



ความชุกของภาวะซึมเศร้าในพยาบาลของ โรงพยาบาลศรีนครินทร์

เจษฎา ทองเถาว์ พบ. *

นิรมล พัจจนสุนทร พบ. *

ชูศรี คูชัยสิทธิ์ วท.ม. *

สุชาติ พหลภาคย์ พบ. *

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อทราบความชุกของภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะนี้ในพยาบาลของโรงพยาบาลศรีนครินทร์

วิธีการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบสำรวจภาคตัดขวาง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสอบถามซึ่งให้อาสาสมัครตอบด้วยตนเอง แบบสอบถามมี 2 ส่วน ส่วนแรกถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ การเจ็บป่วยทางกาย สุขภาพจิต ความพึงพอใจในสัมพันธภาพภายในครอบครัว และสภาพการทำงาน ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถาม KKU-DI (Khon Kaen University Depression Inventory) เพื่อคัดกรองภาวะซึมเศร้า กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ที่ปฏิบัติงานในปี พ.ศ. 2549 ระยะเวลาที่ศึกษาคือ ระหว่างวันที่ 1 เมษายน ปี พ.ศ. 2549 ถึงวันที่ 31 กรกฎาคม ปี พ.ศ. 2549 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ความชุก ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน odds ratios การทดสอบ χ^2 และ multiple logistic regressions

ผลการวิจัย ได้ส่งแบบสอบถามไปยังพยาบาลของทั้งโรงพยาบาลซึ่งมีอยู่ 623 คน พยาบาล 606 คน (ร้อยละ 97.3) ได้ตอบและส่งแบบสอบถามกลับมา ความชุกของภาวะซึมเศร้าในพยาบาลของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ตามเครื่องมือวัดภาวะซึมเศร้า KKU-DI คือ ร้อยละ 33.3 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ อายุน้อยกว่า 35 ปี สภาพเศรษฐกิจ เหตุการณ์ที่ทำให้สะเทือนใจในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา มีประวัติการพยายามฆ่าตัวตาย ความพึงพอใจในสัมพันธภาพภายในครอบครัว ขวัญและกำลังใจ ค่าตอบแทน ความรู้สึกที่ถูกควบคุม ปัญหาจากผู้ป่วยและญาติ ระบบงานและการจัดการที่ไม่มีประสิทธิภาพและการขาดแคลนทรัพยากรบุคคล

สรุป ความชุกของภาวะซึมเศร้าในพยาบาลของโรงพยาบาลศรีนครินทร์มีค่าสูงกว่าประชากรทั่วไป สาเหตุอาจเกิดจากภาระงานค่อนข้างหนัก การขาดขวัญและกำลังใจ ไม่พอใจค่าตอบแทน ความรู้สึกที่ถูกควบคุมมากเกินไป ปัญหาจากผู้ป่วยและญาติ ระบบงานและการจัดการที่ไม่มีประสิทธิภาพ การขาดแคลนทรัพยากรบุคคล

คำสำคัญ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ภาวะซึมเศร้า ความชุก ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า KKU-DI

วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2552; 54(1): 37-54

* ภาคจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น



The Prevalence of Depression among the Nurses of Srinagarind Hospital

*Jetsada Thongtao M.D. **

*Niramol Patjanasontorn M.D. **

*Chusri Kuchaiyasit M.Sc. **

*Suchat Paholpak M.D. **

Abstract

Objectives: To determine the prevalence and associated factors of depression among the nurses of Srinagarind Hospital.

Materials and Methods: This study was a descriptive cross-sectional study. The research instrument was self-completing questionnaires which had 2 parts. The first part asked about demographic data, medical illness, mental health, satisfaction in family relationship, and working situation. The second part was KCU-DI (Khon Kaen University Depression Inventory) which was the screening questionnaire for depression. Participants were the nurses who were working in Srinagarind Hospital in the year 2006. Period of study was during 1 April- 31 July 2006. Statistical method was percentage, prevalence, mean, standard deviation, odds ratios, χ^2 test and multiple logistic regressions.

Results: The questionnaires were sent out to the whole number of nurses (623 nurses). Six hundreds and six nurses (97.3%) replied and sent the questionnaires back. The prevalence of depression among the nurses of Srinagarind Hospital according to KCU-DI was 33.3%. Factors associated with depression were age younger than 35 years old, economic status, presence of traumatic event in the previous year, history of suicidal attempt, satisfaction in family relationship, moral, compensation, feeling of being controlled, problem with patients and their relatives, inefficiency in workplace management, and lacking of human resource.

Conclusion: The prevalence of depression in the nurses of Srinagarind Hospital was higher than general population. This might be due to over workload, lack of moral support, dissatisfaction in compensation, feeling of being over controlled, problem from patients and their relatives, inefficiency in work managing system and lacking of human resource.

Keywords: nurses, Srinagarind Hospital, depression, prevalence, factors associated with depression, KCU-DI

J Psychiatr Assoc Thailand 2009; 54(1): 37-54

* Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Khon Kaen University

บทนำ

องค์การอนามัยโลกรายงานว่าในปัจจุบันภาวะ
อารมณ์เศร้าเป็นสาเหตุอันดับที่ 4 ที่ทำให้เกิด global
burden of disease (หรือ disability adjusted life years
หรือ DALYs) และคาดว่าในปี พ.ศ. 2563 ภาวะซึมเศร้า
จะเลื่อนเป็นอันดับที่ 2 ที่ทำให้เกิด DALYs รองจาก
โรคหัวใจขาดเลือด (ischaemic heart disease)¹

พยาบาลเป็นบุคลากรที่มีแนวโน้มว่าจะเกิด
ภาวะเครียดจากการทำงานได้สูง² สาเหตุอาจเกิดจาก
การต้องรับผิดชอบชีวิตของคนป่วย การต้องดูแลผู้ป่วย
ซึ่งอยู่ในภาวะวิกฤติ³ การคาดหวังจากสังคมว่าพยาบาล
ต้องเมตตา เสียสละ เห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวมมากกว่า
ประโยชน์ส่วนตัว ความไม่พึงพอใจองค์กรหรือ
โรงพยาบาล ค่าตอบแทนที่ได้รับจากการทำงานที่ต่ำ
เมื่อเทียบกับความรับผิดชอบ ปัญหาของตัวพยาบาลเอง
เช่น สุขภาพส่วนตัวทั้งทางกายและทางจิต และปัญหา
ภายในครอบครัว⁴

ที่ผ่านมาการศึกษาเกี่ยวกับความชุกของภาวะ
ซึมเศร้าในประชากรหลายกลุ่ม เช่น ผู้สูงอายุ นักเรียน
ระดับมัธยมศึกษา คนงาน พนักงานขับรถ เป็นต้น
แต่ยังไม่เคยมีการศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้า
ในพยาบาล จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจและต้องการศึกษา
ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะซึมเศร้า
ในพยาบาลของโรงพยาบาลศรีนครินทร์เพื่อนำผลการ
ศึกษาที่ได้ไปพิจารณาเสนอแนวทางให้ความช่วยเหลือ
ที่เหมาะสมและปรับปรุงระบบการจัดการบุคลากร
ทางการพยาบาลภายในโรงพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เป็นการศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้า
ในพยาบาลวิชาชีพที่กำลังปฏิบัติงานในแผนกต่างๆ
ของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย
ระหว่างวันที่ 1 เมษายน - 31 กรกฎาคม ปี พ.ศ. 2549

วัสดุและวิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบสำรวจ
ภาคตัดขวาง (descriptive cross-sectional survey
study) ประชากรในการวิจัยคือ พยาบาลวิชาชีพที่กำลัง
ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ทั้งหมด โครงการ
วิจัยได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรม
การวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นตามหนังสือ
ที่ HE480927 ลงวันที่ 1 ตุลาคม ปี พ.ศ. 2548

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามซึ่งมี
2 ชุด ชุดแรกเป็นแบบสอบถามข้อมูลด้านประชากรศาสตร์
ประกอบด้วยการสอบถามข้อมูล 5 ด้านดังนี้ ข้อมูล
ด้านประชากรศาสตร์ (ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส
ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ความพอเพียง
ของรายได้ ที่พักอาศัย จำนวนบุตร) ความเจ็บป่วย
ทางกาย (ได้แก่ โรคประจำตัวที่ได้รับการวินิจฉัยจาก
แพทย์ ประวัติการได้รับอุบัติเหตุทางศีรษะอย่างรุนแรง)
สุขภาพจิต (ได้แก่ เหตุการณ์ที่ทำให้สะเทือนใจในช่วง
1 ปีที่ผ่านมา ประวัติการพยายามฆ่าตัวตาย ประวัติ
ภาวะซึมเศร้าหรือฆ่าตัวตายในครอบครัว) ความพึงพอใจ
ในสัมพันธภาพภายในครอบครัวและข้อมูลด้านการงาน
(ได้แก่ ลักษณะงาน แผนกที่สังกัด งานเสริม ปัญหาและ
อุปสรรคในการทำงาน) แบบสอบถามชุดที่ 2 เป็น Khon
Kaen University Depression Inventory (KKU-DI) เป็นแบบ
สอบถามที่ผู้ถูกสำรวจตอบด้วยตนเอง เป็นแบบสอบถาม
เพื่อการวินิจฉัยภาวะซึมเศร้าสำหรับประชากรภาค
ตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย แบบสอบถาม
นี้ได้รับการพัฒนาในปี พ.ศ. 2539 โดยสุวรรณา
อรุณพงศ์ไพศาล และคณะ⁵ ค่าความตรงภายใน คือ 0.94
ความไวและความจำเพาะของแบบทดสอบเท่ากับ
ร้อยละ 88 (95%CI = ร้อยละ 86-90) ค่าความแม่นยำ
(accuracy) คือ ร้อยละ 75 เครื่องมือนี้มีคำถาม 30 ข้อ
ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับอาการเศร้า (depressive
symptoms) อาการทางกาย (somatic symptoms) อาการ

