

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Articles

ความชุกของภาวะซึมเศร้าบุคลากรโรงพยาบาล
Prevalence of Depression among Hospital Staff

เอกสิทธิ์ ทำนักสุข, พ.บ.*

Eakkasit Tamnaksuk, M.D.*

*โรงพยาบาลเชียง จังหวัดสุรินทร์ ประเทศไทย 32210

*Kap Choeng Hospital, Surin Province, Thailand, 32210

Corresponding author, E-mail address: eakkasit_ll@hotmail.com

Received: 28 Nov 2023 Revised: 13 Jan 2024 Accepted: 10 Feb 2024

บทคัดย่อ

หลักการและเหตุผล : ปัญหาสุขภาพจิตเป็นปัญหาที่สำคัญที่จะก่อให้เกิดผลกระทบต่อการทำงานในเจ้าหน้าที่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคซึมเศร้า ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อการทำงานในโรงพยาบาลซึ่งมีลักษณะงานเป็นงานบริการที่ต้องดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยเป็นหลัก โรงพยาบาลเชียง เล็งเห็นความสำคัญของสุขภาพจิตของบุคลากรในโรงพยาบาล จึงมีการประเมินสุขภาพจิตประจำปีแก่บุคลากร ซึ่งจากแบบประเมินสุขภาพจิตบุคลากรโรงพยาบาลเชียง ปี พ.ศ.2565 สรุปในทุกปีปัญหาที่พบจะเป็นปัญหารोคซึมเศร้า ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจจัดทำการศึกษาข้อมูลจากกลุ่มงานสุขภาพจิตและยาเสพติด เรื่องความชุกของภาวะซึมเศร้าของบุคลากรโรงพยาบาลเชียง เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหา การป้องกันในระยะยาว และนำไปสู่การจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพจิตต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์ : เพื่อหาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดของภาวะซึมเศร้าในบุคลากรโรงพยาบาลเชียง

วิธีการศึกษา : รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Descriptive Study) เพื่อศึกษาความชุกการเกิดภาวะซึมเศร้าของบุคลากรโรงพยาบาลเชียง คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive selection) โดยเก็บข้อมูลเฉพาะบุคลากรโรงพยาบาลเชียงเท่านั้น ที่ตอบกลับแบบประเมินสุขภาพจิตผ่านเว็บไซต์ Mental health check in ซึ่งผ่านพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลแล้ว ตั้งแต่ 20 ตุลาคม พ.ศ.2566 ถึง 20 พฤษภาคม พ.ศ.2566 โดยได้รับการตอบกลับแบบสอบถาม จำนวน 137 คน เครื่องมือ 'ได้แก่' แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามคัดกรองพลังใจ (RQ) แบบสอบถามคัดกรองภาวะหมดไฟ (Burn OUT) แบบสอบถามคัดกรองภาวะเครียด (ST-5) แบบสอบถามคัดกรองภาวะซึมเศร้า (2Q, 9Q) แบบสอบถามคัดกรองภาวะเสี่ยง ฆ่าตัวตาย (8Q) วิเคราะห์ข้อมูลสถิติเชิงพรรณนาบรรยาย โดยใช้ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และใช้ fisher exact test เพื่อคำนวณหาความสัมพันธ์ของปัจจัยในการเกิดภาวะซึมเศร้า ของบุคลากรโรงพยาบาลเชียง

ผลการศึกษา : การศึกษาพบว่าบุคลากรโรงพยาบาลเชียงมีภาวะซึมเศร้าจำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 13.1 ผลเปรียบเทียบปัจจัยสัมพันธ์ของข้อมูลทั่วไประหว่างบุคลากร

โรงพยาบาลเชิงที่มีภาวะซึมเศร้าและบุคคลากรโรงพยาบาลเชิงที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า โดยคำนวณด้วยสถิติฟิชเชอร์เร็กซ์ (Fisher's exact) พบว่าปัจจัยด้านตำแหน่งงานมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของบุคคลากรโรงพยาบาลเชิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value 0.021) และปัจจัยด้านพลังใจ ภาวะหมดไฟในการทำงาน ภาวะเครียด มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของบุคคลากรโรงพยาบาลเชิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001) ส่วนปัจจัยด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส กลุ่มงาน โรคประจำตัว พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของบุคคลากรโรงพยาบาลเชิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุป

- การศึกษาพบว่าบุคคลากรโรงพยาบาลเชิงมีภาวะซึมเศร้าจำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 13.1 ดังนั้นจึงควรมีระบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าบุคคลากรโรงพยาบาลในทุกปี และประเมินอาการติดตามรักษาอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ

- โรคซึมเศร้า บุคคลากรโรงพยาบาล

ABSTRACT

Background

Mental health problems are significant issues that have an impact on the work of officers, especially depression. This affects work in hospitals where the primary nature of work is to care for and help patients. Kap Choeng Hospital recognizes the importance of the mental health of hospital personnel. As a result, annual mental health assessments are administered to personnel. From the mental health assessment of Kap Choeng Hospital personnel in 2022, it was found that the majority of the problems identified were related to depression. Consequently, the researcher is interested in conducting a study using data from the mental health and drug work group to examine the prevalence of depression among staff at Kap Choeng Hospital. This study aims to provide foundational information to facilitate problem-solving, long-term protection, and the organization of activities aimed at promoting mental health in the future.

