

## นิพนธ์ต้นฉบับ

# สุขภาวะทางจิต การรับรู้คุณค่าในตนเอง และความชื่นชอบศิลปินไอดอลเกาหลี ของแฟนคลับไทยวัยผู้ใหญ่ตอนต้น

วันรับ : 29 มกราคม 2567  
วันแก้ไข : 15 พฤษภาคม 2567  
วันตอบรับ : 20 พฤษภาคม 2567

วาริญา เพรศิพริง, วท.ม., บุรณี กาญจนถวัลย์, พ.บ.  
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์ :** เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาวะทางจิต การรับรู้คุณค่าในตนเอง และความชื่นชอบศิลปินไอดอลรวมถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะทางจิตของแฟนคลับไอดอลเกาหลีวัยผู้ใหญ่ตอนต้น

**วิธีการ :** การศึกษาภาคตัดขวางในผู้ติดตามเฟซบุ๊กแฟนเพจของไอดอลเกาหลี อายุ 20 - 40 ปี สุ่มแบบกลุ่ม ใช้แบบสอบถามออนไลน์ ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดพฤติกรรมความชื่นชอบศิลปินไอดอล แบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง และแบบวัดสุขภาวะทางจิต วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ independent t-test, one-way ANOVA, Pearson correlation และ stepwise multiple linear regression

**ผล :** กลุ่มตัวอย่าง 241 คน อายุเฉลี่ย 28.6 ปี (SD = 5.60) เป็นหญิงร้อยละ 80.5 พบความแตกต่างของสุขภาวะทางจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในตัวแปรอายุ รายได้ อาชีพ การมีอากรเจ็บป่วยทางร่างกาย เหตุผลชื่นชอบไอดอลเกาหลี และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับไอดอลเกาหลี สุขภาวะทางจิตมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับการรับรู้คุณค่าในตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .77, p < .001$ ) ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาวะทางจิตกับความชื่นชอบไอดอลเกาหลี ปัจจัยทำนายสุขภาวะทางจิต ได้แก่ การรับรู้คุณค่าในตนเอง ( $\beta = .72, 95\% \text{ CI} = .63, .81$ ) และเหตุผลชื่นชอบไอดอลเพื่อหนีปัญหา ( $\beta = -.11, 95\% \text{ CI} = -.20, -.02$ ) โดยรวมอธิบายความแปรปรวนของสุขภาวะทางจิตได้ร้อยละ 57

**สรุป :** การรับรู้คุณค่าในตนเองและเหตุผลชื่นชอบไอดอลเพื่อหนีปัญหาสามารถร่วมกันทำนายสุขภาวะทางจิตของแฟนคลับไทยวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ควรมีการส่งเสริมการรับรู้คุณค่าในตนเอง ทักษะทางสังคม และการรับมือกับปัญหาที่เหมาะสมในประชากรกลุ่มนี้

**คำสำคัญ :** การรับรู้คุณค่าในตนเอง, ความชื่นชอบศิลปินไอดอล, แฟนคลับ, วัยผู้ใหญ่ตอนต้น, สุขภาวะทางจิต

**ติดต่อผู้นิพนธ์ :** วาริญา เพรศิพริง; e-mail: warinya.kookie@gmail.com

## Original article

# Psychological well-being, self-esteem, and K-pop idols fanaticism among Thai early adulthood fan club

Received : 29 January 2024

Revised : 15 May 2024

Accepted : 20 May 2024

Warinya Phroedphring, M.S., Buranee Kanchanatawan, M.D.

Faculty of Medicine, Chulalongkorn University

## Abstract

**Objective:** To study the associations among psychological well-being, self-esteem, idols fanaticism, and related factors among Thai young adult fans of K-pop idols.

**Methods:** An online cross-sectional study was conducted among followers of K-pop idols Facebook fan pages, aged 20 - 40 years, selected through cluster sampling. The questionnaire included general and fandom-related information, the Behavior toward Idols Fanaticism Scale, the Self-Esteem Inventory and the General Well-Being Schedule. Data were analyzed using independent t-test, one-way ANOVA, Pearson correlation, and stepwise multiple linear regression.

**Results:** A total of 241 participants with an average age of 28.6 years (SD = 5.60), 80.5% female, completed the questionnaire. The psychological well-being scores were significantly different among those with different ages, incomes, occupations, physical illnesses, reasons for becoming a fan, and fandom-related activities attendance. Self-esteem was significantly and positively correlated with psychological well-being ( $r = .77, p < .001$ ), while correlation between psychological well-being and fanaticism level was not observed. The stepwise multiple linear regression shows that self-esteem ( $\beta = .72, 95\% \text{ CI} = .63, .81$ ) and becoming a fan to avoid problems ( $\beta = -.11, 95\% \text{ CI} = -.20, -.02$ ) predicted psychological well-being, accounting for 57% of its variance.

**Conclusion:** Self-esteem and becoming a fan to avoid problems could predict psychological well-being among Thai young adult fans of K-pop idols. This study emphasized that self-esteem, social skills, and adaptive coping strategies should be promoted to enhance psychological well-being of this population.

**Keywords:** early adulthood, fan club, idols fanaticism, psychological well-being, self-esteem

**Corresponding author:** Warinya Phroedphring; e-mail: warinya.kookie@gmail.com

**ความรู้เดิม :** การศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นที่ชื่นชอบศิลปินไอดอลเกาหลีพบว่า การรับรู้คุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์กับสุขภาวะทางจิต

**ความรู้ใหม่ :** การรับรู้คุณค่าในตนเองและเหตุผลการชื่นชอบศิลปินไอดอลเพื่อหลีกเลี่ยงปัญหาต่าง ๆ เป็นปัจจัยทำนายสุขภาวะทางจิตของผู้ใหญ่ตอนต้นที่ชื่นชอบศิลปินไอดอลเกาหลี

**ประโยชน์ที่จะนำไปใช้ :** การส่งเสริมการรับรู้คุณค่าในตนเอง ทักษะทางสังคม และการรับมือกับปัญหาที่เหมาะสมเพื่อสุขภาวะทางจิตที่ดีขึ้นของแฟนคลับไทยวัยผู้ใหญ่ตอนต้น

## บทนำ

อุตสาหกรรมบันเทิงเป็นหนึ่งในแรงขับเคลื่อนสำคัญของการเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศเกาหลีใต้ จนกลายเป็นปรากฏการณ์ในทวีปเอเชียที่เรียกว่า Korean wave (กระแสวัฒนธรรมเกาหลี) หรือ Hallyu<sup>1</sup> ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา มีกระแสความนิยมเพลงจากประเทศเกาหลีใต้ (Korean popular music: K-Pop) เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ปัจจุบันมีกลุ่มผู้ชื่นชอบ (แฟนคลับ) ศิลปิน K-pop (ไอดอลเกาหลี) ราว 89 ล้านคนใน 113 ประเทศทั่วโลก<sup>2</sup> รวมทั้งประเทศไทย โดยในปี พ.ศ. 2563 - 2564 พบว่า ประเทศไทยมีจำนวนการกล่าวถึงในสื่อสังคมออนไลน์ Twitter (ปัจจุบันเปลี่ยนชื่อเป็น X) เกี่ยวกับ K-Pop มากที่สุดเป็นอันดับ 3 และมีแฟนคลับไอดอลเกาหลีมากเป็นอันดับ 7 ของโลก<sup>3</sup> นอกจากนี้ประเทศไทยยังเป็นหนึ่งในจุดหมายของการจัดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับไอดอลเกาหลี เช่น คอนเสิร์ต การพบปะแฟนคลับ (แฟนมีตติ้ง) และงานประกาศรางวัลอย่างต่อเนื่อง

แฟนคลับ หรือที่ปัจจุบันนิยมเรียกว่า FC (ย่อมาจากคำว่า fan club) ได้ถูกนิยามไว้หลากหลาย ขึ้นอยู่กับว่าเป็นมุมมองจากคนนอก (ผู้ที่ไม่ได้ชื่นชอบ) หรือคนใน (ผู้ที่ชื่นชอบ) สังคมภายนอกมีแนวโน้มมองแฟนคลับในแง่ลบว่าเป็นผู้ที่ถูกรอปรองและทำให้ไขว่ขวายได้ง่าย<sup>4</sup> หากแฟนคลับมีความชื่นชอบคลั่งไคล้แบบรุนแรงหรือแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น

การสะกดรอยตามศิลปินหรือรุกร้าความเป็นส่วนตัว ก็สามารถนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตได้<sup>5</sup> ในทางกลับกันมีงานวิจัยที่แสดงให้เห็นถึงข้อดีของการเป็นแฟนคลับต่อสุขภาพจิตโดยพบว่าการเป็นแฟนคลับมีความสัมพันธ์กับระดับความสุข การรับรู้คุณค่าในตนเอง การเชื่อมโยงทางสังคม ความพึงพอใจในงานอดิเรก และการเปิดรับการเข้าสังคมเพื่อมีเพื่อนกลุ่มใหม่<sup>6-8</sup>

แฟนคลับไอดอลเกาหลีไม่ได้มีเพียงกลุ่มวัยรุ่นเท่านั้น<sup>9</sup> ผู้ที่เป็นแฟนคลับในช่วงวัยรุ่นอาจมีความชื่นชอบไอดอลเกาหลีที่ต่อเนื่องมาจนถึงวัยผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นวัยที่บุคคลมีการเจริญเติบโตอย่างเต็มที่มีวุฒิภาวะ และพร้อมสำหรับการมีสถานภาพในสังคมร่วมกับผู้อื่น<sup>10</sup> อย่างไรก็ตามวัยผู้ใหญ่ตอนต้นถือเป็นช่วงเปลี่ยนผ่านที่เกิดการเปลี่ยนแปลงในบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบที่มากขึ้นตามบรรทัดฐานทางสังคม ช่วงเวลาของการปรับตัวนี้ทำให้เริ่มพบปัญหาชีวิตที่ต่างจากเดิม<sup>11</sup> แม้ Havighurst<sup>12,13</sup> กล่าวว่าหนึ่งในภารกิจเชิงพัฒนาการของวัยผู้ใหญ่ตอนต้นคือการใช้เวลาว่างและมีกิจกรรมสันทนาการที่เหมาะสมกับวัยและความสนใจเพื่อทำตัวเองให้เป็นผู้ใหญ่ที่มีความสุข แต่การชื่นชอบไอดอลเกาหลียังถูกมองว่าเป็นปัญหา ผู้ที่เป็นแฟนคลับถูกมองว่าเป็นตัวปัญหาของสังคมและถูกโจมตีจากผู้ที่ไม่ใช่แฟนคลับด้วยถ้อยคำแห่งการเกลียดชัง แสดงถึงทัศนคติเชิงลบที่มีต่อแฟนคลับ<sup>14</sup> ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อการยอมรับตนเองและสุขภาวะทางจิตของแฟนคลับ

สุขภาวะทางจิต (psychological well-being) หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่สะท้อนสถานะภายในจิตใจ ทั้งความรู้สึกทางบวกและทางลบ ผู้ที่มีสุขภาวะทางจิตทางบวกมากกว่าทางลบจะมีความพึงพอใจในชีวิต รู้สึกเป็นสุข สามารถจัดการกับความรู้สึกได้อย่างมีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับความต้องการของตน และเห็นคุณค่าและสามารถยอมรับตนเองได้<sup>15-17</sup> การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมและสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลเป็นปัจจัยภายนอกที่มีอิทธิพลต่อสุขภาวะทางจิต<sup>18</sup> ซึ่งการเป็นแฟนคลับนั้นก็ถือเป็นการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมอย่างหนึ่งที่มีสัมพันธ์ภาพระหว่างแฟนคลับกับศิลปินและในกลุ่มแฟนคลับเองผ่านความชอบในเรื่องเดียวกัน<sup>19,20</sup> อย่างไรก็ตาม การศึกษาสุขภาวะทางจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในกลุ่มแฟนคลับไอดอลเกาหลีวัยผู้ใหญ่ตอนต้นในประเทศไทย

ยังมีจำกัด การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจสุขภาพทางจิต การรับรู้คุณค่าในตนเอง ความชื่นชอบศิลปิน และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ใหญ่ตอนต้นที่ชื่นชอบไอดอลเกาหลี เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมสุขภาพทางจิตของประชากรกลุ่มนี้ต่อไป

### วิธีการ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย COA no. 0651/2023 (IRB no. 0197/66) วันที่ 14 พฤษภาคม 2566 เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามออนไลน์ในเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2566 ซึ่งการตอบแบบสอบถามออนไลน์ถือเป็นการแสดงความยินยอมเข้าร่วมวิจัย (consent by action) โดยยกเว้นการลงนามในเอกสารยินยอมการเข้าร่วมวิจัย

#### กลุ่มตัวอย่าง

ผู้ใหญ่ตอนต้นทั้งเพศชายและหญิง เกณฑ์การคัดเลือก ได้แก่ 1) อายุ 20 - 40 ปี และ 2) เป็นผู้ติดตามเฟซบุ๊กแฟนเพจของไอดอลเกาหลีแบบกลุ่ม (วง) ที่ได้จากการสุ่ม ทั้งนี้เนื่องจากไม่ทราบจำนวนที่แน่นอนของประชากร จึงคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยกำหนด design effect เท่ากับ 2 ค่าสัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากรเท่ากับ 0.5 ค่าความคาดเคลื่อน 0.1 ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 เท่ากับ 1.96 โดยเพิ่มขนาดตัวอย่างอีกร้อยละ 10 เพื่อทดแทนการตอบแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำ 211 คน

เลือกตัวอย่างด้วยการสุ่มแบบกลุ่ม (cluster sampling) โดยจำแนกประชากรออกเป็นกลุ่มย่อยตามการติดตามไอดอลเกาหลีแต่ละวงโดยแบ่งตามรุ่น (generation) ตามประเทศเกาหลีใต้ ดังนี้ รุ่น 1 เริ่มออกผลงานครั้งแรกช่วงปี ค.ศ. 1996 - 2002 รุ่น 2 เริ่มออกผลงานครั้งแรกช่วงปี ค.ศ. 2003 - 2011 รุ่น 3 เริ่มออกผลงานครั้งแรกช่วงปี ค.ศ. 2012 - 2017 รุ่น 4 เริ่มออกผลงานครั้งแรกช่วงปี ค.ศ. 2018 - 2022 และรุ่น 5 เริ่มออกผลงานครั้งแรกช่วงปี ค.ศ. 2023 ถึงปัจจุบัน<sup>21</sup> การศึกษานี้สำรวจเฉพาะแฟนคลับ

ของไอดอลเกาหลีรุ่น 2 - 4 โดยเลือกจากไอดอลเกาหลี 21 วง ที่มีชื่อเสียงในประเทศไทยและยังมีผลงานเพลงจนถึงปัจจุบัน แบ่งเป็นไอดอลเกาหลีรุ่น 2 - 4 รุ่นละ 7 วง จากนั้นใช้การสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) เพื่อเลือกไอดอลเกาหลีรุ่น 2 - 4 รุ่นละ 3 วง แล้วจึงประชาสัมพันธ์และแนบลิงก์แบบสอบถาม Google form ในหน้าเฟซบุ๊กแฟนเพจของวงไอดอลเกาหลีที่สุ่มได้โดยได้รับการอนุญาตจากผู้ดูแลเพจกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ใช้เวลาประมาณ 20 - 30 นาที

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลด้านการชื่นชอบไอดอลเกาหลี ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้ต่อเดือน อาการเจ็บป่วยทางร่างกาย กิจกรรมยามว่าง ไอดอลเกาหลีที่ชื่นชอบมากที่สุด (ไม่จำเป็นต้องเป็นวงเดียวกับที่สุ่มได้) ช่องทางการติดตามไอดอลเกาหลี จำนวนปีที่แฟนคลับ ความถี่และระยะเวลาที่ใช้ในการติดตามผลงาน เหตุผลที่ชื่นชอบ และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับไอดอลเกาหลี

2. แบบวัดพฤติกรรมความชื่นชอบศิลปินเกาหลีพัฒนาโดยวรุณฯ ต้นติวิตตพงศ์<sup>22</sup> เพื่อใช้วัดระดับความชื่นชอบไอดอลเกาหลี มีข้อคำถาม 18 ข้อ วัดระดับความชื่นชอบด้านพฤติกรรมการแสดงออกและด้านอารมณ์ เกณฑ์การให้คะแนนมีดังนี้ 1 คะแนนหมายถึงไม่เคยเลย 2 คะแนนหมายถึงนาน ๆ ครั้ง 3 คะแนนหมายถึงบางครั้ง/พอสมควร 4 คะแนนหมายถึงบ่อย และ 5 คะแนนหมายถึงเป็นประจำ แปลผลโดยนำคะแนนมาหาค่าเฉลี่ยและวัดระดับของค่าเฉลี่ยแบ่งออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ 1.00 - 1.49 คะแนนหมายถึงมีความชื่นชอบระดับน้อยที่สุด 1.50 - 2.49 คะแนนหมายถึงมีความชื่นชอบระดับน้อย 2.50 - 3.49 คะแนนหมายถึงมีความชื่นชอบระดับปานกลาง 3.50 - 4.49 คะแนนหมายถึงมีความชื่นชอบระดับมาก และ 4.50 - 5.00 คะแนนหมายถึงมีความชื่นชอบระดับมากที่สุด แบบวัดมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค 0.85

3. แบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง (self-esteem inventory) ของ Coopersmith<sup>23</sup> แปลและปรับภาษาโดย

