

ภาวะซีมีตราของพนักงานที่ทำงานสลับกะในโรงงานผลิตเครื่องยนดีเซลแห่งหนึ่ง



นายณัฐพล ประจวบพันธ์ศรี

สถาบันวิทยบริการ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

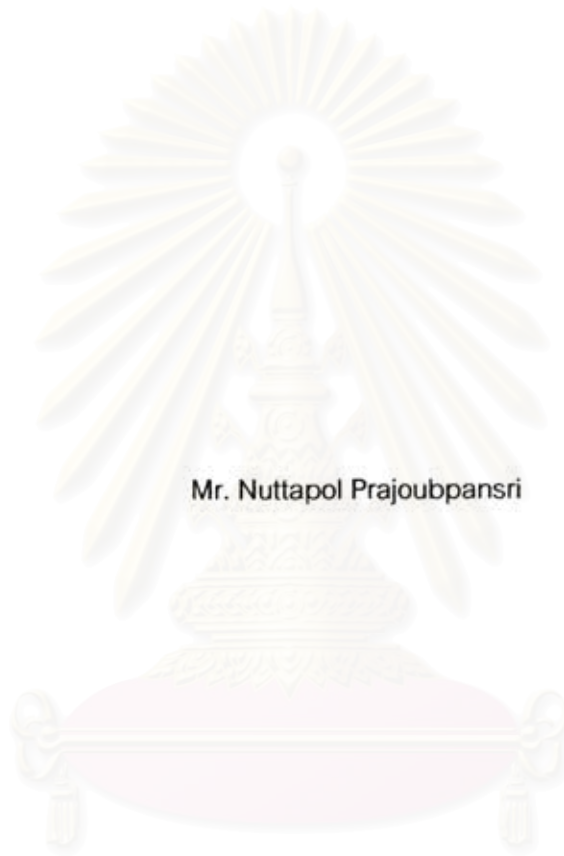
สาขาวิชาอาชีวเวชศาสตร์ ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2551

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

DEPRESSION AMONG ROTATING SHIFT WORKERS IN A DIESEL ENGINE  
PRODUCTION FACTORY



Mr. Nuttapol Prajoubpansri

สถาบันวิทยบริการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Degree of Master of Science Program in Occupational Medicine

Department of Preventive and Social Medicine

Faculty of Medicine

Chulalongkorn University

Academic Year 2008

Copyright of Chulalongkorn University

510393

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ภาวะซึมเศร้าของพนักงานที่ทำงานสลับกะในโรงงานผลิต  
เครื่องยนตดีเซลแห่งหนึ่ง

โดย

นายณัฐพล ประจวบพันธ์ศรี

สาขาวิชา

อาชีวเวชศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์วิโรจน์ เจียมจรัสรังษี

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

รองศาสตราจารย์นายแพทย์นรินทร์ นีรัญสุทธิกุล

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยรับนี้เป็น  
ส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญามหาบัณฑิต

.....คณบดีคณะแพทยศาสตร์  
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ อติศร ภัทราดุลย์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ  
(ศาสตราจารย์ นายแพทย์ ไพบูลย์ โล่ห์สุนทร)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์วิโรจน์ เจียมจรัสรังษี)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม  
(รองศาสตราจารย์นายแพทย์นรินทร์ นีรัญสุทธิกุล)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย  
(นายแพทย์อดุลย์ บัณฑิตกุล)

ณัฐพล ประจวบพันธ์ศรี: ภาวะซึมเศร้าของพนักงานที่ทำงานสลับกะในโรงงานผลิตเครื่องยนต์ดีเซล  
 แห่งหนึ่ง (DEPRESSION AMONG ROTATING SHIFT WORKERS IN A DIESEL ENGINE  
 PRODUCTION FACTORY) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก : ผศ.นพ.วิโรจน์ เจียมจรัสรังษี,  
 อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม : รศ.นพ.นรินทร์ นิรัญสูทธิกุล, 57 หน้า.

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (ก) ศึกษาและเปรียบเทียบถึงอัตราความชุกของภาวะ  
 ซึมเศร้าของพนักงานที่ทำงานสลับกะ และพนักงานที่ทำงานเฉพาะกะเช้า, และ (ข) ศึกษาถึงความสัมพันธ์  
 ระหว่างระยะเวลาการทำงานสลับกะ กับการเกิดภาวะซึมเศร้าของพนักงานโรงงานผลิตเครื่องยนต์ดีเซลแห่ง  
 หนึ่ง โดยเก็บข้อมูลจากผู้ที่ทำงานสลับกะ และผู้ที่ทำงานเฉพาะกะเช้า ในช่วงเดือน กุมภาพันธ์ - มีนาคม  
 2551 จำนวนกลุ่มละ 175 คน ด้วยแบบสอบถามซึ่งให้ผู้เข้าร่วมการศึกษาตอบเอง โดยใช้แบบประเมินภาวะ  
 ซึมเศร้าตามแบบคัดกรองปัญหาในสวนอาการซึมเศร้าตามแบบสอบถาม Hospital Anxiety and Depression  
 Scale (Thai-HADS) ฉบับภาษาไทย โดยผู้ที่ทำงานกะเช้ามีอัตราการตอบกลับ 94.28% และผู้ที่ทำงานสลับ  
 กะมีอัตราการตอบกลับ 100%

ผลการศึกษาพบว่า อัตราความชุกของภาวะซึมเศร้าในพนักงานที่ทำงานสลับกะ และพนักงานที่  
 ทำงานเฉพาะกะเช้าเท่ากับร้อยละ 22.3 และ 10.9 ตามลำดับ และเมื่อนำมาเปรียบเทียบแล้ว พบว่าอัตรา  
 ความชุกของภาวะซึมเศร้าของพนักงานที่ทำงานสลับกะ สูงกว่าพนักงานที่ทำงานเฉพาะกะเช้าอย่างมี  
 นัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.05$ ) โดยพนักงานที่ทำงานสลับกะมี Adjusted Odds Ratio ในการเกิด  
 ภาวะซึมเศร้าคิดเป็น 2.51 เท่าของพนักงานที่ทำงานเฉพาะกะเช้า ในส่วนความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลา  
 การทำงานสลับกะ กับการเกิดภาวะซึมเศร้า พบว่าพนักงานที่ทำงานสลับกะที่มีภาวะซึมเศร้า มีระยะเวลา  
 ทำงานเฉลี่ยน้อยกว่าพนักงานที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า ( $4.25 \pm 2.79$  และ  $6.19 \pm 4.23$  ปี ตามลำดับ) อย่างมี  
 นัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.01$ )

โดยสรุปจากการศึกษานี้พบว่า รูปแบบการทำงานสลับกะ มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า  
 โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพนักงานที่เพิ่งเข้าทำงานได้ไม่นาน ดังนั้นพนักงานกลุ่มดังกล่าวจึงควรได้รับความ  
 สนใจในการป้องกันและเฝ้าระวังการเกิดภาวะซึมเศร้าจากเจ้าของโรงงานและแพทย์ประจำสถาน  
 ประกอบการ

ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม.....ลายมือชื่อนิสิต.....  
 สาขาอาชีวเวชศาสตร์.....ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....  
 ปีการศึกษา 2551.....ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม.....



## 5074768030 : MAJOR OCCUPATIONAL MEDICINE

KEY WORDS : DEPRESSION/ROTATING SHIFT WORKERS/DAY WORKERS/DIESEL

NUTTAPOL PRAJOUBPANSRI : DEPRESSION AMONG ROTATING SHIFT WORKERS IN A DIESEL ENGINE PRODUCTION FACTORY. THESIS PRINCIPAL ADVISOR: ASST.PROF.WIROJ JIAMJARASRANGSRI M.D.,Ph.D. THESIS CO-ADVISOR : ASSOC.PROF.NARIN HIRANSUTHIKUL M.D.,Ph.D. 57 pp.

The objectives of this study were: (a) to determine and compare depression rate among rotating shift workers and day workers, and; (b) to examine the relationship between duration of rotating shift work and depression in a diesel engine production factory. Data were collected by from 175 rotating shift and 175 day workers during February – March 2008 by using a self-administered questionnaire and the Thai- Hospital Anxiety and Depression Scale (Thai-HADS), with the response rates of 94.28 and 100 percents respectively for day workers and rotating shift workers.

The prevalence rates of depression among rotating shift workers and day workers were 22.3 and 10.9 percent respectively, which were statistical significantly different (p-value < 0.05 ). When comparing to day work, rotating shift work was significantly associated with the presence of depression [adjusted OR=2.51, 95%CI (1.37 – 4.63)]. However, detailed analysis among the rotating shift workers showed that workers with depression had significantly shorter duration of work than those without depression, with the average work duration ± standard deviation of 4.25 ±2.79 and 6.19 ± 4.23 years respectively for those with and without depression.

In conclusion, this study shows that rotating shift work was associated with depression, particularly among workers with shorter duration of work. Consequently, these workers should be paid attention in prevention and surveillance of depression from employers and physicians at the workplaces.

Department of Preventive and Social Medicine...Student's signature *Nuttapol*.....  
Field of study Occupational Medicine.....Principal Advisor's signature *Wiroj*.....  
Academic year 2008.....Co- advisor's signature *Narin*.....

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความสามารถอย่างสูงยิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ วิโรจน์ เจียมจรัสรังษี อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์นายแพทย์นรินทร์ นีรัญสุทธิกุล อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่ได้กรุณาดูแลเอาใจใส่ ให้คำปรึกษา คำแนะนำ ช่วยเหลือตรวจสอบ ชี้แนะแก้ไข ข้อบกพร่องต่างๆ แก่ผู้วิจัยด้วยความเมตตาอย่างยิ่ง ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ ศาสตราจารย์กิตติคุณ นายแพทย์ไพฑูริย์ โล่ห์สุนทร ประธานคณะกรรมการสอบ และ อาจารย์นายแพทย์อดุลย์ บัณฑุกุล ที่ได้สละเวลาอันมีค่ายิ่งเพื่อมาร่วมเป็นคณะกรรมการสอบ รวมถึงให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ อันเป็นประโยชน์ในการจัดทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้

ขอขอบพระคุณคณาจารย์ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ ประสาทวิชาการให้กับผู้วิจัย

ขอขอบพระคุณทางโรงงานผลิตเครื่องยนต์ที่ทำการศึกษาในครั้งนี ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ในการเข้าทำการศึกษา และขอขอบพระคุณพนักงานทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ในการตอบแบบสอบถาม

ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ทุกท่าน ที่ได้ช่วยประสานงานในขั้นตอนต่างๆ ให้กับผู้วิจัย

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ บิดา-มารดา ที่ให้การเลี้ยงดู อบรมสั่งสอนและให้การสนับสนุนด้านการศึกษามาด้วยดีโดยตลอด จนทำให้ผู้วิจัยสามารถทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญแผนภูมิ.....	ญ
บทที่1 บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 คำถามการวิจัย.....	2
1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
1.4 สมมติฐาน.....	3
1.5 ขอบเขตของการวิจัย.....	3
1.6 ข้อจำกัดในการวิจัย.....	3
1.7 คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	4
1.8 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	4
1.9 ผลหรือประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากงานวิจัย.....	5
1.10 ลำดับขั้นตอนในการเสนอผลการวิจัย.....	5
บทที่2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	6
2.1 ภาวะซึมเศร้า.....	6
2.2 การทำงานเป็นกะและการทำงานสลับกะ.....	14
2.3 ผลต่อสุขภาพของการทำงานเป็นกะ.....	14
2.4 ภาวะซึมเศร้ากับการทำงานสลับกะ.....	17



	หน้า
บทที่3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	19
3.1 รูปแบบการวิจัย.....	19
3.2 ประชากรเป้าหมายและกลุ่มตัวอย่าง.....	19
3.3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	20
3.4 การรวบรวมข้อมูล.....	21
3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	22
3.6 เกณฑ์เทียบระดับความคิดเห็น.....	23
บทที่4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	24
4.1 ข้อมูลของผู้เข้าร่วมการศึกษาทั้งหมดและเปรียบเทียบระหว่างผู้ที่ทำงานเฉพาะ กะเข้ากับผู้ที่ทำงานสลับกะ.....	25
4.2 อัตราความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้เข้าร่วมการศึกษา.....	29
4.3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า.....	33
บทที่5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	37
5.1 สรุปผลการวิจัย.....	37
5.2 อภิปรายผล.....	40
5.3 ข้อเสนอแนะ.....	43
รายการอ้างอิง.....	45
ภาคผนวก.....	48
ภาคผนวก ก. รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจแบบสอบถาม.....	49
ภาคผนวก ข. แบบสอบถาม.....	51
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	57



**สารบัญตาราง**

		หน้า
ตารางที่ 4.1	ข้อมูลของผู้เข้าร่วมการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างผู้ที่ทำงานเฉพาะกะเช้ากับผู้ที่ทำงานสลับกะ.....	25
ตารางที่ 4.2	อัตราความชุกของภาวะซึมเศร้าของผู้เข้าร่วมการศึกษาทั้งหมด.....	29
ตารางที่ 4.3	อัตราความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ที่ทำงานเฉพาะกะเช้าและผู้ที่ทำงานสลับกะแยกตามปัจจัยต่างๆ.....	29
ตารางที่ 4.4	ข้อมูลปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า.....	33
ตารางที่ 4.5	ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาการทำงานกับการเกิดภาวะซึมเศร้า.....	35
ตารางที่ 4.6	ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการทำงานกับการเกิดภาวะซึมเศร้าเมื่อควบคุมปัจจัยด้านระยะเวลาในการทำงาน.....	36

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญแผนภูมิ

ญ

หน้า

แผนภูมิที่ 1.1 กรอบแนวคิดของการวิจัย.....

4



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญปัญหา

ภาวะซีมเศร้าเป็นภาวะทางสุขภาพจิตที่มีผู้เป็นจำนวนไม่น้อย โดยในปัจจุบันพบว่าภาวะซีมเศร้ากำลังพบมากขึ้นในแต่ละประเทศ จากรายงานการศึกษาของธนาคารโลกร่วมกับมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด ได้วิจัยออกมาว่าในปี ค.ศ. 2020 ภาวะซีมเศร้าจะเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลกอันดับที่ 2 รองลงมาจากโรคหัวใจและหลอดเลือด<sup>(1)</sup>

สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทยนั้น ข้อมูลจากกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข พบว่าในปี 2549 มีผู้ป่วยภาวะซีมเศร้าที่รายงานมาจากโรงพยาบาลต่างๆ ทั่วประเทศ จำนวน 186 คน ต่อประชากรแสนคน<sup>(2)</sup> อย่างไรก็ตาม จำนวนผู้ป่วยภาวะซีมเศร่ายังแตกต่างกันออกไปตามแต่ละการศึกษา โดยพบว่าการคัดกรองภาวะซีมเศร้าของคนไทยในเขตสาธารณสุข 10 โดยสมชาย พลอยเลื่อมแสง พบภาวะซีมเศร้าร้อยละ 29.7 ของกลุ่มตัวอย่าง<sup>(3)</sup> และจากการศึกษาของ พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ และคณะ ซึ่งศึกษาถึงปัญหาสุขภาพจิตของลูกจ้างสถานประกอบการในประเทศไทย เมื่อปี พ.ศ. 2547 พบว่าลูกจ้างมีภาวะซีมเศร้า ร้อยละ 32.8 โดยเพศชายและเพศหญิงมีภาวะซีมเศร้าร้อยละ 29.5 และ 35.5 ตามลำดับ<sup>(4)</sup>

ปัจจุบันพบว่าการทำงานสลับกะ ซึ่งถือเป็นการทำงานกะประเภทหนึ่งนั้น พบมากขึ้นทั้งในทั่วทุกประเทศของโลกรวมทั้งประเทศไทย เนื่องจากผลของการพัฒนาอุตสาหกรรม โดยพบว่าทั่วโลกมีพนักงานที่ทำงานกะประมาณร้อยละ 20 ของพนักงานทั้งหมด<sup>(5)</sup> ในกลุ่มประเทศยุโรปมีพนักงานที่ทำงานกะอยู่ประมาณร้อยละ 15-20 ของพนักงาน<sup>(6)</sup> และในประเทศสหรัฐอเมริกาพบพนักงานที่ทำงานสลับกะร้อยละ 4 ของพนักงาน<sup>(7)</sup> สำหรับประเทศไทยนั้นยังไม่มีการจัดเก็บข้อมูลตัวเลขที่ชัดเจน แต่พบว่าในหลายๆ อุตสาหกรรมมีการจ้างงานในรูปแบบกะเป็นจำนวนมาก

ผลต่อสุขภาพในการทำงานกะนั้น มีหลายอย่างเช่น ทำให้มีความรู้สึกอ่อนล้าของร่างกาย ชั่วโมงการนอนหลับและคุณภาพการนอนลดลง เพิ่มปัจจัยเสี่ยง ต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ทำให้เกิดความผิดปกติของระบบทางเดินอาหาร ในหญิงตั้งครรภ์พบความเสี่ยงต่อการแท้ง

การคลอดก่อนกำหนด และเด็กน้ำหนักตัวน้อย นอกจากนี้ยังอาจพบความผิดปกติของสุขภาพจิต เช่น ภาวะวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าได้<sup>(8)</sup>

ภาวะซึมเศร้ามีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ของพนักงาน โดยทำให้พนักงานมีความรู้สึกเบื่อและหมดความสนใจในการทำงาน และมีการขาดงานมากขึ้น ทำให้ผลผลิตที่ได้ของสถานประกอบการลดต่ำลง นอกจากนี้สถานประกอบการยังต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพพนักงานเพิ่มมากขึ้น<sup>(5)</sup>

