

บทความวิจัยต้นฉบับ :

ภาวะเครียดและซึมเศร้าในบุคลากรโรงพยาบาลโนนแดง จังหวัดนครราชสีมา ในช่วงการระบาดของ  
ของโรค COVID 19

Stress and Depression Among Healthcare Workers During COVID-19 Outbreak in  
Nondaeng Hospital, Nakhon Ratchasima Province.

ทรงพล เทพอวยพร

Songpol Tepuayporn

โรงพยาบาลโนนแดง

Nondaeng Hospital

เบอร์โทรศัพท์ 08-8580-2318; e-mail: doctorsongpol@gmail.com

วันที่รับ 9 ส.ค.2566; วันที่แก้ไข 4 ก.ย. 2566; วันที่ตอบรับ 12 ก.ย.2566

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง (cross-sectional descriptive Study) มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความชุกของภาวะเครียดและซึมเศร้าในเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลโนนแดง ในช่วงการระบาดของโรค COVID19 เพื่อวางแผนวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของภาวะเครียดและซึมเศร้าในบุคลากรโรงพยาบาลโนนแดง ในช่วงการระบาดของโรค COVID19 เก็บรวบรวมข้อมูลจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลโนนแดงทุกคนโดยใช้แบบสอบถามซึ่งประกอบด้วย ข้อมูล 3 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความเครียด (ST-5) ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขแบบประเมินซึมเศร้าและฆ่าตัวตาย (2Q, 9Q, 8Q) ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ สถิติเชิงพรรณนา สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การทดสอบไคสแควร์และการทดสอบของฟิชเชอร์

ผลการศึกษา พบว่า เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลโนนแดงทั้งหมด 137 คน ตอบแบบสอบถาม 128 คนคิดเป็นร้อยละ 93.43 มีระดับความเครียดอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 47.66 ระดับเครียดปานกลาง ร้อยละ 35.16 ระดับเครียดมาก ร้อยละ 8.59 ระดับเครียดมากที่สุด ร้อยละ 8.59 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับความเครียดพบว่า สถานภาพและปริมาณงานมีความสัมพันธ์ต่อระดับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value < 0.05) ความชุกของซึมเศร้า พบร้อยละ 25.15 ส่วนใหญ่เป็นซึมเศร้าระดับน้อย ร้อยละ 21.24 ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value < 0.05) คือ อายุ สถานภาพ และจำนวนชั่วโมงการทำงาน เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลโนนแดงมีแนวโน้มการฆ่าตัวตาย ร้อยละ 5.47 ส่วนมากมีแนวโน้มการฆ่าตัวตายระดับน้อย ร้อยละ 4.69 มีแนวโน้มฆ่าตัวตายระดับปานกลาง ร้อยละ 0.78 ไม่มีแนวโน้มการฆ่าตัวตายระดับรุนแรง

วารสารวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

ปีที่ 3 ฉบับที่ 2 เดือนกรกฎาคม - ธันวาคม 2566

คำสำคัญ : เครียด; ซึมเศร้า; โรค COVID19

### Abstract

*The objective of this cross-sectional descriptive study aimed to survey the prevalence of stress & depression and analyze the factors related to stress & depression among healthcare workers during COVID19 outbreak in Nondeang hospital, Nakhon Ratchasima province. All of the healthcare workers were enrolled and a descriptive study was conducted using 3 part questionnaire: general basic information, stress test questionnaire (ST-5), and depression and suicidal questionnaire (2Q 9Q 8Q). Data were analyzed by using descriptive statistics, Chi-square test and Fisher exact's test.*

*From 137 healthcare workers, 128 healthcare workers completed the questionnaire (93.43%). Findings showed that they had mild stress of 47.66 %, moderate stress of 35.16 %, severe stress of 8.59 % and very severe stress of 8.59 %. A factor that statistically significantly associated with stress was marital status and workload. The prevalence of depression was 25.15 % and mostly in mild severity 21.24 %. A factor that statistically significantly associated with depression was aged, marital status, and working hours. Nondeang healthcare workers had low suicidal risk of 4.69 %, moderate suicidal risk of 0.78 %, no severe suicidal risk.*

**Keywords:** Stress; Depression; COVID19 Disease

### บทนำ

ในช่วงการแพร่ระบาดของโรค COVID19 ส่งผลกระทบต่อประชาชนไปทั่วโลก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในบุคลากรทางการแพทย์ หลายคนติดเชื้อ COVID19 จากการทำงาน ต้องหยุดพักงานเป็นเวลาหลายวัน บุคลากรที่ไม่ได้ติดเชื้อก็ต้องปฏิบัติงานแทนภายใต้ข้อจำกัดของจำนวนบุคลากรที่มีอยู่ ทำให้ต้องทำงานอย่างหนัก ขึ้นเวรติดต่อกันหลายวัน ทำให้เวลาพักผ่อนลดลง นอกจากนี้ยังต้องทำงานมากขึ้นกว่าปกติเพราะปริมาณผู้ป่วยจำนวนมาก ซึ่งอาจจะเกิดความเครียดและซึมเศร้าตามมาได้<sup>[1]</sup>

โรงพยาบาลโนนแดงเป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 30 เตียง มีเจ้าหน้าที่ทั้งหมด 137 คน มีแพทย์ 4 คน (มิถุนายน 2565) ดูแลผู้ป่วยโรค COVID19 ในเขตอำเภอโนนแดงและอำเภอข้างเคียง มีจำนวนผู้ป่วยโรค COVID19 ในดูแลทั้งหมด 2,108 ราย เสียชีวิต 8 ราย มีบุคลากรของโรงพยาบาลติดเชื้อ COVID19 จำนวน 38 ราย (ข้อมูล ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2565) ในช่วงการแพร่ระบาดมีผู้ป่วยจำนวนมากเกินกว่าที่แผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลจะรับได้ ทางโรงพยาบาลได้เปิดเตียงผู้ป่วยนอกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ไว้เป็นเตียงผู้ป่วยในสำหรับดูแลผู้ป่วย COVID19 เพิ่มอีก 25 เตียง รวมเป็น 55 เตียง แต่ก็ยังไม่เพียงพอสำหรับการให้บริการผู้ป่วย COVID19 จึงใช้กลไกของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) โดยมีนายอำเภอโนนแดงเป็นประธาน ร่วมขับเคลื่อนโดยร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่ง ในอำเภอเปิด Community Isolation (CI) โดยใช้นโยบาย “1 ท้องถิ่น 1 Community Isolation” เพื่อดูแลผู้ป่วยโรค COVID19 ในรายที่อาการไม่หนัก สามารถ