สุราษฎร์ธานี คงศรี<sup>24</sup> เพื่อให้สอดคล้องครอบคลุมเนื้อหาและเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นวัยผู้ใหญ่ ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งทางบวกและลบ 25 ข้อ เป็นการเลือกตอบใช่/ไม่ใช่ คะแนนรวม 0 - 25 คะแนน แปลผลโดยอิงจากแบบวัดฉบับแปล โดยนำคะแนนรวมมาเทียบกับช่วงของค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standart deviation: SD) ที่แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยคะแนนมากกว่า mean + 0.5 SD หมายถึงการเห็นคุณค่าในตนเองระดับสูง คะแนนระหว่าง mean  $\pm$  0.5 SD หมายถึงการเห็นคุณค่าในตนเองระดับปานกลาง และคะแนนน้อยกว่า mean - 0.5 SD หมายถึงการเห็นคุณค่าในตนเองระดับต่ำ แบบวัดมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค 0.87

4. แบบวัดสุขภาวะทางจิต (general well-being schedule: GWB) ของ Dupuy<sup>15</sup> ใช้ประเมินสุขภาวะทางจิตทั้งทางบวกและลบของบุคคลทั่วไป ต้นฉบับมีข้อคำถาม 68 ข้อ แปลและปรับจำนวนข้อคำถามเป็น 18 ข้อโดยสมจิต หนูเจริญกุล และคณะ<sup>25</sup> จากนั้นพัฒนาแบบวัดจากฉบับแปลโดยภณิดา ชนวิทยาสิทธิกุล<sup>18</sup> โดยนำข้อคำถามตรวจสอบความตรงตามสภาพและตัดข้อคำถามที่ไม่ผ่านเกณฑ์ออกเหลือข้อคำถามทั้งสิ้น 16 ข้อ แบ่งตามองค์ประกอบ 6 ด้าน ได้แก่ ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า สุขภาวะทางบวก การควบคุมตนเอง ความมีชีวิตชีวา และภาวะสุขภาพทั่วไป ประกอบด้วยคำถามทางบวกและลบ แบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ มาตรฐานค่าแบบ Likert และมาตรฐานค่าเชิงเส้นตรง แปลผลโดยนำคะแนนดิบส่วนแรกมารวมกับคะแนนดิบส่วนที่สอง โดยคะแนนรวม 0 - 110 คะแนน แบ่งระดับสุขภาวะทางจิตออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ 73 - 110 คะแนนหมายถึงสุขภาวะทางจิตระดับสูง 61 - 72 คะแนนหมายถึงสุขภาวะทางจิตระดับปานกลาง และ 0 - 60 คะแนนหมายถึงสุขภาวะทางจิตระดับต่ำ แบบวัดมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค 0.88

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) เพื่อนำเสนอข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง ใช้สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson correlation) เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาวะทางจิต การรับรู้คุณค่าในตนเอง

และความชื่นชอบศิลปินไอดอล ใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (one-way ANOVA) หรือการทดสอบค่าที (independent t-test) เพื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของสุขภาวะทางจิตระหว่างกลุ่ม โดยตรวจสอบการแจกแจง (distribution) ของตัวแปรต่อเนื่องด้วย histogram และใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเชิงเส้นแบบเป็นขั้นตอน (stepwise multiple linear regression) เพื่อค้นหาปัจจัยทำนายสุขภาวะทางจิต โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

#### ผล

กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามครบถ้วน 241 คน อายุเฉลี่ย 28.6 ปี (SD = 5.60) เป็นหญิงร้อยละ 80.5 ประกอบอาชีพเป็นพนักงานเอกชนร้อยละ 41.5 มีรายได้เฉลี่ย 24,224.6 บาทต่อเดือน (SD = 20,540.4) ไม่มีอาการเจ็บป่วยทางร่างกายร้อยละ 88.8 ชื่นชอบไอดอลเกาหลีรุ่น 3 มากที่สุดร้อยละ 34 ระยะเวลาที่เป็นแฟนคลับเฉลี่ย 7.0 ปี (SD = 5.54) เหตุผลที่ชื่นชอบไอดอลเกาหลีเพราะชื่นชอบผลงานและความสามารถ ร้อยละ 100 ชื่นชอบรูปร่างหน้าตาของศิลปินร้อยละ 97.5 เพื่อจะได้พบเพื่อนกลุ่มใหม่ร้อยละ 55.2 และเพื่อหลีกเลี่ยงปัญหาต่าง ๆ ร้อยละ 48.5 และมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับไอดอลเกาหลีโดยการซื้อสินค้า/ผลงาน/ของที่ระลึกร้อยละ 85.5 และชมคอนเสิร์ตหรือแฟนมีตติ้งร้อยละ 80.9 ดังแสดงในตารางที่ 1

การทดสอบความแตกต่างของสุขภาวะทางจิตจำแนกตามปัจจัยต่าง ๆ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุแตกต่างกัน (F = 3.78, p = .011) ประกอบอาชีพแตกต่างกัน (F = 3.02, p = .024) และมีรายได้ต่อเดือนแตกต่างกัน (F = 3.87, p = .010) มีคะแนนสุขภาวะทางจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กลุ่มตัวอย่างที่มีอาการเจ็บป่วยทางร่างกายมีคะแนนสุขภาวะทางจิตต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่มีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = -2.63, p = .009) กลุ่มตัวอย่างที่มีเหตุผลชื่นชอบไอดอลเกาหลีเพราะรูปร่างหน้าตาของศิลปินมีคะแนนสุขภาวะทางจิตต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่มีเหตุผลนี้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = 2.16, p = .032) กลุ่มตัวอย่างที่มีเหตุผลชื่นชอบไอดอลเกาหลีเพื่อ

หนีปัญหาที่มีคะแนนสุขภาวะทางจิตต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่มีเหตุผลนี้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 5.92, p < .001$ ) และกลุ่มตัวอย่างที่มีส่วนร่วมในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับไอคอลลเกาหลี่ด้วยการชมคอนเสิร์ตหรือแฟนมีตติ้งมีคะแนนสุขภาวะทางจิตสูงกว่ากลุ่มที่ไม่เข้าร่วมกิจกรรมนี้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 2.70, p = .008$ ) ดังแสดงในตารางที่ 1

การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาวะทางจิต การรับรู้คุณค่าในตนเอง และความชื่นชอบศิลปินไอคอลลเกาหลี่พบว่า สุขภาวะทางจิตกับการรับรู้คุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .77, p < .001$ ) ขณะที่ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างความชื่นชอบศิลปินไอคอลลเกาหลี่กับสุขภาวะทางจิต และระหว่างการรับรู้คุณค่าในตนเองกับความชื่นชอบศิลปินไอคอลลเกาหลี่ ดังแสดงในตารางที่ 2

และเมื่อนำตัวแปรอิสระที่มีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุ รายได้ อาชีพ อาการเจ็บป่วยทางร่างกาย เหตุผลชื่นชอบไอคอลลเกาหลี่เพราะรูปร่างหน้าตา เหตุผลชื่นชอบไอคอลลเกาหลี่เพื่อหลีกเลี่ยงหนีปัญหาต่าง ๆ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่

เกี่ยวข้องกับไอคอลลเกาหลี่ด้วยการชมคอนเสิร์ตหรือแฟนมีตติ้ง และการรับรู้คุณค่าในตนเองของกลุ่มตัวอย่าง และตัวแปรตามคือคะแนนสุขภาวะทางจิตมาวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเชิงเส้นแบบเป็นขั้นตอน พบว่า การรับรู้คุณค่าในตนเอง ( $\beta = .72, 95\% \text{ CI} = .63, .81$ ) และเหตุผลชื่นชอบไอคอลลเกาหลี่เพื่อหนีปัญหา ( $\beta = -.11, 95\% \text{ CI} = -.20, -.02$ ) เป็นปัจจัยทำนายสุขภาวะทางจิตของแฟนคลับไทยวัยผู้ใหญ่ตอนต้นได้ร้อยละ 57 โดยสุขภาวะทางจิตจะเพิ่มขึ้น 1.96 คะแนนเมื่อการรับรู้คุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น 1 คะแนน และจะลดลง 3.59 คะแนนเมื่อมีเหตุผลชื่นชอบไอคอลลเกาหลี่เพื่อหลีกเลี่ยงหนีปัญหาต่าง ๆ ดังแสดงในตารางที่ 3

### วิจารณ์

การศึกษานี้พบว่า การรับรู้คุณค่าในตนเองเป็นปัจจัยร่วมทำนายสุขภาวะทางจิตของแฟนคลับไทยวัยผู้ใหญ่ตอนต้น สอดคล้องกับแนวคิดของ Ryff และ Keyes<sup>17</sup> ที่กล่าวว่าการรับรู้คุณค่าในตนเองเป็นตัวบ่งชี้ถึงการมีสุขภาวะทางจิตที่ดี และการศึกษาใกล้เคียงที่ผ่านมาที่พบว่า ระดับการรับรู้คุณค่าในตนเองมีอิทธิพลต่อระดับของสุขภาวะทางจิตของบุคคล<sup>26,27</sup>

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและสุขภาวะทางจิตจำแนกตามปัจจัยต่าง ๆ ( $n = 241$ )

	จำนวน	ร้อยละ	สุขภาวะทางจิต		F/t	p
			mean	SD		
<b>ข้อมูลส่วนบุคคล</b>						
<b>เพศ</b>					.78	.436
ชาย	47	19.5	69.28	17.01		
หญิง	194	80.5	67.18	16.42		
<b>อายุ</b>					3.78	.011
20 - 25 ปี	78	32.4	65.81	14.97		
26 - 30 ปี	81	33.6	67.07	16.89		
31 - 35 ปี	48	19.9	65.31	18.50		
36 - 40 ปี	34	14.1	76.12	13.84		
<b>อาชีพ</b>					3.02	.024
พนักงานเอกชน	100	41.5	68.63	16.46		
บุคลากรทางการแพทย์	14	5.8	75.71	11.68		
กำลังศึกษาหรือกำลังศึกษาต่อ	31	12.9	63.74	15.99		
ว่างงาน (กำลังหางาน)	23	9.5	59.30	13.87		
อื่น ๆ	73	30.4	68.85	17.39		

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและสภาวะทางจิตจำแนกตามปัจจัยต่าง ๆ (n = 241) (ต่อ)

	จำนวน	ร้อยละ	สภาวะทางจิต		F/t	p
			mean	SD		
<b>ข้อมูลส่วนบุคคล (ต่อ)</b>						
รายได้ต่อเดือน					3.87	.010
< 10,000 บาท	37	15.4	62.73	17.01		
10,001 - 30,000 บาท	140	58.1	68.22	16.38		
30,001 - 50,000 บาท	31	12.9	75.32	13.14		
50,001 บาทขึ้นไป	10	4.1	74.00	15.66		
ไม่ระบุ	23	9.5				
มีอาการเจ็บป่วยทางร่างกาย					-2.63	.009
ใช่	27	11.2	59.81	17.45		
ไม่ใช่	241	88.8	68.57	16.71		
<b>การชื่นชอบศิลปิน</b>						
ไอดอลเกาหลีที่ชื่นชอบมากที่สุด (แบ่งตามรุ่น)					.18	.834
รุ่น 2	79	32.8	68.05	15.91		
รุ่น 3	82	34.0	68.04	16.48		
รุ่น 4	80	33.2	66.68	17.29		
ระยะเวลาที่เป็นแฟนคลับของไอดอลเกาหลี					.31	.736
< 1 ปี	37	15.4	67.89	16.16		
1 - 10 ปี	138	57.3	66.91	17.21		
11 ปีขึ้นไป	66	27.4	68.83	15.36		
เหตุผลที่ชื่นชอบไอดอลเกาหลี						
ชื่นชอบผลงานและความสามารถของศิลปิน						
ใช่	241	100				
ไม่ใช่	0	0				
ชื่นชอบรูปร่างหน้าตาของศิลปิน					2.16	.032
ใช่	235	97.5	67.23	16.43		
ไม่ใช่	6	2.5	81.83	14.58		
เพื่อจะได้พบเพื่อนกลุ่มใหม่ (กลุ่มแฟนคลับ)					-1.07	.285
ใช่	133	55.2	68.62	16.63		
ไม่ใช่	108	44.8	66.32	16.36		
เพื่อหลีกเลี่ยงปัญหาต่าง ๆ					5.92	< .001
ใช่	117	48.5	61.52	15.69		
ไม่ใช่	124	51.5	73.31	15.24		
การมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับไอดอลเกาหลี						
ชมคอนเสิร์ต/แฟนมีตติ้ง					-2.70	.008
ใช่	195	80.9	68.96	15.75		
ไม่ใช่	46	19.1	61.76	18.52		
ซื้อสินค้า ผลงาน ของที่ระลึกของศิลปิน					.28	.779
ใช่	206	85.5	67.47	16.40		
ไม่ใช่	35	14.5	68.31	17.43		

**ตารางที่ 2** ความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพทางจิต การรับรู้คุณค่าในตนเอง และความชื่นชอบโอตอลเกาท์ลี (n = 241)

	สุขภาพทางจิต	การรับรู้คุณค่าในตนเอง	ความชื่นชอบโอตอล
สุขภาพทางจิต	1		
การรับรู้คุณค่าในตนเอง	.77***	1	
ความชื่นชอบโอตอล	-.01	-.04	1

\*\*\*p < .001

**ตารางที่ 3** ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอนเพื่อทำนายสุขภาพทางจิต (n = 241)

ลำดับตัวแปร	B	95% CI of B	β	95% CI of β	t	p
การรับรู้คุณค่าในตนเอง	1.96	1.71, 2.21	.72	.63, .81	15.36	< .001
เหตุผลชื่นชอบโอตอลเพื่อหนีปัญหา	-3.59	-6.61, -.58	-.11	-.20, -.02	-2.35	.020
ค่าคงที่	38.90				15.67	< .001

หมายเหตุ : adjusted R<sup>2</sup> = .57

ทั้งนี้บุคคลที่มีการรับรู้คุณค่าในตนเองระดับสูงจะมีระดับของสุขภาพทางจิตสูง เนื่องจากทั้ง 2 ลักษณะต้องอาศัยการประเมินตนเองตามการรับรู้ของบุคคลนั้น โดยการรับรู้คุณค่าในตนเองเป็นจุดเริ่มต้นของการรับรู้ที่มีผลต่อความคิด ความปรารถนา ค่านิยม และอารมณ์ของแต่ละบุคคล<sup>28</sup>

ผู้ที่มีส่วนร่วมในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับศิลปะป๊อปด้วยการชมคอนเสิร์ตหรือแฟนมีทติ้งมีสุขภาพทางจิตสูงกว่าผู้ที่ไม่เข้าร่วมกิจกรรมนี้ ซึ่งการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมถือเป็นปัจจัยภายนอกบุคคลที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพทางจิต<sup>18</sup> ทั้งนี้ในการชมคอนเสิร์ตของโอตอลเกาท์ลีแฟนคลับมักมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกันตั้งแต่การรวมกลุ่มเพื่อเตรียมตัวซื้อบัตร การเตรียมอุปกรณ์และกิจกรรมที่แสดงการสนับสนุนศิลปะป๊อประหว่างชมคอนเสิร์ต การนัดแต่งกาย และการพบปะพูดคุยระหว่างแฟนคลับเพื่อแลกเปลี่ยนข่าวสาร ของสะสม ความสนใจ หรือประสบการณ์ที่ผ่านมากับศิลปะป๊อปที่ตนชื่นชอบ<sup>29,30</sup> กิจกรรมเหล่านี้แสดงถึงการเชื่อมโยงทางสังคมที่ทำให้บุคคลสัมผัสได้ถึงเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม (sense of belonging)<sup>31</sup> ซึ่งช่วยสร้างการรับรู้คุณค่าในตนเองได้<sup>32</sup> การเข้าร่วมกิจกรรมยังเป็นการสะท้อนถึงการเปิดรับภายนอก ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่มีทิศทางตรงข้ามกับผู้ที่มีความวิตกกังวลในการเข้าสังคมซึ่งมีความสัมพันธ์ทางลบกับสุขภาพทางจิต<sup>33</sup>

การศึกษานี้ไม่พบว่าสุขภาพทางจิตมีความสัมพันธ์กับระดับความชื่นชอบโอตอลเกาท์ลี ทั้งนี้อาจเป็นเพราะความชื่นชอบโอตอลเป็นเพียงกิจกรรมหนึ่งที่ทำให้แฟนคลับวัยผู้ใหญ่ตอนต้นมีความรู้สึกสดชื่น มีชีวิตชีวา เป็นการชื่นชอบเพื่อความบันเทิงและมีความสุขในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง<sup>7,34</sup> ซึ่งถือเป็นรางวัลตอบแทนที่ช่วยคลายเครียดและความเหนื่อยล้าตามแนวคิดทฤษฎีการเสริมแรง (reinforcement theory) ที่กล่าวว่า บุคคลอื่นเป็นตัวแทนของรางวัลให้กับเรา ซึ่งรางวัลนั้นไม่ได้หมายถึงการได้เงินหรือสิ่งของ แต่หมายถึงการให้ความสบายใจ ความพอใจ และความภูมิใจแก่บุคคล<sup>35</sup> การเป็นแฟนคลับยังอาจถือได้ว่าเป็นภารกิจพัฒนาการหนึ่งของวัยผู้ใหญ่ตอนต้นตามแนวคิดของ Havighurst<sup>12,13</sup> ที่กล่าวถึงภาระหน้าที่สำคัญของวัยผู้ใหญ่ตอนต้นว่า นอกจากการหาคู่ครอง การเริ่มต้นชีวิตครอบครัว การเริ่มต้นอาชีพที่มั่นคง และการรับผิดชอบภารกิจครอบครัวแล้ว ผู้ใหญ่ตอนต้นควรสามารถเข้าเป็นสมาชิกของกลุ่มที่มีความสนใจและมีกิจกรรมสนทนากิจการที่เหมาะสมกับวัยเพื่อทำตัวเองให้เป็นผู้ใหญ่ที่มีความสุข ทั้งนี้การศึกษาในต่างประเทศพบว่า สุขภาพทางจิตไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความคลั่งไคล้โอตอลเกาท์ลี<sup>36,37</sup> เช่นเดียวกับการศึกษานี้ ขณะที่มีการทบทวนวรรณกรรมที่สรุปว่าสุขภาพทางจิตมีความสัมพันธ์กับความชื่นชอบคลั่งไคล้โอตอลเกาท์ลี<sup>38</sup> ดังนั้น

ความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาวะทางจิตกับความชื่นชอบหรือคลั่งไคล้ศิลปินอาจมีหลากหลายมิติและอาจมีปัจจัยอื่นที่เป็นตัวกลางระหว่างความสัมพันธ์นี้ จึงควรมีการศึกษาประเด็นนี้ต่อไป

ผู้ที่มีเหตุผลการชื่นชอบศิลปินไอดอลเพื่อหลีกเลี่ยงปัญหาต่าง ๆ มีสุขภาวะทางจิตต่ำกว่าผู้ที่ไม่ใช่เหตุผลนี้ และเหตุผลดังกล่าวยังเป็นปัจจัยร่วมทำนายสุขภาวะทางจิตของกลุ่มตัวอย่าง กล่าวคือ บุคคลที่มีสุขภาวะทางจิตสูงมีแนวโน้มที่จะรับมือกับปัญหาและสามารถจัดการกับความรู้สึกทั้งทางบวกและลบได้อย่างมีประสิทธิภาพ<sup>26</sup> ซึ่งต่างจากบุคคลที่มีสุขภาวะทางจิตต่ำที่มีแนวโน้มแก้ปัญหาด้วยการมุ่งความสนใจไปที่อารมณ์และหลีกเลี่ยงเพื่อไม่ให้ตนเองเผชิญปัญหา ตามแนวคิดของ Dupuy<sup>15</sup> ที่กล่าวว่า หนึ่งในองค์ประกอบของสุขภาวะทางจิตคือ การควบคุมตนเอง ซึ่งเป็นความสามารถในการควบคุมทั้งอารมณ์ ความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมของตนเองอย่างมั่นคง พร้อมรับมือและเผชิญกับปัญหา ขณะที่การหลีกเลี่ยงการเผชิญปัญหาแสดงถึงสภาวะของจิตใจที่ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ สอดคล้องกับการศึกษาที่ใกล้เคียงกันในกลุ่มแฟนคลับวัยรุ่นไทยที่พบว่า การเผชิญปัญหาโดยการหลีกเลี่ยงมีความสัมพันธ์ทางลบกับความสุขเชิงอัตวิสัย<sup>34</sup> นอกจากนี้ การหลีกเลี่ยงปัญหาแสดงถึงวิธีการรับมือกับปัญหาที่ไม่สามารถจัดการได้และก่อให้เกิดความเครียดซึ่งมีความสัมพันธ์ทางลบกับสุขภาวะทางจิต<sup>16</sup>

จุดแข็งของการวิจัยนี้ คือ ยังมีการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างนี้ไม่มากนัก และเป็นการศึกษาที่อยู่ในกระแสปัจจุบันเนื่องจากความนิยมศิลปินไอดอลเกาหลีถือเป็นปรากฏการณ์ทางสังคมไทย<sup>1-3,39,40</sup> อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้ยังมีข้อจำกัดเนื่องจากเป็นการสำรวจในผู้ที่ติดตามเฟซบุ๊กแฟนเพจที่สุ่มได้เท่านั้น ผลการศึกษาจึงอาจไม่สามารถใช้เป็นตัวแทนของแฟนคลับได้ทั้งหมด เช่น ผู้ที่ติดตามไอดอลเกาหลีผ่านสื่อสังคมอื่น การศึกษาครั้งต่อไปจึงควรพิจารณาวิธีการเข้าถึงและการสุ่มกลุ่มตัวอย่างที่ครอบคลุมความหลากหลายของประชากรกลุ่มนี้มากขึ้น และควรมีการศึกษาเปรียบเทียบสุขภาวะทางจิตและปัจจัยทำนายกับกลุ่มควบคุม เช่น กลุ่มที่ไม่ได้เป็นแฟนคลับไอดอลเกาหลี นอกจากนี้การใช้วิธีวิจัยเชิงปริมาณร่วมกับ

เชิงคุณภาพอาจช่วยให้เข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ในประชากรกลุ่มนี้ได้อย่างลึกซึ้งขึ้น

## สรุป

สุขภาวะทางจิตของแฟนคลับไอดอลเกาหลีวัยรุ่นผู้ใหญ่นั้นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้คุณค่าในตนเอง และมีความสัมพันธ์ทางลบกับการชื่นชอบไอดอลด้วยเหตุผลเพื่อหลีกเลี่ยงปัญหาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ ผู้ที่มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับไอดอลมีสุขภาวะทางจิตสูงกว่าผู้ที่ไม่มีส่วนร่วมในกิจกรรมดังกล่าว แฟนคลับไทยวัยรุ่นผู้ใหญ่นั้นที่ชื่นชอบไอดอลเกาหลีจึงควรได้รับการส่งเสริมการรับรู้คุณค่าในตนเอง ทักษะทางสังคม และการรับมือกับปัญหาที่เหมาะสม เพื่อพัฒนาสุขภาวะทางจิตที่ดีขึ้น

## การมีส่วนร่วมของผู้นิพนธ์

วริญญา เพรศพรัง : ออกแบบและจัดทำโครงสร้างวิจัย เก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล สรุปอภิปรายผลการวิจัย แก้ไขและดำเนินการเผยแพร่บทความวิจัย ; บุรณี กาญจนถวัลย์ : ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล และให้คำปรึกษา

## เอกสารอ้างอิง

1. Candy. Big hit entertainment and BTS, the super-successful group: as K-Pop soars around the world [Internet]. Bangkok: CandyClover; 2020 [cited 2023 Jan 19]. Available from: <https://candylover.com/bts-bighit-harvardhbs-full/>.
2. Elfvig-Hwang J. K-pop fans are creative, dedicated and social - we should take them seriously [Internet]. Carlton: The Conversation; 2019 [cited 2023 Jan 23]. Available from: <https://theconversation.com/k-pop-fans-are-creative-dedicated-and-social-we-should-take-them-seriously-119300>
3. Techsauce Team. K-pop breaks the record for the highest number of tweets ranking number 1 on Twitter. Thailand ranks number 3 as the country with the highest number of K-pop tweets in the world [Internet]. Bangkok: Techsauce Media Co., Ltd.; 2021 [cited 2023 Oct 25]. Available from: <https://techsauce.co/pr-news/k-pop-trend-on-twitter>

4. Rattanakhemakorn J. Thai popular singers and fan clubs communication network [master's thesis]. Bangkok: Chulalongkorn University; 1998.
5. Maltby J, Houran J, McCutcheon LE. A clinical interpretation of attitudes and behaviors associated with celebrity worship. *J Nerv Ment Dis.* 2003;191(1): 25-9. doi:10.1097/00005053-200301000-00005.
6. Laffan DA. Positive psychosocial outcome and fanship in K-pop fans: a social identity theory perspective. *Psychol Rep.* 2020;124(5):2272-85. doi:10.1177/0033294120961524.
7. Samranjit S. The Behavior of listening and watching music videos of BTS Artists affects self-esteem and self-expression values of Korean fans in Thailand [master's thesis]. Bangkok: Thammasat University; 2020.
8. Liu CY. The Research on the Influence of KPOP (Korean Popular Music) Culture on Fans. *Communications in Humanities Research.* 2023;4:63-68. doi:10.54254/2753-7064/4/20220177.
9. Vivissana. Luck is ready but money isn't: Why are K-concert tickets so expensive? [Internet]. Bangkok: The Matter; 2023 [cited 2023 Dec 19]. Available from: <https://thematter.co/entertainment/are-concert-tickets-too-expensive/197411>
10. Kongkraphan U. Adult and elderly psychology. Bangkok: Ramkhamhaeng University Press; 2020.
11. Sucharomana U. Developmental psychology. Bangkok: Ramkhamhaeng University Press; 2019.
12. Havighurst RJ. Developmental tasks and education. New York: David McKay; 1952.
13. Kasemsuk K, Boonbunjob U. Health promotion of early adulthood development: nurses' important role. *Royal Thai Air Force Medical Gazette.* 2018;64(3):101-7.
14. Singpolanantachai N. Hate speech against K-pop fans and its derivation from Thai values [master's thesis]. Bangkok: Thammasat University; 2018.
15. Dupuy HJ. The general well-being schedule. In: McDowell I, Newell C, editor. *Measuring health: a guide to rating scales and questionnaire.* North Carolina: Oxford University Press; 1977. p. 206-13.
16. Utesnun N. Relation between stress and psychological well-being in middle adults with self-compassion and social support as moderators [master's thesis]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2018.
17. Ryff CD, Keyes CL. The structure of psychological well-being revisited. *J Pers Soc Psychol.* 1995;69(4): 719-27. doi:10.1037//0022-3514.69.4.719.
18. Chonwitayasitthikul P. Hardiness and psychological well-being of youth Dhammic practitioners: a case study of the Young Buddhist Association of Thailand Participants [master's thesis]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2005.
19. Satsanguan N. Principles of cultural anthropology. 4<sup>th</sup> ed. Bangkok: Chulalongkorn University Press; 2000.
20. Wachanaksorn B. Why 'Ting'? : looking at 'teardrops' from a psychological perspective [Internet]. Bangkok: common; 2018 [cited 2023 Dec 17]. Available from: <https://becommon.co/culture/kpop-fan-vol2/>.
21. Hawit J. Who sets the 'idol expiration date' when K-POP's generation is changing so quickly that senior groups are being swallowed up? [Internet]. Bangkok: The Momentum; 2023 [cited 2024 Jan 12]. Available from: <https://themomentum.co/entertainmet-kpop-expire/>.
22. Tantiwitidpong W. Korean singers maniac among Thai teenagers [master's thesis]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2008.
23. Coopersmith S. Self-Esteem Inventories. CA: Consulting Psychologists Press; 1981.
24. Kongsri S. A relationship between sexual communication and self-esteem on sexual satisfaction in early adult married women [master's thesis]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2004.
25. Hanucharunkul S, Intarasombat P, Putwatana P. Daily hassles, sense of coherence, general well-being among nursing faculty members of university. *Journal of Nursing.* 1989;38(33):169-190.
26. Thongkittikul B, Waizhayhirunchoti T, Anuphanpisit R. Relationships among self-esteem, family functioning and psychological well-being of the elderly [bachelor's degree]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2011.
27. Metheekul P. Successful aging experience of Thai older adults with high psychological well-being: a consensual qualitative research [master's thesis]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2011.
28. Suppayaprapha P. Psychology applied to life and work. Bangkok: Chulalongkorn University Press; 2005.

29. Nakha B. Korean fanclub; material identity and community [master's thesis]. Bangkok: Thammasat University; 2017.
30. Jeban.com. Newbie learning to go to K-Concerts; How to prepare? (detailed version) [Internet]. Bangkok: Jeban.com; 2019 [cited 2024 Mar 07]. Available from: <https://www.jeban.com/topic/267632>
31. Barnes S. Studies show that being part of an intense fan community affects your health in an unexpected way [Internet]. Los Angeles: HelloGiggles; 2017 [cited 2024 Jan 10]. Available from: <https://hellogiggles.com/being-part-of-intense-fan-community-good-for-health/>.
32. Paladsing K, Karwkojprasert P, Kaewket A. Relationships among celebrity fanaticism, self-esteem, and behavioral imitation in fanclub adolescents [bachelor's degree]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2011.
33. Siripanit K. The mediating role of psychological flexibility in the relationship between social anxiety and psychological well-being in undergraduates [master's thesis]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2016.
34. Tantimeth S. Relationship among celebrity worship, self-esteem, coping and subjective well-being of youth fans [master's thesis]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2016.
35. Paolohit N. Introduction to social psychology. Bangkok: Ramkhamhaeng University Press; 2016.
36. Oktavinita PA, Ambarwati KD. Psychological well-being on celebrity worship levels in early adult Korean pop (K-pop) fans. *Jurnal Ilmiah Psyche*. 2022;16(2):93-110. doi:10.33557/jpsyche.v16i2.2094.
37. Parawangsah IP, Hasanah M, Sholichah IF. The relationship between psychological well-being with celebrity worship in K-Pop fans using twitter. *Journal Universitas Muhammadiyah Gresik Engineering, Social Science, and Health International Conference*. 2023;2(1):127-37. doi:10.30587/umgeshic.v1i2.5114.
38. Fitri AJ, Maulidayanti FY, Akhmad SN. Psychological wellbeing early adult Korean pop fangirls. *The International Journal of Counseling and Education*. 2021;6(2):88-92. doi:10.23916/0020210634720.
39. KomChadLuek Online. "Golden disc awards 37" why happens in Thailand? or this is the reason? [Internet]. Bangkok: KomChadLuek; 2023 [cited 2023 Jan 20]. Available from: <https://www.komchadluek.net/entertainment/thai-ent%20ertainment/540353>
40. Park HS, Simon A, Kazimoto P. University students' perceptions of Korean wave and its impact on their views of Korea and Korean culture. *Human Behavior, Development and Society*. 2021;22(1):7-18.

หัวข้อการประเมิน CASP	ความเห็น	เพิ่มเติม
ส่วนที่ 1 : ผลการศึกษามีความถูกต้องหรือไม่		
1. งานวิจัยได้ระบุถึงประเด็นที่ต้องการศึกษาไว้อย่างชัดเจนหรือไม่	ไม่	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ประชากรระหว่างอายุ 20-40ปี (วัยผู้ใหญ่ตอนต้น)</li> <li>• ปัจจัยเสี่ยงที่ศึกษา : สุขภาวะทางจิตต่อการรับรู้คุณค่าในตัวเอง</li> <li>• ชัดเจนหรือไม่ว่าการศึกษาวิจัยพยายามตรวจหาผลดีหรือผลเสีย</li> </ul> <p>:งานวิจัยมีการตั้งสมมติฐานมาว่าการขึ้นชอบ ไอดอลเกาหลีมีความสัมพันธ์ทั้งในทางบวกและทางลบต่อสุขภาวะทางจิตเพื่อหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องอย่างมีนัยสำคัญต่อการเตรียมเป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมสุขภาวะทางจิตแก่ประชากรกลุ่มนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ผลลัพธ์ที่พิจารณาเป็นไปได้หากทำให้มีความชัดเจนขึ้นว่า ผู้ที่มีความขึ้นชอบ ไอดอลเกาหลีในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ทั้งที่มีพฤติกรรมไปในทั้งทางบวกและทางลบมีอะไรที่เหมือนหรือแตกต่างกัน และแตกต่างกันอย่างไร</li> </ul> <p>-งานวิจัยไม่สามารถระบุตามรูปแบบคำถามงานวิจัย PICO ได้ครบถ้วนจึงมีความชัดเจนไม่เพียงพอ</p>
2. ผู้วิจัยใช้วิธีการศึกษาที่เหมาะสมในการตอบโจทย์วิจัยนี้หรือไม่	ใช่	<ul style="list-style-type: none"> <li>• งานวิจัยเป็นรูปแบบการเก็บข้อมูลภาคตัดขวาง</li> </ul> <p>ต้องการข้อมูลพื้นฐานสำหรับการส่งเสริมสุขภาวะทางจิตในอนาคต ซึ่งจากงานวิจัยต้องการศึกษาในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ซึ่งก็คือวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ณ ตอนนี้ที่กำลังศึกษา จากอ้างอิงงานวิจัยที่กล่าวถึงแฟนคลับ ไอดอลเกาหลีไม่ได้มีเพียงวัยรุ่น แต่ก็อาจต่อเนื่องจากวัยรุ่น ไปจนถึงวัยผู้ใหญ่ที่เจริญเติบโตอย่างเต็มวุฒิภาวะ หากจะต้องการการศึกษาที่ศึกษาพฤติกรรมมีตัวแปรเปรียบเทียบ และศึกษาความต่อเนื่องของพฤติกรรมก็อาจจะเป็นรูปแบบของ Proprospective/Retrospective ในโอกาสต่อไป</p> <p>-เป็นการศึกษาสังเกตเชิงพรรณนาเก็บข้อมูลภาคตัดขวาง ณ ช่วงเวลาหนึ่ง : Observational descriptive cross-sectional study เหมาะสมและตรงกับที่ผู้วิจัยได้ระบุไว้</p>