สำหรับความผิดปกติของสุขภาพจิตกับการทำงานะนั้น จากการศึกษาของ ธนะวัฒน์ เจริญนิชชากร<sup>(9)</sup> ซึ่งใช้แบบสอบถาม GHQ-12 ตรวจคัดกรองปัญหาทางสุขภาพจิตทั่วไป เมื่อปี 2549 พบว่า ผู้ที่ทำงานเฉพาะตอนเช้ามีความผิดปกติทางสุขภาพจิต ร้อยละ 14.2 ในขณะที่ผู้ที่ทำงานเป็นกะมีความผิดปกติทางสุขภาพจิตถึงร้อยละ 37.5 แต่ยังไม่เคยมีการศึกษาภาวะซึมเศร้าในพนักงานที่ทำงานกะในประเทศไทย ดังนั้น การศึกษาภาวะซึมเศร้าในพนักงานที่ทำงานสลับกะ เพื่อเปรียบเทียบกับพนักงานที่ทำงานเฉพาะตอนเช้า จึงมีความจำเป็นเพื่อใช้ข้อมูลจากการทำวิจัย มาปรับใช้กับการบริหารจัดการเรื่องเวลาทำงานของพนักงาน รวมทั้งใช้เป็นข้อมูลในการดูแลพนักงานที่มีภาวะซึมเศร้าในระยะแรกๆ ไม่ให้มีความรุนแรงมากขึ้น โดยได้เลือกทำการศึกษาในโรงงานผลิตเครื่องยนตดีเซล เนื่องจากโรงงานดังกล่าวมีพนักงานจำนวนมาก และมีพนักงานทั้งใน ส่วนที่ทำงานสลับกะ และทำงานเฉพาะตอนเช้า จึงเหมาะแก่การทำการศึกษาในครั้งนี้

## 1.2 คำถามของการวิจัย

1. อัตราความชุกของภาวะซึมเศร้าของพนักงานที่ทำงานสลับกะ และพนักงานที่ทำงานเฉพาะตอนเช้าในโรงงานผลิตเครื่องยนตดีเซล ที่ทำการศึกษาเป็นอย่างไร
2. อัตราความชุกของภาวะซึมเศร้าของพนักงานที่ทำงานสลับกะแตกต่างกันหรือไม่ กับพนักงานที่ทำงานเฉพาะตอนเช้า
3. ระยะเวลาในการทำงานสลับกะมีผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหรือไม่อย่างไร



### 1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

#### วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาถึงระดับวิทยาทักษะของภาวะซึมเศร้าและรูปแบบการทำงานที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าในพนักงานโรงงานผลิตเครื่องยนตดีเซล ที่ทำการศึกษา

#### วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาอัตราความชุกของภาวะซึมเศร้าของพนักงานที่ทำงานสลับกะ และพนักงานที่ทำงานเฉพาะตอนเช้า ในโรงงานผลิตเครื่องยนตดีเซล ที่ทำการศึกษา
2. เพื่อเปรียบเทียบอัตราความชุกของภาวะซึมเศร้าของพนักงานที่ทำงานสลับกะกับพนักงานที่ทำงานเฉพาะตอนเช้าในโรงงานผลิตเครื่องยนตดีเซล
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาในการทำงานสลับกะและการเกิดภาวะซึมเศร้าของพนักงานในโรงงานผลิตเครื่องยนตดีเซล

### 1.4 สมมติฐานการวิจัย

อัตราความชุกของภาวะซึมเศร้าของพนักงานที่ทำงานสลับกะแตกต่างจากพนักงานที่ทำงานเฉพาะตอนเช้า

### 1.5 ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาภาวะซึมเศร้าของพนักงานสลับกะ เปรียบเทียบกับพนักงานที่ทำงานเฉพาะตอนเช้าในโรงงานผลิตเครื่องยนตดีเซลแห่งหนึ่งเท่านั้น

### 1.6 ข้อจำกัด ของการวิจัย

1. การศึกษานี้ไม่สามารถระบุชื่อโรงงานที่ทำการศึกษาได้ เนื่องจากไม่ได้รับอนุญาตให้เปิดเผยชื่อโรงงาน
2. การศึกษานี้เป็นการศึกษาเฉพาะพนักงานที่ทำงานในโรงงานผลิตเครื่องยนตดีเซลที่ทำการศึกษาเท่านั้น จึงไม่สามารถใช้เป็นตัวแทนของพนักงานทั่วประเทศได้

3. การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross Sectional Analytic Study) ซึ่งมีข้อจำกัด คือ ไม่สามารถบอกได้ว่า องค์ประกอบที่สงสัยว่าเป็นสาเหตุและผลที่เกิดขึ้น สิ่งใดเกิดขึ้นก่อนหรือหลัง (Temporal relationship)

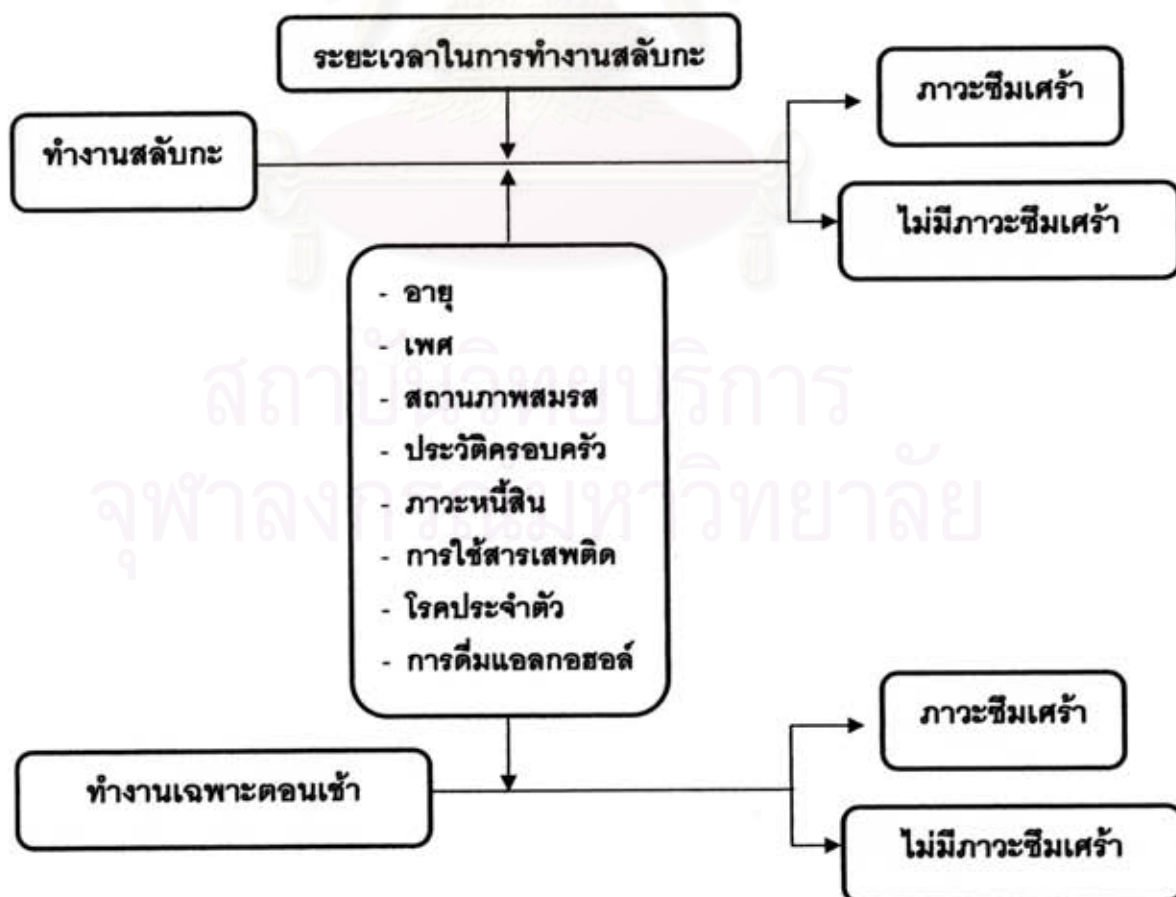
### 1.7 คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

การทำงานสลับกะ (Rotating shift work) หมายถึง รูปแบบการทำงานที่ต้องมีการหมุนเปลี่ยนกะ ซึ่งในการวิจัยนี้ศึกษาในพนักงานที่ทำงานสลับกะระหว่างกะเช้า และกะดึก เป็นเวลากะละ 1 สัปดาห์

การทำงานเฉพาะตอนเช้า (Day work) หมายถึง การทำงานในเวลาเช้าตามเวลาปกติ โดยไม่มีการสลับกะ

ระยะเวลาในการทำงานสลับกะ หมายถึง ระยะเวลาที่เริ่มตั้งแต่พนักงานมีรูปแบบการทำงานแบบสลับกะระหว่างกะเช้า และกะดึก เป็นเวลากะละ 1 สัปดาห์

### 1.8 กรอบแนวคิดในการวิจัย



แผนภูมิที่ 1.1 กรอบแนวคิดของการวิจัย

### 1.9 ผลหรือประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากงานวิจัย

1. เพื่อทราบถึงรูปแบบการทำงานว่ามีผลต่อภาวะซึมเศร้าของพนักงานแตกต่างกันหรือไม่
2. นำผลที่ได้จากการวิจัยมาปรับใช้กับการบริหารจัดการเรื่องเวลาทำงานของพนักงาน และใช้เป็นข้อมูลในการดูแลพนักงานที่มีภาวะซึมเศร้าในระยะแรกๆ ไม่ให้มีความรุนแรงมากขึ้น

### 1.10 ลำดับขั้นตอนในการเสนอผลการวิจัย

นำเสนอผลการวิจัย โดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลของผู้เข้าร่วมการศึกษาทั้งหมดและเปรียบเทียบระหว่างผู้ที่ทำงานเฉพาะกะเข้ากับผู้ที่ทำงานสลับกะ

ส่วนที่ 2 อัตราความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้เข้าร่วมการศึกษา

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้า

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### แนวคิดและทฤษฎี

การวิจัยเรื่องภาวะซึมเศร้าของพนักงานที่ทำงานสลับกะในโรงงานผลิตเครื่องยนดีดีเซล มีเอกสารและงานวิจัยเกี่ยวข้องที่จะนำเสนอ คือ

- 2.1 ภาวะซึมเศร้า
- 2.2 การทำงานเป็นกะและการทำงานสลับกะ
- 2.3 ผลต่อสุขภาพของการทำงานเป็นกะ
- 2.4 ภาวะซึมเศร้ากับการทำงานสลับกะ

#### 2.1 ภาวะซึมเศร้า

ภาวะซึมเศร้า (Depression) หมายถึง<sup>(10)</sup> อารมณ์ทุกข์ (Dysphoric mood) รู้สึกเศร้าหมอง จิตใจหดหู่ เชื่องช้า เชื่องซึม นอนไม่หลับ ขาดสมาธิ เบื่ออาหาร ไม่มีเรี่ยวแรง ผอมลงหรือน้ำหนักลดลง หมดอารมณ์เพศ คิดอยากตาย เป็นต้น และมีผลกระทบในด้านสังคมหรืออาชีพ ทำให้มีพฤติกรรม หรือบุคลิกภาพเปลี่ยนแปลงไปกลายเป็นคนแยกตัวเจ็บซึม และสมรรถภาพในการเรียนหรือการทำงานลดลง

ภาวะซึมเศร้า อาจจำแนกได้เป็น 3 กลุ่มใหญ่ๆ ดังนี้<sup>(11)</sup>

1. เป็นอารมณ์ปกติ (affect of state) ซึ่งใครๆ ก็รู้สึกได้ แต่จะไม่รุนแรงหรือคงอยู่นานและไม่ก่อให้เกิดผลกระทบ
2. เป็นอารมณ์ที่ผิดปกติ (mood of state) คือ คงอยู่นานและระดับที่เกินปกติวิสัยไปบ้างเกิดขึ้นเนื่องจากมีปัญหาการปรับตัวผิดปกติ (adjustment disorder) หรือเป็นผลจากมีโรคทางกาย (secondary depression)
3. เป็นโรคทางจิตโดยตรง (primary affective disorder) โดยมีอารมณ์ที่ผิดปกติคงอยู่นาน (mood disorder) ซึ่งจำแนกออกไปอีกตามลักษณะที่แตกต่างกัน เช่น เป็นภาวะเศร้าหรือ hypomania ถึง mania



การศึกษาทางระบาดวิทยาพบว่า ความชุกชั่วชีวิต (Lifetime prevalence) ของการเกิด Major depressive disorder อยู่ที่ร้อยละ 10-25 ในเพศหญิง และร้อยละ 5-12 ในเพศชาย<sup>(12)</sup>

### 2.1.1 ลักษณะอาการของภาวะซึมเศร้า (Depression symptoms)<sup>(13)</sup>

1. อารมณ์เศร้าโดยทั่วไป เป็นความรู้สึกที่แสดงอาการได้หลายอย่าง เช่น ใจคอ หดหู่ไม่มีชีวิตชีวา รู้สึกไม่แจ่มใส ไม่เบิกบานหรือใจคอเศร้าหมอง ลักษณะอารมณ์บางเวลาเศร้ามาก บางเวลาเศร้าน้อยหรืออาจมีอยู่ตลอดเวลา
2. อารมณ์หงุดหงิดโกรธง่าย มักจะรู้สึกเสียใจเมื่อทำอะไรไม่ได้ไปแล้ว
3. รู้สึกเบื่อและหมดความสนใจ ไม่อยากทำกิจวัตรประจำวัน หรือกิจกรรมต่าง ๆ ที่เคยชอบ ความรู้สึกทางเพศลดลง
4. เบื่ออาหาร ไม่รู้สึกอยากอาหารแม้แต่อาหารที่ตนเองเคยชอบ
5. นอนไม่หลับ อาจนอนหลับยาก หลับไม่สนิท ผื่นร้ายหรือตื่นบ่อย
6. รู้สึกอ่อนเพลีย อาการอาจเกิดเฉพาะส่วนของร่างกาย เช่น แขนขา
7. ความคิดเชิงซ้ำ การเคลื่อนไหว ตลอดจนการพูดจาเชิงซ้ำ ความสนใจต่าง ๆ ลดลง เจ็บและซึมลง ไม่ร่าเริงแจ่มใส ไม่กระตือรือร้นในชีวิต การกระทำต่าง ๆ เป็นการฝืนใจ เช่น การพูด การแต่งตัว หรือการอ่านหนังสือ
8. สมาธิเสีย ความจำไม่ดี ลืมง่าย อ่านหนังสือแล้วไม่จำ
9. รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า ตนเองไม่ดีในด้านต่าง ๆ เช่น ความสามารถ สถิติปัญญา
10. รู้สึกมีความผิด คิดว่าเป็นคนไม่ดีมีบาป สมควรถูกลงโทษ ไม่สมควรมีชีวิตอยู่
11. ความคิดอยากตาย ยิ่งเศร้ามากความรู้สึกทรมานมีมาก ความคิดอยากตายรุนแรงขึ้น
12. ความกลัวจะวนเวียนอยู่ในความคิด เช่น กลัวอยู่คนเดียว ไม่อาจทำใจให้สงบได้
13. อาการทางกาย มักมีอาการทางกายเกิดร่วมด้วยเสมอและเกิดได้ทุกระบบ เช่น ปวดท้อง ท้องอืด ท้องเฟ้อ อาหารไม่ย่อย คลื่นไส้อาเจียน ปวดศีรษะ เจ็บหน้าอกและปวดเมื่อยตามตัว ผู้ป่วยทุกรายจะกังวลอยู่กับอาการเหล่านี้มาก และคิดว่าเป็นโรคทางกาย

### 2.1.2 สมมติฐานการเกิดโรค<sup>(12)</sup>

ปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรคสามารถแบ่งได้เป็น หลายๆสาเหตุ ทั้งนี้เนื่องจากปัจจัยดังกล่าวมีความเกี่ยวข้องกัน จึงทำให้การศึกษาถึงสาเหตุของ Depression มีความซับซ้อนและยังไม่ทราบชัดในปัจจุบัน อย่างไรก็ตามสาเหตุต่างๆ ที่ได้รับการกล่าวถึงมีดังนี้

#### สาเหตุจากปัญหาในจิตใจ (Intrapsychic models)

นักจิตวิเคราะห์หรืออธิบายว่าอารมณ์เศร้าเป็นอารมณ์ผสมผสานของความรู้สึกหลายๆ อย่างตั้งแต่ความรู้สึกกลัว เกลียด โกรธ ละอายและความรู้สึกผิด โดยที่ความรู้สึกโกรธเป็นอารมณ์พื้นฐาน (primitive) ที่สุด ปรากฏให้เห็นแม้ในเด็กทารก ส่วนความรู้สึกผิด เป็นอารมณ์ละเอียดอ่อนและ สลับ ซับซ้อนมากที่สุด จะเกิดขึ้นได้ก็เฉพาะในบุคคลที่มีมโนธรรม (Superego) ก่อร่างขึ้นแล้ว

#### สาเหตุจากความคิดแง่ลบ (Negative Cognition)

Aron Beck อธิบายสาเหตุของโรคซึมเศร้า ว่าเกิดจากมีความนึกคิดในเชิงลบ มองเหตุการณ์ชีวิตในแง่ ร้ายไปหมด ทำให้จิตใจอยู่ในสภาพท้อแท้หมดหวัง โดยมีหลักว่าคนเราคิดอย่างไร รู้สึกอย่างนั้น คือมองตนเอง มองสังคมและมองอนาคตในแง่ลบ (Cognitive triad) โดยมองตนเองว่าไร้ค่า ไร้สมรรถภาพ ไร้ความภาคภูมิใจหรือไร้ซึ่งทุกสิ่ง มองโลกหรือสังคมในแง่ร้าย เห็นแต่สิ่งไม่ดีในสังคม สิ่งแวดล้อมก็รู้สึกกดดันบีบบังคับและคาดหวังเรียกร้องจากสังคมมากจนรู้สึกท้อแท้หมดกำลังใจ มองอนาคตว่ามีแต่ความยากลำบาก ล้มเหลวและหนทางตัน หมดทางแก้ไข ซึ่งนำไปสู่การพยายามฆ่าตัวตายเพื่อหนีปัญหา หรือหนีความทุกข์ทรมาน

