงควรจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการจัดการความเครียด การออกกำลังกาย และกิจกรรมส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว

คำสำคัญ: ภาวะซึมเศร้า; สัมพันธภาพในครอบครัว; สุขภาพจิต; วัยทำงาน



Factors Influencing Depression among Working-age Population: A Case Study of Community in Ngao District, Lampang Province

Chatsuda Mata¹ Chonticha Inpan¹ Pattaranai Chaiprom¹ Ploydaw Promchat¹ Anchala Rattanathanakorn²

¹Department of Community Public Health, Faculty of Science, Lampang Rajabhat University

Nam Cham Sub-District Health Promoting Hospital, Ngao District, ²Lampang Province

Corresponding author: Chatsuda Mata Email; Chatsuda@g.lpru.ac.th

Received: May 7, 2021 Revised: August 20, 2022 Accepted: September 30, 2022

Abstract

This research aimed to investigate depression in the working-age population in Lampang province and to find out the factors associated with depression among the working-age population including personal factors, job characteristics, and family relationships. A simple random sampling technique was used to recruit 150 working-age people who worked for at least one year and lived in Ngao district, Lampang province. Data collection instruments included a questionnaire on included personal data, working conditions, family and relationship, and the depression assessment (9Q). We analyzed the data using the SPSS program to analyze the frequency, percentage, and logistic regression analysis. Factors affecting depression were family types ($OR_{adj} = 1.67$, 95%CI=1.11–8.27), marital status ($OR_{adj} = 5.57$, 95%CI=1.72–18.65), family relationships ($OR_{adj} = 3.92$, 95%CI=1.03–14.93), and exercise ($OR_{adj} = .36$, 95%CI=.14–.89). Therefore, the continuous screening for working-age depression must be conducted in the community to prevent depression and the severity of depression that can lead to suicide. Health promotion activities for stress management, exercise, and family relationships should be organized.

Keywords: depression; family relationship; mental health; working age



ความเป็นมาและความสำคัญ

สำนักงานสถิติแห่งชาติได้ให้คำนิยามของวัยแรงงาน คือ ผู้ที่มีอายุในช่วง 15-59 ปี เป็นวัยที่มีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ ที่เป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนผลผลิตด้านเศรษฐกิจ¹ เป็นที่พึ่งของคนในครอบครัวรับผิดชอบดูแลกลุ่มเด็กและกลุ่มผู้สูงอายุ จึงต้องแบกรับภาระหลายด้าน เช่น ภาระค่าใช้จ่ายในครอบครัว ภาระหนี้สิน ปัญหาค่าครองชีพ ทำให้เกิดความเครียด มีอารมณ์เศร้า ท้อแท้ ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้²

ภาวะซึมเศร้าเป็นความเจ็บป่วยที่ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตของประชากรโลก³ องค์การอนามัยโลกรายงานว่า ในปี พ.ศ. 2560 มีผู้ป่วยโรคซึมเศร้าทั่วโลก 322 ล้านคน หรือกว่าร้อยละ 4.4 ของประชากรโลก⁴ และมีรายงานการว่ามีประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปได้รับการวินิจฉัยและการรักษาโรคซึมเศร้าถึงร้อยละ 84.91⁵ อีกทั้งยังมีความเสี่ยงสูงที่ผู้ป่วยด้วยโรคซึมเศร้าแบบไม่รู้อิ่ว เนื่องจากไม่ทราบถึงอาการของโรคของตนเอง จึงทำให้มีอาการป่วยเข้าสู่ขั้นรุนแรง กระทั่งต่อการใช้ชีวิต ก่อให้เกิดการทำร้ายตนเอง และนำไปสู่สาเหตุของการฆ่าตัวตายในที่สุด ในปี พ.ศ. 2561 กรมสุขภาพจิตรายงานจำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ 4,137 คน เฉลี่ยวันละ 11.3 คนต่อวัน และในปี พ.ศ. 2562 พบว่าประชาชนอายุ 25-59 ปี เกิดปัญหาโรคซึมเศร้าร้อยละ 6.54⁶ ซึ่งสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า ได้แก่ กรรมพันธุ์ สารเคมีในสมอง⁷ และลักษณะนิสัย เช่น การมองตนเองในแง่ลบ มีอดีตหรือเผชิญกับสถานการณ์ที่กดดัน กระทั่งต่อสภาพจิตใจ⁸ ซึ่งหากมีความเศร้าที่รุนแรงมาก ๆ อาจทำให้คิดว่าตนเองไร้ค่า และคิดอยากทำร้ายตนเอง โดยเฉพาะในกลุ่มวัยทำงานที่มีความกดดันจากภาระที่ต้องรับผิดชอบ อาจเพิ่มโอกาสที่จะเกิดความเครียด และนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าในที่สุด เช่น มีฐานะทางบ้านไม่ดี หรือมีความคาดหวังสูงจากคนในครอบครัว⁹