รองรับผู้ป่วย COVID 19 ได้เพิ่มอีก 95 คน โดยมีแพทย์จากโรงพยาบาลโนนแดงออกตรวจผู้ป่วย COVID19 ที่ Community Isolationตามตำบลต่าง ๆ 6 แห่ง มีเจ้าหน้าที่รพ.โนนแดง พร้อมด้วยเจ้าหน้าที่รพ.สต.ทุกแห่ง และเจ้าหน้าที่กองสาธารณสุขขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมมือกันดูแลผู้ป่วย COVID19 ในส่วนของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลนอกจากการทำงานประจำและงานดูแลผู้ป่วยโรค COVID19 แล้วยังมีงานอื่น ๆ เพิ่มขึ้นอีก ได้แก่ งานฉีดวัคซีน งานสอบสวนควบคุมโรค งานคลินิกโรคทางเดินหายใจ ซึ่งจะเห็นได้ว่าในช่วงการแพร่ระบาดของโรค COVID19 ภาระงานของบุคลากรโรงพยาบาลมีมากกว่าจำนวนบุคลากรที่มีอยู่ทำให้ผู้วิจัยสนใจทำการศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีผลต่อภาวะเครียดและซึมเศร้าในบุคลากรโรงพยาบาลเรื่องภาวะเครียดและซึมเศร้าในบุคลากรโรงพยาบาลโนนแดงในช่วงการแพร่ระบาดของโรค COVID 19 เพื่อวางแผนวิเคราะห์ ค้นหา ผู้ที่มีความเครียดมาก ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า และผู้ที่มีแนวโน้มฆ่าตัวตายเข้าสู่กระบวนการรักษา และป้องกันปัญหาจากความเครียดและซึมเศร้าในระยะยาวต่อไป<sup>[2]</sup>

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความชุกของภาวะเครียด และซึมเศร้า ในบุคลากรโรงพยาบาลโนนแดง จังหวัดนครราชสีมา ในช่วงการระบาดของโรค COVID19
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะเครียด และซึมเศร้า ในบุคลากรโรงพยาบาลโนนแดง จังหวัดนครราชสีมา

### ขอบเขตการวิจัย

#### ขอบเขตประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัย ได้แก่ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลโนนแดงที่ปฏิบัติงานในช่วงการแพร่ระบาดของโรค COVID19 ตั้งแต่ช่วงเดือนมีนาคม 2564 ถึงมิถุนายน 2565 จำนวน 137 คน

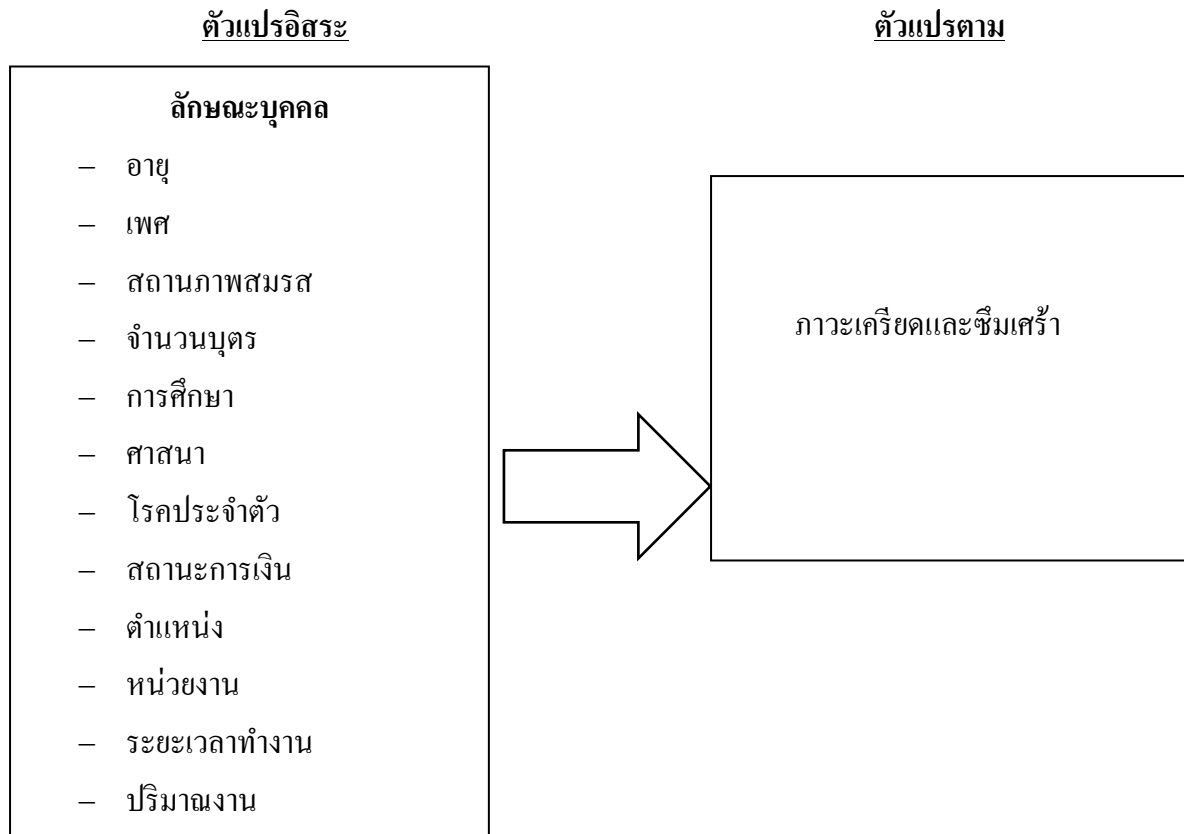
#### ขอบเขตด้านพื้นที่ในการศึกษา

โรงพยาบาลโนนแดง อำเภอโนนแดง จังหวัดนครราชสีมา

#### ขอบเขตระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยกำหนดระยะเวลาดำเนินการวิจัย ตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม 2565 ถึงวันที่ 30 เมษายน 2566 รวมจำนวน 12 เดือน