#### สาเหตุทางพฤติกรรม (Behavioral models)

โรคซึมเศร้าเกิดจากภาวะท้อแท้ ทอดอาลัย หมดกำลังใจ ใจไม่สู้ และหมดความกระตือรือร้น เนื่องจากประสบแต่ความล้มเหลวและความผิดหวังครั้งแล้วครั้งเล่า ภาวะหมดกำลังใจ เนื่องจากไม่เคยได้รับคำชมเชย รางวัล หรือสนับสนุน หรือประสบความสำเร็จใด ๆ เลย จึงขาดแรงจูงใจ และขาดความมั่นใจ ทำให้รู้สึกเบื่อหน่ายและไร้ความสุข



## สาเหตุด้านชีวภาพ (Biological models)

1. ปัจจัยทางพันธุกรรม (Genetic factors): ในกรณีของผู้ป่วยเป็น Depression คู่แฝดจากไข่ใบเดียวกัน (Monozygotic twins) มีโอกาสป่วยเป็นโรคนี้นี้อายุละ 50 สำหรับญาติในลำดับที่หนึ่ง (First-degree relatives) ของผู้ป่วย Depression มีโอกาสป่วยเป็นโรคนี้นี้สูงกว่าคนทั่วไปประมาณ 1.5-3 เท่า นอกจากนี้ยังพบด้วยว่า ญาติของผู้ป่วย Depression มีความเสี่ยงต่อการป่วยเป็น Alcohol Dependence หรือ Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder สูงกว่าประชากรทั่วไป
2. Catecholamine hypothesis: จากการที่ยารักษาซึมเศร้าส่วนใหญ่มีฤทธิ์เพิ่มการทำงานของระบบ norepinephrine ทำให้เกิดสมมติฐานว่า Depression เกิดจากการทำงานลดลงของระบบ norepinephrine
3. Permissive hypothesis: สมมติฐานนี้เชื่อว่า Depression เกิดจากความผิดปกติของระบบ serotonin โดยมีการทำงานเพิ่มขึ้นของ serotonin receptors หรือมีปริมาณของ serotonin บริเวณ synapses ลดลง
4. Cholinergic hypothesis: การสูญเสียสมดุลระหว่างระบบ choline และ norepinephrine ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ การเพิ่มสัดส่วนดังกล่าวทำให้เกิดการซึมเศร้า (Depression) ในขณะที่การลดลงของสัดส่วนดังกล่าวทำให้เกิดการคลุ้มคลั่ง (Mania)
5. Reverse catecholamine hypothesis: สมมติฐานนี้มีลักษณะตรงข้ามกับ catecholamine hypothesis โดยเชื่อว่า ผู้ป่วย Depression มีการทำงานเพิ่มขึ้นของระบบ norepinephrine สมมติฐานนี้เป็นผลจากการศึกษาเกี่ยวกับการทำงานของยารักษาซึมเศร้า (antidepressants) ที่พบว่า ยารักษาซึมเศร้าสามารถยับยั้งการดูดกลับของ norepinephrine ทันทีหลังการให้ยา แต่อาการซึมเศร้าจะลดลงหลังจากได้ยาแล้วประมาณ 2-3 สัปดาห์เช่นกัน
6. Neuroendocrine hypothesis: ผลการศึกษาจำนวนไม่น้อย พบว่าผู้ป่วย Depression มีความผิดปกติของระบบต่อมไร้ท่อในลักษณะดังนี้ คือ การหลั่ง cortisol เพิ่มขึ้น, blunted growth hormone response, blunted thyrotropin-stimulating hormone (TSH) response to thyrotropin-releasing hormone (TRH), การหลั่ง luteinizing hormone ลดลง และความผิดปกติของการหลั่ง vasopressin และ calcitonin
7. Membrane hypothesis (cation exchange): จากการที่ lithium ซึ่งเป็นยาตัวหนึ่งที่มีประสิทธิภาพในการรักษาผู้ป่วย Depression สามารถเปลี่ยนแปลง membrane potential และ cation exchange ของเซลล์ประสาทได้ ส่งผลให้เกิดสมมติฐานที่ว่าผู้ป่วย

Depression บางส่วนอาจมีความผิดปกติในเรื่องของ resting membrane potential, monoamine transport and reuptake และการทำงานอื่น ๆ ของ cellular membrane

8. ปัจจัยทางชีวภาพอื่น ๆ (Other biological factors) เช่น ความผิดปกติของการนอนและ circadian rhythm, ความผิดปกติทาง neuroimmunology, ความผิดปกติเกี่ยวกับการทำงานของสมองและกายวิภาคของสมอง (functional brain and neuroanatomical abnormalities)

### 2.1.3 ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะซึมเศร้า ได้แก่ <sup>(10,11,12)</sup>

#### ปัจจัยส่วนบุคคล

สมภพ เรื่องตระกูล<sup>(11)</sup> กล่าวว่า โรคซึมเศร้าพบในผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าผู้ป่วยเพศชาย เป็นอัตราส่วน 2:1 โดยพบใน เพศหญิงร้อยละ 10-25 และเพศชาย ร้อยละ 5-12

ดวงใจ กษานติกุล<sup>(10)</sup> กล่าวว่า หญิงมีอัตราการเป็นโรคซึมเศร้า 2 เท่าของผู้ชาย แม้ประชากรทั่วไปที่ไม่ได้มาับการรักษา อัตราการป่วยในหญิงยังสูงกว่าชาย ความแตกต่างนี้น่าจะมาจากสาเหตุ ด้านชีวภาพ เช่น ฮอร์โมนเพศ ความรับผิดชอบทั้งด้านการงาน และครอบครัว

ประวัติครอบครัว พบว่าในผู้ที่มีประวัติคนในครอบครัวมีภาวะซึมเศร้าจะมีโอกาสเกิดสูงขึ้น 1.5-3 เท่า

ภาวะซึมเศร้าพบได้บ่อยในช่วงอายุ 20-40 ปี และ จะพบมากขึ้นตามอายุที่มากขึ้นเนื่องจากผู้ที่มีอายุน้อยกว่าสามารถเข้าถึงแหล่งทรัพยากรต่าง ๆ ได้ดีกว่า เช่น แหล่งบริการด้านสุขภาพ รายได้จากการประกอบอาชีพ และการมีอำนาจในการต่อรองในเรื่องสัมพันธภาพทางสังคมดีกว่าด้วย ส่วนผู้ที่สูงอายุกว่า มักจะถูกปลดออกจากงาน ต้องอาศัยพึ่งพิงคนอื่นในทางเศรษฐกิจ เข้าไม่ถึงบริการด้านสุขภาพ ซึ่งตามด้วยการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังทางกายและปัญหาสุขภาพจิต

ดวงใจ กษานติกุล<sup>(10)</sup> กล่าวว่า โรคซึมเศร้านักพบในผู้ที่หย่าร้าง แยกทางหรืออยู่คนเดียว หญิงโสดมีอัตราการป่วยต่ำกว่าหญิงที่สมรส แต่ชายโสดมีอัตราการป่วยสูงกว่าชายที่มี



ครอบคลุมความชุกของการเกิดโรคซึมเศร้า จะสูงในกลุ่มคนที่เป็นหม้าย และหย่าร้างมากกว่าคนที่สมรส ถึง 2.5 เท่า

### ภาวะซึมเศร้ากับโรคประจำตัวทางกาย

ปัจจัยที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า คือ เป็นโรคทางกายเรื้อรัง โดยเฉพาะโรคที่ไม่มีทางรักษาให้หายขาดได้ และรบกวนการทำกิจวัตรประจำวัน โรคทางกายที่พบภาวะซึมเศร้า<sup>(10,11,12)</sup> ได้แก่

1. โรคหัวใจขาดเลือด เป็นโรคที่พบบ่อยและมีอันตรายมากที่สุดของประชากรโลก พบว่าร้อยละ 50.0 หรือครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยมีอาการซึมเศร้า ซึ่งมีผลให้สมรรถภาพของผู้ป่วย เช่น การทำกิจวัตรประจำวัน การออกกำลังกาย หรือมีกิจกรรมสร้างสรรค์ลดลงอย่างมาก โดยเฉพาะผู้ที่ มีอาการซึมเศร้า ไม่ได้รักษาอย่างถูกต้อง และร้อยละ 25.0 หรือ 1 ใน 4 ของผู้ป่วยที่เป็นโรคหัวใจขาดเลือดขั้นร้ายแรง เป็นโรคซึมเศร้าด้วย
2. โรคความดันโลหิตสูง ผู้ที่มีความวิตกกังวลและความเครียดอยู่เป็นประจำ จะส่งผลให้มีการทำงานของประสาทอัตโนมัติ เพิ่มขึ้น (Sympathetic hyperactivity) โดยทั่วไป อาการซึมเศร้าที่พบใน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มักเป็นไม่รุนแรง เนื่องจากผู้ป่วยยังสามารถดำเนินชีวิตและมีกิจกรรมต่าง ๆ ได้ตามปกติ
3. โรคมะเร็ง พบได้ประมาณ 1 ใน 3 ของผู้ป่วยโรคมะเร็งทั้งหมด ผู้ป่วยจะมีอาการซึมเศร้าเบื้องต้น ท้อแท้ หดหู่ กังวลใจ อาจรุนแรงถึงกับคิดอยากตาย
4. โรคเบาหวาน จากงานวิจัยพบว่า อัตราการเป็นโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบ มากกว่าในคนทั่วไปถึง 3 เท่า แต่อาการซึมเศร้าในผู้ป่วย ส่วนใหญ่ไม่รุนแรง เนื่องจากผู้ป่วยยังสามารถดำเนินชีวิต และมีกิจกรรมได้ตามปกติ
5. โรคเอดส์ จากการศึกษาพบว่า ประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยโรคเอดส์ มีอาการทางระบบประสาท เช่น แขนขาอ่อนแรง หรือเป็นอัมพาต เดินไม่มั่นคง หกล้มง่าย การประสานงานกันของ กล้ามเนื้อเล็ก ๆ จะเสีย นอกจากนี้ พบว่ามีความผิดปกติของพฤติกรรม เช่น แยกตัว

เอง มีอารมณ์ เชื้อยา ไมยีนดีอินร้าย อาการประสาทหลอน หลงผิด และ อาการซึมเศร้า ในผู้ป่วยที่อายุน้อย (20-45 ปี) ที่มีอาการซึมเศร้า มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตาย

### การติดสุรากับภาวะซึมเศร้า

การติดสุราและภาวะซึมเศร้าเป็นสิ่งที่พบด้วยกันเสมอ เพราะภาวะซึมเศร้าเป็นการเจ็บป่วยทางด้านจิตใจเป็นอาการสำคัญในผู้ติดสุรา เนื่องจาก ผู้ติดสุราส่วนใหญ่มีบุคลิกอ่อนแอ มีการเผชิญ ปัญหาที่ไม่เหมาะสมไม่นับถือตนเอง คิดว่าตนเองด้อยกว่าคนอื่น และ ปัญหา ด้านจิตใจที่มักพบได้เสมอในผู้ติดสุรา คือความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ทำให้ผู้ติดสุราเกิดความวิตกกังวลและซึมเศร้า<sup>(10,11,12)</sup>

นอกจากนี้การศึกษาของ พรเทพ ศิริวนารังสรรค์<sup>(4)</sup> พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าของลูกจ้างในสถานประกอบการ คือ ภาวะหนี้สิน โดยพบว่าลูกจ้างที่มีภาวะซึมเศร้าส่วนใหญ่มีหนี้สิน ร้อยละ 37.1 นอกจากนี้ การใช้สารเสพติด พบว่าลูกจ้างที่มีภาวะซึมเศร้าส่วนใหญ่มีประวัติเคยใช้สารเสพติด ร้อยละ 43.5

#### 2.1.4 การดำเนินโรคและการพยากรณ์โรค

การเริ่มป่วย (onset) เป็นภาวะซึมเศร้า อาจเริ่มเมื่ออายุเท่าใดก็ได้ แต่อายุเฉลี่ยของการเริ่มป่วยอยู่ในช่วง 20-30 ปี ราวสองในสามของผู้ป่วยจะหายสนิทจากการซึมเศร้า แต่มีผู้ป่วยราวหนึ่งในสามที่จะดีขึ้นเพียงเล็กน้อยหรือไม่ดีขึ้นเลย ซึ่งผู้ป่วยประเภทหลังนี้มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิด Major Depressive Episode ขึ้นอีกในอนาคต<sup>(12)</sup>

#### 2.1.5 การรักษาด้วยยา<sup>(12)</sup>

การรักษาผู้ป่วยซึมเศร้า สามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ระยะ คือ การรักษาในระยะเฉียบพลัน (acute treatment) 6-12 สัปดาห์, การรักษาต่อเนื่อง (continuous treatment) 4-9 เดือน, และการรักษาแบบคงสภาพ (maintenance treatment)

วัตถุประสงค์ของการรักษาในระยะเฉียบพลัน (acute treatment) คือ เพื่อลดอาการซึมเศร้าลง ผู้รักษาควรตัดสินใจให้ยารักษาโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยที่มีลักษณะดังนี้ คือ อาการซึมเศร้ามาก, อาการซึมเศร้าเรื้อรัง, การป่วยซ้ำ (recurrence), อาการโรคจิต (psychotic symptoms), ประวัติโรคซึมเศร้าในครอบครัว, ประวัติการตอบสนองต่อการรักษาด้วยยา, ประวัติการไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยจิตบำบัด นอกจากนี้ การให้ยาหรือไม่ ยังขึ้นอยู่กับความต้องการของผู้ป่วยด้วยเช่นกัน สำหรับยาที่ใช้ในการรักษาภาวะซึมเศร้านั้น ส่วนใหญ่ใช้ยาในกลุ่ม heterocyclic antidepressants และยาในกลุ่ม SSRIs ซึ่งจากการศึกษาของ Song และคณะ โดยวิธี meta-analysis พบว่า ยาทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันในแง่ประสิทธิภาพในการรักษาและการยอมรับยา

การรักษาต่อเนื่อง (continuous treatment) มีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันการกลับป่วย (relapse) ผู้ป่วยทุกรายที่ตอบสนองต่อการรักษาในระยะเฉียบพลันควรได้รับการรักษาต่อเนื่อง ด้วยยาในขนาดที่เท่ากับขนาดยาที่ใช้ในระยะเฉียบพลัน เป็นเวลาอย่างน้อย 4-9 เดือน

การรักษาแบบคงสภาพ (maintenance treatment) มีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันการป่วยซ้ำ (recurrence) ผู้ป่วยที่มีช่วงระยะของ Major Depressive Episode 2 ครั้งหรือมากกว่า ควรได้รับการรักษาแบบคงสภาพติดต่อกันเป็นเวลาอย่างน้อย 3 ปี

#### 2.1.6 การรักษาทางจิตสังคม

การรักษาทางจิตสังคมไม่สามารถลดอาการซึมเศร้าได้มากนัก แต่การรักษาดังกล่าวก็จัดได้ว่าเป็นการรักษาที่มีประโยชน์มากในเรื่องของการปรับตัวทางสังคม (social adjustment) โดยในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา ได้มีผู้เสนอวิธีการรักษาทางจิตสังคม ที่ให้ผลใกล้เคียงกับการรักษาด้วยยา อย่างน้อย 2 วิธี คือ cognitive – behavioral therapy (CBT) และ interpersonal psychotherapy (IPT) อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยจะตอบสนองต่อการรักษาทางจิตสังคมช้ากว่าการรักษาด้วยยา<sup>(12)</sup>



## 2.2 การทำงานกะ (Shift work) และการทำงานสลับกะ (Rotating shift work)

NIOSH (National Institute for Occupational Safety and Health)<sup>(7)</sup> ได้ให้ความหมายของคำว่าการทำงานกะ (Shift work) ว่าหมายถึง การทำงานนอกเหนือจากช่วงเวลาเช้าตามปกติ (07.00 – 18.00 น.) ซึ่งอาจแบ่งออกได้เป็น ผู้ที่ทำงานในช่วงเย็น (Permanent evening shift) ซึ่งเริ่มงานเวลา 14.00 – 18.00 น. และเลิกงานเวลา 22.00 – 02.00 น. , ผู้ที่ทำงานในช่วงกลางคืน (Permanent night shift) ซึ่งเริ่มงานเวลา 22.00 – 02.00 น. และเลิกงานเวลา 05.00 – 08.00 น. , ผู้ที่ต้องทำงานสลับเวลากันไปเรื่อย ๆ (Rotating shift) ซึ่งจะมีการสลับทำงานระหว่างเวลาเช้าหรือเวลาเย็นหรือเวลาดึก อย่างไรก็ตาม ช่วงเวลาการทำงานในแต่ละกะก็แตกต่างกันออกไปในแต่ละประเทศ

## 2.3 ผลต่อสุขภาพของการทำงานเป็นกะ

### 2.3.1 ผลกระทบต่อสุขภาพในระยะสั้น

**ผลต่อการนอน:** วงจรการหลับตื่นใน 1 วันเรียกว่า Circadian rhythm ซึ่งทำหน้าที่เหมือนนาฬิกาชีวภาพของร่างกาย

การทำงานเป็นกะมีผลต่อวงจรการหลับตื่น (Circadian rhythm) ทำให้ระยะเวลาการนอนหลับและคุณภาพการนอนเปลี่ยนไป

