

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

# ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความกังวล ความเครียด และภาวะซึมเศร้า ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ของพนักงานโรงงานแห่งหนึ่ง ในอำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่

กุลณวีลี กิจวัฒน์โกคิน พ.บ.  
ธนาสิทธิ์ วิจิตรพันธ์ พ.บ.  
โรงพยาบาลสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่

วันรับ:	3 ก.ย. 2564
วันแก้ไข:	23 ธ.ค. 2564
วันตอบรับ:	4 ม.ค. 2565

**บทคัดย่อ** การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับความกังวล ความเครียดและภาวะซึมเศร้า ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ของพนักงานโรงงานแห่งหนึ่งในอำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ รูปแบบวิจัย เป็นการศึกษาแบบตัดขวางในพนักงานโรงงานแห่งหนึ่ง จำนวน 385 คน เก็บข้อมูลเดือนพฤษภาคม 2564 โดยใช้แบบสอบถามความกังวลต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แบบประเมินความเครียด ST5 และแบบประเมิน ซึมเศร้า 9Q วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความกังวลความเครียดและภาวะซึมเศร้า โดยใช้สถิติ logistic regression ผลการศึกษาพบว่า ผู้เข้าร่วมการศึกษารุ่นนี้มีอายุเฉลี่ย 33.7 ปี (SD=10.2) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง สถานภาพโสด ไม่มีโรคประจำตัว มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา รายได้ไม่เกิน 10,000 บาท/เดือน ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงในการ ติดเชื้อโควิด 19 การศึกษาพบว่ามีความชุกของความกังวลร้อยละ 81.0 มีความเครียดร้อยละ 11.7 และมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 11.4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์คือ เพศหญิงมีความกังวล และความเครียดมากกว่าเพศชาย สถานภาพสมรส พบว่า มีภาวะซึมเศร้าน้อยกว่าสถานภาพโสด การมีพฤติกรรมไม่สวมใส่หน้ากากอนามัยและมีการรวมกลุ่มสังสรรค์ กับเพื่อนเป็นประจำ มีความกังวลกับโรคโควิด 19 น้อยกว่ากลุ่มที่ไม่มีพฤติกรรมดังกล่าว

**คำสำคัญ:** โรคโควิด 19; ความกังวล; ความเครียด; ภาวะซึมเศร้า; โรงงาน

## บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) เกิดจาก เชื้อไวรัส severe acute respiratory syndrome coronavi- rus 2 (SARS-CoV-2) เป็นโรคอุบัติใหม่ เกิดขึ้นครั้งแรกที่ตลาดแห่งหนึ่งในเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน ในเดือน ธันวาคม พ.ศ. 2562<sup>(1)</sup> และหลังจากนั้นเพียงไม่กี่สัปดาห์ การระบาดของโรคเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว มีจำนวนผู้ติดเชื้อ

และผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และแผ่ขยายเป็นวงกว้างทั่วโลก ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้โรค- โควิด 19 เป็นโรคที่เป็นการระบาดใหญ่ (pandemic) เมื่อวันที่ 11 มีนาคม พ.ศ. 2563<sup>(2)</sup> ข้อมูล ณ วันที่ 7 มิถุนายน 2564 มีผู้ติดเชื้อรวมทั่วโลก 174,064,685 คน<sup>(3)</sup> ผู้ติดเชื้อ จะมีอาการทางระบบหายใจเกิดเป็นปอดอักเสบ ระบบ- การหายใจล้มเหลว และอาจทำให้เสียชีวิตได้ ปัจจุบันมี

การรักษาตามอาการในผู้ป่วยที่มีอาการน้อย และยังไม่มียาที่จำเพาะในการรักษาโรคโควิด 19 แต่มีการนำยาที่ใช้ในการรักษา โรคติดเชื้อไวรัสที่มีอยู่แล้ว เช่น Favipiravir ซึ่งเป็นยาต้านไวรัส ใช้รักษาโรคไข้หวัดใหญ่ และ corti-costeroid มาปรับใช้ให้การรักษาในผู้ป่วยที่มีภาวะปอดอักเสบ<sup>(4)</sup> แต่ผลการรักษายังไม่สามารถรักษาผู้ป่วยให้หายจากการติดเชื้อโควิด 19 ได้อย่างรวดเร็ว ยังมีผู้ป่วยที่เสียชีวิต และต้องใช้เครื่องช่วยหายใจอีกเป็นจำนวนมาก ก่อให้เกิดผลกระทบต่อด้านสุขภาพทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจรวมถึงเศรษฐกิจทั่วโลก

กรมสุขภาพจิต ได้เปิดเผยข้อมูลสถิติขององค์การอนามัยโลก ในช่วงก่อนมีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระบาด พบว่า ในปี ค.ศ.2017 มีผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ทั่วโลกประมาณ 322 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 4.4 ของประชากรโลก และมีผู้ป่วยโรคจิตกึ่งหวัดทั่วโลกประมาณ 284 ล้านคน ส่วนในประเทศไทยมีข้อมูลการสำรวจความชุกของโรคซึมเศร้า พ.ศ. 2561 พบว่า มีคนไทยป่วยซึมเศร้า 1.5 ล้านคน หากพิจารณาตามเพศและอายุของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า พบว่า ผู้หญิงเสี่ยงป่วยมากกว่าผู้ชาย 1.7 เท่า โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงานอายุ 25-59 ปี ร้อยละ 62.0 รองลงมาเป็นวัยสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 26.5<sup>(5)</sup>

