

ความเครียด และโรคซึมเศร้าในเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลน่าน

ศิริวิมล กันตา*, พงษ์สุดา ป้องสีดา*, กนิษฐา เสาวลักษณ์*

*กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลน่าน

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดและโรคซึมเศร้าในเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลน่าน

วิธีการศึกษา เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง โดยใช้แบบสอบถามประเมินความเครียดของสวนปรุง 20 ข้อ และแบบประเมินโรคซึมเศร้า 2Q และ 9Q ของกรมสุขภาพจิต เก็บข้อมูลในเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลน่าน ระหว่างเดือนเมษายนถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2564 จำนวน 798 คน วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้ร้อยละ และวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดและโรคซึมเศร้าโดยใช้ multivariate logistic regression แสดงเป็น adjusted odds ratio, 95% CI ที่ระดับ $p < 0.05$

ผลการศึกษา เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีความเครียดระดับปานกลางร้อยละ 55.6 มีความเครียดระดับสูงร้อยละ 29.3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ปัจจัยด้านลักษณะงานและภาระงาน (adjusted OR 1.5, 95% CI 1.0-2.1, $p=0.027$) และปัจจัยด้านสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงาน (adjusted OR 1.9, 95% CI 1.3-2.7, $p=0.001$) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโรคซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ตำแหน่งงาน พบว่าลูกจ้างมีแนวโน้มพบโรคซึมเศร้ามากกว่าข้าราชการ 14.9 เท่า (95% CI 2.0-113.6, $p=0.009$) ปัจจัยด้านพฤติกรรมภาวะผู้นำของหัวหน้า (adjusted OR 2.8, 95% CI 1.0-7.6, $p=0.047$) และพบว่าความเครียดระดับสูงมีความสัมพันธ์กับโรคซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (adjusted OR 57.4, 95% CI 7.7-426.9, $p < 0.001$)

สรุป เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลน่านส่วนใหญ่มีความเครียดระดับปานกลาง และความเครียดระดับสูง มีความสัมพันธ์กับโรคซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นควรมีการคัดกรองความเครียดสำหรับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลน่าน

คำสำคัญ ความเครียด โรคซึมเศร้า บุคลากรทางการแพทย์

Corresponding author: ศิริวิมล กันตา

องค์กรแพทย์โรงพยาบาลน่าน 1 ถ.วชิรชัย ต.ในเวียง อ.เมือง จ.น่าน 55000

E-mail: Exsetseem@hotmail.com

วันรับ : 29 มิถุนายน 2564 วันแก้ไข : 5 สิงหาคม 2565 วันตอบรับ : 31 สิงหาคม 2565



Stress and Depressive Disorder in Hospital Personnel at Nan Hospital

Siriwimon Kuntar*, Pongsuda Pongseeda*, Kanittha Saowaluk*

*Department of Psychiatry, Nan Hospital

ABSTRACT

Objective: To investigate the prevalence and factors associated with stress and depressive disorder in hospital personnel at Nan hospital

Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted by Suanprung stress test-20 and 2Q, 9Q depression assessment. Data was collected on April - May 2021 in 798 participants. Analyzed general data based on percentage obtained and factors associated with stress and depressive disorder analyzed by multivariate logistic regression present by adjust odds ratio, 95% CI at p-value <0.05.

Results: This study demonstrated that hospital personnel at Nan Hospital have moderate level of stress 55.6 percent, high level of stress 29.3 percent. Factors that statistically significant associated with stress are working conditions and work-loads (adjusted OR 1.5, 95%CI 1.0-2.1, p=0.001) and work-life balance (adjusted OR 1.9, 95% CI 1.3-2.7, p=0.001). Factor that statistically significant associated with depressive disorder is job position. Employee are more likely significant to have depressive disorder than government officers (adjusted OR 14.9, 95%CI 2.0-113.6, p=0.009). Administrative leader is more likely significant to associate with depressive disorder in coworker (adjusted OR 2.8, 95%CI 1.0-7.6, p=0.047). High stress level is statistically significantly associated with depressive disorder (adjusted OR 57.4, 95%CI 7.7-426.9, p <0.001).

Conclusion: Most of hospital personnel at Nan hospital have moderate stress level. High stress level is statistically significant affected with depressive disorder. The screening program of stress will helpful for hospital personnel at Nan hospital.

Keywords: stress, depression, hospital personnel

Corresponding author: Siriwimon Kuntar

E-mail: Exsetseem@hotmail.com

Received 29 June 2021 Revised 5 August 2022 Accepted 31 August 2022

บทนำ

คนไทยมีแนวโน้มพบภาวะเครียดเพิ่มมากขึ้น ผลการให้บริการสายด่วนสุขภาพจิต 1323 ในปี พ.ศ. 2560 พบประชาชนโทรปรึกษาเรื่องปัญหาเครียด วิตกกังวลมากเป็นอันดับ 1 คือ 27,737 สาย จากสายที่โทรขอรับบริการทั้งหมด 70,268 สาย คิดเป็นร้อยละ 40 ซึ่งเพิ่มขึ้นเกือบ 2 เท่าตัว เมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2557 และพบว่าเป็นวัยทำงานมากที่สุด เนื่องจากต้องรับมือกับหลายอย่างทั้งครอบครัวและที่ทำงาน¹