พฤติกรรมเชื่องช้า (retardation) และความไม่ยอมกินอาหาร คำตอบแต่ละข้อเป็นสเกล likert 4 ระดับ (0-3) ผู้ตอบเลือกตอบให้ตรงกับความรู้สึกของตนเองมากที่สุดในรอบสองสัปดาห์ที่ผ่านมาเพียงคำตอบเดียว ผู้อ่านสามารถดูรายละเอียดจากเอกสารอ้างอิงได้ คะแนนรวมมีค่าระหว่าง 0-90 คะแนน จุดตัดคือ 20 คะแนน คะแนนตั้งแต่ 20 คะแนนขึ้นไปถือว่ามีความซึมเศร้า^๑

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพที่กำลังปฏิบัติงานอยู่ (ปี พ.ศ. 2549) ในทุกแผนกของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มีอายุราชการไม่ต่ำกว่า 1 ปี และให้ความยินยอมตอบแบบสอบถาม

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ประกอบด้วยพยาบาลที่สังกัดสำนักงานงานบริการพยาบาลพยาบาลที่กำลังลาศึกษาต่อ ลาป่วย ลาคลอด และพยาบาลที่ไม่ได้กำลังปฏิบัติงาน ณ ช่วงเวลาที่ทำการวิจัย

การคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ใช้สูตรของ Cochran (1997) คือ $n = \frac{Z^2 pq}{d^2}$ เมื่อ n = จำนวนพยาบาลในกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา z = ค่าวิกฤตที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ซึ่งมีค่าเท่ากับ 1.96 p = ความชุกของภาวะซึมเศร้าในพยาบาล = 0.3 q = 1 - p = 0.7 d = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ = 0.05 เมื่อแทนค่าในสูตรจะได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 322.7 คน แต่ผู้วิจัยมีความประสงค์จะเพื่อจำนวนกลุ่มตัวอย่างให้เกินไว้ จึงตัดสินใจศึกษาจากประชากรทั้งหมด

การวิเคราะห์ข้อมูล สถิติที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ชนิด คือ สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยและสถิติเชิงวิเคราะห์เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านต่างๆ กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในพยาบาล สถิติเชิงวิเคราะห์มี 2 ชนิด ได้แก่ bivariate analysis เพื่อหาความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ กับการเกิดภาวะซึมเศร้า สถิติที่ใช้ประกอบด้วย odds ratios (หรือ OR), 95% confidence

interval of OR และค่า z- test และ multivariate analysis โดยวิธี multiple logistic regressions

นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยคำต่อไปนี้คือ พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง พยาบาลผู้สำเร็จการศึกษาทางการพยาบาลระดับประกาศนียบัตร (เทียบเท่าปริญญาตรี) และปริญญาตรีขึ้นไปซึ่งได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง คำอีกคำหนึ่งที่นิยามไว้คือเหตุการณ์สะเทือนใจ หมายถึง เหตุการณ์ใดๆ ที่เกิดขึ้นในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาที่ทำให้เกิดความไม่สบายใจ เช่น การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ความขัดแย้งในครอบครัว ปัญหาเศรษฐกิจ การหย่าร้าง ความรุนแรง ความเจ็บป่วยทางกายของตนเองหรือคนใกล้ชิด เป็นต้น

การเปิดเผยผลการศึกษากรณีที่ผู้ถูกวิจัยต้องการทราบว่าตนเองมีภาวะซึมเศร้าหรือไม่ ผู้ถูกวิจัยสามารถขอทราบได้ โดยกาเครื่องหมายถูกที่หน้าหัวข้อ “ข้าพเจ้าต้องการให้ผู้วิจัยแจ้งผลการประเมินภาวะซึมเศร้าของข้าพเจ้า” ในเอกสารแสดงความยินยอมของอาสาสมัคร หลังจากนั้นผู้วิจัยจะแจ้งผลการประเมินภาวะซึมเศร้าแก่ผู้ถูกวิจัย ในกรณีที่มีภาวะซึมเศร้าผู้วิจัยจะแนบความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าและแนวทางการปฏิบัติตัวพร้อมไปด้วย

ผลการศึกษา

ผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามกลับคืนจากพยาบาล 606 รายจากการส่งแบบสอบถามออกไปให้ประชากรทั้งหมดคือ 623 ราย อัตราการตอบแบบสอบถามคือร้อยละ 97.3

ข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ของผู้ตอบแบบสอบถาม ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นเพศหญิง 589 ราย (ร้อยละ 97.2) อายุน้อยกว่า 35 ปี 248 ราย (ร้อยละ 40.9) อายุระหว่าง 35-45 ปี 257 ราย (ร้อยละ 42.4) และอายุมากกว่า 45 ปี 101 ราย (ร้อยละ 16.7) อายุเฉลี่ย

ของผู้ตอบแบบสอบถาม คือ 37.5 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานหรือ SD เท่ากับ 7.2 ปี) ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นโสด 221 ราย (ร้อยละ 36.5) แต่งงานแล้ว 359 ราย (ร้อยละ 59.2) เป็นหม้าย หย่า หรือแยกกันอยู่รวม 26 ราย (ร้อยละ 4.3) ผู้ตอบแบบสอบถามจบการศึกษาระดับปริญญาตรี 527 ราย (ร้อยละ 87.0) ปริญญาโท 79 ราย (ร้อยละ 13.0) ผู้ตอบแบบสอบถามมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 20,000 บาท 349 ราย (ร้อยละ 57.6) มีรายได้ระหว่างเดือนละ 20,000 - 30,000 บาท 200 ราย (ร้อยละ 33.0) และมีรายได้มากกว่าเดือนละ 30,000 บาท 57 ราย (ร้อยละ 9.4) ผู้ตอบแบบสอบถามมีรายได้พอใช้และมีเงินเหลือเก็บ 147 ราย (ร้อยละ 24.3) รายได้พอใช้แต่ไม่มีเงินเหลือเก็บ 255 ราย (ร้อยละ 42.1) รายได้ไม่พอใช้แต่ไม่ได้เป็นหนี้ 11 ราย (ร้อยละ 1.8) และรายได้ไม่พอใช้และต้องเป็นหนี้สิน 193 ราย (ร้อยละ 31.8) ผู้ตอบแบบสอบถามอาศัยในบ้านพักของตนเอง 343 ราย (ร้อยละ 56.6) อาศัยในหอพักหรือแฟลตทาง

ราชการ 263 ราย (ร้อยละ 43.4) ผู้ตอบแบบสอบถามยังไม่มีบุตร 283 ราย (ร้อยละ 46.7) มีบุตร 1 คน 119 ราย (ร้อยละ 19.6) มีบุตร 2 คน 168 ราย (ร้อยละ 27.7) มีบุตรตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป 36 ราย (ร้อยละ 6.0)

ผู้ตอบแบบสอบถามปฏิบัติงานที่แผนกการพยาบาลต่างๆ (ตารางที่ 1) แต่ถ้าแยกแยะรายละเอียดตามหอผู้ป่วยจะได้รายละเอียดดังนี้ พยาบาลที่ตอบแบบสอบถามเป็นพยาบาลในหอผู้ป่วยใน 279 ราย (ร้อยละ 46) หอผู้ป่วยฉุกเฉินและห้องตรวจผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 138 ราย (ร้อยละ 22.8) ห้องผ่าตัด แผนกวิสัญญี และห้องคลอด 122 ราย (ร้อยละ 20.1) และห้องตรวจผู้ป่วยนอก 67 ราย (ร้อยละ 11.1) เกี่ยวกับการมีงานอื่นเสริมพบว่าพยาบาลมีงานเสริม 193 ราย (ร้อยละ 31.8)

ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ ผู้ตอบแบบสอบถามมีโรคประจำตัวที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ 281 ราย (ร้อยละ 46.4) เคยได้รับอุบัติเหตุทางศีรษะอย่างรุนแรง 29 ราย (ร้อยละ 4.8) ผู้ตอบแบบสอบถามเคยคิด