สถานการณ์การติดเชื้อโควิด 19 ในประเทศไทย ข้อมูล ณ วันที่ 7 มิถุนายน 2564 พบ ผู้ติดเชื้อ 179,886 ราย และมีผู้เสียชีวิต 1,269 ราย<sup>(3)</sup> จากรายงานสภาวะสุขภาพจิตคนไทยต่อไวรัสโควิด 19 ของ กรมสุขภาพจิต พบว่า ในช่วงเดือนเมษายนถึงพฤษภาคม 2564 ซึ่งเป็นช่วงการระบาดระลอกใหม่ ที่มีการระบาดมากของโรคโควิด 19 ในประเทศไทย ประชาชนมีความเครียดสูงในช่วงการระบาดระลอกนี้ถึงร้อยละ 2.2 และมีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 2.8 เทียบกับในช่วงเดือนสิงหาคม - ตุลาคม 2563 เป็นช่วงที่มีรายงานการติดเชื้อใหม่ภายในประเทศน้อยมาก พบว่าประชาชนมีความเครียดสูงเพียงร้อยละ 1.4 และมีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 2.2 ซึ่งน้อยกว่าช่วงที่มีการระบาดระลอกใหม่นี้<sup>(6)</sup>

ข้อมูล ณ วันที่ 9 มิถุนายน 2564 จังหวัดเชียงใหม่พบ ผู้ติดเชื้อโควิด 19 สะสมทั้งหมดจำนวน 4,177 ราย<sup>(7)</sup> และในช่วงเดือนพฤษภาคม ได้พบการระบาดในอำเภอสันป่าตอง และอำเภอใกล้เคียง มีผู้ที่มารับการตรวจหาเชื้อโควิด 19 ที่โรงพยาบาลสันป่าตองจำนวนมาก ตรวจพบผู้ติดเชื้อ 147 ราย ในเขตอำเภอสันป่าตองเป็นที่ตั้งของโรงงานหลายแห่ง ซึ่งพนักงานส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่อำเภอสันป่าตอง และอำเภอใกล้เคียง อีกทั้งการทำงานในโรงงานยังต้องเข้างานเป็นกะ และทำงานร่วมกับเพื่อนร่วมงานอย่างใกล้ชิด และอยู่ร่วมกันเป็นเวลานาน ถ้าหากพบผู้ติดเชื้อเป็นพนักงานในโรงงาน ย่อมจะทำให้ส่งผลกระทบต่อเพื่อนร่วมงานและครอบครัวเป็นวงกว้าง ซึ่งในเดือนเมษายนที่ผ่านมา พบผู้ติดเชื้อที่เป็นพนักงานของโรงงานแห่งหนึ่งในอำเภอสันป่าตอง ทำให้โรงงานต้องปิดทำการเป็นเวลา 5 วันเพื่อทำความสะอาดและฆ่าเชื้อ และทางโรงพยาบาลสันป่าตองได้ออกหน่วยเคลื่อนที่ทำการตรวจหาเชื้อโควิด 19 ให้พนักงานในโรงงาน ซึ่งการพบผู้ติดเชื้อในโรงงานทำให้พนักงานบางส่วนถูกกักตัวเป็นเวลา 14 วัน พนักงานจำนวนมากต้องหยุดงาน และขาดรายได้เป็นเวลาหลายวัน ถึงแม้ว่าจะยังไม่พบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนในโรงงานในอำเภอสันป่าตอง เหมือนในจังหวัดสมุทรสาครที่ผ่านมาในรอบเดือนธันวาคม 2563 - กุมภาพันธ์ 2564 หรือการพบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนในกลุ่มพนักงานโรงงานอีกเป็นจำนวนมากในระลอกเดือนเมษายนนี้ แต่อาจทำให้เกิดความกังวล ความเครียดในการทำงานของพนักงานโรงงานและนำไปสู่โรคซึมเศร้าได้ เนื่องจากได้รับผลกระทบต่อทั้งทางด้านจิตใจและทางด้านเศรษฐกิจ

จากการศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดและภาวะซึมเศร้า ในสถานการณ์แพร่ระบาดโรคโควิด 19 ของประชาชนเขตคลินิกหมอครอบครัวบ้านทุ่งเสี้ยว อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ ปี 2563 ซึ่งเป็นช่วงเริ่มต้นของการระบาดของโรคโควิด 19 พบว่าความชุกของความเครียดและภาวะซึมเศร้าของประชาชนเท่ากับร้อยละ 0.9 และ 1.5 ตามลำดับ ไม่พบความ-

สัมพันธ์ระหว่างความเครียดและภาวะซึมเศร้า กับอายุ เพศ อาชีพ โรคประจำตัว และลักษณะการทำงานที่เสี่ยง ในการติดเชื้อโควิด 19<sup>(8)</sup> ซึ่งขณะนั้นยังไม่พบการระบาดในพื้นที่ พบว่ามีความชุกของความเครียดและภาวะซึมเศร้าค่อนข้างน้อย ผู้วิจัยในฐานะที่รับผิดชอบการตรวจดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิตของประชาชนในพื้นที่ชุมชน ออกหน่วยตรวจสุขภาพพนักงานในโรงงาน รวมถึงออกหน่วยตรวจหาเชื้อโควิด 19 ในกลุ่มพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมในพื้นที่ จึงสนใจศึกษาความชุกและปัจจัยของความกังวล ความเครียดและภาวะซึมเศร้าในกลุ่มพนักงานโรงงาน ในช่วงที่มีสถานการณ์การแพร่ระบาดในพื้นที่ และมีตัวอย่างการระบาดในโรงงานอุตสาหกรรมในประเทศไทย จึงได้เลือกทำการศึกษาวินิจฉัยปัญหาสุขภาพจิตในพนักงานโรงงานแห่งนี้ เพื่อทราบสถานการณ์ของปัญหา และเป็นข้อมูล วางแผนการดูแลป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในพื้นที่ต่อไป

### วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาแบบ Cross-sectional study ทำการศึกษาระหว่างเดือนพฤษภาคมถึงมิถุนายน 2564 โดยศึกษาในพนักงานโรงงานแห่งหนึ่งในอำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ โรงงานแห่งนี้เป็นโรงงานที่ทำธุรกิจผลิตและจัดจำหน่ายข้าวโพดหวานแปรรูป และผลิตภัณฑ์แปรรูปสินค้าทางการเกษตรอื่นๆ ซึ่งตั้งอยู่ในตำบลทุ่งสะโตก อำเภอสันป่าตอง เป็นโรงงานอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ที่สุดในอำเภอสันป่าตอง มีพนักงานทั้งหมดจำนวน 1,507 คน

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างใช้สูตรของ Daniel W<sup>(9)</sup> ในการคำนวณกลุ่มตัวอย่าง

$$\text{สูตร } n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 NP(1-P)}{Z_{\alpha/2}^2 P(1-P) + (N-1)d^2}$$

n = จำนวนตัวอย่างที่ต้องการ

N = ขนาดประชากรทั้งหมด 1,507 คน

$Z_{\alpha/2} = 1.96$

P = ค่าสัดส่วนประชากรของการเป็นปัญหา = 0.5

d = ความคลาดเคลื่อน = 0.05

ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 385 คน

ทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายโดยเกณฑ์การคัดเข้าร่วมงานวิจัย คือ

1. เป็นพนักงานในโรงงานที่ทำการศึกษา
2. มีอายุการทำงานในโรงงานไม่ต่ำกว่า 1 ปี
3. อายุ 18-65 ปี

เกณฑ์การคัดออก

1. ไม่สามารถอ่านและเข้าใจภาษาไทยได้
2. ไม่สามารถทำแบบสอบถามด้วยตนเองได้

ผู้เข้าร่วมการศึกษาคือได้ทำแบบสอบถามด้วยตนเอง ซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลพื้นฐานทั่วไป ประวัติความเสี่ยงในการติดเชื้อโควิด 19 จำนวน 7 ข้อ แบบประเมินความกังวลต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 5 ข้อ แบบประเมินความเครียด 5 ข้อ (ST-5) และแบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9Q โดยใช้แบบประเมินความกังวลต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แบบประเมินความเครียด และแบบประเมินภาวะซึมเศร้า จากคู่มือการปฏิบัติงาน ทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจทุกระดับ: ผู้ประสบภาวะวิกฤตในกรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกรมสุขภาพจิต<sup>(10)</sup>

วิเคราะห์เชิงพรรณนาโดยใช้ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความกังวล ความเครียดและภาวะซึมเศร้าโดยใช้ Logistic regression

การศึกษานี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสันป่าตอง โดยรับรองโครงการวิจัยแบบเร็ว เลขที่ 008/2564

### ผลการศึกษา

การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ผู้เข้าร่วมโครงการมีจำนวนทั้งสิ้นจำนวน 385 คน มีอายุเฉลี่ย 33.7 ปี (SD = 10.2) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง สถานภาพโสด ไม่มีโรคประจำตัว มีการศึกษาดำรงหรือเทียบเท่ามัธยมศึกษา รายได้ไม่

เกิน 10,000 บาทต่อเดือน

การวิเคราะห์ข้อมูลด้านปัจจัยเสี่ยงในการติดเชื้อโควิด 19 กลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมที่เป็นปัจจัยเสี่ยงในการติดเชื้อ COVID-19 คือ ชี้อาการ และจุกบ่นบ่อย ๆ กลับถึงบ้านแล้วนอนโดยที่ไม่อาบน้ำทันที หยิบจับสิ่งต่างๆ โดยไม่ล้างมือ ไม่ใส่หน้ากากอนามัย ไม่พกเจลแอลกอฮอล์ล้างมือ ใช้ของใช้ส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น และรวมกลุ่มสังสรรค์กับเพื่อนเป็นประจำ ดังแสดงในตารางที่ 1

การวิเคราะห์ข้อมูลความกังวลกับโรคโควิด 19 ความเครียด และภาวะซึมเศร้า กลุ่มตัวอย่างมีความกังวลระดับปานกลางและสูงร้อยละ 81.1 มีความเครียดระดับมากและมากที่สุด ร้อยละ 11.7 และมีภาวะซึมเศร้าที่ระดับน้อย และปานกลาง ร้อยละ 11.4 ดังแสดงในตารางที่ 2

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทั่วไปและปัจจัยเสี่ยงในการติดเชื้อโควิด 19 กับความกังวลกับโรคโควิด 19 ความเครียด และภาวะซึมเศร้า ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้าน อายุ โรคประจำตัว การศึกษา รายได้ และพฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ ชี้อาการ และจุกบ่นบ่อย ๆ กลับถึงบ้านแล้วนอนโดยที่ไม่อาบน้ำ หยิบจับสิ่งต่างๆ โดยไม่ล้างมือ ไม่พกแอลกอฮอล์ล้างมือ ใช้ของใช้ส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น ไม่มีความสัมพันธ์กับความกังวล ความเครียด และภาวะซึมเศร้า เพศหญิงมีความกังวล และความเครียดมากกว่าเพศชาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ดังแสดงในตารางที่ 3 และ 4 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมไม่สวมใส่หน้ากากอนามัย และกลุ่มที่มีการรวมกลุ่มสังสรรค์กับเพื่อนเป็นประจำ มีความกังวลกับโรคโควิด 19 น้อยกว่ากลุ่มที่ไม่มีพฤติกรรม

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปและปัจจัยเสี่ยงในการติดเชื้อ COVID-19 (n=385)