ในปี พ.ศ. 2564 อำเภองาว มีจำนวนประชากรกลุ่มวัยทำงานจำนวน 14,733 คน คิดเป็นร้อยละ 41 จากประชากรทั้งหมด ซึ่งในจังหวัดลำปางมีรายงานอัตราการฆ่าตัวตายเกินกว่าเป้าหมายคิดเป็นอัตรา 10.80 ต่อแสนประชากร¹⁰ และจากข้อมูลสถิติคนฆ่าตัวตายสำเร็จของโรงพยาบาลงาว อำเภองาว จังหวัดลำปาง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560-2564 พบว่า มีคนฆ่าตัวตายสำเร็จจำนวน 79 คน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นกลุ่มประชากรวัยทำงาน อยู่ในช่วงอายุ 15-59 ปี โดยพบว่า มีภาวะซึมเศร้าจนถึงขั้นการฆ่าตัวตายในหลังคาเรือนที่ใกล้เคียงกัน และในหลังคาเรือนที่อยู่ตรงข้ามกัน เมื่อมีบุคคลที่เจอปัญหาในลักษณะเดียวกันจึงเกิดเป็นพฤติกรรมเลียนแบบ¹¹ อีกทั้งครอบครัวยังมีการเปรียบเทียบความสำเร็จในชีวิตกับบุคคลอื่น มีภาวะกดดันในหน้าที่การทำงาน หรือหากไม่เป็นไปตามความคาดหวังของคนในครอบครัวและชุมชน จะยิ่งทวีคูณความรู้สึกกดดัน ในชุมชนแห่งหนึ่งของอำเภองาว พบว่า พ.ศ.2560-2564 มีผู้ที่ทำร้ายตนเอง 24 ราย พยายามฆ่าตัวตายแต่ไม่สำเร็จ 12 ราย และมีสถิติการฆ่าตัวตายสำเร็จ จำนวนทั้งหมด 6 ราย¹⁰ คณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาในชุมชนดังกล่าว

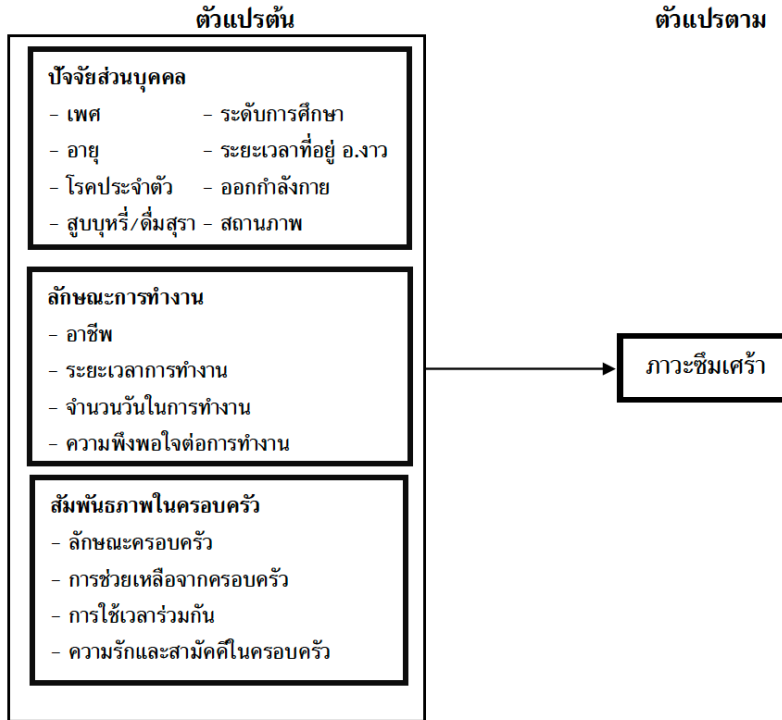
จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ การมีสมาชิกในครอบครัวใช้สารเสพติด การมีปัญหาสัมพันธ์ภายในครอบครัว การผ่อนคลายความเครียด การไม่มีแหล่งสนับสนุนทางสังคม¹² และปัญหาเศรษฐกิจ การทำงาน และมีความวิตกกังวล ซึ่งทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมา¹³ ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาปัญหาของภาวะซึมเศร้าในพื้นที่ และศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของประชากรวัยทำงาน พื้นที่อำเภองาว จังหวัดลำปาง ซึ่งเป็นพื้นที่ที่พบว่ามีสถิติภาวะซึมเศร้า และมีการฆ่าตัวตายต่อเนื่องในระยะเวลา 5 ปี เพื่อนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ในการวางแผนการเฝ้าระวังและป้องกันการฆ่าตัวตายในพื้นที่ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้าของประชากรวัยทำงานในชุมชน อำเภองาว จังหวัดลำปาง
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าของประชากรวัยทำงานในชุมชน อำเภองาว จังหวัดลำปาง