โรคซึมเศร้า เป็นโรคเรื้อรังและพบได้บ่อยในทุกเพศทุกวัย จากสถิติขององค์การอนามัยโลกในปี พ.ศ. 2560 ระบุว่า มีผู้ป่วยโรคซึมเศร้าทั่วโลกประมาณ 322 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 4.4 ของประชากรโลก และในประเทศไทยมีข้อมูลการสำรวจความชุกของโรคซึมเศร้า พ.ศ. 2551 พบว่า มีคนไทยป่วยซึมเศร้า 1.5 ล้านคน หากพิจารณาตามเพศและอายุของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า พบว่าผู้หญิงเสี่ยงป่วยมากกว่าผู้ชาย 1.7 เท่า โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงานอายุ 25 - 59 ปี ร้อยละ 62² สาเหตุที่ทำให้เกิดโรคซึมเศร้า ประกอบด้วย ปัจจัยด้านชีวภาพ เช่น ความผิดปกติของสารสื่อประสาทในสมอง ปัจจัยด้านจิตใจ เช่น การเลี้ยงดู อุปนิสัย และปัจจัยด้านสังคม เช่น ความเครียดด้านครอบครัว การทำงาน เศรษฐกิจ ความรัก การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก เป็นต้น เมื่อเกิดความเครียดจะมีการกระตุ้นการทำงานของ Hypothalamic-pituitary-adrenal axis (HPA axis) ทำให้ร่างกายหลั่งฮอร์โมนคอร์ติซอล (cortisol) ส่งผลต่อสมองส่วนที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์และความจำ อีกทั้งทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสารสื่อประสาทเซโรโทนิน (serotonin) ซึ่งเป็นกลไกทำให้เกิดโรคซึมเศร้า³ มีการศึกษาพบว่า ความเครียดของแพทย์ฝึกหัดมีความสัมพันธ์กับโรคซึมเศร้าสูงถึง 2.5 เท่า⁴

บุคลากรทางการแพทย์เป็นกลุ่มอาชีพหนึ่งที่ต้องเผชิญความเครียดอยู่ตลอดเวลา ทั้งความเครียดจากงานเนื่องจากเป็นการทำงานที่ต้องรับมือกับและถูกคาดหวังสูง หรือความเครียดจากเพื่อนร่วมงาน หัวหน้างาน ผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วย รวมถึงภาระงานที่มาก ถูกกดดัน ค่าตอบแทนน้อย ขาดโอกาสในการก้าวหน้า เป็นต้น จากการศึกษาความชุกของความเครียดของแพทย์ใช้ทุนในปี พ.ศ. 2555⁵ พบว่ามีความเครียด ร้อยละ 29.40 ปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียด ได้แก่ เรื่องรายได้ การเตรียมตัวก่อนทำงานเป็นแพทย์ใช้ทุน ความกดดันเรื่องเวลา ความเสี่ยงจากการถูกฟ้องร้อง และการไม่มีเวลาว่าง เป็นต้น และจากการศึกษาวิจัยภาวะเครียดของพยาบาล ส่วนใหญ่พบว่ามีความเครียดอยู่ในระดับปานกลางถึงสูง^{6,7}

โรงพยาบาลน่านเป็นโรงพยาบาลจังหวัดขนาดใหญ่แห่งเดียวที่รับรักษาผู้ป่วยจากทุกอำเภอทั่วจังหวัดน่าน ซึ่งจำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นและโรคที่พบมีความซับซ้อนมากขึ้นเรื่อยๆ ดังนั้นความเครียดจึงเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้ตลอดเวลา เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลทุกคนเป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนการให้บริการและพัฒนางานของโรงพยาบาล หากปล่อยให้บุคคลเหล่านั้นเกิดความเครียด อาจส่งผลกระทบต่อถึงงานให้บริการหรือการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลไปด้วย ที่ผ่านมารองพยาบาลน่านมีการประเมินโรคซึมเศร้าโดยใช้แบบประเมินโรคซึมเศร้า 20 หากเจ้าหน้าที่มีคะแนนประเมินโรคซึมเศร้าที่สูงก็จะได้รับการรักษาต่อที่แผนกจิตเวช จากประสบการณ์การทำงานที่ผ่านมาหากเจ้าหน้าที่มีความเครียดแต่คะแนนโรคซึมเศร้าไม่สูง อาจไม่ได้เข้าสู่ระบบการรักษา นอกจากนี้ยังมีกลุ่มเจ้าหน้าที่อีกมากที่ยังไม่กล้าที่จะเข้ารับการรักษาทางจิตเวช เนื่องจากรู้สึกว่ามีอาการไม่รุนแรงมาก ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค หรืออาจกลัวการถูกตีตราจากการป่วยและการเข้ารับการรักษาหรือรักษาทางจิตเวช ซึ่งหากปล่อยไว้จะส่งผลกระทบต่องาน บุคคลรอบข้าง หรือการใช้ชีวิตประจำวัน รวมถึงเกิดโรคซึมเศร้าในที่สุด

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับความเครียดและโรคซึมเศร้าในเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลน่าน และศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดและโรคซึมเศร้า และความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับโรคซึมเศร้าโดยมุ่งหวังจะนำแบบคัดกรองความเครียดไปใช้ในการเฝ้าระวังผู้ที่มีแนวโน้มจะเป็นโรคซึมเศร้าในเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลน่าน เพื่อให้เข้าถึง ป้องกัน และได้รับการรักษาเบื้องต้นอย่างรวดเร็วต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดและโรคซึมเศร้าในเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลน่าน

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง (cross-sectional descriptive study) เก็บข้อมูลจากการแจกแบบสอบถามในเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลน่านที่สมัครใจยินยอมตอบแบบสอบถามในช่วงเดือนมีนาคมถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2564 โดยผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์และวิธีการตอบแบบสอบถามของงานวิจัยนี้แก่เจ้าหน้าที่ ซึ่งแบบสอบถามประกอบด้วย

1. เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย (informed consent form)

2. ข้อมูลทั่วไปประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา ตำแหน่ง หน่วยงาน ลักษณะการทำงาน ระยะเวลาในการทำงาน ในโรงพยาบาลนาน รายได้ และปัจจัยที่มีผลต่อความเครียด