ตารางที่ 1 จำนวนของพยาบาลที่ตอบแบบสอบถามจำแนกตามแผนกการพยาบาล

แผนกการพยาบาล	จำนวนพยาบาล ในแผนก	จำนวนพยาบาลที่ตอบแบบสอบถาม จำนวน (คน)	ร้อยละ
ห้องผ่าตัด	75	75	100
ผู้ป่วยระยะวิกฤต	70	70	100
กุมารเวชกรรม	50	50	100
จักษุ โสต จิตเวช	46	46	100
อายุรกรรม	76	74	97
ศัลยกรรม	61	59	97
อุบัติเหตุและฉุกเฉิน	55	53	96
ผู้ป่วยนอก	54	52	96
บำบัดพิเศษ	25	24	96
สูติ-นรีเวชกรรม	44	41	93
ผู้ป่วยพิเศษ	30	28	93
ภาควิชาวิสัญญีวิทยา	37	34	92
รวม	623	606	97

ฆ่าตัวตายอย่างน้อย 1 ครั้งในชีวิต 66 ราย (ร้อยละ 10.9) เคยพยายามฆ่าตัวตายในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา 4 ราย (ร้อยละ 0.7) ผู้ตอบแบบสอบถามมีบุคคลในครอบครัวป่วยเป็นภาวะซึมเศร้าหรือเคยฆ่าตัวตาย 71 ราย (ร้อยละ 11.7) เคยมีเหตุการณ์ที่ทำให้สะเทือนใจ 174 ราย (ร้อยละ 28.7) ในจำนวนนี้เป็นการสูญเสียคนรักร้อยละ 37.0 เป็นปัญหาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ร้อยละ 19.0 เป็นปัญหาเศรษฐกิจและสังคมร้อยละ 15.0 เป็นความเจ็บป่วยของญาติพี่น้องร้อยละ 10.0 เป็นปัญหาสุขภาพส่วนตัวร้อยละ 5.0 และไม่ระบุชนิดของปัญหาร้อยละ 14.0

ข้อมูลเกี่ยวกับความสัมพันธ์ภายในครอบครัว

ผู้ตอบแบบสอบถามพอใจในสัมพันธภาพกับสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัว 525 ราย (ร้อยละ 86.6) ไม่พอใจ 44 ราย (ร้อยละ 7.3) รู้สึกเฉยๆ 37 ราย (ร้อยละ 6.1)

ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการทำงาน

พยาบาล 549 ราย (ร้อยละ 90.6) มีปัญหาและอุปสรรคในการทำงาน ปัญหาและอุปสรรคในการทำงานอันดับแรกคือ ขาดขวัญและกำลังใจ ไม่พอใจค่าตอบแทนหรือการเลื่อนขั้น 412 ราย (ร้อยละ 68.0) อันดับ 2 คือ ระบบงานและการจัดการที่ไม่มีประสิทธิภาพ และขาดแคลนทรัพยากรบุคคล 371 ราย (ร้อยละ 61.2) อันดับ 3 คือ ความขัดแย้งภายในและปัญหาระหว่างบุคลากร 205 ราย (ร้อยละ 33.8) อันดับ 4 คือ ความรู้สึก

ว่าถูกควบคุมมากเกินไป 94 ราย (ร้อยละ 15.5) อันดับ 5 คือ การไม่พอใจในวิชาชีพ 91 ราย (ร้อยละ 15.0) อันดับ 6 คือ ปัญหาจากผู้ป่วยและญาติ 71 ราย (ร้อยละ 11.7) และอันดับสุดท้ายคือการขาดความรู้ความสามารถรวมทั้งความรู้ไม่ตรงกับงานที่ทำ 31 ราย (ร้อยละ 5.1) ผู้ตอบแบบสอบถามบางคนมีปัญหามากกว่า 1 อย่าง

ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า กลุ่มตัวอย่าง 202 ราย

(ร้อยละ 33.3) มีภาวะซึมเศร้าโดยพิจารณาจากคะแนนในเครื่องมือคัดกรองภาวะซึมเศร้า KKU-DI ตั้งแต่ 20 คะแนนขึ้นไป ในจำนวนนี้ร้อยละ 67.0 มีค่าคะแนน 20-30 คะแนน ร้อยละ 23.0 มีค่าคะแนน 30-40 คะแนน และอีกร้อยละ 10.0 มีค่าคะแนนมากกว่า 40 คะแนน (ตารางที่ 2)

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางด้านประชากรศาสตร์กับภาวะซึมเศร้าในพยาบาลของโรงพยาบาลศรีนครินทร์

อายุ ความชุกของภาวะซึมเศร้าในพยาบาลที่

อายุน้อยกว่า 35 ปี อายุระหว่าง 35-45 ปีและอายุมากกว่า 45 ปี คือ ร้อยละ 46.0, 27.6 และ 16.8 ตามลำดับ ความชุกของภาวะซึมเศร้าในพยาบาลกลุ่มที่อายุน้อยกว่า 35 ปี และกลุ่มอายุระหว่าง 35-45 ปี เป็น 4.20 เท่า (95% CI = 2.36-7.49) และ 1.89 เท่า (95% CI = 1.05-3.40) ของพยาบาลกลุ่มที่อายุมากกว่า 45 ปี

ตารางที่ 2 จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามภาวะซึมเศร้าโดยพิจารณาจากคะแนน KKU- DI

คะแนน ในแบบสอบถาม KKU-DI	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีภาวะซึมเศร้า (คะแนน < 20)	404	66.7
มีภาวะซึมเศร้า (คะแนน ≥ 20)	202	33.3
คะแนน 20-30	136	67.0 ของ 202 คน
คะแนน 30-40	46	23.0 ของ 202 คน
คะแนน > 40	20	10.0 ของ 202 คน
รวม	606	100.0 ของ 202 คน

ตามลำดับ อายุมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 33.96$, $df = 2$, $p < 0.0001$)

เพศ ความชุกของภาวะซึมเศร้าในพยาบาล เพศหญิงและพยาบาลเพศชาย คือ ร้อยละ 34 และ ร้อยละ 18 ตามลำดับ ความชุกของภาวะซึมเศร้าใน พยาบาลเพศหญิงเป็น 2.38 เท่า (95% CI = 0.68-8.38) ของพยาบาลเพศชาย เพศของพยาบาลไม่สัมพันธ์กับ การเกิดภาวะซึมเศร้า ($\chi^2 = 1.94$, $df = 1$, $p = 0.164$)

สถานภาพสมรส ความชุกของภาวะซึมเศร้า ในพยาบาลกลุ่มโสด กลุ่มหย่าหรือแยกกันอยู่กับ คู่สมรส กลุ่มแต่งงานแล้วยังอยู่กับคู่สมรสคือ ร้อยละ 33.9, 38.5 และ 32.6 ตามลำดับ พยาบาลกลุ่มโสด และกลุ่มหย่าหรือแยกกันอยู่เกิดภาวะซึมเศร้า เป็น 1.06 เท่า (95% CI = 0.75-1.52) และ 1.29 เท่า (95% CI = 0.57-2.94) ของพยาบาลกลุ่มแต่งงานแล้วยังอยู่ กับคู่สมรสตามลำดับ สถานภาพสมรสไม่สัมพันธ์กับ การเกิดภาวะซึมเศร้า ($\chi^2 = 0.43$, $df = 2$, $p = 0.805$)

ระดับการศึกษา ความชุกของภาวะซึมเศร้า ในพยาบาลกลุ่มที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี และ กลุ่มที่จบระดับปริญญาโทคือร้อยละ 35.1 และร้อยละ 21.5 ตามลำดับ พยาบาลที่จบปริญญาตรีมีภาวะซึมเศร้า สูงเป็น 1.97 เท่า (95% CI = 1.12-3.47) ของพยาบาลที่ จบปริญญาโท ความชุกของภาวะซึมเศร้าในพยาบาล ระดับการศึกษาต่างๆ มีความแตกต่างกันอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 5.71$, $df = 1$, $p = 0.017$)

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ความชุกของภาวะซึมเศร้า ในพยาบาลกลุ่มที่มีรายได้เฉลี่ยน้อยกว่าเดือนละ 2 หมื่นบาท กลุ่มที่มีรายได้เดือนละ 20,000-30,000 บาท และกลุ่มที่มีรายได้มากกว่าเดือนละ 3 หมื่นบาทคือ ร้อยละ 43, 22 และร้อยละ 14 ตามลำดับ ความชุกของ ภาวะซึมเศร้าในพยาบาลกลุ่มที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน น้อยกว่า 20,000 บาทและกลุ่มที่มีรายได้เดือนละ

20,000-30,000 บาท เป็น 4.62 เท่า (95% CI = 2.12-10.04) และ 1.73 เท่า (95% CI = 0.76-3.92) ของพยาบาลที่มี รายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 30,000 บาทตามลำดับ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะ ซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 35.73$, $df = 2$, $p < 0.0001$)

ความพอเพียงของรายได้ ความชุกของภาวะ ซึมเศร้าในพยาบาลกลุ่มที่รายได้ไม่พอใช้และต้องเป็น หนี้สิน กลุ่มที่รายได้ไม่พอใช้แต่ไม่ได้เป็นหนี้สิน กลุ่มที่ รายได้พอใช้แต่ไม่มีเงินเหลือเก็บและกลุ่มที่รายได้พอใช้ และมีเงินเหลือเก็บคือ ร้อยละ 46.6, 36.4, 29.8 และ ร้อยละ 21.8 ตามลำดับ ความชุกของภาวะซึมเศร้า ในพยาบาลกลุ่มที่มีรายได้ไม่พอใช้และต้องเป็นหนี้สิน กลุ่มที่รายได้ไม่พอใช้แต่ไม่ได้เป็นหนี้สิน กลุ่มที่รายได้ พอใช้แต่ไม่มีเงินเหลือเก็บเป็น 3.14 เท่า (95% CI = 1.94- 5.09), 2.05 เท่า (95% CI = 0.57-7.46) และ 1.53 เท่า (95% CI = 0.95-2.45) ของพยาบาลที่รายได้พอใช้และมี เงินเหลือเก็บ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับ ภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 25.68$, $df = 3$, $p < 0.0001$)