จากการศึกษาของ Drake และคณะ<sup>(14)</sup> พบความชุกของความผิดปกติในการนอนหลับประมาณ 10% ในคนที่ทำงานช่วงกลางคืนและคนที่ทำงานสลับกะ

การศึกษาของ Ohayon และคณะ<sup>(15)</sup> ซึ่งศึกษาถึงความผิดปกติในการนอนหลับของกลุ่มที่ทำงานช่วงเช้า, กลุ่มที่ทำงานช่วงกลางคืน และกลุ่มที่ทำงานสลับกะ พบว่า กลุ่มที่ทำงานสลับกะมีสัดส่วนของผู้ที่นอนหลับยากมากกว่ากลุ่มที่ทำงานช่วงกลางคืน และกลุ่มที่ทำงานช่วงเช้า (ร้อยละ 20.1, 13.5 และ 12.0) ตามลำดับ และระยะเวลาในการนอนหลับ พบว่า กลุ่มที่ทำงานช่วงกลางคืนมีระยะเวลาการนอนหลับสั้นกว่ากลุ่มที่ทำงานสลับกะ และกลุ่มที่ทำงานช่วงเช้า



ผลต่อคุณภาพการนอนหลับนั้น ยังส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนบางอย่าง โดยจากการศึกษาของ Spiegel และคณะ<sup>(16)</sup> พบว่าการนอนหลับที่ไม่เพียงพอจะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอาหารเช้ามีระดับสูงกว่าปกติ ซึ่งพบได้ในคนที่มีภาวะคือต่ออินซูลิน

การศึกษาของ Puca และคณะ<sup>(17)</sup> พบว่าปัญหาการนอนหลับที่แย่ลงของผู้ที่ทำงานกะทำให้คุณภาพชีวิตลดลง นอกจากนี้ปัญหาการนอนหลับยังส่งผลต่อความผิดปกติของระบบสืบพันธุ์ด้วย<sup>(18)</sup>

นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ที่ทำงานกะ โดยทำงานผลัดกลางคืนตลอด จะมีปัญหาหนี้สิน ร้อยละ 35-55<sup>(19)</sup>

การทำงานไม่เหมาะสมของ Circadian rhythm ทำให้รูปแบบการออกฤทธิ์ของยา และการตอบสนองของร่างกายต่อยาเปลี่ยนไป ทำให้ผู้ป่วยที่เป็นโรคที่ต้องทานยาประจำ มักได้ผลการรักษาที่ไม่ดี<sup>(8)</sup>

**ผลต่อการเกิดอุบัติเหตุที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการทำงาน :** การทำงานกะส่งผลให้คุณภาพการนอนลดลงทำให้ผู้ที่ทำงานช่วงเวลาดึก มักมีอาการอ่อนล้าและง่วงนอนในช่วงเวลากลางวัน ซึ่งส่งผลให้เกิดอุบัติเหตุจากการทำงานบ่อยขึ้น

จากการศึกษาของ Ohayon และคณะ<sup>(15)</sup> พบว่า กลุ่มที่ทำงานสลับกะมีอุบัติเหตุที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการทำงานสูงกว่ากลุ่มที่ทำงานช่วงกลางวัน และกลุ่มที่ทำงานช่วงเช้า (ร้อยละ 19.5, 9.6 และ 8.8) ตามลำดับ

**ผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวและสังคม :** เวลาทำงานและเวลาพักผ่อนของพนักงานที่ทำงานเป็นกะจะไม่สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมทางสังคมทั่ว ๆ ไป ทำให้พนักงานที่ทำงานกะมีโอกาที่จะปฏิสัมพันธ์กับครอบครัวและสังคมน้อยลง เช่น การมีเวลาให้ครอบครัว, เพื่อนฝูง, การเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในองค์กรหรือของสังคม<sup>(19, 20)</sup>

**ผลต่อการใช้ยา :** ผลจากการนอนหลับไม่เพียงพอ, คุณภาพการนอนไม่ดี, ต้องตื่นตัวในช่วงทำงาน รวมทั้งปัญหาความเครียดจากความสัมพันธ์ในครอบครัวอาจนำไปสู่การใช้ยา

นอนหลับ, บุหรี่, เหล้า หรือสารกระตุ้นประสาท รวมทั้งสารเสพติดได้ โดยเริ่มต้นอาจใช้เป็นประจำ คราวจนในระยะยาวอาจเกิดการติดขึ้นได้<sup>(19)</sup>

### 2.3.2 ผลกระทบต่อสุขภาพในระยะยาว

**ผลต่อระบบทางเดินอาหาร:** ผลต่อระบบทางเดินอาหารเป็นผลระยะยาวจากการทำงานกะ ซึ่งทำให้บริโภคอาหารไม่เป็นเวลา ส่งผลให้เกิดภาวะไม่สบายท้อง, ท้องผูก, แผลในกระเพาะและลำไส้ สูงกว่าผู้ที่ทำงานเฉพาะตอนเช้า<sup>(7)</sup> โดยพบความชุกของแผลในกระเพาะอาหาร ในคนที่ทำงานกะสูงกว่าผู้ที่ทำงานเฉพาะตอนเช้า (ร้อยละ 2.3 และ 1.03) ตามลำดับ และพบความชุกของแผลในลำไส้เล็กส่วนต้นในคนที่ทำงานกะสูงกว่าผู้ที่ทำงานเฉพาะตอนเช้า (ร้อยละ 1.37 และ 0.69) ตามลำดับ<sup>(21)</sup>

**ผลต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด:** การทำงานเป็นกะส่งผลให้พฤติกรรม การดูแลสุขภาพไม่เหมาะสม รวมทั้งขาดการออกกำลังกาย ตลอดจนความเครียดที่เกิดขึ้นส่งผลให้เกิดความผิดปกติต่อระบบหัวใจและหลอดเลือดได้ โดยอาจเกิดภาวะความดันโลหิตสูง หรือภาวะหลอดเลือดหัวใจอุดตันได้<sup>(22)</sup>

มีการศึกษาพบว่าระยะเวลาในการทำงานเป็นกะมีความสัมพันธ์ถึงความดันโลหิตตัวบน ซึ่งน่าจะเกิดจาก การทำงานเป็นกะ ส่งผลให้มีเวลาในการนอนหลับ และคุณภาพในการนอนหลับลดลง ทำให้การทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติก (sympathetic nervous system) เพิ่มขึ้น ทำให้หัวใจเต้นเร็วและความดันโลหิตสูงขึ้น

การทำงานเป็นกะ มีผลต่อระดับไขมันในเลือด ซึ่งมีส่วนสำคัญต่อการเกิดภาวะหลอดเลือดแดงแข็ง ซึ่งอาจทำให้เกิดโรคของระบบหลอดเลือดและหัวใจตามมาได้ จากการศึกษาในผู้ที่ทำงานกะพบว่าระดับโคเลสเตอรอลมีระดับสูงขึ้นในพนักงานชายที่มีอายุมากกว่า 30 ปีขึ้นไป<sup>(6)</sup>

การศึกษาของ Karlsson<sup>(23)</sup> และคณะ พบว่าอัตราการเกิดระดับ HDL (high density lipoprotein) ต่ำกว่า 40 mg.% ในผู้ที่ทำงานกะมีมากกว่าผู้ที่ทำงานเฉพาะตอนเช้า

การศึกษาหลายการศึกษา<sup>(23-25)</sup> พบว่า ผู้ที่ทำงานกะมีระดับ Triglycerides ในเลือดสูงกว่าผู้ที่ทำงานเฉพาะตอนเช้า

การศึกษาของ Karlsson และคณะ พบว่า อัตราชุกของการมีดัชนีมวลกาย (Body Mass Index ) มากกว่า 30 ในคนที่ทำงานเป็นกะมีมากกว่า คนที่ทำงานเฉพาะตอนเช้า

**ผลต่อการขาดงานที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการทำงาน:** คุณภาพการนอนที่ไม่ดีและการนอนหลับไม่เพียงพอส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยและการขาดงานเกิดขึ้น จากการศึกษาของ Nakata<sup>(26)</sup> ซึ่งศึกษาถึงการขาดงานของผู้ที่ทำงานสลับกะ พบว่า การขาดงานของผู้ที่ทำงานสลับกะ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพของการนอนหลับ และจากการศึกษาของ Ohayon<sup>(15)</sup> ซึ่งศึกษาถึงการลาป่วยในช่วง 12 เดือน ก่อนทำการศึกษาพบว่า กลุ่มที่ทำงานสลับกะมีส่วนการลาป่วยสูงกว่ากลุ่มที่ทำงานช่วงกลางวัน และกลุ่มที่ทำงานเฉพาะช่วงเช้า (ร้อยละ 62.8, 51.9 และ 38.5) ตามลำดับ

**ผลต่อสุขภาพจิต:** การทำงานกะทำให้เกิดปัญหาการนอนหลับ, ปัญหาความสัมพันธ์กับครอบครัวและสังคม และความเครียดจากการทำงาน ซึ่งอาจส่งผลให้มีความผิดปกติของฮอร์โมนในร่างกาย และก่อให้เกิดปัญหาทางสุขภาพจิตตามมาได้ เช่น ภาวะวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า<sup>(8)</sup>

ความเครียดจากการทำงาน ยังอาจก่อให้เกิดความผิดปกติของฮอร์โมนในร่างกาย ทำให้มีการหลั่งของ Norepineprine และ Epineprine เพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังทำให้กรดไขมันอิสระในเลือดเพิ่มขึ้น การหลั่งของ corticosteroid จากต่อมหมวกไตจะหลังมากขึ้น ส่งผลให้ ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น<sup>(8)</sup>

## 2.4 ภาวะซึมเศร้ากับการทำงานกะ

ผู้ที่ทำงานกะไม่ว่าจะเป็นการทำงานในช่วงเวลาตึก (Permanent night shift) หรือการทำงานสลับกะ (Rotating shift) มักมีปัญหาในการนอนหลับ และปัญหาความสัมพันธ์กับครอบครัวและสังคม ตลอดจนความเครียดจากการทำงานเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดภาวะซึมเศร้าขึ้นได้



การศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดจากงานและความผิดปกติของสุขภาพจิตของ Fujino และคณะ<sup>(27)</sup> ซึ่งศึกษาในพนักงานเก็บขยะที่มีการทำงานเฉพาะกะดึก (permanent night shift workers) โดยใช้ General Health Questionnaire (GHQ) เป็นตัวชี้วัด พบว่าระยะเวลาในการทำงานกะดึกที่นานขึ้น ไม่มีความสัมพันธ์กับความผิดปกติของสุขภาพจิต

การศึกษาความชุกภาวะซึมเศร้าในพนักงานญี่ปุ่นที่ทำงานในช่วงเวลาดึก (Night shift workers) โดย Kanga และคณะ<sup>(28)</sup> ซึ่งใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของ Zung พบภาวะซึมเศร้าระดับอ่อน, ระดับปานกลาง และระดับรุนแรงอยู่ที่ ร้อยละ (13.7, 2.1 และ 0.6) ตามลำดับ

การศึกษาภาวะซึมเศร้าโดยใช้ระบบการให้คะแนน (Depression tendency score) ของ Kaneko และคณะ<sup>(29)</sup> พบว่าในกลุ่มที่ทำงานกะมี Depression score สูงกว่าในกลุ่มที่ทำงานเฉพาะตอนเช้าทั้งชายและหญิง



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

#### 3.1 รูปแบบการวิจัย

การศึกษาภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์ (Cross-sectional Analytic Study)

#### 3.2 ประชากรเป้าหมายและกลุ่มตัวอย่าง

##### ประชากรเป้าหมาย

พนักงานที่ทำงานสลับกะในโรงงานผลิตเครื่องยนตดีเซล

##### ประชากรที่ศึกษา

ประชากรกลุ่มศึกษา คือ พนักงานที่ทำงานสลับกะอย่างน้อย 6 เดือนในโรงงานผลิตเครื่องยนตดีเซลที่ทำการศึกษาซึ่งมีฐานข้อมูลอยู่ในฝ่ายบุคคลของบริษัท จำนวน 390 คน

ประชากรกลุ่มเปรียบเทียบ คือ พนักงานที่ทำงานเฉพาะตอนเช้าอย่างน้อย 6 เดือนในโรงงานผลิตเครื่องยนตดีเซลดังกล่าว โดยมีฐานข้อมูลอยู่ในฝ่ายบุคคลของบริษัท จำนวน 175 คน

##### ขนาดของตัวอย่าง

$$\text{คำนวณโดยใช้สูตร } n/\text{group} = \frac{(Z\alpha/2\sqrt{2PcQc} + Z\beta\sqrt{PtQt + PcQc})^2}{(Pt - Pc)^2}$$

ใช้ความเชื่อมั่นที่ระดับ 95% ,  $\alpha = 0.05$ ,  $Z\alpha/2 = 1.96$  ,  $\beta = 0.10$  ,  $Z\beta = 1.28$

Pt = ความสุขของภาวะซึมเศร้าของพนักงาน ที่ทำงานสลับกะ ที่ได้จากการทำ Pilot study = 0.3

Pc = ความสุขของภาวะซึมเศร้าของพนักงาน ที่ทำงานเฉพาะตอนเช้า ที่ได้จากการทำ Pilot study = 0.15

คำนวณ n/group ได้อย่างน้อยกลุ่มละ = 133 คน

คำนวณขนาดตัวอย่างเพิ่มกลุ่มละ 20% คิดเป็นขนาดตัวอย่าง อย่างน้อยกลุ่มละ 160

คน

### ตัวอย่าง

ประชากรกลุ่มศึกษา : พนักงานที่ทำงานสลับกะอย่างน้อย 6 เดือน ในโรงงานที่ทำการศึกษ จำนวน 175 คน

ประชากรกลุ่มเปรียบเทียบ : พนักงานที่ทำงานเฉพาะกะเช้ามาอย่างน้อย 6 เดือน ใน โรงงานที่ทำการศึกษา จำนวน 175 คน

### การสุ่มตัวอย่าง

ประชากรกลุ่มศึกษา ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) ด้วย วิธีการจับฉลากรหัสพนักงาน

ประชากรกลุ่มเปรียบเทียบ เก็บข้อมูลทั้งหมดโดยไม่มี การสุ่มตัวอย่าง

### 3.3 วิธีดำเนินการวิจัย

เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งให้ผู้เข้าร่วมการศึกษาตอบเอง ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ, เพศ, สถานภาพสมรส, สถานภาพทางการเงิน

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการทำงาน ประกอบด้วย ลักษณะงานที่ทำในปัจจุบัน, ระยะเวลาที่ ทำงานปัจจุบัน, จำนวนชั่วโมงที่ทำงานต่อวัน, จำนวนวันที่ทำงานต่อสัปดาห์

- ส่วนที่ 3** ข้อมูลสุขภาพส่วนตัวและครอบครัว ประกอบด้วย โรคประจำตัวที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์, ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์และการใช้สารเสพติด, ประวัติคนในครอบครัวมีภาวะซึมเศร้า เป็นต้น
- ส่วนที่ 4** แบบประเมินภาวะซึมเศร้า โดยใช้แบบคัดกรองปัญหาในส่วนอาการซึมเศร้า ตาม แบบสอบถาม Hospital Anxiety and Depression Scale (Thai HADS) ฉบับภาษาไทยที่ได้พัฒนามาจากฉบับภาษาอังกฤษของ Zigmond และ Snaith ซึ่งเริ่มพัฒนาขึ้นครั้งแรกเพื่อใช้ในผู้ป่วยทั่วไปในโรงพยาบาล แต่ต่อมามีพบอีกว่าสามารถใช้ในการสำรวจปัญหาอาการซึมเศร้า ในกลุ่มประชากรทั่วไป และผู้ป่วยจิตเวช ได้ดีเช่นกัน<sup>(30)</sup> เนื่องจากเป็นเครื่องมือที่สั้น กระทัดรัด และมีค่าความแม่นยำ และความเชื่อถือได้อยู่ในเกณฑ์ดี โดย ธนา นิลชัยโกวิทย์ และคณะ<sup>(31)</sup> ได้ทำการศึกษาความเชื่อถือได้และความแม่นยำของแบบวัด Hospital Anxiety and Depression Scale ฉบับภาษาไทย (Thai HADS) ในผู้ป่วยโรคมะเร็งในโรงพยาบาลรามารับดีจำนวน 60 ราย โดยเมื่อเปรียบเทียบกับ การวินิจฉัยของจิตแพทย์ ผลการศึกษาพบว่า Thai HADS สามารถใช้วัดอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยที่ศึกษาได้ดี โดยมีความไว (sensitivity) และความจำเพาะ (specificity) สำหรับอาการซึมเศร้า เท่ากับร้อยละ 85.71 และร้อยละ 91.3 ตามลำดับ โดย Thai HADS มีความเห็นพ้องกับการวินิจฉัยทางคลินิกคิดเป็นร้อยละ 90 สำหรับอาการซึมเศร้า ( $P < 0.0001$ , kappa = 0.73) ส่วนค่าความเชื่อถือได้ พบว่าค่าความสอดคล้องภายใน (internal consistency) อยู่ในเกณฑ์ที่น่าพอใจ โดยมีค่า Cronbach's alpha coefficient 0.8259 สำหรับ depression sub-scale เกณฑ์การให้คะแนน คำตอบแต่ละข้อ มีคะแนนข้อละตั้งแต่ 0-3 คะแนน ซึ่งมีข้อคำถามทั้งหมด 7 คำถาม มีพิสัยของคะแนนได้ตั้งแต่ 0-21 คะแนน โดยถ้าคะแนน  $\geq 11$  ถือว่ามีภาวะซึมเศร้า