3. แบบประเมินความเครียดสวนปรุง-20 (Suanprung Stress Test-20, SPST-20)^๑ พัฒนาโดย นายสุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล, นางวนิดา พุ่มไพศาลชัย, นางพิมพ์มาศ ตาปัญญา มีจำนวน 20 ข้อ คำถาม โดยการแบ่งระดับความเครียดเป็น 4 ระดับ คือ คะแนน 0 - 24 คือความเครียดน้อย, คะแนน 25 - 42 คือความเครียดปานกลาง, คะแนน 43 - 62 คือ ความเครียดสูง, คะแนน 63 ขึ้นไป คือความเครียดรุนแรง ซึ่งคะแนนความเครียดน้อยและปานกลางถือว่าเป็นความเครียดที่สามารถเกิดขึ้นได้ตามปกติ และมีการแบ่งกลุ่มความเครียดเป็น 2 กลุ่ม เพื่อนำมาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและปัจจัยต่างๆ และระหว่างความเครียดกับการเกิดโรคซึมเศร้า ได้แก่ ความเครียดระดับปกติ ประกอบด้วยกลุ่มที่มีคะแนนความเครียดน้อยและปานกลาง และความเครียดระดับสูง ประกอบด้วยกลุ่มที่มีคะแนนความเครียดสูงและรุนแรง

4. แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถามและแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถามของกรมสุขภาพจิตโดยแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม เป็นแบบคัดกรองค้นหาผู้ที่มีแนวโน้มหรือเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคซึมเศร้า การแปลผล ถ้าคำตอบ “ไม่มี” ทั้ง 2 คำถาม ถือว่า ปกติ ไม่เป็นโรคซึมเศร้า ถ้าคำตอบ “มี” ข้อใดข้อหนึ่งหรือทั้ง 2 ข้อ หมายถึง “เป็นผู้มีความเสี่ยง” หรือ “มีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้า” ให้ประเมินต่อด้วยแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม ซึ่งเป็นเครื่องมือประเมินและจำแนกความรุนแรงของโรคซึมเศร้า ซึ่งแบ่งความรุนแรงเป็น 4 ระดับ ได้แก่ คะแนน <7 หมายถึง ไม่มีอาการของโรคซึมเศร้า หรือมีอาการของโรคซึมเศร้าระดับน้อยมาก, คะแนน 7 - 12 หมายถึง มีอาการของโรคซึมเศร้าระดับน้อย, คะแนน 13 - 18 หมายถึง มีอาการของโรคซึมเศร้าระดับปานกลาง และคะแนน ≥ 19 หมายถึง มีอาการของโรคซึมเศร้าระดับรุนแรง

คำนิยาม

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย หมายถึง งานให้บริการทางสาธารณสุขที่มีต่อผู้ป่วยโดยตรง ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร ทันตแพทย์ นักเทคนิคการแพทย์ และผู้ช่วยเหลือคนไข้

หน่วยงานที่ไม่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโดยตรง หมายถึง งานที่ขึ้นตรงกับฝ่ายบริหารโรงพยาบาล ได้แก่ งานธุรการ งานการเงิน งานวิชาการ และงานพัฒนาบุคลากร

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ใช้อธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา โดยใช้ร้อยละ

2. สถิติเชิงวิเคราะห์วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับความเครียดและโรคซึมเศร้าโดยใช้ multivariate logistic regression แสดงเป็น adjusted odds ratio, 95% confidence interval ที่ระดับ p-value <0.05

การศึกษานี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลนาน เอกสารรับรองเลขที่ 013/2564 รับรองเมื่อเดือนมีนาคม 2564

ผลการศึกษา

การศึกษานี้มีเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลนานร่วมตอบแบบสอบถามงานวิจัยจำนวนทั้งสิ้น 798 ราย (จากจำนวนเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลนานทั้งหมด 1,604 ราย คิดเป็นอัตราการตอบกลับร้อยละ 49.8) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 81.7 อายุ 30 - 40 ปี ร้อยละ 30.1 สถานภาพสมรสร้อยละ 54.8 การศึกษาปริญญาตรีขึ้นไปร้อยละ 71.9 ตำแหน่งข้าราชการร้อยละ 52.3 ทำงานที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยร้อยละ 86.5 มีการทำงานเป็นกะ เป็นรอบ หรือเข้าเวรร้อยละ 68 ทำงานมากกว่า 10 ปีขึ้นไปร้อยละ 45.2 และมีรายได้อยู่ระหว่าง 10,000 - 30,000 บาท ร้อยละ 48.1 โดยรายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1

ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียด พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดมากที่สุด ได้แก่ ปัจจัยด้านลักษณะ และภาระงาน ร้อยละ 50.8 รองลงมาเป็นปัจจัยด้านค่าตอบแทนและสวัสดิการ ร้อยละ 49.5 และปัจจัยด้านสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงาน ร้อยละ 28.2 ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ความชุกของความเครียด พบว่าบุคลากรส่วนใหญ่มีความเครียดระดับปานกลางร้อยละ 55.6 มีความเครียดระดับสูง ร้อยละ 29.3 และมีความเครียดระดับรุนแรงร้อยละ 2.1 ดังตารางที่ 2

ผลคัดกรองโรคซึมเศร้าโดยใช้แบบประเมิน 2Q พบว่ามีบุคลากรเสี่ยงที่จะเป็นโรคซึมเศร้าจำนวน 165 คน คิดเป็นร้อยละ 20.7 และผลการประเมินโรคซึมเศร้าโดยใช้แบบประเมิน 9Q พบว่าส่วนใหญ่ไม่มีหรือมีอาการโรคซึมเศร้ายกระดับน้อยมากร้อยละ 69.0

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวนทั้งหมด = 798 จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	
ชาย	146 (18.3)
หญิง	652 (81.7)
อายุ	
น้อยกว่า 30 ปี	231 (28.9)
30 - 40 ปี	240 (30.1)
40 - 50 ปี	207 (25.9)
50 - 60 ปี	120 (15)
สถานภาพ	
โสด	316 (39.6)
คู่	437 (54.8)
หม้าย หรือ หย่าร้าง	45 (5.6)
การศึกษา	
ต่ำกว่าปริญญาตรี	224 (28.1)
ปริญญาตรีขึ้นไป	574 (71.9)
ตำแหน่ง	
ลูกจ้าง	122 (15.3)
พนักงานกระทรวง หรือพนักงานราชการ	259 (32.5)
ข้าราชการ	417 (52.3)
หน่วยงาน	
หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย	690 (86.5)
หน่วยงานที่ไม่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโดยตรง	108 (13.5)
ลักษณะการทำงาน	
ทำงานเป็นกะ เป็นรอบ หรือเข้าเวร	543 (68)
ระยะเวลาที่ทำงานในองค์กร	
น้อยกว่า 5 ปี	334 (41.9)
5 - 10 ปี	103 (12.9)
10 ปีขึ้นไป	361 (45.2)
รายได้ต่อเดือน	
น้อยกว่า 10,000 บาท	159 (19.9)
10,001 - 30,000 บาท	384 (48.1)
30,001 บาทขึ้นไป	255 (32.0)

