

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าวัยทำงานอำเภอพระนครศรีอยุธยา

Factors Associated with Depression Among the Working-Age Population in Phra Nakhon Si Ayutthaya Province.

(Received: June 23,2025 ; Revised: June 29,2025 ; Accepted: June 30,2025)

จักรี สาริกานนท์¹

Jakree Sariganont

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าวัยทำงานอำเภอพระนครศรีอยุธยา กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มวัยทำงานที่มารับบริการในคลินิกให้คำปรึกษาแผนกจิตเวช โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม 2567 ถึง 30 มกราคม 2568 จำนวน 275 คน เครื่องมือที่ใช้แบบสอบถามเก็บข้อมูล ได้แก่ ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล ความเครียดจากการทำงาน การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม แบบสอบถามภาวะซึมเศร้า 9Q วิเคราะห์ข้อมูลใช้ สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ความแตกต่างด้วย ไคสแควร์ และฟิชเชอร์ ทาปัจจัยโดยวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก

ผลการวิจัย : จากกลุ่มตัวอย่าง 275 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 69.81 อายุเฉลี่ย 42.98 สถานภาพการสมรส คู่ ร้อยละ 77.81 ระดับการศึกษาจบมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 48 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 81.45 การประกอบอาชีพ ในสายการผลิต ร้อยละ 69.91 ความเพียงพอของรายได้ ไม่เพียงพอ ร้อยละ 69.09 พบอัตราความชุกของภาวะซึมเศร้าจำนวน 74 คน ร้อยละ 26.91 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าวัยทำงานอำเภอพระนครศรีอยุธยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เพศหญิง อายุ ความเพียงพอของรายได้ สถานภาพการสมรส หม้าย/หย่า/แยก การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม
คำสำคัญ : ภาวะซึมเศร้า, วัยทำงาน

Abstract

This study was survey study aimed to study the factors associated with depression among the working-age population in Phra Nakhon Si Ayutthaya Province. The sample consisted of 275 working-age individuals who sought counseling services at the psychiatric outpatient clinic of Phra Nakhon Si Ayutthaya Hospital between December 1, 2024, and January 30, 2025. Data were collected using a questionnaire covering personal characteristics, work-related stress, perceived social support, and the 9Q depression screening questionnaire. Descriptive statistics, Chi-square test, Fisher's exact test, and logistic regression were used for data analysis.

Results: Among the 275 participants, the majority were female (69.81%), with an average age of 42.98 years. Most were married (77.81%) and had completed upper secondary education (48%). A large proportion had no chronic illness (81.45%) and worked in the manufacturing sector (69.91%). Most reported insufficient income (69.09%). The prevalence of depression was found in 74 individuals (26.91%). Statistically significant factors associated with depression among the working-age population in Phra Nakhon Si Ayutthaya District included female gender, age, insufficient income, marital status (widowed/divorced/separated), and perceived social support.

Keywords: Depression, Working-age population

¹ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

บทนำ

ปัจจุบันภาวะซึมเศร้าจัดเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญและส่งผลกระทบต่อการประชากรโลก โดยส่วนหนึ่งมาจากผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงของสังคมและเศรษฐกิจที่มีความกดดันจากปัญหาเศรษฐกิจและสังคม รวมถึงการใช้เทคโนโลยีอย่างไม่เหมาะสม ซึ่งสิ่งเหล่านี้ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตตลอดจนการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์จนทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ จากการประมาณการขององค์การอนามัยโลก¹ มีประชากรโลกมากกว่าร้อยละ 4 หรือมากกว่า 300 ล้านคนเป็นโรคซึมเศร้า โดยจากสถิติของอัตราการเกิดโรคซึมเศร้าของประชากรโลกในระยะเวลาประมาณ 10 ปีที่ผ่านมา พบว่า มีอัตราเพิ่มขึ้น มากกว่าร้อยละ² และจากสถิติยังพบอีกว่า ประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลางมีอัตราการสูญเสียอันเนื่องมาจากภาระโรคที่เกิดขึ้นมาจากโรคซึมเศร้ามากที่สุดคือ มากกว่าร้อยละ 80 ในแง่ของความสูญเสียต่อเศรษฐกิจนั้น จาก การศึกษาที่ผ่านมาพบว่าในปี พ.ศ. 2553 โรคซึมเศร้ามักก่อให้เกิดความสูญเสียต่อเศรษฐกิจเป็นมูลค่าถึง 800 ล้านดอลลาร์สหรัฐ และคาดว่าในปี พ.ศ. 2573 มูลค่าของความสูญเสียต่อเศรษฐกิจจะเพิ่มขึ้นมากกว่า 1,600 ล้านดอลลาร์สหรัฐ หรือเป็นจำนวนมากกว่า 2 เท่าในอีก 10 ปีข้างหน้า ดังนั้นจะเห็นได้ว่า โรคซึมเศร้าเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญระดับโลกที่ไม่ได้ส่งผลกระทบเฉพาะระดับบุคคลเท่านั้น แต่ยังก่อให้เกิดผลเสียในระดับสังคมและเศรษฐกิจอีกด้วย

