



ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในทหารกองประจำการใหม่

Factors Associated with Depression in New Conscripts

วรัมพร ยั่งยืน*, ปัญจภรณ์ วาลีประโคน*

Waramporn Yungyuen*, Punjaporn Waleeprakhon*

* ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

* Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในทหารกองประจำการใหม่

วิธีการศึกษา เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางโดยใช้ข้อมูลจากแบบประเมินภาวะซึมเศร้า PHQ-9 และแบบสอบถามข้อมูลพื้นฐาน ปัจจัยและความเห็นที่มีต่อชีวิตความเป็นอยู่ในกองพันและการฝึกของทหารกองประจำการใหม่ ผลัดเดือนพฤษภาคม 2561 สังกัดกรมทหารอากาศโยธิน รักษาพระองค์ หน่วยบัญชาการอากาศโยธิน กองทัพอากาศทั้งหมด จำนวน 441 คน

ผลการศึกษา พบความชุกของภาวะซึมเศร้าร้อยละ 19.41 ปัจจัยพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ระดับการศึกษา เป็นผู้หารายได้หลักในครอบครัว มีโรคประจำตัวทางกายและจิตเวช และความสนใจการออกกำลังกาย ส่วนปัจจัยด้านชีวิตความเป็นอยู่ภายในกองพันและการฝึก พบว่า การตอบ “ไม่เห็นด้วย” ในข้อความเรื่อง ช่วงเวลาที่อนุญาตให้ครอบครัวหรือเพื่อนเข้าเยี่ยมมีความเหมาะสม การมีความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนทหารกองประจำการ จำนวนชั่วโมงการฝึกในแต่ละวันมีความเหมาะสม การลงโทษโดยครูฝึกมีความเหมาะสม การอำนวยความสะดวกมีความเหมาะสม ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกองพัน การมีความภาคภูมิใจที่ได้เข้ามาเป็นทหารกองประจำการ และการเข้ามาเป็นทหารกองประจำการเป็นประสบการณ์ที่ดีในชีวิต เป็นปัจจัยทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้า โดยปัจจัยที่ทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้ามากที่สุด ได้แก่ การไม่เห็นด้วยว่า ช่วงเวลาที่กองพันอนุญาตให้เพื่อนหรือครอบครัวเข้าเยี่ยมมีความเหมาะสม

สรุป ทหารกองประจำการใหม่มีความชุกของภาวะซึมเศร้าสูงกว่าประชากรทั่วไป โดยมีทั้งปัจจัยพื้นฐานและปัจจัยด้านชีวิตความเป็นอยู่ภายในกองพันและการฝึก มีส่วนเกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะซึมเศร้า

คำสำคัญ ความชุก ภาวะซึมเศร้า ทหารกองประจำการใหม่

Corresponding author: ปัญจภรณ์ วาลีประโคน

วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2563; 65(2): 105-116

ABSTRACT

Objectives : To examine the prevalence of depression and its associated factors in new conscripts.

Methods : Descriptive cross-sectional study was conducted using Thai-PHQ-9 for depression screening and the developed questionnaire was utilized for collecting the demographic data, factors and opinions about living in the battalions and military training in 441 new conscripts enlisted in May 2018 in Royal Thai Air Force Security Force Regiment, King's Guard.

Results : Prevalence of depression in new conscripts was 19.41%. Demographic data which significantly associated with depression included educational level, being main family members who made a living for families, previous physical and psychiatric illness, and interest in exercise. Factors and opinions about living in the battalions and on military training which predicted incidence of depression included "not agree" response in items about appropriateness on time they were allowed to see families or friends, their relationship with friends in the battalions, numbers of hours in military training, punishments by military instructors, facilities in the battalions; sense of belonging to the battalions; feeling proud to be conscripts; and attitudes towards enlistment that it was a good experience in their lives. The strongest factor was "not agree" response in items about appropriateness on time they were allowed to see families or friends.

Conclusions : Prevalence of depression in new conscripts was higher than in normal population. Incidence of depression associated with both demographic data and factors and opinions about living in the battalions and on military training.

Keywords : prevalence, depression, new conscripts

Corresponding author: Punjaporn Waleeprakhon

J Psychiatr Assoc Thailand 2020; 65(2): 105-116

บทนำ

โรคซึมเศร้าเป็นโรคทางจิตเวชที่พบได้บ่อยถึงร้อยละ 4.4 ของประชากรโลก¹ และร้อยละ 2.7 ของประชากรไทยที่อายุ 15 ปีขึ้นไป² มีรายงานว่าในปี ค.ศ. 2016 โรคซึมเศร้าทำให้เกิดการสูญเสียปีสุขภาวะ (disability-adjusted life year) สูงเป็นอันดับที่ 16 จากทั่วโลก และสูงเป็นอันดับที่ 19 ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้³ มีการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าประชากรไทยทั่วไป⁴ ซึ่งโรคซึมเศร่ายังส่งผลทำให้สูญเสียทั้งในด้านประสิทธิภาพการทำงานและเวลาการทำงาน⁵ จากงานวิจัยก่อนหน้านี้ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า ทหารเป็นอาชีพหนึ่งที่มีความชุกของโรคซึมเศร้าสูงกว่าประชากรทั่วไป⁶

มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความชุกของโรคซึมเศร้าของทหารในกองทัพประเทศไทยซึ่งพบว่า ทหารที่เข้ารับการฝึกใหม่เป็นกลุ่มประชากรหนึ่งที่มีความชุกของภาวะซึมเศร้าสูงกว่าในประชากรทั่วไป⁷ เช่นเดียวกับงานวิจัยของประเทศตุรกีที่พบว่า ในกลุ่มทหารใหม่จะพบอาการซึมเศร้าได้มากกว่ากลุ่มประชากรทั่วไป⁸ นอกจากนี้มีการศึกษาภาวะซึมเศร้าในทหารกองประจำการประเทศไทยที่จังหวัดอุดรธานี จำนวน 225 ราย ด้วยแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) และ 9 คำถาม (9Q) พบว่า ทหารกองประจำการมีความชุกของภาวะซึมเศร้าร้อยละ 27.11⁹ ซึ่งจากรายงานการสำรวจทางระบาดวิทยาสุขภาพจิตคนไทย ปีพ.ศ.2551 ของกรมสุขภาพจิต ในคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปพบว่า โรคซึมเศร่ารุนแรงชนิดครั้งคราว ร้อยละ 2.4 และชนิดเรื้อรัง ร้อยละ 0.3² ซึ่งทหารกองประจำการมีความเสี่ยงที่จะมีโรคซึมเศร้าได้สูงกว่าประชากรไทยทั่วไป

โดยที่ปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในกลุ่มทหารใหม่ จากงานวิจัยที่สหรัฐอเมริกาพบว่า เกี่ยวข้องกับการมีประวัติโรคทางจิตเวช และประวัติการใช้ถ้อยคำรุนแรง⁷ อีกการศึกษาหนึ่งที่ศึกษาใน

กองทัพเรือสหรัฐอเมริกาพบว่า ได้แก่ การมีประวัติโรคทางจิตเวช การมีระดับความเครียดสูง และขาดความรู้สึกรักเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร¹⁰ สำหรับการศึกษาในประเทศตุรกีกล่าวถึงปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับอาการซึมเศร้าในทหารใหม่ ได้แก่ การมีประวัติดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือสูบบุหรี่ การมีรายได้น้อย และมีความสนใจด้านกีฬาน้อย⁸ ส่วนการศึกษาในประเทศปากีสถานพบว่า อาการซึมเศร้าของทหารใหม่ เกี่ยวข้องกับระดับของรายได้ของครอบครัว¹¹ สำหรับการศึกษาทหารกองประจำการในประเทศไทยพบว่าปัจจัยที่ส่งผลทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า ได้แก่ ปัจจัยด้านการฝึกทหาร สภาพความเป็นอยู่ การปรับสภาพการดำเนินชีวิตประจำวันจากพลเรือนมาเป็นทหารกองประจำการ การใช้ชีวิตประจำวันร่วมกับคนอื่นจำนวนมาก และการถูกจำกัดกิจกรรม⁹ อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาภาวะซึมเศร้าในทหารกองประจำการประเทศไทยที่จังหวัดอุดรธานี ไม่ได้แสดงสถิติที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าที่ชัดเจน ทำให้ไม่สามารถสรุปได้ว่า ปัจจัยใดบ้างที่มีความเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในทหารกองประจำการ

ตามที่กล่าวมาข้างต้นและจากการศึกษาก่อนหน้านี้ ทำให้ผู้วิจัยเล็งเห็นความสำคัญของการศึกษาเรื่องความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในทหารกองประจำการใหม่ เพื่อนำข้อมูลที่ได้เสนอต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสำหรับให้ทางหน่วยงานนำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนนโยบายจัดระบบการจัดการทหารกองประจำการใหม่ต่อไป

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (descriptive cross-sectional study) โดยใช้ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง คือทหารกองประจำการใหม่ ผลัดเดือนพฤษภาคม 2561 สังกัด

กรมทหารอากาศโยธิน รักษาพระองค์ หน่วยบัญชาการอากาศโยธิน กองทัพอากาศ ซึ่งในหน่วยงานมีทหารกองประจำการใหม่ทั้งหมด 773 ราย สามารถเก็บข้อมูลได้จำนวน 441 ราย คิดเป็นร้อยละ 57.05 สำหรับทหารกองประจำการใหม่ที่ไม่เข้าร่วมการศึกษาเนื่องจากติดภารกิจของหน่วยงาน โดยเหตุผลที่ผู้วิจัยเลือกเก็บข้อมูลในหน่วยงานนี้เนื่องจากเป็นหน่วยงานที่มีทหารกองประจำการสังกัดอยู่จำนวนมากและสะดวกในการเก็บข้อมูล ซึ่งกลุ่มตัวอย่าง ตอบแบบสอบถามที่ไม่มีการระบุตัวบุคคล ทั้งหมด 1 ครั้ง ในช่วงเดือน กรกฎาคม 2561 ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่ได้รับการฝึกมาแล้วประมาณ 2 เดือน และหลังจากที่กลุ่มตัวอย่าง ส่งแบบสอบถามมีการแจกเกณฑ์การคิดคะแนนแบบประเมินภาวะซึมเศร้า PHQ-9 และแบบวัดความรู้สึกเครียด พร้อมคำแนะนำเบื้องต้น เพื่อขออนุญาตต้นสังกัดไปรับบริการตรวจเพิ่มเติมกับจิตแพทย์ต่อไป การศึกษาครั้งนี้ผ่านการรับรองด้านจริยธรรมจากหน่วยจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี เลขที่ 475/2561

กลุ่มตัวอย่าง

เกณฑ์การคัดเลือกเข้า

ทหารกองประจำการใหม่ ผลัดเดือนพฤษภาคม 2561 ทั้งหมดที่ลงนามยินยอมเข้าร่วมวิจัย

เกณฑ์การคัดเลือกออก

ทหารกองประจำการที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้าก่อนเข้ามาประจำการ

เครื่องมือที่ใช้

1. แบบประเมินภาวะซึมเศร้า PHQ-9 (patient health questionnaire)¹² สำหรับคัดกรองภาวะซึมเศร้า โดยผู้ที่มีคะแนนตั้งแต่ 10 คะแนนขึ้นไปจะถือว่า มีภาวะซึมเศร้า

2. แบบวัดความรู้สึกเครียด (Thai perceived stress scale-10; T-PSS-10)¹³ สำหรับประเมินระดับ