### 3.4 การรวบรวมข้อมูล

- 3.4.1 จัดทำหนังสือจากภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ไปยังผู้บริหารของโรงงานผลิตเครื่องยนต์ดังกล่าว เพื่อขอความร่วมมือในการจัดเก็บข้อมูล



3.4.2 ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยการแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างได้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

### 3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

3.5.1 รวบรวมแบบสอบถามทั้งหมด ตรวจสอบความถูกต้อง ก่อนบันทึกลงคอมพิวเตอร์ จากนั้นทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรม spss version 16 for windows

3.5.2 ตัวแปรด้าน เพศ, อายุ, ระยะเวลาทำงานในแต่ละรูปแบบ, สถานภาพสมรส, สถานภาพทางการเงิน, โรคประจำตัว, การดื่มแอลกอฮอล์, การใช้สารเสพติด, ประวัติคนในครอบครัวมีภาวะซึมเศร้า นำเสนอเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพในรูป ความถี่, ร้อยละ

3.5.3 ตัวแปรด้าน จำนวนชั่วโมงการทำงานเฉลี่ยต่อวัน, จำนวนวันทำงานเฉลี่ยต่อสัปดาห์, ความถี่และจำนวนแก้วของการดื่มสุรา, เบียร์ หรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในแต่ละครั้ง, ระยะเวลาที่ใช้และระยะเวลาที่เลิกใช้สารเสพติดมาแล้ว นำเสนอเป็นข้อมูลเชิงปริมาณในรูป ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3.5.4 เปรียบเทียบข้อมูลของกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยตัวแปรเชิงคุณภาพด้าน เพศ, อายุ, ระยะเวลาทำงานในแต่ละรูปแบบ, สถานภาพสมรส, สถานภาพทางการเงิน, โรคประจำตัว, การดื่มแอลกอฮอล์, การใช้สารเสพติด, ประวัติคนในครอบครัวมีภาวะซึมเศร้า ใช้ Chi-Square Test

3.5.5 เปรียบเทียบข้อมูลตัวแปรเชิงปริมาณด้าน ระยะเวลาทำงานเฉลี่ยในแต่ละรูปแบบ ใช้ Unpaired t-test

3.5.6 หาอัตราความชุกของภาวะซึมเศร้าและนำเสนอในรูปร้อยละ

3.5.7 ทดสอบความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆกับการเกิดภาวะซึมเศร้า (univariate analysis) โดยใช้ Odds ratio เป็นตัวชี้วัดความสัมพันธ์



3.5.8 หา Adjusted Odds ratio ของความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการทำงานกับการเกิดภาวะซึมเศร้า โดยใช้ Mantel-Haenzel ในการควบคุมปัจจัยอื่น

### 3.6 เกณฑ์เทียบระดับความคิดเห็น

3.6.1 ความถูกต้องของเครื่องมือ (Validity) แบบสอบถามถูกตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน เพื่อดูความถูกต้องและข้อความต่างๆในแบบสอบถาม รวมถึงให้คำแนะนำในการแก้ไขข้อความต่างๆและรูปแบบของแบบสอบถาม

3.6.2 ความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบของเนื้อหาแล้ว ไปทดสอบกับพนักงานที่ทำงานคล้ายคลึงกับประชากรที่ศึกษา ในโรงงานอีกแห่งหนึ่ง จำนวน 30 ราย และหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-coefficient) ตามวิธีของครอนบาค(Cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามในส่วนของ การคัดกรองภาวะซึมเศร้าได้เท่ากับ 0.828

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษา (ก) อัตราความชุกของภาวะซึมเศร้าในพนักงานที่ทำงานสลับกะ และพนักงานที่ทำงานเฉพาะตอนเช้า, (ข) เปรียบเทียบอัตราความชุกของภาวะซึมเศร้าของพนักงานที่ทำงานสลับกะ และพนักงานที่ทำงานเฉพาะตอนเช้า และ (ค) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาการทำงานสลับกะและการเกิดภาวะซึมเศร้าของพนักงานโรงงานผลิตเครื่องยนตดีเซลที่ทำการศึกษา โดยเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามจากผู้ที่ทำงานสลับกะ และผู้ที่ทำงานเฉพาะกะเช้า กลุ่มละ 175 คน ซึ่งผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิจัย โดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

- ส่วนที่ 4.1 ข้อมูลของผู้เข้าร่วมการศึกษาทั้งหมดและเปรียบเทียบระหว่างผู้ที่ทำงานเฉพาะกะเช้ากับผู้ที่ทำงานสลับกะ
- ส่วนที่ 4.2 อัตราความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้เข้าร่วมการศึกษา
- ส่วนที่ 4.3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้า

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

#### ส่วนที่ 4.1 ข้อมูลของผู้เข้าร่วมการศึกษาทั้งหมดและเปรียบเทียบระหว่างผู้ที่ทำงานเฉพาะกะเข้ากับผู้ที่ทำงานสลับกะ

ในส่วนการตอบกลับของแบบสอบถามนั้น พบว่าผู้ที่ทำงานกะเช้ามีจำนวนผู้ตอบกลับ 165 คน คิดเป็นอัตราการตอบกลับ 94.28% และผู้ที่ทำงานสลับกะมีจำนวนผู้ตอบกลับ 175 คน คิดเป็นอัตราการตอบกลับ 100% รวมผู้ที่เข้าร่วมการศึกษาคั้งนี้ทั้งหมดจำนวน 340 คน

#### ตารางที่ 4.1 ข้อมูลของผู้เข้าร่วมการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างผู้ที่ทำงานเฉพาะกะเข้ากับผู้ที่ทำงานสลับกะ

ปัจจัย	ผู้ที่ทำงาน กะเช้า (ร้อยละ)	ผู้ที่ทำงาน สลับกะ (ร้อยละ)	รวม (ร้อยละ)	P-Value
• เพศ				P=0.318
เพศชาย	138 (83.6)	154 (88.0)	292 (85.9)	
เพศหญิง	27 (16.4)	21 (12.0)	48 (14.1)	
• อายุ				P=0.462
< 30 ปี	95 (58.3)	94 (53.7)	189 (55.9)	
≥ 30 ปี	68 (41.7)	81 (46.3)	149 (44.1)	
ไม่ทราบ	2	0	2	
• สถานภาพสมรส				P=0.304
โสด	94 (57.7)	89 (51.1)	183 (54.3)	
สมรส	66 (40.5)	78 (44.8)	144 (42.7)	
หย่าร้าง, แยกกันอยู่, ม่าย	3 (1.8)	7 (4.0)	10 (3.0)	
ไม่ทราบ	2	1	3	
• สถานภาพทางการเงิน				P<0.001*
ไม่มีหนี้สินหรือมีหนี้สิน แต่รายได้พอใช้จ่าย	138 (86.8)	115 (66.5)	253 (76.2)	
มีหนี้สิน และรายได้ไม่พอใช้จ่าย	21 (13.2)	58 (33.5)	79 (23.8)	
ไม่ทราบ	6	2	8	

\* Statistical significance



**ตารางที่ 4.1** ข้อมูลของผู้เข้าร่วมการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างผู้ที่ทำงานเฉพาะกะเช้า กับผู้ที่ทำงานสลับกะ (ต่อ)

ปัจจัย	ผู้ทำงาน กะเช้า (ร้อยละ)	ผู้ทำงาน สลับกะ (ร้อยละ)	รวม (ร้อยละ)	P-Value
● ระยะเวลาทำงานในแต่ละรูปแบบ				P=0.312
< 4 ปี	60 (36.4)	55 (31.4)	115 (33.8)	
4-9 ปี	76 (46.1)	78 (44.6)	154 (45.3)	
> 9 ปี	29 (17.6)	42 (24.0)	71 (20.9)	
● โรคประจำตัวที่ได้รับการวินิจฉัย โดยแพทย์ <sup>**</sup>				P=0.921
ไม่มี	159 (96.4)	170 (97.1)	329 (96.8)	
มี	6 (3.6)	5 (2.9)	11 (3.2)	
● การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์				P<0.001*
ไม่ดื่มเลย	71 (43.3)	28 (16.2)	99 (29.4)	
ดื่มไม่เกิน 1 ครั้งต่อสัปดาห์	66 (40.2)	87 (50.3)	153 (45.4)	
ดื่ม 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์	23 (14.0)	52 (30.1)	75 (22.3)	
ดื่ม 4 ครั้งต่อสัปดาห์หรือมากกว่า	4 (2.4)	6 (3.5)	10 (3.0)	
ไม่ทราบ	1	2	3	
● ประวัติญาติพี่น้องมีภาวะซึมเศร้า				P=0.054
ไม่มี	161 (97.6)	175 (100.0)	336 (98.8)	
มี	4 (2.4)	0 (0.0)	4 (1.2)	
● ประวัติการใช้สารเสพติด <sup>***</sup>				P<0.05*
ไม่เคยใช้	160 (97.0)	159 (90.9)	319 (93.8)	
เคยใช้แต่เลิกแล้ว	5 (3.0)	16 (9.1)	21 (6.2)	

\* Statistical significance

\*\* โรคเบาหวาน, ความดันโลหิตสูง, โรคหัวใจขาดเลือด, โรคมะเร็ง

\*\*\* ยาบ้า, ฝิ่น, กัญชา, เฮโรอีน

ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมการศึกษาทั้งหมด พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ( ร้อยละ 85.9) มีอายุเฉลี่ย  $29.42 \pm 4.20$  ปี (ต่ำสุด = 21ปี , สูงสุด = 40 ปี) โดยมากกว่าครึ่งมีอายุน้อยกว่า 30 ปี (ร้อยละ55.9) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสเป็นโสด (ร้อยละ54.3) และสถานภาพทางการเงินมากกว่าครึ่งจะไม่มีหนี้สินหรือ มีหนี้สิน แต่รายได้พอใช้จ่าย (ร้อยละ 76.2)

การเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไประหว่างพนักงานที่ทำงานเฉพาะกะเช้า และพนักงานที่ทำงานสลับกะ พบว่า สัดส่วนเพศชายกับเพศหญิง, อายุของพนักงาน และสถานภาพสมรส ไม่แตกต่างกัน

ในส่วนสถานภาพทางการเงินนั้น พบว่า พนักงานที่ทำงานสลับกะ มีสัดส่วนของผู้ที่มีหนี้สินและรายได้ไม่พอใช้จ่าย สูงกว่าพนักงานที่ทำงานเฉพาะกะเช้า (ร้อยละ 33.5 และ 13.2 ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อมูลการทำงานของผู้เข้าร่วมการศึกษาพบว่า พนักงานส่วนมากมีระยะเวลาทำงานในแต่ละรูปแบบอยู่ในช่วง 4-9 ปี (ร้อยละ45.3) มีจำนวนชั่วโมงการทำงานเฉลี่ยต่อวันอยู่ที่  $9.36 \pm 1.50$  ชั่วโมง (ต่ำสุด = 8.00 ชั่วโมง, สูงสุด = 12.00 ชั่วโมง) และมีจำนวนวันทำงานเฉลี่ยต่อสัปดาห์ของผู้เข้าร่วมการศึกษาทั้งหมดอยู่ที่  $5.81 \pm 0.67$  วัน (ต่ำสุด = 5.00 วัน, สูงสุด = 7.00 วัน)

การเปรียบเทียบข้อมูลการทำงานของผู้ที่ทำงานเฉพาะกะเช้ากับผู้ที่ทำงานสลับกะ พบว่า ระยะเวลาที่ทำงาน ไม่แตกต่างกัน

จากข้อมูลสุขภาพส่วนตัวและครอบครัวของผู้เข้าร่วมการศึกษาทั้งหมด พบว่าร้อยละ 96.8 ไม่มีโรคประจำตัว (โรคเบาหวาน, โรคความดันโลหิตสูง, โรคหัวใจขาดเลือด, โรคมะเร็ง) ที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ มีเพียง 11 คน (ร้อยละ 3.2) ที่มีโรคประจำตัว ซึ่งได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง 9 คน , โรคเบาหวาน1 คน และ โรคหัวใจขาดเลือด 1 คน

ผู้เข้าร่วมการศึกษาทั้งหมดไม่มีผู้ใดที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ว่ามีภาวะซึมเศร้าในขณะที่ตอบแบบสอบถามเลย และประวัติญาติพี่น้องที่มีภาวะซึมเศร้า พบว่ามีผู้เข้าร่วมการศึกษา

4 คน (ร้อยละ 1.2) มีญาติพี่น้องมีภาวะซึมเศร้า ซึ่งแบ่งออกเป็น น้องสาว 2 คน , ป้า 1 คน และ บิดา 1 คน

การเปรียบเทียบข้อมูลสุขภาพส่วนตัว พบว่า ผู้ที่ทำงานเฉพาะกะเข้ามีโรคประจำตัว (โรคเบาหวาน, โรคความดันโลหิตสูง, โรคหัวใจขาดเลือด, โรคมะเร็ง) ไม่แตกต่างจากผู้ที่ทำงาน สลับกะ และผู้ที่ทำงานทั้งสองกลุ่มไม่มีผู้ใดมีภาวะซึมเศร้าที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ในขณะ ตอบแบบสอบถามเลย

ในส่วนประวัติภาวะซึมเศร้าในญาติพี่น้องนั้น พบว่า ทั้งสองกลุ่มมีสัดส่วนของญาติพี่น้อง ที่มีภาวะซึมเศร้าไม่แตกต่างกัน

การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของผู้เข้าร่วมการศึกษานั้น มีถึงร้อยละ 70.7 ที่ดื่ม เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ โดยความถี่ของการดื่มที่พบบ่อย จะดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ไม่เกิน 1 ครั้งต่อสัปดาห์ (ร้อยละ 45.4) และมีระยะเวลาที่ดื่มเฉลี่ยนาน  $6.68 \pm 4.32$  ปี (ต่ำสุด = 1 ปี, สูงสุด = 20 ปี) มีจำนวนแก้วที่ดื่มเฉลี่ย  $6.54 \pm 5.49$  แก้ว (ต่ำสุด = 1 แก้ว, สูงสุด = 30 แก้ว) ต่อครั้งที่ ดื่ม

การดื่มสุรา, เบียร์ หรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า ผู้ที่ทำงานสลับกะมีสัดส่วนการดื่มสูง กว่าผู้ที่ทำงานเฉพาะตอนเช้า (ร้อยละ 83.9 และ 56.6) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การใช้สารเสพติด (ยาบ้า, กัญชา, ฝิ่น, เฮโรอีน) พบว่ามี 21 คน (ร้อยละ 6.2) ที่เคยใช้มา ก่อน แต่ปัจจุบันเลิกใช้แล้ว ซึ่งแบ่งออกเป็น เคยใช้กัญชา 9 คน , ยาบ้าและกัญชา 6 คน, ยาบ้า 5 คน, ยาบ้าและฝิ่นและกัญชาและเฮโรอีน 1 คน โดยมีระยะเวลาที่ใช้สารเสพติดเฉลี่ยอยู่ที่  $1.92 \pm 1.37$  ปี (ต่ำสุด = 0.5 ปี, สูงสุด = 5 ปี) และระยะเวลาที่เลิกใช้มาแล้ว เฉลี่ยอยู่ที่  $8.38 \pm 3.02$  ปี (ต่ำสุด = 3 ปี , สูงสุด = 15 ปี) และไม่มีผู้เข้าร่วมการศึกษาคงคนใดเลยที่ปัจจุบันยังใช้สารเสพติด อยู่

ประวัติการใช้สารเสพติด (ยาบ้า, ฝิ่น, กัญชา, เฮโรอีน) พบว่า ผู้ที่ทำงานสลับกะมีสัดส่วน ของผู้ที่เคยใช้สารเสพติดมาก่อน แต่ปัจจุบันเลิกใช้แล้ว สูงกว่าผู้ที่ทำงานตอนเช้า (ร้อยละ 9.1 และ 3.0) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



**ส่วนที่ 4.2 อัตราความชุกของภาวะซีมเศร้าในผู้เข้าร่วมการศึกษา**

**ตารางที่ 4.2 อัตราความชุกของภาวะซีมเศร้าของผู้เข้าร่วมการศึกษาทั้งหมด**

ข้อมูล	จำนวน (n = 340)	ร้อยละ
มีภาวะซีมเศร้า	57	16.8
ไม่มีภาวะซีมเศร้า	283	83.2

ผลการคัดกรองภาวะซีมเศร้าในผู้เข้าร่วมการศึกษาทั้งหมด พบว่ามีจำนวน 57 คน (ร้อยละ 16.8) ที่มีภาวะซีมเศร้าจากการคัดกรอง

**ตารางที่ 4.3 อัตราความชุกของภาวะซีมเศร้าในผู้ที่ทำงานเฉพาะกะเช้าและผู้ที่ทำงานสลับกะแยกตามปัจจัยต่างๆ**

ปัจจัย	ผู้ที่ทำงานกะเช้า		ผู้ที่ทำงานสลับกะ		P-Value
	จำนวนทั้งหมด	จำนวนป่วย (ร้อยละ)	จำนวนทั้งหมด	จำนวนป่วย (ร้อยละ)	
● รวม	165	18 (10.9)	175	39 (22.3)	P<0.05*
● เพศ					
เพศชาย	138	16 (11.6)	154	33 (21.4)	P<0.05*
เพศหญิง	27	2 (7.4)	21	6 (28.6)	P=0.115
● อายุ					
<30 ปี	95	13 (13.7)	94	21 (22.3)	P=0.174
≥ 30 ปี	68	5 (7.4)	81	18 (22.2)	P<0.05*