<p>3. ผู้เข้าร่วมวิจัยได้รับการคัดเลือกมาในลักษณะที่เหมาะสมหรือไม่? (พิจารณาจากความชัดเจนของวัตถุประสงค์ การออกแบบงานวิจัย กลุ่มตัวอย่าง เป็นตัวประเมินว่างานวิจัยนี้มีความน่าเชื่อถือ :Valid and reliability )</p>	<p>ไม่</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• การนิยาม FC ไอดอลเกาหลียังมีการตีความไม่ชัดเจนว่า ต้องมีการติดตามวงไอดอลเกาหลีนานแค่ไหน กี่วง เข้าร่วมกิจกรรมมากเพียงใด</li> <li>• ผู้เข้าร่วมวิจัยคัดจากการประชาสัมพันธ์แบบสอบถาม Google form หน้าเพจ Facebook Fan page ที่ติดตามไอดอลเกาหลี โดย Facebook ถูกใช้เป็นตัวแทนแหล่งข้อมูลประชากรเพราะเหตุใด เมื่อวิจัยเองก็ไม่ได้เน้นว่าต้องการศึกษาในกลุ่มของ Facebook</li> <li>• เกณฑ์การคัดเลือกเข้าการศึกษานี้ครอบคลุมถึงกลุ่มประชากรที่มีภาวะสุขภาพจิตที่ดี ปกติเพียงอย่างเดียวหรือไม่ ไม่สามารถบอกได้</li> <li>• แบบสอบถามออนไลน์ 20-30 นาที นานเกินไปหรือไม่</li> <li>-กลุ่มตัวอย่าง ไม่เหมาะสม เนื่องจากการเลือกแหล่งที่มา (Facebook) แหล่งเดียว อาจมีสื่อ Social ที่เป็น Target population ที่เหมาะสมกว่า และ Population ประชากรระหว่างอายุ 20-40 ปี อาจไม่สามารถเป็นตัวแทนของประชากรทั้งหมดได้อย่างเหมาะสม</li> <li>-จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่น้อยไป ทำให้ไม่มีความน่าเชื่อถือทางสถิติ (statical power)</li> <li>-การทำแบบประเมิน Google form จะถูกส่ง ไปที่หน้า Facebook fan page หากไม่มี Facebook account ก็ถูกตัดจาก Inclusion criteria</li> <li>-เพศไม่ควรถูกระบุว่าเป็นชาย/หญิงเพียงอย่างเดียว ควรมีความหลายหลายและระบุได้มากขึ้น</li> <li>-งานวิจัยระบบแค่กลุ่ม ไอดอลเกาหลี (K-POP) แต่เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างประชากรอยู่ในประเทศไทย ควรระบุกลุ่มไอดอลไทย (T-POP) เพิ่มเติม</li> </ul>
<p>4. มีการควบคุมเพื่อลดอคติในงานวิจัยหรือไม่ (หัวข้อนี้ ผู้อ่านต้องมีความรู้พื้นฐานว่างานวิจัยเชิงสำรวจว่ามี bias อะไรเกิดขึ้นได้บ้าง 1. Selection bias 2. Measurement bias)</p>	<p>ใช่ ไม่</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• มีการใช้ design effect เพื่อคำนวณขนาดตัวแทนกลุ่มตย. ของประชากร แต่เนื่องจากไม่ทราบจำนวนประชากรที่แท้จริงทั้งหมด และมีการสุ่มแบบ cluster sampling/ simple random sampling ของกลุ่มประชากรแยกตาม Generation ของวงไอดอลเกาหลี</li> <li>• เป็นการตอบแบบสอบถามด้วยตนเองผ่านระบบออนไลน์ทั้งหมด</li> <li>-Research object ดูจากวัตถุประสงค์การวิจัย มี PICO ดังนี้ P=แฟนคลับไอดอลเกาหลี, I และ C ไม่มี, O = มีภาวะสุขภาพจิตและการรับรู้คุณค่าในตนเอง และการชื่นชอบไอดอลเป็นอย่างไร และปัจจัยอะไรบ้างที่เกี่ยวข้อง</li> </ul>

	<p>-เมื่อรู้ว่า outcome คือ สุขภาวะทางจิต การรับรู้คุณค่าในตนเอง และการชื่นชอบใจอด และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ต้องพิจารณาการใช้เครื่องมือในการวัด คือ 1.แบบวัดสุขภาพทางจิต ดู Validity , Reliability ของเครื่องมือและมีโอกาสในการเกิด Bias อะไรได้บ้าง เช่น ต้นฉบับมี 68 ข้อ ปรับมาเหลือ 18 และตัดเหลือ 16 ข้อ เมื่อวัดแล้วสุขภาวะทางจิตระดับต่ำ ปานกลาง สูง ซึ่งผู้อ่านต้องดูว่า ระดับ หมายถึง สุขภาวะทางจิตไม่ดี หรือไม่ ปานกลาง และสูง คือความหมายอย่างไร อะไรเครื่องมือนี้วัดเทียบกับอะไร เทียบกับ Norm หรือ ไม่และมี pilot study หรือ ไม่ และเครื่องมือนี้สามารถวัดสุขภาพทางจิตได้จริงหรือไม่</p> <p>2.แบบวัดความชื่นชอบใจอดอล งานวิจัยนี้ใช้แบบวัดจากงานวิจัยผู้อื่น ผู้อ่านต้องพิจารณาว่าแบบวัดนี้มีกลุ่มเป้าหมายหรือคำถามที่ใช้ที่ต้องการวัดใกล้เคียงกันหรือไม่ เช่น แบบวัดนี้พัฒนามาเพื่อวัดวัยรุ่นอายุไม่เกิน 20 ปี แต่กลุ่มเป้าหมายมากกว่า เครื่องมือที่นำมาใช้จะไม่เหมาะสม ดังนั้น ต้องดูรายละเอียดของเครื่องมือด้วย</p> <p>3.แบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง เหมาะสมกับวัยผู้ใหญ่ (ครอบคลุมอายุกลุ่มตัวอย่าง 20-40 ปี) หรือ ไม่ หากเครื่องมือมี Bias ผลที่วัดจะมีความไม่น่าเชื่อถือ</p> <p>- กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล พิจารณาจาก bias, การเก็บข้อมูลครอบคลุมหรือไม่, การรวบรวมข้อมูลและการเก็บเหมาะสมหรือไม่ งานวิจัยนี้ใช้วิธี Questionnaire แบบ Google form จะดีกว่านี้หากผู้วิจัยเขียนข้อมูลเพิ่มเติม เช่น มีการทำ design pilot แล้ว และ bias ที่สำคัญของงานนี้ คือ ตอบไม่ตรงความจริง (Risk) หากผู้วิจัยไม่ได้มีการอธิบายเหตุผลในการลดอคติงานวิจัยนี้ (Risk management) จะมีความน่าเชื่อถือลดลง</p> <p>- Questionnaire แบบ Google form เหมาะสมในกับแบบประเมินเครื่องที่นำมาใช้เก็บข้อมูลในการศึกษานี้หรือไม่</p>
<p>5. ข้อมูลได้รับการรวบรวมในลักษณะที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการวิจัยหรือไม่</p>	<p>ใช่</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจสุขภาพทางจิต การรับรู้คุณค่าในตนเอง ความชื่นชอบใจอด และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ใหญ่ตอนต้นที่ชื่นชอบใจอดเกาหลี เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมสุขภาพทางจิตของประชากร</li> <li>ลักษณะการเก็บข้อมูลลงประชาสัมพันธ์และแนบลิ้งก์แบบสอบถาม Google form ในหน้า Facebook Fanpage ของวง ใจอดเกาหลีที่สุ่ม ได้โดย ได้รับการอนุญาตจากผู้ดูแลเพจกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ใช้เวลาประมาณ 20 - 30 นาที</li> <li>-ข้อมูลที่เก็บรวบรวมสอดคล้องกับวัตถุประสงค์งานวิจัย</li> </ul>

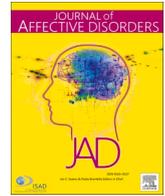
		<p>-ควรมี pilot การเก็บข้อมูลแบบสอบถาม online ดูก่อนว่ากลุ่มตัวอย่างทำได้หรือไม่ เหมาะสมหรือไม่ จึงจะสามารถวัดว่าเหมาะสมกับเวลาในการทำไหม</p> <p>-มีวิธีการควบคุมอคติในการตอบแบบสอบถามที่ไม่ตรงความจริงหรือไม่ ควรต้องมีการพิจารณาหาค่าจริงและค่า Error ซึ่งใน Methodology ไม่มีการกล่าวถึงในงานวิจัยนี้</p>
6. งานวิจัยนี้มีผู้เข้าร่วมเพียง พอที่จะลดโอกาสการเกิดค ความบังเอิญของผลวิจัยหรือ ไม่	ไม่สา มารถ บอกไ ด้	<ul style="list-style-type: none"> <li>งานวิจัยประเทศนี้ไม่สามารถบอกจำนวนตัวแทนประชากรทั้งหมดในประเทศไทยที่ขึ้นชอ บไอดอลเกาหลีได้อย่างแท้จริง โดยคำนวณค่า Design effect = 2 และมีการสุ่มแบบกลุ่ม โดยเพิ่มขนาดตัวอย่างอีกร้อยละ 10 เพื่อเพิ่มขนาดตัวอย่างให้มีความน่าเชื่อถือมากขึ้น</li> <li>-ไม่รู้ population ที่ชัดเจน และการคำนวณมีความมั่นใจอย่างไรถึงคิดว่าเพียงพอ</li> </ul>
7. มีการนำเสนอผลลัพธ์อย่างไร และอะไรคือผลลัพธ์หลัก	ไม่	<ul style="list-style-type: none"> <li>กลุ่มตัวอย่าง 241 คน อายุเฉลี่ย 28.6 ปี (SD = 5.60) เป็นหญิงร้อยละ 80.5</li> <li>พบความแตกต่างของสุขภาพทางจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในตัวแปรอายุ รายได้ อาชีพ การมีอาการเจ็บป่วยทางร่างกาย เหตุผลขึ้นชอบไอดอลเกาหลี และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับไอดอลเกาหลี</li> <li>สุขภาพทางจิตมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับการรับรู้คุณค่า ในตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (<math>r = .77, p &lt; .001</math>)</li> <li>ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพทางจิตกับความขึ้นชอบไอดอลเกาหลี</li> <li>ปัจจัยทำนายสุขภาพทางจิต ได้แก่ การรับรู้คุณค่าในตนเอง (<math>\beta = .72, 95\% \text{ CI} = .63, .81</math>) และเหตุผลขึ้นชอบไอดอลเพื่อ หนีปัญหา (<math>\beta = -.11, 95\% \text{ CI} = -.20, -.02</math>)</li> <li>โดยรวมอธิบายความแปรปรวนของสุขภาพทางจิตได้ร้อยละ 57</li> <li>-ผลลัพธ์หลัก คือ มีการนำเสนอข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทางจิต การรับรู้คุณค่าในตนเอง และการขึ้นชอบไอดอล และส่วนอายุ รายได้ อาชีพ เป็นปัจจัยประกอบ</li> <li>ซึ่งควรอธิบายไว้ก่อนหน้านี้น่าปัจจัยประกอบนี้มีอะไรบ้างและด้วยเหตุใดจึงเก็บมา แสดงถึง มีทิศทางไม่ชัดเจน</li> <li>-ตารางที่ 1 ควรแสดงข้อมูลทั่วไป เนื่องจากงานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงสำรวจ descriptive ควรอธิบายเป็นค่าเฉลี่ย ร้อยละ แต่ไม่ควรหาค่า p เปรียบเทียบกัน เพราะ</li> </ul>

		<p>ไม่ได้อยู่ในคำถามวิจัย แม้เปรียบเทียบไป ก็ไม่สามารถแปลผลได้ว่าจริงหรือเท็จ แปลผลอย่างไร</p> <p>-ตารางที่ 2 วัตถุประสงค์ไม่ได้กำหนดตั้งแต่ต้นว่าหาความสัมพันธ์ของตัวแปร ดังนั้น หากหาความสัมพันธ์ต้องพิจารณาจำนวนกลุ่มตัวอย่างว่าเพียงพอหรือไม่ที่จะเอา 2 กลุ่มมาเปรียบเทียบ และหากจะหาความสัมพันธ์ research design จะเปลี่ยนเป็นแบบ analytic และใช้สูตรวิเคราะห์กลุ่มตัวอย่างคนละแบบ สรุป ควรรายงานเป็นร้อยละ และควรรหา 95% CI interval จากกลุ่มเป้าหมาย เพื่อดู population ในกลุ่มใหญ่มากขึ้น อย่างน้อย N ควรจะมากกว่า 300 คนขึ้นไปจะเหมาะสม</p> <p>-ตารางที่ 3 กลุ่มตัวอย่าง n=241 เพียงพอหรือไม่</p> <p>-</p> <p>ควรเพิ่มตารางผลการวิจัยการรับรู้คุณค่าในตนเองต่อภาวะสุขภาพทางจิตต่อการขึ้นชอบ ไอดอลเกาหลีว่ามีอย่างน้อยแค่ไหน</p> <p>งานวิจัยไม่ได้รายงานมาและไม่มีการอ้างอิงแหล่งข้อมูลที่มา</p>
8. การวิเคราะห์ข้อมูลมีความเข้มงวดเพียงพอหรือไม่	ไม่สามารถบอกได้	<ul style="list-style-type: none"> <li>ข้อมูลสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) เพื่อนำเสนอข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง ใช้สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson correlation) เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพทางจิต การรับรู้คุณค่าในตนเอง และความขึ้นชอบศิลปินไอดอล ใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (one-way ANOVA) หรือการทดสอบค่าที (independent t-test) เพื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของสุขภาพทางจิตระหว่างกลุ่ม โดยตรวจสอบการแจกแจง (distribution) ของตัวแปรต่อเนื่องด้วย histogram และใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเชิงเส้นแบบเป็นขั้นตอน (stepwise multiple linear regression) เพื่อค้นหาปัจจัยทำนายสุขภาพทางจิต โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05</li> <li>-เนื่องจากไม่ได้ระบุตั้งแต่ต้นในวัตถุประสงค์ว่าจะหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร จึงไม่สามารถบอกได้เกี่ยวกับกระบวนการที่ใช้</li> </ul>
9. มีการระบุผลการวิจัยไว้อย่างชัดเจนหรือไม่?	ไม่	<ul style="list-style-type: none"> <li>สุขภาพทางจิตของแฟนคลับไอดอลเกาหลีวัยผู้ใหญ่ตอนต้นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับกา</li> </ul>

<p>พิจารณาได้จากการระบุวัตถุประสงค์งานวิจัย</p>		<p>รับรู้คุณค่าในตนเองและมีความสัมพันธ์ทางลบกับการขึ้นชอบไอดอลด้วยเหตุผลเพื่อหลีกเลี่ยงปัญหาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ</p> <p>-ควรมีการระบุค่าสภาวะทางจิต การรับรู้คุณค่าในตนเอง และการขึ้นชอบไอดอลคิดเป็นร้อยละ และ 95% interval ดังนั้น ผลลัพธ์จึงไม่ตรงกับวัตถุประสงค์การวิจัย</p>
<p>10. ผลลัพธ์ที่ได้สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับประชากรพื้นที่ได้หรือไม่?</p>	<p>ใช่</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ทั้งในผู้ป่วยและจนท.ในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น อายุ 20-40 ปี เมื่อพบปัจจัยเสี่ยงอย่าง พฤติกรรมชอบไอดอลเพื่อหลบหนีปัญหา หรือมีการรับรู้คุณค่าในตัวเองต่ำลง โดยประเมิน อาจจะสัมพันธ์กับสภาวะทางจิตที่กำลังลดลงต่ำลง โดยใช้ แบบวัดสภาวะทางจิต (general well-being schedule: GWB) เป็นแบบวัดเบื้องต้น ซึ่งข้อมูลปัจจัยพื้นฐานนี้ สามารถนำไปรวมประมาณการแนวโน้มความเจ็บป่วยทางจิตของบุคคลเพื่อจะวางแผนคัดกรอง และวางแผนดูแลรักษาต่อไปได้ในอนาคต</li> <li>นอกจากนี้ ผู้ที่มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับไอดอลมีสภาวะทางจิตสูงกว่าผู้ที่ไม่มีส่วนร่วมในกิจกรรมดังกล่าว อาจศึกษาต่อไปในงานที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมทางสังคมที่แต่ละบุคคลขึ้นชอบ ซึ่งอาจออกแบบเป็นกิจกรรมบำบัดได้ในอนาคต</li> </ul>
<p>11. งานวิจัยมีคุณค่าขนาดไหน ? พิจารณาคุณค่าจากผลที่ได้จากงานวิจัยนี้</p>	<p>ใช่ ไม่</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ปัจจุบันงานวิจัยในกลุ่มตัวอย่างนี้ยังตีพิมพ์ออกมาค่อนข้างน้อย</li> <li>กำลังอยู่ในกระแสสังคมหลักในปัจจุบัน โดยเน้นศึกษาในกลุ่มประชากรที่ยังไม่ได้มีการวินิจฉัยว่ามีการเจ็บป่วยทางจิต จึงเน้นไปที่การคัดกรองเพื่อป้องกันและหาทางส่งเสริมสุขภาพทางจิตแก่บุคคลในกลุ่มนี้ต่อไป</li> </ul> <p>-เนื่องจากการการไม่ชัดเจนในหลายประเด็นจากที่กล่าวมา</p>

Contents lists available at [ScienceDirect](https://www.sciencedirect.com)

## Journal of Affective Disorders

journal homepage: [www.elsevier.com/locate/jad](http://www.elsevier.com/locate/jad)

Research paper

## Diagnoses of common mental disorders among social workers in Sweden: A register-based cohort study

Carolina Knihs de Camargo<sup>a,b</sup>, Daniel Falkstedt<sup>a</sup>, Kuan-Yu Pan<sup>a</sup>, Melody Almroth<sup>a,1</sup>, Alicia Nevriana<sup>a,\*</sup><sup>a</sup> Unit of Occupational Medicine, Institute of Environmental Medicine, Karolinska Institutet, 17177 Stockholm, Sweden<sup>b</sup> Department of Medical Sciences, Uppsala University, Akademiska Sjukhuset, Entrance 10, 75185 Uppsala, Sweden

## ARTICLE INFO

## Keywords:

Depressive disorders  
Anxiety disorders  
Trauma and stress-related disorders  
Social workers  
Occupational health  
Cohort

## ABSTRACT

**Background:** Little is known about common mental disorders (CMD) diagnoses among social workers, i.e., depression, anxiety, or stress-related disorders. This study aims to examine the risk of CMD among social workers in comparison to other workers and to further investigate differences between men and women and specific occupational titles.

**Methods:** This register-based cohort study consists of 3,034,304 persons, of which 26,610 were social workers (0.9 % of all workers), aged 30–64 years, living in Sweden in 2015. The risk of diagnosed CMDs was followed up until 2020. Cox regression models were used to calculate hazard ratios (HR) and 95 % confidence intervals (CI), adjusting for sex, birth country, education, and birth year.

**Results:** The participants were followed up by a total of 16,833,742.9 person-years, with an average follow-up of 5.5 years. Social workers, compared to other workers, were at a higher risk of CMD (HR 1.3, 95 % CI 1.2–1.4) after adjustment. The HR was equal, 1.3, for depression (95 % CI 1.2–1.5) and anxiety or stress-related disorder (95 % CI 1.2–1.4). The association between social work and CMD was stronger among men (HR 1.7, 95 % CI 1.6–1.9) compared to women (HR 1.2, 95 % CI 1.1–1.3). Further, men working as assistance analysts had the highest risk among the occupational categories (HR 2.2, 95 % CI 1.2–3.9).