**กรอบแนวคิดการวิจัย**



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

**วิธีดำเนินการวิจัย**

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบพรรณนาภาคตัดขวาง (cross-sectional descriptive study) โดยทำการศึกษาในบุคลากรรพ. โนนแดง ทั้งหมดที่ปฏิบัติงานในช่วงการแพร่ระบาดของโรค COVID19 ในช่วงเดือนมีนาคม พ.ศ.2564 ถึง มิถุนายน พ.ศ.2565

**ประชากรที่ทำการศึกษา**

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือบุคลากรรพ. โนนแดงทั้งหมดที่ปฏิบัติงานในช่วงการระบาดของโรค Covid19 จำนวน 137 คน

**วิธีการศึกษา**

เก็บรวบรวมข้อมูลจากบุคลากรโรงพยาบาลโนนแดงทุกคน โดยใช้แบบสอบถามซึ่งประกอบด้วย ข้อมูล 3 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความเครียด (ST-5)<sup>[3]</sup> แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า (2Q)<sup>[4]</sup> แบบประเมินซึมเศร้า (9Q)<sup>[5]</sup> และแบบประเมินการฆ่าตัวตาย (8Q)<sup>[6]</sup> ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ สถิติเชิงพรรณนา สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่การทดสอบไคสแควร์และการทดสอบของฟิชเชอร์

## 1. เกณฑ์การคัดเลือกเข้าร่วมโครงการ (inclusion criteria)

1.1 บุคลากรรพ. โนนแดงทั้งหมดที่ปฏิบัติงานในช่วงการแพร่ระบาดของโรค COVID19 ในช่วงเดือนมีนาคม พ.ศ.2564 ถึง มิถุนายน พ.ศ.2565

1.2 สื่อสารภาษาไทยได้อย่างชัดเจน สามารถตอบแบบสอบถามได้

1.3 ยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย

1.4 อายุ 21 – 60 ปี

## 2. เกณฑ์การแยกออกจากโครงการ (exclusion criteria)

2.1 ผู้ที่ไม่สามารถอ่านเขียนภาษาไทยได้

2.2 ผู้ที่มีภาวะการเจ็บป่วยทางจิตเวช โรคเครียดและซึมเศร้าอยู่เดิม

### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือแบบสอบถาม ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

1.1 ข้อมูลพื้นฐานของบุคลากรรพ. ที่ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส จำนวนบุตร ความเจ็บป่วย สถานะการเงิน หนี้สิน ศาสนา โรคประจำตัว ตำแหน่งที่ทำงานในโรงพยาบาล หน่วยงาน ระยะเวลาที่ทำงานในโรงพยาบาล โนนแดง

1.2 แบบประเมินความเครียด (ST5) ออกแบบโดยกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข เป็นแบบวัด ความเครียด 5 ข้อ เพื่อประเมินอาการหรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 2-4 สัปดาห์ แบ่งการประเมินเป็น 4 ระดับ คือ แทบไม่มี (0 คะแนน), เป็นครั้งคราว (1 คะแนน) บ่อยครั้ง (2 คะแนน), และเป็นประจำ (3 คะแนน) รวมคะแนนไม่เกิน 15 คะแนน การแปลผล คือ เครียด

น้อย (0-4 คะแนน), เครียดปานกลาง (5-7 คะแนน), เครียดมาก (8-9 คะแนน), เครียดมากที่สุด (10-15 คะแนน)

1.3 แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า (2Q) ของกรมสุขภาพจิต เป็นแบบคัดกรองค้นหาผู้ที่มีแนวโน้มหรือเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคซึมเศร้าใน 2 สัปดาห์ โดยคำตอบมี 2 แบบ คือ มีและไม่มี คำตอบมีข้อใดข้อหนึ่งหรือทั้ง 2 ข้อ หมายถึง เป็นผู้มีความเสี่ยงหรือมีแนวโน้มที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้า จึงจำเป็นต้องประเมินอีกครั้งด้วยแบบประเมินที่มีความจำเพาะสูง (9Q) แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) ถ้าตอบคำถามข้อใดข้อหนึ่งว่า “ใช่” จะมีความไว (sensitivity) 96.50% และมีความจำเพาะ (specificity) 44.60% ความน่าจะเป็นโรคซึมเศร้า (positive likelihood ratio) เท่ากับ 1.74 เท่า แต่ถ้าใช่ ทั้งสองข้อจะเพิ่มความจำเพาะสูงถึง 85.10% ความน่าจะเป็นโรคซึมเศร้า เท่ากับ 4.82 เท่า

1.4 แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) ของกรมสุขภาพจิต เป็นเครื่องมือประเมินและจำแนกความรุนแรงของโรคซึมเศร้า 9 ข้อ แบ่งการประเมินเป็น 4 ระดับ คือ ไม่มีเลย (0 คะแนน), เป็นบางวัน 1-7 วัน (1 คะแนน), เป็นบ่อย >7 วัน (2 คะแนน) และเป็นทุกวัน (3 คะแนน) มีคะแนนรวมระหว่าง 0-27 คะแนน แบ่งระดับความรุนแรงเป็น 4 ระดับ คือ ระดับปกติ หรือมีอาการน้อยมาก (<7 คะแนน), ระดับน้อย (7-12 คะแนน), ระดับปานกลาง (13-18 คะแนน) และระดับรุนแรง ( $\geq 19$  คะแนน) มีความเชื่อมั่น standardized Cronbach's alpha เท่ากับ 0.821 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ 0.719 (P-value<0.001) มีความไว ค่าความจำเพาะ และค่า Likelihood Ratio ร้อยละ 85, 72 และ 3.04 (95%CI=2.16-4.26) ตามลำดับ