\* Statistical significance

**ตารางที่ 4.3** อัตราความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ที่ทำงานเฉพาะกะเช้าและผู้ที่ทำงาน  
สลับกะแยกตามปัจจัยต่างๆ (ต่อ)

ปัจจัย	ผู้ที่ทำงานกะเช้า		ผู้ที่ทำงานสลับกะ		P-Value
	จำนวนทั้งหมด	จำนวนป่วย (ร้อยละ)	จำนวนทั้งหมด	จำนวนป่วย (ร้อยละ)	
● สถานภาพสมรส					
โสด	94	8 (8.5)	89	18 (20.2)	P<0.05*
สมรส	66	10 (15.2)	78	16 (20.5)	P=0.538
หย่าร้าง, แยกกันอยู่, ม่าย	3	0 (0.0)	7	4 (57.1)	P=0.200
● สถานภาพทางการเงิน					
ไม่มีหนี้สินหรือมีหนี้สิน แต่รายได้พอใช้จ่าย	138	18 (13.0)	115	22 (19.1)	P=0.251
มีหนี้สินและรายได้ไม่พอใช้จ่าย	21	0 (0.0)	58	16 (27.6)	P<0.05*
● ระยะเวลาทำงานในแต่ละ รูปแบบ					
< 4 ปี	60	4 (6.7)	55	17 (30.9)	P<0.01*
4-9 ปี	76	13 (17.1)	78	19 (24.4)	P=0.363
> 9 ปี	29	1 (3.4)	42	3 (7.1)	P=0.640
● โรคประจำตัวที่ได้รับการ วินิจฉัยโดยแพทย์**					
ไม่มี	159	18 (11.3)	170	37 (21.81)	P<0.05*
มี	6	0 (0.0)	5	2 (40.0)	P=0.182

\* Statistical significance

\*\* โรคเบาหวาน, ความดันโลหิตสูง, โรคหัวใจขาดเลือด, โรคมะเร็ง

**ตารางที่ 4.3** อัตราความชุกของภาวะซีมเศร้าในผู้ที่ทำงานเฉพาะกะเช้าและผู้ที่ทำงาน  
สลับกะแยกตามปัจจัยต่างๆ (ต่อ)

ปัจจัย	ผู้ที่ทำงานกะเช้า		ผู้ที่ทำงานสลับกะ		P-Value
	จำนวน ทั้งหมด	จำนวนป่วย (ร้อยละ)	จำนวน ทั้งหมด	จำนวนป่วย (ร้อยละ)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>● การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์</li> </ul>					
ไม่ดื่มเลย	71	15 (21.1)	28	5 (17.9)	P=0.931
ดื่มไม่เกิน 1 ครั้งต่อสัปดาห์	66	1 (1.5)	87	22 (25.3)	P<0.001*
ดื่ม 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์	23	1 (4.3)	52	9 (17.3)	P=0.162
ดื่ม 4 ครั้งต่อสัปดาห์หรือ มากกว่า	4	1 (25.0)	6	2 (33.3)	P=1.000
<ul style="list-style-type: none"> <li>● ภาวะซีมเศร้าที่ได้รับการ     วินิจฉัยโดยแพทย์</li> </ul>					
ไม่มี	165	18 (10.9)	175	39 (22.3)	P<0.05*
<ul style="list-style-type: none"> <li>● ประวัติญาติพี่น้องมีภาวะ     ซีมเศร้า</li> </ul>					
ไม่มี	161	17 (10.6)	175	39 (22.3)	P<0.05*
มี	4	1 (25.0)	0	0 (0.0)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>● ประวัติการใช้สารเสพติด ***</li> </ul>					
ไม่เคยใช้	160	18 (11.2)	159	37 (23.3)	P<0.05*
เคยใช้แต่เลิกแล้ว	5	0 (0.0)	16	2 (12.5)	P=1.000

\* Statistical significance

\*\* โรคเบาหวาน, ความดันโลหิตสูง, โรคหัวใจขาดเลือด, โรคมะเร็ง

\*\*\* ยาบ้า, ฝิ่น, กัญชา, เฮโรอีน



จากตารางที่ 4.3 พบว่า อัตราความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ที่ทำงานสลับกะสูงกว่าผู้ที่ทำงานเฉพาะกะเช้า (ร้อยละ 22.3 และ 10.9 ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อแยกตามปัจจัยทางด้านเพศแล้วพบว่า อัตราความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ที่ทำงานสลับกะสูงกว่าผู้ที่ทำงานเฉพาะกะเช้า ทั้งเพศชายและหญิง โดยในเพศชายพบว่าสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อแยกตามปัจจัยทางด้านอายุ , สถานภาพสมรส, สถานภาพทางการเงิน แล้วพบว่า ในช่วงอายุตั้งแต่ 30ปีขึ้นไป, สถานภาพสมรสโสด, ภาวะที่มีหนี้สินและรายได้ไม่พอใช้จ่ายนั้น ผู้ที่ทำงานสลับกะมีอัตราความชุกของภาวะซึมเศร้าสูงกว่าผู้ที่ทำงานเฉพาะกะเช้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อแยกตามระยะเวลาทำงานในแต่ละรูปแบบแล้วพบว่า อัตราความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ที่ทำงานสลับกะสูงกว่าผู้ที่ทำงานเฉพาะกะเช้า ในทุกช่วงระยะเวลาทำงาน โดยในช่วงระยะเวลาทำงานที่น้อยกว่า4ปี ผู้ที่ทำงานสลับกะมีอัตราความชุกของภาวะซึมเศร้าสูงกว่าผู้ที่ทำงานเฉพาะกะเช้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อแยกตามปัจจัยส่วนตัวและครอบครัวแล้วพบว่า ในกลุ่มผู้ที่ไม่ได้มีโรคประจำตัว (โรคเบาหวาน, โรคความดันโลหิตสูง, โรคหัวใจขาดเลือด, โรคมะเร็ง) ที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ , ผู้ที่ไม่ได้มีภาวะซึมเศร้าที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์, ผู้ที่ญาติพี่น้องไม่มีภาวะซึมเศร้านั้น ผู้ที่ทำงานสลับกะมีอัตราความชุกของภาวะซึมเศร้าสูงกว่าผู้ที่ทำงานเฉพาะกะเช้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อแยกตามปัจจัยในการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์นั้น พบว่า อัตราความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ที่ทำงานสลับกะสูงกว่าผู้ที่ทำงานเฉพาะกะเช้า ในกลุ่มที่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ไม่เกิน 1 ครั้งต่อสัปดาห์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ในกลุ่มผู้ที่ไม่เคยใช้สารเสพติดมาก่อนพบว่า ผู้ที่ทำงานสลับกะมีอัตราความชุกของภาวะซึมเศร้าสูงกว่าผู้ที่ทำงานเฉพาะกะเช้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

### ส่วนที่ 4.3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซีมเศร้า

ตารางที่ 4.4 ข้อมูลปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซีมเศร้า

ปัจจัย	จำนวนป่วย (ร้อยละ)	จำนวนปกติ (ร้อยละ)	จำนวน ทั้งหมด	OR	(95%CI)
<b>• รูปแบบการทำงาน</b>					
สลับกะ	39 (22.3)	136 (77.7)	175	2.34	(1.28 – 4.30)*
กะเช้า	18 (10.9)	147 (89.1)	165	1.00	
<b>• เพศ</b>					
เพศหญิง	8 (16.7)	40 (83.3)	48	0.99	(0.44 – 2.25)
เพศชาย	49 (16.8)	243 (83.2)	292	1.00	
<b>• อายุ</b>					
≥ 30 ปี	23 (15.4)	126 (84.6)	149	0.83	(0.47 – 1.48)
<30 ปี	34 (18.0)	155 (82.0)	189	1.00	
<b>• สถานภาพสมรส</b>					
หย่าร้าง, แยกกันอยู่, ม่าย	4 (40.0)	6 (60.0)	10	4.03	(0.88 – 17.70)
สมรส	26 (18.1)	118 (81.9)	144	1.33	(0.73 – 2.40)
โสด	26 (14.2)	157 (85.8)	183	1.00	
<b>• สถานภาพทางการเงิน</b>					
มีหนี้สินและรายได้ไม่พอใช้จ่าย	16 (20.3)	63 (79.7)	79	1.35	(0.71 – 2.58)
ไม่มีหนี้สินหรือมีหนี้สิน แต่รายได้พอใช้จ่าย	40 (15.8)	213 (84.2)	253	1.00	
<b>• โรคประจำตัวที่ได้รับการ วินิจฉัยโดยแพทย์ ***</b>					
มี	2 (18.2)	9 (81.8)	11	1.11	(0.23 – 5.26)
ไม่มี	55 (16.7)	274 (87.3)	329	1.00	

\*  $p < 0.05$  , \*\*  $p < 0.01$

\*\*\* โรคเบาหวาน, ความดันโลหิตสูง, โรคหัวใจขาดเลือด, โรคมะเร็ง

**ตารางที่ 4.4** ข้อมูลปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซีมเศร้า (ต่อ)

ปัจจัย	จำนวนป่วย (ร้อยละ)	จำนวนปกติ (ร้อยละ)	จำนวน ทั้งหมด	OR	(95%CI)
<b>• การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์</b>					
ดื่ม 4 ครั้งต่อสัปดาห์หรือมากกว่า	3 (30.3)	7 (70.0)	10	1.69	(0.40 – 7.14)
ดื่ม 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์	10 (13.3)	65 (86.7)	75	0.61	(0.27 – 1.39)
ดื่มไม่เกิน 1 ครั้งต่อสัปดาห์	23 (15.0)	130 (85.0)	153	0.70	(0.36 – 1.35)
ไม่ดื่มเลย	20 (20.2)	79 (79.8)	99	1.00	
<b>• ประวัติญาติพี่น้องมีภาวะซีมเศร้า</b>					
มี	1 (25.0)	3 (75.0)	4	1.67	(0.17 – 16.31)
ไม่มี	56 (16.7)	280 (82.3)	336	1.00	
<b>• ประวัติการใช้สารเสพติด ****</b>					
เคยใช้แต่เลิกแล้ว	2 (9.5)	19 (90.5)	21	0.50	(0.11 – 2.23)
ไม่เคยใช้	55 (17.2)	264 (82.8)	319	1.00	
<b>• ระยะเวลาในการทำงานกะเช้า</b>					
< 4 ปี	4 (6.7)	56 (93.3)	60	2.00	(0.21 – 18.74)
4-9 ปี	13 (17.1)	63 (82.9)	76	5.78	(0.72 – 46.34)
> 9 ปี	1 (3.4)	28 (96.6)	29	1.00	
<b>• ระยะเวลาในการทำงานสลับกะ</b>					
< 4 ปี	17 (30.9)	38 (69.1)	55	5.82	(1.57 – 21.47)**
4-9 ปี	19 (24.4)	59 (75.6)	78	4.19	(1.16 – 15.10)*
> 9 ปี	3 (7.1)	39 (92.9)	42	1.00	

\*p < 0.05 , \*\*p < 0.01 , \*\*\* โรคเบาหวาน, ความดันโลหิตสูง, โรคหัวใจขาดเลือด, โรคมะเร็ง

\*\*\*\*ยาบ้า, ฝิ่น, กัญชา, เฮโรอีน



จากตารางที่ 4.4 พบว่า รูปแบบการทำงานมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่ารูปแบบการทำงานสลับกะมี Odds Ratio ที่จะเกิดภาวะซึมเศร้าคิดเป็น 2.34 เท่าของรูปแบบการทำงานเฉพาะตอนเช้า

ปัจจัยทางด้านเพศ, อายุ, สถานภาพสมรส, สถานภาพทางการเงิน, โรคประจำตัว (โรคเบาหวาน, โรคความดันโลหิตสูง, โรคหัวใจขาดเลือด, โรคมะเร็ง) ที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์, ภาวะซึมเศร้าที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์, ประวัติญาติพี่น้องมีภาวะซึมเศร้า, การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์, และประวัติการใช้สารเสพติด พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้า

ในส่วนของระยะเวลาในการทำงานนั้นพบว่าระยะเวลาในรูปแบบการทำงานเฉพาะตอนเช้าไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้า ส่วนรูปแบบการทำงานสลับกะนั้นพบว่าระยะเวลาทำงานยิ่งน้อย Odds Ratio ที่จะเกิดภาวะซึมเศร้ายิ่งสูงขึ้น โดยผู้ที่ทำงานมาน้อยกว่า 4 ปี และ 4-9 ปี มี Odds Ratio ที่จะเกิดภาวะซึมเศร้าคิดเป็น 5.82 และ 4.19 เท่าของผู้ที่ทำงานนานกว่า 9 ปีขึ้นไปตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

#### ตารางที่ 4.5 ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาในการทำงานกับการเกิดภาวะซึมเศร้า

ข้อมูล	พนักงาน	พนักงานที่	P-Value
	ที่มีภาวะซึมเศร้า	ไม่มีภาวะซึมเศร้า	
ระยะเวลาทำงานเฉพาะกะเช้า เฉลี่ยที่โรงงานแห่งนี้ (ปี)	5.11 ±2.44	5.68 ±4.21	P=0.410
ระยะเวลาทำงานสลับกะเฉลี่ยที่ โรงงานแห่งนี้ (ปี)	4.25 ±2.79	6.19 ±4.23	P<0.01*

\* Statistical significance

จากตารางที่ 4.5 พบว่า ผู้ที่ทำงานเฉพาะกะเช้านั้น ระยะเวลาทำงานเฉลี่ยในโรงงานแห่งนี้ไม่แตกต่างกันในกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้า และกลุ่มที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า

ในส่วนผู้ที่ทำงานสลับกะพบว่า ในกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้ามีระยะเวลาทำงานเฉลี่ยในโรงงานแห่งนี้น้อยกว่ากลุ่มที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า ( $4.25 \pm 2.79$  ปี และ  $6.19 \pm 4.23$  ปี ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

**ตารางที่ 4.6** ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการทำงานกับการเกิดภาวะซึมเศร้าเมื่อควบคุมปัจจัยด้านระยะเวลาในการทำงาน

รูปแบบการทำงาน	Crude OR (95% CI)	Adjusted OR (95% CI)
- กะเช้า	1.00	1.00
- สลับกะ	2.34 (1.28 – 4.30)*	2.51 (1.37 – 4.63)**

\*  $p < 0.05$  , \*\* $p < 0.01$

ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการทำงานกับการเกิดภาวะซึมเศร้า เมื่อควบคุมปัจจัยด้านระยะเวลาในการทำงาน โดยใช้สถิติ Mantel-Haenzel พบว่าเมื่อควบคุมปัจจัยด้านระยะเวลาในการทำงานแล้ว ผู้ที่ทำงานสลับกะมี Adjusted Odds Ratio ของการเกิดภาวะซึมเศร้า คิดเป็น 2.51 เท่าของผู้ที่ทำงานเฉพาะกะเช้าตามตารางที่ 4.6

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

#### 5.1 สรุปผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษา (ก) อัตราความชุกของภาวะซึมเศร้าในพนักงานที่ทำงานสลับกะ และพนักงานที่ทำงานเฉพาะตอนเช้า, (ข) เปรียบเทียบอัตราความชุกของภาวะซึมเศร้าของพนักงานที่ทำงานสลับกะ และพนักงานที่ทำงานเฉพาะตอนเช้า และ (ค) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาการทำงานสลับกะและการเกิดภาวะซึมเศร้าของพนักงานโรงงานผลิตเครื่องยนตดีเซลที่ทำการศึกษา โดยเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามจากผู้ที่ทำงานสลับกะ และผู้ทำงานเฉพาะกะเช้า กลุ่มละ 175 คน

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลของผู้เข้าร่วมการศึกษาทั้งหมดและเปรียบเทียบระหว่างผู้ทำงานเฉพาะกะเช้ากับผู้ทำงานสลับกะ

ผู้ทำงานกะเช้ามีจำนวนผู้ตอบกลับ 165 คน คิดเป็นอัตราการตอบกลับ 94.28% และผู้ทำงานสลับกะมีจำนวนผู้ตอบกลับ 175 คน คิดเป็นอัตราการตอบกลับ 100% รวมผู้ที่เข้าร่วมการศึกษาคั้งนี้ทั้งหมดจำนวน 340 คน

ในส่วนสถานภาพทางการเงินนั้นพบว่า พนักงานที่ทำงานสลับกะมีสัดส่วนของผู้ที่มีหนี้สินและรายได้ไม่พอใช้จ่าย สูงกว่าพนักงานที่ทำงานเฉพาะกะเช้า (ร้อยละ 33.5 และ 13.2 ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผู้เข้าร่วมการศึกษาทั้งหมดไม่มีผู้ใดที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ว่ามีภาวะซึมเศร้าในขณะตอบแบบสอบถามเลย



การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของผู้เข้าร่วมการศึกษาทั้งหมดนั้นมีถึงร้อยละ 70.7 ที่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ โดยพบว่าผู้ที่ทำงานสลับกะมีสัดส่วนการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์สูงกว่าผู้ที่ทำงานเฉพาะตอนเช้า (ร้อยละ 83.9 และ 56.6) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ประวัติการใช้สารเสพติด (ยาบ้า, ฝิ่น, กัญชา, เฮโรอีน) พบว่า ผู้ที่ทำงานสลับกะมีสัดส่วนของผู้ที่เคยใช้สารเสพติดมาก่อน แต่ปัจจุบันเลิกใช้แล้ว สูงกว่าผู้ที่ทำงานตอนเช้า (ร้อยละ 9.1 และ 3.0) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

## ส่วนที่ 2 อัตราความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้เข้าร่วมการศึกษา

ผลการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในผู้เข้าร่วมการศึกษาทั้งหมด พบว่ามีจำนวน 57 คน (ร้อยละ 16.8) ที่มีภาวะซึมเศร้า

อัตราความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ที่ทำงานสลับกะ เท่ากับ ร้อยละ 22.3 ในขณะที่ผู้ที่ทำงานเฉพาะกะเช้า เท่ากับ ร้อยละ 10.9 โดย อัตราความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ที่ทำงานสลับกะสูงกว่าผู้ที่ทำงานเฉพาะกะเช้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อแยกตามปัจจัยทางด้านเพศแล้วพบว่า อัตราความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ที่ทำงานสลับกะสูงกว่าผู้ที่ทำงานเฉพาะกะเช้า ทั้งเพศชายและหญิง โดยในเพศชายพบว่าสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อแยกตามปัจจัยทางด้านอายุ , สถานภาพสมรส, สถานภาพทางการเงิน แล้วพบว่า ในช่วงอายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป , สถานภาพสมรสโสด , ภาวะที่มีหนี้สินและรายได้ไม่พอใช้จ่ายนั้น ผู้ที่ทำงานสลับกะมีอัตราความชุกของภาวะซึมเศร้าสูงกว่าผู้ที่ทำงานเฉพาะกะเช้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อแยกตามระยะเวลาทำงานในแต่ละรูปแบบแล้วพบว่า อัตราความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ที่ทำงานสลับกะสูงกว่าผู้ที่ทำงานเฉพาะกะเช้าในทุกช่วงระยะเวลาทำงาน โดยในช่วงระยะเวลาทำงานที่น้อยกว่า 4 ปี ผู้ที่ทำงานสลับกะมีอัตราความชุกของภาวะซึมเศร้าสูงกว่าผู้ที่ทำงานเฉพาะกะเช้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อแยกตามปัจจัยในการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์นั้นพบว่า อัตราความชุกของภาวะซึ่มเศร้าในผู้ที่ทำงานสลับกะสูงกว่าผู้ที่ทำงานเฉพาะกะเช้าในทุกความถี่ของการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ โดยในกลุ่มที่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ไม่เกิน 1 ครั้งต่อสัปดาห์นั้นสูงกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

### ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึ่มเศร้า

รูปแบบการทำงานมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึ่มเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่ารูปแบบการทำงานสลับกะมี Odds Ratio ที่จะเกิดภาวะซึ่มเศร้ามคิดเป็น 2.34 เท่าของรูปแบบการทำงานเฉพาะตอนเช้า ( Univariate Analysis ) และเมื่อควบคุมปัจจัยด้านระยะเวลาในการทำงานแล้วพบว่า รูปแบบการทำงานสลับกะมี Adjusted Odds Ratio ที่จะเกิดภาวะซึ่มเศร้ามคิดเป็น 2.51 เท่าของรูปแบบการทำงานเฉพาะตอนเช้า

ระยะเวลาในการทำงานสลับกะนั้นพบว่า ระยะเวลาทำงานเฉลี่ยในโรงงานแห่งนี้ในกลุ่มที่มีภาวะซึ่มเศร้ามมีระยะเวลาการทำงานเฉลี่ยน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่มีภาวะซึ่มเศร้าม ( $4.25 \pm 2.79$  ปี และ  $6.19 \pm 4.23$  ปี ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้ที่ทำงานมานานน้อยกว่า 4 ปี และ 4-9 ปี มี Odds Ratio ที่จะเกิดภาวะซึ่มเศร้ามคิดเป็น 5.82 และ 4.19 เท่าของผู้ที่ทำงานนานกว่า 9 ปีขึ้นไป ตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## 5.2 อภิปรายผลการวิจัย

การเก็บข้อมูลของการศึกษาคั้งนี้เป็นการเก็บข้อมูลในโรงงานเพียงแห่งเดียว และเก็บข้อมูลผ่านทางเจ้าหน้าที่ของทางโรงงานเองซึ่งมีความคุ้นเคยกับพนักงานเป็นอย่างดี นอกจากนี้ยังได้มีการรอกเก็บแบบสอบถามคืนทันทีหลังจากผู้เข้าร่วมการศึกษาคอบแบบสอบถามเสร็จ ทำให้ได้ อัตราการตอบกลับของแบบสอบถามที่สูง

ผลการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในผู้เข้าร่วมการศึกษาทั้งหมด พบว่า มีภาวะซึมเศร้าจากการคัดกรอง ร้อยละ 16.8 โดยอัตราความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ทำงานเฉพาะกะเช้า คิดเป็น ร้อยละ 10.9 และผู้ทำงานสลับกะมีอัตราความชุกของภาวะซึมเศร้า คิดเป็น ร้อยละ 22.3 ซึ่งสูงกว่าผลการศึกษาของ Kanga และคณะ<sup>(28)</sup> โดยผู้วิจัยกลุ่มนี้ได้ทำการศึกษาในพนักงานญี่ปุ่นที่ทำงานในช่วงเวลาดึก (Night shift workers) โดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของ Zung และพบอัตราความชุกของภาวะซึมเศร้าอยู่ที่ ร้อยละ 16.4 ทั้งนี้อาจเนื่องจาก การใช้แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าที่แตกต่างกัน นอกจากนี้การศึกษาคั้งนี้เก็บข้อมูลในผู้ทำงานกะที่มีรูปแบบการทำงานแบบสลับกะ (Rotating Shift Workers) ในขณะที่การศึกษาคั้งของ Kanga และคณะ เก็บข้อมูลในผู้ทำงานกะที่มีรูปแบบการทำงานเฉพาะในช่วงเวลาดึก (Night Shift Workers)

เมื่อเปรียบเทียบอัตราความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ทำงานสลับกะกับผู้ทำงานเฉพาะกะเช้า พบว่า อัตราความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ทำงานสลับกะสูงกว่าผู้ทำงานเฉพาะกะเช้า (ร้อยละ 22.3 และ 10.9 ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับ Harrington<sup>(8)</sup> ที่กล่าวว่า การทำงานกะทำให้เกิดปัญหาการนอนหลับ, ปัญหาความสัมพันธ์กับครอบครัวและสังคม และความเครียดจากการทำงาน ซึ่งอาจส่งผลให้มีความผิดปกติของฮอร์โมนในร่างกาย และก่อให้เกิดปัญหาทางสุขภาพจิตตามมาได้ เช่น ภาวะวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า

เมื่อแยกตามปัจจัยต่างๆแล้วนั้น พบว่า ในส่วนของเพศชาย , ช่วงอายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป สถานภาพสมรสโสด , ภาวะที่มีหนี้สินและรายได้ไม่พอใช้จ่าย , ช่วงระยะเวลาทำงานที่น้อยกว่า4ปี ผู้ทำงานสลับกะมีอัตราความชุกของภาวะซึมเศร้าสูงกว่าผู้ทำงานเฉพาะกะเช้า อย่างมี



นัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นในผู้ที่ทำงานสลับกะซึ่งมีปัจจัยดังกล่าวข้างต้น จึงเป็นกลุ่มเสี่ยงที่ต้องเฝ้าระวังการเกิดภาวะซึมเศร้าเมื่อเทียบกับผู้ที่ทำงานเฉพาะตอนเช้า

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าได้แก่ รูปแบบการทำงาน สลับกะ และระยะเวลาในการทำงานสลับกะ โดยพบว่ารูปแบบการทำงานสลับกะมี Odds Ratio ที่จะเกิดภาวะซึมเศร้ามคิดเป็น 2.34 ( 95 %CI = 1.28 – 4.30 ) เท่าของรูปแบบการทำงานเฉพาะตอนเช้า และเมื่อควบคุมปัจจัยในเรื่องระยะเวลาทำงานแล้วรูปแบบการทำงานสลับกะมี Adjusted Odds Ratio ที่จะเกิดภาวะซึมเศร้ามคิดเป็น 2.51 เท่า ( 95 %CI = 1.37 – 4.63 ) ของรูปแบบการทำงานเฉพาะตอนเช้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจากผู้ที่ทำงานมานานกว่า 9 ปี ในผู้ที่ทำงานสลับกะมีสัดส่วนที่สูงกว่าผู้ที่ทำงานเฉพาะตอนเช้า ( ร้อยละ 24.0 และ 17.6 ตามลำดับ ) ทำให้ Odds Ratio ก่อนที่จะควบคุมปัจจัยในเรื่องระยะเวลาทำงานมีค่าน้อยกว่า หลังจากควบคุมปัจจัยในเรื่องระยะเวลาทำงานแล้ว

ระยะเวลาในการทำงานสลับกะนั้นพบว่า ระยะเวลาทำงานที่น้อยเป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ที่ทำงานสลับกะ โดยผู้ที่ทำงานมาน้อยกว่า 4 ปี และ 4-9 ปี มี Odds Ratio ที่จะเกิดภาวะซึมเศร้ามคิดเป็น 5.82 และ 4.19 เท่าของผู้ที่ทำงานนานกว่า 9 ปีขึ้นไปตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดจากงานและความผิดปกติของสุขภาพจิตของ Fujino และคณะ<sup>(27)</sup> ที่ศึกษาในพนักงานเก็บขยะที่มีการทำงานเฉพาะกะดึก ( permanent night shift workers ) ซึ่งจัดเป็นการทำงานกะรูปแบบหนึ่งโดยใช้ General Health Questionnaire ( GHQ ) เป็นตัวชี้วัด พบว่าปัจจัยด้านระยะเวลาในการทำงานกะดึกในแต่ละช่วงระยะเวลาการทำงาน ( <4ปี , 4-9ปี , >9 ปี ) มีความผิดปกติของสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ (ก) การทำงานที่ต้องมีการสลับกะนั้น ในช่วงแรกพนักงานอาจยังมีการปรับตัวได้ไม่ดี ทำให้เกิดปัญหาการนอนหลับ และ ความเครียดจากการทำงาน ซึ่งอาจส่งผลให้มีความผิดปกติของฮอร์โมนในร่างกาย และก่อให้เกิดปัญหาทางสุขภาพจิตตามมาได้<sup>(8)</sup> ทำให้พบอัตราความชุกของภาวะซึมเศร้าที่สูงกว่า แต่เมื่อทำงานนานขึ้น มีการปรับตัวได้ดีขึ้นอัตราความชุกของการเกิดภาวะซึมเศร้ามจึงลดลง (ข) Healthy Workers Effect จากการที่ผู้ที่ทำงานมานานแล้วและมีภาวะซึมเศร้าซึ่งมีอาการมากจนรบกวนการดำเนินชีวิตประจำวันนั้น ได้ออกจากการทำงานไปแล้ว ทำให้การเก็บข้อมูลพบภาวะซึมเศร้ามมากในผู้ที่มีอายุการทำงานน้อย (ค) ภาวะซึมเศร้าที่คัดกรองพบนั้น ผู้เข้าร่วมการศึกษาอาจมีมาก่อนที่จะเข้าทำงาน ซึ่งการศึกษาในครั้งนี้ไม่สามารถบอกได้ว่า ภาวะซึมเศร้าที่คัดกรองพบนั้นมีมาก่อนหรือหลัง จากการเข้าทำงาน

การดื่มสุรา, เบียร์ หรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของผู้เข้าร่วมการศึกษาทั้งหมดพบว่ามีสูงถึง ร้อยละ 70.7 ซึ่งอาจเป็นเพราะผู้เข้าร่วมการศึกษาล้วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 85.9)

ผู้ที่ทำงานสลับกะมีสัดส่วนการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ สูงกว่าผู้ที่ทำงานเฉพาะตอน เช้า (ร้อยละ 83.9 และ 56.6) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ที่ทำงานสลับกะมี สัดส่วนของผู้ที่เคยใช้สารเสพติดมาก่อน แต่ปัจจุบันเลิกใช้แล้ว สูงกว่าผู้ที่ทำงานตอนเช้า (ร้อยละ 9.1 และ 3.0) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับ ไพฑูรย์ สมุทรสินธุ์<sup>(19)</sup> ที่กล่าวว่าผู้ที่ ทำงานกะนั้นจะมีปัญหาการนอนหลับไม่เพียงพอ, คุณภาพการนอนไม่ดี, ต้องตื่นตัวในช่วงทำงาน รวมทั้งปัญหาความเครียดจากความสัมพันธ์ในครอบครัว ซึ่งอาจนำไปสู่การใช้จ่ายนอนหลับ, เหล้า หรือสารกระตุ้นประสาท รวมทั้งสารเสพติดได้

ในส่วนของสถานภาพทางการเงินนั้น พบว่า พนักงานที่ทำงานสลับกะ มีสัดส่วนของผู้ที่มี หนี้สินและรายได้ไม่พอใช้จ่าย ร้อยละ 33.5 ซึ่ง สอดคล้องกับ ไพฑูรย์ สมุทรสินธุ์<sup>(19)</sup> ที่กล่าวว่าผู้ ที่ทำงานกะ โดยทำงานผลัดกลางคืนตลอด จะมีปัญหาหนี้สิน ร้อยละ 35-55

นอกจากนี้พนักงานที่ทำงานสลับกะ มีสัดส่วนของผู้ที่มีหนี้สินและรายได้ไม่พอใช้จ่ายสูง กว่าพนักงานที่ทำงานเฉพาะกะเช้า (ร้อยละ 33.5 และ 13.2 ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้ที่ทำงานสลับกะมีสัดส่วนของผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูง ทำให้ส่งผล กระทบต่อสถานภาพทางการเงินตามมาได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ และคณะ ที่ศึกษาถึงปัญหาสุขภาพจิตของลูกจ้างสถานประกอบการในประเทศไทย โดยพบว่า การใช้แอลกอฮอล์ที่ไม่เหมาะสมของลูกจ้างในสถานประกอบการ มีความสัมพันธ์กับสถานภาพ ทางการเงิน โดยลูกจ้างที่มีการใช้แอลกอฮอล์ที่ไม่เหมาะสมส่วนใหญ่มีหนี้สิน ร้อยละ 31<sup>(4)</sup>

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้เข้าร่วมการศึกษาทั้งหมดไม่มีผู้ใดที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ ว่ามีภาวะซึมเศร้าในขณะที่ตอบแบบสอบถามเลย แต่กลับพบว่ามีจำนวนถึง ร้อยละ 16.8 ที่มี ภาวะซึมเศร้าจากการคัดกรอง ทั้งนี้เป็นเพราะการคัดกรองโดยใช้แบบสอบถามนั้นมีความไวกว่า สามารถคัดกรองได้ตั้งแต่เพิ่งเริ่มมีอาการ จึงเหมาะที่จะนำมาใช้คัดกรองภาวะซึมเศร้าโดยเฉพาะ ในผู้ที่เริ่มทำงานสลับกะในช่วงแรกๆ



## 5.3 ข้อเสนอแนะ

### 5.3.1 ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

1. การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross Sectional Analytic Study) ซึ่งมีข้อจำกัด คือ ไม่สามารถบอกได้ว่า องค์ประกอบที่สงสัยว่าเป็นสาเหตุและผลที่เกิดขึ้น สิ่งใดเกิดขึ้นก่อนหรือหลัง (Temporal relationship) ทำให้การศึกษาในครั้งนี้ไม่สามารถบอกได้ว่า ภาวะซึมเศร้าที่คัดกรองพบนั้นผู้เข้าร่วมการศึกษามีมาก่อนหรือหลังจากการเข้าทำงาน จึงควรมีการศึกษาต่อเนื่องเพื่อดูถึงความสัมพันธ์ดังกล่าว โดยอาจทำการศึกษาระยะยาวต่อไป
2. การศึกษาครั้งนี้มีการเก็บข้อมูลเฉพาะโรงงานผลิตเครื่องยนตดีเซลแห่งหนึ่งเท่านั้นซึ่งทำให้มีข้อจำกัดในการขยายผลการศึกษา จึงควรมีการศึกษาในสถานประกอบการอื่นๆต่อไป เนื่องจากแต่ละสถานประกอบการจะมีปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าที่แตกต่างกันออกไป
3. เนื่องจากการทำงานแบบกะนั้น ยังมีหลายรูปแบบ เช่น ผู้ที่ทำงานเฉพาะกะเย็น (Permanent evening shift) , ผู้ที่ทำงานเฉพาะกะดึก (Permanent night shift) , ผู้ที่ทำงานสลับกะ (Rotating shift) จึงควรทำการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบการทำงานกะในรูปแบบต่างๆ เปรียบเทียบกับ ผู้ที่ทำงานเฉพาะตอนเช้าต่อไป เพื่อดูว่ารูปแบบการทำงานแบบใด ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าน้อยที่สุด
4. ควรมีการศึกษาบัญหาสุขภาพจิตและปัญหาทางด้านร่างกายอื่นๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ทำงานกะได้ด้วย เช่น ภาวะวิตกกังวล

### 5.3.2 ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

1. เนื่องจากการศึกษาพบว่า ผู้ที่ทำงานสลับกะนั้น มีอัตราความชุกของภาวะซึมเศร้า สูงกว่าผู้ที่ทำงานเฉพาะตอนเช้า ดังนั้นในสถานประกอบการที่มีรูปแบบการทำงานสลับกะ จึงควรจัดให้มีการ คัดกรองสุขภาพจิต ในขณะที่ก่อนเข้างาน ( Pre-employment Examination ) เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐาน และทำการคัดกรองเป็นระยะๆพร้อมกับการตรวจร่างกายประจำปี ( Periodic Examination ) เพื่อเป็นการเฝ้าระวังความผิดปกติทางสุขภาพจิตที่อาจจะเกิดขึ้นได้ เนื่องจากการ



คัดกรองดังกล่าวใช้เพียงแบบประเมินซึ่งมีความไวและไม่สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย ทำให้สามารถค้นหาและดูแลพนักงานที่มีภาวะซึมเศร้าในระยะแรกๆจากการคัดกรอง ไม่ให้มีความรุนแรงมากขึ้นได้