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

ภาวะซึมเศร้าของวัยทำงานขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายด้านได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ ลักษณะของครอบครัว สถานภาพสัมพันธ์ภาพในครอบครัว และลักษณะการทำงาน โดยปัจจัยดังกล่าวถือว่าเป็นปัจจัยทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคลที่จะส่งผลต่อสุขภาพจิตดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional descriptive studies) ระยะเวลาในการศึกษาเดือนมกราคม-มีนาคม พ.ศ.2565

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ เป็นวัยทำงานที่อาศัยอยู่ในชุมชนแห่งหนึ่ง อำเภองาว จังหวัดลำปาง จำนวน 207 คน กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณของ Krejcie and Morgan ซึ่งได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 150 คน และสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) จากบัญชีรายชื่อของประชากร ซึ่งมีเกณฑ์การคัดเข้า (inclusion criteria) เป็นประชาชนวัยทำงานที่มีอายุตั้งแต่ 15-59 ปี ที่ประกอบอาชีพอย่างน้อย 1 ปีขึ้นไป และอาศัยอยู่ในชุมชนอำเภองาว จังหวัดลำปาง เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) คือผู้ที่ไม่สามารถฟัง พูด อ่าน เขียน เข้าใจในภาษาไทยได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ข้อมูลแบบสอบถาม แบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป มีทั้งหมดจำนวน 10 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ โรคประจำตัว ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในอำเภองาว ลักษณะครอบครัว สถานภาพ การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ และการออกกำลังกาย

ส่วนที่ 2 ลักษณะงาน มีทั้งหมดจำนวน 5 ข้อ ได้แก่ อาชีพ ระยะเวลาในการทำงาน จำนวนวันของการทำงานต่อสัปดาห์ จำนวนชั่วโมงของการทำงาน และความพึงพอใจในอาชีพที่ทำ

ส่วนที่ 3 สัมพันธภาพในครอบครัว มีจำนวนทั้งหมด 10 ข้อ ได้แก่ การได้รับความสนใจ เอาใจใส่ ได้รับความช่วยเหลือจากครอบครัว ความขัดแย้งภายในครอบครัว การใช้เวลาร่วมกันกับครอบครัว

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับ เป็นจริงมากที่สุด 5 คะแนน เป็นจริงมาก 4 คะแนน เป็นจริง ปานกลาง 3 คะแนน เป็นจริงเล็ก



น้อย 2 คะแนน ไม่เป็นจริงเลย 1 คะแนน การแปลผลของคะแนนรวม คือ 40–50 คะแนน มีสัมพันธภาพในครอบครัวระดับดี 30–39 คะแนน มีสัมพันธภาพในครอบครัวระดับปานกลาง 1–29 คะแนน มีสัมพันธภาพในครอบครัวระดับน้อย ตามแนวคิดการประเมินผลของบลูม¹⁴

ส่วนที่ 4 แบบทดสอบภาวะซึมเศร้า 9Q มีจำนวนทั้งหมด 9 ข้อ การแปลผล คือ น้อยกว่า 7 ไม่มีภาวะซึมเศร้า และมากกว่า 7 มีภาวะซึมเศร้า โดยมีค่า Cronbach's alpha เท่ากับ .82¹⁵

ทั้งนี้แบบสอบถามส่วนที่ 3 ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นมาและผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน และทำการตรวจสอบหาความเชื่อมั่น โดยนำแบบสอบถาม 30 ชุด ไปทำการทดสอบกับวัยทำงานในอำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง ได้ค่า Cronbach's alpha เท่ากับ .76

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง เลขที่โครงการวิจัย 019/2565

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บข้อมูลในเดือนมีนาคม พ.ศ. 2565 ซึ่งผู้วิจัยเป็นแบบ Face to face interview โดยคณะผู้วิจัยเป็นผู้บันทึกคำตอบเอง พร้อมชี้แจงรายละเอียดในการเข้าร่วมตอบแบบสอบถาม ในช่วงก่อนเวลาที่กลุ่มตัวอย่างออกไปทำงาน 8.00–9.00 น. และช่วงเวลาหลังเลิกงาน 16.30–18.00 น.

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมทางคอมพิวเตอร์ (SPSS version¹⁷) อธิบายลักษณะข้อมูลทั่วไป และลักษณะการทำงานของผู้ตอบแบบสอบถาม การประเมินสัมพันธภาพในครอบครัว และการประเมินโรคซึมเศร้า โดยหาค่าจำนวน ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าแบบตัวแปรเดียว โดยการวิเคราะห์ถดถอยทวิ (Binary logistic regression) และวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบเชิงซ้อน โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Multiple logistic regression)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนมากเป็นเพศหญิง ร้อยละ 61.3 อยู่ในช่วงอายุ 50–59 ปี ร้อยละ 50.7 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 50.0 ส่วนใหญ่เรียนจบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 57.3 อาศัยอยู่ในอำเภองาวมากกว่า 10 ปี ร้อยละ 94.7 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 70.0 ซึ่งส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 74.7 ในแง่ของพฤติกรรมสุขภาพ พบว่าส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 72.0 แต่ดื่มสุราร้อยละ 53.3 และไม่ได้ออกกำลังกาย ร้อยละ 53.3 รายละเอียดดังตารางที่ 1