สำหรับประเทศไทย โรคซึมเศร้าจัดเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ สถิติโรคซึมเศร้าหรือคนที่มีภาวะซึมเศร้าในปัจจุบัน พบว่ามีประมาณ 9 แสนคน³ ซึ่งจำนวนนี้อาจจะไม่ครอบคลุมถึงคนไทยที่มีภาวะซึมเศร้าแต่ไม่ได้มารับการคัดกรองหรือบำบัดรักษาในสถานบริการสุขภาพ และจากการสำรวจอัตราการฆ่าตัวตายของประชากรไทย ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตในระดับที่รุนแรงและมีความเชื่อมโยง

กับภาวะซึมเศร้าอย่างสำคัญ พบว่าในแต่ละปีมีผู้พยายามฆ่าตัวตายประมาณ 53,000 คน เฉลี่ยชั่วโมงละ 6 คน และโดยส่วนใหญ่เป็นผู้ที่อยู่ในวัยแรงงาน และจากการสำรวจสถิติการฆ่าตัวตายสำเร็จของประชากรไทยในปี พ.ศ. 2559 พบว่า มีจำนวน 4,131 คน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ชายมากกว่าผู้หญิงถึง 4 เท่าตัว เป็นกลุ่มวัยทำงานมากที่สุด รองลงมาคือกลุ่มวัยรุ่น นอกจากนี้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จของประชากรไทยย้อนหลังในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา พบว่า มีอัตราคงเดิมคืออยู่ในช่วง 6 – 6.5 คนต่อประชากรแสนคน (กรมสุขภาพจิต, 2564) จึงเห็นได้ว่าปัญหาภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมฆ่าตัวตายยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญในประชากรไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มวัยทำงาน

ปัจจุบันการคัดกรองภาวะซึมเศร่ายังไม่ได้มุ่งเน้นที่กลุ่มวัยทำงาน การคัดกรองภาวะซึมเศร้าโดยเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพที่ผ่านามุ่งเน้นในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าใน 4 กลุ่ม ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ ผู้ใช้สารเสพติด ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีงานวิจัยจำนวนไม่มากนักที่ศึกษาเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในกลุ่มวัยทำงาน และงานวิจัยที่ผ่านมา ยังไม่มีการศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในกลุ่มวัยทำงาน โดยเฉพาะในเขตพื้นที่อุตสาหกรรม ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ และเทคโนโลยีอย่างมาก ดังนั้นจึงทำให้ขาดองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในกลุ่มวัยทำงาน แต่หากวัยทำงานกลุ่มนี้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรค ซึมเศร้าหรือมีปัญหาสุขภาพจิตที่รุนแรง เช่น การฆ่าตัวตายสำเร็จ ย่อมส่งผลกระทบต่อตัวกลุ่มวัยทำงานและต่อสังคมไทยด้วย เช่น ไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ เกิดความสูญเสียทางสุขภาพและต่อเศรษฐกิจ ตลอดจนอาจส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพกายและสุขภาพจิตของบุคคลที่อยู่รอบข้างได้

จากสถิติโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ปี พ.ศ. 2564-2566 มีจำนวนผู้ป่วยที่วินิจฉัยเป็นโรค

ซึมเศร้าจำนวน 3,743 คน, 1,758 คน และ 1,633 คน ตามลำดับ เป็นกลุ่มวัยทำงานจำนวน 438 คน, 245 คน และ 227 คน ตามลำดับ ซึ่งในกลุ่มนี้พบอัตราการคิดฆ่าตัวตาย ร้อยละ 4.79, 7.75 และ 8.31 ตามลำดับ⁴ ซึ่งมีแนวโน้มที่สูงขึ้น และพบอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ร้อยละ 0.89, 0.78 และ 0.95 ตามลำดับ ด้วยเหตุและผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจทำการศึกษาศักยภาพที่สัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าวัยทำงานอำเภอพระนครศรีอยุธยา ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมเป็นอย่างมาก และรวดเร็ว และด้วยลักษณะงานรวมถึงการแข่งขันในการประกอบอาชีพ สิ่งเหล่านี้อาจส่งผลโดยตรงต่อภาวะซึมเศร้า ซึ่งผลการศึกษาค้นคว้าจะทำให้ทราบถึงสถานการณ์และความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าวัยทำงานอำเภอพระนครศรีอยุธยา รวมทั้งทราบถึงปัจจัยส่งผลกระทบต่อภาวะซึมเศร้าวัยทำงานอำเภอพระนครศรีอยุธยา ผลที่ได้จากการวิจัยสามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับนักวิจัย นักวิชาการ บุคลากรที่มีสุขภาพ หน่วยงานภาครัฐและเอกชน รวมถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้นำผลการวิจัยไปใช้ในการพัฒนารูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าที่มีประสิทธิภาพในกลุ่มนี้ เพื่อการดำเนินงานด้านการส่งเสริม สุขภาพจิตและการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มวัยทำงานต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าวัยทำงานอำเภอพระนครศรีอยุธยา

วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ กลุ่มวัยทำงานที่มารับบริการในคลินิกให้คำปรึกษาแผนกจิตเวช โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม 2567 ถึง 30 มกราคม 2568 จำนวน 957 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มวัยทำงานที่มารับบริการในคลินิกให้คำปรึกษาแผนกจิตเวช โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม 2567 ถึง 30 มกราคม 2568 มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ได้แก่

1. ผู้ป่วยเพศชายและหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป
2. อ่านออก เขียนภาษาไทยได้
3. ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าของแผนกจิตเวช โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

กำหนดขนาดตัวอย่าง

โดยใช้สูตรคำนวณ (ธานินทร์ ศิลป์จารุ, 2551)

$$n = \frac{X^2 NP(1-P)}{e^2(N-1) + X^2 P(1-P)}$$

เมื่อ n แทนขนาดตัวอย่าง

$X^2 = 3.84$ คือ ค่าไคสแควร์ (Chi-square Value)

ที่ความเชื่อมั่น 95% กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

N = 957 คือ ขนาดประชากร

P = 0.50 คือ สัดส่วนของลักษณะประชากรที่สนใจและไม่สนใจ อย่างละครึ่งจะทำให้ได้ขนาดตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ที่สุด

e = 0.05 คือ ค่าความคลาดเคลื่อนจากการสุ่มตัวอย่างที่สามารถยอมรับได้

ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 275 คน สุ่มแบบเป็นระบบจากฐานข้อมูลจากระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล Hospital Information System (HIS) โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์กำหนดให้การสุ่มตัวอย่างตามจำนวน 275 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบบบันทึกและแบบสอบถาม

1. ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ สถานภาพทางเศรษฐกิจ โรคและการเจ็บป่วย

2. แบบสอบถามความเครียดจากการทำงาน จำนวน 7 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนการประเมินค่าของ Rating Scale ซึ่งมีการกำหนดเกณฑ์การเลือกคำตอบจำนวน 5 ระดับ

3. แบบสอบถามการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม จำนวน 16 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนการประเมินค่าของ Rating Scale ซึ่งมีการกำหนดเกณฑ์การเลือกคำตอบจำนวน 5 ระดับ