Objective

- The aim is to determine the prevalence of depression among personnel at Kap Choeng Hospital and identify associated factors.

Methods

A cross-sectional descriptive research design was employed to investigate the prevalence of depression among Kap Choeng Hospital staff. Purposive selection was utilized by gathering data exclusively from Kap Choeng Hospital personnel who responded to the mental health assessment via the Mental Health Check-In website. This website is compliant with the Personal Data Protection Act. Data collection took place from October 20th, 2023, to November 20th, 2023, with 137 individuals completing the questionnaire. The tools employed included general information

questionnaires, the Willpower Screening Questionnaire (RQ), the Burnout Screening Questionnaire (Burn OUT), the Stress Screening Questionnaire (ST-5), the Depression Screening Questionnaire (2Q, 9Q), and the Suicide Risk Screening Questionnaire (8Q). Descriptive statistics were utilized for data analysis, including frequencies, percentages, and the Fisher exact test to determine the relationship between factors in the incidence of depression among Kap Choeng Hospital staff.

Results

: The study revealed that 18 staff members at Kap Choeng Hospital experienced depression, accounting for 13.1 percent of the total. Comparative analysis of the general data factors between Kap Choeng Hospital personnel with depression and those without depression was conducted using Fisher's exact statistics. It was discovered that job position factors were significantly associated with depression among Kap Choeng Hospital employees (p -value 0.021), and factors such as willpower, work burnout, and stress were also significantly correlated with depression among Kap Choeng Hospital employees (p -value < 0.001). However, factors such as gender, age, marital status, work group, and congenital disease showed no statistically significant relationship with depression among Kap Choeng Hospital staff.

Conclusion

: The study found that 18 staff members at Kap Choeng Hospital experienced depression, accounting for 13.1 percent. Therefore, it is recommended to implement a yearly screening system for depression among hospital personnel and to continuously evaluate symptoms while ensuring appropriate follow-up treatment.

Keywords

: depression, hospital staff.

หลักการและเหตุผล

ปัญหาสุขภาพจิตเป็นปัญหาที่พบบ่อยทั้งในประเทศโลกและในประเทศไทย จากการสำรวจพบว่า มีประชากรทั่วโลกร้อยละ 25 เดยอมปัญหาสุขภาพจิต ส่วนในประเทศไทยพบความซุกของโรคทางสุขภาพจิตถึง ร้อยละ 14 ซึ่งโรคที่พบบ่อยคือโรคสุราและยาเสพติด โรคซึมเศร้า โรควิตกกังวลและโรคจิต⁽¹⁾ โรคซึมเศร้าเป็นความเจ็บป่วยที่พบได้ทั่วไปในประชาชนทุกเพศทุกวัย จากการสำรวจในปี พ.ศ. 2551 ประมาณการว่าคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปจำนวน 1,311,797 คน ป่วยด้วยโรคซึมเศร้า

ชนิดรุนแรง (major depressive episode) และจำนวน 181,809 คน ป่วยเป็นโรคซึมเศร้าชนิดเรื้อรัง (dysthymia) ซึ่งหากผู้ที่ป่วยด้วยโรคซึมเศร้าไม่ได้รับการช่วยเหลือ อย่างถูกต้องจะมีการเกิดซ้ำและเป็นเรื่องของงานนำไปสู่ การมีตัวตายและก่อให้เกิดความสูญเสียด้านสุขภาพอย่างมาก⁽²⁾

ปัญหาสุขภาพจิตเป็นปัญหาที่สำคัญที่จะก่อให้เกิดผลกระทบต่อการทำงานในเจ้าหน้าที่โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคซึมเศร้า ความเครียดจากการทำงานจะส่งผลกระทบ