2. ลักษณะการทำงาน

ส่วนมากประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 59.3 และมีความรู้สึกพึงพอใจกับงานที่ทำ ร้อยละ 68.0 โดยมีระยะเวลาในการทำอาชีพมากกว่า 10 ปี ร้อยละ 63.3 ส่วนใหญ่ทำงานต่อวันน้อยกว่าหรือเท่ากับ 8 ชั่วโมง ร้อยละ 88.7 และทำงาน 7 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 65.3 ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

3. สัมพันธภาพในครอบครัว

ลักษณะครอบครัวในชุมชนส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขยาย มีการอยู่ร่วมกันคนหลายกลุ่มวัย ตั้งแต่ เด็ก วัยเรียน วัยทำงาน และวัยสูงอายุ ซึ่งส่วนใหญ่มักใช้เวลาร่วมกัน เช่น รับประทานอาหารร่วมกัน ไปเที่ยวหรือการทำงานอดิเรกร่วมกัน คิดเป็นร้อยละ 82.7 และมีความคิดเห็นว่าภายในครอบครัวมีความรักและสามัคคีต่อกัน คิดเป็นร้อยละ 86.7 แต่เมื่อสอบถามในรายละเอียด พบว่าเมื่อมีปัญหาภายในครอบครัว มักไม่เปิดโอกาสให้มีการมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ คิดเป็นร้อยละ 51.3 และพบว่ามักปรึกษาพูดคุยเรื่องค่าใช้จ่ายภายในครอบครัวซึ่งทำให้เกิดการขัดแย้งต่อมา คิดเป็นร้อยละ 44.7

4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในวัยทำงาน



เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์อย่างหยาบ (Crude odds ratio) ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะการทำงาน และสัมพันธภาพในครอบครัว พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ เพศ (OR=.43, 95%CI: .22-.932) การหย่าร้าง/หม้าย (OR= 3.96, 95%CI: 1.05-14.88) ลักษณะครอบครัวขยาย (OR=2.53, 95%CI: 1.12-5.69) การสูบบุหรี่ (OR=2.88, 95%CI:1.30-6.38) การออกกำลังกาย (OR=.31, 95%CI: 0.13-0.71) และสัมพันธภาพในครอบครัว (OR=3.25, 95% CI: 1.01-10.41) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า (n=150)

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบตัวแปรเชิงซ้อน ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของวัยทำงาน อำเภองาว จังหวัด

ปัจจัย	จำนวน (ร้อยละ)	ภาวะซึมเศร้า		Crude		p-value
		ไม่มี (ร้อยละ)	มี (ร้อยละ)	OR	95 % CI	
ปัจจัยส่วนบุคคล						
เพศ						
หญิง	92 (61.3)	76 (82.6)	16 (17.4)	.43	.22-.93	.03
ชาย	58 (38.7)	39 (67.2)	19 (32.8)	1		
อายุ						
19 – 29 ปี	9 (6.0)	5 (55.5)	4 (44.5)	1		
30 – 39 ปี	14 (9.3)	10 (71.4)	4 (28.6)	.50	.09-2.89	.44
40 – 49 ปี	33 (22.0)	24 (72.7)	9 (27.3)	.47	.10-2.15	.33
50 – 59 ปี	94 (62.7)	76 (80.8)	18 (19.2)	.30	.07-1.22	.91
โรคประจำตัว						
ไม่มีโรคประจำตัว	75 (50.0)	60 (80.0)	15 (20.0)	1		
มีโรคประจำตัว	75 (50.0)	55 (73.3)	20 (26.7)	1.46	.68-3.12	.34
ระดับการศึกษา						
ไม่ได้เรียน	5 (3.3)	4 (80.0)	1 (20.0)	1		
ประถมศึกษา	86 (57.3)	64 (74.4)	22 (25.6)	1.38	.15-12.97	.78
มัธยมศึกษาขึ้นไป	59 (39.4)	47 (81.7)	12 (24.5)	1.02	.10-9.99	.99
ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ที่อำเภองาว						
น้อยกว่า10 ปี	8 (5.3)	7 (87.5)	1 (12.5)	1		
10 ปีขึ้นไป	142 (94.7)	108 (76.1)	34 (23.9)	2.20	.26-18.55	.47
สถานภาพสมรส						
โสด	26 (17.3)	21 (80.8)	5 (19.2)	1		
สมรส	105 (70.0)	84 (80.0)	21 (20.0)	1.13	.37-3.29	.93
หย่าร้าง/หม้าย	19 (12.7)	10 (52.6)	9 (47.4)	3.96	1.05-14.88	.04