4. แบบสอบถามภาวะซึมเศร้า 9Q

การวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้ในการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปจะถูกนำเสนอเป็น จำนวน และ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation; SD) เปรียบเทียบข้อมูลระหว่างกลุ่ม ใช้สถิติ Chi square test กำหนดค่านัยสำคัญ (significance) ที่ $p \leq 0.05$

การหาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าวัยทำงานอำเภอพระนครศรีอยุธยาใช้สถิติวิเคราะห์ ทดสอบสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation coefficient) เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ของตัวแปร จากนั้นหาค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยพหุคูณ (Multiple logistic regression

จริยธรรมงานวิจัย

ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างตาม Belmont Report โดยการแนะนำตัว ชี้แจงในการเข้าร่วมวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบถึงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย พร้อมทั้งลงนามยินยอมและให้ความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล ชี้แจงสิทธิที่กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าร่วมการวิจัยหรือสามารถปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ได้ โดยไม่มีผลต่อการให้บริการใดๆ ที่จะได้รับ สำหรับข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่กลุ่มตัวอย่าง การ

นำเสนอผลการวิจัยเป็นแบบภาพรวมและใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

ผลการวิจัย

จากการศึกษาข้อมูลทั่วไป ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 192 คน ร้อยละ 69.81 อายุเฉลี่ย 42.98 สถานภาพการสมรส คู่ จำนวน 214 คน ร้อยละ 77.81 ระดับการศึกษาจบมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 132 คน ร้อยละ 48 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 224 คน คิดเป็นร้อยละ 81.45 การประกอบอาชีพ ในสายการผลิตจำนวน 184 คน ร้อยละ 69.91 ความเพียงพอของรายได้ไม่เพียงพอ จำนวน 190 คน ร้อยละ 69.09

จากการคัดกรองภาวะซึมเศร้า พบว่ามีอัตราความชุกของภาวะซึมเศร้าจำนวน 74 คน ร้อยละ 26.91 ส่วนผู้ที่ถูกคัดกรองและพบว่าภาวะซึมเศร้าจำแนกตามความรุนแรงส่วนใหญ่มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย จำนวน 60 คน ร้อยละ 81.08 มีภาวะซึมเศร้าปานกลาง จำนวน 13 คน ร้อยละ 17.56 และมีภาวะซึมเศร้ารุนแรง จำนวน 1 ราย ร้อยละ 1.36 (ตารางที่ 1)

จากการประเมินระดับความเครียดจากการทำงานส่วนใหญ่ อยู่ในระดับปานกลาง (17.09 ± 1.98) การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับน้อย (24.93 ± 2.07) (ตารางที่ 2)

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าวัยทำงานอำเภอพระนครศรีอยุธยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เพศหญิง อายุ ความเพียงพอของรายได้ สถานภาพการสมรส หม้าย/หย่า/แยก การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 1 แสดงภาวะซึมเศร้าวัยทำงานอำเภอพระนครศรีอยุธยา (N=275)

ภาวะซึมเศร้า	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีภาวะซึมเศร้า	201	73.09
มีภาวะซึมเศร้า	74	26.91
ระดับน้อย	60	81.08
ระดับปานกลาง	13	17.56
ระดับมาก	1	1.36
Mean 11.24 SD 2.27		

ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ยของระดับความเครียดจากการทำงาน การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม (N=275)

ประเด็น	mean	SD	ระดับ
ความเครียดจากการทำงาน	17.09	1.98	ระดับปานกลาง
การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม	24.93	2.07	ระดับน้อย

ตารางที่ 3 แสดงปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าวัยทำงานอำเภอพระนครศรีอยุธยา

ปัจจัย	Odd ratio	95%CI	P-value
เพศหญิง	2.39	1.273-9.638	0.001*
อายุ	3.01	1.986-12.357	0.008*
ความเพียงพอของรายได้	5.69	2.038-22.139	0.037*
สถานภาพการสมรส หม้าย/หย่า/แยก	4.37	1.980-11.396	0.000*
การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม	3.28	2.007-10.872	0.001*