โดยผู้ที่มีการประเมินมากกว่า 7 คะแนน จะได้รับการประเมินแนวโน้มการฆ่าตัวตายด้วยแบบประเมิน 8Q

1.5 แบบประเมินการฆ่าตัวตาย (8Q) ของกรมสุขภาพจิตกระทรวงสาธารณสุข สามารถประเมินผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายจากอาการหรือความคิด ความรู้สึกประกอบด้วยคำถาม 8 ข้อ แปลผลดังนี้ ไม่มีแนวโน้มฆ่าตัวตายในปัจจุบัน (0คะแนน) มีแนวโน้มฆ่าตัวตายในปัจจุบันระดับน้อย (1-8 คะแนน) มีแนวโน้มฆ่าตัวตายในปัจจุบันระดับปานกลาง (9-16คะแนน) และมีแนวโน้มฆ่าตัวตายในปัจจุบันระดับรุนแรง ( $\geq 17$  คะแนน) แบบสอบถามทั้ง ST-5 2Q 9Q และ 8Q ได้มีการนำมาใช้ประเมินภาวะเครียดและซึมเศร้าในแนวทางเวชปฏิบัติทั่วไปในประเทศไทย

2. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การทดสอบไคสแควร์และการทดสอบของฟิชเชอร์

#### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้เริ่มเก็บข้อมูล ในช่วงเดือนมิถุนายน 2565 โดยส่งแบบสอบถามให้บุคลากรโรงพยาบาลทั้งหมด 137 คน เพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามงานวิจัยโดยตามสมัครใจ พร้อมแจกเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย (informed consent form) และให้ตอบแบบสอบถามใช้เวลา 1 วัน

#### การวิเคราะห์และประมวลผลข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปนำเสนอเป็นร้อยละ สัดส่วนความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับระดับความเครียดและโรคซึมเศร้าใช้การทดสอบ Chi-squared test และการทดสอบของฟิชเชอร์ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

#### การพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การศึกษานี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา รหัส KHE 2022-045 เมื่อวันที่ 13 มิถุนายน 2565 โดยผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบ และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม

#### ผลการวิจัย

จากบุคลากรโรงพยาบาลโนนแดงทั้งหมด 137 ราย มีผู้ตอบแบบสอบถาม 128 ราย ร้อยละ 93.43 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 30 – 40 ปี สถานภาพสมรสและมีบุตรแล้ว ไม่มีโรคประจำตัว ระดับการศึกษาปริญญาตรี สถานะการเงินรายจ่าย พอดีกับรายรับ มีหนี้สิน ตำแหน่งงานส่วนใหญ่ เป็นข้าราชการและอยู่ในหน่วยงานกลุ่มการพยาบาลคังตาราง 1

ตาราง 1 ข้อมูลพื้นฐานทั่วไป

	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
1.	<b>เพศ</b>		
	-ชาย	32	25
	-หญิง	96	75
2.	<b>อายุ</b>		
	-21-30 ปี	27	21.09
	-30-40 ปี	41	32.03
	-40-50 ปี	37	28.91
	-50-60 ปี	23	17.97
	-มากกว่า60ปี	0	0
3.	<b>สถานภาพ</b>		
	-โสด	42	32.81
	-สมรส	77	60.16
	-ม่ายหรือหย่าร้าง	8	6.25
	-แยกกันอยู่	1	0.78
4.	<b>จำนวนบุตร</b>		
	-ไม่มีบุตร	51	39.84
	-บุตร1คน	27	21.09
	-บุตร2คน	44	34.38
	-บุตร3คน	6	4.69
	-บุตร4คนขึ้นไป	0	0
5.	<b>ระดับการศึกษา</b>		
	- ประถมศึกษา	0	0
	-มัธยมศึกษาตอนต้น	9	7.03
	-มัธยมศึกษาตอนปลายหรือปวช.	23	17.97
	- อนุปริญญาหรือปวส.	21	16.41
	- ปริญญาตรี	67	52.34
	- สูงกว่าปริญญาตรี	8	6.25

ตาราง 1 ข้อมูลพื้นฐานทั่วไป (ต่อ)

	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
6.	ศาสนา		
	-พุทธ	128	100
	-คริสต์	0	0
	-อิสลาม	0	0
7.	โรคประจำตัว		
	-ไม่มีโรคประจำตัว	104	81.25
	-มีโรคประจำตัว	24	18.75
8.	สถานะการเงิน		
	-รายจ่ายน้อยกว่ารายรับ	30	23.44
	-รายจ่ายพอดีกับรายรับ	55	42.97
	-รายจ่ายมากกว่ารายรับ	43	33.59
9.	หนี้สิน		
	-ไม่มีหนี้สิน	25	23.44
	-มีหนี้สิน	103	76.56
10.	ตำแหน่งงาน		
	-ข้าราชการ	63	49.22
	-ลูกจ้างประจำ	6	4.69
	-พนักงานราชการ	3	2.34
	-พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	52	40.63
	-ลูกจ้างรายวัน/รายคาบ	4	3.13
11.	หน่วยงาน		
	-องค์กรแพทย์	4	3.13
	-กลุ่มงานทันตกรรม	10	7.81
	-กลุ่มงานเภสัชกรรม	8	6.25
	-กลุ่มงานบริหารทั่วไป	31	24.22
	-กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์	5	3.91
	-กลุ่มงานกายภาพบำบัด	1	0.78
	-กลุ่มงานปฐมภูมิและองค์รวม	13	10.16
	-งานแพทย์แผนไทย	2	1.56



