

ระดับความเครียด และความชุกของโรคซึมเศร้าของเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลขุนตาล อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย ประเทศไทย

ศิริพร จอมมงคล พ.บ.*

บทคัดย่อ

ความเป็นมา : ภาวะเครียดและโรคซึมเศร้าเป็นภาวะที่พบบ่อยในประชากรวัยทำงาน ซึ่งทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเป็นกลุ่มงานที่มีมักจะเกิดความเครียดได้ง่าย เนื่องจากลักษณะงานส่วนใหญ่เป็นงานบริการดูแลผู้ป่วย การสำรวจภาวะเครียดและโรคซึมเศร้าในเจ้าหน้าที่ จึงมีความสำคัญเพื่อการรักษา ติดตาม ผู้ที่มีความเครียดมาก ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า และผู้ที่มีแนวโน้มฆ่าตัวตาย

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาระดับความเครียด ความชุกของโรคซึมเศร้าและแนวโน้มการฆ่าตัวตายของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลขุนตาล รวมถึงปัจจัยส่วนบุคคลที่สัมพันธ์กับระดับความเครียดและโรคซึมเศร้าของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลขุนตาล

วิธีการศึกษา : เก็บรวบรวมข้อมูลจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลขุนตาลทุกคน โดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วย ข้อมูล 3 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความเครียด (ST5) ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข แบบประเมินซึมเศร้าและฆ่าตัวตาย (2Q 9Q 8Q) ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การทดสอบไคสแควร์ และการทดสอบของฟิชเชอร์

ผลการศึกษา : จากจำนวนเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลทั้งหมด 143 คน ตอบแบบสอบถาม 133 คน ร้อยละ 93.00 พบว่า เจ้าหน้าที่ที่มีระดับความเครียดอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 67.70 ระดับเครียดปานกลาง ร้อยละ 27.10 ระดับเครียดมาก ร้อยละ 3.80 ระดับเครียดมากที่สุด ร้อยละ 1.50 ไม่พบปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อระดับความเครียด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การประเมินความชุกของโรคซึมเศร้า พบร้อยละ 9.80 ส่วนใหญ่เป็นโรคซึมเศร้าระดับน้อย ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ระดับการศึกษา เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลขุนตาล มีความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายเป็นระดับน้อย ร้อยละ 0.80 และระดับปานกลาง ร้อยละ 1.50

สรุปและข้อเสนอแนะ : ภาวะเครียดในเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลขุนตาล ระดับปานกลาง พบร้อยละ 27.10 ระดับเครียดมาก ร้อยละ 3.80 ระดับเครียดมากที่สุด ร้อยละ 1.50 ความชุกโรคซึมเศร้า พบร้อยละ 9.80 โรงพยาบาลควรจัดให้มีการประเมินภาวะเครียดและโรคซึมเศร้าของเจ้าหน้าที่เป็นประจำ และควรหาวิธีป้องกันรักษา ภาวะเครียดและซึมเศร้าในเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลต่อไป

คำสำคัญ : ความเครียด โรคซึมเศร้า เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล

*โรงพยาบาลขุนตาล จังหวัดเชียงราย

ติดต่อเกี่ยวกับบทความ : ศิริพร จอมมงคล E-mail : simple09.09.88@gmail.com

วันที่รับเรื่อง : 10 พฤศจิกายน 2563 วันที่ส่งแก้ไข : 4 มีนาคม 2564 วันที่ตีพิมพ์ : 17 เมษายน 2564

STRESS AND PREVALENCE OF DEPRESSION AMONG PERSONNEL IN KHUNTAN HOSPITAL, KHUNTAN DISTRICT, CHIANGRAI, THAILAND

Siriporn Chommongkhon , M.D.*

ABSTRACT

BACKGROUND : Stress and depression are major health problems in working age population, which lead to decrease work quality. Hospital personnel have the main role in patient care services that may prone to stress. The study of the stress level and prevalence of depression is important to track and treat Khuntan hospital personnel who have severe stress, depression, and those who prone to suicide.

OBJECTIVE : Our goal was to study stress level, prevalence rate of depression and suicidal risk, associated factors of stress and depression among personnel in Khuntan hospital.

METHODS : All of the hospital personnel were enrolled and a descriptive study was conducted using 3-part questionnaires: general basic information, stress test questionnaire (ST-5) and depression and suicidal questionnaire (2Q 9Q 8Q). Data were analyzed by using descriptive statistics, Chi- square test and Fisher exact's test.

RESULTS : From 143 personnel, 133 personnel completed the questionnaire (93%). Findings showed that they had mild stress of 67.7 %, moderate stress of 27.1%, severe stress of 3.8% and very severe stress of 1.5%. No personal factors were found to have statistically significant effects on stress levels. The prevalence of depression was 9.8% and mostly in mild severity. A factor that statistically significantly associated with depression was educational level. Khuntan personnel had low suicidal risk of 0.8% and moderate suicidal risk of 1.5%.

CONCLUSIONS AND DISCUSSIONS : Khuntan personnel had moderate stress 27.1, severe stress 3.8% and very severe stress 1.5%. The prevalence of depression was 9.8%. Personnel should get regular surveillance to prevent and treat stress and depression.