ความเครียด โดยเป็นเครื่องมือที่ไม่มีกำหนดค่าคะแนนที่แบ่งเป็นระดับ แต่ค่าคะแนนที่มากกว่าหมายถึงระดับความเครียดที่สูงกว่า

3. แบบสอบถามที่สร้างขึ้นใหม่จากข้อมูลการศึกษาก่อนหน้าและจากการสุ่มสัมภาษณ์ครูฝึกและทหารกองประจำการ สังกัดกรมทหารอากาศโยธิน รักษาพระองค์ หน่วยบัญชาการอากาศโยธิน กองทัพอากาศ มีข้อคำถามรวมทั้งหมด 51 ข้อ ซึ่งประกอบด้วยหัวข้อหลักดังนี้

1) ข้อมูลพื้นฐาน (demographic data) ได้แก่ อายุ สถานภาพการสมรส การมีบุตร ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือนของตนเองและครอบครัว ก่อนเข้ามาประจำการ หนี้สิน ผู้หารายได้หลักในครอบครัว วิธีเข้ามาประจำการ โรคประจำตัวทางกาย และทางจิตเวช การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การใช้สารเสพติด ความสนใจเรื่องการออกกำลังกาย

2) ปัจจัยที่เกิดขึ้นขณะอยู่ภายในกองพันและการฝึก ได้แก่ จำนวนครั้งที่เพื่อนหรือครอบครัวมาเยี่ยมที่กองพัน จำนวนวันที่ได้กลับไปเยี่ยมบ้าน

3) ความเห็นที่มีต่อข้อความที่ถามเกี่ยวกับชีวิตความเป็นอยู่ภายในกองพันและการฝึก

- กลุ่มตัวอย่าง เลือกตอบ แบ่งเป็น 4 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ทั้งนี้ในการวิเคราะห์ทางสถิติ ผู้วิจัยวิเคราะห์โดยนำคำตอบว่า เห็นด้วยอย่างยิ่งกับเห็นด้วยรวมกันเป็น “เห็นด้วย” และไม่เห็นด้วยกับไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งรวมกันเป็น “ไม่เห็นด้วย” เพื่อให้การนำเสนอข้อมูลมีความชัดเจนเพิ่มขึ้น

- มีข้อความทั้งหมด 22 ข้อความ ตัวอย่าง เช่น ช่วงเวลาที่กองพันอนุญาตให้ครอบครัวหรือเพื่อนเข้าเยี่ยมได้ คุณคิดว่ามีความเหมาะสมดีแล้ว โดยทั่วไปคุณมีความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนทหารกองประจำการที่มีเพื่อนร่วมฝึกในกองพันทำให้คุณรู้สึกมีความสุข

การวิเคราะห์ทางสถิติ

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS สำหรับข้อมูลทั่วไปแจกแจงเป็นค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนการหาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่ศึกษากับภาวะซึมเศร้าใช้การทดสอบไคสแควร์ (chi-square test) หรือการทดสอบที (t-test) และเนื่องจากมีข้อคำถามหลายข้อ จึงใช้วิธีบอนเฟอร์โรนี (bonferroni correction) คำนวณโดย 0.05 ทหารด้วยจำนวนข้อคำถามคือ 51 จะได้ค่า p-value ที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่น้อยกว่า 0.001 แล้วนำปัจจัยและความเห็นที่มีต่อชีวิตความเป็นอยู่ในกองพันและการฝึกที่มีนัยสำคัญทางสถิตินำมาวิเคราะห์ร่วมกับข้อมูลพื้นฐานที่มีนัยสำคัญทางสถิติด้วยวิธีการถดถอยโลจิสติกส์ (logistic regression) พร้อมทั้งมีการแสดงอัตราส่วนปัจจัยเสี่ยง (odds ratio) และ 95% confidence interval เพื่อแสดงว่าปัจจัยและความเห็นที่มีต่อชีวิตความเป็นอยู่มีความเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้ามากน้อยเพียงใด

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่าง ทั้งหมด 441 ราย พบว่ามีโรคประจำตัวทางจิตเวชเป็นโรคซึมเศร้า 3 ราย ก่อนเข้ามาประจำการ จึงเหลือผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งหมด 438 ราย พบผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจากแบบประเมินภาวะซึมเศร้า PHQ-9 ที่มีคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 10 จำนวน 85 ราย คิดเป็นร้อยละ 19.41 โดยแบ่งเป็นคะแนน 10-14 จำนวน 61 ราย คะแนน 15-19 จำนวน 21 ราย และคะแนน 20-27 จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.93, 4.79 และ 0.68 ของกลุ่มตัวอย่าง ทั้งหมดตามลำดับ

จากการวิเคราะห์ทางสถิติปัจจัยพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ระดับการศึกษา เป็นผู้หารายได้หลักในครอบครัว มีโรคประจำตัวทางกายและจิตเวช ซึ่งจากผลการศึกษา มีผู้ที่มีโรคประจำตัวทางจิตเวช 1 ราย ระบุว่า เป็นโรคเครียดและความสนใจการออกกำลังกาย (ตารางที่ 1)