ต่อการทำงานในโรงพยาบาลซึ่งมีลักษณะงานเป็นงานบริการที่ต้องดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยเป็นหลัก การศึกษาในประเทศไทยสืบต่อ พบร่วมกันของโรคทางอารมณ์ (mood disorders) โรควิตกกังวล (anxiety disorders) ความผิดปกติด้านการนอน (sleep disorders) และกลุ่มโรคจิต (psychiatric disorders) ในบุคลากรด้านการแพทย์สูงกว่าประชากรวัยทำงานทั่วไป โดยความชุกของโรคซึมเศร้าในบุคลากรทางการแพทย์อยู่ประมาณร้อยละ 10-28⁽³⁾ ในประเทศไทยได้มีการศึกษาเกี่ยวกับระดับความเครียด ความชุกของโรคซึมเศร้าและแนวโน้มการฝ่าด้วยของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลบุคลากร ส่วนใหญ่มีระดับความเครียดอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 67.7 ความชุกของโรคซึมเศร้า พบร้อยละ 9.8⁽⁴⁾ การศึกษาความชุกของโรคซึมเศร้าและความเครียดในเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล วิชาระภูเก็ตพบความชุกโรคซึมเศร้าร้อยละ 13.3⁽⁵⁾ จากการศึกษาของสุวนิท น้อยบุญเติมและคณะ พบร้อยละ 15.7⁽⁶⁾

โรงพยาบาลการเชิงเป็นโรงพยาบาลขนาด 90 เตียง มีบุคลากรทั้งหมด 248 คน จึงเลือกหานความสำคัญของสุขภาพจิตของบุคลากรในโรงพยาบาล จึงมีการประเมินสุขภาพจิตบุคลากร จากแบบประเมินสุขภาพจิตบุคลากรโรงพยาบาลการเชิงปีป.ศ.2565 ซึ่งส่วนใหญ่ปัญหาที่พบจะเป็นปัญหาภาวะซึมเศร้า ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจจัดทำการศึกษาข้อมูลจากกลุ่มงานสุขภาพจิตและยาเสพติด เรื่องความชุกของภาวะซึมเศร้าของบุคลากรโรงพยาบาลการเชิง เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหา การป้องกันในระยะยาวและนำไปสู่การจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพจิตต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์

- เพื่อหาความชุกของภาวะซึมเศร้าในบุคลากรโรงพยาบาลการเชิง
- เพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในบุคลากรโรงพยาบาลการเชิง

รูปแบบการศึกษา

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Descriptive Study) โดยเก็บข้อมูลจากเฉพาะบุคคลการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลการเชิงเท่านั้น ตั้งแต่วันที่ 20 ตุลาคม พ.ศ.2566 ถึงวันที่ 20 พฤษภาคม พ.ศ.2566

ข้อพิจารณาทางจริยธรรม

การศึกษานี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ (เลขที่หนังสือรับรอง 46/2566 วันที่รับรอง 20 ตุลาคม พ.ศ.2566)

วิธีการศึกษา

ดำเนินการวิจัยโดยการใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลและเพื่อให้การวิจัยครั้งนี้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ผู้วิจัยจึงได้กำหนดระเบียบวิธีดำเนินการวิจัยไว้ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive selection) โดยเก็บข้อมูลเฉพาะบุคคลการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลการเชิงเท่านั้น ที่ตอบกลับแบบประเมินสุขภาพจิตผ่านเว็บไซต์ Mental health check in⁽⁷⁾ ซึ่งผ่านพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลแล้ว ตั้งแต่วันที่ 20 ตุลาคม พ.ศ.2566 ถึงวันที่ 20 พฤษภาคม พ.ศ.2566 โดยได้รับการตอบกลับแบบสอบถามสุขภาพจิต จำนวน 137 คน จากบุคลากรโรงพยาบาลการเชิงทั้งหมด 248 คน

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria)

เป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล การเชิง สัญชาติไทย อายุมากกว่า 18 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป สามารถตอบคำถามวิจัยได้

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

บุคคลการที่มีประวัติโรคซึมเศร้าที่ได้รับการวินิจฉัยและรักษามาเก่อนหน้าที่จะตอบกลับแบบประเมินสุขภาพจิตบุคคลการที่ไม่สามารถตอบคำถามงานวิจัยได้ และบุคคลการที่ให้ข้อมูลไม่ครบถ้วน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส โรคประจำตัว ตำแหน่ง หน่วยงาน

2. แบบสอบถามคัดกรองผลลัพธ์ (RQ)⁽⁹⁾ โดยกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ผ่านการทดสอบในด้านความเป็นปัจจัย ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ความเที่ยงเชิงโครงสร้าง อำนาจจำแนก มีค่าความเชื่อมั่นสำหรับแบบประเมินฉบับเล็ก 20 ข้อ เท่ากับ 0.749

3. แบบสอบถามคัดกรองภาวะหมดไฟ (Burn OUT)⁽⁹⁾ โดยกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข เป็นแบบวัดภาวะหมดไฟในการทำงาน สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ข้อคำถามมีจำนวน 22 ข้อ

