

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียด ภาวะซึมเศร้าของบุคลากร ทางการแพทย์ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

โรงพยาบาลกรุงเทพราชสีมา

Factors Related to Stress and Depression in Healthcare
Workers during COVID-19 Outbreak at

Bangkok Hospital Ratchasima

Received : July 4, 2022

Revised : April 23, 2023

Accepted : May 2, 2023

จารุวรรณ ชิงเกียรติตระกูล, พย.ม. (Jaruan Singtheuntrakool, M.N.S.)^{1*}

อนัญญา ภารพรมราช, พย.ม. (Ananya Parapromrach, M.N.S.)²

รุ่งรัตน์ สุขะเดชะ, ปรัช. (Rungrat Sukadaecha, Ph.D.)³

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาระดับความเครียด ภาวะซึมเศร้า และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียด และภาวะซึมเศร้าของบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรงพยาบาลกรุงเทพราชสีมา

วิธีการวิจัย: เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางในบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลกรุงเทพราชสีมา จำนวน 104 คน เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบประเมินความเครียด (ST-5) และ 3) แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา การทดสอบไคสแควร์และการทดสอบของฟิชเชอร์

ผลการวิจัย: 1) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความเครียดน้อย ร้อยละ 54.81 รองลงมาคือมีความเครียดระดับปานกลาง ร้อยละ 22.11 มีความเครียดระดับมาก ร้อยละ 11.54 และระดับเครียดมากที่สุด ร้อยละ 11.54 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 52.40 รองลงมาคือมีภาวะซึมเศร้าระดับน้อย ร้อยละ 42.90 และมีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง ร้อยละ 4.70 2) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ อาชีพ ($p = 0.035$) และแผนกที่ทำงาน ($p = 0.011$) 3) ปัจจัยด้านเพศ อายุ สถานภาพ โรคประจำตัว ประสบการณ์ทำงาน อาชีพ แผนกที่ทำงาน ชั่วโมงการปฏิบัติงานต่อสัปดาห์ ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าบุคลากรทางการแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการวิจัยนี้ผู้บริหารและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนดูแลรักษาสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ได้

คำสำคัญ: ความเครียด, ภาวะซึมเศร้า, บุคลากรทางการแพทย์, โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

^{1,2}พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกรุงเทพราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา

(Registered nurse, Bangkok Hospital Ratchasima, Nakhon Ratchasima Province)

³อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล จังหวัดนครราชสีมา

(Lecturer at Faculty of Nursing, Vongchavalitkul University, Nakhon Ratchasima Province)

*ผู้เขียนหลัก (Corresponding author)

E-mail: jaruwan.sin@bkh.co.th

Abstract

Objectives: This research aimed to study levels of stress, depression and factors related to stress and depression of healthcare workers during COVID-19 outbreak in Bangkok Hospital Ratchasima.

Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted with a sample of 104 healthcare workers from Bangkok Hospital Ratchasima. The research utilized three instruments: 1) a personal information questionnaire, 2) the Stress Assessment Form (ST-5), and 3) the 9 Questions of Depression Assessment (9Q). Data were analyzed using descriptive statistics, the Chi-square test, and Fisher exact probability test.

Results: The research findings included; 1) Most of the samples had mild stress level at 54.81 %, moderate stress level at 22.11%, high stress level at 11.54%, and very high stress level at 11.54%. Most of the samples were without depression at 52.40%, followed by mild depression at 42.90% and moderate depression at 4.70%. 2) Factors related to the stress level of healthcare workers at the statistical significance of 0.05 were occupation ($p = 0.035$) and work department ($p = 0.011$). 3) Factors of gender, age, status, chronic disease, work experience, occupation, department of work, and working hours per week did not significantly relate to healthcare workers' depression. The research findings can serve as a guide for administrators and relevant stakeholders in planning mental health care inventions for healthcare workers.