**Limitations:** CMD diagnoses only included cases treated in secondary care.

**Conclusions:** Social workers, especially male social workers, had a higher risk of CMD. This deserves attention for future research and interventions aimed at improving the mental health of social workers.

## 1. Introduction

Human service professions, such as healthcare professionals, social workers, and store clerks, are jobs in which the employees have close contact with people. Human service professions may affect mental health negatively (Aronsson et al., 2019; Wieclaw et al., 2006), as they have been reported to have a higher risk of antidepressant treatment (Buscariolli et al., 2018; Rantonen et al., 2019) and sickness absence (Aronsson et al., 2019) than workers not working directly with humans.

Social workers may be at even greater risk for mental ill-health, due to adverse psychosocial working conditions such as work overload (McFadden et al., 2015; Wieclaw et al., 2006), exposure to traumatic events (Wieclaw et al., 2006), and high emotional demands (Madsen et al., 2010). They have been shown to have an increased risk of burnout

(McFadden et al., 2015), stress-related disorders (Wieclaw et al., 2006) and short and long-term antidepressant treatment compared to other human service professions and professions not working directly with people (Buscariolli et al., 2018; Rantonen et al., 2019). Other studies indicate that social workers are at higher risk of work disability and sick leave due to mental disorders when compared to other human service professions (Rantonen et al., 2017) and the general working population (Försäkringskassan, 2020; Kokkinen et al., 2019).

However, some of these studies are qualitative and focus on resilience and burnout factors (McFadden et al., 2015), offering different perspectives than quantitative studies. Further, another study has a case-control design, in which temporality is difficult to determine (Wieclaw et al., 2006). The same study (Wieclaw et al., 2006) measured its outcome and exposure between 1994 and 1998 and an updated analysis

\* Corresponding author at: C6 Institutet för miljömedicin, C6 Arbetsmedicin Falkstedt, 171 77 Stockholm, Sweden.

E-mail address: [alicia.nevriana@ki.se](mailto:alicia.nevriana@ki.se) (A. Nevriana).

<sup>1</sup> Contributed equally as co-senior authors.

<https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.03.170>

Received 22 November 2023; Received in revised form 28 March 2024; Accepted 29 March 2024

Available online 2 April 2024

0165-0327/© 2024 The Authors. Published by Elsevier B.V. This is an open access article under the CC BY license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

is warranted since labour market conditions have changed. Other longitudinal studies only focus on long-term sickness absence and work disability (Kokkinen et al., 2019; Rantonen et al., 2017) or antidepressant treatment (Buscariolli et al., 2018; Rantonen et al., 2019), which captures different aspects of mental health conditions, since antidepressants are used for a variety of diagnoses other than depression, and disability pension is only granted under certain circumstances. A longitudinal study on the risk of psychiatric diagnoses among social workers is needed, to obtain a more precise picture of the risk of mental ill-health among workers who are not necessarily on a disability pension.

There is also an indication that the risk of mental ill-health among human service professionals, as well as social workers, might differ by gender. Within human service professions, previous literature indicates that men employed in human service professions have a higher risk of affective and stress disorders and antidepressant prescriptions (Buscariolli et al., 2018; Wieclaw et al., 2006) than men in other professions. Men in professions such as nurses and home assistants (Buscariolli et al., 2018; Wieclaw et al., 2006), social workers (Buscariolli et al., 2018; Wieclaw et al., 2006), childcare workers (Buscariolli et al., 2018) and primary school teachers (Buscariolli et al., 2018; Johansson et al., 2022; Wieclaw et al., 2006) have a higher risk of receiving mental disorders diagnoses and antidepressants. In general, women in human service professions do not demonstrate such increased risk when compared to women in other professions, although exceptions can be found in some professions, such as police officers (Buscariolli et al., 2018) and social workers (Buscariolli et al., 2018; Wieclaw et al., 2006). Among social workers, there is a lack of evidence of whether gender differences exist for specific common mental disorders (CMD), such as depression and anxiety. Based on previous studies, we believe that there might be differences in risk between men and women working in social work.

In Sweden, professional social work comprises four occupational groups (SCB, 2023) that operate within the guidelines of welfare policies of the Swedish welfare state (Carlson and Hatti, 2016). Most of them are public employees, although the number of self-employed and contractors has been increasing in the last few decades, due to privatizations in welfare services.

Some social work occupational groups may have an increased risk of developing common mental disorders. Evidence suggests that certain occupational categories within social work are particularly prone to experience decision-making stress (Norouzi, 2017) and have a higher chance of suffering a serious occupational accident (Afa Försäkring, 2022), making them a potentially vulnerable group. Yet, there is no prior evidence regarding the risk of CMD among these occupational groups. Additionally, previous studies often only use the broad category “social workers” and offer no information about the risk for specific social work occupations (Buscariolli et al., 2018; Rantonen et al., 2017, 2019). In this sense, studies that stratify risk by different social work professions are necessary, as they can help provide insight into contributing factors for CMD in social work professions.

This study intends to complement previous studies by examining the risk of CMD among social workers in comparison to other workers and to further investigate differences between men and women and specific occupational titles.

## 2. Methods

### 2.1. Study design and participants

We conducted a population-based cohort study using the Swedish Work, Illness, and labour market Participation (SWIP) cohort, which is a linkage of different national registers in Sweden, including the Total Population Register (Ludvigsson et al., 2016), the Longitudinal Integrated Database for Health Insurance and Labour Market Studies (LISA) (Ludvigsson et al., 2019), and the National Patient Register (Ludvigsson et al., 2011). These were linked by Statistics Sweden using the personal

ID number (Ludvigsson et al., 2009).

We included people who were residing and registered in Sweden in 2005 and were still alive and residing in Sweden in 2015. The baseline assessment year of 2015 was chosen due to updates in the Swedish Standard Classification of Occupations (*Standard för svensk yrkesklassificering/SSYK*) to SSYK 2012 (SCB, 2023), which offers a more specific classification of occupations, in particular for social work (Statistics Sweden, 2023). The SSYK 2012 is largely based on the International Standard Classification of Occupation 2008 (ISCO-08) (SCB, 2023). Individuals were followed from 1 January 2015 until the first diagnosis of CMD, emigration, death, age 65 (since it is the usual age of retirement), or the end of follow-up (31 December 2020), whichever came first.

We included individuals between 30 and 64 years old since they were more likely done with their studies and had settled into an occupation. We excluded individuals who were considered not to be a worker (i.e., pensioners or unemployed), or having a diagnosis of CMD before or at baseline (1 January 2015). Participants who had missing information on any of the covariates regarding employment, birth country, or highest attained education were also excluded from the analysis ( $N = 3840$ ). The final sample size was 3,034,304 people (Fig. 1). In total, the participants were followed up for a total of 16,833,742.9 person-years. The average follow-up time was 5.5 years (SD 1.2). A total of 22,553 persons were censored due to death, and 18,821 due to emigration.

### 2.2. Variables

#### 2.2.1. Outcome: common mental disorders

Sweden has universal healthcare, and the national health system is tax-funded. Healthcare visits are free of charge for children; adults pay a co-participation amount per visit, up to a certain yearly sum (1177 *Vårdguiden*, 2024).

Common mental disorders (CMD) can be diagnosed both in inpatient and specialized outpatient care, as well as primary care. Specialized psychiatric care is available through referral from the general practitioner, and in some regions, self-referral is available. Urgent care is available in psychiatric emergency units.

The outcome was the first diagnosis of CMD from 2015 to 2020 using information from the National Patient Register (Ludvigsson et al., 2011). The register includes information about primary and secondary diagnoses (recorded using the Swedish version of the International Classification of Diseases-10) from inpatient and specialized outpatient visits. We included the following common mental disorder diagnoses: 1) depression (ICD-10 F32–34, F38 and F39, except F32.2 and F33.3), 2) anxiety and stress-related disorders (ICD-10 F40–48). Previous studies concluded that the National Patient Register is a valid source of data for diagnoses of psychiatric conditions in the country for both inpatient and outpatient care (Kouppis and Ekselius, 2020; Ruck et al., 2015; Vilaplana-Pérez et al., 2020).

#### 2.2.2. Exposure: occupations

Information on occupations was obtained from the LISA database (Ludvigsson et al., 2019) for each year of follow-up. The exposure was defined as “working as a social worker”. The occupational codes from SSYK 2012 included as exposure were: 1) 2661 - social work professionals; 2) 2663 - assistance analysts; 3) 2669 - social work professions not elsewhere classified; and 4) 3411 - social work associate professionals. The comparison group, named “other workers”, included all other occupational codes in SSYK 2012.

“Social work professionals” investigate social and economic cohabitation problems within individuals and families. “Assistance analysts” investigate the need for in-home care and personal assistance. “Social work professions not elsewhere classified” carry out duties such as handling new arrivals in the community and the reintegration process of inmates. Finally, “Social work associate professionals” treat rehabilitating clients in psychiatric care, substance abuse and correctional care. To work as a social worker in Sweden, a bachelor's degree is usually

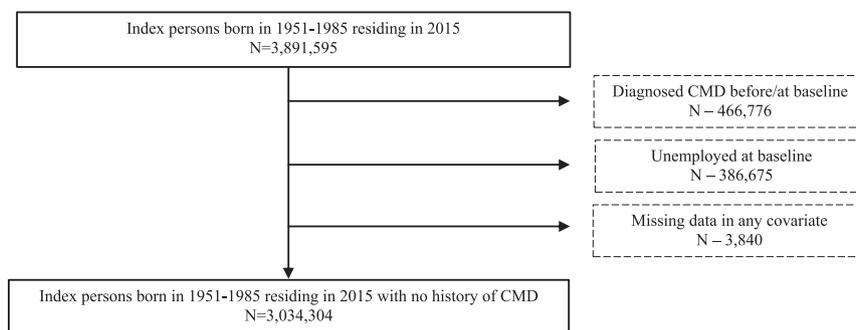


Fig. 1. Flow chart of the study population.

required, except for some cases where upper secondary education or post-secondary non-tertiary education would be sufficient (Rantonen et al., 2019; Skolverket, 2024).

There are overlaps between the SSK 2012 and ISCO-08 codes (SCB, 2016). The complete description of these equivalences, job tasks and required education of the social work occupations mentioned above is presented in the Supplementary Methods (Table S1).

### 2.2.3. Covariates

We included covariates based on previous literature in the field, such as birth year (age) (Consonni et al., 1997; Vos et al., 2020), sex (men or women) (Buscariolli et al., 2018; Farhane-Medina et al., 2022), highest attained education (9 years of education, equivalent to compulsory school; 10–12 years, equivalent to secondary school; and 13+ years, equivalent to higher education) (Galobardes, 2006), and birth country (born in Sweden/outside Sweden) (Hollander, 2013). The highest attained education was captured from the LISA register whereas birth year, sex and birth country were collected from the Total Population Register; note that the registry primarily captures information on sex as “sex assigned at birth” (Ludvigsson et al., 2016).

### 2.3. Statistical analysis

Covariate distribution was investigated according to occupation type and occurrence of CMD. We calculated incidence rates of CMD by sex and occupation.

Cox proportional hazard regression models were used to assess the association between the time-varying exposure to the social work profession and the risk of developing CMD, with age as the underlying time scale. We have examined the risk of developing CMD overall, as well as depression and anxiety separately. The proportional hazard assumption of the Cox regression models was tested by plotting Kaplan-Meier survival curves, and we found that these assumptions were not violated. A likelihood ratio test was performed to assess the presence of interaction between sex and occupation concerning CMDs. Models were adjusted for birth year, sex, country of birth and highest attained education, and stratified by diagnoses, sex, and specific occupational category (for social workers).

We conducted a post hoc sensitivity analysis, by using human service professionals (i.e. teachers and healthcare professionals) as the reference group. Our motivation was to compare social workers to occupational groups that are closer in occupational tasks and might have similar emotional demands, as well as facilitate comparison to previous studies (Rantonen et al., 2017, 2019).

This study received ethical approval by The Regional Ethics Review Board in Stockholm (DNR: 2022–02725-02, 2018/1675–32, 2017/1224–31).

### 3. Results

The final study population was 3,034,304 individuals, comprising a

total of 26,610 social workers and 3,007,694 workers in other professions. Social workers were mostly women and with a higher percentage with a high education level (Table 1).

Table 2 shows the covariate distribution among those who were diagnosed with a common mental disorder and those who were not. Most of those diagnosed with CMD were women (60.1 %).

The incidence rates of common mental disorders were higher among social workers (8.9) than for other workers (6.0) (Table 3). In the unadjusted model, the risk of developing a common mental disorder was higher in social workers compared to other workers (HR 1.4, 95 % CI 1.4–1.5, Table 3). After adjusting for birth year, birth country, sex, and highest attained education, social workers had a 30 % higher risk (95 % CI 1.2–1.4) of developing a CMD (Table 3). We observed similar risk by types of common mental disorder diagnosis after adjustment (HR depression 1.3, 95 % CI 1.2–1.5, HR anxiety or stress-related disorders 1.3, 95 % CI 1.2–1.4, Table 3).

There were differences between men and women for all three outcomes. The likelihood ratio test showed evidence for significant interaction between occupation and gender ( $P$ -value < 0.001). In the sex-stratified analyses, the association between social work and common mental disorders was stronger for men than for women both in the unadjusted and adjusted models (HR men 1.7, 95 % CI 1.6–1.9; HR women 1.2, 95 % CI 1.1–1.3, Table 3). The pattern is similar when looking into depression and anxiety or stress-related disorders diagnoses.

In Table 4, we present the risk of common mental diagnoses by specific social work occupations. The highest HR was found among men working as Assistance analysts (HR 2.2, 95 % CI 1.2–3.9, Table 4). Among women in the same occupational group, there was no significant risk increase in comparison to women who are not social workers.

The sensitivity analysis can be found in the Supplementary documents, Table S2. In this analysis, other human service professions were used as the reference group. In this case, other workers had a lower risk of developing CMD compared to other human service workers, but social workers still had an increased risk (HR 1.2, 95 % CI 1.2–1.3). This was true for men and women across diagnoses (Table S2).

### 4. Discussion

This study aimed to increase the understanding of the extent to which working as a social worker might affect the risk of common mental disorders diagnoses in comparison to other workers, while further investigating gender differences and specific occupational categories within this profession. In this sense, the results showed that the risk of developing a common mental disorder is higher among social workers when compared to other workers, and the pattern was similar regardless of diagnosis. On the other hand, a significant contrast was found in the risk for men and women. The risk for CMDs was stronger among men. A notably increased risk was found among men in the occupations “Assistance analysts”, which investigates the needs for personal assistance and home care, and “Social work associate professionals”, who work with rehabilitating clients in psychiatric care,

**Table 1**  
Baseline characteristics of participants, separated by occupational category.

Covariates	Other workers	Social workers				
		All social workers	Social work professionals	Assistance analysts	Social work professions not elsewhere classified	Social work associate professionals
	N = 3,007,694	N = 26,610	N = 10,861	N = 2950	N = 1770	N = 11,029
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Follow up years (SD)	5.5 (1.2)	5.6 (1.2)	5.6 (1.1)	5.5 (1.2)	5.6 (1.2)	5.6 (1.1)
Mean age (SD)	47 (9.6)	45 (9.8)	45 (9.8)	46 (10.0)	46 (9.6)	46 (9.6)
Sex						
Men	1,574,000 (52.3)	6858 (25.7)	1685 (15.5)	206 (6.9)	536 (30.2)	4431 (40.1)
Women	1,433,694 (47.6)	19,752 (74.2)	9176 (84.4)	2744 (93.0)	1234 (69.7)	6598 (59.8)
Birth country						
Sweden	2,634,927 (87.6)	23,240 (87.3)	9633 (88.6)	2663 (90.2)	1535 (86.7)	9409 (85.3)
Outside Sweden	372,767 (12.3)	3370 (12.6)	1228 (11.3)	287 (9.7)	235 (13.2)	1620 (14.6)
Education						
Compulsory	285,876 (9.5)	602 (2.2)	29 (0.2)	5 (0.1)	25 (1.4)	543 (4.9)
Secondary	1,419,345 (47.1)	4755 (17.8)	331 (3.0)	109 (3.6)	180 (10.1)	4135 (37.5)
Higher education	1,302,473 (43.3)	21,253 (79.8)	10,501 (96.6)	2836 (96.1)	1565 (88.4)	6351 (57.5)

substance abuse, and in support of refugees.

Other studies in Scandinavia found an increased risk for long-term use of antidepressants (Buscariolli et al., 2018; Rantonen et al., 2019), higher risk of work disability (Rantonen et al., 2017) and affective and stress-related disorders (Wieclaw et al., 2006) among social workers. The findings of the present study are consistent with the cited studies, in that social workers seem to have a higher vulnerability concerning their mental health. Our contribution to the previous knowledge on mental health and social work is with a longitudinal study that focuses on psychiatric diagnoses as an outcome. In addition, this is, to our best knowledge, the first study of its type to also analyse sex and specific occupations within social work.

There are multiple potential explanations for the increased risks. High job strain (Madsen et al., 2017; Rantonen et al., 2017), work overload and organisational culture and climate (McFadden et al., 2015) are a few of them. On an emotional and individual level, secondary traumatic stress, compassion fatigue (McFadden et al., 2015) and selection of vulnerable employees into high emotional demands professions (Madsen et al., 2012) are also possible explanations. Even when compared to other human service professions, our analysis shows that there is still an increased risk of developing a CMD. This indicates that there are risk factors for social workers beyond those that are shared with other human service occupations.