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียด และความชุกของ ความเครียดและโรคซึมเศร้า

ปัจจัยและความชุก	จำนวนทั้งหมด = 798 จำนวน (ร้อยละ)
ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดมากที่สุด	
ปัจจัยด้านลักษณะและภาระงาน	405 (50.8)
ปัจจัยด้านค่าตอบแทนและสวัสดิการ	395 (49.5)
ปัจจัยด้านสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงาน	225 (28.2)
ปัจจัยด้านความก้าวหน้าของการทำงาน	222 (27.8)
ปัจจัยด้านพฤติกรรมภาวะผู้นำของหัวหน้า	151 (18.9)
ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน	138 (17.3)
ปัจจัยด้านสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน	118 (14.8)
ปัจจัยจากครอบครัว	109 (13.7)
ปัจจัยด้านอื่นๆ	22 (2.8)
ระดับความเครียด	
ความเครียดระดับน้อย	103 (12.9)
ความเครียดระดับปานกลาง	444 (55.6)
ความเครียดระดับสูง	234 (29.3)
ความเครียดระดับรุนแรง	17 (2.1)
ผลคัดกรองโรคซึมเศร้า (แบบคัดกรองซึมเศร้า 2Q)	
มีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคซึมเศร้า	165 (20.7)
ผลประเมินโรคซึมเศร้า (แบบประเมิน 9Q) (N=158)	
ไม่มี หรือมีอาการโรคซึมเศร้าระดับน้อยมาก	109 (69.0)
มีอาการโรคซึมเศร้าระดับน้อย	44 (27.8)
มีอาการโรคซึมเศร้าระดับปานกลาง	5 (3.2)
มีอาการโรคซึมเศร้าระดับรุนแรง	0 (0)

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ของข้อมูลทั่วไปกับความเครียดและโรคซึมเศร้า

ปัจจัย ; N (%)	ความเครียด			Adj. Odd ratio	(95% CI)	p-value	โรคซึมเศร้า			Adj. Odd ratio	(95% CI)	p-value
	ระดับปกติ (N=547)	ระดับสูง (N=251)					ไม่มี (N=109)	มี (N=49)				
เพศ	หญิง	435 (66.7)	217 (33.3)	1.5	(0.97 - 2.4)	0.067	97 (68.3)	45 (31.7)	1.03	(0.2-4.3)	0.231	
	ชาย	112 (76.7)	34 (23.3)	1			12 (75.0)	4 (25.0)	1			
อายุ	น้อยกว่า 30 ปี	157 (68.0)	74 (32.0)	0.97	(0.4 - 2.2)	0.937	27 (60.0)	18 (40.0)	6.2	(0.7-53.1)	0.096	
	30 - 40 ปี	160 (66.7)	80 (33.3)	1.2	(0.6 - 2.4)	0.583	38 (77.6)	11 (22.4)	1.5	(0.30-8.6)	0.634	
	40 - 50 ปี	140 (67.6)	67 (32.4)	1.2	(0.7 - 2.1)	0.486	30 (68.2)	14 (31.8)	2.6	(0.6-10.5)	0.188	
	50 - 60 ปี	90 (75.0)	30 (25.0)	1			14 (70.0)	6 (30.0)	1			
สถานภาพ	สมรส	307 (70.3)	130 (29.7)	0.8	(0.6 - 1.3)	0.406	54 (65.9)	28 (34.1)	2.2	(0.8-6.3)	0.152	
	หม้าย หรือหย่าร้าง	29 (64.4)	16 (35.6)	1.1	(0.5 - 2.4)	0.732	10 (76.9)	3 (23.1)	0.6	(0.1-3.1)	0.506	
	โสด	211(66.8)	105 (33.2)	1			45 (71.4)	18 (28.6)	1			
การศึกษา	ต่ำกว่าปริญญาตรี	164 (73.2)	60 (26.8)	0.9	(0.6 - 1.4)	0.645	29 (61.7)	18 (38.3)	3.2	(0.9-11.4)	0.068	
	ปริญญาตรีขึ้นไป	383 (66.7)	191 (33.3)	1			80 (72.1)	31 (27.9)	1			
ตำแหน่ง	ลูกจ้าง	89 (73.0)	33 (27.0)	1.1	(0.6 - 2.1)	0.814	11 (52.4)	10 (47.6)	14.9	(2.0-113.6)	0.009*	
	พนักงานราชการ	180 (69.5)	79 (30.5)	1.5	(0.9 - 2.6)	0.152	33 (67.3)	16 (32.7)	3.6	(0.7-17.4)	0.114	
	ข้าราชการ	278 (66.7)	139 (33.3)	1			65 (73.9)	23 (26.1)	1			
หน่วยงาน	เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโดยตรง	466 (67.5)	224 (32.5)	1.4	(0.8 - 2.4)	0.266	93 (67.9)	44 (32.1)	2.5	(0.6-10.8)	0.229	
	ไม่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโดยตรง	81 (75.0)	27 (25.0)	1			16 (76.2)	5 (23.8)	1			
ลักษณะการทำงาน	ทำงานเป็นกะ หรือ เข้าเวร	372 (68.5)	171 (31.5)	0.8	(0.5 - 1.1)	0.089	77 (71.3)	31 (28.7)	0.3	(0.1-0.9)	0.023*	
		175 (68.6)	80 (31.4)	1			32 (64.0)	18 (36.0)	1			
ระยะเวลาทำงาน	น้อยกว่า 5 ปี	221 (66.2)	113 (33.8)	1.6	(0.9 - 2.8)	0.084	41 (66.1)	21 (33.9)	1.7	(0.3-8.4)	0.541	
	6 - 10 ปี	67 (65.0)	36 (35.0)	1.6	(0.9 - 2.9)	0.132	23 (71.9)	9 (28.1)	3.0	(0.6-14.7)	0.169	
	10 ปีขึ้นไป	259 (71.7)	102 (28.3)	1			45 (70.3)	19 (29.7)	1			
รายได้ต่อเดือน	น้อยกว่า 10,000 บาท	112 (70.4)	47(29.6)	0.7	(0.3 - 1.7)	0.455	26 (68.4)	12 (31.6)	0.04	(0.004-0.4)	0.005*	
	10,001 - 30,000 บาท	265 (69.0)	119 (31.0)	0.8	(0.5 - 1.4)	0.410	45 (70.3)	19 (29.7)	0.2	(0.10-0.9)	0.04*	
	มากกว่า 30,000 บาท	170 (66.7)	85 (33.3)	1			38 (67.9)	18 (32.1)	1			