KEYWORDS : stress, depression, hospital staff

* Khuntan hospital, Chiangrai Province

Corresponding Author : Siriporn Chommongkhon E-mail : simple09.09.88@gmail.com

Accepted date : 10 November 2020 Revise date : 4 March 2021 Publish date : 17 April 2021

ความเป็นมา

ปัญหาสุขภาพจิตเป็นปัญหาที่พบบ่อยทั้งในประชากรโลกและในประเทศไทย จากการสำรวจพบว่าประชากรทั่วโลก ร้อยละ 25.00 เคยมีปัญาสุขภาพจิต ส่วนในประเทศไทยพบความชุกของโรคทางสุขภาพจิตถึงร้อยละ 14.00 ซึ่งโรคที่พบบ่อยคือ โรคซึมเศร้าและยาเสพติด โรคซึมเศร้า โรควิตกกังวล และโรคจิต¹

โรคซึมเศร้าเป็นความเจ็บป่วยที่พบได้ทั่วไปในประชาชนทุกเพศทุกวัยจากการสำรวจในปี 2551 ประเมินการว่าคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 1,311,797 คน ป่วยด้วยโรคซึมเศร้าชนิดรุนแรง (major depressive episode) และจำนวน 181,809 คน ป่วยเป็นโรคซึมเศร้าชนิดเรื้อรัง (dysthymia) ซึ่งถ้าหากผู้ที่ป่วยด้วยโรคซึมเศร้าไม่ได้รับการช่วยเหลืออย่างถูกต้องจะมีการเกิดซ้ำและเป็นเรื่องอาจนำไปสู่การฆ่าตัวตายและก่อให้เกิดความสูญเสียด้านสุขภาพอย่างมาก² จากข้อมูลของกรมสุขภาพจิต พบว่าการฆ่าตัวตายเป็นสาเหตุของการตายก่อนวัยอันควรที่สูงเป็นอันดับสองของคนไทยรองจากอุบัติเหตุ ในปี 2561 มีผู้พยายามทำร้ายตัวเอง 53,000 คน และมีคนที่ฆ่าตัวตายสำเร็จประมาณ 4,000 คน เป็นผู้ชายมากกว่าผู้หญิงประมาณ 4 เท่า พบอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จสูงในวัยทำงานและวัยสูงอายุ³ เพราะวัยทำงานเป็นวัยที่ต้องเผชิญการแข่งขันและมีความกดดันอย่างต่อเนื่อง ซึ่งทำให้เกิดความเครียดได้ง่าย ความเครียดยังส่งผลถึงบุคคลทั้งทางร่างกายโดยทำให้เกิดโรคต่าง ๆ เช่น ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และด้านจิตใจ เช่น ภาวะวิตกกังวล เก็บกด อารมณ์แปรปรวน ซึ่งจะส่งผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน จะทำให้มีปัญหาในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นทำให้ความพึงพอใจในงานลดลง เกิดความเบื่อหน่ายในงาน

ทำให้ขาดความตั้งใจในการปฏิบัติงาน ความรู้สึกรับผิดชอบในหน้าที่ลดลง เกิดการลาป่วย ขาดงาน ลาออก โอนย้าย และทำให้ประสิทธิภาพในการคิดและปฏิบัติลดลง⁴

ปัญหาสุขภาพจิตของบุคลากรด้านการแพทย์ถือเป็นปัญหาสำคัญ เนื่องจากอาจทำให้เกิดความผิดพลาดทางการแพทย์และประสิทธิภาพการทำงานลดลงซึ่งจะส่งผลเสียต่อสุขภาพของผู้ป่วยได้ การศึกษาในประเทศเกาหลีใต้ พบว่าความชุกของโรคทางอารมณ์ (mood disorders), โรควิตกกังวล (anxiety disorders) ความผิดปกติด้านการนอน (sleep disorders) และกลุ่มโรคจิต (psychiatric disorders) ในบุคลากรด้านการแพทย์สูงกว่าประชากรวัยทำงานทั่วไป โดยความชุกของโรคซึมเศร้าในบุคลากรทางการแพทย์อยู่ประมาณ 10-28%⁵ ในประเทศไทยได้มีการศึกษาเกี่ยวกับความชุกของโรคซึมเศร้าและความเครียดในเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต พบความชุกโรคซึมเศร้า ร้อยละ 13.30 ซึ่งส่วนใหญ่เป็นภาวะซึมเศร้าระดับน้อย ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า คือ สถานภาพสมรส การไม่มีภาวะโรคประจำตัว และการมีอาการภูมิแพ้ ความชุกของความเครียด พบว่ามีความเครียดมาก ร้อยละ 3.80 เครียดมากที่สุด ร้อยละ 2.90 ซึ่งปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะเครียด คือ การมีภาวะโรคไต⁶ การศึกษาที่โรงพยาบาลสันป่าตอง พบว่าบุคลากรสาธารณสุขมีความเครียดถึง ร้อยละ 53.50⁷ และร้อยละ 26.90 ในการศึกษาความชุกของความเครียดจากงานของบุคลากรในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง⁸