ตาราง 1 ข้อมูลพื้นฐานทั่วไป (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
-กลุ่มการพยาบาล	51	39.84
-งานรังสี	1	0.78
-งานสุขภาพจิตและยาเสพติด	2	1.56
12. ระยะเวลาปฏิบัติงานในโรงพยาบาลโนนแดง		
-น้อยกว่า 1 ปี	8	6.25
-1-5 ปี	25	19.53
-5-10 ปี	28	21.88
-10-20 ปี	33	25.78
-มากกว่า20ปี	34	26.56
13. ท่านทำงานเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยCOVID19หรือไม่		
-เกี่ยวข้องโดยตรง	62	48.44
-ไม่ได้ทำงานเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยCOVID19โดยตรง	66	51.56
14. จำนวนชั่วโมงการทำงานที่โรงพยาบาลโนนแดงเฉลี่ยต่อสัปดาห์		
-40-50ชั่วโมงต่อสัปดาห์	57	44.53
-50-60ชั่วโมงต่อสัปดาห์	38	29.69
-60-70ชั่วโมงต่อสัปดาห์	17	13.28
-70-80ชั่วโมงต่อสัปดาห์	8	6.25
-80-90ชั่วโมงต่อสัปดาห์	5	3.91
-90ชั่วโมงต่อสัปดาห์ขึ้นไป	3	2.34
15. ในช่วงการแพร่ระบาดของโรคCOVID19 ปริมาณงานของท่านเป็นอย่างไร		
-มากขึ้น	113	88.28
-เท่าเดิม	7	5.47
-ลดลง	8	6.25

ระดับความเครียดของบุคลากรโรงพยาบาลโนนแดง ร้อยละ 35.16 เครียดมาก จำนวน 11 คน ร้อยละ8.59 จากผลสำรวจระดับความเครียดของ และระดับเครียดมากที่สุด จำนวน 11 คน ร้อยละ 8.59 บุคลากรโรงพยาบาลโนนแดง พบว่าส่วนใหญ่มี ระดับความเครียดอยู่ในระดับน้อย จำนวน 61 คน ร้อยละ 47.66 เครียดปานกลาง จำนวน 45 คน

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัย ส่วนบุคคลกับระดับความเครียดพบว่า สถานภาพ และปริมาณงานที่เพิ่มขึ้นมีความสัมพันธ์ ต่อระดับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตาราง 2

ตาราง 2 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับระดับความเครียดในบุคลากร โรงพยาบาล โนนแดง

ปัจจัย	เครียดน้อย		เครียดปานกลาง		เครียดมาก		เครียดมากที่สุด		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
<b>สถานภาพ</b>									
- โสด	19	45.24	8	19.05	7	16.67	8	19.0	0.010
- สมรส	39	50.65	31	40.26	4	5.19	3	3.90	
- ม่ายหรือหย่าร้าง	3	37.50	5	62.50	0	0	0	0	
- แยกกันอยู่	0	0	1	100	0	0	0	0	
<b>ปริมาณงานใน ช่วงการแพร่ ระบาดของโรค COVID19</b>									
- มากขึ้น	52	46.02	44	38.94	8	7.08	9	7.96	0.043
- เท่าเดิม	3	42.86	1	14.29	2	28.57	1	14.29	
- ลดลง	6	75	0	0	1	12.5	1	12.5	

ผลการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในบุคลากร โรงพยาบาล โนนแดงด้วยแบบสอบถาม 2Q พบว่ามี ผลบวก (มีความเสี่ยงหรือมีแนวโน้มที่จะเป็นโรค ซึมเศร้า) จำนวน 49 คน ร้อยละ 38.28 และมีผลลบ (ไม่เป็นโรคซึมเศร้า) จำนวน 79 คน ร้อยละ 61.72

ผลการประเมินภาวะซึมเศร้าในบุคลากร โรงพยาบาล โนนแดงด้วยแบบประเมิน 9Q พบว่า

บุคลากร โรงพยาบาล โนนแดงไม่มีภาวะซึมเศร้า จำนวน 99 คน ร้อยละ 77.34 มีภาวะซึมเศร้าจำนวน 29 ร้อยละ 22.66 แบ่งเป็น ซึมเศร้าระดับน้อย จำนวน 24 คน ร้อยละ 21.24 ซึมเศร้าระดับปานกลาง จำนวน 4 คน ร้อยละ 3.13 และซึมเศร้าระดับรุนแรง จำนวน 1 คน ร้อยละ 0.78 ดังตาราง 3

ตาราง 3 ความถี่, ร้อยละ และระดับของภาวะซึมเศร้าในบุคลากรโรงพยาบาลโนนแดง

การแปลผล	จำนวนคน	ร้อยละ
ไม่มีภาวะซึมเศร้า (0ถึง6คะแนน)	99	77.34
มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อย (7ถึง12คะแนน)	24	21.24
มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง (13-18คะแนน)	4	3.13
มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง (19คะแนนขึ้นไป)	1	0.78

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับภาวะซึมเศร้า พบว่า อายุ สถานภาพ และจำนวนชั่วโมงการทำงานมีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติดังตาราง 4

ตาราง 4 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลโนนแดง

ปัจจัย	จำนวน	p-value	ความชุกโรคซึมเศร้า	
			จำนวน	ร้อยละ
<b>อายุ</b>				
- 21-30 ปี	27	0.046	8	29.63
- 31-40 ปี	41		8	19.51
- 41-50 ปี	37		7	18.92
- 51-60 ปี	23		6	26.09
- มากกว่า60ปี	0		0	0
<b>สถานภาพ</b>				
- โสด	42	0.017	11	26.19
- สมรส	77		13	16.88
- ม่ายหรือหย่าร้าง	8		4	50
- แยกกันอยู่	1		1	100
<b>จำนวนชั่วโมงการทำงานที่โรงพยาบาล</b>				
<b>โนนแดงเฉลี่ยต่อสัปดาห์</b>				
- 40-50ชั่วโมงต่อสัปดาห์	57	0.008	13	22.81
- 51-60ชั่วโมงต่อสัปดาห์	38		7	18.42
- 61-70ชั่วโมงต่อสัปดาห์	17		4	23.53
- 71-80ชั่วโมงต่อสัปดาห์	8		2	25
- 81-90ชั่วโมงต่อสัปดาห์	5		2	40
- 91 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ขึ้นไป	3		1	33.33