จำนวนบุตร ความชุกของภาวะซึมเศร้าใน พยาบาลกลุ่มที่มีบุตร 1 คน 2 คนและตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป คือ ร้อยละ 34.5, 29.8 และร้อยละ 27.8 ตามลำดับ ความชุกของภาวะซึมเศร้าในพยาบาลที่มีบุตรจำนวน แตกต่างกันจะแตกต่างกันอย่างผกผัน ความชุกของ ภาวะซึมเศร้าในพยาบาลกลุ่มที่ไม่มีบุตร มีบุตร 1 คน 2 คนเป็น 1.88 เท่า (95% CI = 0.77-4.56), 1.37 เท่า (95% CI = 0.60-3.11) และ 1.10 เท่า (95% CI = 0.50-2.45) ของความชุกของภาวะซึมเศร้าในกลุ่มที่มีบุตรตั้งแต่ 3 คนขึ้นไปตามลำดับ จำนวนบุตรไม่มีความสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับภาวะซึมเศร้า ($\chi^2 = 3.63$, $df = 4$, $p = 0.46$)

ความพึงพอใจในสัมพันธภาพภายในครอบครัว ความชุกของภาวะซึมเศร้าในพยาบาลกลุ่มที่รู้สึกไม่พึงพอใจในสัมพันธภาพภายในครอบครัวกลุ่มที่รู้สึกเฉยๆ และกลุ่มที่รู้สึกพอใจคือ ร้อยละ 68.2, 45.9 และร้อยละ 29.5 ตามลำดับ ความชุกของภาวะซึมเศร้าในพยาบาลกลุ่มที่รู้สึกไม่พอใจในสัมพันธภาพและในกลุ่มที่รู้สึกเฉยๆ ต่อสัมพันธภาพนี้ภายในครอบครัวเป็น 5.12 เท่า (95% CI = 2.64-9.91) และ 2.03 เท่า (95% CI = 1.04-3.98) ของพยาบาลกลุ่มที่พึงพอใจในสัมพันธภาพภายในครอบครัว ความพึงพอใจในสัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 30.12$, $df = 2$, $p < 0.0001$)

การมีโรคประจำตัว พยาบาลกลุ่มที่มีโรคประจำตัวมีความชุกของภาวะซึมเศร้าร้อยละ 39.5 ซึ่งสูงเป็น 1.68 เท่า (95% CI = 1.20-2.36) ของกลุ่มที่ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 28.0) การมีโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 8.97$, $df = 1$, $p = 0.003$)

การเคยมีอุบัติเหตุที่ศีรษะอย่างรุนแรง พยาบาลกลุ่มที่เคยมีอุบัติเหตุที่ศีรษะอย่างรุนแรงเกิดภาวะซึมเศร้าร้อยละ 37.9 กลุ่มที่ไม่เคยร้อยละ 33.1 สูงเป็น 1.24 เท่า (95% CI = 0.57-2.67) ของกลุ่มที่ไม่เคย การเคยมีอุบัติเหตุที่ศีรษะอย่างรุนแรงไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้า ($\chi^2 = 0.29$, $df = 1$, $p = 0.590$)

เหตุการณ์สะเทือนใจในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ความชุกของภาวะซึมเศร้าในพยาบาลกลุ่มที่มีเหตุการณ์ที่สะเทือนใจอย่างรุนแรงภายในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา (ร้อยละ 48.9) สูงเป็น 2.57 เท่า (95% CI = 1.79-3.70) ของกลุ่มที่ไม่มีเหตุการณ์ที่สะเทือนใจ (ร้อยละ 27.1) การมีเหตุการณ์สะเทือนใจในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติ ($\chi^2 = 26.45$, $df = 1$, $p < 0.0001$)

ประวัติการฆ่าตัวตาย ความชุกของภาวะซึมเศร้าในพยาบาลกลุ่มที่ไม่เคยคิดฆ่าตัวตาย กลุ่มที่เคยมีความคิดอยากจะตายอย่างน้อย 1 ครั้ง และกลุ่มที่เคยพยายามฆ่าตัวตายคือ ร้อยละ 29.3, 63.6 และร้อยละ 75.0 ตามลำดับ ความชุกของภาวะซึมเศร้าในพยาบาลกลุ่มที่เคยพยายามฆ่าตัวตาย กลุ่มที่เคยคิดอยากจะตายอย่างน้อย 1 ครั้ง เป็น 7.24 เท่า (95% CI = 0.75-70.15) และ 4.23 เท่า (95% CI = 2.47-7.21) ของกลุ่มที่ไม่เคยคิดฆ่าตัวตาย การเกิดภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับการมีประวัติการฆ่าตัวตายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 34.34$, $df = 2$, $p < 0.0001$)

ประวัติภาวะซึมเศร้าหรือฆ่าตัวตายในเครือญาติ ความชุกของภาวะซึมเศร้าในพยาบาลที่มีประวัติภาวะซึมเศร้าหรือมีการฆ่าตัวตายในเครือญาติ (ร้อยละ 45.1) สูงเป็น 1.76 เท่า (95% CI = 1.07-2.91) ของกลุ่มที่ไม่มีประวัตินี้ ประวัติภาวะซึมเศร้าหรือฆ่าตัวตายในเครือญาติมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 4.99$, $df = 1$, $p = 0.026$)

ลักษณะงาน ความชุกของภาวะซึมเศร้ามากที่สุดในพยาบาลกลุ่มที่ทำงานในหอผู้ป่วยระยะวิกฤติหรือห้องตรวจผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (ร้อยละ 44.2) อันดับ 2 คือ กลุ่มที่ทำงานในหอผู้ป่วย (ร้อยละ 35.8) อันดับ 3 คือ กลุ่มที่ทำงานในห้องผ่าตัด แผนกวิสัญญีหรือในห้องคลอด (ร้อยละ 23.0) และพบภาวะซึมเศร้า น้อยที่สุดในพยาบาลกลุ่มที่ทำงานในห้องตรวจผู้ป่วยนอก (ร้อยละ 19.4) ความชุกของภาวะซึมเศร้าในพยาบาลกลุ่มที่ทำงานอยู่ในหอผู้ป่วยระยะวิกฤติหรือห้องตรวจผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน กลุ่มที่ทำงานในหอผู้ป่วยทั่วไป ชนิดต่างๆ กลุ่มที่ทำงานในห้องผ่าตัดวิสัญญี/ห้องคลอด เป็น 3.29 เท่า (95% CI = 1.65-6.58), 2.32 เท่า (95% CI = 1.21-4.56) และ 1.24 เท่า (95% CI = 0.59-2.59) ของ

ความชุกในพยาบาลที่ทำงานอยู่ในห้องตรวจผู้ป่วยนอก การเกิดภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับลักษณะงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 19.90$, $df = 3$, $p < 0.0001$)

การทำงานเสริม ความชุกของภาวะซึมเศร้า ในพยาบาลกลุ่มที่ไม่มีงานเสริม (ร้อยละ 32.0) เป็น 0.83 เท่า (95% CI = 0.58-1.18) ของกลุ่มที่มีงานเสริม (ร้อยละ 36.3) การเกิดภาวะซึมเศร้าไม่มีความสัมพันธ์กับการทำงานเสริม ($\chi^2 = 1.10$, $df = 1$, $p = 0.295$)

แผนกการพยาบาลที่สังกัด เมื่อเรียงลำดับตามความชุกของภาวะซึมเศร้าในพยาบาลแต่ละแผนก จากความชุกมากที่สุดไปหาน้อยที่สุดพบว่า ความชุกของภาวะซึมเศร้าสูงสุดในพยาบาลที่สังกัดแผนกการพยาบาลอายุรกรรม (ร้อยละ 55.4) รองลงมาคือ แผนกการพยาบาลบำบัดพิเศษ (ร้อยละ 41.7) แผนกการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (ร้อยละ 39.6) แผนกการพยาบาลผู้ป่วยระยะวิกฤติ (ร้อยละ 37.1) แผนกการพยาบาลกุมารเวชกรรม (ร้อยละ 36.0) แผนกการพยาบาลจักษุ โสต ฯ (ร้อยละ 34.8) แผนกการพยาบาล ศัลยกรรม ฯ (ร้อยละ 30.5) แผนกการพยาบาลผู้ป่วย พิเศษ (ร้อยละ 28.6) แผนกการพยาบาลห้องผ่าตัด (ร้อยละ 28.0) แผนกการพยาบาลสูติ-นรีเวชกรรม (ร้อยละ 22.0) แผนกการพยาบาลผู้ป่วยนอก (ร้อยละ 17.3) และ ภาควิชาวิสัญญีวิทยา (ร้อยละ 14.7) ความชุกของภาวะซึมเศร้าในพยาบาลแผนกการพยาบาล อายุรกรรม แผนกการพยาบาลบำบัดพิเศษ แผนกการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน แผนกการพยาบาลผู้ป่วย ระยะวิกฤติ และแผนกการพยาบาลกุมารเวชกรรมเป็น 7.21 เท่า (95% CI = 2.51-20.67), 4.14 เท่า (95% CI = 1.19-14.44), 3.81 เท่า (95% CI = 1.27-11.40), 3.43 เท่า (95% CI = 1.18-9.95) และ 3.26 เท่า (95% CI = 1.07-9.91) ของความชุกในพยาบาลภาควิชาวิสัญญีวิทยา ความชุกของภาวะซึมเศร้าในพยาบาลที่สังกัดแผนกการพยาบาล จักษุ โสต ฯ แผนกการพยาบาลศัลยกรรม แผนกการ