4. แบบสอบถามคัดกรองภาวะเครียด (ST-5)⁽¹⁰⁾ โดยกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข เป็นแบบวัดความเครียด 5 ข้อ เพื่อประเมินอาการหรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 2-4 สัปดาห์

5. แบบสอบถามคัดกรองภาวะซึมเศร้า (2Q,9Q)⁽¹¹⁾ ของกรมสุขภาพจิต เป็นแบบคัดกรองคันทร่า ผู้ที่มีแนวโน้มหรือเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคซึมเศร้า ใน 2 สัปดาห์ แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) ถ้าตอบคำถามข้อใดข้อหนึ่งว่า “ใช่” จะมีค่าความไว (Sensitivity) ร้อยละ 96.5 และมีค่าความจำเพาะ (Specificity) ร้อยละ 44.6 ความน่าจะเป็นโรคซึมเศร้า (Positive Likelihood Ratio) เท่ากับ 1.74 เท่า แต่ถ้าใช่ทั้งสองข้อจะเพิ่มความน่าจะเป็นโรคซึมเศร้า (Positive Likelihood Ratio) เท่ากับ 4.82 เท่า⁽¹¹⁾ แบบประเมินภาวะโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) มีค่าความเชื่อมั่น standardized Cronbach's alpha เท่ากับ 0.821 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ 0.719 ($p\text{-value}<0.001$) มีค่าความไว

ค่าความจำเพาะ และค่า Likelihood Ratio ร้อยละ 85.72 และ 3.0 ($95\%CI=2.16-4.26$) ตามลำดับ⁽¹¹⁾

6. แบบสอบถามคัดกรองภาวะเสี่ยงฆ่าตัวตาย (8Q)⁽¹¹⁾ ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข สามารถประเมินผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายจากการหรือความคิด ความรู้สึกประกอบด้วยคำถาม 8 ข้อ แปลผลดังนี้ ไม่มีแนวโน้มฆ่าตัวตาย (0 คะแนน) มีแนวโน้มฆ่าตัวตายระดับน้อย (1-8 คะแนน) มีแนวโน้มฆ่าตัวตายระดับปานกลาง (9-16 คะแนน) และมีแนวโน้มฆ่าตัวตายระดับรุนแรง (≥ 17 คะแนน)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเริ่มเก็บข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 20 ตุลาคม พ.ศ.2566 ถึงวันที่ 20 พฤศจิกายน พ.ศ.2566 โดยการส่ง link แบบสอบถามให้เจ้าหน้าที่ 248 คน มีผู้ตอบกลับมา 137 คน ซึ่งกรอกข้อมูลครบถ้วน ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้ ผู้วิจัยได้ซึ่งแจงข้อมูลแก่บุคคลการโรงพยาบาลเชิงเพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามงานวิจัย โดยตามสมัครใจ ผู้วิจัยได้ส่ง link แบบสอบถามให้แก่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเชิงเพื่อให้เจ้าหน้าที่ตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยเก็บรวบรวมแบบสอบถามและตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ผู้วิจัยได้นำข้อมูลมาคำนวณทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำผลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป Stata version 13 เพื่อหาความซูกของภาวะซึมเศร้าบุคคลการโรงพยาบาลเชิงวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ และใช้ fisher exact test เพื่อคำนวณหาความสัมพันธ์ของปัจจัยในการเกิดภาวะซึมเศร้าของบุคคลการโรงพยาบาลเชิงกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการศึกษา

ตารางที่ 1 ข้อมูลแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า (n= 137)

แบบสอบถามคัดกรองภาวะซึมเศร้า	จำนวน (ร้อยละ) (n= 137)
- จำนวนแบบสอบถามที่เป็นลบ n, (ร้อยละ)	119 (86.9%)
- จำนวนแบบสอบถามที่เป็นบวก n, (ร้อยละ)	18 (13.1%)

ผลข้อมูลแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า พบว่า 18 คน (ร้อยละ 13.1) และผลคัดกรองเป็นลบจำนวน บุคลากรที่มีผลคัดกรองภาวะซึมเศร้าเป็นบวก มีจำนวน 119 คน (ร้อยละ 86.9)

ตารางที่ 2 ข้อมูลแบบสอบถามคัดกรองภาวะเสี่ยงจากตัวตาย

ข้อมูล	มีภาวะซึมเศร้า (n=18) จำนวน (ร้อยละ)	ทั้งหมด (n=137) จำนวน (ร้อยละ)	ไม่มีภาวะซึมเศร้า (n=119) จำนวน (ร้อยละ)
ไม่มี	131 (95.6%)	12 (8.8%)	119 (86.9%)
มี	6 (4.4%)	6 (4.4%)	0 (0.0%)
- น้อย	6 (4.4%)	6 (4.4%)	0 (0.0%)
- ปานกลาง	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
- รุนแรง	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)