Keywords: stress, depression, healthcare workers, COVID-19

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นปัญหาสาธารณสุขของทุกประเทศทั่วโลก โดยข้อมูลการติดเชื้อ ณ วันที่ 30 พฤศจิกายน 2564 พบจำนวนผู้ติดเชื้อ 262,301,392 ราย และมีจำนวนผู้เสียชีวิตสะสม 5,223,239 ราย สำหรับประเทศไทยมีจำนวนผู้ติดเชื้อสะสม 2,087,009 ราย เสียชีวิต 20,714 ราย

รักษาหายแล้ว 1,998,409 ราย (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564) จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 ที่ทวีความรุนแรงขึ้น ทำให้จำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น ส่งผลกระทบต่อบุคลากรทางการแพทย์เป็นอย่างมาก เนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์เป็นบุคลากรด่านหน้าซึ่งทำหน้าที่ในการคัดกรองและดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด

ผลกระทบจากการแพร่ระบาดของเชื้อ COVID-19 คือทำให้บุคลากรทางการแพทย์มีความเสี่ยงต่อการได้รับการติดเชื้อ โดยในช่วงการระบาดของโรคระหว่างเดือนเมษายน - กรกฎาคม พ.ศ. 2564 พบผู้ติดเชื้อ COVID-19 ในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ จำนวน 880 ราย ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพหรือผู้ช่วยพยาบาล จำนวน 475 คน คิดเป็นร้อยละ 54.00 รองลงมาคือวิชาชีพอื่นๆ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564) ผลกระทบต่อสุขภาพจิตของบุคลากรฯ ได้แก่ ภาวะหมดไฟในการทำงาน (burn out) ความเครียด (stress) ความวิตกกังวล (anxiety) และภาวะซึมเศร้า (depression) (เอกลักษณ์ แสงศิริรักษ์ และ สิริรัตน์ แสงศิริรักษ์, 2563; Alamri, Mousa, Algarni,... et.al., 2021; Aly, Nemr, Kishk, & Elsaid, 2021; Danet, 2021; Pang, Fang, Li, Chen, M., Chen, Y., & Chen, M., 2021 Park, Hwang, Jo, Bae, & Sakong., 2020; Lenzo, V., Quattropiani, M. C., Sardella, A., Martino, G., & Bonanno, G. A., 2021;)

การเกิดปัญหาสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ มีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลแก้ไข โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาความเครียดและภาวะซึมเศร้า ซึ่งเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อ COVID-19 โดยในประเทศไทย มีการสำรวจสุขภาพจิตจากการสู่มั่วอย่างบุคลากรสุขภาพทั่วประเทศตามเขตสุขภาพ ครั้งที่หนึ่ง (วันที่ 12-18 มีนาคม 2563) จำนวน 605 ราย และครั้งที่สองจำนวน 578 ราย (วันที่ 30 มีนาคม - 5 เมษายน 2563) พบว่าในระยะเวลาสองสัปดาห์ผ่านไประดับความเครียดของบุคลากรฯ เพิ่มขึ้น โดยความเครียดระดับปานกลางเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 20.40 ในการสำรวจครั้งที่หนึ่งเพิ่มเป็นร้อยละ 34.80 ในครั้งที่สอง ความเครียดระดับมากและ

มากที่สุด เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 6.40 เป็นร้อยละ 7.90 (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2563) ส่วนในประเทศจีนพบความชุกของภาวะซึมเศร้าของพยาบาลที่ปฏิบัติงานด้านหน้าในช่วงการระบาดของ COVID-19 ถึงร้อยละ 56.74 (n=282) (Pang, et al., 2021) ในประเทศเกาหลี พบว่าบุคลากรทางการแพทย์มีภาวะซึมเศร้าถึงร้อยละ 45.90 (n=1,003) (Park, et al., 2020) ในประเทศอียิปต์ พบว่าบุคลากรทางการแพทย์มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย ร้อยละ 94.00 (n=262) (Aly, et al., 2021) ในประเทศอิตาลี พบว่าบุคลากรทางการแพทย์มีความเครียดร้อยละ 8.90 มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางถึงรุนแรงมาก ร้อยละ 8.00 (n=218) (Lenzo, et al., 2021) และในประเทศซาอุดีอาระเบีย พบว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่มีอายุต่ำกว่า 40 ปี มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย ปานกลาง รุนแรงปานกลาง และรุนแรง คิดเป็นร้อยละ 27.50, 18.80, 11.30, 7.20 ตามลำดับ (n=389) (Alamri, et.al., 2021)