บุคลากรโรงพยาบาลโนนแดงมีแนวโน้มฆ่าตัวตายในปัจจุบัน จำนวน 7 คน โดยแนวโน้มฆ่าตัวตายระดับน้อยจำนวน 6 คน ร้อยละ 4.69 มีแนวโน้มฆ่าตัวตายระดับปานกลาง จำนวน 1 คน ร้อยละ 0.78 และไม่มีแนวโน้มฆ่าตัวตายระดับรุนแรงดังตาราง 5

ตาราง 5 ความถี่, ร้อยละ และแนวโน้มการฆ่าตัวตายในบุคลากร โรงพยาบาล โนนแดง ด้วยคำถาม 8Q

การแปลผล	จำนวนคน	ร้อยละ
ไม่มีแนวโน้มจะฆ่าตัวตายในปัจจุบัน (0คะแนน)	121	94.53
มีแนวโน้มจะฆ่าตัวตายในปัจจุบันระดับน้อย (1ถึง8คะแนน)	6	4.69
มีแนวโน้มจะฆ่าตัวตายในปัจจุบันระดับปานกลาง (9-16คะแนน)	1	0.78
มีแนวโน้มจะฆ่าตัวตายในปัจจุบันระดับรุนแรง (17คะแนนขึ้นไป)	0	0

### สรุปผลการทำวิจัย

ผลการศึกษาพบว่า จากบุคลากรโรงพยาบาลโนนแดงทั้งหมด 137 ราย มีผู้ตอบแบบสอบถาม 128 ราย (ร้อยละ 93.43) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 75) อายุระหว่าง 30 – 40 ปี (ร้อยละ 32.03) สถานภาพสมรส (ร้อยละ 60.16) มีบุตรแล้ว (ร้อยละ 60.16) ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 81.25) ระดับการศึกษาปริญญาตรี (ร้อยละ 52.34) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 100) สถานะการเงินรายจ่ายพอดีกับรายรับ (ร้อยละ 42.97) มีหนี้สิน (ร้อยละ 76.56) ตำแหน่งงานส่วนใหญ่เป็นข้าราชการ (ร้อยละ 49.22) อยู่ในหน่วยงานกลุ่มการพยาบาล (ร้อยละ 39.84) ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลโนนแดงมามากกว่า 20 ปี (ร้อยละ 26.56) ไม่ได้ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย COVID19 โดยตรง (ร้อยละ 51.56) จำนวนชั่วโมงการทำงานเฉลี่ยต่อสัปดาห์อยู่ที่ 40-50 ชั่วโมง (ร้อยละ 44.53) และในช่วงการแพร่ระบาดของโรค COVID19 ปริมาณงานเพิ่มขึ้น 113 คน (ร้อยละ 88.28)

จากผลสำรวจระดับความเครียดของบุคลากรโรงพยาบาลโนนแดงด้วยแบบสอบถาม ST-5 พบว่าส่วนใหญ่มีระดับความเครียดอยู่ในระดับน้อย จำนวน 61 คน ร้อยละ 47.66 เครียดปานกลาง จำนวน 45 คน ร้อยละ 35.16 เครียดมาก จำนวน 11 คน ร้อยละ 8.59 และระดับเครียดมากที่สุด จำนวน 11 คน ร้อยละ 8.59

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับความเครียดพบว่า สถานภาพและปริมาณงานมีความสัมพันธ์ต่อระดับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.05$ ) ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลอื่น ๆ เช่น เพศ อายุ จำนวนบุตร การมีโรคประจำตัว ระดับการศึกษา สถานะการเงิน การมีหนี้สิน ตำแหน่งงาน กลุ่มงาน ระยะเวลาการปฏิบัติงาน การทำงานที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย COVID19 จำนวนชั่วโมงการทำงาน ไม่มี ความสัมพันธ์ต่อระดับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในบุคลากรโรงพยาบาลโนนแดงด้วยแบบสอบถาม 2Q พบว่ามีผลบวก (มีความเสี่ยงหรือมีแนวโน้มที่จะเป็น

ชิมเซร่า) จำนวน 49 คน ร้อยละ 38.28 และมีผลลบ (ไม่เป็นชิมเซร่า) จำนวน 79 คน ร้อยละ 61.72

ผลการประเมินภาวะชิมเซร่าในบุคลากร โรงพยาบาลโนนแดงด้วยแบบประเมิน9Q พบว่าไม่มีภาวะชิมเซร่า จำนวน 99 คน ร้อยละ 77.34 มีภาวะชิมเซร่าจำนวน 29 ร้อยละ 22.66 แบ่งเป็น ชิมเซร่าระดับน้อย จำนวน 24 คน ร้อยละ 21.24 ชิมเซร่าระดับปานกลาง จำนวน 4 คน ร้อยละ 3.13 และชิมเซร่าระดับรุนแรง จำนวน 1 คน ร้อยละ 0.78

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับภาวะชิมเซร่า พบว่า อายุ สถานภาพ และจำนวนชั่วโมงการทำงานมีความสัมพันธ์ต่อภาวะชิมเซร่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value < 0.05) ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลอื่น ๆ เช่น เพศ จำนวนบุตร การมีโรคประจำตัว ระดับการศึกษา สถานะการเงิน การมีหนี้สิน ตำแหน่งงาน กลุ่มงาน ระยะเวลาการปฏิบัติงาน การทำงานที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย COVID19 ปริมาณงาน ไม่มีความสัมพันธ์ต่อระดับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการประเมินการฆ่าตัวตายพบว่าบุคลากร โรงพยาบาลโนนแดงส่วนมากไม่มีแนวโน้มการฆ่าตัวตายในปัจจุบัน จำนวน 121 คน (ร้อยละ 94.53) มีแนวโน้มฆ่าตัวตายในปัจจุบัน จำนวน 7 คน (ร้อยละ 5.47) โดยแบ่งเป็นแนวโน้มฆ่าตัวตายระดับน้อยจำนวน 6 คน ร้อยละ 4.69 มีแนวโน้มฆ่าตัวตายระดับปานกลาง จำนวน 1 คน ร้อยละ 0.78 และไม่มีแนวโน้มฆ่าตัวตายระดับรุนแรง