ผลข้อมูลแบบสอบถามคัดกรองภาวะเสี่ยงจากตัวตาย จำนวน 131 คน คิดเป็นร้อยละ 95.6 บุคลากรที่มีภาวะเสี่ยงจากตัวตาย พบว่าบุคลากรส่วนใหญ่ไม่มีภาวะเสี่ยงจากตัวตาย จำนวน 119 คน คิดเป็นร้อยละ 4.4

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบปัจจัยสัมพันธ์ของบุคลากรโรงพยาบาลเชิงที่มีภาวะซึมเศร้าและบุคลากรโรงพยาบาลเชิงที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า

ข้อมูล	ทั้งหมด (n=137) จำนวน (ร้อยละ)	มีภาวะซึมเศร้า (n=18) จำนวน (ร้อยละ)	ไม่มีภาวะซึมเศร้า (n=119) จำนวน (ร้อยละ)	p-value
เพศ				0.376*
- ชาย	33 (24.1%)	6 (4.4%)	27 (19.7%)	
- หญิง	104 (75.9%)	12 (8.8%)	92 (67.1%)	
อายุ (ปี)				0.297*
- 20-30 ปี	34 (24.8%)	8 (5.8%)	26 (19.0%)	
- 31-40 ปี	43 (31.4%)	4 (2.9%)	39 (28.5%)	
- 41-50 ปี	31 (29.9%)	4 (2.9%)	37 (27.0%)	
- 51-60 ปี	19 (13.9%)	2 (1.5%)	17 (12.4%)	
สถานภาพสมรส				0.689*
- โสด	55 (40.1%)	9 (6.6%)	46 (33.6%)	
- คู่	78 (56.9%)	9 (6.6%)	69 (50.4%)	
- หย่า	3 (2.2%)	0 (0.0%)	3 (2.2%)	
- หม้าย	1 (0.7%)	0 (0.0%)	1 (0.7%)	

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบปัจจัยสัมพันธ์ของบุคลากรโรงพยาบาลเชิงที่มีภาวะซึมเศร้าและบุคลากรโรงพยาบาลเชิงที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า (ต่อ)

ข้อมูล	ทั้งหมด (n=137) มีภาวะซึมเศร้า ไม่มีภาวะซึมเศร้า p-value		
	จำนวน (ร้อยละ) (n=18)	(n=18)	จำนวน (ร้อยละ) จำนวน (ร้อยละ)
ตำแหน่ง			0.021*
- นายแพทย์ปฏิบัติการ/ชำนาญการ/ ชำนาญการพิเศษ/เชี่ยวชาญ	2 (1.5%)	0 (0.0%)	2 (1.5%)
- เภสัชกรปฏิบัติการ/ชำนาญการ/ ชำนาญการพิเศษ	7 (5.1%)	1 (0.7%)	6 (4.4%)
- พนักงานประจำห้องยา/เจ้าพนักงาน เภสัชกรรมปฏิบัติงาน/ชำนาญงาน	7 (5.1%)	1 (0.7%)	6 (4.4%)
- ทันตแพทย์ปฏิบัติการ/ชำนาญการ/ ชำนาญการพิเศษ/เชี่ยวชาญ	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
- ผู้ช่วยหันตแพทย์/เจ้าพนักงานทันต สาธารณสุขปฏิบัติงาน/ชำนาญงาน	4 (2.9%)	0 (0.0%)	4 (2.9%)
- พนักงานประจำตึก/พนักงานบริการ/ พนักงานหัวไว้ไป/พนักงานช่วยเหลือคนไข้/ พนักงานเปล	38 (27.7%)	7 (5.1%)	31 (22.6%)
- พยาบาลวิชาชีวปฏิบัติการ/ชำนาญการ/ ชำนาญการพิเศษ	43 (31.4%)	1 (0.7%)	42 (30.7%)
- เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน/ นักวิชาการสาธารณสุข/นักจิตวิทยาคลินิก	9 (6.6%)	2 (1.5%)	7 (5.1%)
- ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย/แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ	4 (2.9%)	0 (0.0%)	4 (2.9%)
- เจ้าพนักงานธุรการ/พนักงานบัตรรายงานโรค/ นักวิชาการคอมพิวเตอร์/เจ้าพนักงานเวชสหกิจชำนาญงาน	7 (5.1%)	1 (0.7%)	6 (4.4%)
- พนักงานจุลทรรศน์/พนักงานประจำห้องทดลอง/ นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ	6 (4.4%)	0 (0.0%)	6 (4.4%)
- นักจัดการงานหัวไว้ไป/ชำนาญการ/ นักวิชาการเงิน/ และบัญชี/เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี/ นักวิชาการพัสดุ/เจ้าพนักงานเผยแพร่และประชาสัมพันธ์/ เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล	3 (2.2%)	2 (1.5%)	1 (0.7%)
- พนักงานข้อมูลนักศึกษา/พนักงานชักฟอก/ ผู้ช่วยช่างหัวไว้ไป/นายช่างไฟฟ้า/พนักงานเกย์ตระพื้นฐาน/ คนส่วน/พนักงานทำความสะอาด	1 (0.7%)	0 (0.0%)	1 (0.7%)
- นักโภชนาการ/นักโภชนาการปฏิบัติการ/ พนักงานประกอบอาหาร	2 (1.5%)	1 (0.7%)	1 (0.7%)
- พนักงานกายภาพบำบัด/นักกายภาพบำบัด ปฏิบัติการ/ชำนาญการ	4 (2.9%)	2 (1.5%)	2 (1.5%)
- พนักงานการแพทย์และรังสีเทคนิค/ เจ้าพนักงานรังสีการแพทย์ปฏิบัติงาน	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบปัจจัยสัมพันธ์ของบุคลากรโรงพยาบาลเชิงที่มีภาวะซึมเศร้าและบุคลากรโรงพยาบาลเชิงที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า (ต่อ)