ข้อมูลทั่วไป		จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	133	34.6
	หญิง	252	65.6
อายุ (ค่าเฉลี่ย±ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน) (ปี)		33.7±10.2	
สถานภาพ	โสด	207	53.9
	สมรส	149	38.8
	หม้าย/หย่าร้าง	28	7.4
โรคประจำตัว	ไม่มี	330	85.7
	มี	55	14.4
การศึกษา	ต่ำกว่าหรือ เทียบเท่ามัธยมศึกษา	255	66.2
	อนุปริญญา ขึ้นไป	130	33.9
รายได้	ไม่เกิน 10,000 บาท ต่อเดือน	215	55.8
	มากกว่า 10,000 บาท ต่อเดือน	170	44.2
ปัจจัยเสี่ยง	ชื้อตา แคะจุกบ่อย ๆ	93	24.2
	เมื่อกลับถึงบ้านมักจะนอนโดยที่ไม่อาบน้ำเปลี่ยนเสื้อผ้าทันที	65	16.9
	หยิบจับสิ่งต่างๆ โดยที่ไม่ล้างมือ	59	15.3
	ไม่สวมใส่หน้ากากอนามัย	12	3.1
	ไม่พกเจลแอลกอฮอล์ล้างมือ	113	29.4
	ใช้ของใช้ส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น	19	4.9
	รวมกลุ่มสังสรรค์กับเพื่อนเป็นประจำ	15	3.9

ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความกังวล ความเครียดและภาวะซึมเศร้า ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19

ตารางที่ 2 ระดับความกังวล ความเครียด และภาวะซึมเศร้า (n=385)

ระดับความกังวล ความเครียด และภาวะซึมเศร้า	จำนวน	ร้อยละ
ความกังวล (คะแนนเต็ม = 15)		
ต่ำ (คะแนน 5-6)	73	19.0
ปานกลาง (คะแนน 7-11)	281	73.0
สูง (คะแนน 12-15)	31	8.1
ความเครียด (คะแนนเต็ม=15)		
เล็กน้อย (คะแนน 0-4)	254	66.0
ปานกลาง (คะแนน 5-7)	86	22.3
มาก (คะแนน 8-9)	20	5.2
มากที่สุด (คะแนน 10-15)	25	6.5
ภาวะซึมเศร้า (คะแนนเต็ม =27)		
ระดับน้อยมาก (คะแนน 0-6)	341	88.6
ระดับน้อย (คะแนน 7-12)	36	9.4
ระดับปานกลาง (คะแนน 13-18)	8	2.1

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความกังวล (n=385)

ปัจจัยทั่วไป และปัจจัยเสี่ยง	ระดับความกังวล				Crude Odd	95%CI	Adjusted Odd	95%CI
	ต่ำ		ปานกลางและสูง					
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ				
	(n=73 คน)		(n=312 คน)					
<b>เพศ</b>								
หญิง	35	48.0	217	69.6	2.48	1.47-4.16	3.58	1.97-6.53*
<b>อายุ (ปี)</b>								
18-29	27	37	140	44.9	-	-	-	-
30-44	28	38.4	124	39.7	0.85	0.47-1.52	1.12	0.53-2.39
>45	18	24.7	48	15.4	0.51	0.26-1.01	0.94	0.36-2.49
<b>สถานภาพ</b>								
โสด	30	41.7	177	56.8	-	-	-	-
สมรส	39	54.2	110	35.3	0.47	0.28-0.81	0.52	0.25-1.11
หม้าย/หย่าร้าง	3	4.2	25	8.0	1.41	0.40-4.97	1.13	0.28-4.59
<b>โรคประจำตัว</b>								
มี	6	8.2	49	15.7	2.08	0.85-5.06	1.52	0.58-3.99
<b>การศึกษา</b>								
อนุปริญญา / ปวส. ขึ้นไป	14	19.2	116	37.2	2.49	1.33-4.67	1.99	0.92-4.29
<b>รายได้</b>								
มากกว่า 10,000 บาท/เดือน	21	28.8	149	47.8	2.26	1.30-3.94	1.83	0.92-3.64

Prevalence and Factors Associated with Anxiety Stress and Depression in COVID-19 Pandemic among Employees

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความกังวล (n=385) (ต่อ)

ปัจจัยทั่วไป และปัจจัยเสี่ยง	ระดับความกังวล				Crude Odd	95%CI	Adjusted Odd	95%CI
	ต่ำ (n=73 คน)		ปานกลางและสูง (n=312 คน)					
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ				
ความเสี่ยงหรือพฤติกรรมเสี่ยง								
ขี้ตา แคะจมูกบ่อยๆ	25	34.3	68	21.8	0.54	0.31-0.93	0.75	0.37-1.53
เมื่อกลับถึงบ้านมักจะนอน โดย ไม่อาบน้ำเปลี่ยนเสื้อผ้าทันที	20	27.4	45	14.4	0.45	0.24-0.82	0.61	0.26-1.41
หยิบจับสิ่งต่างๆ โดยที่ไม่ล้างมือ	17	23.3	42	13.5	0.51	0.27-0.96	1.2	0.50-2.87
ไม่สวมใส่หน้ากากอนามัย	9	12.3	3	1.0	0.07	0.02-0.26	0.16	0.02-0.59*
ไม่พกเจลแอลกอฮอล์ล้างมือ	20	27.4	93	29.8	1.13	0.64-1.99	1.57	0.80-3.09
ใช้ของใช้ส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น	1	1.4	18	5.8	4.41	0.58-33.57	8.29	0.92-74.59
รวมกลุ่มสังสรรค์เป็นประจำ	6	8.2	9	2.9	0.33	0.11-0.96	0.19	0.06-0.65*

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียด (n=385)