โรงพยาบาลขุนตาล เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง มีเจ้าหน้าที่ทั้งหมด 143 คน (พฤษภาคม พ.ศ.2563) พบว่าเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ยังไม่ได้รับการประเมินเรื่องสุขภาพจิตโดยเฉพาะระดับความเครียดและคัดกรองโรคซึมเศร้า

ซึ่งความเครียดและโรคซึมเศร้าอาจส่งผลทำให้เกิดอัตราการฆ่าตัวตายเพิ่มมากขึ้น และทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของบุคลากรลดลง มีผลถึงคุณภาพขององค์กรได้ ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์ถือเป็นองค์ประกอบสำคัญในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขของประเทศ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้จัดทำการศึกษาข้อมูลเรื่องระดับความเครียด และความชุกของโรคซึมเศร้าเพื่อใช้สำรวจ แก่ปัญหาและการป้องกันปัญหาจากความเครียดและโรคซึมเศร้าในระยะยาวต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาระดับความเครียด ความชุกของโรคซึมเศร้าและแนวโน้มการฆ่าตัวตายของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลขุนตาล รวมถึงปัจจัยส่วนบุคคลที่สัมพันธ์กับระดับความเครียดและโรคซึมเศร้าของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลขุนตาล

วิธีการศึกษา

รูปแบบของการศึกษาเป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลขุนตาลระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึง สิงหาคม 2563

ประชากรที่ทำการศึกษา ประชากรที่ใช้ศึกษาในครั้งนี้ คือ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลขุนตาลทั้งหมด ระหว่างเดือนกรกฎาคมและสิงหาคม 2563 จำนวน 143 คน

เกณฑ์การคัดเลือกเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria) ได้แก่ เป็นเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลขุนตาล สัญชาติไทย อายุมากกว่า 18 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป เป็นผู้ที่สามารถอ่านออกเขียนได้ หรือสามารถตอบคำถามงานวิจัยได้

เกณฑ์การแยกออกจากโครงการ (Exclusion criteria) คือ ผู้ที่ไม่สามารถอ่านเขียนภาษาไทยได้

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพ จำนวนบุตร ความเจ็บป่วย การศึกษา สถานะการเงิน หนี้สิน ตำแหน่งงาน หน่วยงาน ระยะเวลาปฏิบัติงานในโรงพยาบาลขุนตาล
2. แบบประเมินความเครียด (ST-5) โดยกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข เป็นแบบวัดความเครียด 5 ข้อ เพื่อประเมินอาการหรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 2-4 สัปดาห์ แบ่งการประเมินเป็น 4 ระดับ คือ แทบไม่มี (0 คะแนน) เป็นครั้งคราว (1 คะแนน) บ่อยครั้ง (2 คะแนน) และเป็นประจำ (3 คะแนน) รวมคะแนนไม่เกิน 15 คะแนน การแปลผลคือ เครียดน้อย (0-4 คะแนน) เครียดปานกลาง (5-7 คะแนน) เครียดมาก (8-9 คะแนน) เครียดมากที่สุด (10-15 คะแนน)⁹
3. แบบสอบถามคัดกรองภาวะซึมเศร้าของกรมสุขภาพจิต เป็นแบบคัดกรองค้นหาผู้ที่มีแนวโน้มหรือเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคซึมเศร้าใน 2 สัปดาห์ โดยคำตอบมี 2 แบบ คือ มีและไม่มี คำตอบมีข้อใดข้อหนึ่งหรือทั้ง 2 ข้อ หมายถึงเป็นผู้มีความเสี่ยงหรือมีแนวโน้มที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้า จึงจำเป็นต้องประเมินอีกครั้งด้วยแบบประเมินที่มีความจำเพาะสูง แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) ถ้าตอบคำถามข้อใดข้อหนึ่งว่า “ใช่” จะมีค่าความไว (Sensitivity) 96.50% และมีค่าความจำเพาะ (Specificity) 44.60% ความน่าจะเป็นโรคซึมเศร้า (Positive Likelihood Ratio) เท่ากับ 1.74 เท่า แต่ถ้าใช้ทั้งสองข้อจะเพิ่มความจำเพาะสูงถึง 85.10% ความน่าจะเป็นโรคซึมเศร้า (Positive Likelihood Ratio) เท่ากับ 4.82 เท่า¹⁰

4. แบบประเมินภาวะโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) ของกรมสุขภาพจิต เป็นเครื่องมือประเมินและจำแนกความรุนแรงของโรคซึมเศร้า 9 ข้อ แบ่งการประเมินเป็น 4 ระดับ คือ ไม่มีเลย (0 คะแนน) เป็นบางวัน 1-7 วัน (1 คะแนน) เป็นบ่อย >7 วัน (2 คะแนน) และเป็นทุกวัน (3 คะแนน) มีคะแนน รวมระหว่าง 0-27 คะแนน แบ่งระดับความรุนแรงเป็น 4 ระดับ คือ ระดับปกติหรือมีอาการน้อยมาก (<7 คะแนน) ระดับน้อย 7-12 คะแนน ระดับปานกลาง (13-18 คะแนน) และระดับรุนแรง ≥ 19 คะแนน มีค่าความเชื่อมั่น standardized Cronbach's alpha เท่ากับ 0.821 มีค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ เท่ากับ 0.719 ($P\text{-value} < 0.001$) มีค่าความไว ค่าความจำเพาะ และค่า Likelihood Ratio ร้อยละ 85, 72 และ 3.04 (95%CI=2.16-4.26) ตามลำดับ¹¹
5. แบบประเมินการฆ่าตัวตาย 8 คำถาม (8Q) ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข สามารถประเมินผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายจากอาการหรือความคิด ความรู้สึกประกอบด้วยคำถาม 8 ข้อ แผลผล ดังนี้ ไม่มีแนวโน้มฆ่าตัวตายในปัจจุบัน (0 คะแนน) มีแนวโน้มฆ่าตัวตายในปัจจุบัน ระดับน้อย (1-8 คะแนน) มีแนวโน้มฆ่าตัวตายในปัจจุบันระดับปานกลาง (9-16 คะแนน) และมีแนวโน้มฆ่าตัวตายในปัจจุบัน ระดับรุนแรง (≥ 17 คะแนน)²

แบบสอบถามทั้ง ST-5 2Q 9Q และ 8Q ได้มีการนำมาใช้ประเมินภาวะเครียดและซึมเศร้าในแนวทางเวชปฏิบัติทั่วไปในประเทศไทย

การพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การศึกษาครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงาน

สาธารณสุขจังหวัดเชียงราย หมายเลขรับรอง CRPPHO 32/2563

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเริ่มเก็บข้อมูล ในช่วงเดือน กรกฎาคม ถึง สิงหาคม 2563 โดยการส่งแบบสอบถามให้เจ้าหน้าที่ 143 คน มีผู้ตอบกลับมา 133 คนซึ่งกรอกข้อมูลครบถ้วน ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยได้ชี้แจงข้อมูลแก่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลขุนตาล เพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามงานวิจัยโดยตามสมัครใจ พร้อมแจกเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย (Informed consent form)
2. ผู้วิจัยได้แจกแบบสอบถามให้แก่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลขุนตาล เพื่อให้เจ้าหน้าที่ตอบแบบสอบถามใช้เวลา 1 วัน
3. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมแบบสอบถามและตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล
4. ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลในแบบประเมินภาวะโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) หากพบว่ามีคะแนน ≥ 7 จึงประเมินแนวโน้มการฆ่าตัวตายด้วยแบบประเมิน 8Q
5. ผู้วิจัยได้นำข้อมูลมาคำนวณทางสถิติ โดยมีรายละเอียดข้อมูลพื้นฐานทั่วไป ข้อมูลระดับความเครียด ข้อมูลความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับโรคซึมเศร้า ข้อมูลแนวโน้มการฆ่าตัวตายของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลขุนตาล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปนำเสนอเป็นร้อยละ ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับระดับความเครียดและโรคซึมเศร้าใช้การทดสอบไคสแคว์ และการทดสอบของฟิชเชอร์ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป statistics package for the social sciences (SPSS)

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป

จากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลขุนตาลทั้งหมด 143 ราย มีผู้ตอบแบบสอบถาม 133 ราย ร้อยละ 93.00 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง

30-40 ปี สถานภาพสมรสและมีบุตรแล้ว ไม่มีโรคประจำตัว ระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง สถานะการเงินรายจ่ายพอดีกับรายรับ มีหนี้สิน ตำแหน่งงานส่วนใหญ่เป็นข้าราชการและอยู่ในหน่วยงานกลุ่มการพยาบาล (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
20-30 ปี	29	21.80
30-40 ปี	51	38.30
40-50 ปี	31	23.30
>50 ปี	22	16.50
เพศ		
ชาย	40	30.10
หญิง	93	69.90
สถานภาพ		
โสด	46	34.60
สมรส	76	57.10
หม้าย	3	2.30
หย่าหรือแยกกันอยู่	8	60.00
จำนวนบุตร		
ไม่มีบุตร	51	38.30
มีบุตร	82	61.70
ความเจ็บป่วย		
ไม่มีโรคประจำตัว	96	72.20
มีโรคประจำตัว	37	27.80
การศึกษา		
ประถมศึกษา	4	3.00
มัธยมหรือปวช.	31	23.30
ปริญญาตรีหรือปวส.	92	69.20
สูงกว่าปริญญาตรี	6	4.50

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
สถานะการเงิน		
รายจ่ายมากกว่ารายรับ	45	33.80
รายจ่ายพอดีกับรายรับ	61	45.90
รายจ่ายน้อยกว่ารายรับ	27	20.30
หนี้สิน		
ไม่มีหนี้สิน	19	14.30
มีหนี้สิน	114	85.70
ตำแหน่งงาน		
ข้าราชการ	65	48.90
ลูกจ้างประจำ	2	1.50
พนักงานราชการ	6	4.50
พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	38	28.60
ลูกจ้างรายเดือน	4	3.00
ลูกจ้างรายวัน	18	13.50
หน่วยงานที่ทำ		
องค์กรแพทย์	5	3.80
ทันตกรรม	10	7.50
กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค	8	6.00
กลุ่มงานบริหารทั่วไป	23	17.30
กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์	7	5.30
กลุ่มงานกายภาพบำบัด	5	3.80
กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวและบริการปฐมภูมิ	10	7.50
กลุ่มงานแพทย์แผนไทย	5	3.80
กลุ่มการพยาบาล	57	42.90
งานแผนงาน	3	2.30
ระยะเวลาปฏิบัติงานในโรงพยาบาลขุนตาล		
น้อยกว่า 1 ปี	6	4.50
1-5 ปี	39	29.30
5-10 ปี	27	20.30
มากกว่า 10 ปี	61	45.90

ระดับความเครียดของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลขุนตาล

จากผลสำรวจระดับความเครียดของ
เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลขุนตาล พบว่าส่วนใหญ่มี
ระดับความเครียดอยู่ในระดับน้อย จำนวน 90 คน

ร้อยละ 67.70 เครียดปานกลาง จำนวน 36 คน

ร้อยละ 27.10 เครียดมาก จำนวน 5 คน ร้อยละ 3.80

และระดับเครียดมากที่สุด จำนวน 2 คน ร้อยละ 1.50
(ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 แสดงความถี่, ร้อยละ และของเครียดของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลขุนตาล

การแปลผล	จำนวนคน	ร้อยละ
เครียดน้อย	90	67.70
เครียดปานกลาง	36	27.10
เครียดมาก	5	3.80
เครียดมากที่สุด	2	1.50

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย
ส่วนบุคคลกับระดับความเครียดพบว่า อายุ เพศ
สถานภาพ จำนวนบุตร ความเจ็บป่วย การศึกษา

สถานะการเงิน หนี้สิน ตำแหน่งงาน หน่วยงานที่ทำ
และระยะเวลาปฏิบัติงานในโรงพยาบาลขุนตาลไม่มี
ความสัมพันธ์ต่อระดับความเครียด (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับระดับความเครียดในเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลขุนตาล

ปัจจัย	จำนวน	P-value	ระดับความเครียด							
			เครียดน้อย		เครียดปานกลาง		เครียดมาก		เครียดมากที่สุด	
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		.320**								
20-30 ปี	29		18	62.10	8	27.60	2	6.90	1	3.40
30-40 ปี	51		37	72.50	12	23.50	1	2.00	1	2.00
40-50 ปี	31		17	54.80	13	41.90	1	3.20	0	0.00
>50 ปี	22		18	81.80	3	13.60	1	4.50	0	0.00
เพศ		.189**								
ชาย	40		28	70.00	9	22.50	1	2.50	2	5.00
หญิง	93		62	66.70	27	29.00	4	4.30	0	0.00
สถานภาพ		.402*								
โสด	46		31	67.40	12	26.10	2	4.30	1	2.20
สมรส	76		55	72.40	17	22.40	3	3.90	1	1.30
หม้าย	3		1	33.30	2	66.70	0	0.00	0	0.00
หย่าหรือแยกกันอยู่	8		3	37.50	5	62.50	0	0.00	0	0.00

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ปัจจัย	จำนวน	P-value	ระดับความเครียด							
			เครียดน้อย		เครียดปานกลาง		เครียดมาก		เครียดมากที่สุด	
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนบุตร		.903**								
ไม่มีบุตร	51		35	68.60	14	27.50	2	3.90	0	0.00
มีบุตร	82		55	68.10	22	26.80	3	3.70	2	2.40
ความเจ็บป่วย		.350**								
ไม่มีโรคประจำตัว	96		66	68.80	24	25.00	5	5.20	1	1.00
มีโรคประจำตัว	37		24	64.90	12	32.40	0	0.00	1	2.70
การศึกษา		.732*								
ประถมศึกษา	4		4	100.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
มัธยมหรือปวช.	32		22	71.00	7	22.60	1	3.20	1	3.20
ปริญญาตรีหรือปวส.	92		61	66.30	26	28.30	4	4.30	1	1.10
สูงกว่าปริญญาตรี	6		3	50.00	3	50.00	0	0.00	0	0.00
สถานะการเงิน		.067*								
รายจ่ายมากกว่ารายรับ	45		31	68.90	12	26.70	2	4.40	0	0.00
รายจ่ายพอดีกับรายรับ	61		44	72.10	14	23.00	3	4.90	0	0.00
รายจ่ายน้อยกว่ารายรับ	27		15	55.60	10	37.00	0	0.00	2	7.40

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ปัจจัย	จำนวน	P-value	ระดับความเครียด							
			เครียดน้อย		เครียดปานกลาง		เครียดมาก		เครียดมากที่สุด	
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
หนี้สิน		.631**								
ไม่มีหนี้สิน	19		12	63.20	7	36.80	0	0.00	0	0.00
มีหนี้สิน	114		78	68.40	29	25.40	5	4.40	2	1.80
ตำแหน่งงาน		.595*								
ข้าราชการ	65		42	64.60	20	30.80	2	3.10	1	1.50
ลูกจ้างประจำ	2		2	100.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
พนักงานราชการ	6		3	50.00	3	50.00	0	0.00	0	0.00
พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	38		27	71.10	10	26.30	1	2.60	0	0.00
ลูกจ้างรายเดือน	4		4	100.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
ลูกจ้างรายวัน	18		12	66.70	3	16.70	2	11.10	1	5.60
หน่วยงานที่ทำ		.354**								
องค์กรแพทย์	5		1	20.00	2	40.00	1	20.00	1	20.00
ทันตกรรม	10		7	70.00	3	30.00	0	0.00	0	0.00
กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค	8		7	87.50	1	12.50	0	0.00	0	0.00