ข้อมูล	ทั้งหมด (n=137)		มีภาวะซึมเศร้า	ไม่มีภาวะซึมเศร้า	p-value
	จำนวน (ร้อยละ)	(n=18)	(n=18)	จำนวน (ร้อยละ)	
กลุ่มงาน					0.156*
- กลุ่มงานการแพทย์	2 (1.5%)	0 (0.0%)	2 (1.5%)		
- กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค	20 (14.6%)	4 (2.9%)	16 (11.7%)		
- กลุ่มงานทันตกรรม	10 (7.3%)	1 (0.7%)	9 (6.6%)		
- กลุ่มงานการพยาบาล	59 (43.1%)	4 (2.9%)	55 (40.1%)		
- กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	6 (4.4%)	1 (0.7%)	5 (3.6%)		
- กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม	4 (2.9%)	0 (0.0%)	4 (2.9%)		
- กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด	3 (2.2%)	0 (0.0%)	3 (2.2%)		
- กลุ่มงานประกันสุขภาพยุทธศาสตร์ฯ	10 (7.3%)	2 (1.5%)	8 (5.8%)		
- กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์	6 (4.4%)	0 (0.0%)	6 (4.4%)		
- กลุ่มงานบริหารทั่วไป	10 (7.3%)	3 (2.2%)	7 (5.1%)		
- กลุ่มงานโภชนาศตตร์	2 (1.5%)	1 (0.7%)	1 (0.7%)		
- กลุ่มงานเวชกรรมพื้นฟู	5 (3.6%)	2 (1.5%)	3 (2.2%)		
- กลุ่มงานรังสีวิทยา	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)		
โรคประจำตัว					1.000*
ไม่มี	124 (90.5%)	17 (12.4%)	107 (78.1%)		
มี	13 (9.5%)	1 (0.7%)	12 (8.8%)		
- ไขมันในหลอดเลือดสูง	1 (7.7%)	1 (7.7%)	0 (0.0%)		
- ความดันโลหิตสูง	6 (46.1%)	0 (0.0%)	6 (46.1%)		
- เบาหวาน	2 (15.4%)	0 (0.0%)	2 (15.4%)		
- ความดันโลหิตสูง+เบาหวาน	2 (15.4%)	0 (0.0%)	2 (15.4%)		
- ลมชัก	1 (7.7%)	0 (0.0%)	1 (7.7%)		
- หอบหืด+หัวใจขาดเลือด	1 (7.7%)	0 (0.0%)	1 (7.7%)		
พลังใจ					< 0.001*
- น้อย	7 (5.1%)	3 (2.2%)	4 (2.9%)		
- ปานกลาง	45 (32.8%)	12 (8.8%)	33 (24.1%)		
- มาก	85 (62.0%)	3 (2.2%)	82 (59.8%)		
ภาวะหมดไฟในการทำงาน					< 0.001*
- ปกติ	121 (88.3%)	8 (5.8%)	113 (82.5%)		
- เตี้ยง	16 (11.7%)	10 (7.3%)	6 (4.4%)		
ภาวะเครียด					< 0.001*
- น้อย	95 (69.3%)	2 (1.5%)	93 (67.9%)		
- ปานกลาง	34 (24.8%)	9 (6.6%)	25 (18.2%)		
- มาก	6 (4.4%)	5 (3.6%)	1 (0.7%)		
- มากที่สุด	2 (1.5%)	2 (1.5%)	0 (0.0%)		