ปัจจัย	จำนวน (ร้อยละ)	ภาวะซึมเศร้า		Crude		p-value
		ไม่มี (ร้อยละ)	มี (ร้อยละ)	OR	95 % CI	
การสูบบุหรี่						
ไม่สูบ	108 (72.0)	89 (82.4)	19 (17.6)	1		
สูบ	42 (28.0)	26 (61.9)	16 (38.1)	2.88	1.30-6.38	.01
การดื่มแอลกอฮอล์						
ไม่ดื่ม	70 (46.7)	57 (81.4)	13 (18.6)	1		
ดื่ม	80 (53.3)	58 (72.5)	22 (27.5)	1.63	.77-3.61	.20
การออกกำลังกาย						
ไม่ได้ออกกำลังกาย	80 (53.3)	54 (67.5)	26 (32.5)	1		
ออกกำลังกาย	70 (46.7)	61 (87.1)	9 (12.9)	.31	.13-0.71	.01
ลักษณะการทำงาน						
อาชีพ						
เกษตรกร	89 (59.3)	67 (75.3)	22 (24.7)	1		
รับจ้างทั่วไป	25 (16.7)	22 (14.7)	3 (2.0)	.42	.11-1.52	.19
ธุรกิจส่วนตัว	31 (20.7)	23 (74.2)	8 (25.8)	1.16	.45-2.99	.76
พนักงานเอกชน/รัฐ	5 (3.3)	3 (60.0)	2 (20.0)	1.22	.22-6.73	.82
ความพึงพอใจต่องานที่ทำ						
พอใจ	102 (68.0)	82 (80.4)	20 (19.6)	1		
ไม่พอใจ	48 (32.0)	33 (68.8)	15 (31.2)	1.86	.85-4.07	.12
ระยะเวลาที่ทำงาน						
น้อยกว่า 10 ปี	55 (36.7)	44 (80.0)	11 (20.0)	1		
10 ปีขึ้นไป	95 (63.3)	71 (74.73)	24 (16.0)	1.35	.60-3.03	.46
จำนวนวันที่ทำงานต่อสัปดาห์						
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 วัน	45 (30.0)	35 (77.78)	10 (22.22)	1		
6 วันขึ้นไป	105 (70.0)	80 (76.19)	25 (23.81)	.29	.48-2.52	.00
ระยะเวลาในการทำงานต่อวัน						
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 8 ชั่วโมง	133 (88.7)	100 (75.2)	33 (24.8)	1		
มากกว่า 8 ชั่วโมง	17 (11.3)	15 (88.2)	2 (11.8)	.33	.08-1.86	.00
สัมพันธ์ภาพในครอบครัว						
ลักษณะครอบครัว						
ครอบครัวเดี่ยว	112 (74.7)	93 (83.0)	19 (17.0)	1		



ปัจจัย	จำนวน (ร้อยละ)	ภาวะซึมเศร้า		Crude		p-value
		ไม่มี (ร้อยละ)	มี (ร้อยละ)	OR	95% CI	
ครอบครัวขยาย	38 (25.3)	22 (57.9)	16 (42.1)	2.53	1.12-5.69	.03
สัมพันธภาพในครอบครัว						
ดี	15 (10.0)	9 (7.8)	6 (17.1)	1		
ปานกลาง	41 (27.3)	28 (24.4)	13 (37.1)	2.26	.97-5.29	.06
ต่ำ	94 (62.7)	78 (67.8)	16 (45.8)	3.25	1.01-10.41	.04

ลำปางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ได้แก่ ลักษณะครอบครัว พบว่าผู้ที่มีลักษณะครอบครัวขยาย มีโอกาสเกิดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้ามากกว่าผู้ที่ลักษณะครอบครัวเดี่ยว 1.67 เท่า (95%CI = 1.11-8.27) สถานภาพปัจจุบัน พบว่า ผู้ที่มีสถานะหย่าร้าง หรือหม้าย มีโอกาสเกิดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้ามากกว่าผู้ที่มีสถานะโสดหรือสมรส 5.67 เท่า (95%CI=1.72-18.65) สัมพันธภาพในครอบครัวระดับต่ำ มีโอกาสเกิดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้ามากกว่าผู้ที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวระดับสูงหรือปานกลาง 3.92 เท่า (95%CI = 1.03-14.93) และการออกกำลังกาย พบว่า ผู้ที่ออกกำลังกายมีโอกาสป้องกันภาวะซึมเศร้ามากกว่าผู้ที่ไม่ออกกำลังกาย .36 เท่า (95%CI=-.14-.89) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้า (n=150)

ตัวแปร	B	S.E.	p-value	Adjusted OR	95% CI
เพศ	-1.089	.562	.053	.337	.122-1.014
ลักษณะครอบครัว	1.122	.506	.026	3.071	1.114-8.272
การสูบบุหรี่	.511	.552	.355	1.667	.565-4.916
การออกกำลังกาย	-1.027	.467	.028	.358	.143-.895
สถานภาพปัจจุบัน	1.735	.607	.004	5.671	1.724-18.652
สัมพันธภาพในครอบครัว	1.367	.682	.045	3.922	1.030-14.934
constant	-1.329	.531	.012	.265	

