

บทความวิจัย

การประเมินความเครียดและภาวะซึมเศร้าของแรงงานข้ามชาติในโรงงาน อำเภอแม่สอด

จังหวัดตาก: การศึกษาเชิงสำรวจภาคตัดขวาง

สุทัศน์ อภัยภูธร^{1*} พ.บ., อว. สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงสุขภาพจิตชุมชน

Received: September 26, 2025

Revised: January 12, 2026

Accepted: January 29, 2026

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงสำรวจภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความเครียด ภาวะซึมเศร้า และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของแรงงานข้ามชาติที่ทำงานในโรงงาน อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก จำนวน 523 ราย เก็บข้อมูลด้วยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย ใช้แบบสอบถามของกรมสุขภาพจิต ประกอบด้วย 1) ข้อมูลทั่วไป (จำนวน 13 ข้อ) 2) แบบประเมินความเครียด (ST-5) และ 3) แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าและแนวโน้มการฆ่าตัวตาย การเก็บข้อมูลเริ่มด้วยแบบประเมินโรคซึมเศร้า 2 คำถาม หากพบว่ามีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคซึมเศร้า ดำเนินการต่อด้วยการใช้แบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม และเมื่อพบอาการโรคซึมเศร้าตั้งแต่ระดับน้อยขึ้นไป ทำการประเมินต่อด้วยแบบประเมินการฆ่าตัวตาย 8 คำถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact test

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 66.5 เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 30 ปี (S.D. = 7.9) ร้อยละ 97.3 มีความเครียดน้อย ความสุขของความเครียด เป็น 2.7 ต่อ 100 เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ของตัวแปร พบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา โรคประจำตัว ระยะเวลาอยู่ในประเทศไทย ไม่มีความสัมพันธ์ความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} > 0.05$) สำหรับภาวะซึมเศร้า พบกลุ่มเสี่ยง ร้อยละ 8.8 ในจำนวนนี้ ร้อยละ 13.0 มีอาการซึมเศร้าระดับน้อย และร้อยละ 0.4 มีแนวโน้มฆ่าตัวตายระดับต่ำ งานวิจัยนี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการติดตาม เฝ้าระวัง สุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่าง อย่างไรก็ตามการศึกษานี้ดำเนินการในโรงงานที่ขึ้นทะเบียนแรงงานถูกต้องตามกฎหมาย เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง มีข้อจำกัดในการระบุความสัมพันธ์เชิงเหตุและผล และการไม่ได้ควบคุมตัวแปรกวน ดังนั้นการนำผลการศึกษาไปใช้ จึงควรพิจารณาอย่างระมัดระวัง

คำสำคัญ: การฆ่าตัวตาย ความเครียด ซึมเศร้า แรงงานข้ามชาติ สุขภาพจิต

¹ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก

* ผู้รับผิดชอบบทความ: rsu318@gmail.com

Assessment of stress and depression among migrant workers in factories,**Mae Sot District, Tak Province: A cross-sectional study**

Suthat Aphaikunchorn^{1,*} M.D., Diploma of Thai Board of Preventive Medicine (Community Mental Health)

ABSTRACT

This cross-sectional survey study aimed to investigate the levels of stress and depression, as well as factors associated with stress, among migrant workers employed in factories in Mae Sot District, Tak Province. The sample consisted of 523 migrant workers selected through simple random sampling. Data were collected using questionnaires developed by the Department of Mental Health, comprising: 1) general information (13 items); 2) the Stress Test (ST-5); and 3) screening tools for depression and suicidal tendency. The data collection process began with the two-item depression screening questionnaire. Participants who were identified as being at risk of depression were further assessed using the nine-item depression questionnaire. When depressive symptoms at a mild level or higher were identified, an eight-item suicide risk assessment was subsequently administered. Data were analyzed using the chi-square test and Fisher's exact test.

The results showed that 66.5% of the participants were female, with a mean age of 30 years (S.D. = 7.9). Regarding stress levels, 97.3% of the participants experienced low stress, and the prevalence of stress was 2.7 per 100 population. Analysis of the associated factors revealed that sex, age, marital status, educational level, underlying diseases, and duration of residence in Thailand were not significantly associated with stress ($p\text{-value} > 0.05$). Regarding depression, 8.8% of the participants were identified as an at-risk group; among these individuals, 13.0% exhibited mild depressive symptoms, and 0.4% of the total sample demonstrated a low level of suicide attempt. The findings of this study can inform the monitoring and surveillance of mental health among migrant workers. However, this study was conducted in factories with legally registered migrant workers and employed a cross-sectional design, which limits its ability to determine causal relationships and did not control for confounding variables. Therefore, the application of the findings should be interpreted with caution.

Keywords: Suicide, Stress, Depression, Migrant worker, Mental health

¹ Medical physician, Senior professional level, Mae Sot general hospital, Tak Province

* Corresponding author: rsu318@gmail.com

บทนำ

ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการย้ายถิ่นฐานภายในภูมิภาคและเป็นประเทศปลายทางหลักในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ จากรายงานของเครือข่ายสหประชาชาติ (UN network) พบว่า แรงงานข้ามชาติจากเมียนมาเป็นกลุ่มใหญ่ที่สุดของแรงงานข้ามชาติทั้งหมด โดยแรงงานข้ามชาติจากเมียนมา มีจำนวน 1,713,856 คน จากทั้งหมด 2,349,234 คน คิดเป็นร้อยละ 73.0 (United Nations Network on Migration in Thailand, 2024) แรงงานข้ามชาติ หรือแรงงานต่างด้าว หมายถึง บุคคลซึ่งย้ายถิ่นฐานเพื่อทำงานทำในต่างประเทศ (International Labour Organization, 2007) แรงงานข้ามชาติถือเป็นกลุ่มเปราะบางทางสังคมที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตในระดับสูง เมื่อเทียบกับประชากรทั่วไป ปัจจัยที่ส่งผลให้แรงงานกลุ่มนี้มีความเปราะบาง ได้แก่ ความไม่มั่นคงทางเศรษฐกิจ ลักษณะงานที่ไม่มั่นคง การพลัดพรากจากครอบครัว และการเผชิญกับการเลือกปฏิบัติในสถานที่ทำงาน (Ornek, Waibel, Wullinger, & Weinmann, 2022) ปัจจัยเหล่านี้ส่งผลให้แรงงานข้ามชาติมีระดับความเครียดสูง และมีแนวโน้มพัฒนาเป็นภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวลมากกว่ากลุ่มประชากรทั่วไป (Hasan, Yee, Rinaldi, Azham, Mohd Hairi, & Amer Nordin, 2021) นอกจากนี้ แรงงานข้ามชาติยังเผชิญกับข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการสุขภาพจิต เช่น อุปสรรคทางภาษา สถานะทางกฎหมาย รายได้ต่ำ และระบบบริการที่ไม่สอดคล้องกับบริบททางวัฒนธรรม (Uansri, Kunpeuk, Julchoo, Sinam, Phaiyarom, & Suphanchaimat, 2023; Wongsuwanphon, Chottanapund, Knust, Wongjindanon, & Suphanchaimat, 2024) ปัจจัยเหล่านี้ส่งผลให้การตรวจพบและการจัดการปัญหาสุขภาพจิตเกิดความล่าช้า เป็นความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าเรื้อรัง และพฤติกรรมการฆ่าตัวตาย (Forte, Trobia, Gualtieri, Lamis, Cardamone, Giallonardo et al., 2018; Knipe, Lambert, Pearson, Eddleston, Jayamanne, Wickramage et al., 2019) ผลกระทบจากปัญหาสุขภาพจิตของแรงงานข้ามชาติไม่เพียงเกิดขึ้นกับตัวบุคคล แต่ยังส่งผลต่อประสิทธิภาพการทำงานของนายจ้าง และค่าใช้จ่ายในระบบสาธารณสุข