พยาบาลผู้ป่วยพิเศษ แผนกการพยาบาลห้องผ่าตัด แผนกการพยาบาลสูติ-นรีเวชกรรม และแผนกการพยาบาลผู้ป่วยนอกเป็น 3.09 เท่า (95% CI = 1.00-9.54), 2.55 เท่า (95% CI = 0.85-7.64), 2.32 เท่า (95% CI = 0.66-8.13), 2.26 เท่า (95% CI = 0.77-6.61), 1.63 เท่า (95% CI = 0.49-5.43) และ 1.21 เท่า (95% CI = 0.37-3.99) ของความชุกในพยาบาลภาควิชาวิสัญญีวิทยา การเกิดภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับแผนกการพยาบาลที่ สังกัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 33.74$, $df = 11$, $p < 0.0001$)

ปัญหาและอุปสรรคในการทำงาน ความชุกของภาวะซึมเศร้าในพยาบาลกลุ่มที่มีความรู้สึกถูกควบคุมมากเกินไป (ร้อยละ 55.3) เป็น 2.99 เท่า (95% CI = 1.91-4.68) ของกลุ่มที่ไม่มีความรู้สึกถูกควบคุม มากเกินไป (ร้อยละ 29.3) ความชุกของภาวะซึมเศร้า ในพยาบาลกลุ่มที่มีความรู้สึกขาดขวัญและกำลังใจ รวมทั้งไม่พอใจคำตอบแทนหรือการเลื่อนขั้น (ร้อยละ 40.0) เป็น 2.84 เท่า (95% CI = 1.88-4.27) ของกลุ่มที่ไม่มีความรู้สึกนี้ (ร้อยละ 19.1) ความชุกของภาวะซึมเศร้า ในพยาบาลกลุ่มที่รู้สึกว่ามีปัญหาจากผู้ป่วยและญาติ (ร้อยละ 53.5) เป็น 2.61 เท่า (95% CI = 1.58-4.30) ของกลุ่มที่ไม่มีความรู้สึกนี้ (ร้อยละ 30.7) ความชุกของ ภาวะซึมเศร้าในพยาบาลกลุ่มที่มีความรู้สึกว่าขาดความรู้ ความสามารถหรือมีความรู้ไม่ตรงกับงาน (ร้อยละ 54.8) เป็น 2.56 เท่า (95% CI = 1.24-5.31) ของกลุ่มที่ไม่มีความรู้สึกนี้ (ร้อยละ 32.2) ความชุกของภาวะซึมเศร้า ในพยาบาลกลุ่มที่รู้สึกไม่พอใจในวิชาชีพ (ร้อยละ 46.2) เป็น 1.90 เท่า (95% CI = 1.21-2.99) ของกลุ่มที่ไม่มีความรู้สึกนี้ (ร้อยละ 31.1) ความชุกของภาวะซึมเศร้าใน พยาบาลกลุ่มที่มีความรู้สึกว่าระบบงานและการจัดการ ไม่มีประสิทธิภาพ/ขาดแคลนทรัพยากรบุคคล (ร้อยละ 37.5) เป็น 1.64 เท่า (95% CI = 1.15-2.34) ของกลุ่มที่ไม่มีความรู้สึกนี้ (ร้อยละ 26.8) ความชุกของภาวะซึมเศร้า

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ของพยาบาลของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ กับการเกิดภาวะซึมเศร้า โดยการวิเคราะห์แบบตัวแปรเดียว

ปัจจัยทางด้านประชากรศาสตร์	ภาวะซึมเศร้า		Odd ratio (95% CI)	χ^2 (df) (p-value)
	มี (N=202) จำนวน (ร้อยละ)	ไม่มี (N=404) จำนวน (ร้อยละ)		
เพศ				
หญิง	199 (33.8)	390 (66.2)	2.38 (0.68-8.38)	1.94 (1) (0.164)
ชาย	3 (17.6)	14 (82.4)		
อายุ (ปี)				
น้อยกว่า 35 ปี	114 (46.0)	134 (54.0)	4.20 (2.36-7.49)	33.96 (2) (<0.0001)
ระหว่าง 35-45 ปี	71 (27.6)	186 (72.4)	1.89 (1.05-3.40)	
มากกว่า 45 ปี	17 (16.8)	84 (83.2)		
สถานภาพสมรส				
โสด	75 (33.9)	146 (66.1)	1.06 (0.75-1.52)	0.43 (2) (0.805)
หม้าย หย่า แยก	10 (38.5)	16 (61.5)	1.29 (0.57-2.94)	
สมรส	117 (32.6)	242 (67.4)		
ระดับการศึกษา				
ปริญญาตรี	185 (35.1)	342 (64.9)	1.97 (1.12-3.47)	5.71 (1) (0.017)
ปริญญาโท	17 (21.5)	62 (78.5)		
รายได้เฉลี่ย/เดือน (บาท)				
น้อยกว่า 20,000	150 (43.0)	199 (57.0)	4.62 (2.12-10.04)	35.73 (2) (<0.0001)
20,000 - 30,000	44 (22.0)	156 (78.0)	1.73 (0.76-3.92)	
> 30,000	8 (14.0)	49 (86.0)		
รายได้เฉลี่ย/เดือน (บาท)				
น้อยกว่า 20,000	150 (43.0)	199 (57.0)	4.62 (2.12-10.04)	35.73 (2) (<0.0001)
20,000 - 30,000	44 (22.0)	156 (78.0)	1.73 (0.76-3.92)	
> 30,000	8 (14.0)	49 (86.0)		
ความพอเพียงของรายได้				
ไม่พอใช้และต้องเป็นหนี้สิน	90 (46.6)	103 (53.4)	3.14 (1.94-5.09)	25.68 (3) (<0.0001)
ไม่พอใช้แต่ไม่ได้เป็นหนี้สิน	4 (36.4)	7 (63.6)	2.05 (0.57-7.46)	
พอใช้แต่ไม่มีเหลือเก็บ	76 (29.8)	179 (70.2)	1.53 (0.9.005-2.45)	
พอใช้และเหลือเก็บ	32 (21.8)	115 (78.2)		
จำนวนบุตร (คน)				
โสด	75 (33.9)	146 (66.1)	1.34 (0.61-2.92)	3.63 (4) (0.46)
สมรส หม้าย หย่า แยก				
ไม่มีบุตร	26 (41.9)	36 (58.1)	1.88 (0.77-4.56)	
1	41 (34.5)	78 (65.5)	1.37 (0.60-3.11)	
2	50 (29.8)	118 (70.2)	1.10 (0.50-2.45)	
≥ 3	10 (27.8)	26 (72.2)		

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ของพยาบาลของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ กับการเกิดภาวะซึมเศร้า โดยการวิเคราะห์แบบตัวแปรเดียว (ต่อ)