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษา สามารถอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ได้ดังนี้

1. ภาวะซึมเศร้าของวัยทำงาน

ผลการวิจัย พบว่า ประชากรวัยทำงานในชุมชนแห่งหนึ่งของอำเภอจาง มีภาวะซึมเศรียร้อยละ 23.3 ซึ่งมีค่าสูงกว่าการศึกษาอื่นในประเทศไทยที่พบว่า มีการศึกษาที่เกี่ยวข้องรายงานความชุกของโรคซึมเศร้าอยู่ที่เพียงร้อยละ 1.8¹⁶ โดยความแตกต่างอาจเกิดจากลักษณะของประชาชนแต่ละพื้นที่ บริบทของชุมชน รวมถึงลักษณะงานของแต่ละคน ในชุมชนแห่งนี้พบว่าส่วนใหญ่ประกอบอาชีพปลูกข้าว ข้าวโพด แต่หากช่วงที่ไม่ได้ทำไร่ มักอยู่เฉยๆ ทำให้ขาดรายได้จนทำให้เกิดความเครียด และมีประชากรบางส่วนที่ไปทำงานต่างถิ่น เมื่อหาเงินไม่ได้หรือตกงานก็จะกลับมาอยู่บ้านเกิด ทำให้ขาดรายได้ มีเรื่องทะเลาะกับครอบครัวเรื่องเงิน ๆ ทอง ๆ บางรายก็ยังคงต้องขอเงินพ่อแม่ใช้ จึงยังทำให้เกิดข้อขัดแย้งในครอบครัว ประจวบกับมีการแพร่ระบาดของสถานการณ์โควิด-19 ยิ่งทำให้มีคนตกงานกลับมามากขึ้น ซึ่งสามารถอธิบายได้โดยทฤษฎีสัจสังคมที่กล่าวว่าภาวะซึมเศร้าเกิดจากปัจจัยส่วนบุคคลและสิ่งแวดล้อม/สังคม กล่าวคือสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในแต่ละวัน สามารถก่อให้เกิดความเครียดได้ตลอดเวลา อาทิเช่น การหย่าร้าง การแยกจากสิ่งอื่นเป็นที่รัก ปัญหาการเงิน ปัญหาความรุนแรงภายในครอบครัว การตกงาน การขาดความมั่นคงในชีวิต ผลกระทบจากการระบาดของโรคโควิด-19 เป็นต้น



ซึ่งหากสถานการณ์ก่อให้เกิดความเครียดนั้นเกิดขึ้นซ้ำ ๆ และไม่สามารถแก้ไขได้ ย่อมทำให้เกิดความต้องการพึ่งพิง และก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าในที่สุด อีกทั้งในบริบทของชนบท มีความสนิทสนมกันในพื้นที่ ทำให้มีการเปรียบเทียบกันอย่างมาก ซึ่งยิ่งเป็นปัจจัยทางสังคมที่สนับสนุนให้เกิดภาวะซึมเศร้ามากยิ่งขึ้น¹⁷ แม้ว่าภาวะซึมเศร้าส่วนใหญ่ที่เกิดอาจไม่รุนแรงจนเป็นโรคทางจิตเวช แต่อารมณ์เศร้าหมองย่อมส่งผลต่อความคิด ทศนคติ และการตัดสินใจ อีกทั้งยังส่งผลต่อการทำงานที่ลดลง ในบางรายที่มีภาวะซึมเศร้ารุนแรงอาจเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย มีผลกระทบต่อการดำรงชีวิตประจำวัน รวมทั้งเป็นภาระต่อญาติและสังคม¹⁸