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ กับความเครียดและโรคซึมเศร้า

ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียด ; N (%)	ความเครียด				โรคซึมเศร้า						
	ระดับปกติ (N=547)	ระดับสูง (N=251)	Adj. Odd ratio	(95% CI) p-value	ไม่มี (N=109)	มี (N=49)	Adj. Odd ratio	(95% CI) p-value			
ปัจจัยด้านลักษณะงานและภาระงาน	มี	256 (63.2)	149 (36.8)	1.5	(1.0-2.1)	0.027*	60 (66.7)	30 (33.3)	1.4	(0.6-3.3)	0.497
	ไม่มี	291 (74.0)	102 (26.0)	1			49 (72.1)	19 (27.9)	1		
ปัจจัยด้านความก้าวหน้าของการทำงาน	มี	142 (64.0)	80 (36.0)	1.1	(0.8-1.6)	0.577	34 (69.4)	15 (30.6)	0.8	(0.3-2.0)	0.577
	ไม่มี	405 (70.3)	171 (29.7)	1			75 (68.8)	34 (31.2)	1		
ปัจจัยด้านสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน	มี	66 (55.9)	52 (44.1)	1.5	(1.0-2.4)	0.066	19 (59.4)	13 (40.6)	1.8	(0.6-5.3)	0.267
	ไม่มี	481 (70.7)	199 (29.3)	1			90 (71.4)	36 (28.6)	1		
ปัจจัยด้านค่าตอบแทนและสวัสดิการ	มี	258 (65.3)	137 (34.7)	1.2	(0.9-1.7)	0.216	65 (72.2)	25 (27.8)	0.8	(0.3-1.9)	0.580
	ไม่มี	289 (71.7)	114 (28.3)	1			44 (67.7)	24 (35.3)	1		
โสด	มี	82 (59.4)	56 (40.6)	1.1	(0.7-1.7)	0.715	21 (63.6)	12 (36.4)	1.3	(0.4-3.8)	0.630
	ไม่มี	465 (70.5)	195 (29.5)	1			88 (70.4)	37 (29.6)	1		
ปัจจัยด้านพฤติกรรมภาวะผู้นำของหัวหน้า	มี	90 (59.6)	61 (40.4)	1.2	(0.8-1.9)	0.282	26 (61.9)	16 (38.1)	2.8	(1.0-7.6)	0.047*
	ไม่มี	457 (70.6)	190 (29.4)	1			83 (71.6)	33 (28.4)	1		
ปัจจัยด้านสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงาน	มี	127 (56.4)	98 (43.6)	1.9	(1.3-2.7)	0.001*	41 (68.3)	19 (31.7)	1.2	(0.5-2.7)	0.748
	ไม่มี	420 (73.3)	153 (26.7)	1			68 (69.4)	30 (30.6)	1		
ปัจจัยด้านครอบครัว	มี	64 (58.7)	45 (41.3)	1.2	(0.8-2.0)	0.414	24 (70.6)	10 (29.4)	0.8	(0.3-2.2)	0.632
	ไม่มี	483 (70.1)	206 (29.9)	1			85 (68.5)	39 (31.5)	1		
ปัจจัยอื่นๆ	มี	12 (54.5)	10 (45.5)	1.8	(0.7-4.5)	0.242	4 (50.0)	4 (50.0)	2.2	(0.4-13.9)	0.390
	ไม่มี	535 (68.9)	241 (31.1)	1			105 (70.0)	45 (30.0)	1		

รองลงมามีอาการโรคซึมเศร้าระดับน้อยร้อยละ 27.8 และมีอาการโรคซึมเศร้าระดับปานกลางร้อยละ 3.2 โดยไม่พบผู้ที่มีอาการโรคซึมเศร้าระดับรุนแรง ดังตารางที่ 2

ปัจจัยทั่วไปที่มีความสัมพันธ์ต่อความเครียดและโรคซึมเศร้า พบว่าระยะเวลาในการทำงานที่น้อยกว่า 10 ปี มีความสัมพันธ์กับความเครียดมากกว่าคนที่ทำงานมากกว่า 10 ปี 1.6 เท่า แต่ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (adjusted OR 1.6, 95% CI 0.9-2.9, p = 0.132) ปัจจัยทั่วไปที่มีความสัมพันธ์กับโรคซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ตำแหน่งงาน พบว่าตำแหน่งลูกจ้างมีแนวโน้มพบโรคซึมเศร้ามากกว่าตำแหน่งข้าราชการถึง 14.9 เท่า (adjusted OR 14.9, 95% CI 2.0-113.6, p = 0.009) ดังตารางที่ 3

ปัจจัยด้านปัญหาต่างๆที่มีความสัมพันธ์ต่อความเครียดและโรคซึมเศร้า พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ปัจจัยด้านลักษณะงานและภาระงาน (adjusted OR 1.5, 95% CI 1.0-2.1, p = 0.027) และปัจจัยด้านสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงาน (adjusted OR 1.9, 95% CI 1.3-2.7, p = 0.001) ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโรคซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ปัจจัยด้านพฤติกรรมภาวะผู้นำของหัวหน้า (adjusted OR 2.8, 95% CI 1.0-7.6, p = 0.047) ดังตารางที่ 4

ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับโรคซึมเศร้า พบว่าความเครียดระดับสูงมีความสัมพันธ์ต่อโรคซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (adjusted OR 57.4, 95% CI 7.7-426.9, p < 0.001) ดังตารางที่ 5

วิจารณ์

จากผลการศึกษานี้พบว่าเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลน่านส่วนใหญ่มีความเครียดอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 55.6 รองลงมา มีความเครียดระดับสูงร้อยละ 29.3 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วีระยุทธ บุญเกียรติเจริญ และ ดุสิต จันทยานนท์⁶ ซึ่งศึกษาความเครียดในพยาบาลแผนกไอซียู โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่าส่วนใหญ่มีความเครียดในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 43.75 และสอดคล้องกับการศึกษาของ โภคิน ศักดิ์รินกุลและคณะ⁹ ที่ศึกษาเปรียบเทียบความเครียดระหว่างบุคลากรที่มีและไม่มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยโดยตรงพบว่าบุคลากรส่วนมากมีความเครียดอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 45.7 ผลการศึกษาที่สอดคล้องกัน เนื่องมาจากความใกล้เคียงกันในลักษณะประชากรที่ศึกษา ซึ่งเป็นทั้งกลุ่มที่มีและไม่มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยโดยตรง และเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ของโรงพยาบาลเป็นกลุ่มพยาบาล จึงอาจพบเจอความเครียดที่คล้ายกันส่งผลให้ระดับความเครียดที่พบสอดคล้องกัน

สำหรับปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดมากที่สุด ได้แก่ ปัจจัยด้านลักษณะและภาระงานร้อยละ 50.8 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ¹⁰ ซึ่งศึกษาปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดและการจัดการกับความเครียดในพยาบาล พบว่าปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดมากที่สุดคือปริมาณงานมาก คนทำงานน้อย และการศึกษาของ ภูษิตา อินทรประสงค์และคณะ¹¹ ที่ศึกษาความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคเหนือ พบว่าปัจจัยที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความเครียดจากภาระงานมากที่สุดคือปริมาณงานมาก เนื่องจากโรงพยาบาลน่านเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่แห่งเดียวที่รับรักษาผู้ป่วยจากโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 14 อำเภอ และจังหวัดน่านไม่มีโรงพยาบาลเอกชนช่วยแบ่งเบาภาระงาน จึงทำให้ภาระงานตกมา

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความเครียดกับโรคซึมเศร้า

ระดับความเครียด ; N (%)	โรคซึมเศร้า		Adj.Odd ratio*	(95% CI)	p-value
	ไม่มี (N=109)	มี (N=49)			
ความเครียดระดับสูง	59 (56.2)	46 (43.8)	57.4	(7.7-426.9)	<0.001
ความเครียดระดับปกติ	50 (94.3)	3 (5.7)	1		

* Analyzed by multivariate logistic regression, adjusted for all covariates (เพศ, อายุ, สถานภาพ, การศึกษา, ตำแหน่ง, หน่วยงาน, ลักษณะการทำงาน, ระยะเวลาการทำงาน, รายได้, ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียด, ระดับความเครียด)

อยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลนานเป็นส่วนใหญ่ ส่งผลทำให้เจ้าหน้าที่ที่มีความเครียดจากเรื่องภาระงานได้ บัณฑิตที่ส่งผลต่อความเครียดรองลงมา ได้แก่ บัณฑิตด้านค่าตอบแทนและสวัสดิการร้อยละ 49.5 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Breakwell¹² พบว่าค่าตอบแทนต่ำเป็นหนึ่งในปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ เนื่องจากค่าตอบแทนและสวัสดิการเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน การได้รับค่าตอบแทนและสวัสดิการที่เหมาะสมจะเป็นการกระตุ้นให้บุคลากรในองค์กรปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจและเต็มความสามารถ เป็นการสร้างแรงจูงใจให้บุคลากรคงอยู่ในงาน¹³ ซึ่งค่าตอบแทนของข้าราชการหรือลูกจ้างค่อนข้างน้อย เมื่อเทียบกับค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวันและค่าครองชีพที่สูงขึ้น จึงส่งผลทำให้เกิดความเครียดได้

ผลการศึกษาบัณฑิตที่สัมพันธ์กับโรคซึมเศร้าโดยใช้แบบประเมิน 2Q พบว่ามีเจ้าหน้าที่เสี่ยงเป็นโรคซึมเศร้าจำนวน 165 คนคิดเป็นร้อยละ 20.7 ซึ่งพบมากกว่าการศึกษาของ อมรรัตน์ ดันดิทิพย์พงศ์¹⁴ ที่ศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าในเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลศิริราช พบว่ามีความชุกของโรคซึมเศร้าร้อยละ 13.3 และเมื่อประเมินอาการโรคซึมเศร้าโดยใช้แบบประเมิน 9Q พบว่าส่วนใหญ่ไม่มีหรือมีอาการของโรคซึมเศวาระดับน้อยมากร้อยละ 69.0 ซึ่งน้อยกว่าการศึกษาของ อมรรัตน์ ดันดิทิพย์พงศ์¹⁴ ที่พบว่าเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลศิริราชเกือบทั้งหมดไม่มีหรือมีอาการโรคซึมเศวาระดับน้อยมากร้อยละ 86 จากผลการศึกษาเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลนานมีความเสี่ยงในการเกิดโรคซึมเศร้าสูงอาจเกิดจากหลายปัจจัย เช่น เพศ และวัย โดยเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลนานส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงและอยู่ช่วงวัยทำงานซึ่งสอดคล้องกับสถิติขององค์การอนามัยโลก² ที่พบว่าเพศหญิงมีความเสี่ยงเป็นโรคซึมเศร้ามากกว่าเพศชาย และพบมากในช่วงวัยทำงาน และช่วงเวลาที่ทำการศึกษาเป็นช่วงที่เกิดโรคระบาดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระลอกใหม่ จึงอาจส่งผลต่อความเครียดและอารมณ์ของเจ้าหน้าที่ที่ตั้งใจที่การศึกษาในบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลสุรินทร์ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับโควิด-19 พบว่ามีระดับความซึมเศวาระดับน้อยและปานกลางขึ้นไป ร้อยละ 35.75 และ 34.08 ในช่วงสัปดาห์แรกและลดลงในสัปดาห์ต่อมา¹⁵ ซึ่งอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้พบความเสี่ยงในการเกิดโรคซึมเศร้าสูงขึ้นได้ในช่วงเวลาดังกล่าว เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทำให้เกิดโรคซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ตำแหน่งลูกจ้างและปัจจัยด้านพฤติกรรมภาวะของผู้บริหาร ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ ศิริพร