ปัจจัยทางด้านประชากรศาสตร์	ความผิดปกติชนิดซึมเศร้า		Odd ratio (95% CI)	χ^2 (df) (p-value)
	มี (N=202) จำนวน (ร้อยละ)	ไม่มี (N=404) จำนวน (ร้อยละ)		
ความเจ็บป่วยทางกาย				
การมีโรคประจำตัว				
มี	111 (39.5)	170 (60.5)	1.68 (1.20-2.36)	8.97 (1) (0.003)
ไม่มี	91 (28.0)	234 (72.0)		
อุบัติเหตุทางศีรษะอย่างรุนแรง				
มี	11 (37.9)	18 (62.1)	1.24 (0.57-2.67)	0.29 (1) (0.590)
ไม่มี	191 (33.1)	386 (66.9)		
ปัจจัยทางด้านสุขภาพจิต				
เหตุการณ์สะเทือนใจใน 1 ปี				
มี	85 (48.9)	89 (51.1)	2.57 (1.79-3.70)	26.45 (1) (<0.0001)
ไม่มี	117 (27.1)	315 (72.9)		
ประวัติการฆ่าตัวตาย				
เคยพยายามฆ่าตัวตาย	3 (75.0)	1 (25.0)	7.24 (0.75-70.15)	34.34 (2) (<0.0001)
เคยคิดอยากตาย	42 (63.6)	24 (36.4)	4.23 (2.47-7.21)	
ไม่เคยคิด	157 (29.3)	379 (70.7)		
ความพึงพอใจต่อสัมพันธภาพในครอบครัว				
ไม่พอใจ	30 (68.2)	14 (31.8)	5.12 (2.64-9.91)	30.12 (2) (<0.0001)
เฉยๆ	17 (45.9)	20 (54.1)	2.03 (1.04-3.98)	
พอใจ	155 (29.5)	370 (70.5)		
ปัจจัยทางการทำงาน				
ลักษณะงาน				
หอผู้ป่วยระยะวิกฤติ/ห้องตรวจผู้ป่วย	61 (44.2)	77 (55.8)	3.29 (1.65-6.58)	19.90 (3) (<0.0001)
อุบัติเหตุและฉุกเฉิน				
หอผู้ป่วย	100 (35.8)	179 (64.2)	2.32 (1.21-4.56)	
ห้องผ่าตัด/วิสัญญี/ห้องคลอด	28 (23.0)	94 (77.0)	1.24 (0.59-2.59)	
ห้องตรวจผู้ป่วยนอก	13 (19.4)	54 (80.6)		
งานเสริม				
ไม่มี	132 (32.0)	281 (68.0)	0.83 (0.58-1.18)	1.10 (1) (0.295)
มี	70 (36.3)	123 (63.7)		
แผนกการพยาบาลที่สังกัด				
อายุรกรรม	41 (55.4)	33 (44.6)	7.21 (2.51-20.67)	33.74 (11) (<0.0001)
บำบัดพิเศษ	10 (41.7)	14 (58.3)	4.14 (1.19-14.44)	
อุบัติเหตุและฉุกเฉิน	21 (39.6)	32 (60.4)	3.81 (1.27-11.40)	
ผู้ป่วยระยะวิกฤติ	26 (37.1)	44 (62.9)	3.43 (1.18-9.95)	

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ของพยาบาลของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ กับการเกิดภาวะซึมเศร้า โดยการวิเคราะห์แบบตัวแปรเดียว (ต่อ)

ปัจจัยทางด้านประชากรศาสตร์	ความผิดปกติชนิดซึมเศร้า		Odd ratio (95% CI)	χ^2 (df) (p-value)
	มี (N=202) จำนวน (ร้อยละ)	ไม่มี (N=404) จำนวน (ร้อยละ)		
แผนกการพยาบาลที่สังกัด (ต่อ)				
กุมารเวชกรรม	18 (36.0)	32 (64.0)	3.26 (1.07-9.91)	
จักษุ โสต ฯ	16 (34.8)	30 (65.2)	3.09 (1.00-9.54)	
ศัลยกรรมฯ	18 (30.5)	41 (69.5)	2.55 (0.85-7.64)	
ผู้ป่วยพิเศษ	8 (28.6)	20 (71.4)	2.32 (0.66-8.13)	
ห้องผ่าตัด	21 (28.0)	54 (72.0)	2.26 (0.77-6.61)	
สูติ-นรีเวชกรรม	9 (22.0)	32 (78.0)	1.63 (0.49-5.43)	
ผู้ป่วยนอก	9 (17.3)	43 (82.7)	1.21 (0.37-3.99)	
ภาควิชาวิสัญญีวิทยา	5 (14.7)	29 (85.3)		
ปัญหาและอุปสรรคในการทำงาน				
ขาดขวัญและกำลังใจ / ไม่พอใจ				
ค่าตอบแทนหรือการเลื่อนขั้น				
มี	165 (40.0)	247 (60.0)	2.84 (1.88-4.27)	26.12 (<0.0001)
ไม่มี	37 (19.1)	157 (80.9)		
ปัญหาระบบงานและการจัดการที่ไม่มี				
ประสิทธิภาพ/ ขาดแคลนทรัพยากรบุคคล				
มี	139 (37.5)	232 (62.5)	1.64 (1.15-2.34)	7.35 (0.007)
ไม่มี	63 (26.8)	172 (73.2)		
ความขัดแย้งภายในและปัญหา				
ระหว่างบุคลากร				
มี	81 (39.5)	124 (60.57)	1.51 (1.06-2.15)	5.32 (0.021)
ไม่มี	121 (30.2)	280 (69.8)		
ความรู้สึกว่าถูกควบคุมมากเกินไป				
มี	52 (55.3)	42 (44.7)	2.99 (1.91-4.68)	24.20 (<0.0001)
ไม่มี	150 (29.3%)	362 (70.7)		
ไม่พอใจในวิชาชีพ				
มี	42 (46.2)	49 (53.8)	1.90 (1.21-2.99)	7.92 (0.005)
ไม่มี	160 (31.1)	355 (68.9)		
ปัญหาจากผู้ป่วยและญาติ				
มี	38 (53.5)	33 (46.5)	2.61 (1.58-4.30)	14.75 (<0.0001)
ไม่มี	164 (30.7)	371 (69.3)		
ขาดแคลนความรู้ความสามารถ/				
ความรู้ไม่ตรงกับงาน				
มี	17 (54.8)	14 (45.2)	2.56 (1.24-5.31)	6.80 (0.009)
ไม่มี	185 (32.2)	390 (67.8)		

ในพยาบาลกลุ่มที่มีความรู้สึกรู้สึกว่ามีความขัดแย้งภายใน และมีปัญหาระหว่างบุคลากร (ร้อยละ 39.5) เป็น 1.51 เท่า (95% CI = 1.06-2.15) ของกลุ่มที่ไม่มีความรู้สึกนี้ (ร้อยละ 30.2)

การวิเคราะห์ multivariate analysis การใช้วิธีเทคนิค Forward Wald ใน multiple logistic regressions (ตารางที่ 4) ได้ผลว่าตัวแปรที่ยังคงมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการเกิดภาวะซึมเศร้าในพยาบาลของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ได้แก่

อายุ พยาบาลที่อายุน้อยกว่า 35 ปีจะมีภาวะซึมเศร้าเป็น 4 เท่าของพยาบาลที่มีอายุมากกว่า 45 ปี (adjusted OR = 4.10, 95% CI for adjusted OR = 2.12-

7.89) (p-value <0.0001) และพยาบาลที่อายุระหว่าง 35 - 45 ปีจะมีภาวะซึมเศร้าสูงเป็น 2 เท่าของพยาบาลที่อายุมากกว่า 45 ปี (adjusted OR = 1.96, 95% CI for adjusted OR = 1.01-3.79) (p=0.046)

ความพอใจของรายได้ พยาบาลที่รายได้ไม่พอใจและเป็นหนี้จะมีภาวะซึมเศร้าสูงเป็น 2 เท่าของพยาบาลที่มีรายได้พอเพียงและมีเงินออม (adjusted OR = 2.37, 95% CI for adjusted OR = 1.36-4.14) (p-value = 0.009)

ความพึงพอใจในสัมพันธภาพภายในครอบครัว พยาบาลที่ไม่พอใจในสัมพันธภาพภายในครอบครัวจะมีภาวะซึมเศร้าสูงเป็น 2 เท่าของพยาบาล

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับการเกิดความผิดปกติชนิดซึมเศร้าในพยาบาลโรงพยาบาลศรีนครินทร์ โดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบลอจิสติก

ตัวแปร	B	Adjusted OR	95% CI for adjusted OR	p-value
ปัจจัยด้านประชากรศาสตร์และจิตสังคม				
อายุ น้อยกว่า 35 ปี	1.409	4.10	2.12-7.89	<0.0001*
อายุ 35-45 ปี	0.672	1.96	1.01-3.79	0.046
รายได้ไม่พอใจและเป็นหนี้	0.863	2.37	1.36-4.14	0.002
ไม่พอใจสัมพันธภาพภายในครอบครัว	0.797	2.22	1.02-4.81	0.043
มีเหตุการณ์สะเทือนใจในปีที่ผ่านมา	0.675	1.96	1.28-3.02	0.002
เคยคิดอยากตาย	1.12	3.07	1.64-5.74	<0.0001*
ปัจจัยด้านการทำงาน				
ความรู้สึกรู้สึกว่าถูกควบคุมมากเกินไป	0.586	1.80	1.07-3.03	0.027
ปัญหาจากผู้ป่วยและญาติ	0.633	1.88	1.06-3.34	0.031
ปัญหาจากระบบงานและการจัดการที่ไม่มีประสิทธิภาพ/ ขาดแคลนทรัพยากร	0.543	1.72	1.13-2.62	0.011
ขาดขวัญกำลังใจ/ไม่พอใจค่าตอบแทนหรือการเลื่อนขั้น	0.66	1.94	1.22-3.08	0.005

Constant = -4.944

กลุ่มที่พอใจในสัมพันธภาพภายในครอบครัว (adjusted OR = 2.22, 95% CI for adjusted OR = 1.02-4.81) (p-value = 0.043)

เหตุการณ์สะเทือนใจใน 1 ปีที่ผ่านมา พยาบาลที่ประสบกับเหตุการณ์ที่ทำให้สะเทือนใจในช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมาจะมีภาวะซึมเศร้าสูงเป็น 2 เท่าของพยาบาลที่ไม่มีเหตุการณ์เช่นนี้ (adjusted OR = 1.96, 95% CI for adjusted OR = 1.28-3.02) (p-value = 0.002)