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ปัจจัย	จำนวน	P-value	ระดับความเครียด							
			เครียดน้อย		เครียดปานกลาง		เครียดมาก		เครียดมากที่สุด	
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
หน่วยงานที่ทำ										
กลุ่มงานบริหารทั่วไป	23		16	69.60	7	30.40	0	0.00	0	0.00
กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์	7		2	28.60	5	72.40	0	0.00	0	0.00
กลุ่มงานกายภาพบำบัด	5		3	60.00	2	40.00	0	0.00	0	0.00
กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวและบริการปฐมภูมิ	10		8	80.00	2	20.00	0	0.00	0	0.00
กลุ่มงานแพทย์แผนไทย	5		4	80.00	1	20.00	0	0.00	0	0.00
กลุ่มการพยาบาล	57		39	68.40	13	22.80	4	7.00	1	1.80
งานแผนงาน	3		3	100.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
ระยะเวลาปฏิบัติงานในในโรงพยาบาลขุนตาล		.834*								
น้อยกว่า 1 ปี	6		5	83.30	1	16.70	0	0.00	0	0.00
1-5 ปี	39		26	66.70	10	25.60	2	5.10	1	2.60
5-10 ปี	27		20	74.10	5	18.50	1	3.70	1	3.70
มากกว่า 10 ปี	61		39	63.90	20	32.80	2	3.30	0	0.00

*Chi-square, ** Fisher's Exact Test

ความชุกของโรคซึมเศร้าและแนวโน้มการฆ่าตัวตาย	ระดับน้อย จำนวน 12 คน ร้อยละ 9.00 ซึมเศร้า
ในเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลขุนตาล	ระดับปานกลาง จำนวน 1 คน ร้อยละ 0.80
เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลขุนตาลมีภาวะซึมเศร้า	ไม่มีซึมเศร้าระดับรุนแรง (ตารางที่ 4)
จำนวน 13 คน ร้อยละ 9.80 แบ่งเป็นซึมเศร้า	

ตารางที่ 4 ความถี่และร้อยละภาวะซึมเศร้าของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลขุนตาลด้วยคำ ถาม 9Q

การแปลผล	จำนวนคน	ร้อยละ
ไม่มีอาการโรคซึมเศร้า	120	90.20
โรคซึมเศร้าระดับน้อย	12	9.00
โรคซึมเศร้าระดับปานกลาง	1	0.80
โรคซึมเศร้าระดับรุนแรง	0	0.00

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับโรคซึมเศร้า พบว่า การศึกษามีความสัมพันธ์ต่อโรคซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลขุนตาล

ปัจจัย	จำนวน	ความชุกของโรคซึมเศร้า จำนวน ร้อยละ	P-Value
อายุ			.898*
20-30 ปี	28	3 10.30	
30-40 ปี	51	6 11.80	
40-50 ปี	31	2 6.50	
>50 ปี	22	2 9.10	
เพศ			.530**
ชาย	40	5 12.50	
หญิง	93	8 8.60	
สถานภาพ			.154*
โสด	46	5 10.90	
สมรส	76	5 6.60	
หม้าย	3	1 33.30	
หย่าหรือแยกกันอยู่	8	2 25.00	

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ปัจจัย	จำนวน	ความสุขของโรคซึมเศร้า		P-Value
		จำนวน	ร้อยละ	
จำนวนบุตร				1**
ไม่มีบุตร	51	5	9.80	
มีบุตร	82	8	9.80	
ความเจ็บป่วย				.350**
ไม่มีโรคประจำตัว	96	8	8.30	
มีโรคประจำตัว	37	5	13.50	
การศึกษา				.013*
ประถมศึกษา	4	0	0.00	
มัธยมหรือปวช.	31	4	12.90	
ปริญญาตรีหรือปวส.	92	6	6.50	
สูงกว่าปริญญาตรี	6	3	50.00	
สถานะการเงิน				.561*
รายจ่ายมากกว่ารายรับ	45	6	13.30	
รายจ่ายพอดีกับรายรับ	61	4	6.60	
รายจ่ายน้อยกว่ารายรับ	27	3	11.10	
หนี้สิน				1**
ไม่มีหนี้สิน	19	2	10.50	
มีหนี้สิน	114	11	9.60	
ตำแหน่งงาน				.389*
ข้าราชการ	65	4	6.20	
ลูกจ้างประจำ	2	0	0.00	
พนักงานราชการ	6	1	16.70	
พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	38	4	10.50	
ลูกจ้างรายเดือน	4	0	0.00	
ลูกจ้างรายวัน	18	4	22.20	
หน่วยงานที่ทำ				.779*
องค์กรแพทย์	5	1	20.00	
ทันตกรรม	10	0	0.00	
กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค	8	0	0.00	