จากการศึกษาแนวคิด/ทฤษฎีพบว่า ความเครียด เป็นสภาวะของร่างกายและจิตใจที่ตอบสนองต่อการเผชิญภาวะการณ์ที่บีบคั้น กดดัน หรือวิตกกังวล ทั้งจากปัจจัยภายในของบุคคลนั้นๆ หรือจากสภาพแวดล้อมภายนอก (คณิน จินตนาปราโมทย์ และพรชัย สิทธิศรีณย์กุล, 2562) ส่วนภาวะซึมเศร้า เป็นภาวะจิตใจที่ผิดปกติที่แสดงออกถึงความผิดปกติของอารมณ์ เกิดการเสียสมดุลทางด้านอารมณ์ อาจส่งผลถึงด้านร่างกาย และส่งผลเสียต่อการดำรงชีวิต อาจนำไปสู่การมีความคิดอยากตายและการฆ่าตัวตายในที่สุด โดยปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าอาจเกิดได้จากหลายปัจจัย ทั้งปัจจัยภายใน เช่น ความไม่สมดุลของสารชีวเคมีในสมอง ความผิดปกติของการปรับสมดุลฮอร์โมนของต่อมไร้ท่อ พันธุกรรม เป็นต้น และปัจจัยจากภายนอกจาก

สิ่งแวดล้อม (ตฤไล จำปาวัลย์, 2560) จะเห็นได้ว่า ความเครียดและภาวะซึมเศร้ามีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกของบุคคล

ผลจากการทบทวนงานวิจัยในสถานการณ์ การแพร่ระบาดของเชื้อ COVID-19 ช่วงปีพ.ศ. 2563-2565 พบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียด ของบุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ 1) เพศ โดยผล จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบจาก งานวิจัย 12 เรื่องพบว่าเพศหญิงมีความเครียด เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Danet, 2021) 2) อายุ พบว่ามีข้อสรุปจากผลการวิจัยที่แตกต่างกัน คือระดับความเครียดสูงสุดพบในกลุ่มบุคลากรฯ ที่ อายุต่ำกว่า (Elbay, Kurtulmus, Arpacioğlu, & Karandere, 2020; Man, Toma, Motoc, Necrelescu, Bondor, Chis, et al., 2020; Romero, Catalá, Delgado, Ferrer, Errando, Iftimi, et al., 2020) และการวิจัยส่วนหนึ่งพบระดับ ความเครียดสูงสุดในกลุ่มบุคลากรฯ ที่มีอายุ มากกว่า (Dosil Santamaría, Ozamiz-Etxebarria, Redondo Rodríguez, Jaureguizar Alboniga-Mayor, Picaza Gorrotxategi, 2020 Romeo, Benfante, & Castelli, 2020) อีกทั้ง พบว่าอายุเป็น ปัจจัยที่ทำนายความเครียด (Lenzo, et al., 2021) 3) สถานภาพสมรส เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ระดับ ความเครียดและภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้น (Danet, 2021) 4) ประสบการณ์ทำงาน เป็นปัจจัยหนึ่ง ที่สามารถทำนายความเครียดได้ (Lenzo, et al., 2021) 5) ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน เป็นอีกปัจจัยหนึ่ง ซึ่งมีความสัมพันธ์กับความเครียด (จารุวรรณ ประภาสอน, 2564) และมีความสัมพันธ์กับภาวะ ซึมเศร้า (Danet, 2021) 6) ปัจจัยอื่นๆ ที่ทำให้ ระดับความเครียดรุนแรงขึ้น เช่น ความทุกข์ ทรมานจากโรคเรื้อรังหรือการมีประวัติปัญหาทาง สุขภาพจิต (Danet, 2021) อย่างไรก็ตาม ผลจาก

การทบทวนวรรณกรรมชี้ให้เห็นว่างานวิจัยที่ศึกษา เกี่ยวกับปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดและภาวะ ซึมเศร้าของบุคลากรทางการแพทย์ในช่วงการระบาด ของ COVID-19 ในประเทศไทยยังมีค่อนข้างน้อย คณะผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาวิจัยในประเด็นดังกล่าว

ในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของ COVID-19 โรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร ได้เตรียมแผนในการ รองรับการดูแลผู้ป่วย โดยปรับหอผู้ป่วยที่รับผู้ป่วย โรคอื่นให้เป็นหอผู้ป่วยสำหรับผู้ป่วยที่ตรวจพบเชื้อ COVID-19 จำนวน 57 เตียง โดยบุคลากรทาง การแพทย์ต้องได้รับการอบรมในการป้องกันการ ติดเชื้อ และจัดเตรียมอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อให้ เหมาะสม อย่างไรก็ตาม ข้อมูล ณ วันที่ 24 กรกฎาคม 2564 ยังพบว่าผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยมีการปกปิด ข้อมูลเรื่องการติดเชื้อฯ ส่งผลให้บุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล นักกายภาพบำบัด กลายเป็นผู้สัมผัสเสี่ยงสูงจากการ ปฏิบัติหน้าที่ จำนวน 5 ราย ต้องกักตัวและงดปฏิบัติ หน้าที่ จำนวน 25 ราย (โรงพยาบาลกรุงเทพราช สิริมา, 2564) ซึ่งส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจ เป็นอย่างมาก นอกจากนี้เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ยังไม่ได้ รับการประเมินภาวะสุขภาพจิต โดยเฉพาะ ความเครียดและภาวะซึมเศร้า ที่อาจส่งผลให้ ประสิทธิภาพการทำงานของบุคลากรลดลง และ ส่งผลต่อคุณภาพขององค์กร ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะ ศึกษาาระดับความเครียดและภาวะซึมเศร้า รวมถึง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดและภาวะ ซึมเศร้าของบุคลากรทางการแพทย์ ในช่วงการ ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ โรงพยาบาลกรุงเทพราชศิริมา โดยคาดหวังว่า ผลการวิจัยจะเป็นข้อมูลสำคัญสำหรับผู้บริหารและผู้ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต และใช้เป็นแนวทางในการวางแผนดูแลรักษา สุขภาพจิตของบุคลากรได้อย่างเหมาะสมต่อไป

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาระดับความเครียด ภาวะซึมเศร้าของบุคลากรทางการแพทย์ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร

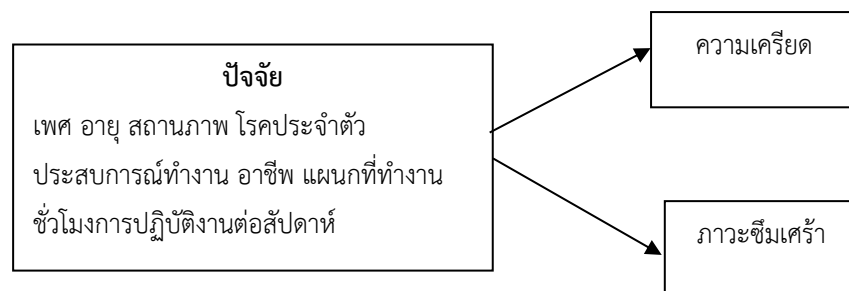
2.2 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียด ภาวะซึมเศร้าของบุคลากรทางการแพทย์ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร

3. สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยด้านเพศ อายุ สถานภาพ โรคประจำตัว ประสบการณ์ทำงาน อาชีพ แผนกที่ทำงาน ชั่วโมงการปฏิบัติงานต่อสัปดาห์ มีความสัมพันธ์กับความเครียดและภาวะซึมเศร้า

4. กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้คณะผู้วิจัยใช้แนวคิด/ทฤษฎีจากการทบทวนวรรณกรรม ได้แก่



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

5. วิธีดำเนินการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย: การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study)

5.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
ประชากรในการวิจัยครั้งนี้คือบุคลากรทาง

1) แนวคิดเรื่องความเครียด ซึ่งอธิบายว่าความเครียด เป็นสภาวะของร่างกายและจิตใจที่ตอบสนองต่อการเผชิญภาวะการณ์ที่บีบคั้น กดดัน หรือวิตกกังวล ทั้งจากปัจจัยภายในของบุคคลนั้นๆ หรือจากสภาพแวดล้อมภายนอก (คณิน จินตนา ปราโมทย์ และ พรชัย สิทธิศรีณย์กุล, 2562) ส่วนภาวะซึมเศร้า เป็นภาวะจิตใจที่ผิดปกติที่แสดงออกถึงความผิดปกติของอารมณ์ เกิดการเสียสมดุลทางด้านอารมณ์ อาจส่งผลถึงด้านร่างกาย และส่งผลเสียต่อการดำรงชีวิต อาจนำไปสู่การมีความคิดอยากตายและการฆ่าตัวตายในที่สุด โดยปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าอาจเกิดได้จากหลายปัจจัย ทั้งปัจจัยภายใน เช่น ความไม่สมดุลของสารชีวเคมีในสมอง ความผิดปกติของการปรับสมดุลฮอร์โมนของต่อมไร้ท่อ พันธุกรรม เป็นต้น และปัจจัยจากภายนอกจากสิ่งแวดล้อม (ตฤณลา จำปาวัลย์, 2560) ซึ่งความเครียดและภาวะซึมเศร้ามีปัจจัยที่เกี่ยวข้องทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกของบุคคล ดังกรอบแนวคิดการวิจัย แสดงดังภาพที่ 1