และความมั่นคงทางสังคมโดยรวม (International Organization for Migration, 2021) ดังนั้น การเข้าใจภาวะสุขภาพจิตในกลุ่มแรงงานข้ามชาติจึงมีความสำคัญต่อการพัฒนาโยบายและระบบบริการสุขภาพที่เท่าเทียม

ปัญหาสุขภาพจิตที่พบได้ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ ได้แก่ ภาวะเครียด ภาวะซึมเศร้า และพฤติกรรมการฆ่าตัวตาย ภาวะเครียด (Stress) หมายถึง การตอบสนองทางร่างกายและจิตใจของบุคคลต่อสิ่งเร้า หรือเหตุการณ์ที่ท้าทาย หรือกดดันเกินขีดความสามารถในการปรับตัว (American Psychological Association: APA, 2023) ภาวะเครียดเป็นปฏิกิริยาทางธรรมชาติที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลเผชิญสถานการณ์ที่คุกคาม แต่หากเกิดขึ้นเป็นเวลานานหรือรุนแรงเกินไป อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิต (World Health Organization, 2023) ภาวะซึมเศร้า (Depression) เป็นความผิดปกติทางอารมณ์ที่มีลักษณะอารมณ์เศร้า ความรู้สึกสิ้นหวัง ขาดความสนใจในกิจกรรมที่เคยชอบ และอาจมีความคิดทำร้ายตนเองร่วมด้วย (World Health Organization, 2025) โดยความเครียดเรื้อรังถือเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่นำไปสู่ภาวะซึมเศร้า (Hammen, 2018; Slavich, 2020) พฤติกรรมการฆ่าตัวตาย (Suicidal behavior) ครอบคลุมถึงความคิด การวางแผน หรือการกระทำที่มุ่งทำลายชีวิตตนเอง (World Health Organization, 2021) โดยมีหลักฐานชี้ว่าภาวะซึมเศร้าและภาวะเครียดรุนแรงมีความสัมพันธ์โดยตรงกับการเพิ่มความเสี่ยงของความคิดและพฤติกรรมการฆ่าตัวตาย (Turecki, Brent, Gunnell, O'Connor, Oquendo, Pirkis, et al., 2019; O'Connor & Kirtley, 2018) บุคคลที่ประสบความเครียดจากการทำงาน เศรษฐกิจ หรือสังคม โดยเฉพาะในกลุ่มเปราะบาง เช่น แรงงานข้ามชาติ มักมีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า และพฤติกรรมการฆ่าตัวตายสูงกว่ากลุ่มทั่วไป (Win, Hounnaklang, Tantirattanukulchai, & Panza, 2024) โดยสรุป ภาวะเครียด ภาวะซึมเศร้า และพฤติกรรมการฆ่าตัวตาย มีความเชื่อมโยงกันเป็นลำดับขั้น กล่าวคือ ความเครียดที่ไม่ได้รับการจัดการอย่างเหมาะสม อาจพัฒนาไปเป็นภาวะซึมเศร้า และภาวะซึมเศร้ารุนแรงอาจนำไปสู่พฤติกรรมการฆ่าตัวตาย การทำความเข้าใจ

ความสัมพันธ์ของตัวแปรทั้งสามจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการวางแผนส่งเสริมสุขภาพจิตและการป้องกันการฆ่าตัวตายในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ

การวิจัยที่เกี่ยวกับความชุกของภาวะเครียดและภาวะซึมเศร้าในแรงงานข้ามชาติมีความแตกต่างไปตามแต่ละประชากรที่ทำการศึกษา และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบใน 17 ประเทศ พบความชุกโดยรวมของภาวะซึมเศร้าในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ ร้อยละ 39.0 (Hasan et al., 2021) Siregar, Sutan, & Baharudin (2021) ศึกษาภาวะเครียดและภาวะซึมเศร้าแรงงานข้ามชาติชาวอินโดนีเซียที่ทำงานในประเทศมาเลเซียพบ ความชุก ร้อยละ 25.6 และ 23.6 ตามลำดับ การศึกษาในประเทศไทยโดย Kyaw (2022) พบว่า กลุ่มแรงงานข้ามชาติชาวเมียนมาที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมในจังหวัดสมุทรสาคร มีความชุกของภาวะเครียดปกติ ร้อยละ 71.2 และภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย ร้อยละ 40.7 การศึกษาของ Sultana, Jirapongsuwan, & Tipayamongkhogul (2025) พบว่า แรงงานชาวบังคลาเทศในประเทศไทย พบภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 35.8 และ ความเครียด ร้อยละ 17.8 โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิต ได้แก่ อายุในช่วงวัยรุ่น การศึกษาระดับต่ำ ความสามารถสื่อสารภาษาไทย สถานที่ทำงานภาครัฐ การสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานและครอบครัว และการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ Sikhiwat, Rajsiri, Nunes, Uansri, Panapong, Kunpeuk, et al. (2024) ศึกษาภาวะซึมเศร้าในแรงงานข้ามชาติชาวลาว กัมพูชา และ เมียนมา โดยร้อยละ 98.0 เป็นชาวเมียนมา พบภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 23.9 และพบความสัมพันธ์กับการมีหลักประกันสุขภาพและการมีงานทำ Phaowiriya, Tungpunkom, & Sripichyakan (2018) ได้ศึกษาปัญหาสุขภาพจิตในแรงงานสตรีข้ามชาติในจังหวัดเชียงใหม่ พบอาการซึมเศร้าที่รุนแรง ร้อยละ 23.0 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ 1) ปัจจัยส่วนบุคคลด้านสถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ความสามารถทางภาษาไทย อาชีพ และรายได้ 2) การสนับสนุนทางสังคม และ 3) การเข้าถึงบริการสุขภาพ ส่วนการศึกษาความชุกของพฤติกรรม การฆ่าตัวตายในแรงงานข้ามชาติ มีการศึกษา

ในแรงงานข้ามชาติในประเทศจีน พบความคิดฆ่าตัวตายอยู่ที่ ร้อยละ 7.5 (Zhang, Xu, Zhang, Wang, Yu, & Hu et al., 2021)

ประเทศไทยมีแรงงานข้ามชาติ จำนวน 4,005,283 คน (Department of Employment, 2025) จังหวัดตากเป็นจังหวัดชายแดนฝั่งตะวันตกมีพื้นที่ติดกับประเทศเมียนมาเป็นระยะทาง 540 กม. อำเภอแม่สอดเป็น 1 ใน 5 อำเภอชายแดน เป็นอำเภอที่ได้รับการยกระดับเป็นเขตเศรษฐกิจพิเศษ มีการลงทุนภาคอุตสาหกรรมที่สำคัญ อีกทั้งเป็นพื้นที่ที่มีแรงงานข้ามชาติมากที่สุดในจังหวัดตาก จากข้อมูลจากสำนักงานจัดหางานจังหวัดตากมีแรงงานข้ามชาติทั้งในภาคการเกษตรและภาคอุตสาหกรรม จำนวน 70,414 คน ในจำนวนนี้ทำงานอยู่ในอำเภอแม่สอดถึง 63,582 คน (Tak Provincial Employment Office, 2025) อำเภอแม่สอด มีจำนวนแรงงานในระบบประกันสังคมทั้งหมด 34,767 คน เป็นแรงงานเมียนมา 33,890 คน คิดเป็นร้อยละ 97.5 (Tak Provincial Office of Social Security, 2025) และยังมีแรงงานข้ามชาตินอกระบบอีกเป็นจำนวนมาก ข้อมูลเกี่ยวกับระดับภาวะสุขภาพจิต และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิต ของแรงงานข้ามชาติที่ทำงานในโรงงาน อำเภอแม่สอด จังหวัดตากยังมีน้อย อย่างไรก็ตาม มีการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาดำเนินการในจังหวัดเชียงใหม่ และสมุทรสาคร (Phaowiriya, et al., 2018; Kyaw, 2022) และยังไม่มีการศึกษาความเครียดและภาวะซึมเศร้าของแรงงานข้ามชาติในโรงงานของอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก การศึกษานี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาความเครียดและภาวะซึมเศร้า และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของแรงงานข้ามชาติที่ทำงานในโรงงาน อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก โดยข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะนำไปใช้ในการพัฒนามาตรการและแนวทางที่เหมาะสมสำหรับการดูแลสุขภาพจิตของแรงงานข้ามชาติต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความชุกของความเครียดและภาวะซึมเศร้า และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของแรงงานข้ามชาติที่ทำงานในโรงงาน อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) โดยการวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลแม่สอด กระทรวงสาธารณสุข เลขที่ MSHP 17/2568 ลงวันที่ 26 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2568