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ปัจจัย	จำนวน	ความทุกข์ของโรคซึมเศร้า		P-Value
		จำนวน	ร้อยละ	
กลุ่มงานบริหารทั่วไป	23	3	13.00	
กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์	7	1	14.30	
กลุ่มงานกายภาพบำบัด	5	0	0.00	
กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวและบริการปฐมภูมิ	10	2	20.00	
กลุ่มงานแพทย์แผนไทย	5	1	20.00	
กลุ่มการพยาบาล	57	5	8.80	
งานแผนงาน	3	0	0.00	
ระยะเวลาปฏิบัติงานในโรงพยาบาลขุนตาล				1*
น้อยกว่า 1 ปี	6	1	16.70	
1-5 ปี	39	4	10.30	
5-10 ปี	27	2	7.40	
มากกว่า 10 ปี	61	6	9.80	

*Chi-square, ** Fisher's Exact Test

เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลขุนตาลมีแนวโน้มฆ่าตัวตายในปัจจุบัน จำนวน 3 คน โดยแนวโน้มฆ่าตัวตาย ระดับน้อย จำนวน 1 คน ร้อยละ 0.80 มีแนวโน้มฆ่าตัวตาย ระดับปานกลาง จำนวน 2 คน ร้อยละ 1.50 และไม่มีแนวโน้มฆ่าตัวตาย ระดับรุนแรง (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 ความถี่และร้อยละแนวโน้มการฆ่าตัวตายของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลขุนตาลด้วยคำถาม 8Q

การแปลผล	จำนวนคน	ร้อยละ
ไม่มีแนวโน้มฆ่าตัวตายในปัจจุบัน	130	97.7
มีแนวโน้มฆ่าตัวตายในปัจจุบันระดับน้อย	1	0.8
มีแนวโน้มฆ่าตัวตายในปัจจุบันระดับปานกลาง	2	1.5
มีแนวโน้มฆ่าตัวตายในปัจจุบันระดับรุนแรง	0	0

การอภิปรายผล

เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลขุนตาลส่วนใหญ่มีความเครียดในระดับน้อย ร้อยละ 67.70 และปัจจัยส่วนบุคคลไม่สัมพันธ์กับระดับความเครียด เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาอื่น พบว่าใกล้เคียงกับการศึกษาในเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต

มีความเครียดระดับน้อย ร้อยละ 72.60 และปัจจัยด้านเพศ อายุ ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ตำแหน่งงาน และสถานะภาพไม่สัมพันธ์กับความเครียด แต่การมีภาวะโรคไตสัมพันธ์กับภาวะเครียด การศึกษาที่โรงพยาบาลสันป่าตอง พบว่าเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีความเครียดระดับสูง ร้อยละ 41.70

ปัจจัยพื้นฐานได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพ ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน ไม่สัมพันธ์กับความเครียด ส่วนในบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดพะเยา พบว่าส่วนใหญ่มีความเครียดระดับปานกลาง และพบว่า อายุ ระดับการศึกษา รายได้ครัวเรือน หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน และวิชาชีพมีผลต่อความเครียด¹² ในส่วนของต่างประเทศ การศึกษาที่เมือง Nelamangala ประเทศอินเดีย พบว่าเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ส่วนใหญ่มีความเครียดระดับปานกลาง ร้อยละ 52.10¹³ ซึ่งความแตกต่างของระดับความเครียดและปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดในแต่ละการศึกษาอาจเกิดจากบริบทของการทำงานในแต่ละพื้นที่ ภาระงานของแต่ละโรงพยาบาลซึ่งมีขนาดไม่เหมือนกัน

ความชุกของโรคซึมเศร้าในเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลขุนตาล พบร้อยละ 9.80 ส่วนใหญ่เป็นซึมเศร้าระดับน้อย ร้อยละ 9.00 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้ในเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต⁶ และโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่¹⁴ ซึ่งพบความชุกของโรคซึมเศร้า ร้อยละ 13.30 และ 9.80 ตามลำดับ และส่วนใหญ่เป็นอาการซึมเศร้าระดับน้อยเช่นกัน ส่วนการศึกษาในประเทศไนจีเรีย พบความชุกของโรคซึมเศร้าในบุคลากรทางการแพทย์ ร้อยละ 14.90¹⁵

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติคือ ระดับการศึกษา โดยพบความชุกของโรคซึมเศร้าในเจ้าหน้าที่ที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีถึงร้อยละ 50.00 แตกต่างกับผลการศึกษาในบุคลากรโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ซึ่งพบว่าการศึกษาระดับสูงกว่าปริญญาตรีมีความชุกโรคซึมเศร้าเพียงร้อยละ 6.8 สาเหตุที่ผลการศึกษา มีความแตกต่างกัน อาจเกิดจากบริบทของโรงพยาบาลและภาระงานที่แตกต่างกัน เนื่องจาก

โรงพยาบาลขุนตาล เป็นโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง แต่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่เป็นโรงพยาบาลขนาด 1400 เตียง