ปัจจัยทั่วไป และปัจจัยเสี่ยง	ระดับความเครียด				Crude Odd	95%CI	Adjusted Odd	95%CI
	เล็กน้อยและปานกลาง (n=340 คน)		มากและมากที่สุด (n=45 คน)					
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ				
เพศ								
หญิง	217	63.8	35	77.8	1.98	0.95-4.14	2.38	1.06-5.37*
อายุ (ปี)								
18-29	141	42.5	26	57.8	-	-	-	-
30-44	139	40.9	13	28.9	0.51	0.25-1.03	0.67	0.28-1.62
>45	60	17.7	6	13.3	0.54	0.21-1.39	1.06	0.34-3.27
สถานภาพ								
โสด	176	51.9	31	68.9	-	-	-	-
สมรส	139	41.0	10	22.2	0.41	0.19-0.86	0.54	0.22-1.38
หม้าย/หย่าร้าง	24	7.1	4	8.9	0.95	0.31-2.91	1.23	0.34-3.27
โรคประจำตัว								
มี	51	15	4	8.9	0.55	0.19-1.61	0.55	0.18-1.73
การศึกษา								
อนุปริญญา / ปวส. ขึ้นไป	107	31.5	23	51.1	2.28	1.21-4.26	2.03	0.92-4.49
รายได้								
มากกว่า 10,000 บาท/เดือน	147	43.2	23	51.1	1.37	0.73-2.56	1.39	0.62-3.11

ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความกังวล ความเครียดและภาวะซึมเศร้า ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียด (n=385) (ต่อ)

ปัจจัยทั่วไป และปัจจัยเสี่ยง	ระดับความเครียด				Crude Odd	95%CI	Adjusted Odd	95%CI
	เล็กน้อยและปานกลาง (n=340 คน)		มากและมากที่สุด (n=45 คน)					
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ				
ความเสี่ยงหรือพฤติกรรมเสี่ยง								
ขี้ตา แคะจมูกบ่อย ๆ	79	23.2	14	31.1	1.49	0.76-2.94	1.29	0.61-2.74
เมื่อกลับถึงบ้านมักจะนอน โดย ไม่อาบน้ำเปลี่ยนเสื้อผ้าทันที	53	15.6	12	26.7	1.97	0.96-4.06	1.99	0.86-4.60
หยิบจับสิ่งต่าง ๆ โดยที่ไม่ล้างมือ	53	15.6	6	13.3	0.83	0.34-2.07	0.72	0.26-1.96
ไม่สวมใส่หน้ากากอนามัย	11	3.2	1	2.2	0.68	0.09-5.39	0.72	0.07-7.08
ไม่พกเจลแอลกอฮอล์ล้างมือ	95	27.9	18	40	1.72	0.91-3.27	1.86	0.89-3.89
ใช้ของใช้ส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น	16	4.7	3	6.7	1.45	0.40-5.17	1.7	0.43-6.70
รวมกลุ่มสังสรรค์เป็นประจำ	11	3.2	4	8.9	2.92	0.89-9.59	2.42	0.66-8.88

ดังกล่าว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่มีความสัมพันธ์  
กับความเครียดและภาวะซึมเศร้า ดังแสดงในตารางที่ 3  
ส่วนกลุ่มที่มีสถานภาพสมรส พบว่า มีภาวะซึมเศร้าน้อย

กว่าสถานภาพโสดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่มีความ  
สัมพันธ์กับความกังวลและความเครียด (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า (n=385)

ปัจจัยทั่วไป และปัจจัยเสี่ยง	ภาวะซึมเศร้า				Crude Odd	95%CI	Adjusted Odd	95%CI
	เล็กน้อยและปานกลาง (n=341 คน)		มากและมากที่สุด (n=44 คน)					
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ				
เพศ								
หญิง	222	65.1	30	68.2	1.15	0.59-2.25	1.26	0.62-2.57
อายุ (ปี)								
18-29	141	41.2	26	59.1	-	-	-	-
30-44	138	40.5	14	31.8	0.55	0.28-1.10	0.91	0.40-2.05
>45	62	18.2	4	9.1	0.35	0.12-1.05	0.64	0.19-2.18
สถานภาพ								
โสด	173	50.9	34	77.3	-	-	-	-
สมรส	140	41.2	9	20.5	0.33	0.15-0.70	0.35	0.14-0.89*
หม้าย/หย่าร้าง	27	7.9	1	2.3	0.19	0.02-1.43	0.2	0.02-1.70
โรคประจำตัว								
มี	55	16.1	0	0	-	-	-	-

ตารางที่ 5 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า (n=385) (ต่อ)

ปัจจัยทั่วไป และปัจจัยเสี่ยง	ภาวะซึมเศร้า				Crude Odd	95%CI	Adjusted Odd	95%CI
	เล็กน้อยและปานกลาง (n=341 คน)		มากและมากที่สุด (n=44 คน)					
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ				
การศึกษา								
อนุปริญญา/ปวส. ขึ้นไป	110	32.3	20	45.5	1.75	0.93-3.03	1.45	0.67-3.15
รายได้								
มากกว่า 10,000 บาท/เดือน	148	43.4	22	50	1.3	0.70-2.44	1.2	0.56-2.58
ความเครียดหรือพฤติกรรมเสี่ยง								
ขี้ตา แคะจมูกบ่อย ๆ	81	23.8	12	27.3	1.2	0.59-2.45	1.08	0.50-2.34
เมื่อกลับถึงบ้านมักจะนอน โดย ไม่อาบน้ำเปลี่ยนเสื้อผ้าทันที	55	16.1	10	22.7	1.53	0.71-3.28	1.36	0.57-3.27
หยิบจับสิ่งต่าง ๆ โดยที่ไม่ล้างมือ	50	14.7	9	20.5	1.5	0.68-3.30	1.5	0.61-3.67
ไม่สวมใส่หน้ากากอนามัย	11	3.2	1	2.3	0.7	0.09-5.54	1.08	0.11-10.48
ไม่พกเจลแอลกอฮอล์ล้างมือ	99	29	14	31.8	1.14	0.58-2.24	0.96	0.46-2.03
ใช้ของใช้ส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น	15	4.4	4	9.1	2.17	0.69-6.87	2.78	0.78-9.90
รวมกลุ่มสังสรรค์เป็นประจำ	12	3.5	3	6.8	2	0.54-7.40	1.76	0.44-7.07