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในกลุ่มวัยทำงาน

จากการวิจัย พบว่า ผู้ที่สถานะหย่าร้างหรือหม้าย มีโอกาสเกิดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้ามากกว่าผู้ที่มีสถานะโสดหรือสมรส 5.67 เท่า (95%CI=1.72-18.65) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชูติมา มาลัย ที่พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ สถานภาพหม้าย หย่า แยกกันอยู่ สามารถอธิบายได้ว่า ผู้ที่มีสถานภาพดังกล่าว มักรู้สึกโดดเดี่ยว ไร้คู่คิด ขาดที่ปรึกษา ทำให้เกิดความเหงาและขาดความมั่นคง ไร้ค่า ซึ่งหากมีความรู้สึกท้อแท้ไป จะเกิดภาวะซึมเศร้าตามมาได้¹⁹ ในทางตรงกันข้ามครอบครัวที่อาศัยอยู่ร่วมกันหลายคน เป็นครอบครัวขยายก็มีปัญหาเช่นกัน โดยพบว่ามีความเสี่ยงซึมเศร้าถึงร้อยละ 44.4 ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า ยิ่งจำนวนสมาชิกในครอบครัวมีจำนวนมาก ภาระหน้าที่ก็มากขึ้น จึงทำให้เกิดความกดดันมากกว่า อีกทั้งครอบครัวขยายยังประกอบด้วยคนหลายกลุ่มวัย อาจทำให้มีความคิดเห็นไม่ตรงกัน กิจกรรมที่สนใจไม่เหมือนกัน ย่อมทำให้เกิดความขัดแย้งเพิ่มมากขึ้น²⁰ นอกจากนี้ยังพบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ นันทยา คงประพันธ์²¹ ที่พบว่า การมีสัมพันธภาพในครอบครัวระดับต่ำ จะทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าสูง เพราะสัมพันธภาพเป็นความสัมพันธ์หรือความผูกพันที่เกิดจากความรู้สึกทางด้านจิตใจ จึงทำให้มีผลต่อสุขภาพจิตของบุคคลได้ ความสุขจากครอบครัวช่วยเพิ่มสมดุลชีวิตกับการทำงาน และกำลังใจจากครอบครัวเป็นแรงผลักดันให้คนทำงานสามารถฝ่าฟันอุปสรรคได้ การส่งเสริมการบริการจัดการด้านเวลาควบคู่กับการสร้างสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัว เป็นอีกแนวทางในการสร้างสัมพันธ์ที่ดีของบุคคลในครอบครัว²² การออกกำลังกาย เป็นปัจจัยป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้า โดยพบว่า ผู้ที่ไม่ออกกำลังกายมีความเสี่ยงซึมเศร้าร้อยละ 32.5 ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับการศึกษาของพิชญุตม์ คงพวง²³ ที่พบว่า ผู้ที่ไม่ออกกำลังกายมีความเสี่ยงซึมเศร้าร้อยละ 48.5 ทั้งนี้เนื่องจากการออกกำลังกาย ช่วยเพิ่มเลือดให้ไหลเวียนไปยังสมองใหญ่ส่วนหน้า ซึ่งทำหน้าที่ควบคุมอารมณ์ และช่วยเพิ่มการหลั่งสารโดพามีนและเซโรโทนิน ซึ่งเป็นสารเคมีสำคัญในสมองที่ช่วยทำให้อารมณ์ดีขึ้น และทำให้หายรู้สึกเศร้าหรือหดหู่ จึงสามารถบรรเทาอาการซึมเศร้า และช่วยให้รู้สึกผ่อนคลาย²⁴ ทั้งนี้อาจรวมถึงการทำกิจกรรมทางกายลักษณะอื่นด้วย เช่น การทำงานอดิเรก การทำสวน การทำกิจกรรมจิตอาสา เป็นต้น ซึ่งการได้ทำในสิ่งที่ตนเองรัก ย่อมช่วยลดการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยแรงงานได้ และการมีกิจกรรมทางกายยังทำให้ร่างกายได้มีการเคลื่อนไหวได้ รู้สึกผ่อนคลาย อีกทั้งยังได้ใช้เวลาให้เกิดประโยชน์ และสามารถเพิ่มคุณค่าให้ตนเองได้อีกด้วย²⁵

การวิจัยนี้มีข้อจำกัดในเรื่องกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากสามารถเก็บข้อมูลได้เพียง 150 คน จึงอาจไม่สามารถบ่งบอกถึงลักษณะของภาวะซึมเศร้าได้ทั้งอำเภอกว และแบบการคัดกรองภาวะซึมเศร้าใช้คำถามเพียง 9 ข้อ จึงอาจทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนของข้อมูลได้ ซึ่งควรจัดสนทนากลุ่ม (Focus group) ร่วมด้วย เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงคุณภาพ และควรศึกษาข้อมูลในเชิงลึกในประเด็นครอบครัวและสิ่งแวดล้อมในชุมชนให้มากขึ้น เพื่อนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ในการวางแผนส่งเสริมป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้า

ข้อเสนอแนะในการนำวิจัยไปใช้

1. บุคลากรทางด้านสาธารณสุข ควรมีการคัดกรองประเมินภาวะซึมเศร้าของวัยทำงานในพื้นที่เป็นประจำ เพื่อเป็นการเฝ้าระวังการเกิดภาวะซึมเศร้าของวัยทำงาน และป้องกันไม่ให้เกิดการฆ่าตัวตาย และควรมีนักจิตบำบัดเข้าไปให้ความช่วยเหลือในครอบครัวที่มีผู้ป่วยซึมเศร้า

2. ในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชุมชน ควรเน้นกิจกรรมที่ทุกคนในครอบครัว สามารถทำร่วมกันได้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาเปรียบเทียบความเครียด ความเสี่ยงเป็นโรคซึมเศร้า และภาวะซึมเศร้าของวัยทำงานในแต่ละอาชีพ

2. ควรนำผลการศึกษาไปพัฒนารูปแบบหรือพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิต เพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าในกลุ่มวัยทำงาน โดยเน้นกิจกรรมทางกายและกิจกรรมการมีส่วนร่วมในครอบครัว



กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณชุมชน อำเภอวัง จังหวัดลำปาง ที่ได้ให้ความร่วมมือ และคอยสนับสนุนทุกประการในการทำงาน จนกระทั่งสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