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษา คือ แรงงานข้ามชาติที่ขึ้นทะเบียนแรงงานถูกต้องตามกฎหมาย ทำงานในโรงงานพื้นที่อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก โดยดำเนินการศึกษาระหว่างเดือนเมษายน ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2568 จำนวน 34,767 คน จากบัญชีรายชื่อการขึ้นทะเบียนของสำนักงานประกันสังคมจังหวัดตาก (Tak Provincial Office of Social Security, 2025) คำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณค่าสัดส่วน จากสูตรขนาดตัวอย่าง
$$= \frac{(Z_{1-\alpha/2}^2 P(1-P))}{e^2}$$
 (Komoltri, 2012)

โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ ร้อยละ 95.0 ซึ่งค่า $Z = 1.96$ และ $e = 0.05$ ส่วน $P = 0.5$ เนื่องจากผู้เขียนต้องการศึกษาทั้งความชุกของความเครียด ภาวะซึมเศร้า และแนวโน้มการฆ่าตัวตาย จึงเลือกค่า P ที่คำนวณขนาดตัวอย่างได้สูงสุด ซึ่งคำนวณขนาดตัวอย่างได้ 384 ราย โดยผู้วิจัยได้คำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อลดการสูญหายในการศึกษา ร้อยละ 20.0 รวมขนาดตัวอย่าง 461 ราย ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ คือ แรงงานข้ามชาติทุกราย ใน 6 โรงงาน ที่สุ่มเลือกจากโรงงาน ในอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก จำนวน 6 โรงงาน โดยกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นแรงงานที่ขึ้นทะเบียนแรงงานถูกต้องตามกฎหมาย เกณฑ์การคัดเข้า ได้แก่ 1) เป็นแรงงานข้ามชาติที่ทำงานในโรงงานซึ่งตั้งอยู่ในอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก 2) มีอายุ 18 ปี ขึ้นไป และ 3) ทำงานหรืออาศัยในพื้นที่ระหว่างช่วงเวลาการศึกษา (เมษายน-มิถุนายน พ.ศ. 2568) สำหรับเกณฑ์คัดออก คือ ไม่ยินยอมในการเข้าร่วมการศึกษา ซึ่งจาก 6 โรงงานที่สุ่มเลือก มีแรงงานข้ามชาติทั้งหมดตามเกณฑ์คัดเข้าที่กำหนด รวม 523 ราย ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาทั้งหมด 523 ราย เพื่อลดความแบ่งแยกของการเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

โดยใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน

1. ข้อมูลทั่วไปและสภาพแวดล้อมการทำงาน ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา โรคประจำตัว ระยะเวลาที่อยู่ในประเทศไทย รายได้ต่อเดือน ชั่วโมงการทำงานต่อวัน จำนวนวันหยุด ลักษณะงานที่ทำการเคยถูกกดดันจากครอบครัวหรือเพื่อนร่วมงาน หรือนายจ้าง และการสื่อสารกับนายจ้างหรือเพื่อนร่วมงาน จำนวน 13 ข้อ

2. แบบสอบถามมาตรฐานการประเมินสุขภาพจิต โดยผู้วิจัยได้นำแบบประเมินความเครียด (ST-5) และแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า และแนวโน้มการฆ่าตัวตาย (2Q 9Q และ 8Q) ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นแบบประเมินที่เป็นแนวปฏิบัติในการคัดกรองสุขภาพในการทำงานบริการด้านสุขภาพจิต ของประเทศไทย

2.1 แบบประเมินความเครียด (ST-5) ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (Department of Mental Health, 2024) มีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha ระหว่าง 0.82-0.85 (Silpakit, 2012; Nantasenee & Thananithisak, 2019; Tontapanit, Duangkum, Chaiudomsom, Thinkhamrop, Komwilaisak, & Wiangyos, 2022) ประกอบด้วยข้อคำถาม 5 ข้อ โดยแต่ละข้อมีคะแนน 0-3 คะแนน ซึ่งแบ่งระดับคะแนนรวมเป็น มีความเครียดน้อย (0-4 คะแนน) มีความเครียดปานกลาง (5-7 คะแนน) มีความเครียดมาก (8-9 คะแนน) และมีความเครียดมากที่สุด (10-15 คะแนน) และในกรณีที่พบกลุ่มตัวอย่างมีความเครียดตั้งแต่ระดับปานกลางขึ้นไป (> 5 คะแนน) มีคำถามปลายเปิด 1 ข้อ โดยใช้คำถามว่า “ความเครียดของท่านเกิดจากอะไรบ้าง?” นำเสนอข้อมูลด้วยการจัดกลุ่ม และบรรยายเป็น จำนวน ร้อยละ

2.2 แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าและแนวโน้มการฆ่าตัวตาย (2Q 9Q และ 8Q) ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (Department of Mental Health, 2022) มีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha ของแบบสอบถาม เท่ากับ 0.92 (Chomchan, Paenkaew, & Aunban, 2016) โดยเริ่มต้นจากการสอบถามโดยใช้

แบบประเมินโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) ซึ่งถ้าพบแรงงาน ตอบ “มี” ในข้อใดข้อหนึ่งหรือทั้งสองข้อ ถือว่าเป็นผู้มีความเสี่ยงหรือมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้า ดำเนินการประเมินต่อยด้วยแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) โดยมีการสรุปคะแนนรวมเป็น 3 ระดับ คือ ไม่มีอาการโรคซึมเศร้าหรือมีอาการระดับน้อยมาก (< 7 คะแนน) มีอาการโรคซึมเศร้าระดับน้อย (7-12 คะแนน) มีอาการโรคซึมเศร้าระดับปานกลาง (13-18 คะแนน) และมีอาการโรคซึมเศร้าระดับรุนแรง (> 19 คะแนน) ซึ่งในกรณีที่พบกลุ่มตัวอย่างมีอาการโรคซึมเศร้าตั้งแต่ระดับน้อยขึ้นไป (> 7 คะแนน) จะประเมินต่อยด้วยแบบประเมินการฆ่าตัวตาย 8 คำถาม (8Q) โดยมีการสรุปคะแนนรวมเป็น 3 ระดับ คือ ไม่มีแนวโน้มฆ่าตัวตายในปัจจุบัน (0 คะแนน) มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบันระดับน้อย (1-7 คะแนน) มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบันระดับปานกลาง (8-16 คะแนน) และมีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบันระดับรุนแรง (> 18 คะแนน)

นอกจากข้อคำถามหลักในการประเมินมาตรฐานการประเมินสุขภาพจิตจากกรมสุขภาพจิต ทางผู้วิจัยสร้างข้อคำถามเพิ่มเติมเพื่อประเมินการจัดการความเครียดและความพร้อมในการขอความช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาสุขภาพจิต ดังนี้

1. วิธีการจัดการความเครียด จำนวน 1 ข้อ โดยถามว่า “ท่านมีวิธีการจัดการกับความเครียดอย่างไร?” (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ) เป็นแบบตัวเลือก ประกอบด้วย 1) พูดคุยกับเพื่อน/ครอบครัว 2) ออกกำลังกาย 3) นั่งสมาธิ/สวดมนต์ 4) ใช้สารเสพติดหรือแอลกอฮอล์ 5) ฟังเพลง/ดูหนัง/เล่นเกม และ 6) อื่นๆ (ระบุ)
2. ความพร้อมในการขอความช่วยเหลือ จำนวน 1 ข้อ โดยถามว่า “หากท่านมีปัญหาสุขภาพจิต ท่านจะขอความช่วยเหลือจากแหล่งใดมากที่สุด?” เป็นแบบ 6 ตัวเลือก ประกอบด้วย 1) โรงพยาบาล/คลินิก 2) องค์กรช่วยเหลือแรงงาน 3) นายจ้างหรือหัวหน้างาน 4) ครอบครัวหรือเพื่อน 5) สายด่วนสุขภาพจิต และ 6) ไม่ขอความช่วยเหลือ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ) สอบถามจากกลุ่มตัวอย่างทุกราย

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตโรงพยาบาลแม่สอด ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่มีหน้าที่ดูแลสุขภาพแรงงานในโรงงานในเขตอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก

2. เมื่อได้รับการอนุญาตจากผู้เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยนัดหมายกลุ่มงานอาชีพเวชกรรม โรงพยาบาลแม่สอด เพื่อประสานกับโรงงานเพื่อขอเข้าเก็บข้อมูลแรงงานข้ามชาติ

3. ก่อนทำการรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยชี้แจงข้อมูลการเข้าร่วมการวิจัย และรายละเอียดของการวิจัย รวมถึงการพิทักษ์สิทธิแก่กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมงานวิจัย และมีการลงนามเป็นลายลักษณ์อักษรตามความสมัครใจโดยมีผู้สัมภาษณ์แปลเป็นภาษาไทยเมื่อก่อนลงนาม

4. ผู้วิจัยฝึกอบรมการใช้แบบสอบถามให้กับเจ้าพนักงานล่ามที่มีความเชี่ยวชาญในภาษาไทยของ กลุ่มงานอาชีพเวชกรรม โรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก

5. ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูล ใช้แบบสอบถามภาษาไทย โดยมีเจ้าพนักงานล่าม ภาษาเมียนมาของกลุ่มงานอาชีพเวชกรรม โรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก เป็นผู้เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง

6. ดำเนินการสอบถามแรงงานข้ามชาติในโรงงานตามบัญชีรายชื่อที่ส่งของแรงงานตัวตัว และเก็บข้อมูลจนครบถ้วน

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์เชิงปริมาณ ได้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด คำนวณค่าความชุกของความเครียดระดับปานกลางขึ้นไป ความชุกของอาการโรคซึมเศร้าระดับน้อยขึ้นไป และความชุกของแนวโน้มการฆ่าตัวตายในปัจจุบันระดับน้อยขึ้นไป ต่อ 100 ส่วนการวิเคราะห์สัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไประดับความเครียด ได้ใช้สถิติเชิงอนุมาน คือ Chi-square test หรือ Fisher's exact test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการวิจัย

จากข้อมูลพบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 66.5 เป็นเพศหญิง ประมาณเกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 47.4) มีอายุ 25-34 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 30 ปี แรงงานครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 50.7) มีสถานภาพสมรสโสด สำหรับระดับการศึกษาสูงสุด พบว่า ร้อยละ 56.8 ไม่ได้เรียนหรือเรียนระดับประถมศึกษา แรงงานเพียงร้อยละ 7.6 ให้ประวัติว่ามีโรคประจำตัว แรงงานร้อยละ 50.7 อยู่ในประเทศไทยเกิน 5 ปี สำหรับรายได้/เดือน พบว่า แรงงาน ร้อยละ 28.9 มีรายได้ระหว่าง 3,500-6,000 บาท และร้อยละ 57.2 มีรายได้ระหว่าง 6,001-9,000 บาท ส่วนที่เหลือ

มีรายได้มากกว่า 9,000 บาท โดยค่ามัธยฐานของรายได้ คือ 7,000 บาท ต่ำสุด 3,500 บาท และสูงสุด 20,000 บาท สำหรับสภาพการทำงาน พบว่า แรงงานร้อยละ 74.0 ทำงาน 7-8 ชั่วโมง/วัน ส่วนใหญ่มีวันหยุด 1-2 วัน/สัปดาห์ สำหรับความเครียดจากการทำงาน พบว่า ร้อยละ 61.0 ไม่มีความเครียดจากการทำงาน นอกจากนี้ พบว่า ร้อยละ 82.0 ไม่มีความกดดันจากครอบครัวหรือเพื่อนร่วมงานหรือนายจ้าง และร้อยละ 74.2 ไม่มีการมีปัญหาด้านการสื่อสารกับนายจ้างหรือเพื่อนร่วมงาน ดังตาราง 1

ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 523)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	175	33.5
หญิง	348	66.5
อายุ (ปี)		
< 25	140	26.8
25-34	248	47.4
35-44	107	20.5
≥ 45	28	5.4
ค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	30.0 $\pm$ 7.9	
ค่าต่ำสุด-สูงสุด	16-56	
สถานภาพสมรส		
โสด	265	50.7
คู่	237	45.3
หม้าย หย่า แยกกันอยู่	21	4.0
ระดับการศึกษาสูงสุด		
≤ ประถมศึกษา	297	56.8
มัธยมศึกษา/ปวช.	180	34.4
> มัธยมศึกษา/ปวช.	46	8.8
โรคประจำตัว		
ไม่มี	483	92.4
มี	40	7.6

ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 523) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาที่อยู่ในประเทศไทย (ปี)		
≥ 1	72	13.8
2-5	186	35.5
6-10	148	28.3
> 10	117	22.4
ค่าเฉลี่ย ± ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	7.3 ± 5.6	
ค่าต่ำสุด-สูงสุด	1-30	
รายได้ (บาท/เดือน)		
3,500-6,000	151	28.9
6,001-9,000	299	57.2
> 9,000	73	13.9
ค่ามัธยฐาน	7,000	
ค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด	3,500-20,000	
จำนวนชั่วโมงการทำงาน/วัน		
7-8	387	74.0
9-15	136	26.0
ค่าเฉลี่ย ± ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	8.7 ± 1.4	
ค่าต่ำสุด-สูงสุด	7-15	
จำนวนวันหยุดทำงาน		
1-2 วัน/เดือน	40	7.6
1-2 วัน/สัปดาห์	334	63.9
> 3 วัน/สัปดาห์	149	28.5
ความเครียดจากการทำงาน		
ไม่มี	319	61.0
น้อย	173	33.1
ปานกลาง	25	4.8
มาก	6	1.1
ความกดดันจากครอบครัวหรือเพื่อนร่วมงานหรือนายจ้าง		
ไม่มี	429	82.0
บางครั้ง	89	17.0
บ่อยครั้ง	5	1.0
ปัญหาด้านการสื่อสารกับนายจ้างหรือเพื่อนร่วมงาน		
ไม่มี	388	74.2
น้อย	85	16.2
ปานกลาง	45	8.6
มาก	5	1.0

การประเมินความเครียดของแรงงานข้ามชาติ ในโรงงานที่สำรวจจาก 523 ราย พบว่าแรงงาน ร้อยละ 97.3 มีความเครียดน้อย ความสุขของความเครียดปานกลางขึ้นไป คิดเป็น 2.7 ต่อ 100 โดยแรงงาน ครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 50.0) ระบุว่า สาเหตุของความเครียดเกิดจากจากปัญหาครอบครัว รองลงมา ได้แก่ ปัญหา

จากงาน เช่น ทำงานมาก ทำงานผัดบอย (ร้อยละ 28.6) และปัญหารายได้ เช่น เงินไม่พอใช้ มีภาระที่ต้องใช้เงินมาก รายได้ต่ำ ไม่พอส่งเสียครอบครัวหรือส่งกลับให้ญาติที่ประเทศเมียนมา (ร้อยละ 28.6) จากการสอบถามแรงงานทั้งหมด ไม่เคยไปพบแพทย์เพื่อรักษาความเครียด ดังตาราง 2

ตาราง 2 ระดับความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง (n = 523)

ระดับความเครียดและสาเหตุของความเครียด	จำนวน	ร้อยละ
ระดับความเครียด		
มีความเครียดน้อย	509	97.3
มีความเครียดปานกลาง	13	2.5
มีความเครียดมากที่สุด	1	0.2
ความสุขของความเครียดปานกลางขึ้นไป $(14/523) * 100 = 2.7$ ต่อ 100		
สาเหตุของความเครียด (N = 14)*		
ปัญหาครอบครัว	7	50.0
ปัญหาเพื่อนร่วมงาน/หัวหน้างาน	2	14.3
ปัญหาจากงาน เช่น ทำงานมาก ทำงานผัดบอย	4	28.6
ปัญหารายได้ เช่น ไม่พอใช้ มีภาระที่ต้องใช้เงินมาก รายได้ต่ำ	4	28.6
ปัญหาสุขภาพ พักผ่อนน้อย นอนไม่หลับ	2	14.3

*ในรายที่พบมีความเครียดปานกลางถึงมากที่สุดรวม 14 ราย โดยบางรายตอบมากกว่า 1 สาเหตุ

ผลการประเมินความเครียด พบว่า ร้อยละ 97.3 มีความเครียดน้อย และร้อยละ 2.7 มีความเครียดปานกลางถึงมากที่สุด เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ พบว่า

เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา โรคประจำตัว และระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตาราง 3

ตาราง 3 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปกับระดับความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	รวม	เครียดน้อย จำนวน (ร้อยละ)	เครียดปานกลาง ถึงมากที่สุด จำนวน (ร้อยละ)	p-value
จำนวนทั้งหมด	523	509 (97.3)	14(2.7)	
เพศ**				0.298
ชาย	175	168 (96.0)	7 (4.0)	
หญิง	348	341 (98.0)	7 (2.0)	
อายุ (ปี) **				0.983
< 35	388	377 (97.2)	11 (2.8)	
> 35	135	132 (97.8)	3 (2.2)	
สถานภาพสมรส***				0.368
โสด/หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	286	280 (97.9)	6 (2.1)	
คู่	237	229 (96.6)	8 (3.4)	
การศึกษาสูงสุด				0.288
≤ ประถมศึกษา	297	291 (98.0)	6 (2.0)	
> ประถมศึกษา	226	218 (96.5)	8 (3.5)	
โรคประจำตัว**				0.647
ไม่มี	483	469 (97.1)	14 (2.9)	
มี	40	40 (100.0)	0 (0.0)	
ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย (ปี) ***				0.623
≤ 5	258	252 (97.7)	6 (2.3)	
> 6	265	257 (97.0)	8 (3.0)	

*เครียดปานกลาง 13 ราย และเครียดมากที่สุด 1 ราย

**Fisher's exact test

***Chi-square test

การจัดการความเครียดของแรงงานข้ามชาติในโรงงานที่สำรวจ พบว่า ใช้วิธีการฟังเพลง/ดูหนัง/เล่นเกม/เล่นโทรศัพท์ มากที่สุด (ร้อยละ 56.4) รองลงมา คือ การพูดคุยกับเพื่อน/ครอบครัว (ร้อยละ 44.6) การนั่งสมาธิ/สวดมนต์ (ร้อยละ 25.4) และการออกกำลังกาย (ร้อยละ 11.5)

การประเมินโรคซึมเศร้า

การคัดกรองโรคซึมเศร้า 2Q พบแรงงานที่มีความเสี่ยงจะเป็นโรคซึมเศร้ามารวม 46 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.8 ของแรงงานที่สำรวจทั้งหมด จากแรงงานที่มีความเสี่ยง

จะเป็นโรคซึมเศร้า 46 รายนี้ เมื่อประเมินต่อยด้วยแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9Q พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 82.6 (38 ราย) ไม่มีอาการโรคซึมเศร้าหรือมีอาการระดับน้อยมาก ในจำนวนผู้ที่มีอาการโรคซึมเศร้า พบว่า มีอาการโรคซึมเศร่าระดับน้อย ร้อยละ 13.0 (6 ราย) และมีอาการโรคซึมเศร่าระดับปานกลางร้อยละ 4.4 (2 ราย) คิดเป็นความชุกของอาการโรคซึมเศร้า ร้อยละ 1.5 (8 ราย) ซึ่งใน 8 ราย ที่มีอาการโรคซึมเศร่าเล็กน้อยถึงปานกลางนี้ เมื่อประเมินต่อยด้วยแบบประเมินแนวโน้มการฆ่าตัวตาย 8Q พบว่า 2 รายมีแนวโน้มการฆ่าตัวตาย

ในปัจจุบันระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 0.4 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ส่วนอีก 6 รายที่เหลือไม่มีแนวโน้มการฆ่าตัวตาย

แรงงานทุกรายที่สำรวจไม่เคยไปพบแพทย์เพื่อรักษาภาวะซึมเศร้า ดังตาราง 4

ตาราง 4 การประเมินโรคซึมเศร้า และแนวโน้มการฆ่าตัวตายของกลุ่มตัวอย่าง (n = 523)

การประเมิน	จำนวน	ร้อยละ
การคัดกรองโรคซึมเศร้า 2Q (n = 523)		
ไม่มี	477	91.2
มี	46	8.8
การประเมินโรคซึมเศร้า 9Q (n = 46)*		
ไม่มีอาการโรคซึมเศร้า หรือมีอาการระดับน้อยมาก	38	82.6
มีอาการโรคซึมเศร้าระดับน้อย	6	13.0
มีอาการโรคซึมเศร้าระดับปานกลาง	2	4.4
ความชุกของอาการโรคซึมเศร้า (8/523) * 100 = 1.5 ต่อ 100		
การประเมินแนวโน้มการฆ่าตัวตาย 8Q (n = 8)**		
ไม่มีแนวโน้มการฆ่าตัวตายในปัจจุบัน	6	75.0
มีแนวโน้มการฆ่าตัวตายในปัจจุบัน ระดับน้อย	2	25.0
ความชุกของแนวโน้มการฆ่าตัวตายในปัจจุบันระดับน้อย (2/523) * 100 = 0.4 ต่อ 100		

*ประเมินในรายที่พบมีความเสี่ยงจะเป็นโรคซึมเศร้า จากการคัดกรอง 2Q

**ประเมินในรายที่มีอาการโรคซึมเศร้าตั้งแต่ระดับน้อยขึ้นไป จากการประเมิน 9Q

ในส่วนของแหล่งขอความช่วยเหลือ พบว่า กลุ่มตัวอย่างจะขอความช่วยเหลือจากครอบครัวหรือเพื่อนมากที่สุด (ร้อยละ 67.5) รองลงมา คือ จากนายจ้าง หรือหัวหน้างาน (ร้อยละ 19.9) และจากโรงพยาบาล/คลินิก (ร้อยละ 19.7) โดยแรงงาน 43 ราย (ร้อยละ 8.2) ให้คำตอบว่า จะไม่ขอความช่วยเหลือจากแหล่งใด

สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยนี้ พบกลุ่มตัวอย่างมีความชุกของความเครียดปานกลางขึ้นไป ร้อยละ 2.7 ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Kyaw (2022) ที่พบว่า กลุ่มแรงงานข้ามชาติชาวเมียนมาที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมในจังหวัดสมุทรสาคร มีความชุกของภาวะเครียดปานกลางขึ้นไป ร้อยละ 16.6 และ Sultana, et al. (2025) พบว่า แรงงานชาวบังคลาเทศในประเทศไทยพบภาวะความเครียดปานกลางขึ้นไป ร้อยละ 12.0 อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยนี้ ดำเนินการสำรวจในโรงงานที่มีการขึ้นทะเบียน

แรงงานข้ามชาติที่ถูกกฎหมาย ซึ่งเป็นแรงงานข้ามชาติในอำเภอแม่สอด ที่มาจากประเทศเมียนมา ร้อยละ 97.5 และอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก เป็นจังหวัดชายแดนที่ติดกับประเทศไทย ที่มีระยะทางไม่ห่างไกลจากประเทศของแรงงานข้ามชาติ ทำให้พบความชุกของความเครียด แตกต่างจากการวิจัยอื่นในประเทศไทย

ในส่วนของการวิจัยที่สัมพันธ์กับความเครียด พบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา โรคประจำตัว และระยะเวลาอยู่ในประเทศไทย ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียด ซึ่งต่างจากการศึกษาของ Sultana et al. (2025) โดยความเครียดมีความสัมพันธ์กับอายุน้อย (18-24 ปี) การศึกษาที่ต่ำ เป็นลูกจ้างของรัฐ และประสบการณ์การถูกเลือกปฏิบัติในระดับปานกลางถึงสูง ส่วน Kyaw (2022) พบว่า ปัจจัยทางประชากรศาสตร์ เช่น อายุ เพศ รายได้ และการศึกษา ไม่พบความสัมพันธ์ที่มีนัยสำคัญ ความแตกต่างของความชุกและปัจจัยที่มีผลต่อความเครียด (Stress) อาจเกิดจาก 3 ประเด็น

ได้แก่ 1) การใช้เครื่องมือการประเมินต่างชนิดกัน โดยงานวิจัยนี้ใช้ ST-5 ที่สามารถคัดกรองเฉพาะภาวะเครียด ในขณะที่สองการศึกษาที่ใช้เครื่องมือ The Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21) ที่วัดประเมินภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล และภาวะเครียดในเครื่องมือเดียว 2) ความแตกต่างของกลุ่มตัวอย่างทั้งเชื้อชาติ ประเภทโรงงานหรืองานภาคเกษตร และช่วงเวลาการศึกษาแตกต่างกัน และ 3) ความรุนแรงในที่ทำงานหรือประสบการณ์การถูกเลือกปฏิบัติในสองการศึกษา ซึ่งต่างจากการศึกษาที่ระบุสาเหตุความเครียดมาจากครอบครัวถึง ร้อยละ 50.0 อีกทั้งในการศึกษานี้เป็นแรงงานข้ามชาติที่ขึ้นทะเบียนถูกต้องตามกฎหมาย รวมทั้งการทำงานในพื้นที่ชายแดนไทย-เมียนมา มักมีสภาพแวดล้อมและความเป็นอยู่ที่ไม่เอื้ออำนวยกับสภาพพื้นที่เดิมในประเทศเมียนมา แรงงานข้ามชาติเหล่านี้สามารถติดต่อกับครอบครัว หรือญาติพี่น้อง ในประเทศเมียนมาได้โดยง่าย ซึ่งเมื่อมีปัญหา แรงงานก็สามารถไปกลับประเทศเมียนมาได้โดยสะดวก และใช้ช่วงเวลาสั้นๆ ได้ อาจเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดที่น้อยกว่าการศึกษาที่ผ่านมา

การศึกษานี้ได้การคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วยคำถาม 2Q พบความเสี่ยงต่อการเป็นโรคซึมเศร้าเพียงร้อยละ 8.8 โดยในจำนวนนี้ได้คัดกรองต่อด้วยคำถาม 9Q พบความชุกของอาการโรคซึมเศร้าร้อยละ 1.5 ซึ่งแตกต่างจากหลายการศึกษา โดยความชุกภาวะซึมเศร้าตั้งแต่ระดับน้อยขึ้นไปจะอยู่ในช่วงร้อยละ 14.4-40.7 (Aung, Shirayama, Moolphate, Lorga, Angkurawaranon, Yuasa et al., 2024; Sultana et al., 2025; Kyaw, 2022; Sikhiwat et al., 2024) จากศึกษาของ Kyaw (2022) พบความชุกภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 40.7 ในขณะที่ Sultana และคณะ (2025) พบความชุกภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 35.8 โดยสองการศึกษาใช้เครื่องมือ DASS-21 ส่วนอีกสองการศึกษาที่ใช้เครื่องมือ PHQ-9 ได้แก่ Aung et al. (2024) ศึกษาแรงงานข้ามชาติชาวเมียนมาจากรัฐฉานที่ทำงานในจังหวัดเชียงใหม่ โดยรอสำรวจที่สำนักงานจัดหางานจังหวัด ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างรายวันในภาคเกษตร ก่อสร้างและงานบริการ พบภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 14.4 และ Sikhiwat et al.

(2024) ทำการศึกษาแรงงานข้ามชาติชาวกัมพูชา ลาว และเมียนมาโดยสำรวจในชุมชน พบภาวะซึมเศร้าถึงร้อยละ 23.9 เหตุที่พบความแตกต่างกันของความชุกของภาวะซึมเศร้าอาจเกิดจาก เครื่องมือวัดที่ใช้ในการวัดความแตกต่างของบริบทของประชากรที่ทำการศึกษานอกจากนี้ การมีงานทำ การเข้ามามีประกันสุขภาพ และรวมถึงสถานะทางกฎหมาย อาจมีผลต่อภาวะซึมเศร้าจากการศึกษาของ Sikhiwat et al. (2024) พบว่ากลุ่มตัวอย่างว่างงานถึงร้อยละ 20.0 และไม่มีประกันสุขภาพ ร้อยละ 40.0 เมื่อเทียบกับการศึกษานี้เป็นแรงงานในโรงงานที่ทุกรายต้องมีประกันสุขภาพตามกฎหมายซึ่งความแตกต่างนี้อาจมีผลต่อความชุกของอาการซึมเศร้า ส่วนประเด็นสถานะทางกฎหมายมีการศึกษาในประเทศสวิตเซอร์แลนด์สนับสนุนว่า แรงงานข้ามชาติที่มีสถานะที่ถูกต้องตามกฎหมายจะมีความชุกของปัญหาภาวะซึมเศร่าต่ำกว่าแรงงานข้ามชาติที่ไม่มีเอกสารถูกต้องตามกฎหมาย (Fakhoury, Burton-Jeangros, Consoli, Duvoisin, Courvoisier, & Jackson, 2021)

คำถาม 8Q พบมีแนวโน้มการฆ่าตัวตายในปัจจุบันระดับน้อยเพียงร้อยละ 0.4 เมื่อเปรียบเทียบการศึกษาความชุกของพฤติกรรมฆ่าตัวตายในแรงงานข้ามชาติ โดยเฉพาะมีการศึกษาในแรงงานข้ามชาติในเขตอุตสาหกรรมของประเทศจีน พบความคิดฆ่าตัวตายอยู่ที่ร้อยละ 7.5 พบความสัมพันธ์ระหว่างความคิดฆ่าตัวตายกับภาวะซึมเศร้ารุนแรง และความเครียดในงานระดับสูง โดยการศึกษาที่มีความชุก ร้อยละ 27.0 และ 26.5 ตามลำดับ (Zhang et al., 2021) จะเห็นได้ว่า การศึกษาคครั้งนี้มีความชุกของความเครียดเพียงร้อยละ 2.7 และภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 1.5 ซึ่งจะเห็นได้ว่าต่ำกว่าอย่างชัดเจน ในขณะที่การศึกษาที่ทำในผู้อพยพและผู้ลี้ภัย (Immigrant and refugee) พบความชุกของความคิดฆ่าตัวตายอยู่ในช่วง ร้อยละ 2.1-34.4 (Haase, Schönfelder, Nesterko, & Glaesmer, 2022) ซึ่งความแตกต่างที่มีผลต่อความคิดฆ่าตัวตาย ประกอบด้วย บริบทของงานและสภาวะแวดล้อม การสนับสนุนทางสังคม โดย Zhang et al. (2021) ศึกษาในแรงงานอพยพภายในประเทศจีน ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความเปราะบางทางจิตสังคมสูง ได้แก่

ชั่วโมงทำงานยาว ความไม่มั่นคงในการจ้างงาน แรงกดดันทางเศรษฐกิจ การแยกจากครอบครัวและระบบสนับสนุนทางสังคม ในขณะที่ Haase et al. (2022) ศึกษา Meta-analysis ในกลุ่มผู้อพยพและผู้ลี้ภัย (Immigrants and refugees) ซึ่งเผชิญประสบการณ์รุนแรงก่อนและหลังการอพยพ เช่น สงคราม ความรุนแรง การสูญเสีย การเลือกปฏิบัติ อุปสรรคด้านภาษาและวัฒนธรรม ความไม่มั่นคงด้านสถานะทางกฎหมาย ส่วนการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างมีความชุกของความเครียด (ร้อยละ 2.7) และภาวะซึมเศร้า (ร้อยละ 1.5) ต่ำกว่ามาก ซึ่งบ่งชี้ว่าประชากรศึกษาอาจมีเสถียรภาพด้านงานและรายได้ มีระบบสนับสนุนทางสังคมที่ดี ไม่เผชิญเหตุการณ์กระทบกระเทือนรุนแรง (Trauma) ทำให้ความคิดฆ่าตัวตายพบได้น้อยกว่า

อย่างไรก็ตาม ถึงแม้การสำรวจในครั้งนี้จะพบปัญหาความเครียด โรคซึมเศร้า และแนวโน้มการฆ่าตัวต่ากว่า การศึกษาอื่นข้างต้น การสร้างเสริมสุขภาพจิตในแรงงานในโรงงานยังคงมีความจำเป็น โดยกลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก ได้มีการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขต่างชาติด (อสต.) ในโรงงานเพื่อประสานงานการตรวจสุขภาพประจำปี และมีกิจกรรมเชิงรุกในโรงงาน ได้แก่ การให้ความรู้เรื่องการป้องกันการบาดเจ็บจากการทำงานอย่างสม่ำเสมอ อสต. ถือเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการประสานงานและเป็นอาสาสมัครคอยดูแลสุขภาพแรงงานข้ามชาติในโรงงาน (Umpong, 2021) การบูรณาการสร้างเสริมสุขภาพจิตในแรงงานในโรงงาน การคัดกรองภาวะสุขภาพจิตต่างๆ ผ่านกระบวนการอบรมและสร้างเครือข่าย อสต. อาจมีส่วนช่วยส่งเสริมการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิตอย่างเป็นระบบต่อไป ข้อจำกัดของการศึกษานี้ คือ 1) การศึกษาแบบภาคตัดขวาง ไม่สามารถระบุความสัมพันธ์เชิงเหตุและผลได้ชัดเจน 2) ข้อจำกัดในการควบคุมตัวแปรกวน และ 3) การเก็บข้อมูลในโรงงานที่ขึ้นทะเบียนแรงงานถูกต้องตามกฎหมาย ดังนั้นการนำผลการศึกษาไปใช้ จึงควรพิจารณาอย่างระมัดระวัง

ข้อเสนอแนะ

การสำรวจปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มแรงงานข้ามชาติเป็นครั้งแรกในพื้นที่อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก ซึ่งเป็นพื้นที่ชายแดน โดยบริบทของการวิจัยครั้งนี้เป็นแรงงานข้ามชาติที่ทำงานในโรงงานและขึ้นทะเบียนแรงงานถูกต้องตามกฎหมาย จึงควรมีการสำรวจในแรงงานข้ามชาติกลุ่มอื่น เช่น แรงงานในภาคเกษตรกรรม แรงงานก่อสร้าง และแรงงานทั่วไปอื่นๆ ซึ่งมักมีสถานะทางสังคมต่ำกว่ากลุ่มแรงงานข้ามชาติในโรงงาน เพื่อให้เห็นภาพรวมของปัญหาสุขภาพจิตในแรงงานข้ามชาติทั้งหมด และช่วยบ่งชี้กลุ่มแรงงานข้ามชาติที่พบมีปัญาสุขภาพจิตมากกว่ากลุ่มอื่นๆ ซึ่งจะนำไปสู่การวางแผนแก้ไขและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตให้สอดคล้องกับแรงงานของแต่ละกลุ่ม โดยสามารถดำเนินการร่วมไปกับการสำรวจปัญหาสาธารณสุขอื่นๆ ได้

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป มีดังนี้

- 1) เก็บข้อมูลแรงงานต่างด้าวในระบบและนอกระบบ
- 2) ทบทวนตัวแปรที่ส่งผลต่อความเครียด และภาวะซึมเศร้า และ 3) ออกแบบการวิจัย ที่ระบุความสัมพันธ์เชิงเหตุและผล อันจะทำให้เข้าใจความเครียด และภาวะซึมเศร้าของแรงงานต่างด้าว ได้รอบด้านและนำไปออกแบบการดูแลความเครียด และภาวะซึมเศร้าได้อย่างเหมาะสมต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

รายงานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดีเนื่องจากความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก นพ. วิทยา สวัสดิ์วุฒิพงศ์ และกลุ่มงานอาชีวเวชกรรม โรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก ทุกท่าน