* Fisher's exact test, p-value <0.05

ผลเปรียบเทียบปัจจัยสัมพันธ์ของข้อมูลที่ว่าไประหว่างบุคคลากรที่มีภาวะซีมเศร้าและบุคคลากรที่ไม่มีภาวะซีมเศร้า โดยจำนวนด้วยสถิติฟิชเชอร์อีกแซก (Fisher's exact) พบว่าปัจจัยด้านตำแหน่งงานมีความสัมพันธ์กับภาวะซีมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}=0.021$) และปัจจัยด้านพลังใจ ภาวะหมดไฟในการทำงาน ภาวะเครียด มีความสัมพันธ์กับภาวะซีมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

อภิปรายผล

การศึกษานี้เป็นการศึกษาความชุกของภาวะซีมเศร้าบุคคลากรโรงพยาบาลเชิง ตั้งแต่วันที่ 20 ตุลาคม พ.ศ.2566 ถึงวันที่ 20 พฤศจิกายน พ.ศ.2566 จำนวนทั้งหมด 137 คน การศึกษานี้พบว่าบุคคลากรโรงพยาบาลเชิงมีภาวะซีมเศร้าจำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 13.1 ซึ่งใกล้เคียงกับงานวิจัยก่อนหน้า⁽⁴⁻⁶⁾ และส่วนใหญ่เป็นอาการซีมเศร้าระดับน้อยเช่นกัน ผลเปรียบเทียบปัจจัยสัมพันธ์ของข้อมูลที่ว่าไประหว่างบุคคลากรโรงพยาบาลเชิงที่มีภาวะซีมเศร้าและบุคคลากรโรงพยาบาลเชิงที่ไม่มีภาวะซีมเศร้าโดย จำนวนด้วยสถิติฟิชเชอร์อีกแซก (Fisher's exact) พบว่าปัจจัยด้านตำแหน่งงานมีความสัมพันธ์กับภาวะซีมเศร้าของบุคคลากรโรงพยาบาลเชิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}=0.021$) เพราะว่าตำแหน่งงาน พนักงานประจำตึก พนักงานบริการ พนักงานทั่วไป พนักงานช่วยเหลือคนไข้ พนักงานเปล ต้องทำงานใกล้ชิด กับผู้ป่วยโดยตรงและมีภาระงานที่ค่อนข้างหนัก จึงอาจส่งผลให้มีโอกาสเกิดภาวะซีมเศร้ามากที่สุด ซึ่งแตกต่างกับผลการศึกษาของศิริพร จอมมงคล พ布ว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซีมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติคือ ระดับการศึกษา⁽⁴⁾ สาเหตุที่ผลการศึกษามีความแตกต่างกันอาจเกิดจากบริบทของ โรงพยาบาลและภาระงานที่แตกต่างกัน เนื่องจากโรงพยาบาลเชิงเป็นโรงพยาบาลขนาด 90 เตียง แต่โรงพยาบาลขนาด 30 เตียง และผู้รู้จักไม่ได้กำหนดระดับการศึกษาในปัจจัยที่จะศึกษาในครั้งนี้

ปัจจัยด้านพลังใจ ภาวะหมดไฟในการทำงาน และภาวะเครียด มีความสัมพันธ์กับภาวะซีมเศร้าของบุคคลากรโรงพยาบาลเชิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) เพราะการมีพลังใจในระดับที่น้อยจะส่งผลให้มีโอกาสเกิดภาวะซีมเศร้าตามมา การเสี่ยงที่จะมีภาวะหมดไฟในการทำงานส่งผลให้มีโอกาสเกิดภาวะซีมเศร้าตามมา และการมีภาวะเครียดในระดับที่มากที่สุด ส่งผลให้มีโอกาสเกิดภาวะซีมเศร้าตามมาได้มากเช่นกัน ดังนั้นทางโรงพยาบาลจึงควรมีการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริม การเพิ่มพลังใจ ลดภาวะหมดไฟในการทำงาน และลดภาวะเครียดให้แก่บุคคลากรในโรงพยาบาล เพื่อลดโอกาสในการเกิดภาวะซีมเศร้าที่จะตามมา