## วิจารณ์

ความชุกของความกังวล ความเครียด และภาวะซึมเศร้าของพนักงานโรงงาน เท่ากับร้อยละ 81.0 ร้อยละ 11.7 และร้อยละ 11.4 ตามลำดับ เมื่อเทียบกับการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเรื่อง ความกังวล ความเครียด และภาวะซึมเศร้าของประชาชนในช่วงการระบาดโควิด 19 ที่เผยแพร่ในเดือนกรกฎาคม 2563 พบว่าความชุกของความกังวล ความเครียดและภาวะซึมเศร้าของประชาชนในทวีปเอเชียเท่ากับร้อยละ 31.9 ร้อยละ 27.9 และร้อยละ 35.3 ตามลำดับ<sup>(11)</sup> และการศึกษาในประชาชนจีนที่พบความชุกของความกังวลร้อยละ 28.8 ความชุกของความเครียดร้อยละ 8.1 และความชุกของภาวะซึมเศร้าร้อยละ 16.5<sup>(12)</sup> และเมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาความชุกของความเครียดและภาวะซึมเศร้าในประชาชนเขตคลินิกหมอบรรณครวับ้านทุ่งเสี้ยว อำเภอ-

ซึมเศร้าของประชาชน ร้อยละ 0.9 และ 1.5 ตามลำดับ<sup>(8)</sup> จะเห็นได้ว่าความชุกของความกังวลของพนักงานโรงงานในอำเภอสันป่าตอง มีมากกว่าทั้งสามการศึกษาดังกล่าว เนื่องจากการวิจัยนี้ศึกษาในช่วงที่มีการระบาดในกลุ่มโรงงานเป็นจำนวนมาก และเป็นช่วงการระบาดระลอกที่ 3 ภายในประเทศที่มีความรุนแรงมากกว่าการระบาดระลอกแรก จึงทำให้มีความชุกของความกังวลสูงมากกว่า การศึกษาข้างต้นที่ทำการศึกษาในช่วงการระบาดระลอกแรก ในด้านความเครียดพนักงานโรงงานในอำเภอสันป่าตอง มีความเครียดน้อยกว่า การศึกษาในทวีปเอเชีย แต่มากกว่าการศึกษาในประเทศจีน เนื่องจากการจัดมาตรการการเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบในแต่ละประเทศแตกต่างกันจึงทำให้ประชาชนมีความเครียดในแต่ละประเทศต่างกันไป ความชุกของภาวะซึมเศร้าในพนักงานโรงงานในอำเภอสันป่าตองนั้น ต่ำกว่าทั้งสองการศึกษา เนื่องจากการเก็บข้อมูลอาจทำในระยะเวลาที่แตกต่างกัน



ในการวิจัยนี้เก็บข้อมูลในช่วงการระบาดระลอกที่ 3 ในประเทศ ประชาชนอาจมีการปรับตัวทางด้านจิตใจได้ดีขึ้น ทำให้ความชุกของความภาวะซึมเศร้าน้อยกว่าเมื่อเทียบกับ การเก็บข้อมูลช่วงระยะแรกของการระบาด

ข้อมูลพื้นฐานด้านอายุ โรคประจำตัว การศึกษา รายได้ และข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยงในการติดเชื้อ COVID-19 คือ ชัยตา แคะจมูกบ่อยๆ กลับถึงบ้านแล้วนอนโดยที่ไม่อาบน้ำทันที ทียบจับสิ่งต่างๆ โดยไม่ล้างมือ ไม่พกเจลแอลกอฮอล์ล้างมือ ใช้ของใช้ส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น ไม่มีความสัมพันธ์กับความกังวล ความเครียด และภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พบว่า เพศหญิงมีความกังวลและมีความเครียดมากกว่าเพศชาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับการศึกษาอย่างเป็นระบบในหลายประเทศ เช่น จีน สเปน อิตาลี ที่พบว่า ผู้หญิงมีความกังวล ความเครียด มากกว่าเพศชาย<sup>(13)</sup> และตัวอย่างการศึกษาด้านปัญหาสุขภาพจิตในบุคลากรทางการแพทย์ของประเทศตุรกีพบว่า เพศหญิงเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียด และภาวะซึมเศร้าจากสถานการณ์โควิด<sup>(14)</sup> ซึ่งอธิบายได้ว่าเนื่องจากในหลายๆ ประเทศยังเป็นสังคมแบบชายเป็นใหญ่ ทำให้เกิดความไม่เป็นธรรมในเพศภาวะ ผู้หญิงมีการเข้าถึงโอกาส และทรัพยากรในสังคมน้อยกว่าเพศชาย อีกทั้งยังถูกคาดหวังจากสังคมในการดูแลครอบครัว ดูแลบ้าน การเป็นภรรยาและการเลี้ยงดูบุตรที่ดี เพศหญิงที่ต้องทำงานทั้งในบ้านและนอกบ้าน มักจะรู้สึกว่าการตนเองทำหน้าที่ในบทบาทได้ดีไม่เพียงพอ เพศหญิงจึงมีความเสี่ยงในการเกิดปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าเพศชาย<sup>(15)</sup> เมื่อเกิดการระบาดของโรคโควิด 19 เพศหญิงต้องรับหน้าที่ดูแลครอบครัวที่หนักมากขึ้น เช่น บุตรต้องหยุดเรียนหนังสือ อยู่ที่บ้าน และยังคงต้องออกไปซื้อของนอกบ้าน หรือออกไปทำงานเพื่อช่วยหารายได้ให้ครอบครัว หรืออาจได้รับความรุนแรงที่มากขึ้นจากเพศชาย จึงเป็นสาเหตุให้เพศหญิงมีความเครียดและความกังวลมากกว่า แต่เมื่อเปรียบเทียบผลการศึกษาปัจจัยเรื่องความเครียดและภาวะซึมเศร้าในประชาชนเขตทุ่งเลี้ยงอ่าเกอส์นป่าตอง กลับไม่พบความสัมพันธ์ระหว่าง