ส่วนปัจจัยด้านชีวิตความเป็นอยู่ในกองพันและการฝึก พบว่ากลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีการตอบ “เห็นด้วย” ในข้อคำถามเรื่อง ช่วงเวลาที่อนุญาตให้ครอบครัวหรือเพื่อนเข้าเยี่ยมมีความเหมาะสม การมีความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนทหารกองประจำการ จำนวนชั่วโมงการฝึกในแต่ละวันมีความเหมาะสม การลงโทษโดยครูฝึกมีความเหมาะสม การอำนวยความสะดวกมีความเหมาะสม ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกองพัน การมีความภาคภูมิใจที่ได้เข้ามาเป็นทหารกองประจำการ และการเข้ามาเป็นทหารกองประจำการเป็นประสบการณ์ที่ดีในชีวิต น้อยกว่ากลุ่มที่ไม่มีภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รวมทั้งกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีระดับคะแนนความเครียดสูงกว่ากลุ่มที่ไม่มีภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 2 โดยแสดงเฉพาะข้อมูลผู้ที่ตอบว่า “เห็นด้วย” ยกเว้น T-PSS-10 ซึ่งแสดงเป็นค่าเฉลี่ยคะแนนและจำนวนครั้งที่เพื่อนหรือครอบครัวมาเยี่ยมที่กองพัน ซึ่งแสดงเป็นค่าเฉลี่ยจำนวนครั้ง

เมื่อนำปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าที่มีนัยสำคัญทางสถิติในตารางที่ 2 มาวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกส์ร่วมกับข้อมูลพื้นฐานที่มีนัยสำคัญทางสถิติในตารางที่ 1 ได้แก่ ระดับการศึกษา เป็นผู้หารายได้หลักในครอบครัว ประวัติมีโรคประจำตัวทางจิตเวช และความสนใจเรื่องการออกกำลังกาย ดังแสดงในตารางที่ 3 โดยมีการแสดงอัตราส่วนปัจจัยเสี่ยง (odds ratio) และ 95% confidence interval ของผู้เข้าร่วมวิจัยที่ตอบว่า “ไม่เห็นด้วย” เทียบกับผู้เข้าร่วมวิจัยที่ตอบว่า “เห็นด้วย” ในหัวข้อเหล่านั้น ทั้งก่อน (crude odds ratio) และหลังวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกส์ (adjusted odds ratio) อีกทั้งแสดงค่า p-value หลังวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกส์ พบว่า ปัจจัยและความเห็นที่มีต่อชีวิตความเป็นอยู่ในกองพันและการฝึกเหล่านี้ยังคงมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลพื้นฐานของผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า PHQ-9 ≥10 และผู้ที่ไม่ใช่ภาวะซึมเศร้า

	ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า จำนวน (ร้อยละ) n = 85 ราย	ผู้ที่ไม่ใช่ภาวะซึมเศร้า จำนวน (ร้อยละ) n = 353 ราย	χ^2 หรือ t	Odds ratio	95%CI	p-value*
อายุเฉลี่ย ($\bar{X} \pm SD$)	21.41 ± 1.31	21.67 ± 1.28	1.65	-	-	0.099
สมัครเข้ามาประจำการเอง	60 (70.59)	257 (72.80)	0.08	0.96	0.56-1.65	0.894
มีโรคประจำตัวทางกาย	10 (11.76)	14 (3.97)	8.00	3.22	0.13-0.73	0.005
มีโรคประจำตัวทางจิตเวช	1 (1.17)	0	4.16	-	-	0.041
มีประวัติดื่มแอลกอฮอล์ในช่วง 3 เดือน	41 (48.24)	172 (48.73)	0.00	1.00	0.62-1.60	0.983
มีประวัติสูบบุหรี่ในช่วง 3 เดือน	49 (57.65)	210 (59.49)	0.78	0.93	0.66-1.74	0.780
มีประวัติใช้ยาเสพติดในช่วง 3 เดือน	27 (31.76)	111 (31.44)	0.07	1.07	0.56-1.55	0.788
มีความสนใจเรื่องการออกกำลังกาย	45 (52.94)	269 (76.20)	21.21	0.32	0.19-0.52	<0.001
สถานภาพสมรส			2.47	-	-	0.291
- โสด	69 (81.18)	302 (85.55)				
- สมรส	9 (10.59)	21 (5.95)				
- หม้าย	7 (8.24)	30 (8.5)				
จำนวนคนที่นับบุตร	15 (17.65)	44 (12.46)	2.34	0.614	0.32-1.15	0.126
ศาสนา			4.27	-	-	0.118
- พุทธ	82 (96.47)	337 (95.45)				
- คริสต์	1 (1.17)	3 (0.85)				
- อิสลาม	2 (2.35)	11 (3.12)				
ระดับการศึกษา			25.39	-	-	<0.001
- ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	13 (15.29)	57 (16.15)				
- มัธยมศึกษาตอนต้น	26 (30.59)	75 (21.25)				
- มัธยมศึกษาตอนปลายและปวช.	39 (45.88)	100 (28.33)				
- อนุปริญญาขึ้นไป	7 (8.24)	121 (34.28)				
อาชีพเดิม			10.64	-	-	0.059
- รับจ้าง	56 (65.88)	220 (62.32)				
- ค้าขาย	11 (12.94)	24 (6.8)				
- เกษตรกรรม	4 (4.71)	8 (2.27)				
- นักศึกษา	5 (5.88)	49 (13.88)				
-ว่างงาน	6 (7.06)	39 (11.05)				
- อื่นๆ	3 (3.53)	13 (3.68)				
รายได้ต่อเดือน			3.39	-	-	0.494
-5000 บาทหรือน้อยกว่า	10 (11.76)	69 (19.55)				
-5001-10000	35 (41.18)	126 (35.69)				
-10001-20000	30 (35.29)	134 (37.96)				
-20001-30000	3 (3.53)	15 (4.25)				
-มากกว่า 30000	2 (2.35)	6 (1.70)				
รายได้ต่อครัวเรือนต่อเดือน			4.39	-	-	0.355
-10000 บาทหรือน้อยกว่า	11 (12.94)	47 (13.31)				
-10001-20000	32 (37.65)	103 (29.18)				
-20001-40000	25 (29.41)	107 (30.31)				
-40001-60000	10 (11.76)	35 (9.92)				
-มากกว่า 60000	6 (7.06)	49 (13.88)				