References

1. Khanaroek S, Chanpet U. Health behavior of the working age population aged 15–59 in health regional 5 area. Chophayom 2019;30(1):153–63.(in Thai)
2. Sookkul K, Wongsawat P. depression in the working age population: the related factors and the care guideline. Journal of Phrapokklao Nursing College 2019;30(2):229–38.(in Thai)
3. Saelim S. Prevalence and associated factors of depression in the elderly in Muang district, Ranong province. Region 11 Medical Journal 2019;33(1):193–202.(in Thai)
4. World Health Organization. Depression report [internet]. 2022 [cited 2022 Jan 10]. Available from: <https://www.who.int/thailand>
5. Depression Information and Research Center. Report on access to services for depressive patients [internet]. 2021 [cited 2022 Jan 10]. Available from: <https://thaidepression.com>
6. Department of mental health. Depression suicide statistics [internet]. 2019 [cited 2022 Jan 10]. Available from: <https://www.dmh.go.th>
7. Pongampan A, Gleblumjeak S. Advertising design for Major Depressive Disorder's Admonish. The 2sd FIT SSRU Conference. 2019(351–7)
8. Lortrakul M. Depression. Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital Mahidol University [internet]. 2014 [cited 2022 Jan 5]. Available from: <https://www.rama.mahidol.ac.th/ramamental/generalknowledge/general/09042014-1017>
9. Ketman P. Depression and suicide. Faculty of Medicine Siriraj Hospital Mahidol University [internet]. 2015 [cited 2022 Jan 6]. Available from: <https://www.si.mahidol.ac.th/th>
10. National suicide prevention center. Suicidality Surveillance Database System [internet]. 2021 [cited 2022 Jan 6]. Available from: <https://suicide.dmh.go.th/>
11. Lampang Public Health. Health Data Center [internet]. 2021 [cited 2022 Jan 7]. Available from: <http://www.lpho.go.th/>
12. Yeaujaiyen M, Kunlaka S, Booranarek S, Kaewchuntra K. A study of factors relating to depressive disorder among people who live in slum in Bangkok. Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok 2018;34(3):101–7.(in Thai)
13. Ploytabtim K, Buathong N, Prasartpornsirichoke J, Chandarasiri P. Prevalence and associated factors of anxiety and depression among teachers of one private All-Girls boarding school. Journal of the Psychiatric Association of Thailand 2021;66(1):25–38.(in Thai)
14. Bloom. Mastery learning. UCLA–CSEIP Evaluation Comment. 1968;1(2). Losangeles. University of California at Los Angeles.
15. Kongsuk T, Arunpongpaissal S, Janthong S, Prukkanone B, Sukhawaha S, et al. Criterion-related validity of the 9 questions depression rating scale revised for Thai central dialect. J Psychiatr Assoc Thailand 2018;63(4):321–34.(in Thai)
16. Prevalence of mental disorders and mental health problems: Results from Thai National Mental Health Survey 2013. 2022 [cited 2022 Jan 7]. Available from https://www.dmh.go.th/ebook/files/prevalence_of_M_disorder_MH_problems_TN_MHS2013.pdf, accessed July 26, 2018
17. Gadudom P, Apinyalungkon K, Janjaroen K, Wae N. Family role to increase quality of life of older persons in changing situation. The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health 2018; 5(3): 300–10.(in Thai)
18. Tongsiri T. A study on the validity of the depression screening form. 2003. Khon Kaen, Thailand.(in Thai)
19. Malai C, Chaiyoyingyong R, Dangdomyouth P, Cheaplamp S. Factors related to depression among older adults in community, Ratchaburi province. Songklanagarind J Nurs 2019;39(3):67–76.(in Thai)



20. Sinchai S, A comparison of family well-being between nuclear and extended family in Bansuan sub-district, Mueang district, Chonburi province. 2018. Chon Buri. Burapha university.(in Thai)
21. Kongprapun N. Factors influencing adolescent depression case study: Rajamangala university of technology Suvarnabhumi. J Glob Buddhism 2020;5(11):303–315.(in Thai)
22. Sookkul H, Wongsawat P. Depression on the working age population: The related factors and the care guideline. Journal of Phrapokklao Nursing College 2019; 30(2): 229–38.(in Thai)
23. Kongpoung P, Amphanthong P, Phetwong W, Kamnuanthong S. The related factors of depression among the elderly in Wangluek subdistrict administrative organization area, samchuk district, Suphanburi. Journal of Social Science and Buddhist Anthropology.2021;6(11):338–46.(in Thai)
24. Balchin R, Linde J, Blackhurst D, Rauch HL & Schönbachler G. Sweating away depression? The impact of intensive exercise on depression. J Affect Disord.2016;200:218–21.
25. Outchareon S, Teppitak C. Effectiveness of depression reduction program for the chronic disease patients through Buddhists integrated. Journal of MCU Peace Studies.2017;5(1):90–102.(in Thai)