### อภิปรายผลการวิจัย

บุคลากร โรงพยาบาลโนนแดงส่วนใหญ่มิมีความเครียดในระดับน้อย ร้อยละ 47.66 พบว่า

ใกล้เคียงกับการศึกษาในเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสุรินทร์<sup>[7]</sup> ที่ทำการศึกษาในปีพ.ศ.2563 ในช่วงที่โรค COVID19 เริ่มเข้ามาระบาดในประเทศไทย และระดับความเครียดสูงกว่าการศึกษาในบุคลากรโรงพยาบาลขุนตาล จ.เชียงราย<sup>[8]</sup> ซึ่งส่วนใหญ่มีความเครียดในระดับน้อย ร้อยละ 67.70 ซึ่งทำการศึกษาในช่วงก่อนที่จะมีการระบาดของโรค COVID19 ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับความเครียด ได้แก่ สถานภาพ และปริมาณงานที่เพิ่มขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาอื่น พบว่า การศึกษาในบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา<sup>[9]</sup> ในปีพ.ศ.2550 ส่วนใหญ่มีความเครียดระดับปานกลาง และพบว่า อายุ ระดับการศึกษา รายได้ครัวเรือน หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน และวิชาชีพ มีผลต่อระดับความเครียด ซึ่งความแตกต่างของระดับความเครียดและปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดในแต่ละการศึกษาอาจเกิดจากบริบทของการทำงานในแต่ละพื้นที่ภาระงานของแต่ละโรงพยาบาลซึ่งมีขนาดแตกต่างกัน

ความชุกของภาวะชิมเซร่าในบุคลากรโรงพยาบาลโนนแดงพบร้อยละ 25.15 ส่วนใหญ่เป็นชิมเซร่าระดับน้อย ร้อยละ 21.24 ปัจจัยส่วนบุคคลที่สัมพันธ์กับภาวะชิมเซร่าได้แก่ อายุ สถานภาพ และจำนวนชั่วโมงการทำงาน ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาในบุคลากรโรงพยาบาลสุรินทร์ และสูงกว่าการศึกษาในบุคลากรโรงพยาบาลขุนตาล จ.เชียงราย ซึ่งศึกษาในช่วงก่อนโรค COVID19 จะระบาด โดยพบความชุกของภาวะชิมเซร่าในบุคลากรโรงพยาบาลเพียงร้อยละ 9.10 เท่านั้น ส่วนการศึกษาในประเทศไทยในจีเรีย<sup>[10]</sup> เมื่อปีพ.ศ.2558 พบความชุกของภาวะชิมเซร่าในบุคลากรทางการแพทย์ ร้อยละ 14.90

จากผลการศึกษาเมื่อเปรียบเทียบกับ การศึกษาอื่น ๆ พบว่าระดับของภาวะเครียดและ ซึมเศร้าในบุคลากรโรงพยาบาลในช่วงการแพร่ ระบาดของโรค COVID19 มีระดับสูงกว่าการศึกษา ในช่วงก่อนการแพร่ระบาดของโรค COVID19 เนื่องจากเป็นโรคที่อุบัติใหม่ ไม่เคยมีมาในการรักษา และไม่เคยมีวัคซีนในการควบคุมป้องกันโรคมามาก่อน ทำให้บุคลากรมีกังวลสูง และต้องทำงาน เพิ่มขึ้นอย่างมาก จึงอาจทำให้เกิดภาวะเครียดและ ซึมเศร้าตามมาได้ โดยทางโรงพยาบาลโนนแดง ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ได้มีการบริหารจัดการในเรื่องทรัพยากร ได้แก่ จัดสรรชุดป้องกันการติดเชื้อ (personal protective equipment: PPE) หน้ากากอนามัย ถุงมือ เจล แอลกอฮอล์ ปรับปรุงห้องแยกโรค Negative pressure มีการปรับปรุงการจัดสรรเพิ่มอัตรากำลัง โดยเพิ่มเจ้าหน้าที่ทั้งแพทย์ พยาบาล นักวิชาการ สาธารณสุข พนักงานแปล และพนักงานช่วยเหลือ คนไข้ มีการทำประกันภัยส่วนบุคคลคุ้มครอง การติดเชื้อ COVID19 ให้กับเจ้าหน้าที่ทุกคนมีการ เพิ่มค่าตอบแทนนอกเวลา 1.5 เท่าในเจ้าหน้าที่ที่ ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย COVID19 ตลอดจน การบรรจุข้าราชการและการจัดสรรเบี้ยเลี้ยงภัยที่ ได้รับการจัดสรรจากกระทรวงสาธารณสุข โดยมีบุคลากรกลุ่มงานสุขภาพจิตและยาเสพติดของ โรงพยาบาลช่วยส่งเสริม ป้องกัน เฝ้าระวัง ให้ความ ช่วยเหลือด้านจิตใจ พุดคุยเพื่อระบายความไม่สบาย ใจ รวมทั้งการดูแลรักษาและติดตามปัญหา สุขภาพจิตของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล

จากทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy's adaption model)<sup>[11]</sup> ให้แนวคิดว่า มนุษย์นับเป็น หน่วยเดียวไม่อาจแยกร่างกายและจิตใจออกจากกัน

ได้ หากได้รับประสบการณ์หรือสิ่งที่เข้ามากระทบ จะกระทบพร้อมกันทั้งระบบ และจะตอบสนอง ร่วมกันซึ่งการตอบสนองมากขึ้นอยู่กับสิ่งที่ เข้ามากระทบ จึงคาดการณ์ว่าหลังจากที่การระบาดของ โรค COVID19 คลี่คลายลง มีการคิดค้นยารักษา โรค COVID19 และมีวัคซีนป้องกันโรค COVID19 ที่มีประสิทธิภาพ บุคลากรโรงพยาบาลโนนแดง น่าจะมีการปรับตัวได้มากขึ้น ทำให้ระดับ ความเครียดและซึมเศร้าลดลง อย่างไรก็ตาม ทาง ผู้วิจัยร่วมกับกลุ่มงานสุขภาพจิตและยาเสพติด โรงพยาบาลโนนแดง จะการประเมินภาวะเครียด และซึมเศร้าในบุคลากรโรงพยาบาลโนนแดงเป็น ประจำทุกปี เพื่อเปรียบเทียบผลของการศึกษา และ วิเคราะห์ข้อมูลของบุคลากร หาวิธีป้องกันรักษา ภาวะเครียดและซึมเศร้าใน บุคลากรและนำผู้ป่วย เข้าสู่กระบวนการรักษาต่อไป