ประวัติการฆ่าตัวตาย พยาบาลที่เคยคิดอยากฆ่าตัวตายจะมีภาวะซึมเศร้าสูงเป็น 3 เท่าของพยาบาลที่ไม่เคยมีความคิดนี้ (adjusted OR = 3.07, 95% CI for adjusted OR = 1.64-5.74) (p-value < 0.0001)

ปัญหาและอุปสรรคในการทำงาน ปัญหาและอุปสรรคในการทำงานที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในพยาบาลมี 4 ข้อ ได้แก่

(1) **ความรู้สึกว่าถูกควบคุมมากเกินไป** พยาบาลที่มีความรู้สึกว่าตนเองถูกควบคุมมากเกินไป จะมีภาวะซึมเศร้าสูงเกือบ 2 เท่าของพยาบาลกลุ่มที่ไม่มีความรู้สึกนี้ (adjusted OR = 1.80, 95% CI for adjusted OR = 1.07-3.03) (p-value = 0.027)

(2) **ปัญหาจากผู้ป่วยและญาติ** พยาบาลที่ประสบปัญหาจากผู้ป่วยและญาติจะมีภาวะซึมเศร้าสูงเกือบ 2 เท่าของพยาบาลกลุ่มที่ไม่มีปัญหานี้ (adjusted OR = 1.88, 95% CI for adjusted OR = 1.06-3.34) (p-value = 0.031)

(3) **ปัญหาจากระบบงานและการจัดการที่ไม่มีประสิทธิภาพ/ขาดแคลนทรัพยากรบุคคล** พยาบาลที่ประสบกับปัญหาจากระบบงานและการจัดการที่ไม่มีประสิทธิภาพ/ขาดแคลนทรัพยากรบุคคล จะมีภาวะซึมเศร้าสูงเป็น 2 เท่าของพยาบาลกลุ่มที่ไม่มีปัญหานี้ (adjusted OR = 1.72, 95% CI for adjusted OR = 1.13-2.62) (p-value = 0.011)

(4) **ขาดขวัญและกำลังใจ/ไม่พอใจคำตอบแทนหรือการเลื่อนขั้น** พยาบาลที่ขาดขวัญและกำลังใจ/ไม่พอใจคำตอบแทนหรือการเลื่อนขั้นจะมีภาวะซึมเศร้าสูงเกือบ 2 เท่าของพยาบาลกลุ่มที่ไม่มีปัญหานี้ (adjusted OR = 1.94, 95% CI for adjusted OR = 1.22-3.08) (p-value = 0.005)

ส่วนปัจจัยที่เคยมีความสำคัญอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติใน bivariate analysis แต่กลับไม่มีความสำคัญทางสถิติใน multiple logistic regressions ของ multivariate analysis ได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือนที่พักอาศัย ความพึงพอใจในสัมพันธภาพภายในครอบครัว การมีโรคประจำตัว ประวัติภาวะซึมเศร้าในเครือญาติ ลักษณะงาน แผนกการพยาบาลที่สังกัด ปัญหาและอุปสรรคในการทำงานชนิดต่างๆ ดังนี้ การขาดความรู้ความสามารถ/ความรู้ไม่ตรงกับงาน การไม่พอใจในวิชาชีพ ความขัดแย้งภายใน/ปัญหาระหว่างบุคลากร

วิจารณ์

อัตราการให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถามสูงถึงร้อยละ 97.3 ความร่วมมือมากอาจเกิดจากผู้วิจัยขอความอนุเคราะห์จากหัวหน้าหน่วยงานให้ช่วยแจกและรวบรวมแบบสอบถาม ผู้วิจัยยังติดต่อกับผู้รับแบบสอบถามโดยตรงเพื่อขอความอนุเคราะห์ตอบแบบสอบถามให้ด้วย คำถามในแบบสอบถามยังเป็นการถามเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการทำงาน ประเด็นนี้อาจทำให้ผู้ถูกวิจัยมีแนวโน้มที่จะแสดงความเห็นหรือความรู้สึกต่อปัญหาและอุปสรรคในการทำงานออกมาผ่านทางกรตอบแบบสำรวจ

ความชุกของภาวะซึมเศร้าในพยาบาลกลุ่มตัวอย่างตามคะแนน KKU-DI คือร้อยละ 33.3 ซึ่งสูงกว่าความชุกในประชาชนในเขตสาธารณสุขที่ 10 (ร้อยละ

29.7)⁶ และในผู้ขับขี้อเตอร์ไรค์รับจ้าง (ส่วนใหญ่เป็นผู้ชาย) ในกรุงเทพมหานคร (ร้อยละ 10.4)⁷ ความชุกของภาวะซึมเศร้าในพยาบาลต่าง ประเทศมีค่าแตกต่างกัน เช่น ความชุกของภาวะซึมเศร้าในพยาบาลที่ทำงานในเมือง Shiraz ประเทศอิหร่าน คือ ร้อยละ 11.28 และในพยาบาลที่ทำงานในโรงพยาบาล IDI-Sanità ในเมืองโรม ประเทศอิตาลีคือร้อยละ 33.9 ความชุกของภาวะซึมเศร้าที่สูงในพยาบาลอาจเกิดจากสาเหตุดังต่อไปนี้ เครื่องมือที่ใช้บอกภาวะซึมเศร้าอาจแตกต่างกันและภาวะซึมเศร้าตามการวิจัยต่างๆ อาจแตกต่างกันด้วย วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้ามากกว่าวิชาชีพกลุ่มอื่น พยาบาลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงซึ่งพบภาวะซึมเศร้าได้มากกว่าเพศชาย ความเครียดที่เกิดจากงานก็อาจจะทำให้ความชุกของภาวะซึมเศร้ามากขึ้น^{10,11}

การวิเคราะห์ bivariate analysis พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการเกิดภาวะซึมเศร้า ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ความพึงพอใจของรายได้ ชนิดของที่พักอาศัย ความพึงพอใจในสัมพันธภาพภายในครอบครัว การมีโรคประจำตัว การมีเหตุการณ์สะเทือนใจเกิดขึ้นภายใน 1 ปีที่ผ่านมา ประวัติโรคซึมเศร้าภายในครอบครัว ลักษณะงาน แผนกการพยาบาลที่ตนเองสังกัด ปัญหาและอุปสรรคในการทำงาน แต่เมื่อวิเคราะห์แบบ multivariate analysis กลับพบว่าตัวแปรที่ยังคงสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุ ความพอใจของรายได้ ความพึงพอใจในสัมพันธภาพภายในครอบครัว เหตุการณ์สะเทือนใจใน 1 ปีที่ผ่านมา ประวัติการฆ่าตัวตาย ปัญหาและอุปสรรคในการทำงาน การขาดขวัญและกำลังใจ ไม่พอใจคำตอบแทนหรือการเลื่อนขั้น ปัญหาจากผู้ป่วยและญาติ ถูกควบคุมมากเกินไป ระบบงานและการจัดการที่ไม่มีประสิทธิภาพ/ขาดแคลนทรัพยากรบุคคล

พยาบาลกลุ่มที่อายุน้อยกว่า 35 ปีมีความชุกของภาวะซึมเศร้า (ร้อยละ 46) มากกว่าพยาบาลกลุ่มที่อายุมากกว่า 45 ปี (ร้อยละ 16.8) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ภาวะซึมเศร้าอาจจะเริ่มก่อตัวจนสังเกตได้ตั้งแต่อายุน้อย¹² พยาบาลที่จบเพียงปริญญาตรีมีความชุกของภาวะซึมเศร้ามากกว่าที่จบปริญญาโท พยาบาลที่รายได้น้อยมีความชุกของการเกิดภาวะซึมเศร้ามากกว่าพยาบาลที่รายได้มาก อายุ ระดับการศึกษา รายได้ เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า¹³ ปัจจัยภายนอกที่มีผลทำให้พยาบาลเกิดความเครียดและภาวะซึมเศร้าซึ่งปัจจัยที่สำคัญ ได้แก่ ภาระงานที่หนักและผลกระทบต่อครอบครัว^{14,15} การต้องคอยหักห้ามใจหรืออดความก้าวหน้าที่ตนเองไว้ก่อนเพื่อไปทำหน้าที่ทางครอบครัว การต้องเป็นผู้ให้อยู่เสมอก็เป็นปัจจัยที่ทำให้พยาบาลเครียด¹⁶

ปัจจัยเกี่ยวกับการงาน 4 ข้อที่สัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในการวิเคราะห์ multivariate analysis ได้แก่ ความรู้สึกว่าถูกควบคุมมากเกินไป ขาดขวัญกำลังใจ/ไม่พอใจคำตอบแทน ปัญหาจากผู้ป่วยและญาติ ระบบงานไม่มีประสิทธิภาพรวมทั้งขาดแคลนทรัพยากรบุคคล สอดคล้องกับรายงานของ Griffin และคณะ¹⁷ และของ Ferrie และคณะ¹⁸ ที่กล่าวว่าความต้องการการควบคุมและการสนับสนุนให้กำลังใจจากนายจ้างมีผลต่อการเกิดอารมณ์เศร้าและวิตกกังวลในพนักงาน Tabolli S และคณะ⁹ ได้รายงานไว้ว่า ความพึงพอใจในหน้าที่การงานของพยาบาลจะสัมพันธ์กับความเหนื่อยล้าทางด้านอารมณ์และอารมณ์เศร้า ดังนั้นการสอนให้ค้นคว้าหาความรู้และค้นหาหรือเรียนรู้ทักษะการพยาบาล อยู่เสมอเป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยลดความเครียดที่เกิดจากวิชาชีพ¹⁹ พยาบาลจะต้องได้รับการฝึกหัดจิตความสมดุลหรือแยกแยะระหว่างงานในหน้าที่และงานบ้าน อาจจะต้องยับยั้งความก้าวหน้าที่ตนเองไว้ก่อนเพื่อไปทำหน้าที่ในครอบครัวให้เหมาะสม¹⁶ ควรจะได้ให้โอกาส