In Sweden, social workers report high distress levels due to intimidation attempts and attacks – involving physical and/or verbal violence – in relation to their work duties (Afa Försäkring, 2022). Threats and violence are the most common causes of serious occupational accidents for social workers (Afa Försäkring, 2022), and they make up 49 % of serious accidents for men and 40 % for women in this occupational group. Physical attacks account for 80 % of threats and violent incidents (Afa Försäkring, 2022).

With regards to gender, the results are per the literature on other human service occupations (Buscariolli et al., 2018; Johansson et al., 2022; Rantonen et al., 2019; Wieclaw et al., 2006). While women in social work had a slightly increased risk for CMD outcomes, it was not as high as that of men in social work. One potential explanation for this finding is that the baseline prevalence of CMD among women is already high in the general population (Farhane-Medina et al., 2022; The Public Health Agency of Sweden, 2022), so when comparison was made between women in general working population and social workers, we observed a smaller increase in the risk. However, an increased risk could still be found to some extent, after adjustments for covariates, in particular among “social work associate professionals”. One explanation for this is that difficulties encountered by social workers (e.g., compassion fatigue, high distress due to intimidation and attacks) have effects strong enough to stand out even when the base rate of CMD is

**Table 2**  
Covariate distribution among those who were diagnosed with a CMD and those who were not.

Covariates	Diagnosed with common mental disorders	Not diagnosed with common mental disorders
	N = 103,212	N = 2,931,092
	n (%)	n (%)
Follow up years (SD)	2.7 (1.7)	5.6 (1.0)
Mean age (SD)	44 (9.1)	47 (9.6)
Sex		
Men	41,098 (39.8)	1,539,760 (52.5)
Women	62,114 (60.1)	1,391,332 (47.4)
Birth country		
Sweden	86,867 (84.1)	2,571,300 (87.7)
Outside Sweden	16,345 (15.8)	359,792 (12.2)
Education		
Compulsory	10,287 (9.9)	276,191 (9.4)
Secondary	47,682 (46.2)	1,376,418 (46.9)
Higher education	45,243 (43.8)	1,278,483 (43.6)

**Table 3**

Number of cases, incidence rates per 1000 person-years (95 % CI) and hazard ratios (95 % CI) of common mental disorders, depression, and anxiety or stress-related disorders comparing social workers and other workers taking into account potential changes in occupations during follow-up.

Categories	Common mental disorders				Depression				Anxiety or stress-related disorders			
	n	Incidence rate (95 % CI)	HR (95 % CI)		n	Incidence rate (95 % CI)	HR (95 % CI)		n	Incidence rate (95 % CI)	HR (95 % CI)	
			Crude	Adjusted			Crude	Adjusted			Crude	Adjusted
<b>Total</b>												
Other workers	99,047	6.0 (6.0–6.1)	1	1	38,610	2.3 (2.3–2.3)	1	1	80,743	4.9 (4.9–4.9)	1	1
Social workers	1533	8.9 (8.5–9.3)	1.4 (1.4–1.5)	1.3 (1.2–1.4)	580	3.3 (3.0–3.6)	1.4 (1.3–1.5)	1.3 (1.2–1.5)	1291	7.4 (7.1–7.9)	1.5 (1.4–1.6)	1.3 (1.2–1.4)
<b>Men</b>												
Other workers	39,501	4.6 (4.5–4.6)	1	1	17,029	2.0 (1.9–2.0)	1	1	30,753	3.5 (3.5–3.6)	1	1
Social workers	368	8.0 (7.3–8.9)	1.7 (1.6–1.9)	1.7 (1.6–1.9)	172	3.7 (3.2–4.3)	1.8 (1.6–2.1)	1.9 (1.6–2.2)	300	6.5 (5.8–7.3)	1.8 (1.6–2.0)	1.8 (1.6–2.0)
<b>Women</b>												
Other workers	59,546	7.6 (7.6–7.7)	1	1	21,581	2.7 (2.7–2.8)	1	1	49,990	6.4 (6.3–6.4)	1	1
Social workers	1165	9.2 (8.7–9.7)	1.2 (1.1–1.2)	1.2 (1.1–1.3)	408	3.2 (2.9–3.5)	1.1 (1.0–1.2)	1.2 (1.1–1.3)	991	7.8 (7.3–8.3)	1.2 (1.1–1.2)	1.2 (1.1–1.3)

Crude: Unadjusted. Adjusted: Adjusted for sex, birth year, country of birth and highest attained education. Results during period where individuals were unemployed were not presented.

higher in women.

On the other hand, results for men showed that this group is at a higher risk than their other worker counterparts. An explanation for this is that men working in female-dominated occupations, such as social work, or gender-balanced workplaces tend to seek help from mental care providers more often, especially when compared to men in male-dominated industries (Milner et al., 2019). This might be due to organisational culture and climate, which presumes occupational-specific coping mechanisms closer to the female average than the male one (Buscariolli et al., 2018). It is also possible that the difference in risk is due to gender patterns, as men tend to give greater importance to work status and success. Female-dominated jobs are seen as less prestigious, and this may affect men's mental health more (Johansson et al., 2022). Finally, male social workers have a higher percentage of threats and violent incidents than women, suggesting that men might more often be targeted for physical attacks (Afa Försäkring, 2022).

Among men, the “Assistance analysts” category showed an especially increased risk of developing common mental disorders. One explanation for this result could be the work environment. A previous study (Norouzi, 2017) found that those under the umbrella occupation of Assistance analysts (“biståndshandläggare” or “biståndsbedömare”) are particularly prone to experience decision-making stress. These employees report sometimes having to deny aid to the applicants as they do not fulfil the legal criteria, even in cases where the social worker would wish to have granted the required assistance (Norouzi, 2017). This leads

to feelings of guilt, as well as being subject to threats by the families of the assessed elderly (Norouzi, 2017). Among both women and men, “social work associate professionals” had an increased risk of developing CMDs. Those in this occupational category work mostly in rehabilitation, correctional and psychiatric care centres. Previous research indicates that staff often feel unsupported in these work environments, with patients who usually demand higher levels of care and where adverse incidents are common (Gilbody et al., 2006). This occupational category has a higher chance of suffering a serious occupational accident than other social workers (Afa Försäkring, 2022) and the Swedish labour market in general, making them a vulnerable group.

The difference in risk for depression or anxiety or stress-related disorders was not very large. This is consistent with a previous study about human service occupations (Wieclaw et al., 2006) in which the risk does not vary much by type of diagnosis. In the referred study (Wieclaw et al., 2006), social workers had the same risk of developing a depressive, anxiety, or stress-related disorder.

Our study has several strengths, such as the cohort design and the use of register data. The cohort design indicates the temporal sequence and offers evidence towards establishing causality (Song and Chung, 2010). The use of register data provides a large study sample and reliable data. Exposure measurement was done through the most recent occupational classification system, SSK 2012, which offers a more reliable classification of occupations. As for the outcome, the data available through the National Patient Register has been deemed valid for use in psychiatric

**Table 4**

Number of cases, incidence rates per 1000 person-years (95 % CI) and hazard ratios (95 % CI) for common mental disorders by specific social work occupations and sex, taking into account potential changes in occupations during follow-up.

Sex	Occupation	n	Incidence rate (95 % CI)	HR (95 % CI)	
				Crude	Adjusted
Men	Other workers	39,501	4.6 (4.5–4.6)	1	1
	Social work professionals	75	6.6 (5.3–8.3)	1.4 (1.1–1.8)	1.5 (1.2–1.9)
	Assistance analysts	12	10.0 (5.7–17.6)	2.1 (1.2–3.6)	2.2 (1.2–3.9)
	Social work professions not elsewhere classified	30	6.2 (4.3–8.8)	1.4 (1.0–2.0)	1.5 (1.0–2.1)
	Social work associate professionals	251	8.8 (7.8–10.0)	1.9 (1.7–2.1)	1.8 (1.6–2.1)
Women	Other workers	59,546	7.6 (7.6–7.7)	1	1
	Social work professionals	533	9.0 (8.3–9.8)	1.1 (1.0–1.2)	1.2 (1.1–1.3)
	Assistance analysts	125	8.2 (6.9–9.8)	1.1 (0.9–1.3)	1.1 (0.9–1.3)
	Social work professions not elsewhere classified	82	7.5 (6.0–9.3)	1.0 (0.8–1.2)	1.1 (0.9–1.3)
	Social work associate professionals	425	10.3 (9.4–11.3)	1.3 (1.2–1.5)	1.3 (1.2–1.5)

Crude: Unadjusted. Adjusted: Adjusted for sex, birth year, highest attained education and country of birth. Results during period where individuals were unemployed were not presented.

research, diminishing concerns around outcome misclassification (Kouppis and Ekselius, 2020; Ruck et al., 2015; Vilaplana-Pérez et al., 2020). Additionally, the choice of using psychiatric diagnoses as an outcome captures patients who are not necessarily on disability pension or being prescribed antidepressants. Moreover, this study also adds to the field by stratifying different social work occupational titles.

Nonetheless, there are some limitations. The National Patient Register does not include data on primary care (National Board of Health and Welfare, 2022), which treats milder cases of common mental disorders. Additionally, not all of those who experience psychological suffering might seek care (Jonsson et al., 2022; Matilla Santander et al., 2022). These can lead to an underestimation of cases, although we are still able to capture a proportion of patients treated within secondary care (Sundquist et al., 2017). Regarding those born outside Sweden, it is not possible to know the entire medical history before immigration to Sweden, including mental health problems earlier in life. However, since all included participants were registered in Sweden in 2005, we still could capture their mental health history for at least 10 years before baseline. Similarly, we were not able to know the entire occupational history of the participants. As moderate to severe common mental disorders might take time to develop and be diagnosed, a longer follow-up period or more information about tenure in the occupation could have been beneficial for future studies. We tried to partially address this by taking into account potential dynamics in the occupational status throughout follow-up using a time-varying analysis. However, future studies which also consider the entire occupational history of the participants with longer follow-ups might still be needed. Lastly, social work occupations might differ between countries, depending on each country's context and welfare policies. While this can be seen as a limitation in the generalizability of this study, it can be argued that it is important to run country-specific analyses to inform policymakers. Our findings are in line with previous studies done in similar welfare settings, e.g., the Nordic countries and might be generalisable to the population within these settings.

To conclude, our results provide evidence to health practitioners and policymakers on the increased risks for common mental disorders when working as social workers in Sweden. More studies on potential occupational risks and individual factors are necessary to better interpret these results. In this regard, more quantitative and qualitative studies on the work environment of social workers can help complement register-based epidemiological studies.

### Role of the funding source

This study was supported by funding from the Swedish Research Council for Health, Working Life, and Welfare (DF, grant number 2019-01249, 2021-01548). The funder had no role in the design and conduct of the study; collection, management, analysis, and interpretation of the data; preparation, review, or approval of the manuscript; and decision to submit the manuscript for publication.

### CRediT authorship contribution statement

**Carolina Knihns de Camargo:** Writing – review & editing, Writing – original draft, Methodology, Formal analysis, Conceptualization. **Daniel Falkstedt:** Writing – review & editing, Methodology, Funding acquisition, Conceptualization. **Kuan-Yu Pan:** Writing – review & editing, Conceptualization. **Melody Almroth:** Writing – review & editing, Supervision, Methodology, Conceptualization. **Alicia Nevriana:** Writing – review & editing, Supervision, Methodology, Formal analysis, Data curation, Conceptualization.

### Declaration of competing interest

All authors declared no competing interests.

### Data availability

The data that support the findings of this study are based on information from the national Swedish registers available from Statistics Sweden (SCB.se). As third-party holders, we do not have the rights to share the data publicly. More information is available from Statistics Sweden or the corresponding author.

### Acknowledgements

None.

### Appendix A. Supplementary data

Supplementary data to this article can be found online at <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.03.170>.

### References

- 1177 Vårdguiden, 2024, January 2. Högkostnadsskydd för öppenvård (in Swedish), 1177. <https://www.1177.se/sa-fungerar-varden/kostnader-och-ersattningar/hogkostnadsskydd-for-oppenvard/>.
- Afa Försäkring, 2022. Socialt arbete: Allvarliga arbetsskador och långvarig sjukfrånvaro—Oktober 2022. Afa Försäkring.
- Aronsson, V., Toivanen, S., Leineweber, C., Nyberg, A., 2019. Can a poor psychosocial work environment and insufficient organizational resources explain the higher risk of ill-health and sickness absence in human service occupations? Evidence from a Swedish national cohort. *Scand. J. Public Health* 47 (3), 310–317. <https://doi.org/10.1177/1403494818812638>.
- Buscariolli, A., Kouvonon, A., Kokkinen, L., Halonen, J.I., Koskinen, A., Väänänen, A., 2018. Human service work, gender and antidepressant use: a nationwide register-based 19-year follow-up of 752 683 women and men. *Occup. Environ. Med.* 75 (6), 401–406. <https://doi.org/10.1136/oemed-2017-104803>.
- Carlson, B., Hatti, N., 2016. The Swedish welfare state model: a brief overview. *Social Science Spectrum* 2 (4), 216–229.
- Consonni, D., Bertazzi, P.A., Zocchetti, C., 1997. Why and how to control for age in occupational epidemiology. *Occup. Environ. Med.* 54 (11), 772–776. <https://doi.org/10.1136/oem.54.11.772>.
- Farhane-Medina, N.Z., Luque, B., Taberner, C., Castillo-Mayén, R., 2022. Factors associated with gender and sex differences in anxiety prevalence and comorbidity: a systematic review. *Sci. Prog.* 105 (4), 003685042211354 <https://doi.org/10.1177/00368504221135469>.
- Försäkringskassan, 2020. Sjukfrånvaro i psykiatriska diagnoser—Socialförsäkringsrapport 2020:8. Försäkringskassan.
- Galobardes, B., 2006. Indicators of socioeconomic position (part 1). *J. Epidemiol. Community Health* 60 (1), 7–12. <https://doi.org/10.1136/jech.2004.023531>.
- Gilbody, S., Cahill, J., Barkham, M., Richards, D., Bee, P., Glanville, J., 2006. Can we improve the morale of staff working in psychiatric units? A systematic review. *J. Ment. Health* 15 (1), 7–17. <https://doi.org/10.1080/09638230500512482>.
- Hollander, A.-C., 2013. Social inequalities in mental health and mortality among refugees and other immigrants to Sweden – epidemiological studies of register data. *Glob. Health Action* 6 (1), 21059. <https://doi.org/10.3402/gha.v6i0.21059>.
- Johansson, E., Falkstedt, D., Almroth, M., 2022. Depression among teachers: a Swedish register-based study. *BMC Public Health* 22 (1), 355. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-12758-0>.
- Jonsson, E., Sjöqvist, H., Sundvall, M., Bäärnhielm, S., Dalman, C., Hollander, A.C., 2022. Contact with psychiatric care prior to suicide: are there differences between migrants and the majority population in Sweden? A cohort study of 12 474 persons who died by suicide between 2006 and 2016. *Epidemiol. Psychiatr. Sci.* 31, e56 <https://doi.org/10.1017/S2045796022000397>.
- Kokkinen, L., Kouvonon, A., Buscariolli, A., Koskinen, A., Varje, P., Väänänen, A., 2019. Human service work and long-term sickness absence due to mental disorders: a prospective study of gender-specific patterns in 1,466,100 employees. *Ann. Epidemiol.* 31, 57–61.e1. <https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2018.12.006>.
- Kouppis, E., Ekselius, L., 2020. Validity of the personality disorder diagnosis in the Swedish National Patient Register. *Acta Psychiatr. Scand.* 141 (5), 432–438. <https://doi.org/10.1111/acps.13166>.
- Ludvigsson, J.F., Otterblad-Olausson, P., Pettersson, B.U., Ekblom, A., 2009. The Swedish personal identity number: possibilities and pitfalls in healthcare and medical research. *Eur. J. Epidemiol.* 24 (11), 659–667. <https://doi.org/10.1007/s10654-009-9350-y>.
- Ludvigsson, J.F., Andersson, E., Ekblom, A., Feychting, M., Kim, J.-L., Reuterwall, C., Heurgren, M., Olausson, P.O., 2011. External review and validation of the Swedish national inpatient register. *BMC Public Health* 11 (1), 450. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-450>.
- Ludvigsson, J.F., Almqvist, C., Bonamy, A.-K.E., Ljung, R., Michaëlsson, K., Neovius, M., Stephansson, O., Ye, W., 2016. Registers of the Swedish total population and their use in medical research. *Eur. J. Epidemiol.* 31 (2), 125–136. <https://doi.org/10.1007/s10654-016-0117-y>.