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลพื้นฐานของผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า PHQ-9 ≥10 และผู้ที่ไม่มีความซึมเศร้า (ต่อ)

	ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า จำนวน (ร้อยละ) n = 85 ราย	ผู้ที่ไม่มีความซึมเศร้า จำนวน (ร้อยละ) n = 353 ราย	χ ² หรือ t	Odds ratio	95%CI	p-value*
หนี้สิน			7.65	-	-	0.105
-ไม่มี	43 (50.59)	231 (65.44)				
-น้อยกว่า 50000	18 (21.18)	52 (14.73)				
-50000-100000	11 (12.94)	30 (8.5)				
-100001-250000	6 (7.06)	14 (3.97)				
-มากกว่า 250000	6 (7.06)	17 (4.82)				
ผู้หารายได้หลักในครอบครัว			8.26	-	-	0.016
-ตนเอง	25 (29.41)	67 (18.19)				
-สมาชิกอื่น	44 (51.76)	241 (68.21)				
-ตนเองและสมาชิกอื่น	13 (15.29)	35 (9.92)				

* นัยสำคัญทางสถิติที่ p-value <0.05

ตารางที่ 2 แสดงปัจจัยที่ทำการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในทหารกองประจำการ

	ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า จำนวน (ร้อยละ) n = 85 ราย	ผู้ที่ไม่มีความซึมเศร้า จำนวน (ร้อยละ) n = 353 ราย	p-value*
ค่าเฉลี่ย T-PSS-10 ($\bar{x} \pm SD$)	22.64 ± 4.35	15.91 ± 5.45	<0.001
ค่าเฉลี่ยจำนวนครั้งที่เพื่อนหรือครอบครัวมาเยี่ยมที่กองพัน ($\bar{x} \pm SD$)	2.79 (2.40)	3.35 (2.40)	0.513
ค่าเฉลี่ยจำนวนวันที่ได้กลับไปเยี่ยมบ้าน ($\bar{x} \pm SD$)	9.43 (1.58)	9.50 (1.49)	0.709
ช่วงเวลาที่อนุญาตให้ครอบครัวหรือเพื่อนเข้าเยี่ยมมีความเหมาะสม	80 (94.18)	349 (98.86)	<0.001
ช่วงเวลาที่ได้กลับไปเยี่ยมบ้านมีความเหมาะสม	78 (91.76)	341 (96.6)	0.007
มีความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนทหารกองประจำการ	78 (91.76)	343 (97.17)	<0.001
มีความสัมพันธ์ที่ดีกับครูฝึก	69 (81.18)	318 (90.08)	0.008
มีความสัมพันธ์ที่ดีกับรุ่นพี่	74 (87.06)	324 (91.78)	0.102
จำนวนชั่วโมงการฝึกในแต่ละวันมีความเหมาะสม	63 (74.12)	317 (89.80)	<0.001
การออกกำลังกายในแต่ละวันมีความเหมาะสม	69 (81.18)	312 (88.39)	0.036
การฝึกวิชาทหารภาคปฏิบัติมีความเหมาะสม	73 (85.88)	328 (92.92)	0.007
การอบรมเนื้อหาภาคทฤษฎีมีความเหมาะสม	74 (87.06)	311 (88.10)	0.405
การลงโทษโดยครูฝึกมีความเหมาะสม	32 (37.65)	224 (63.46)	<0.001
การลงโทษโดยรุ่นพี่มีความเหมาะสม	37 (43.53)	206 (58.36)	0.008
การตำหนิทางจรรยาบรรณทำให้คุณหมดกำลังใจในการฝึก	62 (72.94)	139 (39.38)	0.017
รู้สึกอึดอัดลำบากใจกับการปฏิบัติตามกฎระเบียบ	43 (50.59)	163 (46.18)	0.411
รู้สึกอึดอัดลำบากใจกับการงดใช้เครื่องมือสื่อสาร	58 (68.24)	203 (57.51)	0.096
รู้สึกอึดอัดลำบากใจกับการจำกัดบริเวณให้อยู่ภายในกองพัน	62 (72.94)	235 (66.57)	0.515
การอำนวยความสะดวกมีความเหมาะสม	54 (63.53)	287 (81.30)	<0.001
เงินค่าตอบแทนที่ได้รับมีความเหมาะสม	35 (41.18)	203 (57.51)	0.006
สวัสดิการการรักษาโรคที่ได้รับมีความเหมาะสม	59 (69.41)	292 (82.92)	0.001
รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกองพัน	67 (78.82)	323 (91.50)	<0.001
มีความภาคภูมิใจที่ได้เข้ามาเป็นทหารกองประจำการ	69 (81.18)	325 (92.07)	<0.001
การเป็นทหารกองประจำการเป็นประสบการณ์ที่ดีในชีวิต	65 (76.47)	328 (92.92)	<0.001

* นัยสำคัญทางสถิติที่ p-value <0.001 ตามวิธีบอนเฟอร์โรนี

ตารางที่ 3 แสดงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในทหารกองประจำการ

	crude odds ratio (95%CI)	adjusted odds ratio (95%CI)	p-value*
ช่วงเวลาที่ยินยอมให้ครอบครัวหรือเพื่อนเข้าเยี่ยมมีความเหมาะสม	21.81 (2.51-189.28)	22.20 (2.33-211.34)	0.007
มีความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนทหารกองประจำการ	15.39 (3.14-75.52)	8.09 (1.24-52.58)	0.029
จำนวนชั่วโมงการฝึกในแต่ละวันมีความเหมาะสม	4.06 (2.20-7.47)	2.95 (1.47-5.94)	0.002
การลงโทษโดยครูฝึกมีความเหมาะสม	2.89 (1.78-4.72)	2.72 (1.59-4.68)	<0.001
การอำนวยความสะดวกมีความเหมาะสม	2.94 (1.75-4.94)	3.16 (1.73-5.76)	<0.001
รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกองพัน	3.94 (2.01-7.76)	4.3 (1.89-10.12)	0.001
มีความภาคภูมิใจที่ได้เข้ามาเป็นทหารกองประจำการ	3.77 (1.86-7.64)	3.59 (1.52-8.47)	0.003
การเข้ามาเป็นทหารกองประจำการเป็นประสบการณ์ที่ดีในชีวิต	5.61 (2.81-11.18)	5.70 (2.55-12.76)	<0.001

* p-value หลังวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกส์ นัยสำคัญทางสถิติที่ p-value <0.05

อภิปรายผลการศึกษา

จากการศึกษา พบว่าจำนวนทหารกองประจำการใหม่ที่มีภาวะซึมเศร้าคิดเป็นร้อยละ 19.95 ซึ่งมากกว่าความชุกของโรคซึมเศร้าในประชากรทั่วไปคือร้อยละ 2.7 ของประชากรไทยที่อายุ 15 ปีขึ้นไป² และมีความสอดคล้องกับข้อมูลจากการศึกษาก่อนหน้านี้ทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ⁶⁻¹¹ การศึกษาก่อนหน้าในประเทศไทยโดย Kensila และ Kensila พบทหารกองประจำการมีความชุกของภาวะซึมเศร้าร้อยละ 27.11⁹ ต่างจากซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ อาจเป็นเพราะเครื่องมือที่ใช้คัดกรองแตกต่างกัน นั่นคือในการศึกษาดังกล่าวใช้แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) สำหรับคัดกรองภาวะซึมเศร้าก่อน เมื่อพบว่าผิดปกติจึงใช้ 9 คำถาม (9Q) ในการประเมินระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า ขณะที่การศึกษานี้ใช้ แบบประเมินภาวะซึมเศร้า PHQ-9 ในการคัดกรองภาวะซึมเศร้าเพียงอย่างเดียว อีกทั้งช่วงเวลาที่เก็บข้อมูลก็แตกต่างกัน การศึกษาก่อนหน้าเก็บข้อมูลจากทหารกองประจำการช่วง 20 วันแรกของการฝึก ขณะที่การศึกษานี้เก็บข้อมูลเมื่อได้รับการฝึกมาแล้วประมาณ 2 เดือน อีกทั้งยังเป็นการศึกษาคณะหน่วยงานและคณะภูมิภาค จึงอาจส่งผลต่อผลการศึกษาที่ต่างกันได้

จากผลการศึกษาพบว่าข้อมูลพื้นฐานที่มีความเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ ระดับการศึกษา โดยในกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้าส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายหรือประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ขณะที่กลุ่มที่ไม่มีภาวะซึมเศร้าส่วนใหญ่มีระดับการศึกษานุปริญญาขึ้นไป สอดคล้องกับการศึกษาของ Bjelland I และคณะ ที่สรุปว่าผู้ที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่า มีความเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า¹⁴ การเป็นผู้หารายได้หลักในครอบครัวมีความเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า โดยในกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้ามีสัดส่วนของคนที่เป็นผู้หารายได้หลักในครอบครัวสูงกว่ากลุ่มที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า ซึ่งอาจเกี่ยวข้องกับการมีภาระที่ต้องดูแลรับผิดชอบสูงกว่าทำให้เกิดความเครียดได้มากกว่าการมีโรคประจำตัวทางกาย โดยในกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้ามีสัดส่วนคนที่มีโรคประจำตัวทางกายมากกว่าในกลุ่มที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า การมีโรคประจำตัวทางจิตเวชมีความเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า โดยพบว่าในกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้ามีจำนวนคนที่มีโรคประจำตัวทางจิตเวชมากกว่าในกลุ่มที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้าโดย Williams และคณะ¹⁰ ความสนใจในเรื่องการออกกำลังกายมีความเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าและสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้า

โดย Tekbas และคณะ⁸ โดยในกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้า มีสัดส่วนของคนที่มีความสนใจเรื่องการออกกำลังกายต่ำกว่าในกลุ่มที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า อาจเกิดจากที่หลักสูตรการฝึกมีกิจกรรมเกี่ยวกับการออกกำลังกายเป็นหลัก การที่ทหารกองประจำการมีความสนใจเรื่องการออกกำลังกายอยู่เดิมอาจช่วยให้ปรับตัวกับการฝึกง่ายขึ้น

ส่วนปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในทหารกองประจำการ ได้แก่ ระดับคะแนนความเครียดซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้โดย Williams และคณะ¹⁰ โดยกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้ามีระดับความเครียดสูงกว่าในกลุ่มที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า ความเห็นเกี่ยวกับช่วงเวลาที่ถูกเกณฑ์หรือเพื่อนเข้าเยี่ยม โดยในกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้ามีสัดส่วนที่เห็นด้วยว่ามีความเหมาะสมแล้วน้อยกว่าในกลุ่มที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า ความเห็นต่อความสัมพันธ์กับเพื่อนทหารกองประจำการมีความเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า โดยในกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้ามีสัดส่วนของคนที่เห็นด้วยว่ามีความสัมพันธ์กับเพื่อนทหารกองประจำการดีน้อยกว่าในกลุ่มที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า ซึ่งอาจเกี่ยวข้องกับการปรับตัวอยู่ร่วมกับคนหมู่มาก¹¹ และแต่ละคนก็อาจมีทักษะการปรับตัวไม่เหมือนกัน ความเห็นเกี่ยวกับจำนวนชั่วโมงการฝึกมีความเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า โดยในกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้ามีสัดส่วนของคนที่เห็นด้วยว่าจำนวนชั่วโมงการฝึกมีความเหมาะสมน้อยกว่าในกลุ่มที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า ซึ่งตรงกับการศึกษาก่อนหน้านี้โดย Kensila และ Kensila ที่ระบุว่าปัจจัยด้านการฝึกทหารมีความเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า⁹ ความเห็นเกี่ยวกับการลงโทษโดยครูฝึกมีความเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า โดยคนส่วนใหญ่ในกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้าไม่เห็นด้วยว่าการลงโทษโดยครูฝึกมีความเหมาะสม ขณะที่คนส่วนใหญ่ในกลุ่มที่ไม่มีภาวะซึมเศร้าเห็นด้วยว่าการลงโทษโดยครูฝึกมีความเหมาะสมดี ความคิดเห็น