* p-value < 0.05 (Nagelkerke R²=0.427, Over percentage correct 71.38%)

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษานี้ พบว่า จากการคัดกรอง ภาวะซึมเศร้า อัตราความชุกของภาวะซึมเศร้า จำนวน 74 คน ร้อยละ 26.91 โดยพบปัจจัยที่ สัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าวัยทำงานอำเภอ พระนครศรีอยุธยา ได้แก่ เพศหญิง อายุ ความ เพียงพอของรายได้ สถานภาพการสมรส หม้าย/ หย่า/แยก การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม สามารถอธิบายได้ว่า **เพศหญิง** มีภาวะซึมเศร้า มากกว่าเพศชาย เนื่องจากเพศหญิงมักถูกสังคม มองว่าเป็นบุคคลที่อ่อนแอ ส่วนเพศชายจะต้อง แข็งแรงและมีความสามารถมากกว่าหญิง เพศหญิง เมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้นจึงทำให้มีโอกาสเกิดภาวะ ซึมเศร้าได้มากกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของ เพียงวิสัย นาคพลกรัง⁵ โดยผู้หญิงมีแนวโน้มเป็น โรคซึมเศร้ามากกว่าผู้ชาย **อายุ** ช่วงกลุ่มวัยทำงาน ซึ่งมีอายุ 19-59 ปี พบว่าภาวะซึมเศร้าสามารถ เกิดขึ้นได้กับบุคคลทุกช่วงอายุ ซึ่งในแต่ละช่วงอายุ จะมีเหตุผลที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าแตกต่างกัน กล่าวคือการมีบริบทและการดำเนินชีวิตที่แตกต่าง สอดคล้องกับการศึกษาของ สายฝน เอกวรังกูร และอุณจิตร คุณารักษ์⁶ นอกจากนี้ ชนิตดา แบน เกสร⁷ ได้กล่าวไว้ว่าโรคซึมเศร้า (major depressive disorder) มักจะเริ่มแสดงอาการ ในช่วงอายุระหว่าง 20-50 ปี และจากการศึกษาใน ต่างประเทศพบว่า อายุที่เริ่มมีอาการซึมเศร้าและ

ระยะเวลาการดำเนินโรคจะส่งผลตามการเพิ่มขึ้น ของอายุและอาจเกิดความรุนแรงเมื่ออายุเพิ่มขึ้น **สถานภาพการสมรส หม้าย/หย่า/แยก** จาก การศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีตั้งแต่ระดับ น้อยไปจนถึงระดับรุนแรง เนื่องจากสถานภาพหย่า ร้างหรือแยกกันอยู่ รวมทั้งในบุคคลที่ขาดเพื่อน สนิทหรือคนใกล้ชิด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในคู่สมรสที่ ปัญหา ทะเลาะเบาะแว้ง มีความขัดแย้งกัน เป็น ปัจจัยที่สัมพันธ์ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า สอดคล้อง กับการศึกษาของ ชนิตดา แบนเกษร และ เพียง วิสัย นาคพลกรัง **ความเพียงพอของรายได้** เนื่องจากมีรายรับไม่เพียงพอกับรายจ่าย จนเกิด ความเครียดและก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมา โดยเฉพาะการศึกษานี้จะพบว่าวัยทำงานส่วนใหญ่ จะเป็นสายงานฝ่ายผลิต บางโรงงานลดการผลิตลง ส่งผลต่อค่าใช้จ่ายที่ตามมา ซึ่งสอดคล้องกับ งานวิจัย อธิธิพล พลเยี่ยม และคณะ⁸ พบว่าปัจจัย ที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ ความ เพียงพอของรายได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ อาคม บุญเลิศ⁹ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ คือ ความเพียงพอของรายได้ และ สอดคล้องกับงานวิจัย อารีย์ สงวนชื่อ และคณะ¹⁰ ได้ศึกษาความชุกและปัจจัย ที่มีความสัมพันธ์กับ ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังในอำเภวัง น้อยจังหวัดพระนครศรีอยุธยา การศึกษาพบว่า