2. ในสถานประกอบการที่มีรูปแบบการทำงานสลับกะ ควรได้จัดให้มีสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่ดี มีสวัสดิการที่เหมาะสม มีสถานที่เพื่อออกกำลังกายให้แก่พนักงาน ซึ่งจะช่วยให้พนักงานลดความเครียดและสามารถปรับตัวในการทำงานได้ดียิ่งขึ้นอีกทางหนึ่ง โดยเฉพาะในผู้ที่เริ่มทำงานสลับกะในช่วงปีแรกๆ นอกจากนี้ควรได้จัดให้มีการให้ความรู้แก่พนักงานในการสังเกตอาการต่างๆทางร่างกายและจิตใจที่ผิดปกติไป ซึ่งอาจเป็นอาการเริ่มต้นของภาวะซึมเศร้าและความผิดปกติทางสุขภาพจิตอื่นๆ

3. จากการศึกษาพบว่า พนักงานทั้งหมดมีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ถึงร้อยละ 70.7 นอกจากนี้ พนักงานที่ทำงานสลับกะมีส่วนของผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผู้ที่มิประวัติเคยใช้สารเสพติดสูงกว่าผู้ที่ทำงานตอนเช้า ซึ่งการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการใช้สารเสพติดอาจส่งผลนำไปสู่ปัญหาทางด้านร่างกาย ปัญหาทางการเงิน มีปัญหาหนี้สิน เกิดความเครียดและอาจส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมาได้ ดังนั้นในสถานประกอบการที่มีรูปแบบการทำงานสลับกะ จึงควรได้จัดให้มีโครงการรณรงค์ลดการดื่มแอลกอฮอล์และไม่ใช้สารเสพติด ( เช่น โครงการโรงงานสีขาว ) ขึ้นในสถานประกอบการ เพื่อเป็นการป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าและความผิดปกติทางสุขภาพจิตอื่นๆได้อีกทางหนึ่ง

4. ควรสร้างความตระหนักแก่บุคลากรทางการแพทย์ที่ทำงานในสถานประกอบการที่มีรูปแบบการทำงานสลับกะ ถึงภาวะซึมเศร้าและความผิดปกติทางสุขภาพจิตอื่นๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้กับพนักงาน เนื่องจากเป็นภาวะที่สามารถป้องกันไม่ให้อาการรุนแรงขึ้นได้

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## รายการอ้างอิง

- [1] สาธารณสุข, กระทรวง. กรมสุขภาพจิต. คู่มือโรคซึมเศร้า. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์, 2550.
- [2] สาธารณสุข, กระทรวง. กรมสุขภาพจิต. จำนวนและอัตราป่วยทางสุขภาพจิตของประเทศไทยจำแนกรายจังหวัด[ออนไลน์]. 2549.  
แหล่งที่มา:<http://www.dmh.go.th/report/population/regionsearch.asp> [26 กรกฎาคม 2550]
- [3] สมชาย พลอยเรืองแสง. ความเครียดและภาวะซึมเศร้าของคนไทยในเขตสาธารณสุข 10. วารสารโรงพยาบาลสวนปรุง 3 (2540): 180-190.
- [4] พรเทพ ศิริวนารังสรรค์, เนตรชนก บัวเล็ก, พัชรินทร์ สุริยะ และ สตรีรัตน์ รุจิระชาคร. ระบาดวิทยาปัญหาสุขภาพจิตของลูกจ้างสถานประกอบการในประเทศไทย. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 3 (2547): 199-208.
- [5] Pati, A. K., Chandrawanshi, A., and Reinberg, A. Shift work Consequences and management. Current science [online]. 2001. Available from: <http://www.ias.ac.in/currsci/jul102001/32.pdf> [2007, July 10 ]
- [6] Park, J. Shiftwork and metabolic risk factors of cardiovascular disease. J Occup Health 47 (2005): 89-95.
- [7] Rosa, R. R., and Colligan, M. J. Plain Language About Shiftwork. Center for disease control and prevention [online]. 1997. Available from: <http://www.cdc.gov/niosh/pdf> [2007, July 10 ]
- [8] Harrington, M. J. Health effects of shift work and extend hours of work. Occup Environ Med 58 (2001): 68-72.
- [9] ธนะวัฒน์ เจริญนิชชากร. การทำงานเป็นกะกับสุขภาพของคนงานที่ป่วยเป็นเบาหวานชนิดที่ 3 ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิตศึกษาด้านวิทยาศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2549.
- [10] ดวงใจ กสานติกุล. โรคอารมณ์แปรปรวน. ใน เกษม ตันติผลาชีวะ (บรรณาธิการ), ตำราจิตเวชศาสตร์, หน้า 348-410. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2549.

- [11] สมภพ เรืองตระกูล. โรคซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย. พิมพ์ครั้งที่1.กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์, 2543.
- [12] มานิตย์ ศรีสุวรรณนท์ และ ไพรัตน์ พุกษชาติคุณากร. โรคอารมณ์แปรปรวน. ใน มานิตย์ ศรีสุวรรณนท์ (บรรณาธิการ), ตำราจิตเวชศาสตร์, หน้า 165-174. เชียงใหม่: ห้างหุ้นส่วนจำกัดเชียงใหม่โรงพิมพ์แสงศิลป์, 2549.
- [13] สมภพ เรืองตระกูล. คู่มือจิตเวชศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่1.กรุงเทพมหานคร: อักษรสัมพันธ์, 2533.
- [14] Drake, C. L., Roehrs, T., Richardson, G., Walsh, J. K., and Roth, T. Shift work sleep disorder . Sleep 27 (2004): 1453-1462.
- [15] Ohayon, M. M., Lemoine, P., Arnaud, V., and Dreyfus, M. Prevalence and consequence of sleep disorders in a shift worker population . J Psychiatr Res 53 (2002): 577-583.
- [16] Spiegel, K., Leproul, R., and Van, E. Impact of sleep debt on metabolic and endocrine function . Lancet 354 (1999): 1435-1439.
- [17] Puca, F. M., et al. Quality of life in shift work syndrome. Funct Neurol 11 (1996): 261-268.
- [18] Scott, A. J. Shift work and health. Prim Care 27 (2000): 1057-1059.
- [19] ไพฑูรย์ สมุทรสินทร์. ปัญหาสุขภาพจิตในสถานประกอบอาชีพ. ใน สมชัย บวรกิตติ, โยธิน เบญจวง และ ปฐม สวรรค์ปัญญาเลิศ (บรรณาธิการ), ตำราอาชีพเวชศาสตร์, หน้า 207-217. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร, 2542.
- [20] Poole, C. J., Evan, G. R., Spurgeon, A., and Bridges, K. W. Effects of a change in shift work on health . Occup Med 42 (1992): 193-199.
- [21] Knuttsson, A. K. Health disorders of shift workers. Oxford journals 53 (2003): 103-108.
- [22] Costa, G. The impact of shift and night work on health. Appl Ergon 27 (1996): 9-16.
- [23] Karlsson, B. H., Knuttson, A. K., Lindahl, B. O., and Alfredsson, L. S. Metabolic disturbance in male workers with rotating three-shift work . Int Arch Occup Environ Health 76 (2001): 747-752.



- [24] Nagaya, T., Yoshida, H., Takashi, H., and Kawai, M. Markers of insulin resistance in day and shift workers aged 30-59 years . Int Arch Occup Environ Health 75 (2002): 562-568.
- [25] Karlsson, B., Knuttson, A., and Lindahl, B. Is there an association between shift work and having metabolic syndrome . Occup Environ Med 58 (2001): 747-752.
- [26] Nakata, A., et al. Association of sickness absence with poor sleep and depressive symptoms in shift workers. Chronobiol Int 21 (2004): 899-912.
- [27] Fujino, Y., and Mizoue, T. Job Stress and Mental Health among Permanent Night Workers . J Occup Health 43 (2001): 301-306.
- [28] Ka, N. T., and Suzuki, S. Factor structure of self-rating depression scale by Zung and prevalence of depressive state of night shift workers. Sangyo Igaku 34 (2004): 1-9.
- [29] Kaneko, S. Y., et al. Effect of shift work on mental state of factory workers. Fukushima J Med Sci 50 (2004): 1-9.
- [30] มาโนช หล่อตระกูล. เครื่องมือประเมินปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช [ออนไลน์]. 2544. แหล่งที่มา:<http://www.geocities.com/thaipsych/gp/gp31.pdf> [20 พฤศจิกายน 2550]
- [31] ธนา นิลชัยโกวิทย์, มาโนช หล่อตระกูล และ อุมภาพร ไทศาลสุทธิเดช. การพัฒนาแบบสอบถาม Hospital Anxiety and Depression Scale ฉบับภาษาไทยในผู้ป่วยโรคมะเร็ง. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 41 (2539): 18-30.



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก.

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจแบบสอบถาม

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย




### รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจแบบสอบถาม

1. รองศาสตราจารย์นายแพทย์วินทร์ หิรัญสุทธิกุล  
หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์วิโรจน์ เจียมจรัสรังษี  
อาจารย์ประจำภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม  
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. นายแพทย์ปรภากร ถมยางกูร  
จิตแพทย์ กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลราชวิถี



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข.

แบบสอบถาม ภาวะซีมีเศร้าของพนักงานที่ทำงานสลับกะในโรงงานผลิตเครื่องยนต์ดีเซล  
แห่งหนึ่ง

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เลขที่แบบสอบถาม □□□□

## แบบสอบถาม

การวิจัย เรื่อง ภาวะซึมเศร้าของพนักงานที่ทำงานสลับกะในโรงงานผลิตเครื่องยนต์ดีเซล  
แห่งหนึ่ง

## คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในพนักงานที่ทำงานสลับกะ เปรียบเทียบกับพนักงานที่ทำงานเฉพาะตอนเช้าในโรงงานผลิตเครื่องยนต์ดีเซล เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยมาเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการวิเคราะห์หาภาพรวมของภาวะสุขภาพในพนักงานที่ทำงานสลับกะและ พนักงานที่ทำงานเฉพาะตอนเช้าในโรงงานผลิตเครื่องยนต์ดีเซล อันจะนำไปสู่การป้องกันและแก้ไขในโอกาสต่อไป

ผลการศึกษาไม่มีผลกระทบในทางตรงและทางอ้อมแก่ผู้ให้ข้อมูลแต่อย่างใด แต่จะเป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม โดยคำตอบที่ได้จากผู้ตอบแบบสอบถามจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ และจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการศึกษาต่อไป

จึงขอความกรุณาท่านในการตอบแบบสอบถามให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

แบบสอบถามชุดนี้ แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1) ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	4	ข้อ
ส่วนที่ 2) ข้อมูลการทำงาน	จำนวน	3	ข้อ
ส่วนที่ 3) ข้อมูลสุขภาพส่วนตัวและครอบครัว	จำนวน	5	ข้อ
ส่วนที่ 4) แบบประเมินภาวะซึมเศร้า	จำนวน	7	ข้อ

ขอขอบพระคุณในความ  
ร่วมมือของท่าน

(นายณัฐพล ประจวบพันธ์ศรี)  
นิสิตปริญญาโท สาขาอาชีพ  
เวชศาสตร์คณะแพทยศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



**คำชี้แจง** แบบสอบถามฉบับนี้ประกอบด้วยคำถาม 4 ส่วน คือ

1. ข้อมูลทั่วไป
2. ข้อมูลการทำงาน
3. ข้อมูลสุขภาพส่วนตัวและครอบครัว
4. แบบประเมินภาวะซึมเศร้า

กรุณาตอบแบบสอบถามให้ครบทุกส่วน โดยใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน  หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด และกรอกข้อความในช่องว่างให้สมบูรณ์

**ส่วนที่ 1**

**ข้อมูลทั่วไป**

1. เพศ  1. ชาย  2. หญิง
2. ปัจจุบันท่านอายุ..... ปี
3. สถานภาพสมรส  1. โสด  2. สมรส  3. หย่าร้าง, แยกกันอยู่, ม่าย
4. สถานภาพทางการเงินของท่าน  
 1. ไม่มีหนี้สิน  2. มีหนี้สิน แต่รายได้พอใช้จ่าย  3. มีหนี้สิน และรายได้ไม่พอใช้จ่าย

**ส่วนที่ 2** ข้อมูลการทำงาน

1. ปัจจุบันงานที่ท่านทำมีลักษณะ  
 1. ทำงานเฉพาะกะเช้า ท่านทำงานเฉพาะกะเช้าที่โรงงานแห่งนี้ติดต่อกันมานาน.....ปี  
 2. ทำงานสลับกะ ระหว่างกะเช้าและกะดึก ท่านทำงานสลับกะที่โรงงานแห่งนี้ติดต่อกันมานาน.....ปี
2. ท่านทำงาน เฉลี่ยวันละ.....ชั่วโมง
3. ท่านทำงาน สัปดาห์ละ.....วัน

### ส่วนที่ 3 ข้อมูลสุขภาพส่วนตัวและครอบครัว

1. ท่านมีโรคประจำตัวที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ ดังต่อไปนี้ (โรคเบาหวาน , โรคความดันโลหิตสูง , โรคหัวใจขาดเลือด , โรคมะเร็ง ) หรือไม่

1. ไม่มี

2. มี ระบุโรค.....

2. ปัจจุบันท่านมีภาวะซึมเศร้าที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์หรือไม่

1. ไม่มี

2. มี

3. ท่านดื่มสุรา, เบียร์ หรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บ้างหรือไม่

1. ไม่ดื่มเลย

2. ดื่มไม่เกิน 1 ครั้งต่อสัปดาห์ ดื่มมานาน.....ปี ดื่มครั้งละประมาณ.....แก้ว

3. ดื่ม 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์ ดื่มมานาน.....ปี ดื่มครั้งละประมาณ.....แก้ว

4. ดื่ม 4 ครั้งต่อสัปดาห์ หรือ มากกว่า ดื่มมานาน.....ปี ดื่มครั้งละประมาณ.....แก้ว

4. ท่านเคยใช้สารเสพติด (ยาบ้า, ฝิ่น, กัญชา, เฮโรอีน) มาก่อนหรือไม่

1. ไม่เคย

2. เคย แต่เลิกแล้ว เลิกมา.....ปี ระบุประเภท..... ใช้มานาน.....ปี

3. เคยและปัจจุบันยังใช้อยู่ ระบุประเภท..... ใช้มานาน.....ปี

5.ญาติพี่น้องของท่านเคยมีประวัติของภาวะซึมเศร้าหรือไม่

1. ไม่มี

2. มี ระบุความสัมพันธ์.....

**ส่วนที่ 4** แบบประเมินภาวะซึมเศร้า

**คำชี้แจง** คำถามในส่วนที่ 4 มีทั้งหมด 7 ข้อ ในแต่ละข้อให้เลือกความรู้สึกที่ใกล้เคียงกับท่านมากที่สุด ในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา

1. ฉันรู้สึกเพลิดเพลินใจกับสิ่งต่างๆ ที่ฉันเคยชอบได้

- 1. เหมือนเดิม
- 2. ไม่มากเท่าแต่ก่อน
- 3. มีเพียงเล็กน้อย
- 4. เกือบไม่มีเลย

2. ฉันสามารถหัวเราะและมีอารมณ์ขันในเรื่องต่างๆ ได้

- 1. เหมือนเดิม
- 2. ไม่มากนัก
- 3. มีน้อย
- 4. ไม่มีเลย

3. ฉันรู้สึกแจ่มใสเบิกบาน

- 1. ไม่มีเลย
- 2. ไม่บ่อยนัก
- 3. เป็นบางครั้ง
- 4. เป็นส่วนใหญ่

4. ฉันรู้สึกว่าตัวเองคิดอะไร ทำอะไร เชื่องช้าลงกว่าเดิม

- 1. เกือบตลอดเวลา
- 2. บ่อยมาก
- 3. เป็นบางครั้ง
- 4. ไม่เป็นเลย



5. ฉันปล่อยเนื้อปล่อยตัว ไม่สนใจตนเอง
- 1. ใช่
  - 2. ไม่ค่อยใส่ใจเท่าที่ควร
  - 3. ใส่ใจน้อยกว่าแต่ก่อน
  - 4. ยังใส่ใจตนเองเหมือนเดิม
6. ฉันมองสิ่งต่างๆ ในอนาคต ด้วยความเบิกบานใจ
- 1. มากเท่าที่เคยเป็น
  - 2. ค่อนข้างน้อยกว่าที่เคยเป็น
  - 3. น้อยกว่าที่เคยเป็น
  - 4. เกือบจะไม่มีเลย
7. ฉันรู้สึกเพลิดเพลินไปกับการอ่านหนังสือ ฟังวิทยุ หรือดูโทรทัศน์ หรือกิจกรรมอื่นๆ ที่เคย  
เพลิดเพลินได้
- 1. เป็นส่วนใหญ่
  - 2. เป็นบางครั้ง
  - 3. ไม่บ่อยนัก
  - 4. น้อยมาก

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นายแพทย์ณัฐพล ประจวบพันธ์ศรี เกิดเมื่อวันที่ 22 พฤษภาคม 2515 ที่จังหวัด กรุงเทพมหานคร จบการศึกษาในระดับปริญญาตรีแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ปีการศึกษา 2543 เมื่อสำเร็จการศึกษาได้ปฏิบัติงานเป็นแพทย์ใช้ทุนที่จังหวัดชัยภูมิ และได้เข้าศึกษาระดับปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ในสาขา อาชีวเวชศาสตร์ ภาควิชาเวชศาสตร์ ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปี พ.ศ.2550 ปัจจุบันเป็นแพทย์ประจำบ้าน สาขาอาชีวเวชศาสตร์ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย