

การพัฒนารูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าของแรงงานไทยเขตพื้นที่ระยองเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก (EEC)

โสรัตน์ วงศ์สุทธิธรรม  
ฉวีรัตน์ ชื่นชมกุล

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากงบประมาณกองทุนวิจัยและพัฒนา  
มหาวิทยาลัยบูรพา ประจำปี พ.ศ. 2562

## กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากงบประมาณกองทุนวิจัยและพัฒนา  
มหาวิทยาลัยบูรพา ประจำปี พ.ศ. 2562 เลขที่สัญญา 023/ 2562

## บทคัดย่อ

การช่วยเหลือดูแลแรงงานที่มีภาวะซึมเศร้าจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างเป็นระบบ จึงจะทำให้การช่วยเหลือดูแลแรงงานที่มีภาวะซึมเศร้าในสถานประกอบการเกิดประโยชน์สูงสุด การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative descriptive research) เพื่อศึกษาสภาพปัญหา ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการภาวะซึมเศร้า และพัฒนารูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าของแรงงานใน สถานประกอบการเขตพื้นที่ระยองเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาค้นคว้านี้ คือ บุคคลที่มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งจากภาครัฐ ภาคเอกชนในพื้นที่ระยองเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก คือ จังหวัดชลบุรี ระยอง และฉะเชิงเทรา จำนวน 28 คน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์แก่นสาระ (Miles, Huberman & Saldana, 2014)

ผลการศึกษาพบว่า 1) สภาพปัญหาการจัดการภาวะซึมเศร้าของแรงงาน มีประเด็นหลัก ดังนี้ (1) สุขภาพจิต-ขาดความเชื่อมโยง (2) แฝงไว้กับงาน และ(3) พึ่งพาตนเอง 2) ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการภาวะซึมเศร้าของแรงงานในสถานประกอบการ ได้ 3 ประเด็น คือ (1) ทักษะและความเชื่อเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า (2) ความรู้ และทักษะการจัดการ (3) ขนาด ลักษณะสิ่งแวดล้อม และสวัสดิการของสถานประกอบการ และ(4) นโยบายสถานประกอบการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และ 3) รูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าของแรงงานในสถานประกอบการเขตพื้นที่ระยองเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก ประกอบด้วย (1)บูรณาการนโยบาย-สร้างความร่วมมือ (2) นโยบายของฝ่ายทรัพยากรมนุษย์ (3) สร้างวัฒนธรรมของสถานประกอบการ และ(4) พัฒนาระบบการทำงาน ของสถานประกอบการอย่างต่อเนื่องเพื่อการดูแลพนักงานที่มีภาวะซึมเศร้า ได้แก่ การประเมินความเสี่ยง วางแผนเสริมสร้างทัศนคติ/ความเชื่อ สร้างความรู้ความเข้าใจภาวะซึมเศร้า สร้างทักษะUpskill-Reskill รวมทั้งสร้างพลังอำนาจพนักงาน สร้างสรรค์วิธีการดูแล และจัดโปรแกรมให้ความช่วยเหลือพนักงานในสถานประกอบการ ผลการวิจัยสามารถนำรูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าของแรงงานไปใช้ในสถานประกอบการได้

**คำสำคัญ:** การจัดการภาวะซึมเศร้า แรงงานไทย เขตพื้นที่ระยองเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก (EEC)

## Abstract

Supporting care for workers with disorder depression needs systematic care. Therefore, it will make the most of helping and taking care of workers with depression in the workplace. This study was qualitative descriptive research to study problem conditions. Factors affecting the management of depression And to develop a model for managing labor depression in establishments in the Eastern Economic Corridor The informants in this study were individuals with stakeholders from both the government and the public sector. The private sector in the Eastern Economic Corridor area is Chonburi, Rayong and Chachoengsao provinces of 28 people. And in-depth interviews Data were analyzed by core analysis (Miles, Huberman & Saldana, 2014).

The results of the study of conditions, problems, management of labor depression. including: 1) vacuum - lack of connection, 2) hidden with work, and 3) we have to help ourselves. Informants addressed three factors affecting the management of depression in the workplace: 1) attitudes and beliefs about depression 2) knowledge and skills 3) size, environmental characteristics. And welfare of the establishment and 4) the policy of the establishment and related agencies. The labor depression management model in the establishment of the Eastern Economic Corridor consists of 1) integration of policy-building cooperation, 2) human resource policy, 3) building culture of the establishment, and 4) development. The ongoing work process of the establishment for the care of depressed employees. Including risk assessment planning to promote attitudes / beliefs, build up Upskill-Reskill skill. Including empowering employees and creative care, provide program to assist employees in the workplace. These findings can apply a model for managing labor depression in the workplace.

Keywords: depression management, Thai labor, Eastern Economic Corridor (EEC)

## สารบัญ

	หน้า
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร .....	ก
กิตติกรรมประกาศ .....	ข
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	ง
สารบัญ .....	จ
สารบัญตาราง .....	ฉ
สารบัญภาพ .....	ช
<b>บทที่ 1 บทนำ</b> .....	<b>1</b>
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	3
1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย .....	3
1.3 ขอบเขตของการวิจัย .....	3
1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ .....	3
1.7 กรอบแนวความคิดของการวิจัย .....	4
<b>บทที่ 2 ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง</b> .....	<b>5</b>
2.1 ภาวะซึมเศร้า .....	5
2.2 ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าของแรงงานในสถานประกอบการ .....	10
2.2 พระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541 ที่เกี่ยวข้องกับแรงงานที่มีภาวะซึมเศร้า 12	
2.3 นโยบาย/สวัสดิการของสถานประกอบการ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง .....	13
2.4 รูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าในสถานประกอบการ .....	13
<b>บทที่ 3 วิธีการดำเนินงาน</b> .....	<b>15</b>
3.1 ผู้ให้ข้อมูล .....	15
3.2 การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	16
3.3 การพิทักษ์สิทธิข้อมูล .....	16
3.4 ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล .....	17
3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล .....	18
3.6 ความน่าเชื่อถือของงานวิจัย .....	18

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
<b>บทที่ 4 ผลการวิจัย</b> .....	20
4.1 ลักษณะของผู้ให้ข้อมูล.....	20
4.2 สภาพและปัญหาการจัดการภาวะซึมเศร้าของแรงงาน.....	21
4.3 ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการภาวะซึมเศร้าของแรงงานในสถานประกอบการ.....	25
4.3 รูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าของแรงงานในสถานประกอบการ.....	28
<b>บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ</b> .....	32
5.1 สรุปผลการวิจัย.....	32
5.2 อภิปรายผลการวิจัย.....	33
5.2 ข้อเสนอแนะ.....	36
<b>เอกสารอ้างอิง</b> .....	38
<b>ภาคผนวก</b> .....	43
<b>ประวัตินักวิจัย</b> .....	56

## สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1	ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล.....20

## สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1	แสดงรูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าของแรงงานในสถานประกอบการ.....29



# บทที่ 1

## บทนำ

### ความสำคัญและที่มาของปัญหา

ความรู้สึกรู้สึกเบื่อ เก็บตัว รู้สึกไร้ค่าอารมณ์เบื่อ เซ็ง เหงา เศร้าเป็นกันได้ทั่วไป ความรู้สึกที่ไม่อยากอยู่บนโลกใบนี้ อาจเป็นภาวะซึมเศร้าที่ถือเป็นโรคชนิดหนึ่ง ภาวะซึมเศร้าเป็นภาวะผิดปกติที่เกิดกับร่างกายและจิตใจที่ส่งผลกระทบต่อกิจวัตรประจำวันทุกด้าน ไม่ว่าจะทั้งกิจวัตรประจำวัน การพักผ่อนนอน การทำงาน ความสัมพันธ์กับผู้อื่น และความรู้สึกนึกคิดต่อตนเอง ปัจจุบันมีจำนวนผู้ป่วยซึมเศร้าเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและก่อให้เกิดความสูญเสียรุนแรงมากขึ้นเรื่อย ๆ และเป็นภาวะที่พบมากในช่วงวัยทำงานมากขึ้น (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2562)

ผลการสำรวจขององค์การอนามัยโลกในปี 2017 พบว่า มีผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ามากกว่า 300 ล้านคนทั่วโลก โดยในปี ค.ศ. 2005 ถึงปี ค.ศ. 2015 มีอัตราการป่วยด้วยภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้นมากกว่าร้อยละ 18 (World Health Organization, 2017) จากผลการสำรวจในประเทศไทย พบว่า ประชากรไทยมีภาวะซึมเศร้า เกือบ 1 ล้านคน ซึ่งหมายความว่าประชากรไทย 100 คน จะมี 2 คนที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้า จากผลสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี 2561 พบว่า กลุ่มแรงงานที่มีอายุ 18 ถึง 26 ปี มีภาวะซึมเศร้ามากที่สุด (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2561) โดยกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขได้แบ่ง ภาวะซึมเศร้าเป็น 4 ระดับ ได้แก่ ไม่มีภาวะซึมเศร้าหรือความซึมเศร้าระดับน้อยมาก ความซึมเศร้าระดับน้อย ความซึมเศร้าระดับปานกลาง และ ความซึมเศร้าระดับรุนแรง (กรมสุขภาพจิต, 2560)

จากรายงานสถานการณ์แรงงาน ปี 2560 พบว่า ประเทศไทยมีประชากรที่อยู่ในวัยทำงานหรืออายุ 15 ปีขึ้นไป 55.96 ล้านคน เป็นผู้อยู่ในกำลังแรงงาน 38.10 ล้านคน ผู้มีงานทำงาน 37.46 ล้านคน (กระทรวงแรงงาน, 2560) แนวโน้มของจำนวนผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ามีอัตราเพิ่มมากขึ้น โดยในกลุ่มแรงงานจาก 4.6% เป็น 10.8 % (Kathleen, Vigod, Mustard & Smith, 2020) แผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2561 - 2580) ให้ความสำคัญกับโรคซึมเศร้า ทั้งนี้เนื่องจากอัตราการฆ่าตัวตายมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ปัญหาสุขภาพจิตจะซับซ้อน รุนแรง และก่อให้เกิดความสูญเสียทางสุขภาพของประชากรทั้งโลกจากงานสำรวจงานวิจัยที่เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในประเทศไทย พบว่า มีการศึกษาภาวะซึมเศร้าในกลุ่มคนทำงานน้อยมาก ซึ่งกลุ่มคนทำงานเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า และงานวิจัยส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในบริบทโรงพยาบาล นอกจากนั้นยังพบว่า ภาวะซึมเศร้านักเกิดในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย อาการแสดงของภาวะซึมเศร้า ได้แก่ ความรู้สึกเศร้า ความสนใจในงานลดลง ร้องไห้โดยไม่มีเหตุผล ลืมบ่อย เป็นต้น ภาวะซึมเศร้ามีผล

ต่อความพึงพอใจ และประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน เช่น สัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงานลดลง มาทำงานสาย ผลผลิตการทำงานที่ลดลง ขาดงานบ่อย ไม่สามารถทำงานได้สำเร็จได้ทันเวลา ต้องใช้เวลาในการปฏิบัติงานมากกว่าเดิมจึงจะทำงานได้สำเร็จ แยกตัวออกจากผู้ร่วมงาน กลับในที่ทำงานไม่สามารถตัดสินใจในงานได้ด้วยตนเอง และอาจทำให้เกิดความเสี่ยงในระหว่างปฏิบัติงานได้ เป็นต้น (Wang & Gorenstein, 2015)

ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนารูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าได้แก่ บรรยากาศ และวัฒนธรรมของสถานประกอบการ สร้างสิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม รวมทั้งการกำหนดนโยบายต่าง ๆ ที่จะทำให้แรงงานที่มีภาวะซึมเศร้าสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อช่วยให้เกิดผลผลิต (Productivity) ในสถานประกอบที่สูงขึ้นได้ นอกจากนี้การวินิจฉัยภาวะซึมเศร้าที่รวดเร็ว และให้การดูแลผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าที่อย่างเป็นระบบจะช่วยให้แรงงานที่มีภาวะซึมเศร้าสามารถกลับมาปฏิบัติงานและอยู่ในสังคมได้ (Work & Health, 2017)

สำหรับพื้นที่เป้าหมายของระเบียบเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก 3 จังหวัดคือ ชลบุรี ระยอง และฉะเชิงเทรา คาดว่ามีจำนวนประชากรอาจเพิ่มขึ้น 2-3 เท่าตัว ซึ่งเกิดจากการย้ายถิ่นเข้าไปทำงาน ผลจากการเปลี่ยนแปลงจากสังคมชนบทสู่สังคมเมืองและอุตสาหกรรมอาจเกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมา เช่น ความเครียดจากการทำงานเป็นต้นจึงเป็นเหตุผลประการสำคัญที่ต้องผลักดันให้สถานประกอบการให้ความสำคัญต่อการส่งเสริมสุขภาพจิตให้บุคลากรทำงานอย่างมีความสุข ซึ่งจะช่วยให้เพิ่มศักยภาพในการทำงานและเพิ่มขีดความสามารถการปรับตัวและการแข่งขันทางเศรษฐกิจของประเทศไทยสูงขึ้น ดังนั้นกรมสุขภาพจิตจึงได้กำหนดเป็นยุทธศาสตร์การดูแลสุขภาพจิตประชาชนในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษด้วย (กรมสุขภาพจิต, ๒๕๖๐) ซึ่งในสภาพการปฏิบัติงานเพื่อช่วยเหลือดูแลแรงงานที่มีภาวะซึมเศร้าจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างเป็นระบบตั้งแต่สถานประกอบการ หน่วยประกันสังคม หน่วยบริการสุขภาพในสถานประกอบการ ตลอดจน ศูนย์สุขภาพจิตจังหวัด สำนักงาน สวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน และสาธารณสุขจังหวัด จึงจะทำให้การช่วยเหลือดูแลแรงงานที่มีภาวะซึมเศร้าในสถานประกอบการเกิดประโยชน์สูงสุด

ในการศึกษาครั้งนี้จึงต้องการศึกษากลุ่มบุคคลที่มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งจากภาครัฐ ภาคเอกชนในพื้นที่ระยองเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออกที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดการภาวะซึมเศร้าของแรงงานในสถานประกอบการเขตพื้นที่ระยองเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก ได้แก่ พนักงานสถานประกอบการ ผู้จัดการโรงงาน ผู้จัดการฝ่ายหรือผู้จัดการแผนก ผู้ควบคุมงาน เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยสถานประกอบการ พยาบาลวิชาชีพประจำสถานประกอบการ เจ้าหน้าที่แผนกบุคคล รวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้แก่ เจ้าหน้าที่ประกันสังคมจังหวัด เจ้าหน้าที่สำนักงาน สวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัด

เพื่อนำข้อมูลมาพัฒนารูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าของพนักงานในสถานประกอบการ รวมทั้งสามารถนำข้อมูลไปเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายของหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อลดภาวะซึมเศร้าของพนักงานในสถานประกอบการอย่างเป็นระบบ

#### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพและปัญหาการจัดการภาวะซึมเศร้าของแรงงานในสถานประกอบการเขตพื้นที่ระยองเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการภาวะซึมเศร้าของแรงงานในสถานประกอบการเขตพื้นที่ระยองเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก
3. เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าของแรงงานในสถานประกอบการเขตพื้นที่ระยองเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก

#### ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการพัฒนารูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าของแรงงานในสถานประกอบการเขตพื้นที่ระยองเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก โดยจะศึกษากลุ่มผู้เกี่ยวข้องในการจัดการภาวะซึมเศร้าของแรงงานในสถานประกอบการเขตพื้นที่ระยองเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก ได้แก่ พนักงานสถานประกอบการ ผู้จัดการโรงงาน ผู้จัดการฝ่ายหรือผู้จัดการแผนก ผู้ควบคุมงาน เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยสถานประกอบการ พยาบาลวิชาชีพประจำสถานประกอบการ เจ้าหน้าที่แผนกบุคคล รวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เจ้าหน้าที่ประกันสังคมจังหวัด เจ้าหน้าที่สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัด ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ระยองเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก 3 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดระยอง ชลบุรี ระยอง โดยระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2563 ถึง เมษายน พ.ศ. 2564

#### นิยามศัพท์เฉพาะ

แรงงานไทย หมายถึง พนักงานที่ถือสัญชาติไทยที่มีอายุอยู่ระหว่าง 18 ถึง 60 ปี และปฏิบัติงานในสถานประกอบการในเขตพื้นที่ระยองเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก (EEC) ได้แก่ ในพื้นที่จังหวัดชลบุรี ระยอง และระยอง

สถานประกอบการเขตพื้นที่ระยองเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก หมายถึง สถานประกอบการประเภทอุตสาหกรรม ที่อยู่ในพื้นที่จังหวัดชลบุรี ระยอง และระยอง ดังนี้

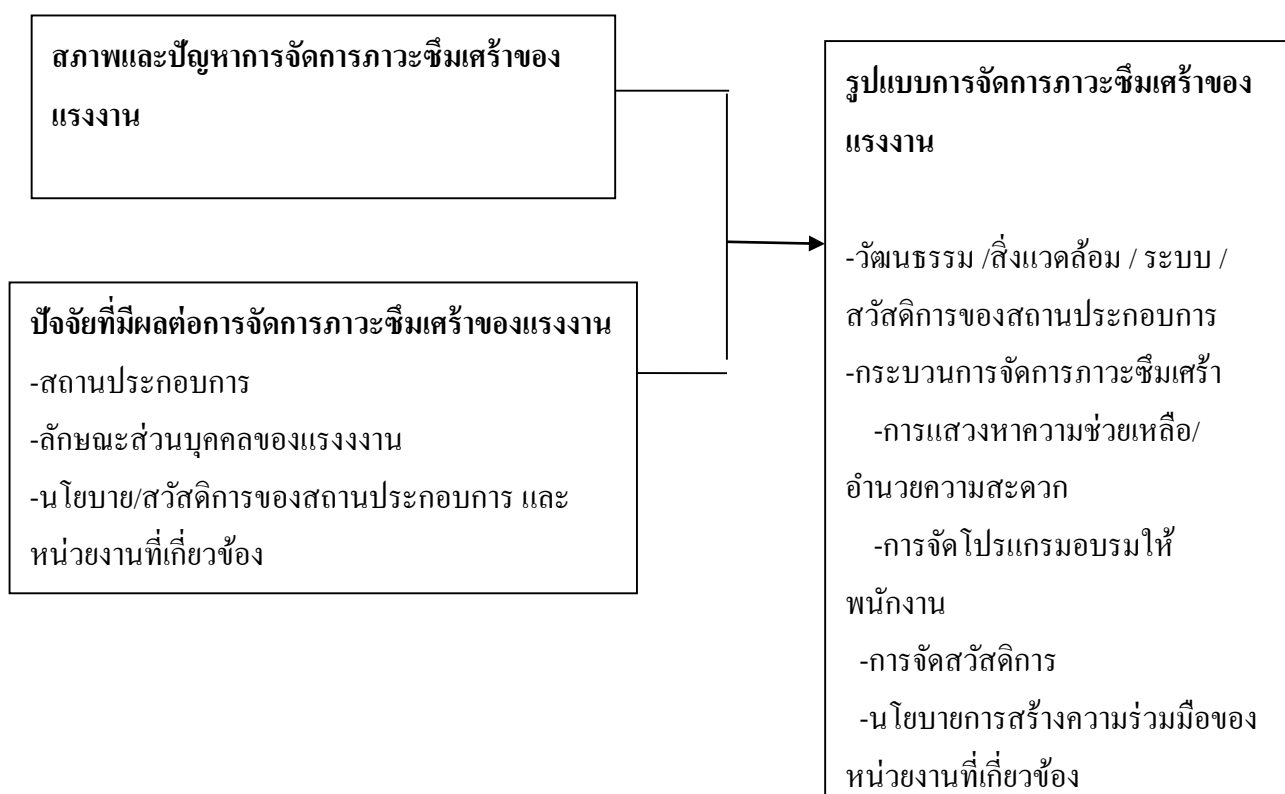
1. อุตสาหกรรมเดิมที่มีศักยภาพ (First S-curve) เป็นอุตสาหกรรมเดิมที่มีอยู่แล้ว แต่มีการลงทุนเพิ่มเติมเพื่อเพิ่มศักยภาพในการผลิต ประกอบด้วย อุตสาหกรรม 5 ประเภท ได้แก่

- 1.1 อุตสาหกรรมยานยนต์สมัยใหม่ (Next-Generation Automotive),
- 1.2 อุตสาหกรรมอิเล็กทรอนิกส์อัจฉริยะ (Smart Electronics)
- 1.3 อุตสาหกรรมท่องเที่ยวกลุ่มรายได้ดีและการท่องเที่ยวเชิงคุณภาพ (Affluent, Medical and Wellness Tourism)
- 1.4 อุตสาหกรรมการเกษตรและเทคโนโลยีชีวภาพ (Agriculture and Biotechnology)
- 1.5 อุตสาหกรรมการแปรรูปอาหาร (Food for the future)

2. อุตสาหกรรมอนาคต (New S-curve) เป็นอุตสาหกรรมที่ได้รับการส่งเสริมการลงทุน มีการนำนวัตกรรมและเทคโนโลยีสมัยใหม่มาใช้เพื่อปรับเปลี่ยนรูปแบบสินค้าและบริการ ประกอบด้วย อุตสาหกรรม 5 ประเภท ได้แก่

- 2.1 หุ่นยนต์เพื่ออุตสาหกรรม (Robotics)
- 2.2 อุตสาหกรรมการบินและโลจิสติกส์ (Aviation and Logistics)
- 2.3 อุตสาหกรรมเชื้อเพลิงชีวภาพและเคมีชีวภาพ (Biofuels and Biochemicals)
- 2.4 อุตสาหกรรมดิจิทัล (Digital)
- 2.5 อุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร (Medical Hub)

#### กรอบแนวความคิดของการวิจัย



## บทที่ 2

### ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในงานวิจัยครั้งนี้ทบทวนวรรณกรรมหัวข้อต่อไปนี้

1. ภาวะซึมเศร้า
2. ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าของแรงงานในสถานประกอบการ
3. พระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541 ที่เกี่ยวข้องกับแรงงานที่มีภาวะซึมเศร้า
4. นโยบาย/สวัสดิการของสถานประกอบการ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
5. รูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าในสถานประกอบการ

#### ภาวะซึมเศร้า

ภาวะซึมเศร้าเป็นภาวะที่แสดงถึงความเบี่ยงเบนทางด้านอารมณ์ ความคิด ร่างกายและพฤติกรรม อันเนื่องมาจากมีความคิดที่บิดเบือนไปในทางลบต่อตนเอง ต่อโลก และต่ออนาคต อาการแสดงของภาวะซึมเศร้า ได้แก่ ความรู้สึกเศร้า ความสนใจในงานลดลง ร้องไห้โดยไม่มีเหตุผล ลืมบ่อย เป็นต้น ภาวะซึมเศร้ามีผลต่อความพึงพอใจ และประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน เช่น สัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงานลดลง มาทำงานสาย ผลิตภาพการทำงานที่ลดลง ขาดงานบ่อย ไม่สามารถทำงานได้สำเร็จได้ทันเวลา ต้องใช้เวลาในการปฏิบัติงานมากกว่าเดิมจึงจะทำงานได้สำเร็จ แยกตัวออกจากผู้ร่วมงาน หลับในที่ทำงาน ไม่สามารถตัดสินใจในงานได้ด้วยตนเอง และอาจทำให้เกิดความเสี่ยงในระหว่างปฏิบัติงานได้ เป็นต้น (Wang & Gorenstein, 2015)

Beck (1976) ให้ความหมายของภาวะซึมเศร้าว่า เป็นภาวะที่แสดงถึงความเบี่ยงเบนทางด้านอารมณ์ ความคิด ร่างกายและพฤติกรรม อันเนื่องมาจากมีความคิดที่บิดเบือนไปในทางลบต่อตนเอง ต่อโลก และต่ออนาคต บุคคลที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีอาการแสดงออกโดยคำนิ ก้าวโทษ และลงโทษตนเอง มองตนเองไร้ค่า มองสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในแง่ลบ รู้สึกเบื่อหน่าย ลึนหวัง ขาดแรงจูงใจ ความสนใจทำกิจกรรมต่างๆ และปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นลดลง อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ และมีความรู้สึกทางเพศลดลง

Rawlins and Heacock (1988) ได้อธิบายถึงภาวะซึมเศร้าว่า หมายถึงความแปรปรวนของอารมณ์ที่เป็นความผิดปกติของความรู้สึก ความเชื่อและทัศนคติต่อตนเองและบุคคลอื่น บุคคลจะมีความรู้สึกและมองตนเองในทางลบ อาทิ มองโลกในแง่ร้าย มองตนเองด้อยค่า รู้สึกผิด รู้สึกสูญเสีย หมดหวัง ลึนหวัง ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ เป็นต้น

อุมาพร ตรังคสมบัติ และดุสิต ลิขนะพิชิตกุล (2535) ได้กล่าวถึงภาวะซึมเศร้าว่า หมายถึง ภาวะที่สภาพจิตมีการเปลี่ยนแปลงตามลักษณะสำคัญสองประการ ได้แก่ 1) มีอารมณ์เศร้า (dysphoric mood) และ 2) มีความเบื่อหน่ายหรือทำอะไรก็รู้สึกเพลิดเพลิน (loss of interest or pleasure) และร่วมกับการเปลี่ยนแปลงด้านอื่นๆ อาทิ ด้านความคิด ด้านพฤติกรรม เป็นต้น ซึ่งภาวะซึมเศร้าแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ๆ ดังนี้

1) มีอาการซึมเศร้า (depressive symptoms) ซึ่งยังไม่ถึงขั้นเป็นโรค (disorder) กล่าวคือ บุคคลมีอาการซึมเศร้าเพียงบางอาการเท่านั้น อาการซึมเศร้า ระยะเวลา และผลกระทบของโรคต่อกิจวัตรประจำวันและการทำบทบาทหน้าที่ของบุคคลยังไม่เป็นไปตามเกณฑ์การวินิจฉัยจำแนกโรคของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-V) และยังไม่มีความผิดปกติในกิจวัตรประจำวัน การทำงาน หรือการทำบทบาทหน้าที่ของตนเอง

2) โรคซึมเศร้า หมายถึง ภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นรุนแรง มีอาการของโรค ระยะเวลาของโรค และผลกระทบของโรคต่อกิจวัตรประจำวันและการทำบทบาทหน้าที่ของบุคคลเป็นไปตามเกณฑ์การวินิจฉัยจำแนกโรคของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-V) ซึ่งจะต้องได้รับการวินิจฉัยโดยจิตแพทย์

สุวนีย์ เกี้ยวกิ่งแก้ว (2543) ได้กล่าวถึงภาวะซึมเศร้าว่า หมายถึงภาวะที่จิตใจเศร้าหมอง เศร้าสร้อยและหดหู่ ร่วมกับมีความรู้สึกท้อแท้ หมดหวัง และมองโลกในแง่ร้าย

อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย และพีรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย (2553) ได้กล่าวถึงภาวะซึมเศร้าว่า หมายถึงความผิดปกติทางอารมณ์ อาทิ รู้สึกเศร้า เบื่อหน่าย ท้อแท้ หดหู่ สิ้นหวัง เบื่ออาหาร น้ำหนักลด นอนไม่หลับ และอาจนำไปสู่ความคิดที่อยากจะทำร้ายตนเองหรือฆ่าตัวตายได้

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความหมายของภาวะซึมเศร้าจะเห็นได้ว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นภาวะที่สภาพจิตมีความเบี่ยงเบนแสดงออกโดยมีความผิดปกติด้านอารมณ์ ร่วมกับความผิดปกติด้านความคิด ร่างกายและพฤติกรรม ซึ่งความผิดปกติด้านอารมณ์มีความเด่นชัดกว่าด้านอื่นๆ โดยการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ เช่น มีอารมณ์ซึมเศร้า รู้สึกท้อแท้ หดหู่ สิ้นหวัง เบื่อหน่าย ชีวิต การเปลี่ยนแปลงด้านความคิดการมองตนเอง เช่น ดำเนินและลงโทษตนเอง มองตนเองในแง่ร้าย มองตนเองด้อยค่า ขาดแรงจูงใจ คิดทำร้ายตนเองหรือฆ่าตัวตาย การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและพฤติกรรม เช่น น้ำหนักลดลง อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ มีกิจวัตรประจำวันลดลง ภาวะซึมเศร้าส่งผลต่อสังคมในแง่ของการทำงานที่มีประสิทธิภาพลดลง รวมทั้งการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลลดลงด้วย

การศึกษาภาวะซึมเศร้ามีแนวคิดทฤษฎีหลักที่อธิบายเกี่ยวกับสาเหตุของภาวะนี้ ซึ่งสรุปได้เป็น 3 ทฤษฎีหลัก คือ ทฤษฎีประสาทชีววิทยา, ทฤษฎีจิตวิทยา, และทฤษฎีปัญญานิยม ดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

### 1) ทฤษฎีประสาทชีววิทยา

แนวคิดทฤษฎีประสาทชีววิทยา (Neurobiological Theory) ได้อธิบายถึงภาวะซึมเศร้าว่าเกิดจากความบกพร่องหรือความผิดปกติของการทำหน้าที่ของสมองในระบบประสาทส่วนกลาง ซึ่งมีการขาดความสมดุลของสารสื่อประสาท (Neurotransmitters) โดยเฉพาะอย่างยิ่งสารสื่อประสาทที่สำคัญคือ สารเซโรโทนิน (serotonin) และสารนอร์เอพิเนฟริน (norepinephrine) ซึ่งเป็นสารสื่อประสาทที่ทำหน้าที่ในการควบคุมอารมณ์และวงจรการหลับตื่น จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าการทำหน้าที่ลดลงของสารสื่อประสาท serotonin และ norepinephrine ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าและโรคซึมเศร้า (Carhart-Harris & Nutt, 2017; Leonard, 2001; Lewin, 2003; Moret & Briley, 2011) นอกจากนี้การลดลงของสารสื่อประสาท serotonin พบว่าส่งผลต่อการมีความคิดฆ่าตัวตาย (Sullivan, 2006) สาร serotonin ยังมีบทบาทในการควบคุมการทำงานของระบบสืบพันธุ์ สำหรับการลดลงของสารสื่อประสาท norepinephrine ยังพบว่ามีผลต่อการนอนหลับด้วย ทำให้คุณภาพการนอนหลับลดลง ไม่สามารถนอนหลับได้ลึก นอกจากนี้ยังมีบทบาทต่อสมาธิ การกระตุ้นตนเอง การควบคุมอุณหภูมิของร่างกาย การทำงานของศูนย์รับประทานอาหาร รวมถึงการตอบสนองต่อการเจ็บปวด (ชนิดดา แบนเกयर, 2561) การเกิดภาวะซึมเศร่ายังสัมพันธ์กับความผิดปกติของฮอร์โมนคอร์ติซอล (cortisol hormone) ซึ่งผลิตมาจากต่อมหมวกไต ผลจากความผิดปกติของการหลั่ง cortisol hormone ทำให้ความอยากอาหารลดลง (anoxia) หรือรับประทานอาหารมากขึ้น (overeating) และอาจทำให้นอนมากขึ้น (hypersomnia) หรือนอนไม่หลับ (insomnia) โดยสรุปทฤษฎีประสาทชีววิทยามองว่าภาวะซึมเศร้าเกิดจากการลดลงของสารสื่อประสาท serotonin และ norepinephrine ในระบบประสาทส่วนกลางส่งผลให้มีอาการแสดงของภาวะซึมเศร้าในระบบต่างๆ ของร่างกาย รวมถึงความผิดปกติของทางความคิดและพฤติกรรม

### 2) ทฤษฎีจิตวิทยา

ตามแนวคิดทฤษฎีจิตวิทยาเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า มีนักจิตวิทยาได้ให้แนวคิดไว้หลายท่าน อย่างไรก็ตามแนวคิดจิตวิเคราะห์ (Psychoanalysis theory) ของฟรอยด์ (Sigmund Freud) เป็นทฤษฎีหนึ่งที่ถูกหยิบยกมาใช้ในการอธิบายภาวะซึมเศร้าอยู่บ่อยครั้ง ซึ่งทฤษฎีนี้ได้อธิบายเกี่ยวกับภาวะจิตของบุคคลว่า ประกอบด้วย 2 ระดับ คือ จิตสำนึก (Conscious) และจิตใต้สำนึก (Unconscious) ตามแนวคิดทฤษฎีของฟรอยด์ จิตใต้สำนึกมีบทบาทสำคัญต่อพฤติกรรมของบุคคลและมีความเกี่ยวข้องกับกลไกทางจิตหลายประเภท อาทิ ความรู้สึกนึกคิด อารมณ์ที่ถูกเก็บกด แรงงูใจ ความทรงจำ เป็น

ต้น ฟรอยด์พบว่าจิตใต้สำนึกนั้นมีอิทธิพลเหนือจิตสำนึก มีบทบาทกระตุ้นทำให้เกิดพฤติกรรมของบุคคลทั้งพฤติกรรมที่เป็นกิจวัตรประจำวันทั่วไปและพฤติกรรมที่ไร้เหตุผลของบุคคล รวมถึงพฤติกรรมที่ผิดปกติในลักษณะต่างๆ ด้วย สำหรับการที่บุคคลมีภาวะซึมเศร้านั้น ตามแนวคิดของฟรอยด์ได้อธิบายว่าเกิดจากการทำงานของจิตใต้สำนึกที่ไม่สามารถแสดงออกตามระยะพัฒนาการของบุคคลได้อย่างเหมาะสมตามช่วงวัย จึงทำให้เกิดภาวะติดข้องอยู่ (Fixation) ของจิตใต้สำนึก และเนื่องจากบุคคลมีโอกาสดำเนินชีวิตประจำวันที่ได้รับสิ่งกระตุ้นทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าตั้งแต่แรกเกิดจนตลอดชีวิตจึงทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ (จันทิมา องศ์โคยิต, 2545; ศรีเรือน แก้วกั้งवाल, 2548)

### 3) ทฤษฎีปัญญานิยม

ทฤษฎีปัญญานิยม (Cognitive theory) ซึ่งเบค (Beck, 1973) เป็นผู้ริเริ่มแนวคิดทฤษฎีนี้ ตามทฤษฎีนี้เบคได้อธิบายว่าภาวะซึมเศร้าเกิดจากการที่บุคคลมีความคิดและการรับรู้ที่บิดเบือนไปในทางลบกับตนเอง โลก และอนาคต ซึ่งแนวความคิดและการรับรู้ดังกล่าวนี้มีการพัฒนามาตั้งแต่วัยเด็ก ส่งผลให้เกิดการตอบสนองทางพฤติกรรมที่ผิดปกติของบุคคล โดยความคิดและการรับรู้ที่บิดเบือนในทางลบและพฤติกรรมที่ผิดปกติจะเกิดกลับไปกลับมาและกระตุ้นซึ่งกันและกันจนเกิดเป็นวงจรอันตรายขึ้น (Vicious cycle) แนวคิดทฤษฎีนี้แสดงให้เห็นว่าความคิดส่งผลต่ออารมณ์และอารมณ์ส่งผลต่อพฤติกรรมของบุคคลด้วย ดังนั้นความคิดที่ไม่เหมาะสมหรือบิดเบือนในทางลบจะกระตุ้นให้เกิดอารมณ์ด้านลบด้วย อาทิ อารมณ์ไม่สบายใจ เศร้า หดหู่ สิ้นหวัง เป็นต้น อันเป็นต้นเหตุของพฤติกรรมที่เป็นปัญหา อาทิ พฤติกรรมแยกตัว พฤติกรรมถอยหนี เป็นต้น หากบุคคลมีพฤติกรรมที่เป็นปัญหาเหล่านี้บ่อยครั้งจะยิ่งทำให้บุคคลนั้นมีความคิดด้านลบและความรู้สึกที่ไม่ดีต่อตนเองมากยิ่งขึ้น ตามแนวคิดทฤษฎีนี้ ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีความคิดด้านลบที่สำคัญ 3 ประการ ได้แก่ ความคิดด้านลบต่อตนเอง ความคิดด้านลบต่อโลก และต่ออนาคต (Beck, 1967) ดังนี้

ประการแรก ความคิดด้านลบต่อตนเอง (Negative views about oneself) ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ามักจะมองตนเองว่าบกพร่อง ไร้ประสิทธิภาพ ไม่มีคุณค่า ไม่เป็นที่รักและปรารถนาของบุคคลรอบข้าง เมื่อเกิดเหตุการณ์ต่างๆ มักจะมองว่าตนเองเป็นต้นเหตุของความผิดพลาดที่เกิดขึ้นจึงทำให้กล่าวโทษ ตำหนิและลงโทษตนเอง ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมา

ประการที่สอง ความคิดด้านลบต่อโลก (Negative views about the world) ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ามีการตีความหรือให้ความหมายต่อโลกผ่านสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นหรือการปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมของตนเองในลักษณะ เช่น เป็นโลกแห่งความเจ็บปวด เป็นโลกแห่งความพ่ายแพ้ เป็นโลกแห่งความสูญเสีย ชีวิตเต็มไปด้วยอุปสรรค ทำให้เกิดความรู้สึกคับข้องใจ รู้สึกถูกบีบบังคับ



รู้สึกเกลียดตนเอง รู้สึกผิดและไร้ค่า ต้องการเรียกร้องจากสังคมรอบข้าง การตีความสถานการณ์ต่าง ๆ ที่พบเจอในทางลบส่งผลให้เกิดความคิดอัตโนมัติทางลบและเกิดภาวะซึมเศร้าตามมาได้

ประการที่สาม ความคิดด้านลบต่ออนาคต (Negative views about the future) ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะเชื่อมโยงความคิดด้านลบที่เกิดขึ้นในปัจจุบันกับสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต โดยมองว่าการสูญเสียหรือความคับข้องใจที่เกิดขึ้นในปัจจุบันจะดำเนินต่อไปไม่มีที่สิ้นสุดและไม่ลดน้อยลง สูญเสียความหวังในอนาคต ทำให้เกิดความท้อแท้ หมดหวัง ลึนหวัง และเกิดภาวะซึมเศร้าตามมาได้ โรคซึมเศร้าไม่ใช่เป็นเพียงความรู้หรืออารมณ์เศร้าหมองเท่านั้นแต่บุคคลที่มีอาการ โรคซึมเศร้าจะไม่สามารถรวบรวมสติและพลังที่จะต่อสู้ได้ด้วยตนเอง ภาวะซึมเศร้าสามารถเกิดขึ้นได้จากหลายปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยทางพันธุกรรม ชีวภาพ บุคลิกภาพ และภาวะดิ่งเครียดในชีวิต ผู้ที่มีบุคลิกภาพในลักษณะขาดความเชื่อมั่นมาสามารถมองเห็นคุณค่าในตนเอง มองโลกและตนเองในแง่ร้ายมาสามารถจัดการความเครียดได้ดังนั้นเมื่อร่างกายขาดความสมดุลทั้งด้านจิตใจก็ส่งผลต่อร่างกายจนเกิดความผิดปกติของสารเคมีที่อยู่ในสมองที่มีชื่อว่า เซโรโทนิน (Serotonin) เมื่อสารเคมีดังกล่าว มีปริมาณน้อยลงจากเดิมก็ทำให้ผู้ป่วยมีอาการป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและทางความคิดซึ่งเรียกว่า โรคซึมเศร้า

### ความแตกต่างของโรคซึมเศร้าและโรคเครียด

โรคซึมเศร้ากับความเครียดมีลักษณะใกล้เคียงกันแต่วิธีการสังเกตความแตกต่างระหว่าง / โรคได้ด้วยอาการขั้นพื้นฐานคือ ความเครียดหรือโรคเครียด (Stress) โดยทั่วไปจะเป็นเพียงอาการที่เกิดขึ้นในระยะสั้นๆเท่านั้น หากเป็นความเครียดธรรมดา สามารถเกิดขึ้นได้กับทุกคน ทุกเพศทุกวัย ความเครียดจะไปส่งผลกระทบต่อทั้งในแง่ดีและแง่ลบ อาการทั่วไปของความเครียด เช่น ไม่สามารถทนความรู้สึกได้ นอนหลับยาก หรือนอนไม่หลับ รู้สึกไม่มีแรง หมดแรง เป็นต้น แต่อาการที่มีผลมาจากโรคซึมเศร้าจะเกิดขึ้นในระยะยาว การปล่อยผ่านโยรู้สึกว่าเป็นเพียงความเครียด จะไม่ช่วยทำให้อาการดีขึ้น และจะยังมีอาการแย่ลงเรื่อยๆ ผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องได้รับการรักษา เนื่องจากสารเคมีในสมองผิดปกติ เพราะความเศร้าจะควบคุมความรู้สึกตลอดเวลา โดยผู้ป่วยจะมีอาการ เช่น รู้สึกหมดหวัง ไม่รู้จะทำอะไรต่อไปหรือจะไปทำอะไรเพื่ออะไร ไม่มีความสุขกับสิ่งของหรือกิจกรรมที่ชอบ นำหนักลดลงหรือเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว นอนไม่หลับเป็นระยะเวลานาน หรือนอนนานผิดปกติ มีอาการเครียด หงุดหงิดง่าย ไม่รู้สึกผ่อนคลายมีการเคลื่อไหวร่างกายช้าลง รวมถึงการพูด เพราะรู้สึกว่าร่างกายอ่อนแรง รู้สึกอยากฆ่าตัวตาย หรือพยายามฆ่าตัวตาย บางครั้งผู้ที่มีอาการไม่รู้ตัว (รู้จักกับภาวะซึมเศร้า, 2560)

## แรงงานไทย

แรงงาน (labour) ในแนวคิดของวิชาเศรษฐศาสตร์แรงงาน คำว่า แรงงาน เป็นคำรวม หมายถึง ความพยายามของมนุษย์หรือการออกแรง ในการผลิตและจำหน่ายสินค้าและบริการเพื่อประโยชน์ทางเศรษฐกิจและผู้ที่ดำเนินการจะได้รับค่าตอบแทน จากแนวคิดดังกล่าวก็จะเห็นได้ว่า แรงงานมีส่วนประกอบ ๒ ส่วน คือ ส่วนแรกเป็นการกระทำของมนุษย์ และส่วนที่ ๒ จากผลของการกระทำก่อให้เกิดผลทางเศรษฐกิจในรูปของค่าตอบแทนหรือรายได้ (สำนักงานราชบัณฑิตยสภา, 2562)

นอกจากนั้นตามความหมายของแรงงานไทย หมายถึง การจ้างบุคคลที่มีอายุต่ำกว่า ๑๘ ปี บริบูรณ์ แต่มีอายุต่ำกว่า ๑๕ ปีบริบูรณ์ (กระทรวงแรงงาน, 2562)

## ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าของแรงงานในสถานประกอบการ

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าของแรงงานในสถานประกอบการ ได้แก่

1. ปัจจัยสิ่งแวดล้อมในการทำงาน คือ วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อมด้านจิตสังคม รวมถึงการแสวงหาความช่วยเหลือ/อำนวยความสะดวก ระบบ นโยบายส่งต่อ การจัดโปรแกรมอบรมให้พนักงาน และสวัสดิการ มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิต และความพึงพอใจในงานจากการศึกษาของ อารณทิพย์ บัวเพชร สุรินทร กลัมพากร และ สุนีย์ ละกำป็น (2555) พบว่า พนักงานโรงงานตัดเย็บเสื้อผ้าขนาดใหญ่ที่ทำงานเต็มเวลาในโรงงานอุตสาหกรรมตัดเย็บเสื้อผ้า ขนาดใหญ่ 3 แห่ง ในเขตจังหวัดกรุงเทพมหานคร สมุทรปราการ และสมุทรสาคร มีความเครียดทางจิตใจจนเกิดอาการ เจ็บป่วยทางกาย ภาวะวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า อยู่ในระดับเสี่ยงและระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 24.9, 23.7, และ 18.2 ตามลำดับ และปัจจัยสำคัญที่สามารถอธิบายความแปรปรวนของ การเกิดปัญหาสุขภาพจิตทั้งหมด และความพึงพอใจในงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่ปัจจัยด้านจิตสังคมในการทำงานทุกตัวแปร (การทุ่มเทในการ ทำงาน ผลตอบแทนจากงาน และความมุ่งมั่นที่มากขึ้นไปต่องานที่รับผิดชอบ) สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของการเกิดภาวะวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อื่นๆ นอกจากนั้น ผู้จัดการสถานประกอบการเป็นบุคคลสำคัญที่สามารถสร้างสิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม รวมทั้งกำหนดนโยบายต่างๆ ในการที่จะทำให้แรงงานที่มีภาวะซึมเศร้าสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพได้ และช่วยให้เกิดผลผลิตในสถานประกอบการที่สูงขึ้นได้ ดังนั้นบุคลากรที่ร่วมรับผิดชอบดูแลสุขภาพของแรงงานควรตระหนักและคำนึงถึงการจัดให้แรงงานได้รับผลตอบแทนจากการทำงานในรูปแบบต่างๆ โดยดำเนินการควบคู่

ไปกับการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติด้วย (Evans-Lacko, & Knapp, 2018; Stande, et al., 2016)

ปัจจัยด้านการประกอบอาชีพและการทำงานพบว่า คนทำงานที่ได้รับการจ้างงานที่ไม่มั่นคง คนงานชั่วคราว และคนงานรายวัน มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้น 1.50 เท่า เมื่อเทียบกับคนงานที่เป็นลูกจ้างประจำ เมื่อพิจารณาตามลักษณะอาชีพพบว่า คนงานที่ใช้แรงงานมีคะแนนภาวะซึมเศร้าสูงกว่าพนักงานตามออฟฟิศ หรือผู้บริหาร นอกจากนั้น สภาพแวดล้อมในการทำงาน พบว่า สภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อการทำงาน การประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยงสูง ผู้ทำงานมีโอกาสป่วยด้วยอาการซึมเศร้าสูงกว่าอาชีพที่ไม่มีความเสี่ยงสูงถึง 8.30 เท่า ซึ่งส่งผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าตามมา

### ลักษณะส่วนบุคคลของแรงงาน

ลักษณะส่วนบุคคลของแรงงาน ดังนี้

1. เพศ จากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาพบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า โรคซึมเศร้า พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (Wang & Gorenstein, 2015) ทั้งนี้เนื่องจากความแตกต่างนี้คือ สอร์โมนเพศที่มีอยู่แตกต่างกันในเพศหญิงและเพศชาย รวมทั้งความแตกต่างกันทางด้านจิตสังคมด้วย เพศ จากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาพบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า (Berzins et al., 2017; Bromet et al., 2011) ในกลุ่มประชากรทั่วไปพบว่าความชุกของโรคซึมเศร้าพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชายถึง 2 เท่า (Bromet et al., 2011; Delisle, Beck, Dobson, Dozois, & Thombs, 2012) และยังสามารถพบได้ตลอดช่วงอายุในเพศหญิงด้วย (Legg, 2016) ซึ่งมีสมมติฐานที่อธิบายเกี่ยวกับความแตกต่างนี้คือ สอร์โมนเพศที่มีอยู่แตกต่างกันในเพศหญิงและเพศชาย รวมทั้งความแตกต่างกันทางด้านจิตสังคมด้วย (ชนิดดา แนนเกษร, 2561; สายฝน เอกวางกูร และอุจน์จิตร คุณารักษ์, 2559) นอกจากนี้ การศึกษาที่ผ่านมายังพบอีกว่าปัจจัยด้านเพศกับภาวะซึมเศร้านั้นยังขึ้นอยู่กับปัจจัยรวมอื่นๆ ด้วย อาทิ วัฒนธรรมและบริบทที่แตกต่างกันของแต่ละประเทศ (Kaplan, Sadock, & Grebb, 1998) การเจ็บป่วยด้วยโรคทางกายที่รุนแรง ซึ่งจากการศึกษาของไฟน์ชไตน์ (Feinstein, 2011) พบว่าในผู้ป่วยโรค multiple sclerosis เพศชายมีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะซึมเศร้ามากกว่าผู้ป่วยเพศหญิง

2. อายุ โรคซึมเศร้า มักจะเริ่มแสดงอาการในช่วงอายุระหว่าง 20 – 50 ปี และพบว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีระดับการศึกษาต่ำจะมีการแสดงของโรคซึมเศร้าและมีความคิดฆ่าตัวตายสูงกว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีระดับการศึกษาต่ำ จากการศึกษาที่ผ่านมา (สายฝน เอกวางกูร และอุจน์จิตร คุณารักษ์, 2559) พบว่าภาวะซึมเศร้าสามารถเกิดขึ้นได้กับบุคคลทุกช่วงอายุ ซึ่งในแต่ละช่วงอายุจะมีเหตุผลที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าแตกต่างกัน กล่าวคือ การมีบริบทและการดำเนินชีวิตที่แตกต่างกัน

ซึ่งผันแปรไปตามช่วงวัย อย่างไรก็ตาม ษัตตดา แนนเกษร (2561) ได้กล่าวไว้ว่า โรคซึมเศร้า (major depressive disorder) มักจะเริ่มแสดงอาการในช่วงอายุระหว่าง 20 – 50 ปี

3. สถานภาพสมรส ภาวะซึมเศร้ามักพบในบุคคลที่มีสถานภาพหย่าร้างหรือแยกกันอยู่ รวมทั้งในบุคคลที่ขาดเพื่อนสนิทหรือคนใกล้ชิด โดยเฉพาะคู่สมรสที่ปัญหาทะเลาะเบาะแว้ง มีความขัดแย้งกัน

4. รายได้ ความยากจนหรือความขัดสนเป็นความเครียดทางสิ่งแวดล้อมที่สำคัญซึ่งสามารถส่งผลทำให้บุคคลมีความเปราะบางและมีอาการแสดงของภาวะซึมเศร้าได้

### **พระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541 ที่เกี่ยวข้องกับแรงงานที่มีภาวะซึมเศร้า**

พระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541 มีกลไกทางกฎหมายซึ่งสามารถนำมาใช้กับแรงงานที่มีภาวะซึมเศร้าได้ ดังนี้

1. การใช้สิทธิในการลาป่วย พระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541 กำหนดไว้ในมาตรา 32 ว่า ให้ลูกจ้างมีสิทธิลาป่วยได้ตามที่ป่วยจริง แต่การลาป่วยตั้งแต่สามวันทำงานขึ้นไป นายจ้างอาจให้ลูกจ้างแสดงใบรับรองแพทย์ได้ แนชตในทางปฏิบัติพบว่า การลาป่วยของพนักงานถูกกำหนดให้ลาได้เฉพาะการเจ็บป่วยทางกายเท่านั้นซึ่งอาจไม่ครอบคลุม

2. การใช้ระบบสวัสดิการ พระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541 มาตรา ๘๖ ในสถานประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ห้าสิบคนขึ้นไปให้นายจ้างจัดให้มีคณะกรรมการสวัสดิการในสถานประกอบการ ประกอบด้วยผู้แทนฝ่ายลูกจ้างอย่างน้อยห้าคนกรรมการสวัสดิการในสถานประกอบการให้มาจากการเลือกตั้งตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่อธิบดีกำหนดในกรณีที่สถานประกอบการใดของนายจ้างมีคณะกรรมการลูกจ้างตามกฎหมายว่าด้วยแรงงานสัมพันธ์แล้ว ให้คณะกรรมการลูกจ้างทำหน้าที่เป็นคณะกรรมการสวัสดิการในสถานประกอบการตามพระราชบัญญัตินี้ (กระทรวงแรงงาน, 2541)

คณะกรรมการสวัสดิการในสถานประกอบการ จึงเสมือนสื่อกลางที่จะถ่ายทอดความต้องการด้านสวัสดิการของลูกจ้างให้นายจ้างทราบ และร่วมปรึกษาหารือให้ข้อเสนอแนะตลอดจนตรวจสอบ ดูแลการจัดสวัสดิการภายในสถานประกอบการ เพราะกฎหมาย (มาตรา 98) ยังได้กำหนดไว้ว่านายจ้างต้องจัดให้มีการประชุมหารือกับคณะกรรมการสวัสดิการในสถานประกอบการอย่างน้อย สามเดือนต่อหนึ่งครั้ง หรือเมื่อกรรมการสวัสดิการในสถานประกอบการเกินกึ่งหนึ่งของกรรมการทั้งหมดหรือสภาพแรงงานร้องขอ โดยมีเหตุผลสมควร การที่กฎหมายกำหนดไว้เช่นนั้นเท่ากับบบบบเป็นการส่งเสริม สนับสนุนและดำเนินการให้มีการจัดสวัสดิการแรงงานขึ้นในสถานประกอบการ ซึ่งหากสถานประกอบการกิจการไม่ดำเนินการจะ

มีบทลงโทษทั้งจำคุกและปรับสำหรับหน่วยงานภาครัฐนั้น ได้ให้ความสำคัญกับกระบวนการด้านการจัดสวัสดิการเพื่อเป็นการช่วยเหลือลูกจ้างนอกเหนือจากที่กฎหมายได้กำหนดไว้ เช่น โครงการของกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน เป็นต้น (ศิริชนก วิริยเกื้อกูล, 2021) ส่วนสถานประกอบการของภาคเอกชนอาจจะจัดสวัสดิการเพิ่มเติมหรือไม่ ก็จะเป็นไปตามบริบทของแต่ละสถานประกอบการ

### **นโยบาย/สวัสดิการของสถานประกอบการ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง**

จากการศึกษากลไกทางกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองแรงงานเพื่อบรรเทาปัญหาโรคเครียดและโรคภาวะซึมเศร้า ซึ่งเกิดกับประชากรในวัยทำงาน ( ศิริชนก วิริยเกื้อกูล, 2561) มี 2 วิธี คือ 1) การใช้ระบบสวัสดิการ โดยการจัดตั้งคณะกรรมการสวัสดิการทั้งในสถานประกอบการกิจการ ซึ่งเป็นการส่งเสริมระบบทวิภาคีเพื่อเปิดโอกาสให้ลูกจ้างได้มีการศึกษาหรือกับนายจ้างได้อย่างเหมาะสมแก่สถานประกอบการ และ เป็นสวัสดิการที่ลูกจ้างเองก็ต้องการ เป็นการส่งเสริมแรงงานสัมพันธ์เพื่อบรรเทาปัญหาโรคเครียดและโรคภาวะซึมเศร้า และ 2) ระบบทวิภาคี ซึ่งเป็นกระบวนการจัดการภาวะซึมเศร้าตั้งแต่สถานประกอบการ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเชิงของนโยบาย การส่งต่อข้อมูลการให้คำปรึกษาหรือ ควบคุม ดูแล ให้สถานประกอบการได้ดูแลแรงงานที่มีภาวะซึมเศร้าและต่อเนื่องอย่างมีประสิทธิภาพ

### **รูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าในสถานประกอบการ**

รูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าในสถานประกอบการ หมายถึง ระบบการช่วยเหลือสนับสนุนจากสถานประกอบการที่ให้ความสำคัญกับพนักงานที่มีภาวะซึมเศร้า ที่เริ่มต้นจากการอบรมผู้จัดการทุกแผนกให้มีทักษะและความรู้เบื้องต้นในการอำนวยความสะดวกช่วยเหลือ จัดบรรยากาศ ส่งเสริมกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งในด้านการป้องกันไม่ให้แรงงานเกิดภาวะซึมเศร้า หรือกรณีพบว่าพนักงานมีภาวะซึมเศร้ามีการกำหนดเป็นนโยบายของสถานประกอบการในการช่วยเหลือส่งต่ออย่างเป็นระบบ เพื่อให้พนักงานสามารถกลับมาดำเนินชีวิตได้ตามปกติ (Work & Health, 2017)

นอกจากนั้นรูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้า หมายถึง กระบวนการตั้งแต่การระบุ และวินิจฉัยภาวะซึมเศร้าพนักงาน การแสวงหาความช่วยเหลือ/อำนวยความสะดวก ระบบ/นโยบายส่งต่อ การจัดโปรแกรมอบรม การจัดสวัสดิการให้กับพนักงานของสถานประกอบการ รวมทั้งนโยบาย และระบบการสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐ ได้แก่ หน่วยงานประกันสังคม จังหวัด ศูนย์สุขภาพจิตจังหวัด สำนักงาน สวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน และสาธารณสุขจังหวัด

WHO (2021) ได้กล่าวถึงการจัดกิจกรรม และการปฏิบัติที่ดีช่วยปกป้องและสนับสนุน ได้แก่ การมีแนวปฏิบัติและนโยบายที่บังคับใช้ด้านของความปลอดภัยที่ครอบคลุมถึงความปลอดภัยด้านจิตใจ รวมถึงการระบุ หรือประเมินความเครียด การถูกทำร้ายด้านจิตใจ และการมีแหล่งสนับสนุนในการจัดการ การให้ข้อมูลกับพนักงานว่าสถานประกอบการมีแหล่งช่วยเหลืออะไรบ้าง ให้โอกาสพนักงานมีส่วนร่วมในการวางแผนเพื่อให้ได้รับความสมดุลระหว่างการทำงานกับชีวิต รวมถึงการจัดสวัสดิการ การจัดอบรมพัฒนาด้านของจิตใจของพนักงาน

Work & Health (2017) ได้เสนอแนวทางการพัฒนากระบวนการทำงานของสถานประกอบการอย่างต่อเนื่องเพื่อการดูแลพนักงานที่มีภาวะซึมเศร้า ซึ่งมีกระบวนการดังนี้ (1) ประเมินภาวะความเสี่ยงเมื่อเริ่มเข้าปฏิบัติงาน เฝ้าติดตามตลอดระยะที่ปฏิบัติงาน (2) วางแผนเสริมสร้างทัศนคติ/ความเชื่อเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า สร้างความรู้ความเข้าใจภาวะซึมเศร้า สร้างทักษะUpskill-Reskill รวมทั้งสร้างพลังอำนาจพนักงาน (3) สร้างสรรค์วิธีการดูแล โดยให้ความสำคัญต่อลักษณะงานที่เหมาะสม และสร้างความผูกพันต่อการดูแลตนเองของพนักงานที่มีภาวะซึมเศร้า และจัดโปรแกรมให้ความช่วยเหลือพนักงาน และ (4) ประเมินผลลัพธ์ร่วมกัน

### บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

#### วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกรูปแบบการศึกษาเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยวิธีดำเนินการวิจัยในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย ผู้ให้ข้อมูล และการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูลและการสร้างความน่าเชื่อถือให้กับงานวิจัย ดังนี้

#### ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลเป็นบุคคลที่มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งจากภาครัฐ ภาคเอกชนในพื้นที่ระยอง เศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก ได้แก่ พนักงานสถานประกอบการ ผู้จัดการโรงงาน ผู้จัดการฝ่าย หรือผู้จัดการแผนก ผู้ควบคุมงาน เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยสถานประกอบการ พยาบาลวิชาชีพ ประจำสถานประกอบการ เจ้าหน้าที่แผนกบุคคล รวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เจ้าหน้าที่ประกันสังคมจังหวัด เจ้าหน้าที่สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัด ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ระยอง เศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก 3 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดชลบุรี ระยอง และฉะเชิงเทรา กลุ่มตัวอย่างจะเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) ตามเกณฑ์คุณลักษณะของผู้ให้ข้อมูล และศึกษาจนข้อมูลอิ่มตัวจำนวน 28 คน

**เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria)** ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยได้แก่ บุคคลที่มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งจากภาครัฐ ภาคเอกชนในพื้นที่ระยอง เศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) ของกลุ่มพนักงานในสถานประกอบการ มีดังนี้

1. สัญชาติไทยที่มีอายุอยู่ระหว่าง 18 ถึง 60 ปี ปฏิบัติงานในสถานประกอบการในเขตพื้นที่จังหวัดชลบุรี ระยอง หรือฉะเชิงเทราอย่างน้อย 1 ปี
2. สามารถพูดและสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ ไม่เป็นใบ้ หรือหูหนวก
3. สมัยครใจและยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย และบันทึกเทป
4. เป็นผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าและยังไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) ของกลุ่มอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ พนักงานสถานประกอบการ ผู้จัดการโรงงาน ผู้จัดการฝ่ายหรือผู้จัดการแผนก ผู้ควบคุมงาน เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยสถานประกอบการ พยาบาลวิชาชีพประจำสถานประกอบการ เจ้าหน้าที่แผนกบุคคล รวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เจ้าหน้าที่ประกันสังคมจังหวัด

เจ้าหน้าที่สำนักงาน สวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัด  
มีดังนี้ 1) ปฏิบัติงานในพื้นที่ระเบียงเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก 3 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดชลบุรี  
ระยอง และฉะเชิงเทรา 2) มีประสบการณ์ในการปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งดังกล่าวอย่างน้อย ๑ ปี  
และ 3) สมักครใจและยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย และบันทึกเทป

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อหารายละเอียดเพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการ  
เพื่อลดภาวะซึมเศร้าของแรงงานในสถานประกอบการ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความสมบูรณ์และลึกซึ้ง  
มากขึ้น โดยมีจำนวนผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 28 คน ได้แก่ พนักงานสถานประกอบการ ผู้จัดการโรงงาน  
ผู้จัดการฝ่ายหรือผู้จัดการแผนก หัวหน้างาน เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยสถานประกอบการ พยาบาล  
วิชาชีพประจำสถานประกอบการ เจ้าหน้าที่แผนกบุคคล รวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้แก่  
เจ้าหน้าที่ประกันสังคมจังหวัด เจ้าหน้าที่สำนักงาน สวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน และ เจ้าหน้าที่  
สาธารณสุขจังหวัด

#### การพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้หลักจริยธรรมในการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล  
ซึ่งประกอบด้วย การเคารพในความเป็นบุคคล การรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูลและการปกปิดชื่อ  
และการให้ประโยชน์ โดยก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยนำเค้าโครงวิจัยและเครื่องมือการวิจัย  
เสนอต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา รวมถึงการได้รับ  
อนุญาตให้สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลจากหน่วยงานต่าง ๆ ที่เป็นสถานศึกษา ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของ  
ผู้ให้ข้อมูลตลอดกระบวนการวิจัย โดยผู้วิจัยให้ข้อมูลต่าง ๆ ในการดำเนินการวิจัยแก่ผู้ให้ข้อมูล  
ก่อนที่ผู้ให้ข้อมูลตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจและลงนามยินยอมเป็นผู้ให้ข้อมูล  
(Informed consent) ผู้วิจัยรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูล โดยผู้วิจัยใช้ตัวเลขรหัสแทนชื่อและ  
นามสกุลที่แท้จริงของผู้ให้ข้อมูล การใช้คำพูดของผู้ให้ข้อมูลมาใช้ในผลการศึกษาไม่สามารถที่ทำให้  
ให้ระบุถึงตัวบุคคลได้ ผู้วิจัยเก็บรักษาข้อมูลที่เป็นเอกสารไว้ในตู้ที่มีความปลอดภัย ส่วนข้อมูลที่เป็น  
ไฟล์บันทึกเสียง และข้อมูลต่าง ๆ ในการวิจัยถูกเก็บรักษาไว้ในคอมพิวเตอร์ส่วนตัวซึ่งผู้วิจัย  
เป็นผู้กำหนดรหัสผ่านจึงจะสามารถเข้าถึงข้อมูลได้นอกจากนั้นผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิ์ถอนตัวออกจาก  
การวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบล่วงหน้าในช่วงการสัมภาษณ์หากมีคำถามใดที่ไม่  
สะดวกตอบ ผู้ให้ข้อมูลมีอิสระอย่างเต็มที่ในการไม่ตอบคำถามนั้นหรือถ้าผู้ให้ข้อมูลต้องการยุติการ  
สนทนา ผู้ให้ข้อมูลสามารถบอกเลิกการสนทนาได้ทันที ผู้วิจัยนำเสนอผลการศึกษาในเชิงวิชาการใน



ภาพรวม ไม่ระบุสถานที่ที่ศึกษา หรือชื่อของบุคคลที่เกี่ยวข้องในสถานการณ์นั้น ๆ รวมถึงผู้วิจัยจะดำเนินการทำลายข้อมูลภายหลังการตีพิมพ์ผลการวิจัยแล้ว 1 ปี

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

#### ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ภายหลังได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยบูรพาเลขที่ HS 030/2563 เรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยนำหนังสือขออนุมัติเก็บข้อมูลจากคณะคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์เสนอต่อผู้บริหาร โรงงาน/สถานประกอบการ และหัวหน้าส่วนงานบุคคลที่มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งจากภาครัฐ ภาคเอกชน รวมทั้งประสานงานสถานศึกษาเพื่อขอความร่วมมือและอนุเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง

2. ผู้วิจัยเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง (purposive sampling) ตามเกณฑ์คุณลักษณะของผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยเริ่มต้นการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยขอคำแนะนำจากผู้จัดการฝ่ายทรัพยากรบุคคล ผู้จัดการฝ่ายความปลอดภัยในการทำงาน (Safety Officer) หรือพยาบาลวิชาชีพในหอรักษาพยาบาลในสถานประกอบการเพื่อทบทามผู้ให้ข้อมูล โดยคำนึงถึงขนาดและลักษณะของสถานประกอบการด้วยเพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลที่มีความหลากหลาย ส่วนผู้ให้ข้อมูลกลุ่มอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องจะเริ่มต้นจากคำแนะนำของหัวหน้าส่วนงานแต่ละจังหวัดในหน่วยงานที่ศึกษา โดยผู้ให้ข้อมูลทุกรายสามารถตัดสินใจในการเข้าร่วมวิจัยเอง ผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิและขอความร่วมมือในการวิจัย จากนั้นผู้วิจัยขออนุญาตจดชื่อ และเบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้ของผู้ให้ข้อมูล เพื่อนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ในการให้ข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลนัดหมายเวลาตามที่ผู้ให้ข้อมูลสะดวก ผู้วิจัยขออนุญาตบันทึกเสียงการสัมภาษณ์ หลังจากได้รับอนุญาตจากผู้ให้ข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยทำการบันทึกเสียงขณะสัมภาษณ์และสังเกตท่าทาง สีหน้า ปฏิกริยาและอารมณ์ที่ผู้ให้ข้อมูลแสดงออก ใช้เวลาเฉลี่ยในการสัมภาษณ์รายละ 55 นาที โดยผู้สัมภาษณ์จะตระหนักรู้ถึงบทบาทในฐานะนักวิจัย ให้คุณค่าในประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล โดยไม่วิพากษ์วิจารณ์หรือตัดสินสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลในการกลับมาสัมภาษณ์อีกครั้งภายหลังการถอดเทปถ้ายังมีประเด็นที่ยังไม่ชัดเจน

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นการสัมภาษณ์เจาะลึก (In-depth interview) สำหรับเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยเครื่องมือ ดังนี้

1) ผู้วิจัย ซึ่งเป็นเครื่องมือที่มีความสำคัญที่สุดในการรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลด้วยตนเองและจดบันทึกระหว่างการสนทนา ซึ่งผู้วิจัยเป็นผู้ที่ผ่านการทำวิจัยเชิงคุณภาพและมีประสบการณ์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลมาแล้ว

2) แนวทางการสัมภาษณ์ เป็นคำถามกว้าง ๆ และยืดหยุ่น ผู้วิจัยจะออกแบบแนวคำถามตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา และนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ตรวจสอบคุณภาพของ

แนวคำถาม ได้แก่ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาลจิตเวช และสุขภาพจิต และผู้ทรงคุณวุฒิด้านจิตวิทยา หลังจากนั้นนำมาปรับอีกครั้งก่อนนำไปสัมภาษณ์จริง

### การวิเคราะห์ข้อมูลและความน่าเชื่อถือของงานวิจัย

ผู้วิจัยใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล โดยการวิเคราะห์แก่นสาระ (Thematic analysis) (Miles, Huberman & Saldana, 2014; Braun & Clarke, 2014) โดยผู้วิจัยตรวจสอบข้อมูลไปพร้อมกับการวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งทำให้คณะผู้วิจัยทราบว่าข้อมูลที่ได้นั้นมีควมอึดตัวและตอบคำถามการวิจัย โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการบันทึกเทปผู้ให้ข้อมูลแต่ละคนมาถอดเทปคำให้สัมภาษณ์โดยการพิมพ์แบบคำต่อคำ
2. ผู้วิจัยจับกลุ่มคำ ข้อความ หรือประโยคสำคัญที่เป็นข้อมูลเดียวกันและเกี่ยวข้องกับปรากฏการณ์ที่ต้องการศึกษาให้มากที่สุด นอกจากนี้ ผู้วิจัยจะบันทึกข้อมูลอื่น ๆ ที่ได้จากการสัมภาษณ์ ได้แก่ น้ำเสียงของผู้ให้ข้อมูล ท่าทางขณะสนทนา เป็นต้น
3. ผู้วิจัยอ่านข้อมูลทั้งหมดของผู้ให้ข้อมูลเพื่อทำความเข้าใจข้อมูลที่ได้รับในภาพรวม โดยที่ผู้วิจัยจะให้หมายเลขบรรทัดของข้อมูลเพื่อสะดวกต่อการอ้างอิงถึงข้อมูลนั้น
4. ผู้วิจัยให้ความหมายหรือใส่รหัสกลุ่มคำสำคัญจากการอ่านข้อมูลการสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ บรรทัดต่อบรรทัด และขณะที่ให้รหัส หากพบว่าข้อมูลส่วนใดส่วนหนึ่งยังไม่ครบถ้วนหรือไม่ชัดเจน ผู้วิจัยจะวางแผนในการเตรียมคำถามและกำหนดประเด็นที่จะใช้สัมภาษณ์ในครั้งต่อไป
5. ผู้วิจัยนำความหมายที่บันทึกไว้มาจัดกลุ่มแก่นสาระ
6. ผู้วิจัยนำข้อสรุปที่ได้มาบันทึกและอธิบายข้อสรุปอย่างละเอียดตามวัตถุประสงค์การวิจัยที่ต้องการศึกษา อ้างอิงคำพูดของผู้ให้ข้อมูลเพื่อแสดงให้เห็นว่าข้อมูลนั้นเป็นความจริง มีหลักฐานตรวจสอบได้ แสดงถึงความน่าเชื่อถือของข้อมูล
7. นำข้อมูลที่จัดเป็นกลุ่มแก่นสาระมาเขียนบรรยายแล้วนำไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจำนวน 28 รายแล้วไม่มีข้อมูลเพิ่มเติมแล้ว ผู้วิจัยจึงยุติการสัมภาษณ์

### ความน่าเชื่อถือของงานวิจัย

ผู้วิจัยใช้เกณฑ์การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของ Lincoln and Guba (1985) ดังนี้

1) ความเชื่อมั่น (credibility) โดยผู้วิจัยมีการเตรียมความพร้อมก่อนทำวิจัย โดยการศึกษาระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ และเอกสารตำราที่เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าของแรงงาน ผู้วิจัยยืนยันข้อมูลโดยการตรวจสอบการให้รหัสกับคณะผู้วิจัย รวมทั้งพูดคุยให้เหตุผลในการให้รหัสจนเห็นพ้องต้องกัน ผู้วิจัยจะนำข้อสรุปเบื้องต้นที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลผู้ให้ข้อมูลได้ยืนยันความถูกต้อง

2) ความสามารถในการนำไปใช้ในบริบทอื่น (transferability) ผู้วิจัยเขียนบรรยายลักษณะของผู้ให้ข้อมูล และบริบทที่ศึกษาอย่างละเอียด เพื่อให้สามารถนำไปศึกษาในบริบทอื่นได้

3) การพึ่งพาเกณฑ์อื่น (dependability) ผู้วิจัยบรรยายขั้นตอนเกี่ยวกับกระบวนการวิจัยตั้งแต่การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลและการสรุปผลการวิจัยอย่างละเอียด เพื่อให้ผู้อ่านได้ทำความเข้าใจและสามารถตรวจสอบได้

4) ความสามารถในการยืนยัน (confirmability) ซึ่งเกิดขึ้นได้เมื่องานวิจัยมีความเชื่อมั่นความสามารถในการนำไปใช้ในบริบทอื่น และการพึ่งพาเกณฑ์อื่น

## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพและปัญหาการจัดการภาวะซึมเศร้า บัณฑิตที่มีผลต่อการจัดการภาวะซึมเศร้าและพัฒนาารูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าของแรงงานในสถานประกอบการเขตพื้นที่ระเบียงเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออกโดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า ดังรายละเอียดต่อไปนี้

#### ผลการวิจัย

##### ลักษณะของผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาจำนวน 28 ราย ซึ่งปฏิบัติงานในสถานประกอบการในพื้นที่ระเบียงเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก 3 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดฉะเชิงเทรา ชลบุรี ระยอง ในตำแหน่งตำแหน่งพนักงานสถานประกอบการ ผู้จัดการโรงงาน ผู้จัดการฝ่ายหรือผู้จัดการแผนก ผู้ควบคุมงาน เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยสถานประกอบการ พยาบาลวิชาชีพประจำสถานประกอบการ เจ้าหน้าที่แผนกบุคคล รวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้แก่ เจ้าหน้าที่ประกันสังคมจังหวัด เจ้าหน้าที่สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัด ผู้ให้ข้อมูลเป็นเพศหญิงจำนวน 20 ราย เพศชาย 8 ราย มีอายุตั้งแต่ 32-59 ปี ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุมากกว่า 40 ปี

##### ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

ลักษณะข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
	(28 )	
<b>1.ตำแหน่งงานปัจจุบัน</b>		
- พนักงานสถานประกอบการ	5	17.85
-ผู้จัดการ โรงงาน	2	7.14
- ผู้จัดการฝ่ายหรือผู้จัดการแผนก	2	7.14
- ผู้ควบคุมงาน	4	14.28
- เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยสถานประกอบการ	3	10.71
-พยาบาลวิชาชีพประจำสถานประกอบการ	3	10.71
-เจ้าหน้าที่แผนกบุคคล	4	14.28

ลักษณะข้อมูล	จำนวน (28)	ร้อยละ
-เจ้าหน้าที่ประกันสังคมจังหวัด	2	7.14
- เจ้าหน้าที่สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน	2	7.14
- เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัด	1	3.57
2. เพศ		
ชาย	8	28.57
หญิง	20	71.43
2. อายุ (เฉลี่ย 42.52 ปี)		
3. ระดับการศึกษาสูงสุด		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	4	14.29
ปริญญาตรี	20	71.42
ปริญญาโท	4	14.29

ข้อค้นพบที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลมาจากการสรุปประเด็นการวิเคราะห์แก่นสาระ ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ได้ดังนี้

#### 1. สภาพและปัญหาการจัดการภาวะซึมเศร้าของแรงงาน

##### ความหมายของภาวะซึมเศร้า

ผู้ให้ข้อมูลได้รับรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าหลากหลายความหมายตามประสบการณ์ว่าเป็นอาการรู้สึกเศร้า ไม่มีความสุข อาการที่ไม่อยากทำงาน ไม่มีความรู้สึกในการทำงาน รู้สึกท้อแท้สิ้นหวัง รู้สึกอยากฆ่าตัวตาย คนคิดมากนะ เป็นคนที่มีทัศนคติที่ไปในทางลบ เป็นอาการทางจิต มีความเครียด จนทำอะไรไม่ได้ เหมือนอยู่คนเดียวในโลก ไม่มีความสำคัญ ไม่มีความหมายกับบุคคลอื่น

ผู้ให้ข้อมูลได้บอกเล่าความรู้สึก ลักษณะ อาการของตนเอง หรือสังเกตเห็นบุคคลอื่นในสถานประกอบการ นอกจากนั้นผู้ให้ข้อมูลบางรายได้มีประสบการณ์ในการพูดคุย ให้คำแนะนำช่วยเหลือในการดูแลพนักงาน แต่หลายครั้งผู้ให้ข้อมูลไม่ทราบว่าบุคคลที่ตนเองได้พูดคุยเริ่มมีภาวะซึมเศร้าในระยะเริ่มต้น แต่มีการสังเกตความผิดปกติจากการทำงาน เช่น เหม่อลอย ไม่ค่อยมีสมาธิในการทำงาน เป็นต้น จนต้องเข้าไปพูดคุย หรือมีอาการดังกล่าวมากขึ้น ๆ จนต้องส่งต่อไปยัง

สถานบริการสุขภาพ จึงมาทราบในภายหลัง หรือผู้ให้ข้อมูลทราบภายหลังพนักงานรายนั้น ไม่สามารถปฏิบัติงานต่อไปจนถึงต้องออกจากสถานประกอบการ ดังตัวอย่าง

I1P1 “เป็นอาการทางจิต มีความเครียด จนทำอะไรไม่ได้”

I2P1 “ที่ว่า ความซึมเศร้า มันเหมือนว่า ไม่มีคนสนใจ เหมือนอยู่คนเดียว ก็เลยคิดว่า ตัวคนเดียวอยู่คนเดียว ไม่มีความสำคัญ ไม่มีความหมายอะไรในโลกนี้เนี่ย เนาะ แล้วจะอยู่ทำไมอะไร ประมาณนี้เนะ ในความคิดเนาะ คือไม่มีความหมาย ไม่มีความสำคัญกับใคร เหมือนไม่มีญาติพี่น้อง อยู่ตัวคนเดียว ก็เลยคิดว่าอยู่ไปทำไม ในความคิด ในความรู้สึกไม่อยากรู้สึก

I3P2 “คนที่มีอาการรู้สึกเศร้า ไม่มีความสุข อาการที่ไม่อยากทำงาน ไม่มีความรู้สึกในการทำงาน รู้สึกท้อแท้สิ้นหวัง รู้สึกอยากฆ่าตัวตาย”

I10P1 “รู้สึกเหงา คิดน้อยใจง่าย คือแบบมีก็เหมือนไม่มี บอกไม่ถูกอะ รู้สึกทรมานใจ คิดมาก คิดแบบ ใครพูดอะไรสะกิดใจ น้ำตาจะออกมาแบบเนี่ย”

I4P2 “ไม่มาทำงาน แยกตัวไม่ค่อยคุยกับเพื่อน ชอบอยู่คนเดียวทำงานไม่ดี เหม่อลอย ทำงานไม่เสร็จตามเวลา”

ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ข้อมูลถึงสภาพปัญหาและการจัดการภาวะซึมเศร้าของแรงงาน ซึ่งสามารถนำมาจัดกลุ่ม ได้ 3 ประเด็นหลัก ดังนี้ 1) สูญญากาศ -ขาดความเชื่อมโยง 2) แฝงไว้กับงาน และ 3) พึ่งพาตนเอง โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) สูญญากาศ -ขาดความเชื่อมโยง ในประเด็นหลักนี้ ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ข้อมูลว่า ในการจัดการภาวะซึมเศร้าในสถานประกอบการยังเข้าไม่ถึงเชิงลึกพนักงาน ยังไม่มีการสำรวจหรือประเมินภาวะซึมเศร้า ขาดระบบฐานข้อมูลเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าของแรงงานในสถานประกอบการ นอกจากนั้นจากปัญหาค่าใช้จ่าย หรือต้นทุนที่บริษัทต้องลงทุน การเพิ่มค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการจัดการภาวะซึมเศร้าในสถานประกอบการ รวมทั้งยังขาดการประสานงาน หรือเชื่อมโยงกับหน่วยงานเฉพาะทางที่เกี่ยวข้องกับการจัดการภาวะซึมเศร้าของแรงงานที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรม ดังตัวอย่างคำพูดดังนี้

I2P3 “เพราะเขาเข้าไม่ถึงมากกว่า เขาเข้าไม่ถึงพนักงาน เพราะส่วนมากบางคน เขาก็จะพูดคุยเฉพาะกับเพื่อนสนิทเท่านั้น เนาะปัญหาเรื่องพวกนี้ ปัญหาส่วนตัว ปัญหาถูก ปัญหาอะไรหลายๆอย่าง ที่จะพูดจะคุยได้คือคนสนิทที่รับฟังเราได้ แล้วผู้บริหารอะไรพวกนี้อยู่ไกลเราไป ไขมัน เขาไม่ได้รับรู้ปัญหาของเรา อะไรอย่างนี้ เขาก็เลยไม่ได้มาช่วยจะ ”

I11P3 “ ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าจากสถานประกอบการที่น้องทำงานไม่มีนะ ไม่มีอะไรเกี่ยวกับเรื่องแบบนี้ แต่มีกฎหมาย ข้อบังคับ การละเมิดสิทธิส่วนบุคคลของคนอื่นอย่างเงี้ย คืออนาจาร พูดจาหยอกล้อ เขามีบอก แต่เรื่องนี้ไม่มี”

I12P5 “ถ้ามีคนไข้เป็นภาวะซึมเศร้า ในโรงงานช่วยเหลืออะไรบ้างคะ

ไม่มี เพราะว่าบางทีบางครั้งพนักงานจะไม่มาพูดให้ผู้บังคับบัญชาฟัง เขาก็จะไม่รู้ใจว่าพนักงานแต่ละคนรู้สึกยังไง คิดยังไง ก็เลยไม่มีโครงการอะไรแบบนี้”

I16P7 “ถ้าเป็นเรื่องเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าโดยตรงเรายังไม่มีใบ *checklist* หรือว่าใบประเมินภาวะจิตใจของพนักงานขนาดนั้นแต่เราจะใช้การซักประวัติที่เขาเข้ามารักษา เราจะไม่มีเชิงรุกว่าไปคุยกับหัวหน้าแผนก ไปค้นหายังมี คือพยาบาลจะต้องทำงานอยู่ในห้องพยาบาลประจำ แล้วคนไข้ก็เข้ามารักษา ความคิดที่น่าจะเป็นการส่งต่อ ถ้าเราเจอภาวะเสี่ยงที่จะฆ่าตัวตาย หรือมีภาวะซึมเศร้าก็คิดว่าน่าจะส่งต่อเหมือนที่เรารักษาอาการที่เขาเจ็บป่วย แต่เบื้องต้นเลยคือพยาบาลต้องแจ้ง *safety* และก็แผนกบุคคล เพราะว่าแผนกบุคคลจะเป็นคนส่งตัว *safety* จะมาประเมินกับพยาบาล”

I6P8 “ปัญหาที่ผมนึกนะ ค่าใช้จ่าย หรือต้นทุนที่บริษัทต้องลงทุน เรื่องการให้คำแนะนำเรื่องคนที่เริ่มหรือมีอาการซึมเศร้า เป็นการเพิ่มค่าใช้จ่าย ต้องจ้างแพทย์ พยาบาลที่รู้เรื่องนี้ โดยเฉพาะ”

I13P8 “แต่ถ้ามีอาการมากขึ้น ไม่ได้ดูแลให้ถูกหลักทางวิชาการตั้งแต่เริ่มๆ เค้าก็จะต้องหยุดงาน ขาดงานต่อไป แล้วพอหยุดงานบ่อย ฝ่ายที่ดูแลไม่สอบถามหรือ ถาม ข้อมูลเชิงลึกมองอย่างเดียวว่าปฏิบัติไม่ถูกตามระเบียบ การลา ละทิ้งหน้าที่ ไม่ยอมมองว่าเกิดจากอะไร ต้นตอจริงๆ ว่าจากอะไร มองแต่ว่า ทำงานไม่ได้ก็จะเลิกจ้าง มันเสี่ยงต่อการเลิกจ้าง ถูกเลิกจ้างในที่สุดต่อไปก็เป็นภาวะของสังคม ครอบครัว ส่งผลต่อสังคมในที่สุด”

I7P6 “ส่วนใหญ่ก็ให้ความสำคัญทางร่างกายมากกว่า เน้นเรื่องนี้เพื่อทำงานให้มีความปลอดภัย แทบจะไม่มีการพูดถึงการดูแลด้านสุขภาพจิต ไปไม่ถึง จะเน้นเรื่องลดต้นทุน หรือถ้าสถานประกอบการขาดสภาพคล่อง พี่ว่าเรื่องนี้ มันเป็นสุญญากาศนะ ไม่ได้มีใครพูดถึง พี่ที่อยู่มานานแล้ว แล้วพี่ว่าเป็นคลื่นใต้น้ำที่ใหญ่ด้วย วิธีของบริษัทดูแลเรื่องกาย นำไปสู่การรักษา มุมมองของยริษัทผู้รับคำปรึกษาหมทอนปรึกษาต่างๆ ไปไม่ทำเป็นขั้นตอน ยกตัว *case* มาหาที่ห้องพยาบาลขอ *para* บ่อยมาก เค้าบอกไม่สบายปวดหัวบ่อยๆ น้องๆบอกว่า ปวดหัวธรรมดา ไม่มีใครถามเชิงลึกทำไมปวดหัว มีอะไรด้านจิตใจที่ทำให้เค้าปวดหัวมากกว่าจะเป็นอาการทางกาย แบบนี้ก็จบแค่ *para* แล้วถ้ามีอาการมากกว่านี้ก็ส่งแพทย์ที่รพ. ที่ทำประกันสังคมวินิจฉัย เป็นอะไรก็ใช้ตามกฎหมายประกันสังคม ถ้าทำงานได้ก็ทำงานต่อ ถ้าทำไม่ได้ก็ลาตามสิทธิเหมือนป่วยทั่วไป ขอใช้สิทธิลาป่วย แต่ยังรับค่าจ้าง ใ้สิทธิปีละ 30 วันยังไม่ดีขึ้นมีใบรับรองแพทย์ ลาพักใ้อีก 10 วัน ลาป่วยเท่าที่ป่วยจริง”

## 2) แผลงไว้กับงาน

ผู้ให้ข้อมูล ได้ให้ข้อมูลถึงสภาพปัญหาและการจัดการภาวะซึมเศร้าของแรงงานว่า แผลงไว้กับงานว่าเป็นปัญหาในการจัดการภาวะซึมเศร้าในสถานประกอบการ เนื่องจากไม่มีหน่วยงานในสถานประกอบการรับผิดชอบจัดการภาวะซึมเศร้าโดยตรง จึงไม่มีส่วนงานที่ให้ความสำคัญ ดังตัวอย่างคำพูดของผู้ให้ข้อมูล

I2P8 “ปัญหาและอุปสรรคในสถานประกอบการคือในโรงงานเนอะ อันที่ 1 พี่คิดว่าเป็นเรื่องของเวลา พนักงานต้องทำงานเต็มเวลา ก็จะไม่มีความนั่งคุยกัน มาพูดคุยกันในการจัดการภาวะซึมเศร้านี้ได้ ทุกคนจะต้องทำงาน ”

I5P6 “ เวลาในการให้การช่วยเหลือ ไม่มีมันแผลงอยู่ในงาน เพราะถ้าเค้าเข้าใจใคร ก็คนนั้นรับฟัง แต่ไม่มีหน่วยงานในโรงงานที่รับผิดชอบโดยตรง หรือคนที่รู้เกี่ยวกับทางด้านสุขภาพจิต มันก็จะผิวเผินมาก ๆ ไม่ได้อะไร ”

## 3) พึ่งพาตนเอง

ผู้ให้ข้อมูล ได้ให้ข้อมูลถึงสภาพปัญหาและการจัดการภาวะซึมเศร้าของแรงงานว่า ต้องพึ่งพาตนเอง เพราะคิดว่าเป็นภาวะดังกล่าวเป็นเรื่องส่วนตัว ถึงแม้สถานประกอบการจะรับรู้หรือไม่ก็ตาม ไม่ใช่อาการป่วยทางกายที่ต้องรักษาตามระบบ เพราะยังสามารถปฏิบัติงานได้ ยกเว้นกรณีทำงานได้ไม่มีประสิทธิภาพก็จะใช้สิทธิการรักษาเหมือนโรคทั่วไป ดังตัวอย่างคำพูด

I2P5 “ เพราะมันอยู่ที่ตัวเรา ทางบริษัทก็แค่รับรู้ แต่สิ่งที่ดีคือเราต้องช่วยตัวเราก่อน เพราะว่าบางทีบริษัทเขาก็ไม่ได้มาใส่ใจ อะไรประมาณนี้ เหมือนแบบมันเป็นเรื่องส่วนตัว ในโรงงานช่วยเหลือยังไม่มีเรื่องช่วยเหลือ เพราะว่าบางทีบางครั้งพนักงานจะไม่มาพูดให้ผู้บังคับบัญชาฟัง เขาก็จะไม่รู้ว่าพนักงานแต่ละคนรู้สึกยังไง คิดยังไง ก็เลยไม่มีโครงการอะไรแบบนี้ ”

I1P12 “ พูดถึงสถานประกอบการเขาไม่มีหรอกเนาะ แต่ว่าถ้าเรามีอาการแบบนี้ คือเหงา น้อยใจ หรือว่าคิดมากอะไรแบบนี้ อะไรอย่างนี้ เราก็จะระบาย มีเพื่อน พูดให้เขาฟัง มันก็จะรู้สึกเบา ลง เหมือนได้ระบายออกไป ได้ร้องไห้ ได้ระบายเขาก็รับฟัง เขาก็ปลอบ อย่าคิดมากนะ อะไรอย่างนี้ เขาก็ดีอะ มีเพื่อน เพื่อนคอยซัพพอร์ตเรา เวลาเห็นเราทุกข์ มีอะไรอย่างเงี้ย บางทีเขาเห็นอาการเห็นหน้าตาเรา เขาก็ถามแล้ว ว่าเป็นอะไร มีอะไรมั๊ย เขาก็รับฟัง เขาก็ปลอบใจ เราก็ดีขึ้น ”



## 2. ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการภาวะซึมเศร้าของแรงงานในสถานประกอบการเขตพื้นที่ ระยองเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก

ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการภาวะซึมเศร้าของแรงงานในสถานประกอบการเขตพื้นที่ระยองเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก ได้ 3 ประเด็น คือ 1) ทักษะและความเชื่อเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า 2) ความรู้ และทักษะการจัดการ 3) ขนาด ลักษณะสิ่งแวดล้อม และสวัสดิการของสถานประกอบการ และ 4) นโยบายสถานประกอบการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

### 1) ทักษะและความเชื่อเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า

ทักษะและความเชื่อเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าเป็นความรู้สึกที่ว่า ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าของตนเองจะถูกนำไปล้อเลียน ให้เกิดความอับอาย หรือ ข้อมูลของตนเองจะถูกเปิดเผย ทำให้พนักงานไม่กล้าที่จะพูดคุย หรือเล่าเรื่องราวที่ตนเองรู้สึกให้กับแผนกบุคคล หรือ หัวหน้างาน ทราบ ส่วนใหญ่หัวหน้าแผนกจะสังเกตเห็นความผิดปกติ เช่น ขาดงานบ่อย เหม่อลอย เป็นต้น จึงมีการเริ่มสอบถามหาพูดคุย หลายๆ ครั้งเมื่อพนักงานเกิดความรู้สึกดังกล่าวจึงมักจะไม่วางใจที่จะบอกเล่า หรือพูดคุย ดังตัวอย่างคำพูด

I2P5 “น้องเค้าก็บอก จะไปอยู่ๆคุยได้ไง เดียวไปเล่าโน่นนี่ หนุอายเค้าซิ”

I4P6 “ความซึมเศร้าสำคัญนะ หลายครั้งท่านข่าวที่ฆ่าตัวตาย ทั้งๆ ที่เราอาจเห็นเค้าคุยปกติ แต่จริงๆเค้าเครียดเรื่องงาน เรื่องส่วนตัว เรื่องครอบครัว เพราะเค้าอาจไม่ไว้ใจเรา เค้าก็ไม่เล่า แล้วเราก็ไม่มีความรู้พอที่รู้ว่านี่คือ ภาวะซึมเศร้าแล้วนะ แล้วเราก็ไม่เคย เราไม่เคยสำรวจพนักงานอย่างจริงจัง หรือให้ชัดเจน หรือเก็บเป็นข้อมูลเพื่อดูแลต่อ อันนี้แหละคือปัญหา เพราะทำให้เราเองเป็นฝ่ายบุคคลก็ไม่มีข้อมูล”

I5P9 “เค้าอาจเครียดจากหัวหน้างาน เค้าจะไปคุยกับใครเพราะถ้าไม่เลือกคนที่เค้าไว้ใจ เค้าก็กลัวจะถูกเอาไปล้อ ว่า โน่นนี่เค้าต่อ”

### 2) ความรู้ และทักษะการจัดการ

ความรู้ และทักษะการจัดการภาวะซึมเศร้า หมายถึง ความรู้และทักษะการจัดการ ในการประเมินอาการพนักงานที่เริ่มมีภาวะซึมเศร้า พนักงานไม่มีความรู้พอที่จะทำให้ทราบว่าตนเองอาจเริ่มมีอาการภาวะซึมเศร้า รวมทั้งเรื่องของภาวะซึมเศร้าเป็นเรื่องที่ไม่มีการพูดถึง หรือเป็นหัวข้อในการให้ความรู้หรืออบรมให้พนักงานในทุกๆระดับ ดังข้อมูล

I1P7 “มีครั้งหนึ่งที่เคยเจอ case ช่วงแรกเค้าไม่ยอมรับว่าเป็น แต่ผมสังเกตว่าเค้าดูเครียดจนทำงานไม่ได้ จึงลองเข้าไปคุยกับเค้า ว่ามีปัญหาอะไรมั้ย แนะนำให้เค้าไปปรึกษาพยาบาลในห้องพยาบาล และแจ้งเรื่องไปฝ่ายบุคคล แต่เค้าไม่ไป ญาติมารับกลับไปรักษาที่บ้าน”

I3P5 “ตัวพนักงานเองอาจจะไม่รู้ตัวตัวเองเป็นภาวะซึมเศร้า พี่คิดว่าคือคนที่ เป็นโรคซึมเศร้าก็จะไม่รู้ตัวว่าตัวเองซึมเศร้า เจอคนที่บ่งบอกว่าซึมเศร้า เป็นโรคซึมเศร้า คนที่มาปรึกษาจะรู้ว่าตนเองนั้นเป็นโรคซึมเศร้าหรือเปล่า พอนั่งคุยไปซักพักเราก็จะพอมองออกแล้วแหละว่าคนนี้เป็นคนคิดมากนะ เป็นคนที่มีทัศนคติที่ไปในทางลบ ยกตัวอย่าง case ที่เป็น hyperventilate เขาก็จะมาหา 2,3 ครั้งหลังจากที่หายแล้ว ก็จะมาคุยด้วยส่วนใหญ่เขาก็จะพูดถึงเรื่องทางบ้าน พูดถึงเรื่องภาระที่ตัวเองต้องรับผิดชอบ พูดถึงอาการที่ตัวเองเป็น”

I4P6 “เราก็ไม่มีความรู้พอที่รู้ว่านี่คือ ภาวะซึมเศร้าแล้วนะ แล้วเราก็ไม่เคย เราไม่เคยสำรวจพนักงานอย่างจริงจัง หรือให้ชัดเจน หรือเก็บเป็นข้อมูลเพื่อดูแลต่อ อันนี้แหละคือปัญหา”

### 3) ขนาด ลักษณะสิ่งแวดล้อม และสวัสดิการของสถานประกอบการ

ขนาด ลักษณะสิ่งแวดล้อม และสวัสดิการของสถานประกอบการ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการภาวะซึมเศร้าของแรงงานในสถานประกอบการเขตพื้นที่ระยองเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก ซึ่งหมายถึง ขนาดของสถานประกอบการ คือ จำนวนพนักงานที่อยู่ในสถานประกอบการ สิ่งแวดล้อมของสถานประกอบการ ประกอบด้วย ลักษณะการปฏิบัติงานที่เป็นมิตร ระบบการบริหารจัดการที่ดี ดูแลกันแบบพี่แบบน้อง จัดสิ่งแวดล้อมให้เขารู้สึกผ่อนคลาย รวมทั้งมีกิจกรรมสันทนาการเพื่อป้องกันความเครียด สวัสดิการ ได้แก่ การช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ นอกเหนือจากค่าจ้าง เช่น ทุนการศึกษาให้บุตร ที่พัก รถรับ-ส่ง เงินช่วยเหลือกรณีเจ็บป่วย นอกเหนือจากประกันสังคม เป็นต้น ดังคำพูด

I1P5 “พนักงานในการดูแลประมาณ 100 คน จะทำงานเป็นกะ กะละ 12 ชม. โรงงานมีสวัสดิการเรื่องที่พัก รถรับส่งพนักงาน และอาหารในขณะปฏิบัติงานให้ จัดแข่งกีฬาระหว่างแผนกจัดปีละ 2 ครั้ง ได้ ผมว่ามันก็ช่วยเรื่องความเครียดและเรื่องสุขภาพพนักงานได้ แทนที่เลิกงานแล้วจะไปดื่มเหล้ากัน”

I3P4 “อันที่ 1 พี่คิดว่าสิ่งแวดล้อม โรงงานต้องจัดสิ่งแวดล้อมให้เขารู้สึกผ่อนคลาย สบาย มีที่นั่งรับประทานอาหาร ได้ต้นไม้หรืออะไรก็ตาม อันที่สอง น่าจะมีการงานเป็นมิตร ระบบการบริหารจัดการที่ดีใน โรงงาน อันที่ 3 ทางด้านรายได้ รายจ่าย จ่ายค่าตอบแทนที่เค้าสามารถที่จะอยู่ได้ โดยเฉพาะช่วงนี้โควิด มีการคุยกันระหว่างหัวหน้าและพนักงานอย่างสม่ำเสมอ อย่างที่นี้ที่พี่สังเกตได้เป็นโรงงานที่ดูแลกันแบบพี่แบบน้อง จะไม่ค่อยเข้มงวดต่อกันมาก เวลาพนักงานเจ็บป่วยหัวหน้าจะพามาส่งเอง แล้วก็สักพักเที่ยงหัวหน้าก็จะเดินมาสอบถามอาการลูกน้องก่อน ไปกินข้าว พี่ก็รู้สึกประทับใจที่นี้”

I4P5 “ช่วงก่อน covid เรามีจัดกิจกรรม เพื่อป้องกันความเครียดได้บ้างเช่น walk rally รวมกันทุกคน ทำให้เค้ารู้จักกันมากขึ้น เค้าก็จะมีคนทีเค้ารู้จักไว้ใจ ถ้าข้ามแผนก แต่เดี๋ยวนีแยกแผนกใครแผนกเรา แล้วตอนนี้ covid ระบาดมากขึ้น กิจกรรมพวกนี้ยังไม่มี หรือบางทีเค้าต้องการลดค่าใช้จ่าย เค้าก็ไม่ทำแล้วกิจกรรมที่คล้ายเครียด มีสวัสดิการต่าง ๆ ให้ อบรมสุขภาพทุกปี แต่เป็นโรคเกี่ยวกับ วัณโรค โรคออฟฟิศซินโดรม ทำจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพกับเทศบาล ให้ตรวจสุขภาพปีละ 1 ครั้ง เผื่อติดตาม เบาหวาน ความดัน ลดปริมาณความหวาน เป็นเรื่องทางกายมากกว่าทางจิต ไม่ได้พูดถึงเรื่องนี้ละ มันเป็นเรื่องส่วนตัวเรามากกว่า”

I5P5 “สวัสดิการส่วนใหญ่เป็นเรื่องทั่วไปที่ทุกคนได้บริษัทหนูเป็นบริษัทญี่ปุ่น เงินเดือนไม่เยอะนะ แต่สวัสดิการ น มีโบนัส แต่งงานได้เงิน ทูรรักษาบุตร ลูกคนแรก วันเกิดบวชก็ได้ ลา 45 วัน ไม่หักเงินเดือน ค่าทำหมัน ถ้าเป็นผู้บริหารก็ได้ไม่เกิน 10000 มีคณะกรรมการสวัสดิการ และห้องพยาบาล”

I6P6 “บริษัทที่ใหญ่เค้าจะดูแลต้นทุน เค้าอาจจะคิดอีกแบบว่า ถ้ามีวิธีการดูแลพนักงานให้ดี กายดี ภาวะจิตดี ทำงานเต็มที่ เค้าจะสนับสนุนกิจกรรมช่วยเหลือดูแลเหล่านี้ เพื่อให้โรงงานได้ผลผลิตเต็มที่ บริษัทใหญ่เหล่านี้จะมีการให้คำปรึกษาคนกลุ่มนี้โดยเฉพาะ เช่น กลุ่มงานยานยนต์ใหญ่ๆ มีแพทย์เฉพาะด้านนี้เลยนะ อันนี้ผมว่า ดูแลตั้งแต่เริ่มมีอาการจะช่วยไม่ให้มีอาการมากขึ้น”

#### 4) นโยบายสถานประกอบการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ความช่วยเหลือในสถานประกอบการเป็นทางกายมากกว่า และโดยส่วนใหญ่ใช้วิธีส่งต่อหน่วยงานที่ประกันสังคม สิทธิตามกฎหมายคุ้มครอง ตามที่กฎหมายกำหนด สิทธิตามประกันสังคม ดังตัวอย่าง

I6P5 “เราจะดูแลอุปกรณ์ให้มีมาตรฐาน ดูแลเรื่องความปลอดภัย ตรวจสอบสุขภาพประจำปี ความเสี่ยง การทำงาน ภาวะสุขภาพจิตไม่ได้มุ่งเน้น ไม่ค่อยบรรจุเข้าโครงการอื่น ๆ นะ เท่าที่เห็นแต่มีโครงการของสสส. Happy workplace”

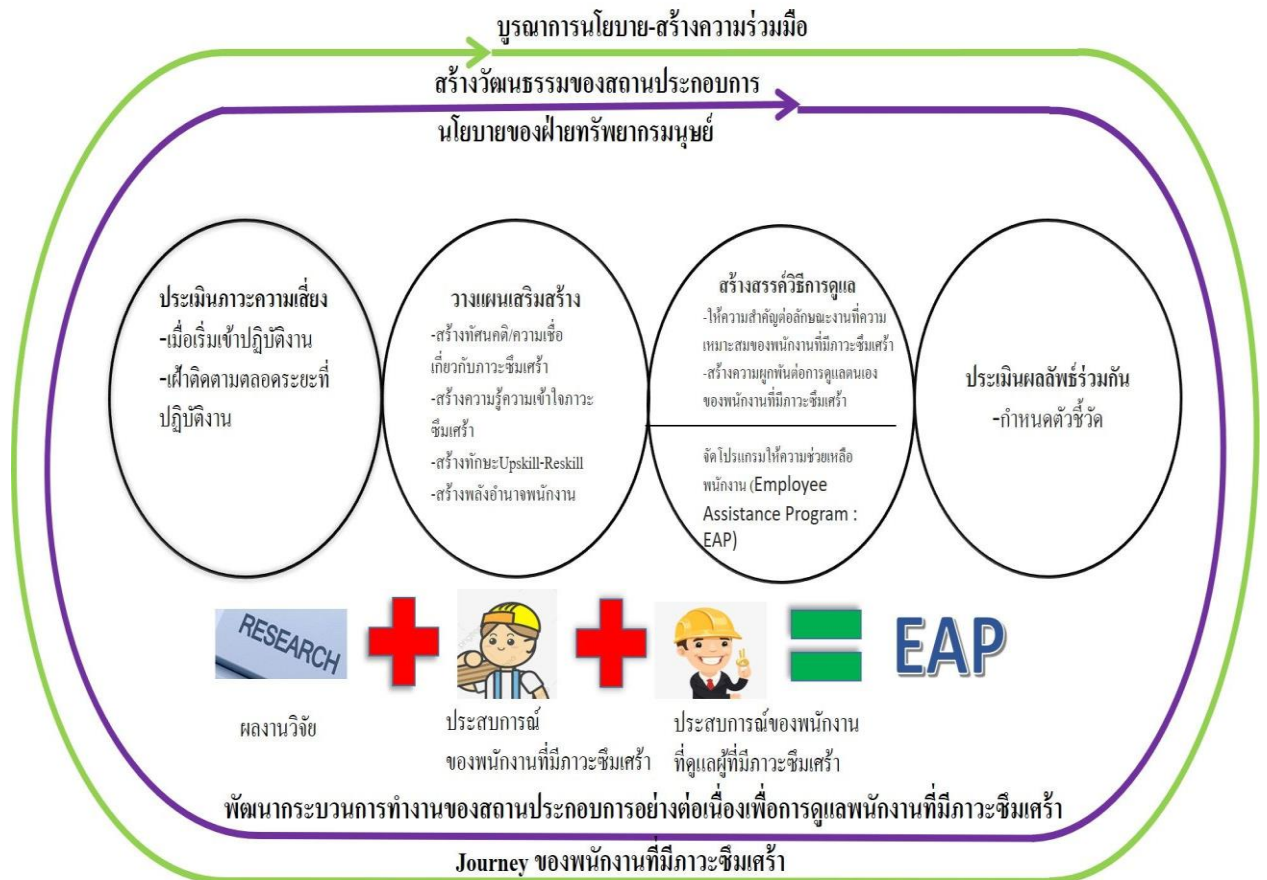
I12P6 “ความช่วยเหลือในสถานประกอบการเป็นทางกายมากกว่า และโดยส่วนใหญ่เราก็จะใช้วิธีส่งต่อไปโรงพยาบาลมากกว่า อย่างเช่น คนไข้มีอาการเวียนศีรษะมา พยาบาลวัดแล้วคิดว่าเราไม่สามารถที่จะดูแลเขาได้ก็จะมียระบบส่งต่อ โดยพยาบาลจะโทร ไปประสานงานกับ safety แจ้งว่าคนไข้มีอาการมา อาจจะเป็นเหนื่อย หายใจไม่อิ่ม เวียนหัว รู้สึกไม่สบาย เราก็จะบอก safety ว่าพยาบาลมีความคิดเห็นว่าเราจะต้องส่งต่อนะ ซึ่งพนักงานเขาก็จะมีประกันสังคม ส่วนใหญ่พนักงานเขาก็จะมีประกันสังคมที่โรงพยาบาล HR ที่เป็นฝ่ายบุคคลจะเป็นคนพาไป พยาบาลจะเป็นคนเขียนใบส่งตัวจะมีแบบฟอร์มใบส่งตัว ไปถึงโรงพยาบาล”

I3P4 “การดูแลเฉพาะทางเรื่องนี้ไม่ชัดเจน อย่างกรณีของ *case hyperventilation* นี้ได้มีการส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลใหม่ค่ะพยาบาล: มีค่ะ แต่ว่าวันแรกก็ทำให้เขาอนพัก เพราะว่าเราประเมินแล้วก็บอก *safety* ไป น่าจะเป็น *hyperventilate* ลดเสียงรบกวน ไม่ไปรบกวนเขา ให้เงียบที่สุด ได้ให้ออกซิเจน ให้หัวสูง ศีรษะสูง ศีรษะสูง หัวเราะ แต่คือเขาหายใจหอบมาก หายใจไม่อิ่ม ไม่กล้าใส่ถุง คือกลัวเขาเป็นหนักมากขึ้น มันมีถึงออกซิเจนคือให้ตามอาการ คือให้การรักษา ให้เขารู้สึกดีที่สุด หลังจากนั้นเขาก็ดีขึ้น ภรรยามารับกลับบ้าน แต่ว่าซักประมาณอาทิตย์ต่อมาเขาก็เป็นอีก ก็มีอาการมาอีก ซึ่งก็ส่งตัวไปโรงพยาบาลที่เขาไปประกันสังคม ก็ไม่มีเรื่องด้านจิตใจโดยเฉพาะ”

I13P5 “ถ้าป่วย ใช้สิทธิตามกฎหมายคุ้มครอง ตามที่กฎหมายกำหนด สิทธิตามประกันสังคม พบแพทย์ ถ้าตรวจพบมีปัญหาทางด้านซึมเศร้า ก็จะพบแพทย์ทางด้านจิตแพทย์ได้ บางทีเค้าเครียดจากงาน คชต้องทำงานให้ได้ตามมาตรฐานโรงงาน ทางโรงงานเคยเล่าว่า พบพนักงานพูดว่าเพิ่งรำพันคนเดียว ปรีกษาเจ้าหน้าที่ ไม่กล้าบอกใคร ไม่ยอมรับว่ามีอาการนั้น ๆ ทำให้มีปัญหากับนายจ้าง ถ้าพูดว่า มีลักษณะอย่างนั้น ให้ญาติดูแลต่อให้พบแพทย์ โรคซึมเศร้าเกิดขึ้นตลอดนะ ผมว่า งานเครียด เงินเดือน หนี้สิน หวังที่จะได้โบนัส สิ่งที่เขาเครียดอาจจะไม่ได้รับการดูแลหรือรักษาเรื่องนี้โดยตรงนะ แต่ถ้าตรวจพบก็เป็นโรค ก็ใช้สิทธิเรื่องเลิกจ้าง ให้ชดเชยถ้าทำงานต่อไปไม่ได้”

### 3.รูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าของแรงงานในสถานประกอบการ

จากสภาพปัญหา และปัจจัยในการจัดการภาวะซึมเศร้าของแรงงานในสถานประกอบการ เมื่อนำข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากประสบการณ์ และการเรียนรู้ของผู้ให้ข้อมูลมาพัฒนารูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าของแรงงานในสถานประกอบการเขตพื้นที่ระยองเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก แสดงดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 แสดงรูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าของแรงงานในสถานประกอบการ

รูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าของแรงงานในสถานประกอบการเขตพื้นที่ระยอง เศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก ประกอบด้วย 1) การบูรณาการนโยบาย-สร้างความร่วมมือ 2) นโยบายของฝ่ายทรัพยากรมนุษย์ 3) สร้างวัฒนธรรมของสถานประกอบการ และ 4) พัฒนาระบวนการทำงานของสถานประกอบการอย่างต่อเนื่องเพื่อการดูแลพนักงานที่มีภาวะซึมเศร้า ซึ่งมีกระบวนการดังนี้ (1) ประเมินภาวะความเสี่ยงเมื่อเริ่มเข้าปฏิบัติงาน เฝ้าติดตามตลอดระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน (2) วางแผนเสริมสร้างทัศนคติ/ความเชื่อเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า สร้างความรู้ความเข้าใจภาวะซึมเศร้า สร้างทักษะUpskill-Reskill รวมทั้งสร้างพลังอำนาจพนักงาน (3) สร้างสรรค้วีธีการดูแล โดยให้ความสำคัญต่อลักษณะงานที่เหมาะสม และสร้างความผูกพันต่อการดูแลตนเองของพนักงานที่มีภาวะซึมเศร้า และจัดโปรแกรมให้ความช่วยเหลือพนักงาน และ (4)

ประเมินผลสัมฤทธิ์ร่วมกัน โดยกำหนดให้เป็นตัวชี้วัดในมาตรฐานการปฏิบัติงานของสถานประกอบการ ดังข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

IIP3 “เรื่องสวัสดิคด้านสุขภาพ โรงงานของเราก็อย่างที่บอกไป มีห้องพยาบาล มีพยาบาล ช่วยดูแล ถ้า case หนัก เค้าก็ส่งไปที่ รพ.ที่เป็นประกันสังคม แต่ผมเห็นว่าอย่างที่โรงงานเดิมของผม เค้ามีหมอมามาที่ตยั้ละครั้ง เค้จะช่วยดูแลเบื้องต้น ให้คำแนะนำได้ พยาบาลเค้จะนัดคนที่มีปัญหา ให้มาพบหมอ อันนี้ผมว่าดีมาก”

I3P5 “safety อาจจะเป็นคนแจ้งหัวหน้าแผนกให้ประเมินลูกน้อง ให้สังเกตอาการลูกน้อง เพราะว่าเขารู้จักกัน เขาจะคุยกัน เขาจะรู้ใครบ้างที่เสี่ยง ที่จะมีอาการทางด้านซึมเศร้านี้ อันที่ 2 คิดว่าน่าเป็นเป็นในเรื่องของการจัดอบรม HR, Safety ว่าภาวะซึมเศร้าเป็นอย่างไร เกิดจากอะไร โดยเฉพาะช่วงโควิดนี้คนเครียดค่อนข้างเยอะ เมื่อจัดอบรมอาจจะเป็นพยาบาลหรือบุคลากรทางการแพทย์ก็ได้เข้าไปตามโรงงานต่างๆ อบรมให้HR หัวหน้าแผนกอบรมให้ความรู้ หลังจากนั้นอบรมพนักงานทุกคนตามกระบวนการไป”

I4P5 “ช่วงนี้มีเยอะมากนะ ที่คุยเรื่องความเครียดแต่ละคน น่าจะมีการให้ความรู้ป้องกัน ความเครียดนะ เพื่อให้มีวิธีป้องกัน มากกว่าจะให้เกิด เกิดแล้วบางคนยังไม่รู้ตัวด้วยซ้ำ จนบางทีเราบอกน้องๆ พี่ดูท่าทางน้องเครียดมากน่าจะลองคุยกับพยาบาลที่ห้องปฐมพยาบาลบ้างนะ น้องเค้ก็บอก จะไปอยู่ๆ คุยได้ไง เสียเวลาไปเล่าโน่นนี่”

I5P7 “ควรระบุไว้ในกฎหมายว่ามีนักดูแลสุขภาพจิตในโรงงาน เพราะทุกวันนี้ ถึงแม้จะมีพยาบาล 24 ชั่วโมง ไม่มีใครกล้าไปคุยเพราะบางทีก็มีได้ยกเอาเรื่องส่วนตัวไปเล่า หรือบางทีก็มีคนอื่นที่ป่วยอยู่ ก็ไม่มีความเป็นส่วนตัว จริงในโรงงานก็มีสภาพแรงงานของโรงงาน 2 คนนะถ้ามีปัญหาหนักก็คุยกับผู้บริหารได้”

I6P6 “ปัจจุบันผมว่า เริ่มพัฒนา รูปแบบการให้คำปรึกษา อาการต่าง ๆ จะมีแผนกผู้ป่วย ใน แพทย์ประจำให้คำปรึกษา อาทิตย์ละ 1-2 ชั่วโมง จะดูแลเพื่อผ่อนคลาย การจัดเวลาพัก การจัดกิจกรรม เป็นวิธีการผ่อนคลายความรู้สึกเหล่านี้ได้การต้องเข้า line เหมือนหุ่นยนต์ ทำตามหน้าที่ ก็ยังทำให้เกิดความซึมเศร้า โดยไม่รู้ตัวว่าเป็น มันก็ทำให้ไม่ได้ดูแลตั้งแต่ต้น”

I13P5 “ในฐานะเราอยู่เขต EEC น่าจะเป็นต้นแบบการดูแลเรื่องนี้ได้ ตอนนี้เราไม่ได้มอง ในอนาคตข้างหน้า เค้ไม่ได้ให้ความสำคัญ ไม่มีกฎหมายคุ้มครอง ด้านสุขภาพจิตโดยตรง ควรจะมีโครงการความร่วมมือของบริษัทต่างๆ ให้เข้าโครงการนี้มากขึ้น อาจจะเป็นกฎหมายบังคับให้มีเลย ให้ความสำคัญตรงนี้มากขึ้นเพราะจะได้ไม่ผลที่เป็นภาระต่อสังคมในอนาคต เพราะคนกลุ่มนี้เป็นวัยทำงาน เวลาเกิดปัญหาแล้วจะยาวไปอีกนาน การวางแผนป้องกันดีกว่ามาหาทางแก้ไข อยากผลักดัน ให้มีการดูแลพนักงานตั้งแต่เริ่มเข้ามาทำงาน หรือพบมีอาการก็ดูแล ป้องกันให้เค้สามารถทำงาน

ต่อไปได้ และไม่ให้มีอาการมากขึ้นจนทำงานไม่ได้ ผมว่า จะประมาณนี้ละ แล้วให้เค้าทำงานได้อย่างมีความสุข”

**I26P5** “หนูเคยคิดกับพยาบาลด้วยกันว่า เรารวมกลุ่มกันพัฒนาโปรแกรมการให้ความช่วยเหลือเลยละ เพราะงานที่เกี่ยวข้องเค้าน่าจะเอาผลวิจัยเยอะเยอะ แล้วลองถามข้อมูลให้เค้าพูด วิธีการช่วยเหลือดูแลจากหัวหน้างาน หัวหน้าฝ่ายบุคคล ที่เค้าเคยมีประสบการณ์ดูแลพนักงานที่มีภาวะนี้ ในกลุ่มไลน์หนู หลายบริษัทเจอ case เยอะ แล้วเอาข้อมูลจากพนักงานที่เราเห็นว่ามีอาการเหล่านี้แล้ว มาลองช่วยกันทำ โปรแกรมช่วยเหลือ ทำขึ้นเองช่วยเหลือกันในบริษัทเอง แล้วเป็น *best practice* ก็ดีนะละ จะทำให้คนเหล่านี้เมื่อเริ่มรู้สึกตัวว่ามีอาการสามารถเข้ามาใน โปรแกรมนี้ได้อย่างเป็นระบบ มีการติดตามต่อเนื่อง ถ้าเราช่วยเหลือตั้งแต่แรก ๆ เค้าก็อยู่กับเราได้ช่วยเค้าไม่ให้มีอาการที่รุนแรงจนออกจากงาน เป็นภาระอีก”

**I28P5** “หนูเคยเจอ case หนึ่งจำได้ มีอาการเหม่อลอยเลยนะ เค้าอยู่ดีๆ ก็ร้องไห้ เราช่วยเปลี่ยนงานให้เค้ามาทำใน office แทน แล้วส่งต่อ ตอนส่งต่อก็เป็นอีกแบบ ตามสิทธิแรงงานส่งให้แพทย์วินิจฉัย ถ้าแน่ใจว่าเป็นด้านสุขภาพจิตให้ต้องรอไปตามหมोजิตแพทย์นัดที่เป็นตรงพยาบาล ประกันสังคม กว่าจะได้นัดกัน ถ้าในโรงพยาบาลมีนักจิตวิทยา หนูว่าดีนะ มันจะได้ไปตรงๆ ไม่ต้องอ้อมไปมา อีกอย่างมันเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา นะคะ เรื่องซึมเศร้า เป็นก็ไม่รู้ตัวอันตราย”

**I18P5** “การทำให้พนักงานกลุ่มนี้มีพลังฮึดสู้ กับเรื่องราวต่างๆ ทั้งจากการทำงานที่เครียดจากหัวหน้า ผู้ร่วมงาน ครอบครัว มันมีรอบด้าน และทุกคน บางคนทำงานเพื่อให้ได้เงินนะ แต่พอมีอะไรนิดหน่อย แล้วสะสม มันก็เกิดเป็นอาการภาวะซึมเศร้าได้ ถ้าหัวหน้า เพื่อน ๆ ช่วยเหลือ *support* กัน ให้พลังกัน คินะคะ เค้าก็จะฮึด สู้ เจอปัญหาที่ไม่รู้สึกเหมือนตัวคนเดียว กล้าหาแหล่งช่วยเหลือ หนูว่า เรื่องนี้สำคัญมาก “

**I21P5** “การทำให้รู้ตัวเองว่า เขากำลังรักษาหรือเริ่มกินยา เพื่อปรับฮอร์โมน ต้องรักษาให้ต่อเนื่อง ไม่ใช่เดี๋ยวไปๆมาๆ ที่ห้องพยาบาลหนู พนักงานที่มีอาการเริ่มต้น แบบนี้ทุกเข้าก่อนเริ่มทำงานต้องมารายงานอาการก่อน มันทำให้เค้ามารักษาโดยการพูดคุย โดยเค้าไม่รู้ตัว มันก็สร้างความผูกพันการรักษา การดูแลกับเรานะ อาการไม่กำเริบ ไม่เป็นปัญหา ไม่ต้องลา ไม่ขาดงานด้วยจริงๆ หัวหน้างาน ก็ใกล้ชิดกับเค้าก็ทำได้ ถ้าอบรมให้เค้า คินะหนูว่า”

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

#### 5.1 สรุปผลการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาจำนวน 28 ราย ซึ่งปฏิบัติงานสถานประกอบการในพื้นที่ระยอง เศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก 3 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดฉะเชิงเทรา ชลบุรี ระยอง ในตำแหน่ง พนักงานสถานประกอบการ ผู้จัดการโรงงาน ผู้จัดการฝ่ายหรือผู้จัดการแผนก ผู้ควบคุมงาน เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยสถานประกอบการ พยาบาลวิชาชีพประจำสถานประกอบการ เจ้าหน้าที่แผนกบุคคล รวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้แก่ เจ้าหน้าที่ประกันสังคมจังหวัด เจ้าหน้าที่สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัด ผู้ให้ข้อมูลเป็นเพศหญิงจำนวน 20 ราย เพศชาย 8 ราย มีอายุตั้งแต่ 32-59 ปี ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุมากกว่า 40 ปี

ข้อค้นพบที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลมาจากการสรุปประเด็นการวิเคราะห์แก่นสาระ ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ได้ดังนี้

#### 1. สภาพและปัญหาการจัดการภาวะซึมเศร้าของแรงงาน

ความหมายของภาวะซึมเศร้า ผู้ให้ข้อมูลได้รับรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าหลากหลาย ความหมายตามประสบการณ์ว่าเป็นอาการรู้สึกเศร้า ไม่มีความสุข อาการที่ไม่อยากทำงาน ไม่มี ความรู้สึกในการทำงาน รู้สึกท้อแท้สิ้นหวัง รู้สึกอยากฆ่าตัวตาย คนคิดมากนะ เป็นคนที่มีทัศนคติที่ไปในทางลบ เป็นอาการทางจิต มีความเครียด จนทำอะไรไม่ได้ เหมือนอยู่คนเดียวในโลก ไม่มี ความสำคัญ ไม่มีความหมายกับบุคคลอื่น

สภาพปัญหาและการจัดการภาวะซึมเศร้าของแรงงาน สามารถนำมาจัดกลุ่ม ได้ 3 ประเด็นหลัก ดังนี้ 1) สูญญากาศ -ขาดความเชื่อมโยง เข้าไม่ถึงเชิงลึกพนักงาน ยังไม่มีการสำรวจ หรือประเมินภาวะซึมเศร้า ขาดระบบฐานข้อมูลเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าของแรงงานในสถานประกอบการ นอกจากนั้นจากปัญหาค่าใช้จ่าย หรือต้นทุนที่บริษัทต้องลงทุน การเพิ่มค่าใช้จ่าย เกี่ยวกับการจัดการ ภาวะซึมเศร้าในสถานประกอบการ รวมทั้งยังขาดการประสานงาน หรือ เชื่อมโยงกับหน่วยงานเฉพาะทางที่เกี่ยวข้องกับการจัดการภาวะซึมเศร้าของแรงงานที่ชัดเจนและ เป็นรูปธรรม 2) แผลงไว้กับงานเป็นปัญหาในการจัดการภาวะซึมเศร้าในสถานประกอบการ เนื่องจากไม่มีหน่วยงานในสถานประกอบการรับผิดชอบจัดการภาวะซึมเศร้าโดยตรง จึงไม่มีส่วน งานที่ให้ความสำคัญ และ 3) พังพาดตนเองเพราะคิดว่าเป็นภาวะดังกล่าวเป็นเรื่องส่วนตัว ถึงแม้ สถานประกอบการจะรับรู้หรือไม่ก็ตาม ไม่ใช่อาการป่วยทางกายที่ต้องรักษาตามระบบ เพราะยัง



สามารถปฏิบัติงานได้ ยกเว้นกรณีที่ทำงานได้ไม่มีประสิทธิภาพก็จะใช้สิทธิการรักษาเหมือนโรคทั่วไป

## 2. ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการภาวะซึมเศร้าของแรงงานในสถานประกอบการเขตพื้นที่ระเบียงเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก

ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการภาวะซึมเศร้าของแรงงานในสถานประกอบการเขตพื้นที่ระเบียงเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก ได้ 3 ประเด็น คือ 1) ทักษะและความเชื่อเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า 2) ความรู้ และทักษะการจัดการ 3) ขนาด ลักษณะสิ่งแวดล้อม และสวัสดิการของสถานประกอบการ และ 4) นโยบายสถานประกอบการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

### 3.รูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าของแรงงานในสถานประกอบการ

จากสภาพปัญหา และปัจจัยในการจัดการภาวะซึมเศร้าของแรงงานในสถานประกอบการเมื่อนำข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากประสบการณ์ และการเรียนรู้ของผู้ให้ข้อมูลมาพัฒนารูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าของแรงงานในสถานประกอบการเขตพื้นที่ระเบียงเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออกประกอบด้วย 1) การบูรณาการนโยบาย-สร้างความร่วมมือ 2) นโยบายของฝ่ายทรัพยากรมนุษย์ 3) สร้างวัฒนธรรมของสถานประกอบการ และ 4) พัฒนากระบวนการทำงานของสถานประกอบการอย่างต่อเนื่องเพื่อการดูแลพนักงานที่มีภาวะซึมเศร้า ซึ่งมีกระบวนการดังนี้ (1) ประเมินภาวะความเสี่ยงเมื่อเริ่มเข้าปฏิบัติงานเฝ้าติดตามตลอดระยะที่ปฏิบัติงาน (2) วางแผนเสริมสร้างทัศนคติ/ความเชื่อเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า สร้างความรู้ความเข้าใจภาวะซึมเศร้า สร้างทักษะUpskill-Reskill รวมทั้งสร้างพลังอำนาจพนักงาน (3) สร้างสรรค์วิธีการดูแล โดยให้ความสำคัญต่อลักษณะงานที่เหมาะสม และสร้างความผูกพันต่อการดูแลตนเองของพนักงานที่มีภาวะซึมเศร้า และจัดโปรแกรมให้ความช่วยเหลือพนักงาน และ (4) ประเมินผลลัพธ์ร่วมกัน โดยกำหนดให้เป็นตัวชี้วัดในมาตรฐานการปฏิบัติงานของสถานประกอบการ

## 5.2 การอภิปรายผล

1. สภาพและปัญหาการจัดการภาวะซึมเศร้าของแรงงานผู้ให้ข้อมูลได้ให้ข้อมูลถึงสภาพปัญหาและการจัดการภาวะซึมเศร้าของแรงงาน ซึ่งสามารถนำมาจัดกลุ่ม ได้ 3 ประเด็นหลัก ดังนี้ 1) สุขุณอากาศ -ขาดความเชื่อมโยง 2) แฝงไว้กับงาน และ 3) ฟังพาดตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับ Steadman and Taskila (2015) และ WHO (2021) ว่า สถานประกอบการควรส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานที่มีภาวะซึมเศร้าได้รับการดูแลที่แตกต่างจากพนักงานที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า ตระหนักถึงการช่วยเหลือสนับสนุน และบุคลากรมีแหล่งให้การช่วยเหลือไม่ใช่รู้สึกว่าจะต้องพึ่งตัวเองอย่างเดียวปัจจัยความสำเร็จ

คือ การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้อง และพนักงานทุกระดับในสถานประกอบการ ในการจัดหา ป้องกัน ส่งเสริม และสนับสนุนกิจกรรม และควบคุมกำกับให้ประสบผลสำเร็จ รวมทั้งการศึกษาของ ธนศักดิ์ จันทรศิลป์ และ สุรีย์ จันทรานิโถ (2562) ที่พบว่า ภาวะซึมเศร้าในแรงงานไทยจะคิดถึงเหตุการณ์ การคิดถึงสิ่งที่ได้ทำ สิ่งที่เคยทำ และสิ่งที่จะทำในอนาคต และการคิดถึงสิ่งที่ไม่ประสบผลสำเร็จ การครุ่นคิดเช่นนี้เป็นเรื่องสามัญว่ามองโลกในแง่ร้ายจึงรู้สึกว่าต้องพึ่งพาตนเองลำพังเท่านั้น

2. ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการภาวะซึมเศร้าของแรงงานในสถานประกอบการเขตพื้นที่ ระเบียบเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก

ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการภาวะซึมเศร้าของแรงงานในสถานประกอบการเขตพื้นที่ระเบียบเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก ได้ 3 ประเด็น คือ 1) ทักษะและความเชื่อเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า 2) ความรู้ และทักษะการจัดการ 3) ขนาด ลักษณะสิ่งแวดล้อม และสวัสดิการของสถานประกอบการ และ 4) นโยบายสถานประกอบการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ซึ่งทัศนคติและความเชื่อเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า เป็นการตีตรา (Stigma) ทำให้แรงงานที่มีภาวะซึมเศร้าต้องออกจากงานทำให้เพิ่มภาวะซึมเศร้าในระดับสูง (Anne-Sofie, Anders, Joaquim & Glorai, 2017) WHO, 2021 นอกจากนั้นการบูลลี่ (Bully) และการถูกกลั่นแกล้งโดยกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งในสถานประกอบการ (Mobbing) เป็นสาเหตุที่เพิ่มภาวะซึมเศร้าในสถานประกอบการ ทำให้ส่งผลไปถึงประสิทธิภาพการทำงาน การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน และครอบครัว ผลกระทบจากการตีตรา ทัศนคติและมุมมองความเชื่อเกี่ยวกับการรักษาความเจ็บป่วยทางจิต ในสังคมปัจจุบัน ยังเกิดการล้อเลียน เกิดความไม่เข้าใจ หรือเข้าใจคลาดเคลื่อน และยังเมื่อถูกตีตรา ตอกย้ำ ยิ่งส่งผลกระทบต่อให้ต้องแยกตัวออกจากบุคคลอื่น เกิดความเครียดสะสม และเมื่อไม่สามารถจัดการได้ และไม่ได้ได้รับการรักษาตั้งแต่เริ่มแรกๆ ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมที่รุนแรงขึ้น ( อรรถพงษ์ ศรีสุปติ, 2021)

การสร้างความรู้ และทักษะการจัดการเป็นปัจจัยที่สำคัญดังนั้นสถานประกอบการจำเป็นต้องจัดกิจกรรม และการปฏิบัติที่ดีช่วยปกป้องและสนับสนุน ได้แก่ การมีแนวปฏิบัติและนโยบายที่บังคับใช้ด้านของความปลอดภัยที่ครอบคลุมถึงความปลอดภัยด้านจิตใจ รวมถึงการระบุหรือประเมินความซึมเศร้า การถูกทำร้ายด้านจิตใจ และการมีแหล่งสนับสนุนในการจัดการ การให้ข้อมูลกับพนักงานว่าสถานประกอบการมีแหล่งช่วยเหลืออะไรบ้าง ให้โอกาสพนักงานมีส่วนร่วมในการวางแผนเพื่อให้ได้รับความสมดุลระหว่างการทำงานกับชีวิต รวมถึงการจัดสวัสดิการ การจัดอบรมการพัฒนาจิตของจิตใจของพนักงาน กลยุทธ์ที่สำคัญคือ ต้องป้องกันไม่ให้มีอาการ การระบุประเมินอาการตั้งแต่ระยะแรกๆ การสนับสนุน และการฟื้นฟูให้กลับมาสู่ภาวะปกติ การบริการอาชีวอนามัย (Occupational health) ปัจจัยความสำเร็จคือ การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่

เกี่ยวข้อง และพนักงานทุกระดับในสถานประกอบการในการจัดหา ป้องกัน ส่งเสริม และสนับสนุน กิจกรรม และควบคุมกำกับให้ประสบผลสำเร็จ (WHO, 2021)

ขนาด ลักษณะสิ่งแวดล้อม และสวัสดิการของสถานประกอบการเป็นปัจจัยที่สำคัญตามที่ WHO (2021) กล่าวว่า ชนิด หรือประเภทของงานเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อภาวะสุขภาพทางจิตใจ สิ่งแวดล้อมและระบบการบริหารจัดการ การขาดการสนับสนุนช่วยเหลือ ขาดความยืดหยุ่นใน ชั่วโมงทำงาน หรือมอบหมายงาน ไม่เหมาะสมกับความสามารถของพนักงาน มีระเบียบกฎเกณฑ์ การทำงานมากเกินไป นอกจากนี้ นโยบายด้านความปลอดภัย และสุขภาพมีไม่เพียงพอ การติดต่อสื่อสารและการบริหารจัดการไม่มีประสิทธิภาพปัจจัยต่างๆเหล่านี้ทำให้เกิดบรรยากาศการทำงานที่ตึงเครียด

### 3. รูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าของแรงงานในสถานประกอบการเขตพื้นที่ระยอง เศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก

รูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าของแรงงานในสถานประกอบการเขตพื้นที่ระยอง เศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก ประกอบด้วย 1) การบูรณาการนโยบาย-สร้างความร่วมมือ 2) นโยบายของฝ่ายทรัพยากรมนุษย์ 3) สร้างวัฒนธรรมของสถานประกอบการ และ 4) พัฒนาระบบการทำงานของสถานประกอบการอย่างต่อเนื่องเพื่อการดูแลพนักงานที่มีภาวะซึมเศร้า ซึ่งมีกระบวนการดังนี้ (1) ประเมินภาวะความเสี่ยงเมื่อเริ่มเข้าปฏิบัติงาน เฝ้าติดตามตลอดระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน (2) วางแผนเสริมสร้างทัศนคติ/ความเชื่อเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า สร้างความรู้ความเข้าใจ ภาวะซึมเศร้า สร้างทักษะ Upskill-Reskill รวมทั้งสร้างพลังอำนาจพนักงาน (3) สร้างสรรค์วิธีการดูแล โดยให้ความสำคัญต่อลักษณะงานที่เหมาะสม และสร้างความผูกพันต่อการดูแลตนเองของพนักงานที่มีภาวะซึมเศร้า และจัดโปรแกรมให้ความช่วยเหลือพนักงาน และ (4) ประเมินผลลัพธ์ร่วมกัน โดยกำหนดให้เป็นตัวชี้วัดในมาตรฐานการปฏิบัติงานของสถานประกอบการ สามารถอธิบายได้ดังนี้

การบูรณาการนโยบาย-สร้างความร่วมมือ 2) นโยบายของฝ่ายทรัพยากรมนุษย์ 3) สร้างวัฒนธรรมของสถานประกอบการ และ 4) พัฒนาระบบการทำงานของสถานประกอบการอย่างต่อเนื่องเพื่อการดูแลพนักงานที่มีภาวะซึมเศร้า ซึ่งมีกระบวนการดังนี้ (1) ประเมินภาวะความเสี่ยงเมื่อเริ่มเข้าปฏิบัติงานเฝ้าติดตามตลอดระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน โดยผู้บริหารทุกระดับจำเป็นต้องเพิ่มความเข้าใจความต้องการของพนักงาน พัฒนาความรู้ หรือเทคนิค เช่น การให้คำปรึกษาเบื้องต้นด้านจิตใจ สร้างความรู้ความเข้าใจภาวะซึมเศร้า สร้างทักษะUpskill-Reskill ให้ผู้บริหารทุกระดับ (Steadman & Taskila, 2015)

สร้างวัฒนธรรมของสถานประกอบการ สอดคล้องกับ WHO (2021) ที่กล่าวถึง การสร้างวัฒนธรรมสถานประกอบการควรประกอบไปด้วย 1) ปกป้อง (protect) โดยการลดปัจจัยเสี่ยงที่

ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้า 2) ส่งเสริม (Promote) ปัจจัยด้านบวกที่เพิ่มพลังให้กับพนักงาน และ 3) แก้ไขปัญหาตามสาเหตุที่เกิดขึ้นของพนักงานแต่ละรายบุคคล นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับ Work & Health (2017) ที่กล่าวถึง สิ่งแวดล้อมด้านบวกจะเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empower) ที่จะสามารถพูดหรือบอกความต้องการหรือความช่วยเหลือของตนเองได้ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทางด้านลบ อาจหมายถึง ปัจจัยที่ทำให้ประสบการณ์ของพนักงานแย่ลง เช่น การตีตรา (stigma) เป็นต้น

สำหรับการพัฒนากระบวนการทำงานของสถานประกอบการอย่างต่อเนื่องเพื่อการดูแลพนักงานที่มีภาวะซึมเศร้า ซึ่งมีกระบวนการดังนี้ (1) ประเมินภาวะความเสี่ยงเมื่อเริ่มเข้าปฏิบัติงาน เฝ้าติดตามตลอดระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน (2) วางแผนเสริมสร้างทัศนคติ/ความเชื่อเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า สร้างความรู้ความเข้าใจภาวะซึมเศร้า สร้างทักษะUpskill-Reskill (Work & Health, 2017) รวมทั้งสร้างพลังอำนาจพนักงาน (3) สร้างสรรค์วิธีการดูแล โดยให้ความสำคัญต่อลักษณะงานที่เหมาะสม และสร้างความผูกพันต่อการดูแลตนเองของพนักงานที่มีภาวะซึมเศร้า และการจัดโปรแกรมให้ความช่วยเหลือพนักงาน โดยการสร้างแนวทางปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือสถานประกอบการ (Dwayne, 2019) และ (4) ประเมินผลลัพธ์ร่วมกัน

### 5.3 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

#### ด้านนโยบาย

1. จากผลการศึกษาพบว่า ขาดระบบฐานข้อมูลเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าของแรงงานในสถานประกอบการ รวมถึงขาดการประสานงานหรือเชื่อมโยงกับหน่วยงานเฉพาะทางที่เกี่ยวข้องกับการจัดการภาวะซึมเศร้าของแรงงานที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรม ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งเชิงนโยบายควรมีการกำหนดนโยบายให้สถานประกอบการมีกิจกรรม หรือกำหนดให้มีแนวปฏิบัติการช่วยเหลือ/ดูแลพนักงานที่มีภาวะซึมเศร้าตั้งแต่เริ่มปฏิบัติงานและตลอดระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน รวมถึงพัฒนาระบบฐานข้อมูลให้ส่งต่อหรือประสานงานกับหน่วยงานประกันสังคม และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

#### ด้านการศึกษา

1. สถาบันการศึกษาสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการจัดอบรมเพื่อพัฒนาพนักงานทุกระดับของสถานประกอบการในการจัดอบรมระยะสั้น หรือ Reskill-upskill ทักษะการให้คำปรึกษาเบื้องต้น ทั้งนี้เพื่อให้บุคลากรที่สามารถดูแลช่วยเหลือประเมินพนักงานที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า และมีทักษะในการช่วยเหลือดูแลเป็นการส่งเสริมสิ่งแวดล้อมด้านบวกให้สถานประกอบการ

#### ด้านการปฏิบัติ

1. จากผลการพัฒนารูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าของแรงงาน ดังนั้นสถานประกอบ  
สามารถนำรูปแบบไปทดลองใช้ในสถานประกอบการ เพื่อทำให้เกิดแนวปฏิบัติที่ดีในการดูแลภาวะ  
ซึมเศร้าของแรงงาน

### 5.3 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเชิงการทดลองเพื่อศึกษาการจัดโปรแกรมการช่วยเหลือพนักงานที่มีภาวะซึมเศร้าเพื่อให้สามารถนำผลที่ได้ไปใช้ในการจัดโปรแกรมการช่วยเหลือต่อไป
2. ควรมีการศึกษาวិจัยระยะยาวเพื่อติดตามและประเมินผลการช่วยเหลือพนักงานที่มีภาวะซึมเศร้าเพื่อให้สามารถนำผลการวิจัยมาต่อยอดในการพัฒนารูปแบบการช่วยเหลือ

## เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต. (2558). ผลสำรวจสุขภาพจิตคนไทยระดับชาติ. สืบค้นจาก <https://forums.dmh.go.th/index.php?topic=๑๓๘๑๖๕.๐>
- กระทรวงแรงงาน. (2560). *สถานการณ์และการเตือนภัยด้านแรงงาน ปี 2560 (มกราคม-ธันวาคม 2560)*. สืบค้นจาก [http://www.mol.go.th/sites/default/files/full\\_2560.pdf](http://www.mol.go.th/sites/default/files/full_2560.pdf)
- กันทรศ สุขกุล และ ปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์. (2560). ภาวะซึมเศร้าในประชากรวัยแรงงาน: ปัจจัยที่เกี่ยวข้องและแนวทางการดูแล. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 3(2), 44-56.
- จันทิมา องค์โฆษิต. (2545). จิตบำบัด การปฏิบัติงานจิตเวชทั่วไป. กรุงเทพฯ: ยูเนียน ศรีเอชัน.
- นันทนา แรงสิงห์. (2550). คุณภาพการนอนหลับและภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร. *วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์, มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์*.
- ชนิดดา แนบเกษร. (2561). ภาวะซึมเศร้า: พยาธิสภาพและการพยาบาล. *ชลบุรี: ชลบุรีการพิมพ์*.
- ชมนาท รัตนมณี. (2547). *แรงงานต่างด้าวเข้าเมืองผิดกฎหมายกับปัญหาความมั่นคงแห่งชาติ สาธารณะสุขสังคมและเศรษฐกิจ*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร.
- โชติมันต์ ชินวรารักษ์ และพีรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย. (2559). อาการทางกายและความสัมพันธ์กับความรุนแรงของอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 61(4), 281-294.
- ตะวันชัย จิระประมุขพิทักษ์ และวรัญญู ตันชัยสวัสดิ์. (2540). ปัญหาคุณภาพการนอนหลับของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย* 42(3), 123-132.
- ชนศักดิ์ จันทรศิลป์ และ สุรีย์ จันทรานิโณ (2562) โมเดลสมการโครงสร้างความสัมพันธ์เชิงเหตุผลของความครุ่นคิดในแรงงานไทยที่มีภาวะซึมเศร้า. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 28(4) 592-597.
- ชรรมนาถ เจริญบุญ. (2554). แบบประเมินและแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในประเทศไทย: ข้อควรพิจารณาในการเลือกใช้. *ธรรมศาสตร์เวชสาร*, 11(4), 667-676.

- นุชนาถ แก้วมาตร, จันทนา เกิดบางแถม, และชนิดดา แนบเกษร (2554). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนิสิตพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 19(2), 84-95.
- แผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1(พ.ศ. 2561 - 2580) กองยุทธศาสตร์ และแผนงาน กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2562). *โรคร้ายเล็กๆที่แฝงร้ายในวัยทำงาน*. Retrieved from <http://resource.thaihealth.or.th/media/thaihealth/15198>
- สุทธนันท์ ชุนแจ่ม, โสภณิ แสงอ่อน, และทัศน ทวีคุณ. (๒๕๖๒). การสำรวจงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในประเทศไทย. *วารสารรามาชิตี*. 17(3).412-429.
- ศิริชนก วิริยเกื้อกูล. (2561). *การใช้กลไกทางกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองแรงงานเพื่อบรรเทาปัญหาโรคเครียดและโรคซึมเศร้าซึ่งเกิดกับประชากรในวัยทำงาน*. สำนักวิชาการ: สำนักงานเลขานุการสภาผู้แทนราษฎร.
- อรรคพงษ์ ศรีสุปัติ. (2021). *ผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่มีต่อสถานการณ์สุขภาพจิตของประเทศไทยในศตวรรษที่ ๒๑*. สืบค้นจาก [http://www.dsdw2016.dsdw.go.th/doc\\_pr/20190927164853.pdf](http://www.dsdw2016.dsdw.go.th/doc_pr/20190927164853.pdf)
- อาภรณ์ทิพย์ บัวเพ็ชรรัมย์, สุรินทร กลัมพากร และสุนีย์ ละกำป็น. (2555). ปัจจัยสิ่งแวดล้อมในการทำงานด้านจิตสังคมที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิต และความพึงพอใจในงานของพนักงานโรงงานตัดเย็บเสื้อผ้าขนาดใหญ่. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์*, 14,(1), 5-17
- Anne-Sofie, H., W, Anders., S, Joaquim, & M, Glorai. (2017). Employment status, anxiety and depression in a municipal context. *Research in Health Science*(2),1,12-23.
- Dwayne, Van. (2019). *Research and practice based evidence to support employees with depression workplace Health and safety conference April 15-16 2019 Halifax Canada*.
- Evans-Lacko, S., & Knapp, M. (2018). Is manager support related to workplace productivity for people with depression: a secondary analysis of a cross-sectional survey from 15 countries. *BMJ Open* Retrieved from <http:// dx. doi.org/ 10. 1136/>
- Kathleen, D, G., Vigod., N. S., Mustard, C., & Smith., M. P. (2020). Trends in the prevalence of depression and anxiety disorders among working-age Canadian adults between 2000 and 2016. *Health Report*, (31),12,12-21.
- Institute for Work & Health. (2017). *An Evidence-informed guide to supporting people with depression in the workplace*. Toronto, Ontario

- Ivana, D., Kamenov, K., Rojas, D., Cerón, G., & Nowak, D. (2017). Determinants of Work Performance in Workers with Depression and Anxiety: A Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health*, *14*(5):466. doi: 10.3390/ijerph14050466
- Stande, M.P., Korb, F. A., Necker, M., Catharina, J., Miller-Janson., Elizabeth, H., & Moont, R. (2016). *Depression and the Impact on Productivity in the Workplace: Findings from a South African Survey on Depression in the Workplace*. Retrieved from DOI: 10.4172/2167-1044.S2-012.
- Steadman, K., & Taskila, T. (2015). *Symptoms of depression and their effects on employment*. The work foundation Lancaster university.
- Wang, Y., & Gorenstein, C. (2015). Gender differences and disabilities of perceived depression in the workplace. *Journal of Affective Disorders*, *176*, 48-55.
- World Health Organization. (2017). *Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2021). *Mental health in the workplace*  
Retrieved from <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/mental-health-in-the-workplace>.



ชุดที่ ๑ แบบสัมภาษณ์สำหรับ

ผู้จัดการฝ่ายหรือผู้จัดการแผนก / ผู้ควบคุมงานในสถานประกอบการ / ตัวแทนจาก  
หน่วยงานประกันสังคมจังหวัด เจ้าหน้าที่ในศูนย์สุขภาพจิตจังหวัด เจ้าหน้าที่สำนักงาน  
สวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน และ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัด

ข้อมูลส่วนบุคคล ขอให้ท่านทำเครื่องหมายถูก (✓) ในช่อง  หรือเติมคำในช่องว่าง

๑. เพศ  ชาย

หญิง

๒. อายุ.....ปี

๓. ระดับการศึกษาสูงสุด

ปริญญาตรี  ปริญญาโท  อื่น ๆ.....

๔. ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน

ผู้จัดการ แผนก .....

ผู้จัดการฝ่ายหรือผู้จัดการ แผนก .....

ผู้ควบคุมงาน แผนก .....

ประเภทของสถานประกอบการ

อุตสาหกรรมอิเล็กทรอนิกส์อัจฉริยะ

อุตสาหกรรมท่องเที่ยวกลุ่มรายได้ดีและการท่องเที่ยวเชิงคุณภาพ

อุตสาหกรรมการเกษตรและเทคโนโลยีชีวภาพ

อุตสาหกรรมการแปรรูปอาหาร

หุ่นยนต์เพื่ออุตสาหกรรม

อุตสาหกรรมการบินและโลจิสติกส์

อุตสาหกรรมเชื้อเพลิงชีวภาพและเคมีชีวภาพ

อุตสาหกรรมดิจิทัล

อุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร

อื่น ๆ.....

- หน่วยงานประกันสังคมจังหวัด
- เจ้าหน้าที่ในศูนย์สุขภาพจิตจังหวัด
- เจ้าหน้าที่สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน
- เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัด
- อื่น ๆ (โปรดระบุ) .....

๕. ระยะเวลาที่ท่านปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน..... ปี

๖. จังหวัดที่ปฏิบัติงาน

- ฉะเชิงเทรา
- ชลบุรี
- ระยอง

### แนวคำถามในการสัมภาษณ์

แนวคำถาม
๑. คุณช่วยเล่าเกี่ยวกับสถานการณ์ภาวะซึมเศร้าตามการรับรู้ของคุณว่าเป็นอย่างไรบ้าง
๒. ภาวะสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจของพนักงานในสถานประกอบการเป็นอย่างไรบ้าง

แนวคำถาม
๓. ระบบการดูแลสุขภาพของพนักงานในสถานประกอบการเป็นอย่างไรบ้าง
๔. คุณช่วยเล่าประสบการณ์ของคุณเกี่ยวกับการจัดการภาวะซึมเศร้าของพนักงานที่คุณดูแลในสถานประกอบการ
๕. คุณมีกลยุทธ์/วิธีการจัดการภาวะซึมเศร้าของพนักงานอย่างไร
๖. เพราะเหตุใดคุณจึงเลือกใช้วิธีการจัดการนั้น
๗. ผลที่ตามมาเป็นอย่างไร
๘. สถานประกอบการมีนโยบาย/สวัสดิการเกี่ยวกับการดูแลช่วยเหลือภาวะซึมเศร้าของพนักงานอย่างไรบ้าง
๙. ระบบความช่วยเหลือ/อำนวยความสะดวกเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าของพนักงานในสถานประกอบการเป็นอย่างไร
๑๐. การส่งต่อข้อมูล การให้คำปรึกษา ดูแล เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าของพนักงานในสถานประกอบการเป็นอย่างไร
๑๑. สถานประกอบการมีระบบเพื่อให้พนักงานเข้าถึงข้อมูล หรือมีแหล่งสนับสนุนเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าของพนักงานได้ อย่างไรบ้าง
๑๒. ท่านคิดว่าปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการภาวะซึมเศร้าของพนักงานในสถานประกอบการมีอะไรบ้าง
๑๓. ท่านคิดว่าปัญหาและอุปสรรคในการจัดการภาวะซึมเศร้าของพนักงานในสถานประกอบการมีอะไรบ้าง
๑๔. ท่านคิดว่าปัญหาและอุปสรรคที่กล่าวมาส่งผลให้เกิดอะไรขึ้นบ้าง
๑๕. ท่านคิดว่าควรมีแนวทางในการจัดการภาวะซึมเศร้าของพนักงานในสถานประกอบการอย่างไรบ้าง

## บทสรุปสำหรับผู้บริหาร (Executive Summary)

ข้าพเจ้า นางโสรัถน์ วงศ์สุทธิธรรม ได้รับทุนสนับสนุนโครงการวิจัยจากมหาวิทยาลัยบูรพา ประเภทงบประมาณเงินรายได้ จากกองทุนวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยบูรพา โครงการวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าของแรงงานไทยเขตพื้นที่ระเบียงเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก (EEC) (THE DEVELOPMENT OF DEPRESSIVE DISORDER MANAGEMENT MODEL AMONG THAI LABOURS IN THE EASTERN ECONOMIC CORRIDOR (ECC)) สัญญาเลขที่ .023/2562 ได้รับงบประมาณรวมทั้งสิ้น 150,000 บาท (หนึ่งแสนห้าหมื่นบาทถ้วน) ระยะเวลาการดำเนินงาน 1 ปี 10 เดือน (ระหว่างเดือนกรกฎาคม พ.ศ.2562 ถึงพฤษภาคม พ.ศ.2564)

### บทคัดย่อ

การช่วยเหลือดูแลแรงงานที่มีภาวะซึมเศร้าจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างเป็นระบบ จึงจะทำให้การช่วยเหลือดูแลแรงงานที่มีภาวะซึมเศร้าในสถานประกอบการเกิดประโยชน์สูงสุด การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative descriptive research) เพื่อศึกษาสภาพปัญหา ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการภาวะซึมเศร้า และพัฒนารูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าของแรงงานในสถานประกอบการเขตพื้นที่ระเบียงเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ คือ บุคคลที่มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งจากภาครัฐ ภาคเอกชนในพื้นที่ระเบียงเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก คือ จังหวัดชลบุรี ระยอง และฉะเชิงเทรา จำนวน 28 คน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์แก่นสาระ (Miles, Huberman & Saldana, 2014)

ผลการศึกษาพบว่า 1) สภาพปัญหาการจัดการภาวะซึมเศร้าของแรงงาน มีประเด็นหลักดังนี้ (1) สุขุมภาพ -ขาดความเชื่อมโยง (2) แฝงไว้กับงาน และ(3) พึ่งพาตนเอง 2) ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการภาวะซึมเศร้าของแรงงานในสถานประกอบการ ได้ 3 ประเด็น คือ (1) ทศนคติและความเชื่อเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า (2) ความรู้ และทักษะการจัดการ (3) ขนาด ลักษณะสิ่งแวดล้อม และสวัสดิการของสถานประกอบการ และ (4) นโยบายสถานประกอบการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และ 3) รูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าของแรงงานในสถานประกอบการเขตพื้นที่ระเบียงเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก ประกอบด้วย (1)บูรณาการนโยบาย-สร้างความร่วมมือ (2) นโยบายของฝ่ายทรัพยากรมนุษย์ (3) สร้างวัฒนธรรมของสถานประกอบการ และ (4) พัฒนาระบบการทำงานของสถานประกอบการอย่างต่อเนื่องเพื่อการดูแลพนักงานที่มีภาวะซึมเศร้า ได้แก่ การประเมินความเสี่ยง วางแผนเสริมสร้างทัศนคติ/ความเชื่อ สร้างความรู้ความเข้าใจภาวะซึมเศร้า สร้างทักษะ Upskill-Reskill ให้พนักงานทุกระดับ รวมทั้งสร้างพลังอำนาจพนักงาน สร้างสรรค์วิธีการดูแล และจัดโปรแกรมให้ความช่วยเหลือพนักงานในสถานประกอบการ ผลการวิจัยสามารถนำรูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าของแรงงานไปใช้ในสถานประกอบการได้

## เป้าหมายของผลผลิต (Output)

1. รูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าของแรงงานในสถานประกอบการ
2. องค์ความรู้เกี่ยวกับสภาพปัญหาและปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนารูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าของแรงงาน

## เป้าหมายของผลลัพธ์ (Outcome)

1. รูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าของแรงงานในสถานประกอบการ
2. เผยแพร่รูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าของแรงงานในสถานประกอบการ
3. ได้รับการอ้างอิง บทความทางวิชาการระดับชาติ/ นานาชาติ

## ข้อเสนอแนะ

ในฐานะผู้วิจัยเป็นบุคลากรทางด้านสุขภาพมีภาระหน้าที่หลักในการการดูแลสุขภาพของประชาชน โดยให้ความสำคัญกับการดูแลผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมในเขตอุตสาหกรรมภาคตะวันออก ผลการวิจัยครั้งนี้ได้รูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าของแรงงานในสถานประกอบการ ซึ่งสามารถนำมาตอบสนองต่อยุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ดังนี้

1. การยกระดับคุณภาพการศึกษาสู่มาตรฐานสากล และการสร้างบุคลากรคุณภาพสนองต่อความต้องการของพื้นที่ภาคตะวันออก ดังนี้

1.1 การจัดหลักสูตร Upskill-Reskill เพื่อพัฒนาทักษะการให้คำปรึกษาเบื้องต้นแก่พนักงานในสถานประกอบการในเขตพื้นที่ภาคตะวันออก เพื่อพัฒนาสมรรถนะกำลังคน ตามเป้าหมายของยุทธศาสตร์ที่ต้องการส่งเสริมศักยภาพแรงงาน

2. การเป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อนอุตสาหกรรมเป้าหมายและเป็นที่พึ่งในการพัฒนาพื้นที่พัฒนาขีดความสามารถของผู้ประกอบการภาคตะวันออกด้วย วิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรมภาคตะวันออกอย่างยั่งยืน ดังนี้

2.1 สร้างความร่วมมือในการพัฒนาความสามารถของพนักงานในสถานประกอบการด้านการจัดการภาวะซึมเศร้า โดยบูรณาการความรู้ของอาจารย์ที่มีความเชี่ยวชาญในการนำรูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าของแรงงานในสถานประกอบการ และนำผลการวิจัยไปใช้ในการพัฒนาร่วมกันกับสถานประกอบการ ซึ่งนอกจากจะส่งเสริมขีดความสามารถของผู้ประกอบการในพื้นที่ภาคตะวันออก แล้วทำให้พัฒนาอาจารย์ให้เป็นนักวิจัยที่สามารถใช้ผลการวิจัยและนวัตกรรมขับเคลื่อนอุตสาหกรรมเป้าหมายและเป็นที่พึ่งในการพัฒนาพื้นที่ภาคตะวันออกได้