- Ludvigsson, J.F., Svedberg, P., Olén, O., Bruze, G., Neovius, M., 2019. The longitudinal integrated database for health insurance and labour market studies (LISA) and its use in medical research. *Eur. J. Epidemiol.* 34 (4), 423–437. <https://doi.org/10.1007/s10654-019-00511-8>.
- Madsen, I.E., Diderichsen, F., Burr, H., Rugulies, R., 2010. Person-related work and incident use of antidepressants: relations and mediating factors from the Danish work environment cohort study. *Scand. J. Work Environ. Health* 36 (6), 435–444. <https://doi.org/10.5271/sjweh.3049>.
- Madsen, I.E.H., Aust, B., Burr, H., Carneiro, I.G., Diderichsen, F., Rugulies, R., 2012. Paid care work and depression: a longitudinal study of antidepressant treatment in female eldercare workers before and after entering their profession: antidepressant rates in eldercare workers. *Depress. Anxiety* 29 (7), 7. <https://doi.org/10.1002/da.21940>.
- Madsen, I.E.H., Nyberg, S.T., Magnusson Hanson, L.L., Ferrie, J.E., Ahola, K., Alfreðsson, L., Batty, G.D., Björner, J.B., Borritz, M., Burr, H., Chastang, J.-F., de Graaf, R., Draganó, N., Hamer, M., Jokela, M., Knutsson, A., Koskenvuo, M., Koskinen, A., Leineweber, C., for the IPD-Work Consortium, 2017. Job strain as a risk factor for clinical depression: systematic review and meta-analysis with additional individual participant data. *Psychol. Med.* 47 (8), 1342–1356. <https://doi.org/10.1017/S003329171600355X>.
- Matilla Santander, N., Blazevska, B., Carli, V., Hadlaczy, G., Linnarsjö, A., Bodin, T., Johansson, G., 2022. Relation between occupation, gender dominance in the occupation and workplace and suicide in Sweden: a longitudinal study. *BMJ Open* 12 (6), e060096. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-060096>.
- McFadden, P., Campbell, A., Taylor, B., 2015. Resilience and burnout in child protection social work: individual and organisational themes from a systematic literature review. *Br. J. Soc. Work.* 45 (5), 1546–1563. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bct210>.
- Milner, A., Scovelle, A.J., King, T., 2019. Treatment-seeking differences for mental health problems in male- and non-male-dominated occupations: evidence from the HILDA cohort. *Epidemiol. Psychiatr. Sci.* 28 (6), 630–637. <https://doi.org/10.1017/S2045796018000367>.
- National Board of Health and Welfare, 2022. National Patient Register. <https://www.socialstyrelsen.se/en/statistics-and-data/registers/register-information/national-patient-register/>.
- Norouzi, N., 2017. Biståndshandläggare inom äldreomsorgen Med fokus på hälsa\* [Dissertation, Mälardalens högskola, Akademin för hälsa, vård och välfärd. (Psykologi)]. <http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:mdh:diva-38669>.
- Rantonen, O., Alexanderson, K., Pentti, J., Kjeldgård, L., Hämaläinen, J., Mittendorfer-Rutz, E., Kivimäki, M., Vahtera, J., Salo, P., 2017. Trends in work disability with mental diagnoses among social workers in Finland and Sweden in 2005–2012. *Epidemiol. Psychiatr. Sci.* 26 (6), 644–654. <https://doi.org/10.1017/S2045796016000597>.
- Rantonen, O., Alexanderson, K., Clark, A.J., Aalto, V., Söndén, A., Brønnum-Hansen, H., Hougaard, C.O., Rod, N.H., Mittendorfer-Rutz, E., Kivimäki, M., Oksanen, T., Salo, P., 2019. Antidepressant treatment among social workers, human service professionals, and non-human service professionals: a multi-cohort study in Finland, Sweden and Denmark. *J. Affect. Disord.* 250, 153–162. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.03.037>.
- Ruck, C., Larsson, K.J., Lind, K., Perez-Vigil, A., Isomura, K., Sariaslan, A., Lichtenstein, P., Mataix-Cols, D., 2015. Validity and reliability of chronic tic disorder and obsessive-compulsive disorder diagnoses in the Swedish National Patient Register. *BMJ Open* 5 (6), e007520. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-007520>.
- SCB, 2016, September 5. SSK 2012 – ISCO-08 Version 2016-09-05 (in Swedish). Statistiska Centralbyrån. [https://www.scb.se/contentassets/0c0089cc085a45d49c1dc83923ad933a/webb\\_nyckel\\_ssyk2012\\_isco-08\\_20160905.xlsx](https://www.scb.se/contentassets/0c0089cc085a45d49c1dc83923ad933a/webb_nyckel_ssyk2012_isco-08_20160905.xlsx).
- SCB, 2023, August 30. Standard för svensk yrkesklassificering (SSYK). Statistiska Centralbyrån. <https://www.scb.se/dokumentation/klassifikationer-och-standarder/standard-for-svensk-yrkesklassificering-ssyk/>.
- Skolverket, 2024. Visa yrke A-Ö - Utbildningsguiden (in Swedish). <https://utbildningsguiden.skolverket.se/verktyg/yrken-och-framtid/hitta-yrken-a-o/visa-yrke-a-o>.
- Song, J.W., Chung, K.C., 2010. Observational studies: cohort and case-control studies. *Plast. Reconstr. Surg.* 126 (6), 2234–2242. <https://doi.org/10.1097/PRS.0b013e3181f44abc>.
- Statistics Sweden, 2023, April 12. The Swedish Occupational Register with statistics. Statistiska Centralbyrån. <https://www.scb.se/en/finding-statistics/statistics-by-subject-area/labour-market/employment-and-working-hours/the-swedish-occupational-register-with-statistics/>.
- Sundquist, J., Ohlsson, H., Sundquist, K., Kendler, K.S., 2017. Common adult psychiatric disorders in Swedish primary care where most mental health patients are treated. *BMC Psychiatry* 17 (1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1381-4>.
- The Public Health Agency of Sweden, 2022, February 10. Mental health. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/the-public-health-agency-of-sweden/living-conditions-and-lifestyle/mental-health/>.
- Vilaplana-Pérez, A., Isung, J., Krig, S., Vigerland, S., Jolstedt, M., Bjureberg, J., Högström, J., Isomura, K., Rautio, D., Serlachius, E., Rück, C., Mataix-Cols, D., Fernández de la Cruz, L., 2020. Validity and reliability of social anxiety disorder diagnoses in the Swedish National Patient Register. *BMC Psychiatry* 20 (1), 242. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02644-7>.
- Vos, T., Lim, S.S., Abbafati, C., Abbas, K.M., Abbasi, M., Abbasifard, M., Abbasi-Kangevari, M., Abbastabar, H., Abd-Allah, F., Abdelalim, A., Abdollahi, M., Abdollahpour, I., Abolhassani, H., Aboyans, V., Abrams, E.M., Abreu, L.G., Abrego, M.R.M., Abu-Raddad, L.J., Abushouk, A.I., Murray, C.J.L., 2020. Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the global burden of disease study 2019. *Lancet* 396 (10258), 1204–1222. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30925-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30925-9).
- Wieclaw, J., Agero, E., Mortensen, P.B., Bonde, J.P., 2006. Risk of affective and stress related disorders among employees in human service professions. *Occup. Environ. Med.* 63 (5), 314–319. <https://doi.org/10.1136/oem.2004.019398>.

## **Diagnoses of common mental disorders among social workers in Sweden: A register-based cohort study**

Carolina Knihns de Camargo go Daniel Falkstedt ,Kuan-Yu Pan ,  
Melody Almroth Alicia Nevriana

### **ABSTRACT**

**Background :** Little is known about common mental disorders (CMD) diagnoses among social workers, i.e., depression, anxiety, or stress-related disorders. This study aims to examine the risk of CMD among social workers in comparison to other workers and to further investigate differences between men and women and specific occupational titles.

**Methods :** This register-based cohort study consists of 3,034,304 persons, of which 26,610 were social workers (0.9 % of all workers), aged 30-64 years, living in Sweden in 2015. The risk of diagnosed CMDs was followed up until 2020. Cox regression models were used to calculate hazard ratios (HR) and 95 % confidence intervals (CI), adjusting for sex, birth country, education, and birth year.

**Results :** The participants were followed up by a total of 16,833,742.9 person-years, with an average follow-up of 5.5 years. Social workers, compared to other workers, were at a higher risk of CMD (HR 1.3, 95 % CI 1.2-1.4) after adjustment. The HR was equal, 1.3, for depression (95 % CI 1.2-1.5) and anxiety or stress-related disorder (95 % CI 1.2-1.4). The association between social work and CMD was stronger among men (HR 1.7, 95 % CI 1.6-1.9) compared to women (HR 1.2, 95 % CI 1.1-1.3). Further, men working as assistance analysts had the highest risk among the occupational categories (HR 2.2, 95 % CI 1.2-3.9).

**Limitations:** CMD diagnoses only included cases treated in secondary care.

**Conclusions :** Social workers, especially male social workers, had a higher risk of CMD. This deserves attention for future research and interventions aimed at improving the mental health of social workers.

### บทคัดย่อ

การวิจัยความผิดปกติทางจิตที่พบบ่อยในวิชาชีพนักสังคมสงเคราะห์ที่อยู่ในประเทศสวีเดน : การศึกษาแบบ cohort study

โดย Carolina Knihns de Camargo go Daniel Falkstedt ,Kuan-Yu Pan , Melody Almroth Alicia Nevriana

**B a c k g r o u n d :**  
ไม่ค่อยพบการศึกษาเกี่ยวกับสาเหตุของการเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวช เช่น โรคซึมเศร้า โรควิตกกังวล หรือความเครียด ในกลุ่มของนักสังคมสงเคราะห์ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อหาสาเหตุของความเสี่ยงในการเกิดโรคทางจิตเวช (CMD) ในกลุ่มนักสังคมฯ โดยเปรียบเทียบกับอาชีพอื่นๆ และเพื่อการศึกษาในอนาคตเกี่ยวกับความแตกต่างระหว่างเพศในการเกิดโรค

**Methods:** กลุ่มประชากรที่ใช้การศึกษารั้งนี้ จำนวน 3,034,304 ราย เป็นนักสังคมสงเคราะห์จำนวน 26,610 ราย (คิดเป็น 0.9%ของทั้งหมด) อายุระหว่าง 30-64 ปี และอาศัยอยู่ในประเทศสวีเดนในปี ค.ศ.2015 ติดตามผลจนถึงปี 2020 วิเคราะห์ความถดถอยโดยใช้ Cox regression models ในการคำนวณอัตราส่วนของความเสี่ยง hazard ratios (HR) ช่วงเชื่อมั่นอยู่ที่ 95 % (CI), จาก เพศ ภูมิภาค การศึกษาและอายุ

**Results :** ผู้เข้าร่วมการวิจัยได้รับการติดตามรวม 16,833,742.9 คน ต่อปี มีการติดตามผลเฉลี่ย 5.5 ปี เมื่อเปรียบเทียบพบว่าอาชีพนักสังคมสงเคราะห์มีความเสี่ยงในการเกิดโรคทางจิตเวช (CMD) มากกว่าอาชีพอื่นๆ (HR 1.3, 95 % CI 1.2-1.4) หลังการทดลองพบว่า ค่าHRเท่ากันที่ 1.3, สำหรับโรคซึมเศร้า depression (95 % CI 1.2-1.5) และโรควิตกกังวลและโรคเครียด (95 % CI 1.2-1.4).

ในกลุ่มของนักสังคมพบว่าเพศชายมีโอกาสเสี่ยงในการเป็นโรคทางจิตเวช (CMD) มากกว่าเพศหญิง (HR 1.2, 95 % CI 1.1-1.3). นอกจากนี้ยังพบว่าเพศชายที่ประกอบอาชีพที่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์มีโอกาสเสี่ยงมากกว่าวิชาชีพอื่นๆ (HR 2.2, 95 % CI 1.2-3.9)

**Limitations:** การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช (CMD) จะรวมเฉพาะกรณีที่ได้รับการรักษาในระดับทุติยภูมิเท่านั้น

**Conclusions:**  
นักสังคมสงเคราะห์โดยเฉพาะเพศชายมีความเสี่ยงมากกว่าในการเกิดโรคทางจิตเวช (CMD) และการศึกษานี้ควรมีการศึกษาต่อเพิ่มเติมเพื่อให้การช่วยเหลือนักสังคมสงเคราะห์ที่ประสบปัญหาด้านสุขภาพจิต

# Diagnoses of common mental disorders among social workers in Sweden: A register-based cohort study



Carolina Knihs de Camargo go Daniel Falkstedt ,  
Kuan-Yu Pan , Melody Almroth Alicia Nevriana

## Background

ที่ผ่านมาไม่ค่อยพบการศึกษาเกี่ยวกับสาเหตุของการเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวช เช่น โรคซึมเศร้า โรควิตกกังวล หรือความเครียด ในกลุ่มของนักสังคมสงเคราะห์

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อหาสาเหตุของความเสี่ยงในการเกิดโรคทางจิตเวช (CMD) ในกลุ่มนักสังคมฯ โดยเปรียบเทียบกับอาชีพอื่นๆ และเพื่อการศึกษาในอนาคตเกี่ยวกับความแตกต่างระหว่างเพศในการเกิดโรค โดยมีการแบ่งประเภทนักสังคมสงเคราะห์ออกเป็น 4 ประเภท ดังนี้

- 1.Social work professionals
2. Assistance analysts
- 3.Social work professions not elsewhere classified
4. Social work associate professionals



## Methods

การศึกษานี้ผู้วิจัยใช้ข้อมูลจากฐานข้อมูลของหน่วยงานรัฐบาลของประเทศสวีเดน ชื่อหน่วยงาน the Longitudinal Integrated Database for Health Insurance and Labour Market Studies (LISA) โดยนำประชากรที่อยู่ในวัยทำงานทั้งหมดมาทำการวิเคราะห์และเก็บข้อมูล ทำให้ไม่มีการสุ่มตัวอย่าง เนื่องจากศึกษาหมดทุกราย

กลุ่มประชากรที่อยู่ในวัยทำงานทั้งหมด จำนวน 3,034,304 ราย  
แบ่งเป็นนักสังคมสงเคราะห์จำนวน 26,610 ราย (คิดเป็น 0.9%ของทั้งหมด)  
กลุ่มประชากรอายุระหว่าง 30-64 ปี และอาศัยอยู่ในประเทศสวีเดนในปี ค.ศ.2015  
ติดตามผลจนถึงปี 2020



วิเคราะห์ความถดถอยโดยใช้ Cox regression models

**Table 1**  
Baseline characteristics of participants, separated by occupational category.

Covariates	Other workers	Social workers				
		All social workers	Social work professionals	Assistance analysts	Social work professions not elsewhere classified	Social work associate professionals
	<i>N</i> = 3,007,694	<i>N</i> = 26,610	<i>N</i> = 10,861	<i>N</i> = 2950	<i>N</i> = 1770	<i>N</i> = 11,029
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Follow up years (SD)	5.5 (1.2)	5.6 (1.2)	5.6 (1.1)	5.5 (1.2)	5.6 (1.2)	5.6 (1.1)
Mean age (SD)	47 (9.6)	45 (9.8)	45 (9.8)	46 (10.0)	46 (9.6)	46 (9.6)
Sex						
Men	1,574,000 (52.3)	6858 (25.7)	1685 (15.5)	206 (6.9)	536 (30.2)	4431 (40.1)
Women	1,433,694 (47.6)	19,752 (74.2)	9176 (84.4)	2744 (93.0)	1234 (69.7)	6598 (59.8)
Birth country						
Sweden	2,634,927 (87.6)	23,240 (87.3)	9633 (88.6)	2663 (90.2)	1535 (86.7)	9409 (85.3)
Outside Sweden	372,767 (12.3)	3370 (12.6)	1228 (11.3)	287 (9.7)	235 (13.2)	1620 (14.6)
Education						
Compulsory	285,876 (9.5)	602 (2.2)	29 (0.2)	5 (0.1)	25 (1.4)	543 (4.9)
Secondary	1,419,345 (47.1)	4755 (17.8)	331 (3.0)	109 (3.6)	180 (10.1)	4135 (37.5)
Higher education	1,302,473 (43.3)	21,253 (79.8)	10,501 (96.6)	2836 (96.1)	1565 (88.4)	6351 (57.5)

## ตารางที่ 1

กลุ่มประชากรที่เป็นวัยแรงงานทั้งหมด จำนวน 3,034,304 ราย

เป็นนักสังคมสงเคราะห์จำนวน 26,610 ราย

Social work professionals จำนวน 10,861 ราย

Assistance analysts จำนวน 2,950 ราย

Social work professions not elsewhere classified จำนวน 1,770 ราย

Social work associate professionals จำนวน 11,029 ราย

**Table 2**

Covariate distribution among those who were diagnosed with a CMD and those who were not.

Covariates	Diagnosed with common mental disorders N = 103,212	Not diagnosed with common mental disorders N = 2,931,092
	n (%)	n (%)
Follow up years (SD)	2.7 (1.7)	5.6 (1.0)
Mean age (SD)	44 (9.1)	47 (9.6)
Sex		
Men	41,098 (39.8)	1,539,760 (52.5)
Women	62,114 (60.1)	1,391,332 (47.4)
Birth country		
Sweden	86,867 (84.1)	2,571,300 (87.7)
Outside Sweden	16,345 (15.8)	359,792 (12.2)
Education		
Compulsory	10,287 (9.9)	276,191 (9.4)
Secondary	47,682 (46.2)	1,376,418 (46.9)
Higher education	45,243 (43.8)	1,278,483 (43.6)

## ตารางที่ 2

กลุ่มประชากรที่เป็นวัยแรงงานทั้งหมด จำนวน 3,034,304 ราย แบ่งออกเป็น  
กลุ่มที่ป่วยเป็นโรคในกลุ่ม CMDแล้ว จำนวน 10,3212 ราย  
กลุ่มที่ยังไม่ป่วย จำนวน 2,931,092 ราย

### ตารางที่ 3

**Table 3**

Number of cases, incidence rates per 1000 person-years (95 % CI) and hazard ratios (95 % CI) of common mental disorders, depression, and anxiety or stress-related disorders comparing social workers and other workers taking into account potential changes in occupations during follow-up.

Categories	Common mental disorders				Depression				Anxiety or stress-related disorders				
	n	Incidence rate (95 % CI)	HR (95 % CI)		n	Incidence rate (95 % CI)	HR (95 % CI)		n	Incidence rate (95 % CI)	HR (95 % CI)		
			Crude	Adjusted			Crude	Adjusted			Crude	Adjusted	
<b>Total</b>													
Other workers	99,047	6.0 (6.0–6.1)	1	1	38,610	2.3 (2.3–2.3)	1	1	80,743	4.9 (4.9–4.9)	1	1	
Social workers	1533	8.9 (8.5–9.3)	1.4 (1.4–1.5)	1.3 (1.2–1.4)	580	3.3 (3.0–3.6)	1.4 (1.3–1.5)	1.3 (1.2–1.5)	1291	7.4 (7.1–7.9)	1.5 (1.4–1.6)	1.3 (1.2–1.4)	
<b>Men</b>													
Other workers	39,501	4.6 (4.5–4.6)	1	1	17,029	2.0 (1.9–2.0)	1	1	30,753	3.5 (3.5–3.6)	1	1	
Social workers	368	8.0 (7.3–8.9)	1.7 (1.6–1.9)	1.7 (1.6–1.9)	172	3.7 (3.2–4.3)	1.8 (1.6–2.1)	1.9 (1.6–2.2)	300	6.5 (5.8–7.3)	1.8 (1.6–2.0)	1.8 (1.6–2.0)	
<b>Women</b>													
Other workers	59,546	7.6 (7.6–7.7)	1	1	21,581	2.7 (2.7–2.8)	1	1	49,990	6.4 (6.3–6.4)	1	1	
Social workers	1165	9.2 (8.7–9.7)	1.2 (1.1–1.2)	1.2 (1.1–1.3)	408	3.2 (2.9–3.5)	1.1 (1.0–1.2)	1.2 (1.1–1.3)	991	7.8 (7.3–8.3)	1.2 (1.1–1.2)	1.2 (1.1–1.3)	

Crude: Unadjusted. Adjusted: Adjusted for sex, birth year, country of birth and highest attained education. Results during period where individuals were unemployed were not presented.