จากผลการศึกษา ผู้วิจัยได้ ประสานให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลขุนตาลที่มีภาวะเครียดระดับมาก มากที่สุด และผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า เข้ารับการรักษาและบำบัดจากแผนกสุขภาพจิตต่อไป

ข้อจำกัด

1. การวิจัยนี้เก็บข้อมูลเฉพาะเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลขุนตาลเท่านั้น ทำให้ผลที่ได้อาจนำไปใช้กับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลอื่นไม่ได้
2. เนื่องจากการศึกษาภาคตัดขวาง เครื่องมือที่ใช้วัดเป็นแบบสอบถามที่เขียนตอบด้วยตัวเอง อาจมีความคลาดเคลื่อน

สรุปผลการทำวิจัยและข้อเสนอแนะ

เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลขุนตาล ส่วนใหญ่มีระดับความเครียดอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 67.70 ความชุกของโรคซึมเศร้า พบร้อยละ 9.80 ส่วนใหญ่เป็นโรคซึมเศร้าระดับน้อย ร้อยละ 9.00 ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ระดับการศึกษา เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลขุนตาล มีแนวโน้มการฆ่าตัวตาย ร้อยละ 2.30

จากผลของการศึกษาทำให้ตระหนักถึงภาวะเครียดและซึมเศร้าในเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลขุนตาล ซึ่งควรจะมีการจัดการรักษาติดตามผู้ที่มีความเครียดมาก ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า ผู้ที่มีแนวโน้มฆ่าตัวตาย นอกจากนี้ผู้บริหารและฝ่ายทรัพยากรบุคคลของโรงพยาบาล ควรจัดให้มีการประเมินภาวะเครียดและโรคซึมเศร้าของเจ้าหน้าที่เป็นประจำ และควรหาวิธีป้องกันรักษาภาวะเครียดและซึมเศร้าในเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลต่อไป

REFERENCES

1. Annual report 2018. Nonthaburi: Department of Mental Health, Ministry of Public Health; 2018.
2. Clinical practice guideline of major depressive disorder for general practitioner: CPG-MDD-GP. Ubon Ratchathani: The Excellence Center for Depressive Disorder, Prasimahabodi Psychiatric Hospital; 2010.
3. Dept. of Mental Health revealed that 53K a year Thai people attempt to commit suicide, 4,000 of them completed, men is about 4 times higher than women (Translate from Thai language) [Internet]. Nontaburi: Department of Mental Health; 2012 [cited2020 May 10]. Available from: <https://dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=29592>.
4. Behavior modification stress management for working age group. Nonthaburi; Health Education Division, Department of Health Service Support, Ministry of Public Health;2015.
5. Kim MS, Kim T, Lee D, Yook JH, Hong YC, Lee SY, Yoon JH, Kang MY. Mental disorders among workers in the healthcare industry: 2014 national health insurance data. Ann Occup Environ Med. 2018;30(1):31.
6. Tanthitippong A. Prevalence and predicting factors of depression and stress from work in Vachira Phuket Hospital's employees. Reg 11 Med J. 2019; 33(1):203-16.
7. Wijitraphan T. Prevalence and risk factors of occupational stress in health care providers. Bulletin of Suanprung. 2016; 32(3):54-67.
8. Thitaree K, Chaiwong W. Study on prevalence of work-related stress and relating factors among staff in a private hospital. Thammasat Medical Journal. 2019;19(1):115-32.
9. Guideline of using mental health tools for health personnel in community hospital (Chronic Disease Clinic), 2nd ed. Nonthaburi: Department of Mental Health, Ministry of Public Health; 2015.
10. Arunpongpaisal S, Kongsuk T, Maneeton N, Maneeton B, Wannasewok K, Leejongpermpoon J, et al. Development and Validity of two-question screening test for Depressive disorders in Thai I-san community. J Psychiatr Assoc Thailand 2006; 52(2):138-48.
11. Kongsuk T, Arunpongpaisal S, Janthong S, Prukkanone B, Sukhawaha S, Leejongpermpoon J. Criterion-related validity of the 9 questions depression rating scale revised for Thai Central Dialect. J Psychiatric Assoc Thailand. 2018;63(4):321-34.

- 12.Pakagul D. Factors related to the happiness and stress of Chachoengsao Public Health Officers. Journal of Health Systems Research. 2007;1(3-4):419-29.
- 13.Sagar S, Ravish K, Ranganath T, Ahmed MT, Shanmugapriya D. Professional stress levels among healthcare workers of Nelamangala: A cross sectional study. Int J Community Med Public Health. 2017; 4(12):4685-91.
- 14.Pongsananurak S, Pinyopornpanish K, Jiraporncharoen W, Wisetborisut A, Angkurawaranon C. The Association between Anemia and Depression among Health Workers in Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital. J Prapokklao Hosp Clin Med Educat Center. 2019;36(4):285-94.
- 15.Obi IE, Aniebue PN, Okonkwo K, Okeke TA, Ugwunna N. Prevalence of depression among health workers in Enugu, South East Nigeria. Niger J Clin Pract. 2015;18(3):342-7.