จอมมงคล¹⁶ ที่ศึกษาระดับความเครียดและความชุกของโรคซึมเศร้าของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลขุนตาล พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ระดับการศึกษา สาเหตุที่ตำแหน่งลูกจ้างมีความสัมพันธ์กับโรคซึมเศร้าอาจเป็นเพราะว่าตำแหน่งลูกจ้างเป็นตำแหน่งที่ไม่มีความมั่นคง ทั้งในเรื่องการทำงาน รายได้ หรือความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ Kang, Kang, Lee, & Yoon¹⁷ ที่พบว่าคนงานที่ได้รับค่าจ้างที่ไม่มั่นคงมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้น 1.5 เท่า เมื่อเทียบกับคนงานที่เป็นลูกจ้างประจำ และจากการศึกษาของ จันทรัตน์ เลิศทองไทย¹⁸ พบว่ากลุ่มที่มีรายได้ไม่พอใช้มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า 15 เท่าเมื่อเทียบกับกลุ่มที่มีรายได้พอใช้และมีเงินเหลือเก็บ และจากการศึกษาของ จีรพันธ์ บุญนาวา¹⁹ ที่ศึกษาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าของพนักงานบริษัทแห่งหนึ่ง พบว่าพนักงานที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำหรือมีความรู้สึกในด้านลบจะมีภาวะซึมเศร้าสูงขึ้น รวมถึงภาระงานที่ได้รับมอบหมายที่มากและเมื่อมีความเครียด ความคับข้องใจ ความเหนื่อยล้า หรือความรู้สึกว่าไม่ได้รับความยุติธรรม อาจไม่สามารถที่จะพูดหรือบอกกล่าวได้ เนื่องจากเป็นกลุ่มอาชีพที่ถูกมองว่าต้องทำตามคำสั่งเท่านั้น อาจทำให้คนที่ทำงานในตำแหน่งนี้รู้สึกไม่มีความสุขและสิ้นหวัง และนอกจากนี้ยังมีปัจจัยด้านพฤติกรรมภาวะผู้นำของหัวหน้าที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคซึมเศร้า ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Likert²⁰ Sullivan & Decker²¹ และ Erkutlu and Chafra²² คือพฤติกรรมของผู้นำที่แสดงออกมีผลต่อความเครียดโดยการศึกษาของ ภูษิตา อินทรประสงค์และคณะ¹¹ พบว่าภาวะผู้นำระบบบริหารแบบเผด็จการอย่างเมตตามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความเครียด เมื่อเทียบกับภาวะผู้นำระบบปรึกษาหารือหรือระบบมีส่วนร่วม ซึ่งจะทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเกิดความกลัว รู้สึกมีอิสระในการทำงานน้อย ต้องระมัดระวังตัว ขาดความรู้สึกมีส่วนร่วมหรือเป็นส่วนหนึ่งของหน่วยงาน ไม่มีความพึงพอใจในงาน มีทัศนคติที่ไม่ดีกับงานและองค์กร ผลงานจึงออกมาไม่ดีทำให้ขาดความก้าวหน้าในงานไม่ได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้างานและเพื่อนร่วมงานส่งผลให้เกิดความเครียดจากภาระงานตามมาได้ ซึ่งบุคลิกภาพและแนวทางการบริหารงานของหัวหน้าในแต่ละแผนกของโรงพยาบาลนานก็มีลักษณะแตกต่างกัน ผู้นำบางคนมีบุคลิกแบบจริงจัง บางคนเป็นมิตรเป็นที่ปรึกษาได้ จึงส่งผลกระทบต่อบรรยากาศและความรู้สึก อารมณ์ และความเครียดของผู้ร่วมงานที่แตกต่างกันไป

และเมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับโรคซึมเศร้าพบว่าความเครียดระดับสูง มีความสัมพันธ์กับโรคซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (adjusted OR 57.4, 95%CI 7.7 - 426.9, $p < 0.001$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Lee & Kim²³ ที่พบว่าการมีความเครียดในระดับปานกลางและระดับสูงจะทำให้มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้สูงกว่าบุคคลที่มีความเครียดในระดับน้อย และสอดคล้องกับการศึกษาของ สวรรยา งานวิวัฒน์ถาวร⁴ ที่ศึกษาความเครียดและภาวะซึมเศร้าในแพทย์ฝึกหัดโรงพยาบาลตำรวจ ซึ่งพบว่าความเครียดสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในแพทย์ฝึกหัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยแพทย์ฝึกหัดที่มีความเครียดมีโอกาสเกิดโรคซึมเศร้าร่วมด้วยถึง 2.5 เท่า ผลการศึกษาที่พบว่าความเครียดระดับสูงของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลน่านสัมพันธ์กับโรคซึมเศร้าสูงถึง 57.4 เท่า อาจเกิดจากการศึกษาที่จัดทำในเจ้าหน้าที่ทุกระดับซึ่งเจ้าหน้าที่ดังกล่าวอาจมีปัญหาที่หลากหลายและการจัดการกับปัญหาที่แตกต่างกันไป จึงมีโอกาสที่พบความเครียดหรือโรคซึมเศร้าได้มากกว่าการศึกษาที่ทำเฉพาะในกลุ่มแพทย์ฝึกหัด