ตารางที่ 3 กลุ่มที่ใช้ศึกษา จำนวน 2,931,092 ราย หลังติดตามผลเฉลี่ย 5.5 ปีพบว่า  
กลุ่มโรค Common mental disorders

กลุ่มป่วยเป็นโรค Common mental disorders จากอาชีพอื่นๆ จำนวน 99,047 ราย ค่า CI=6.0  
เป็นเพศชาย 39,501 ราย ค่า CI = 4.6  
เป็นเพศหญิง 59,546 ราย ค่า CI =7.6

กลุ่มป่วยเป็นโรค Common mental disorders จากอาชีพนักสังคมสงเคราะห์ จำนวน 1,533 ราย ค่า CI = 8.9  
เป็นเพศชาย 368 ราย ค่า CI = 8.0  
เป็นเพศหญิง 1,165 ราย ค่า CI = 9.2

#### Depression

กลุ่มป่วยเป็นโรค Depression จากอาชีพอื่นๆ จำนวน 38,610 ราย ค่า CI=2.3  
เป็นเพศชาย 17,029 ราย ค่า CI = 2.0  
เป็นเพศหญิง 21,581 ราย ค่า CI =2.7

กลุ่มป่วยเป็นโรค Depression จากอาชีพนักสังคมสงเคราะห์ จำนวน 580 ราย ค่า CI = 3.3  
เป็นเพศชาย 172 ราย ค่า CI = 3.7  
เป็นเพศหญิง 408 ราย ค่า CI = 3.2

#### Anxiety or stress-related disorders

กลุ่มป่วยเป็นโรค Anxiety or stress-related disorders จากอาชีพอื่นๆ จำนวน 80,743 ราย ค่า CI=4.9

เป็นเพศชาย 30,753 ราย ค่า CI = 3.5  
เป็นเพศหญิง 49,990 ราย ค่า CI =6.4

กลุ่มป่วยเป็นโรค Anxiety or stress-related disorders จากอาชีพนักสังคมสงเคราะห์ จำนวน 2,191 ราย ค่า CI = 7.4  
เป็นเพศชาย 300 ราย ค่า CI = 6.5  
เป็นเพศหญิง 991 ราย ค่า CI = 7.8

จากตารางที่ 3 สามารถสรุปได้ว่า อาชีพนักสังคมสงเคราะห์เมื่อเทียบกับอาชีพอื่น มีโอกาสป่วยเป็นโรคในกลุ่ม CMD ได้มากกว่า

**Table 4**

Number of cases, incidence rates per 1000 person-years (95 % CI) and hazard ratios (95 % CI) for common mental disorders by specific social work occupations and sex, taking into account potential changes in occupations during follow-up.

Sex	Occupation	n	Incidence rate (95 % CI)	HR (95 % CI)	
				Crude	Adjusted
Men	Other workers	39,501	4.6 (4.5–4.6)	1	1
	Social work professionals	75	6.6 (5.3–8.3)	1.4 (1.1–1.8)	1.5 (1.2–1.9)
	Assistance analysts	12	10.0 (5.7–17.6)	2.1 (1.2–3.6)	2.2 (1.2–3.9)
	Social work professions not elsewhere classified	30	6.2 (4.3–8.8)	1.4 (1.0–2.0)	1.5 (1.0–2.1)
	Social work associate professionals	251	8.8 (7.8–10.0)	1.9 (1.7–2.1)	1.8 (1.6–2.1)
Women	Other workers	59,546	7.6 (7.6–7.7)	1	1
	Social work professionals	533	9.0 (8.3–9.8)	1.1 (1.0–1.2)	1.2 (1.1–1.3)
	Assistance analysts	125	8.2 (6.9–9.8)	1.1 (0.9–1.3)	1.1 (0.9–1.3)
	Social work professions not elsewhere classified	82	7.5 (6.0–9.3)	1.0 (0.8–1.2)	1.1 (0.9–1.3)
	Social work associate professionals	425	10.3 (9.4–11.3)	1.3 (1.2–1.5)	1.3 (1.2–1.5)

Crude: Unadjusted. Adjusted: Adjusted for sex, birth year, highest attained education and country of birth. Results during period where individuals were unemployed were not presented.

จากตารางที่ 4 พบว่า

เพศชายที่มีอาชีพเป็นนักสังคมสงเคราะห์ มีแนวโน้มที่จะป่วยเป็นโรค CMD ได้มากกว่า อาชีพอื่นๆ โดยกลุ่มนักสังคมสงเคราะห์เพศชายที่มีความเสี่ยงมากที่สุดคือ กลุ่ม Assistance analysts (ค่า CI =10.0) รองลงมาคือกลุ่ม Social work associate professionals (ค่า CI =8.8) กลุ่ม Social work professionals (ค่า CI = 6.6) และกลุ่ม Social work professions not elsewhere classified (ค่า CI = 6.2) ตามลำดับ ส่วนกลุ่มเพศชายที่ประกอบอาชีพอื่นๆ มีความเสี่ยงในการเป็นโรค CMD น้อยที่สุด (ค่า CI =4.6)

เพศหญิงที่มีอาชีพเป็นนักสังคมสงเคราะห์ มีแนวโน้มที่จะป่วยเป็นโรค CMD ได้มากกว่า อาชีพอื่นๆ ในกลุ่มของเพศหญิงพบว่ากลุ่มที่มีความเสี่ยงมากที่สุดคือ กลุ่ม Social work associate professionals ค่า CI =10.3 รองลงมาคือกลุ่ม Social work professionals ค่า CI =9.0 และกลุ่ม Assistance analysts ค่า CI =8.2 และกลุ่มของผู้หญิงที่ประกอบอาชีพอื่นๆ (ค่า CI =7.6) กลุ่ม Social work professions not elsewhere classified มีความเสี่ยงในการเป็นโรค CMD น้อยที่สุด (ค่า CI =7.5)

# Results

ผู้เข้าร่วมการวิจัยได้รับการติดตามรวม 16,833,742.9 คนต่อปี มีการติดตามผล เฉลี่ย 5.5 ปี เมื่อเปรียบเทียบรายอาชีพพบว่าอาชีพนักสังคมสงเคราะห์ มีความเสี่ยงในการเกิดโรคทางจิตเวช (CMD) มากกว่าอาชีพอื่นๆ (ค่า HR 1.3, 95 % CI 1.2-1.4)

หลังการทดลองพบว่า เมื่อเปรียบเทียบในกลุ่มนักสังคมสงเคราะห์ พบว่าเพศชายมีโอกาสร้อยในการเป็นโรคทางจิตเวช (CMD) มากกว่าเพศหญิง (HR 1.2, 95 % CI 1.1-1.3).



## Limitations

การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช (CMD) จะรวมเฉพาะกรณีที่ได้รับการรักษาในระดับทุติยภูมิเท่านั้น

## Conclusions

นักสังคมสงเคราะห์โดยเฉพาะเพศชายมีความเสี่ยงมากกว่าในการเกิดโรคทางจิตเวช (CMD) และการศึกษานี้ควรมีการศึกษาต่อเพิ่มเติมเพื่อให้การช่วยเหลือนักสังคมสงเคราะห์ที่ประสบปัญหาด้านสุขภาพจิต



Open discussion



# CNSP

## Critical Appraisal Skills Programme

### CASP Checklist: For Cohort Studies

Reviewer Name:	Pornchanaka Tana
Paper Title:	Diagnoses of common mental disorders among social workers in Sweden: A register-based cohort study
Author:	Carolina Knihs de Camargo go Daniel Falkstedt ,Kuan-Yu Pan , Melody Almroth Alicia Nevriana
Web Link:	<a href="https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032724005950">https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032724005950</a>
Appraisal Date:	24/03/2025

During critical appraisal, never make assumptions about what the researchers have done. If it is not possible to tell, use the “Can’t tell” response box. If you can’t tell, at best it means the researchers have not been explicit or transparent, but at worst it could mean the researchers have not undertaken a particular task or process. Once you’ve finished the critical appraisal, if there are a large number of “Can’t tell” responses, consider whether the findings of the study are trustworthy and

interpret the results with caution.

Section A: Are the results valid?	
<p><b>1. Did the study address a clearly focused issue?</b>            การศึกษานี้ได้กล่าวถึงประเด็นที่มีความชัดเจนหรือไม่?</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Can't Tell</p> <p>- ชัดเจน</p> <p>เนื่องจากการศึกษานี้ระบุว่า จะศึกษาโรคทางจิตเวชที่เกิดขึ้นในอาชีพสังคมสงเคราะห์ที่มีการกล่าวถึงนักสังคมสงเคราะห์ที่ทำงานอยู่ในประเทศสวีเดน (มีการแบ่งประเภทนักสังคมสงเคราะห์ออกเป็น 4 ประเภท และมีการระบุโรคที่ใช้ศึกษาอย่างชัดเจน (โรคกลุ่ม CMD ได้แก่ Depression และ Anxiety or stress-related disorders</p>
<p>CONSIDER:            A question can be 'focused' in terms of</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>the population studied</li> <li>the risk factors studied</li> <li>is it clear whether the study tried to detect a beneficial or harmful effect</li> <li>the outcomes considered</li> </ul>	
<p><b>2. Was the cohort recruited in an acceptable way?</b>            มีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีที่ยอมรับได้หรือไม่?</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Can't Tell</p> <p>- ยอมรับได้</p> <p>เนื่องจากการเก็บจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ทำให้ไม่ต้องใช้การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง</p>
<p>CONSIDER:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Look for selection bias which might compromise the generalisability of the findings:</li> <li>was the cohort representative of a defined population</li> <li>was there something special about the cohort</li> <li>was everybody included who should have been</li> </ul>	
<p><b>3. Was the exposure accurately measured to minimise bias?</b>            มีการวัดอย่างแม่นยำเพื่อลดความลำเอียงให้น้อยที่สุด</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Can't Tell</p> <p>- มีการวัดอย่างแม่นยำ</p> <p>วิเคราะห์ความถดถอยโดยใช้ Cox regression models</p>
<p>CONSIDER:</p> <p>Look for measurement or classification bias:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>did they use subjective or objective measurements</li> <li>do the measurements truly reflect what you want them to (have they been validated)</li> <li>were all the subjects classified into exposure groups using the same procedure</li> </ul>	
<p><b>3. Was the outcome accurately measured to minimise bias?</b>            ผลลัพธ์ได้รับการวัดอย่างแม่นยำเพื่อลด</p>	<p><input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Can't Tell</p> <p>- ผลลัพธ์ของงานวิจัยมีความแม่นยำ</p> <p>เนื่องจากการเลือกเก็บกลุ่มประชากร</p>

อคติให้เหลือน้อยที่สุดหรือไม่	และการใช้วิธีการวัดที่เหมาะสม
<p>CONSIDER: Look for measurement or classification bias:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• did they use subjective or objective measurements</li> <li>• do the measurements truly reflect what you want them to (have they been validated)</li> <li>• has a reliable system been established for detecting all the cases (for measuring disease occurrence)</li> <li>• were the measurement methods similar in the different groups</li> <li>• were the subjects and/or the outcome assessor blinded to exposure (does this matter)</li> </ul>	
<p>4. (a) Have the authors identified all important confounding factors? ผู้วิจัยได้ ได้ระบุถึงตัวแปรรบกวน(confounding factors)หรือไม่</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Can't Tell</p> <p>-ผู้เขียนไม่ได้ระบุ แต่วิธีการวิจัยที่ใช้วิธีเก็บกลุ่มประชากร กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด โดยไม่มีการสุ่มตัวอย่าง ข้อมูลของกลุ่มประชากรมาจากฐานข้อมูล กลางที่มีความน่าเชื่อถือ ทำให้ไม่มีตัวแปรรบกวน</p>
<p>CONSIDER: • list the ones you think might be important, and ones the author missed</p>	
<p>b) Have they taken account of the confounding factors in the design and/or analysis? พวกเขาได้คำนึงถึงปัจจัยที่ทำให้เกิดความ สับสนในการออกแบบและ/หรือการวิเคราะห์หรือไม่</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Can't Tell</p> <p>- มีการป้องกันปัจจัยที่อาจก่อให้เกิดความ สับสนโดย การใช้วิธีการเก็บกลุ่มประชากรจากกลุ่ม ตัวอย่างทั้งหมด การระบุกลุ่มประชากรที่ใช้ศึกษาอย่างชัดเจน และการใช้ระยะเวลาที่นานพอในการศึกษา</p>
<p>CONSIDER: • look for restriction in design, and techniques e.g. modelling, stratified-, regression-, or sensitivity analysis to correct, control or adjust for confounding factors</p>	

<p>5. a) Was the follow up of subjects complete enough? ระยะเวลาการติดตามsubjects มีความเพียงพอหรือไม่?</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Can't Tell - เพียงพอเนื่องจากเริ่มวัดกลุ่มsubjects ที่ยังไม่ป่วย ติดตามผลต่อเนื่องเป็นระยะเวลาเฉลี่ย 5.5 ปี ซึ่งเพียงพอต่อการเกิดโรค</p>
<p>CONSIDER:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>the persons that are lost to follow-up may have different outcomes than those available for assessment</li> <li>in an open or dynamic cohort, was there anything special about the outcome of the people leaving, or the exposure of the people entering the cohort</li> </ul>	
<p>b) Was the follow up of subjects long enough? ระยะเวลาในการติดตามผลยาวนานพอหรือไม่</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Can't Tell - ระยะเวลาในการติดตามผลยาวนานพอ (ติดตามเฉลี่ย 5.5 ปี)</p>
<p>CONSIDER:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>the good or bad effects should have had long enough to reveal themselves</li> </ul>	
<p>Section B: What are the results?</p>	
<p>6. What are the results of this study? มีสรุปผลมั้ย</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Can't Tell - มีผลสรุปผลงานวิจัย</p>
<p>CONSIDER:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>what are the bottom line results</li> <li>have they reported the rate or the proportion between the exposed/unexposed, the ratio/rate difference</li> <li>how strong is the association between exposure and outcome (RR)</li> <li>what is the absolute risk reduction (ARR)</li> </ul>	
<p>7. How precise are the results? ความแม่นยำของผลลัพธ์</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Can't Tell - มีความแม่นยำของผลลัพธ์ เนื่องจากใช้กลุ่มประชากรทั้งหมด มีวิธีการวัดผลแบบน่าเชื่อถือได้ และระยะเวลาที่ใช้เก็บข้อมูลมีความยาวนานมากพอ ส่งผลให้งานวิจัยนี้มีความแม่นยำของผลลัพธ์สูง</p>
<p>CONSIDER:</p>	

<ul style="list-style-type: none"> <li>look for the range of the confidence intervals, if given</li> </ul>	
<p><b>8. Do you believe the results?</b>  <b>ผู้ประเมินคิดว่าผลลัพธ์น่าเชื่อถือมั้ย</b></p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Can't Tell</p> <p>-          น่าเชื่อถือเนื่องจากมีการเก็บกลุ่มประชากรกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด โดยไม่มีการสุ่มตัวอย่าง ข้อมูลของกลุ่มประชากรมาจากฐานข้อมูลกลางที่มีความน่าเชื่อถือ</p>
<p>CONSIDER:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>big effect is hard to ignore</li> <li>can it be due to bias, chance or confounding</li> <li>are the design and methods of this study sufficiently flawed to make the results unreliable</li> <li>Bradford Hills criteria (e.g. time sequence, dose-response gradient, biological plausibility, consistency)</li> </ul>	
<p>Section C: Will the results help locally?</p>	
<p><b>10. Can the results be applied to the local population?</b>  <b>ผลลัพธ์ที่ได้สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับประชากรในพื้นที่ได้หรือไม่</b></p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Can't Tell</p> <p>-          ผลลัพธ์ที่ได้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ ในบริบทของประเทศสวีเดน แต่อาจจะไม่สามารถประยุกต์ใช้ได้ทั้งหมดในประเทศไทย เนื่องจากขอบเขตของงานสังคมสงเคราะห์ที่แตกต่างกัน</p>
<p>CONSIDER:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Is a cohort study the appropriate method to answer this question</li> <li>If the subjects covered in this study could be sufficiently different from your population to cause concern</li> <li>If your local setting is likely to differ much from that of the study</li> <li>If you can quantify the local benefits and harms</li> </ul>	
<p><b>11. Do the results of this study fit with other available evidence?</b>  <b>ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับหลักฐานอื่นที่มีอยู่หรือไม่</b></p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Can't Tell</p> <p>-          มีการกล่าวถึงการศึกษาในลักษณะแบบเดียวกันนี้</p>
<p><b>12. What are the implications of</b></p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Can't Tell</p>

this study for practice?  
มีการนำข้อเสนอแนะในการนำวิจัย  
ไปใช้หรือไม่?

- มี

*CONSIDER:*

- *one observational study rarely provides sufficiently robust evidence to recommend changes to clinical practice or within health policy decision making*
- *for certain questions, observational studies provide the only evidence*
- *recommendations from observational studies are always stronger when supported by other evidence*