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความเพียงพอของรายได้ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม อาจเนื่องจากการอยู่อาศัยในครอบครัวที่สัมพันธ์ภาพไม่ดี อีกทั้งครอบครัวขยายยังประกอบด้วยคนหลาย กลุ่มวัย อาจทำให้ความคิดเห็นไม่ตรงกัน กิจกรรมที่สนใจไม่เหมือนกัน ย่อมทำให้เกิดความขัดแย้งเพิ่มมากขึ้น โดยพบว่ายิ่งจำนวนสมาชิกในครอบครัวมีจำนวนมาก ภาระหน้าที่ก็มากขึ้น จึงทำให้เกิดความกดดันมากกว่าจนก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมา ส่วนหนึ่งเป็นผู้หารายได้หลักขาดผู้แบ่งเบาภาระ ขาดที่ปรึกษา รวมทั้งความถี่ในการเข้าสังคมน้อยลง ซึ่งสอดคล้องกับหลายงานวิจัยในประเทศไทย และต่างประเทศ

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการประเมินภาวะซึมเศร้าทั้งในกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า และกลุ่มที่ยังไม่พบความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า โดยใช้เครื่องมือประเมินภาวะซึมเศร้าที่เหมาะสม ดังนั้น บุคลากรด้านสาธารณสุขควรตระหนักถึงปัจจัยต่างๆ และเห็นความสำคัญของการป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าตั้งแต่เริ่มแรกของการรักษา ทั้งในหน่วยบริการปฐมภูมิและในโรงพยาบาล ด้วยการประเมินภาวะซึมเศร้าโดยเร็วที่สุดและเมื่อพบว่ามีภาวะซึมเศร้าเกิดขึ้นก็ควรให้การช่วยเหลือโดยเร็วที่สุดตามความเหมาะสม เช่น การให้คำปรึกษาถ้าอยู่ในระยะที่รุนแรงให้พิจารณาส่งต่อให้จิตแพทย์เพื่อจะได้ให้การรักษาต่อไป

2. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัจจัยอื่นๆ เช่น ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม การใช้สารเสพติด ที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของประชาชนในพื้นที่

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Depression.(2020). [Internet]. 2020. Available from: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/depression>
2. World Health Organization.(2017). Depression and Other Common Mental Disorders Global Health Estimates. [Internet]. 2017. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf>
3. กรมสุขภาพจิต.(2564). สถานการณ์โรคซึมเศร้า 2564. <https://www.dmh-elibrary.org/items/show/365>
4. งานสารสนเทศ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา.(2565). สถิติโรคไม่ติดต่อ 2564-2565. โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา.
5. เพ็ญวิไล นาคพลกรัง.(2567). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในกลุ่มวัยทำงานของประชาชนของชนเผ่าปากกะญอในพื้นที่บ้านหนองบัว ตำบลแม่อุสุ อำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก. <https://hpc2appcenter.anamai.moph.go.th/academic/web/files/2567/r2r/MA2567-005-02-0000000797-0000001670.pdf>
6. สายฝน เอกวางกูร และอุจน์จิตร คุณนาร์กซ์.(2558). การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต ศาสตร์และ ศิลปสู่การปฏิบัติ . โรงพิมพ์ใหม่พรินต์.
7. ชนัดดา แบนเกษร.(2566). ภาวะซึมเศร้า: พยาธิสภาพและการพยาบาล. ชลบุรีการพิมพ์.
8. อธิธิพล พลเยี่ยม และคณะ.(2557). ความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วย โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จังหวัดร้อยเอ็ด . การประชุมวิชาการเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษาครั้งที่ 15: The 15th Graduate Research Conferences (2014): บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
9. อาคม บุญเลิศ.(2559). ความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชนเขต รับผิดชอบของสถานบริการปฐมภูมิสามเหลี่ยม จังหวัดขอนแก่น. ศรีนครินทร์เวชสารปีที่, 2559 31,(1)
10. อารีย์ สงวนชื่อ และคณะ.(2560). ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังในอำเภอรังนกจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา. 2560,14 (2)