จากการประมวลผลแบบคัดกรองภาวะซีมเศร้า ($2Q,9Q$) พบความผิดปกติ (คะแนน $9Q \geq 7$) มีจำนวน 18 คน ในจำนวนนี้ประมวลผลพบความผิดปกติแบบคัดกรองการฝ่าตัวตาย ($8Q$) (คะแนน $8Q \geq 1$) มีจำนวน 6 คน มีการส่งตรวจพบแพทย์ทั้ง 18 คน เพื่อประเมินการรักษาและติดตามอาการต่อไป และหากพบแนวโน้ม ฝ่าตัวตายรุนแรง (คะแนน $8Q \geq 17$) จะมีการส่งต่อโรงพยาบาลที่มีจิตแพทย์ต่อไป ซึ่งจากการประมวลผลแบบคัดกรองการฝ่าตัวตาย ($8Q$) ไม่พบบุคคลากรโรงพยาบาลเชิงที่มีแนวโน้มฝ่าตัวตายรุนแรง

สรุป

จากการศึกษาทำให้ทราบถึงภาวะซีมเศร้าในเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเชิง ซึ่งควรจะมีการจัดการรักษาติดตามผู้ที่มีภาวะซีมเศร้า และผู้ที่มีแนวโน้มฝ่าตัวตาย นอกจากนี้ผู้บริหารและฝ่ายทรัพยากรบุคคลของโรงพยาบาล ควรจัดให้มีการประเมินภาวะซีมเศร้าของเจ้าหน้าที่เป็นประจำ และควรนำปัจจัยที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้มาวางแผนป้องกันภาวะซีมเศร้าสำหรับบุคคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2561. นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข ; 2561.
2. คณะทำงานจัดทำแนวทางการจัดการโรคซึมเศร้า สำหรับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป ในสถานบริการระดับ ปฐมภูมิและทุติยภูมิ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการจัดการโรคซึมเศร้า สำหรับ แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปในสถานบริการระดับปฐมภูมิ และทุติยภูมิ. อุบลราชธานี : ศิริธรรมอฟฟ์ชีฟ ; 2563.
3. Kim MS, Kim T, Lee D, Yook JH, Hong YC, Lee SY, et al. Mental disorders among workers in the healthcare industry: 2014 national health insurance data. *Ann Occup Environ Med* 2018;30:31. doi: 10.1186/s40557-018-0244-x.
4. ศิริพร จอมมงคล. ระดับความเครียด และความชุก ของโรคซึมเศร้าของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชนตลาด อำเภอชุมแพ จังหวัดเชียงราย, ประเทศไทย. วารสาร เชียงรายประชาธุรัฐ 2564;13(1):72-89.
5. ออมรัตน์ ตันติพิทยพงศ์. การศึกษาความชุกและ ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าและภาวะเครียดจาก การทำงานของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลชุมชนภูเก็ต. วารสารวิชาการแพทย์ฯ 11 2562;33(1):203-16.
6. สุมณฑา น้อยบุญเติม. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะ ซึมเศร้ากับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ พยาบาลในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี. [ปริญญาศิลปศาสตร์มหาบัณฑิต]. สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและ เอกชน, คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์, บัณฑิต วิทยาลัย; กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศิลปากร ; 2556.
7. Mental health check in. ตรวจเช็คสุขภาพใจ. [อินเตอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 1 ตุลาคม 2566]. ค้นได้ จาก: URL: Mental Health check in ตรวจเช็ค สุขภาพใจสำหรับ LQ/CI/COHORT WARD/ HOSPITAL/รพ.สนาม (dmh.go.th).
8. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. แบบประเมิน พลังใจ (RQ) ของกรมสุขภาพจิต. [อินเตอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 1 ตุลาคม 2566]. ค้นได้จาก: URL: <https://dmh.go.th/download/dmhnews/kom2008-2.pdf>.
9. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. แบบประเมิน ภาวะหมดไฟ (Burn OUT) ของกรมสุขภาพจิต. [อินเตอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 1 ตุลาคม 2566]. ค้นได้ จาก: URL: <https://mhc7.dmh.go.th/wp-content/uploads/2017/09/แบบประเมินภาวะหมดไฟ-ฉบับเผยแพร่. pdf>.
10. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. แบบประเมิน ความเครียด (ST-5) ของกรมสุขภาพจิต. [อินเตอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 1 ตุลาคม 2566]. ค้นได้จาก: URL: <https://env.anamai.moph.go.th/th/cms-of-87/download/?did=191892&id=37464&reload=>.
11. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. แบบประเมิน ภาวะซึมเศร้า (2Q 9Q) ของกรมสุขภาพจิต และแบบ ประเมินภาวะผ้าตัวตาย (8Q). [อินเตอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 1 ตุลาคม 2566]. ค้นได้จาก: URL: [https://dmh.go.th/test/download/files/2Q%209Q%208Q%20\(1\).pdf](https://dmh.go.th/test/download/files/2Q%209Q%208Q%20(1).pdf).