แก่พยาบาลมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนการพัฒนาหน่วยงานเพื่อเพิ่มอำนาจให้แก่ตนเองในการช่วยกันทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นแก่องค์กร²⁰

ข้อจำกัด การวิจัยนี้มีข้อจำกัดบางประการดังนี้ โรงพยาบาลศรีนครินทร์เป็นโรงพยาบาลในระดับตติยภูมิ ลักษณะงานและความรับผิดชอบของพยาบาลอาจจะแตกต่างจากพยาบาลในโรงพยาบาลอื่นๆ การแจกและเก็บคืนแบบสอบถามส่วนใหญ่อาศัยหัวหน้าตึกผู้ป่วยหรือหัวหน้าหน่วยงานย่อยต่างๆ ให้ความช่วยเหลือ คำขอร้องขอของหัวหน้าในการให้ตอบแบบสอบถามอาจจะไม่มีผลต่อคำตอบในแบบสอบถามได้

ข้อเสนอแนะ ควรจัดให้มีการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลหรือเป็นรายกลุ่มแก่พยาบาลที่อารมณ์เศร้า เพื่อที่จะให้การช่วยเหลือแก่ไขภาวะซึมเศร้าเสียก่อนหลังจากที่ได้รับการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตแล้ว ควรจัดให้มีการวิจัยเชิงทดลองแล้วติดตามผลด้วยการเพิ่มความรู้อันเกี่ยวกับวิชาชีพและหรือการจัดการในชีวิตประจำวันหรือการจัดให้มีกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เพื่อให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกันระหว่างพยาบาล

เนื่องจากการวิจัยพบว่าปัญหาและอุปสรรคในการทำงาน ได้แก่ ความรู้สึกว่าถูกควบคุมมากเกินไป ปัญหาจากผู้ป่วยและญาติ งบประมาณไม่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งปัญหาขาดขวัญกำลังใจ/ไม่พอใจค่าตอบแทน มีอิทธิพลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญ ผู้วิจัยจึงขอเสนอว่าควรกระทำในสิ่งต่อไปนี้ ได้แก่ เปิดโอกาสให้พยาบาลได้มีส่วนร่วมในการวางแผนและจัดการงานต่างๆ ฝึกทักษะในการปกครอง บริหารจัดการ จัดอบรมหลักสูตรจิตวิทยาในการทำงานให้แก่หัวหน้าหน่วยงาน มีกิจกรรมเพื่อส่งเสริมความสัมพันธ์อันดีภายในหน่วยงาน ผู้บริหารเข้าใจและเห็นความสำคัญของการให้ขวัญกำลังใจแก่พยาบาล ควรมีการพิจารณาปรับปรุงเรื่องค่าตอบแทนและสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับพยาบาล

สรุป

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) เพื่อหาความชุกของภาวะซึมเศร้าในพยาบาลของโรงพยาบาลศรีนครินทร์และปัจจัยต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าแบบสอบถาม KGU-DI ตรวจพบว่าความชุกของภาวะซึมเศร้าในพยาบาลโรงพยาบาลศรีนครินทร์เท่ากับร้อยละ 33.3 ภาพรวมของการศึกษานี้คือพยาบาลที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าจะเป็นพยาบาลที่อายุใญ่ยังไม่มาก รายได้ไม่พอใช้ ฐานะการเงินยังไม่มั่นคง ต้องรับผิดชอบงานหนัก ไม่ได้รับขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน ส่วนพยาบาลอายุใญ่ที่มีรายได้พอเพียง ความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้ามีน้อยลง ดังนั้นปัญหาจึงอยู่ที่ภาระงานและค่าตอบแทนที่ไม่เป็นสัดส่วนกัน อีกทั้งยังขาดการสนับสนุนด้านขวัญและกำลังใจ ผู้วิจัยจึงมีความเห็นว่าผู้บริหารควรพิจารณาปรับค่าตอบแทนเพื่อให้ความไม่สอดคล้องระหว่างค่าตอบแทนกับภาระงานลดลง

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Depression. สืบค้นจาก : URL : http://www.who.int/mental_health/management/depression/definition/en/ (สืบค้นเมื่อ 5 ธันวาคม 2551)
2. Hardy GE, Shapiro DA, Borrill CS. Fatigue in the workforce of National Health Service Trusts: levels of symptomatology and links with minor psychiatric disorder, demographic, occupational and work role factors. J Psychosom Res 1997; 43:83-92.
3. Vincent P, Coleman WF. Comparison of major stressors perceived by ICU and non ICU nurse. Crit Care Nurse 1986; 6:64-8.

4. จิตรลดา ชัยรัตน์. ความพึงพอใจในงาน ความตั้งใจที่จะออกจากสถาบันและวิชาชีพของพยาบาลโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์. สืบค้นจาก URL: <http://hospital.moph.go.th/sappasitthiprasong/Research/R007.htm/> [สืบค้นเมื่อ 22 มกราคม 2552]
5. สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล, พูนศรี รังสีขจี, นิรมล พัจจนสุนทร, สุรพล วีระศิริ, สุชาติ พหลภาคย์, ธวัชชัย ฤกษ์ประกรกิจ. การพัฒนาเครื่องมือคัดกรองภาวะซึมเศร้าชื่อ Khon Kaen University Depression Inventory (KKU-DI) สำหรับคนไทย ในชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2549; 51:330-48.
6. สมชาย พลอยเลื่อมแสง. ความเครียดและภาวะซึมเศร้าของคนไทยในเขตสาธารณสุข 10. วารสารสวนปรุง 2540 - 2541; 13:21-30.
7. ผจจจิต ผาภูมิ. ความชุกของปัญหาสุขภาพจิตของผู้ขับขี้ออเตอร์ไซด์รับจ้างในกรุงเทพมหานคร. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต) กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2538.
8. Ardekani ZZ, Kakooei H, Ayattollahi SM, Choobineh A, Seraji GN. Prevalence of mental disorders among shift work hospital nurses in Shiraz, Iran. Pak J Biol Sci 2008; 11:1605-9.
9. Tabolli S, Ianni A, Renzi C, Di Pietro C, Puddu P. Job satisfaction, burnout and stress amongst nursing staff: a survey in two hospitals in Rome. G Ital Med Lav Ergon 2006; 28 (Suppl 1): S49-52.
10. Pflanz SE, Ogle AD. Job stress, depression, work performance, and perceptions of supervisors in military personnel. Mil Med 2006; 171:861-5.
11. Netterström B, Conrad N, Bech P, Fink P, Olsen O, Rugulies R, Stansfeld S. The relation between work-related psychosocial factors and the development of depression. Epidemiol Rev 2008; 30:118-32.
12. Cyranowski JM, Frank E, Young E, Shear MK. Adolescent onset of the gender difference in lifetime rates of major depression: a theoretical model. Arch Gen Psychiatry 2000; 57:21-7.
13. King M, Walker C, Levy G, Bottomley C, Royston P, Weich S, et al. Development and validation of an international risk prediction algorithm for episodes of major depression in general practice attendees: the PredictD study. Arch Gen Psychiatry 2008; 65:1368-76.
14. Williams SG. Stress in hospice nursing? Oh what a relief! Home Healthc Nurse 1998; 16:35-6.
15. Keita GP. Psychosocial and cultural contributions to depression in women: considerations for women midlife and beyond. J Manag Care Pharm 2007; 13 (Suppl A):S12- 5.
16. Firmin MW, Bailey M. When caretaking competes with care giving: a qualitative study of full-time working mothers who are nurse managers. J Nurs Manag 2008; 16:858-67.
17. Griffin JM, Greiner BA, Stansfeld SA, Marmot M. The effect of self-reported and observed job conditions on depression and anxiety symptoms: a comparison of theoretical models. J Occup Health Psychol 2007; 12:334-49.
18. Ferrie JE, Shipley MJ, Newman K, Stansfeld SA, Marmot M. Self-reported job insecurity and health in the Whitehall II study: potential explanations of the relationship. Soc Sci Med 2005; 60:1593-602.

19. Hemingway S, Lees J. Educating NHS Direct advisors to support the client with mental health problems: using role-play as a tool to facilitate skill acquisition. *Nurse Educ Pract* 2001; 1:127-33.
20. Li IC, Chen YC, Kuo HT. The relationship between work empowerment and work stress perceived by nurses at long-term care facilities in Taipei city. *J Clin Nurs* 2008; 17:3050-8.