เอกสารอ้างอิง

- American Psychological Association. (2023). *Stress: The different kinds of stress*. Retrieved November 8, 2025, from <https://www.apa.org/topics/stress>
- Aung, T. N. N., Shirayama, Y., Moolphate, S., Lorga, T., Angkurawaranon, C., Yuasa, M. et al. (2024). Prevalence and social determinants of depression: A cross-sectional survey of Myanmar migrant workers in Chiang Mai, Northern Thailand. *Global Public Health*, 19(1), 1744-1706. <https://doi.org/10.1080/17441692.2024.2334316>
- Chomchan, S., Paenkaew, J., & Aunban, P. (2016). A survey on depression among older adults with chronic disease, attending community hospital in Mea-rim District of Chiang Mai. *Journal of Nurses Association of Thailand Northern Office*, 22(2), 28-35. (in Thai)
- Department of Employment. (2025). *Statistics on remaining foreigners with work permits nationwide*, September 2025. Retrieved November 8, 2025, from https://www.doe.go.th/prd/assets/upload/files/alien_th/c7b940db4ee479105d900d8116f55978.pdf (in Thai)
- Department of Mental Health. (2022). Depression and suicide risk screening questionnaires (2Q, 9Q and 8Q). Nonthaburi: Department of Mental Health. Retrieved March 1, 2025, from <https://dmh.go.th/test/download/view.asp?id=22> (in Thai)
- Department of Mental Health. (2024). *Stress assessment questionnaire (ST-5)*. Nonthaburi: Department of Mental Health. Retrieved March 1, 2025, from <https://catalog.dmh.go.th/dataset/test-st5/resource/da88ceb2-53f0-4b82-9a1f-ff474cb3e88f> (in Thai)
- Fakhoury, J., Burton-Jeangros, C., Consoli, L., Duvoisin, A., Courvoisier, D., & Jackson, Y. (2021). Mental health of undocumented migrants and migrants undergoing regularization in Switzerland: A cross-sectional study. *BMC Psychiatry*, 21(175), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03149-7>
- Forte, A., Trobia, F., Gualtieri, F., Lamis, D. A., Cardamone, G., Giallardo, V., et al. (2018). Suicide risk among immigrants and ethnic minorities: A literature overview. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(7), 1438. <https://doi.org/10.3390/ijerph15071438>
- Haase, E., Schönfelder, A., Nesterko, Y., & Glaesmer, H. (2022). Prevalence of suicidal ideation and suicide attempts among refugees: A meta-analysis. *BMC Public Health*, 22(1), 635. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13029-8>
- Hasan, S. I., Yee, A., Rinaldi, A., Azham, A. A., Mohd Hairi, F., & Amer Nordin, A. S. (2021). Prevalence of common mental health issues among migrant workers: A systematic review and meta-analysis. *PLOS ONE*, 16(12), e0260221. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0260221>
- Hammen, C. (2018). Risk factors for depression: An autobiographical review. *Annual Review of Clinical Psychology*, 14, 1-28. Retrieved November 8, 2025 from <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050817-084811>
- International Labour Organization. (2007). *International labour standards on migrant workers' rights: Guide for policymakers and practitioners in Asia and the Pacific*. Bangkok: International Labour Office. (in Thai)

- International Organization for Migration. (2021). *Social protection for migrant workers and their families*. IOM Publications. Retrieved November 8, 2025, from <https://publications.iom.int/books/social-protection-migrant-workers>
- Knipe, D., Lambert, H., Pearson, M., Eddleston, M., Jayamanne, S., Wickramage, K. et al. (2019). Are left-behind families of migrant workers at increased risk of attempted suicide? – A cohort study of 178,000+ individuals in Sri Lanka. *BMC Psychiatry*, 19(1), 1-8.
- Komoltri, C. (2012). Sample size calculation. *Journal of Mental Health of Thailand*, 20(3), 192-198. Retrieved November 8, 2025 from <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jmht/article/view/10141/46392>
- Kyaw, M. (2022). *Occupational hazards and mental health among Myanmar migrant workers in Samut Sakhon province, Thailand*. Thesis of Master of Public Health, Chulalongkorn University, Bangkok.
- Nantasenee, P. & Thananithisak, C. (2019). The association between depression and blood pressure in essential hypertensive patients, Jaokunpiboon Pranomtuan Hospital. *Phranakhon Rajabhat Research Journal (Science and Technology)*, 14(1), 91-104. (in Thai)
- O'Connor, R. C., & Kirtley, O. J. (2018). The integrated motivational–volitional model of suicidal behaviour. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 373(1754), 20170268. <https://doi.org/10.1098/rstb.2017.0268>
- Ornek, O., Waibel, J., Wullinger, P., & Weinmann, T. (2022). Precarious employment and migrant workers' mental health: A systematic review of quantitative and qualitative studies. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 48(5), 327-350.
- Phaowiriya, H., Tungpunkom, P. & Sripichayan, K. (2018). Mental health status and related factors among women migrant laborers. *Nursing Journal CMU*, 44(3): 102-112. (in Thai)
- Sikhiwat, N., Rajsiri, K., Nunes, J., Uansri, S., Panapong, N., Kunpeuk, W. et al. (2024). Prevalence of depressive symptoms and associated factors among cross border migrants in Thailand, 2023: A mixed-methods study. *Outbreak, Surveillance, Investigation & Response (OSIR) Journal*, 17(4), 214-221.
- Silpakit, O. (2012). Srithanya stress scale. *Journal of Mental Health of Thailand*, 16(3), 177-185. (in Thai)
- Siregar, P., Sutan, R., & Baharudin, A. (2021). Prevalence of stress, anxiety and depression among Indonesian immigrant workers in Malaysia. *Bali Medical Journal*, 10, 863. <https://doi.org/10.15562/bmj.v10i2.1961>
- Slavich, G. M. (2020). Social safety theory: A biologically based evolutionary perspective on life stress, health, and behavior. *Annual Review of Clinical Psychology*, 16, 265-295.
- Sultana, S., Jirapongsuwan, A., & Tipayamongkhogul, M. (2025). Mental health and associated factors among Bangladeshi migrants in Thailand: A cross-sectional study. *Scientific Reports*, 15(1), 966. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-84650-3>

- Tak Provincial Employment Office. (2025). *Numbers of migrant workers in Tak province as of May 25, 2025*. Tak: Department of Employment. (in Thai)
- Tak Provincial Office of Social Security. (2025). *Numbers of workers under Social Security Scheme, 2025*. Tak: Social Security Office. (in Thai)
- Tontapanit, P., Duangkum, C., Chaiudomsom, K., Thinkhamrop, J., Komwilaisak, R., & Wiangyos, P. (2022). Prevalence and Factors of Stress in Pregnancy. *Srinagarind Medical Journal*, 37(6), 588-595. (in Thai)
- Turecki, G., Brent, D. A., Gunnell, D., O'Connor, R. C., Oquendo, M. A., Pirkis, J., et al. (2019). Suicide and suicide risk. *Nature Reviews Disease Primers*, 5, 74. Retrieved November 8, 2025, from <https://doi.org/10.1038/s41572-019-0121-0>
- Uansri, S., Kunpeuk, W., Julchoo, S., Sinam, P., Phaiyarom, M., & Suphanchaimat, R. (2023). Perceived barriers of accessing healthcare among migrant workers in Thailand during the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) pandemic: A qualitative study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(10), 5781. <https://doi.org/10.3390/ijerph20105781>
- Umhong, T. (2021). Outcomes of nursing care for workers in factories infected with coronavirus-2019 with factory isolation system, Mae Sot District, Tak Province. *Journal of Public Health Tak Province*, 1(4), 1-15. (in Thai)
- United Nations Network on Migration in Thailand. (2024). *Thailand migration report 2024*. Thammada Press Co., Ltd. <https://thailand.iom.int/sites/g/files/tmzbd11371/files/documents/2025-04/thailand-migration-report-2024-th.pdf> (in Thai)
- Wongsuwanphon, S., Chottanapund, S., Knust, B., Wongjindanon, N., & Suphanchaimat, R. (2024). Access to healthcare services and factors associated with unmet needs among migrants in Phuket Province, Thailand, 2023: A cross-sectional mixed-method study. *BMC Health Services Research*, 24(1), 1161. <https://doi.org/10.1186/s12913-024-11589-6>
- Win, N., Hounnaklang, N., Tantirattanakulchai, P., & Panza, A. (2024). The impact of stressors on depressive symptoms among youth Myanmar migrant workers in Thailand: A cross-sectional study. *Psychology Research and Behavior Management*, 17, 2653-2663.
- World Health Organization. (2021). *Suicide worldwide in 2019: Global health estimates*. WHO. Retrieved November 8, 2025, from <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>
- World Health Organization. (2023). *Stress*. Retrieved November 8, 2025, from <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/stress>
- World Health Organization. (2025). *Depression fact sheet*. Retrieved November 8, 2025, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>

Zhang, K., Xu, C., Zhang, Y., Wang, R., Yu, X., Hu, T. et al. (2021). The mental health and syndromic effect on suicidal ideation among migrant workers in China: A cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(21), 11363. <https://doi.org/10.3390/ijerph182111363>