ข้อจำกัด

การศึกษานี้มีข้อจำกัดเนื่องจากการศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบ cross-sectional จึงไม่สามารถบอกเรื่องสาเหตุและผลลัพธ์ได้เป็นการบอกเพียงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกัน และเครื่องมือคัดกรองแบบประเมินความเครียดสวนปรุง-20, แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม และแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม ของกรมสุขภาพจิตมีความสามารถจำกัด เป็นเครื่องมือประเมินความเสี่ยงแต่ไม่ใช่การวินิจฉัย รวมถึงการศึกษานี้มีอัตราการตอบกลับ 49.8% จึงอาจเป็นตัวแทนของเจ้าหน้าที่บางส่วนมิใช่ทั้งหมด ควรเก็บข้อมูลที่ครอบคลุมเพิ่มขึ้นในการศึกษาครั้งต่อไป

สรุป

เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลน่านส่วนใหญ่มีความเครียดระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียด ได้แก่ ปัจจัยด้านลักษณะงานและภาระงาน และปัจจัยด้านสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงาน ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ ตำแหน่งงานและปัจจัยด้านพฤติกรรมภาวะผู้นำของหัวหน้า และพบว่าความเครียดระดับสูงมีความสัมพันธ์ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้น การสนับสนุนให้มีการคัดกรองความเครียดในบุคลากรจึงมีความจำเป็นเพื่อหาแนวทางในการส่งเสริมป้องกัน และเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตทั้งความเครียดและโรคซึมเศร้า

ในเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลน่าน นอกจากนี้สามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญแก่หน่วยงาน และผู้บริหารให้ได้รับทราบถึงสถานการณ์ความเครียดและโรคซึมเศร้า รวมทั้งปัจจัยที่เกี่ยวข้องในเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลน่าน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลน่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ขอขอบคุณแพทย์หญิงสิริพร วงศ์วัชรไพบูลย์, แพทย์หญิงพงษ์สุดา ป็องสีดา และคุณกนิษฐา เสาวลักษณ์ ที่ช่วยเหลือ ให้คำแนะนำ แก้ไข และให้คำปรึกษาตลอดการศึกษาค้างนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Thai Health Promotion Foundation [Internet]. 2018 Feb [cited 2021 Feb 20]. Available from: <http://www.thaihealth.or.th/content/40708>
2. Department of Mental Health [Internet]. 2019 Dec [cited 2021 Feb 20]. Available from: <https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=30114>
3. Gustavo E. Tafet, Charles B. Nemeroff. The links between stress and depression: Psychoneuroendocrinological, genetic, and environmental interactions. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci* 2016; 28: 77-88.
4. Nganvivattavorn S, Khulasittijinda N. Stress and depression as a medical intern, Police General Hospital. *J Psychiatr Assoc Thailand* 2020;65:373-84.
5. Chuesathuchon N, Hengpraprom S. The prevalence of and factors associated with stress among medical interns in 2012. *Journal of Health Systems Research* 2014;8:176-86
6. Boonkiatcharoen V, Jantayanont D. Stress assessment of ICU nurses of Phramongkutklao Hospital. *Royal Thai Army Medical Journal* 2016;69:83-8.
7. Raungsrijan P, Suppavitiporn S. Stress of nurses, attitude for development to be a magnet hospital and factors associated with stress of registered nurses in private international hospital. *J Psychiatr Assoc Thailand* 2011;56:425-36.
8. Mahatnirunkul S, Pumpaisanchai W, Tapanya P. The construction of Suan Prung Stress Test for Thai Population. *Bulletin of Suanprung* 1997;13:1-20
9. Sakarinkhul P, Jirapornchareon W. Comparison of stress between patient-care personnel and other personnel at Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital. *Lanna Public Health Journal* 2006;2:190-7
10. Wattanakitkrileart D, Naksawasdi K, Cheewapoonphon C, Sattayawiwat W. Stress management and stress related factors in nurse. *J Nurs Sci* 2010;28:67-75.
11. Intaraprasong B, Wichiankanyarat P, Pattara-Archachai J, Muennuch C. Relationship between System 4 Management



- Leadership Styles of head nurses and job stress of registered nurses at the Northern District Hospitals. *Journal of Public Health* 2011; Special Issue on the 84th Birthday Celebration of King Bhumibol Adulyadej:38-51.
12. Breakwell GM. Are you stressed out? *Am J Nurs Sci* 1990; 9: 31-3.
 13. Pumfang S, Srisatidnarakul B. Factors of job stress for professional nurses in tertiary hospital. *Kuakarun Journal of Nursing* 2015;22:140-52.
 14. Tanthitippong A. Prevalence and predicting factors of depression and stress from work in Vachira Phuket Hospital's employees. *Region 11 Medical Journal* 2019;33:203-16.
 15. Sangsirilak A, Sangsirilak S. Stress and depressed mood in healthcare workers during COVID-19 outbreak. *J Psychiatr Assoc Thailand* 2020;65:400-8.
 16. Chommongkhon S. Stress and prevalence of depression among personnel in Khuntan Hospital, Khuntan district, Chiangrai, Thailand. *Chiangrai Medical Journal* 2021;13:72-89.
 17. Kang MY, Kang YJ, Lee W, Yoon JH. Does long-term experience of nonstandard employment increase the incidence of depression in the elderly? *J Occup Health*. 2016;58:247-54.
 18. Lertthongthai C. Depression and quality of life in chronic low back pain patients from orthopedic disease. Bangkok: Chulalongkorn University; 2013.
 19. Bunnawa C. Prevalence of depression and related factors among enterprise employees aged 50 – 60 years, CAT Telecom Public Company Limited in Bangkok. Bangkok:Chulalongkorn University;2012
 20. Likert R. *New patterns of management*. New York: McGraw-Hill; 1961
 21. Sullivan EJ, Decker PJ. *Effective management in nursing*. 3rd ed. California: Addison-Wesley Publishing Company, Inc; 1992.
 22. Erkutlu VH, and Chafra J. Relationship between leadership power bases and job stress of subordinates: example from boutique hotels. *Manag Res News* 2006; 29:285–297
 23. Lee KJ, Kim JI. Relating factors for depression in Korean working women: Secondary analysis of the fifth Korean National Health and Nutrition Examination Survey (KNHANES V). *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)* 2015; 9: 265-70.