ความเครียดและภาวะซึมเศร้ากับเพศ<sup>(8)</sup> ซึ่งอธิบายได้ว่าการศึกษานี้เป็นการศึกษาในกลุ่มพนักงานโรงงาน ซึ่งเป็นกลุ่มวัยทำงาน ทั้งเพศชายและเพศหญิง ส่วนใหญ่มีภาระหน้าที่ทางสังคมที่ต้องรับผิดชอบมาก และย่อมได้รับผลกระทบหากเกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดในโรงงานมากกว่าการศึกษาดังกล่าวที่ทำในประชาชนทั่วไป ซึ่งเป็นผู้สูงอายุ ที่ไม่ได้รับผลกระทบในการทำงานมากนัก จึงทำให้ไม่พบความแตกต่างของปัจจัยในด้านเพศที่เกี่ยวข้องกับความเครียด

ส่วนกลุ่มที่มีสถานภาพสมรส พบว่า มีภาวะซึมเศร้า น้อยกว่าสถานภาพโสด แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติกับความกังวลและความเครียด เช่นเดียวกับการศึกษาของประเทศตุรกีพบว่าสถานภาพโสดมีภาวะซึมเศร้ามากกว่า<sup>(14)</sup> อธิบายได้ว่าในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ทุกคนล้วนได้รับผลกระทบทั้งสิ้น ซึ่งผู้ที่มีสถานภาพสมรส จะมีคู่สมรสที่คอยให้คำปรึกษา ช่วยกันแก้ไขปัญหา และสามารถแบ่งเบาบรรเทาความเศร้าที่เกิดขึ้นได้ ส่วนผู้ที่มีสถานภาพโสด อาจทำให้ต้องเก็บปัญหาและความเศร้าไว้แต่เพียงผู้เดียว จึงทำให้เกิดภาวะซึมเศร้ามากกว่าผู้มีสถานภาพสมรส

ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมเสี่ยงในการติดเชื้อโควิด 19 คือ ไม่สวมใส่หน้ากากอนามัย และรวมกลุ่มสังสรรค์กับเพื่อนเป็นประจำ พบว่า มีความกังวลน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งอธิบายได้ว่าเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมนี้มีความกังวลต่อโรคโควิด 19 น้อย จึงทำให้ละเลย ขาดความระมัดระวังในการติดเชื้อโควิด 19 จึงเกิดพฤติกรรมดังกล่าวขึ้น ซึ่ง อาจทำให้เกิดการติดเชื้อโควิด 19 ระบาดในโรงงานได้ ซึ่งทางโรงงานควรหามาตรการในการป้องกัน และเข้มงวดกวดขันพนักงานไม่ให้เกิดพฤติกรรมดังกล่าว เพื่อป้องกันการเกิดการติดเชื้อโรคโควิด 19 ระบาดภายในโรงงาน ซึ่งอาจทำให้พนักงานจำนวนมากต้องถูกกักตัวและต้องปิดล้างโรงงานได้

การศึกษาครั้งนี้มีข้อจำกัด คือเป็นงานวิจัยภาคตัดขวาง จึงไม่สามารถระบุได้ว่าความเครียดและภาวะซึมเศร้า

ที่พบเป็นผลจากการเผชิญสถานการณ์ระบาดของโรค-  
โควิด 19 หรือเป็นภาวะที่มีอยู่ก่อนแล้ว ส่วนด้านความ  
กังวล เป็นแบบสอบถามความกังวลต่อเชื้อไวรัสโคโรนา  
2019 จึงสามารถใช้ประเมินความกังวลในสถานการณ์  
โรคระบาดโควิด 19 ได้โดยตรง ส่วนข้อมูลจากการศึกษา  
นี้เป็นข้อมูลเฉพาะพนักงานโรงงานในอำเภอสันป่าตอง  
จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งอัตราการแพร่ระบาดในแต่ละพื้นที่  
รวมถึงบริบทของพื้นที่ที่มีความเฉพาะ ไม่สามารถเป็น  
ตัวแทนของอำเภอสันป่าตอง หรือจังหวัดเชียงใหม่ได้ อีกทั้งการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณที่ตอบแบบสอบถามด้วยตัวเอง อาจมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนได้ในการ  
ตอบ การวิจัยเชิงคุณภาพอาจช่วยให้ได้ข้อมูลเชิงลึกมากขึ้น เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนการเฝ้าระวัง  
ปัญหาสุขภาพจิตในภาวะวิกฤติโรคระบาดต่อไปได้

สรุป เพศหญิงมีความสัมพันธ์กับความกังวลและ  
ความเครียดมากกว่าเพศชาย และสถานภาพโสดมีความ  
สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้ามากกว่าสถานภาพสมรส ดังนั้น  
จึงควรเฝ้าระวังสุขภาพจิตในกลุ่มคนเหล่านี้เป็นพิเศษ  
การดูแลช่วยเหลือตั้งแต่แรก จะช่วยป้องกันผลกระทบ  
ด้านสุขภาพจิตโดยเฉพาะภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย  
ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ได้ ส่วนในด้านปัจจัยเสี่ยงใน  
การติดเชื้อโควิด 19 คือ การมีความกังวลน้อยในกลุ่มผู้  
ที่ไม่สวมใส่หน้ากากอนามัย และรวมกลุ่มสังสรรค์กับเพื่อน  
เป็นประจำ ทางโรงงานควรเน้นให้ความรู้และรณรงค์ให้  
ความร่วมมือในการไม่ปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าว ซึ่งความ  
กังวลต่อโรคโควิด 19 นั้นถ้าหากมีความกังวลในปริมาณ  
ที่เหมาะสม ก็จะเป็นปัจจัยที่ช่วยป้องกันการติดเชื้อโรค-  
โควิด 19 ได้ แต่หากมีความกังวลมากเกินไปอาจทำให้  
เกิดเป็นโรคกังวลทางจิตเวชขึ้นมาได้