เกี่ยวกับการอำนวยความสะดวกมีความเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า โดยคนส่วนใหญ่ในกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้าไม่เห็นด้วยว่าการอำนวยความสะดวกภายในกองพันมีความเหมาะสมดี ขณะที่คนส่วนใหญ่ในกลุ่มที่ไม่มีภาวะซึมเศร้าเห็นด้วยว่าการอำนวยความสะดวกภายในกองพันเหมาะสมดีแล้ว ซึ่งอาจเกี่ยวข้องกับการปรับตัวจากชีวิตพลเรือนมาสู่การเป็นทหารกองประจำการที่ชีวิตความเป็นอยู่แตกต่างไปจากเดิม⁹ ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกองพันมีความเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า โดยในกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้ามีสัดส่วนของคนที่มีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกองพันน้อยกว่าในกลุ่มที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้โดย Williams RA และคณะ¹⁰ ความภาคภูมิใจที่ได้เข้ามาเป็นทหารกองประจำการ โดยกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้ามีสัดส่วนของคนที่มีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกองพันน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า ทศนคติว่าการเข้ามาเป็นทหารกองประจำการเป็นประสบการณ์ที่ดีในชีวิตมีความเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า โดยในกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้ามีสัดส่วนของคนที่เห็นด้วยน้อยกว่าในกลุ่มที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า

เมื่อพิจารณาตามอัตราส่วนปัจจัยเสี่ยง (odds ratio) ที่ทำการปรับแล้ว พบว่าปัจจัยที่ทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้ามากที่สุด ได้แก่ การไม่เห็นด้วยว่าช่วงเวลาที่ถูกเกณฑ์ให้ครอบครัวหรือเพื่อนเข้าเยี่ยมเหมาะสม และปัจจัยที่ทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้ารองลงมา ได้แก่ การไม่เห็นด้วยว่า มีความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนทหารกองประจำการ ทศนคติว่าการเข้ามาเป็นทหารกองประจำการเป็นประสบการณ์ที่ดีในชีวิต ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกองพัน ความภาคภูมิใจที่ได้เข้ามาเป็นทหารกองประจำการ การอำนวยความสะดวกมีความเหมาะสม จำนวนชั่วโมงการฝึกเหมาะสม และการลงโทษโดยครูฝึกเหมาะสม ตามลำดับ

ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าจากการศึกษาก่อนหน้า แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติในงานวิจัยนี้ ได้แก่ การตำหนิต่างๆ ภาวะวิตกกังวลหรือเครียด แอลกอฮอล์หรือสูบบุหรี่ การมีรายได้น้อย และรายได้ของครอบครัว ซึ่งสาเหตุที่ผลการศึกษาดังกล่าวอาจเป็นเพราะข้อมูลจากการศึกษาก่อนหน้าไม่ใช่การศึกษาในทหารกองประจำการ แต่เป็นการศึกษาในทหารใหม่

จุดแข็งของการศึกษานี้คือ มีผู้เข้าร่วมวิจัยจำนวนมาก อีกทั้งแบบสอบถามเป็นการสร้างขึ้นใหม่จากข้อมูลการศึกษาก่อนหน้าและจากการสัมภาษณ์ครูฝึกและทหารกองประจำการ ทำให้ได้ข้อมูลในด้านต่างๆ ที่ครอบคลุมมากขึ้น การเก็บข้อมูลไม่มีการระบุตัวบุคคล ทำให้กลุ่มตัวอย่างสะดวกใจในการให้ข้อมูลมากขึ้น

ข้อจำกัดในการศึกษานี้คือ ความชุกของภาวะซึมเศร้าเป็นการวัดจากแบบประเมินภาวะซึมเศร้า PHQ-9 ซึ่งยังไม่ใช้การวินิจฉัยโรคซึมเศร้าจากจิตแพทย์ จึงอาจได้ข้อมูลการที่คลาดเคลื่อน อย่างไรก็ตาม เครื่องมือที่ใช้คัดกรองภาวะซึมเศร้านี้ เมื่อกำหนดเกณฑ์ที่มากกว่า 10 คะแนนขึ้นไป จะมีค่าความไว (sensitivity) ที่ร้อยละ 74 และมีค่าความจำเพาะ (specificity) ที่ร้อยละ 85¹² จึงน่าจะเป็นเครื่องมือที่คัดกรองภาวะซึมเศร้าได้ดี นอกจากนี้การศึกษานี้ยังเป็นเพียงการบอกความเกี่ยวข้องของปัจจัยต่างๆ กับการภาวะซึมเศร้าในทหารกองประจำการ แต่ยังไม่สามารถบอกได้ชัดเจนว่า ปัจจัยนั้นเป็นเหตุหรือผลที่ตามมาภายหลังการเกิดภาวะซึมเศร้า อีกทั้งยังเก็บข้อมูลเพียงหนึ่งครั้งและเป็น การเก็บข้อมูลในทหารกองประจำการเพียงผลัดเดียว และยังมีข้อจำกัดในเรื่องจำนวนคำถามวิจัย เนื่องจากผู้วิจัยคำนึงถึงความสะดวกของกลุ่มตัวอย่าง คำถามที่ใช้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในแต่ละปัจจัยจึงแสดงให้เห็นในภาพรวมว่าปัจจัยดังกล่าว

เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าหรือไม่ หากมีการศึกษาเพิ่มเติมในอนาคตด้วยคำถามวิจัยที่ลงรายละเอียดในปัจจัยต่างๆ มากขึ้นน่าจะช่วยให้ได้ข้อมูลความเกี่ยวข้องที่ชัดเจนขึ้น และมีข้อจำกัดเนื่องจากการศึกษานี้เก็บข้อมูลในหน่วยงานเดียว หากมีการศึกษาในหน่วยงานอื่น รวมทั้งในภูมิภาคอื่น อาจทำให้ได้ข้อสรุปที่ชัดเจนยิ่งขึ้น

สรุป

ภาวะซึมเศร้าในทหารกองประจำการใหม่มีความชุกสูงกว่าประชากรทั่วไป โดยข้อมูลพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในทหารกองประจำการใหม่ ได้แก่ ระดับการศึกษา เป็นผู้หารายได้หลักในครอบครัว ประวัติมีโรคประจำตัวทางกาย ประวัติมีโรคประจำตัวทางจิตเวช และความสนใจเรื่องการออกกำลังกาย ส่วนปัจจัยด้านชีวิตความเป็นอยู่ภายในกองพันและการฝึก พบว่า การตอบ “ไม่เห็นด้วย” ในข้อคำถามเรื่องช่วงเวลาที่ยืดหยุ่นให้ครอบครัวหรือเพื่อนเข้าเยี่ยมมีความเหมาะสม การมีความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนทหารกองประจำการ จำนวนชั่วโมงการฝึกในแต่ละวัน มีความเหมาะสม การลงโทษโดยครูฝึกมีความเหมาะสม การอำนวยความสะดวกมีความเหมาะสม ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกองพัน การมีความภาคภูมิใจที่ได้เข้ามาเป็นทหารกองประจำการ และการเข้ามาเป็นทหารกองประจำการเป็นประสบการณ์ที่ดีในชีวิต เป็นปัจจัยทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้า

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณคณาจารย์ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี สำหรับคำแนะนำในการดำเนินงาน กรมทหารอากาศโยธิน รักษาพระองค์ หน่วยบัญชาการอากาศโยธิน กองทัพอากาศ ที่อนุญาตให้เข้าไปเก็บข้อมูลภายในหน่วยงาน

ศ.นพ. มาโนช หล่อตระกูล ที่อนุญาตให้ใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้า PHQ-9 และ ศ.พญ. ณพทัย วงศ์ปการันย์ ที่อนุญาตให้ใช้แบบวัดความรู้สึกเครียด (T-PSS-10) รวมถึงทุกท่านที่ให้คำปรึกษาและสนับสนุนตลอดการทำวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates [Internet]. Geneva, Switzerland: WHO; 2017 [cited 2018 Dec 22]. Available from: http://www.who.int/mental_health/management/depression/prevalence_global_health_estimates
2. Kongsuk T, Kittirattanapaiboon P, Kenbubpha K, Sukawaha S, Leejongpermpoon J. The Prevalence of Major Depressive Disorders in Thailand: Results from the Epidemiology of Mental Disorders National Survey 2008 [Internet]. Department of Mental Health; 2010 [cited 2018 Dec 22]. Available from: <http://www.dmh.go.th/downloadportal/Morbidity/Depress 2551.pdf>.
3. World Health Organization. Global Health Estimates 2016: Disease burden by Cause, Age, Sex, by Country and by Region, 2000-2016 [Internet]. Geneva, Switzerland: WHO; 2018 [cited 2018 Dec 22]. Available from: https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates/en/index1.html
4. Kongsuk T, Leejongpermpoon J, Primtra S. Quality of Life and the Predictors of Thai Depressive Disorders Patients. Value Health 2014; 17: 462.
5. Stewart WF, Ricci JA, Chee E, Hahn SR, Morganstein D. Cost of lost productive work time among US workers with depression. JAMA 2003; 289: 3135-44.
6. Gadermann AM, Engel CC, Naifeh JA, Nock MK, Petukhova M, Santiago PN, et al. Prevalence of DSM-IV major depression among U.S. military personnel: meta-analysis and simulation. Mil Med 2012; 177: 47-59.
7. Warner CM, Warner CH, Breitbach J, Rachal J, Matuszak T, Grieger TA. Depression in entry-level military personnel. Mil Med 2007; 172: 795-9.
8. Tekbas OF, Ceylan S, Hamzaoglu O, Hasde M. An investigation of the prevalence of depressive symptoms in newly recruited young adult men in Turkey. Psychiatry Res 2003; 119: 155-62.
9. Kensila U, Kensila J. Depression of Royal Thai Air Force Soldiers Wing 23 Udon Thani. Proceedings of Ratchathani University National Conference 2017; 2017 July 26-27; Ubonrachathani, 2017: 109-49.
10. Williams RA, Hagerty BM, Yousha SM, Hoyle KS, Oe H. Factors associated with depression in navy recruits. J Clin Psychol 2002; 58: 323-37.
11. Bin ZU, Mansoor S, Rana MH. Prevalence of depressive symptoms and associated socio-demographic factors among recruits during military training. J R Army Med Corps 2015; 161: 127-31.

-
12. Lotrakul M, Sumrithe S, Saipanish R. Reliability and validity of the Thai version of the PHQ-9. BMC Psychiatry 2008; 8: 46.
 13. Wongpakaran N, Wongpakaran T. The Thai version of the PSS-10: An Investigation of its psychometric properties. Biopsychosoc Med 2010; 4: 6.
 14. Bjelland I, Krokstad S, Mykletun A, Dahl AA, Tell GS, Tambs K. Does a higher educational level protect against anxiety and depression? The HUNT study. Soc Sci Med 2008; 66: 1334-45.