### ข้อจำกัด

1. การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เก็บข้อมูลใน เฉพาะบุคลากร โรงพยาบาล โนนแดง จังหวัด นครราชสีมาเท่านั้น ทำให้ผลที่ได้ได้อาจนำไปใช้กับ บุคลากรทางการแพทย์ของสถานพยาบาลอื่นไม่ได้
2. การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษา ภาคตัดขวางเกี่ยวกับภาวะเครียดและซึมเศร้าของ บุคลากร โรงพยาบาล โนนแดงในช่วงที่มีการระบาดของ โรค COVID19 ซึ่งเป็นการศึกษาในช่วง ระยะเวลาใดเวลาหนึ่งไม่ได้บ่งบอกแนวโน้มของ อดีต และอนาคตว่าผลจะเป็นอย่างไร
3. การประเมินภาวะเครียดและซึมเศร้าใน บุคลากรรพ. โนนแดง ในปีที่ผ่านมาใช้แบบประเมิน ต่างชนิดกัน และในแต่ละปีมีผู้ตอบแบบสอบถาม

แค่ประมาณ 80-90 คน จึงยังไม่สามารถวัดเทียบกับผลการประเมินในปีก่อน ๆ ได้อย่างชัดเจน

## ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอแนะทั่วไป

1.1 โรงพยาบาลโนนแดงสามารถนำปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะเครียดและซึมเศร้าในบุคลากรโรงพยาบาล ในช่วงการแพร่ระบาดของโรค COVID19 ไปใช้เป็นข้อมูลในการจัดระบบการทำงานและการสร้างบรรยากาศในสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อการลดและป้องกันการเกิดภาวะเครียดและซึมเศร้าในบุคลากรโรงพยาบาล

1.2 โรงพยาบาลโนนแดงสามารถนำผลการวิจัยไปใช้การเป็นข้อมูลที่ช่วยในการจัดการทรัพยากรบุคคลให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการทำงานและลดโอกาสในการเกิดภาวะเครียดและซึมเศร้าในบุคลากรโรงพยาบาล

1.3 ควรเก็บข้อมูลหลังจากที่การระบาดของโรค COVID19 คลี่คลายลงกลายเป็นโรคประจำถิ่น และเก็บข้อมูลเพื่อศึกษาต่อเนื่องเป็นประจำทุกปี เพื่อเปรียบเทียบผลของการศึกษา และวิเคราะห์ข้อมูลของบุคลากร หาวิธีป้องกันรักษาภาวะเครียดและซึมเศร้าในบุคลากร และนำผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการรักษาต่อไป

### 2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลหรือหน่วยบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีขนาดต่าง ๆ โดยเฉพาะการปฏิบัติงานในช่วงที่มีภาวะฉุกเฉินหรือโรคระบาดทางสาธารณสุขเพื่อให้ครอบคลุมปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะเครียดและซึมเศร้าในบุคลากรทางการแพทย์ได้มากขึ้น

2.2 ควรการศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการทำงานเพิ่มเติม เช่น ภาวะหมดไฟ หรือปัจจัยที่ทำให้ยังคงอยู่หรือออกจากงาน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

## เอกสารอ้างอิง

- [1] Annual report 2018. Nonthaburi: Department of Mental Health, Ministry of Public Health; 2018.
- [2] Behavior modification stress management for working age group. Nonthaburi; Health Education Division, Department of Health Service Support, Ministry of Public Health; 2015.
- [3] Guideline of using mental health tools for health personnel in community hospital (Chronic Disease Clinic), 2<sup>nd</sup> ed. Nonthaburi: Department of Mental Health, Ministry of Public Health; 2015.
- [4] Arunpongpaisal S, Kongsuk T, Maneeton N, Maneeton B, Wannasewok K, Leejongpermpoon J, et al. Development and Validity of two-question screening test for Depressive disorders in Thai I-san community. J Psychiatr Assoc Thailand 2006; 52(2):138 – 48.
- [5] Kongsuk T, Arunpongpaisal S, Janthong S, Prukkanone B, Sukhawaha S, Leejongpermpoon J. Criterion-related validity of the 9 questions depression rating scale revised for Thai Central Dialect. J

- Psychiatric Assoc Thailand. 2018; 63(4): 321 – 34.
- [6] Clinical practice guideline of major depressive disorder for general practitioner: CPG-MDD-GP.Ubon Ratchathani: The Excellence Center for Depressive Disorder, Prasrimahabhodi Psychiatric Hospital; 2010.
- [7] Sangsirilak, A. and Sangsirilak, S. Stress and Depressed Mood in Healthcare Workers During COVID-19 Outbreak. J Psychiatr Assoc Thailand 2020; 65(4): 401 – 8.
- [8] Chommongkhon S. Stress and prevalence of depression among personnel in Khuntan hospital, Khuntan district, Chiangrai, Thailand. Chiangrai medical jornal 2021;13(1) :72 – 89.
- [9] Pakagul D. Factors related to the happiness and stress of Chachoengsao Public Health Officers. Journal of Health Systems Research. 2007; 1(3-4): 419 – 29.
- [10] Obi IE, Aniebue PN, Okonkwo K, Okeke TA, Ugwunna N. Prevalence of depression among health workers in Enugu, South East Nigeria. Niger J Clin Pract 2015;18(3) : 342 – 7.
- [11] Roy C; Andrews HA. The Royadatation model. Stamford, CT: Appleton & Lange; 1999.