### เอกสารอ้างอิง

- Hui DS, Azhar EI, Madani TA, Ntoumi F, Kock R, Dar O, et al. The continuing 2019-nCoV epidemic threat of novel coronaviruses to global health-The latest 2019 novel coronavirus outbreak in Wuhan, China. *Int J Infect Dis* 2020;91:264-66.
- Cucinotta D, Vanelli M. WHO declares COVID-19 a pandemic. *Acta Biomed* 2020;91(1):157-60.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [สืบค้นเมื่อ 8 มิ.ย. 2564]. แหล่งข้อมูล: <https://ddc.moph.go.th/>
- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [สืบค้นเมื่อ 8 มิ.ย. 2564]. แหล่งข้อมูล: [https://covid19.dms.go.th/Content/Select\\_Landing\\_page?contentId=129viralpneumonia/file/situation/situation-no521-070664.pdf](https://covid19.dms.go.th/Content/Select_Landing_page?contentId=129viralpneumonia/file/situation/situation-no521-070664.pdf)
- กรมสุขภาพจิต. โรคซึมเศร้า เชื้อคลิสต์สาเหตุและอาการ [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [สืบค้นเมื่อ 6 มิ.ย. 2564]. แหล่งข้อมูล: <https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=30114>
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. ข้อมูลการประเมินสุขภาพจิตคนไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [สืบค้นเมื่อ 8 มิ.ย. 2564]. แหล่งข้อมูล: <https://datastudio.google.com/embed/reporting/48c35429-9361-4a4f-87a9-6afcc7767f67/page/FkgUB>
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่. สถานการณ์ไวรัสโคโรนา (COVID-19) [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [สืบค้นเมื่อ 9 มิ.ย. 2564]. แหล่งข้อมูล: [https://www.chiangmai-health.go.th/cmpho\\_web/coronavirus\\_situation.php](https://www.chiangmai-health.go.th/cmpho_web/coronavirus_situation.php)
- ธนาสิทธิ์ วิจิตรพันธ์. ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดและภาวะซึมเศร้า ในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ของประชาชนเขตคลินิกหมอครอบครัวบ้านทุ่งเสียว อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 2564;29(1):12-21.
- Daniel W. Biostatistics: Basic Concepts and Methodology for the Health Sciences. 9<sup>th</sup> edition. New York: John Wiley & SONS;2010.

10. พันธุ์ภา กิตติรัตน์ไพบูลย์, สุตา วงศ์สวัสดิ์, บุรินทร์ สุอรุณ-สัมฤทธิ์, เบ็ญจมาศ พฤกษ์กานนท์, บุญศิริ จันศิริมงคล, นพพร ตันติรังสี, และคณะ. คู่มือการปฏิบัติงาน ที่มช่วยเหลือ เยียวยาจิตใจทุกระดับ: ผู้ประสบภาวะวิกฤตในกรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [สืบค้นเมื่อ 1 มิ.ย. 2564]. แหล่งข้อมูล: [https://www.dmh.go.th/covid19/pnews/files/MCATT\\_update.pdf](https://www.dmh.go.th/covid19/pnews/files/MCATT_update.pdf)
11. Salari N, Hosseinian-Far A, Jalali R, Vaisi-Raygani A, Rasoulpoor S, Mohammadi M, et al. Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Global Health* 2020;6;16(1):57.
12. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 Coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *Int J Environ Res Public Health* 2020;17(5):1729.
13. Xiong J, Lipsitz O, Nasri F, Lui LM, Gill H, Phan L, et al. Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: a systematic review. *J Affect Disord* 2020;277:55-64.
14. Elbay RY, Kurtulmus A, Arpscioglu S, Karadere E. Depression, anxiety, stress levels of physicians and associated factors in Covid-19 pandemics. *Psychiatry Res* 2020;290:113-30.
15. สมพร รุ่งเรืองกลกิจ, พันธุ์ภา กิตติรัตน์ไพบูลย์. เพศภาวะกับสุขภาพจิต [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [สืบค้นเมื่อ 3 ธ.ค. 2564]. แหล่งข้อมูล: [https://dmh-elibrary.org/items/show/532?fbclid=IwAR3Fe32Hh1qg2Ox3vKgGB-Q0HhQaQcDkWd8dVXA\\_RObmj8Ks-8l2O-qHrzUc](https://dmh-elibrary.org/items/show/532?fbclid=IwAR3Fe32Hh1qg2Ox3vKgGB-Q0HhQaQcDkWd8dVXA_RObmj8Ks-8l2O-qHrzUc)

**Abstract: Prevalence and Factors Associated with Anxiety Stress and Depression in COVID-19 Pandemic among Employees in a Factory, Sanpatong District, Chiangmai Province**

**Kunwalee Kijwattanaphokin, M.D., Tanasit Wijitraphan, M.D.**

*Sanpatong Hospital, Chiangmai Province, Thailand*

*Journal of Health Science 2022;31(3):393-403.*

The objective of this study was to evaluate the prevalence rate and relative factors associated with anxiety, stress and depression on the situation of COVID-19 pandemic among employees in Sanpatong District, Chiang Mai Province, Thailand. This study was a cross-sectional survey on 385 employees in a factory in the district. Data were collected in May 2021 using COVID-19 anxiety, stress (ST5) and depression (9Q) questionnaires. The factors associated with anxiety stress and depression were analyzed using logistic regression. It was found that most of participating employees were female with a mean age of 33.7 years old (SD=10.2), single, with secondary education, no underlying disease, income less than 10,000 bath per month; and no risk behavior of COVID-19 infection. The prevalence rate of anxiety, stress and depression were 81.4%, 11.7% and 11.4%, respectively. Female was significantly associated with anxiety and stress but not with depression. Married employees had significantly less depression than the single. The employees who had behavior risk of not wearing face mask and had party with friends had significantly less anxiety of COVID-19 infection.

**Keywords: COVID-19, anxiety, stress, depression, factory**