การแพทย์ในโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร จำนวน 150 คน ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกคือ 1) อายุมากกว่า 18 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป 2) สามารถอ่านออกเขียนได้ 3) ไม่มีโรคประจำตัวหรือประวัติการรักษาสุขภาพจิต 4) เป็นผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับ COVID-19 เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 2 สัปดาห์

5) ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย ส่วนเกณฑ์การคัดออกคือเป็นผู้ที่ลาคลอดหรือลาปฏิบัติงานเกิน 3 เดือนในช่วงที่เก็บข้อมูล คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดย power analysis กำหนดค่า power = 0.8 effect size = medium ค่า alpha = 0.05 เมื่อคำนวณด้วย G power ได้ขนาดตัวอย่าง = 101 คน สุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) และเก็บข้อมูลเพิ่มร้อยละ 3.00 เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 104 คน

5.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วย

5.2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ที่คณะผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดยสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพ โรคประจำตัว ประสบการณ์ทำงาน อาชีพ แผนกที่ทำงาน ชั่วโมงการปฏิบัติงาน ต่อสัปดาห์

5.2.2 เครื่องมือมาตรฐานของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข 2 แบบประเมิน ดังนี้

1) แบบประเมินความเครียด (ST-5) เป็นแบบวัดความเครียด 5 ข้อ เพื่อประเมินอาการหรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 2-4 สัปดาห์ แบ่งการประเมินเป็น 4 ระดับ คือ แทบไม่มี (0 คะแนน) เป็นครั้งคราว (1 คะแนน) บ่อยครั้ง (2 คะแนน) และเป็นประจำ (3 คะแนน) คะแนนรวม = 0-15 คะแนน การแปลผล คือ เครียดน้อย (0-4 คะแนน) เครียดปานกลาง (5-7 คะแนน) เครียดมาก (8-9 คะแนน) และเครียดมากที่สุด (10-15 คะแนน)

2) แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) เป็นเครื่องมือประเมินและจำแนกความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า แบ่งการประเมินเป็น 4 ระดับ คือ ไม่มีเลย (0 คะแนน) เป็นบางวัน 1-7 วัน (1 คะแนน) เป็นบ่อย >7 วัน (2 คะแนน)

และเป็นทุกวัน (3 คะแนน) คะแนนรวม = 0-27 คะแนน แบ่งระดับความรุนแรงเป็น 4 ระดับ คือ ระดับปกติ หรือมีอาการน้อยมาก (<7 คะแนน) ระดับน้อย (7-12 คะแนน) ระดับปานกลาง (13-18 คะแนน) และระดับรุนแรง ≥ 19 คะแนน) มีค่าความเชื่อมั่น Standardized Cronbach's alpha เท่ากับ 0.821 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ 0.719 (p-value <0.001) มีค่าความไว ค่าความจำเพาะ และค่า Likelihood ratio ร้อยละ 85.00, 72.00 และ 3.04 (95%CI=2.16-4.26) ตามลำดับ โดยหากคะแนนของแบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9Q มากกว่าหรือเท่ากับ 7 คะแนน หรือข้อ 9 เป็นบวก (positive) มีการแนะนำให้ ผู้เข้าร่วมการวิจัยเข้าพบจิตแพทย์

5.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล เก็บข้อมูล ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ถึงมีนาคม 2565 โดยคณะผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล และดำเนินการเก็บข้อมูลตามขั้นตอน ดังนี้

5.3.1 จัดทำเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย/อาสาสมัคร และหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ใส่ในซองสีน้ำตาล นิดหมายหัวหน้าหน่วยงาน วันเวลา สถานที่ เพื่อให้ข้อมูล ชื่องานวิจัย หลักการเบื้องต้น วัตถุประสงค์ในการศึกษา ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับของการวิจัย และอันตรายหรือความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมการวิจัย แนวทางป้องกันและแก้ไขหากเกิดอันตรายขึ้น การรักษาความลับ รวมถึงผลของการศึกษาจะนำมาเพื่อวางแผนดูแลรักษา และเฝ้าระวังภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรฯ ให้เหมาะสมและทันทั่วทั้งที่ ซึ่งผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และ

การไม่เข้าร่วมการวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อการประเมินผลการปฏิบัติงาน เฉพาะผู้ที่ยินยอมเข้าร่วมงานวิจัยให้สแกน QR code เข้าตอบแบบสอบถามผ่าน Google form ด้วยตนเอง ให้เวลา 1 สัปดาห์ในการตอบแบบสอบถาม เพื่อไม่ให้เกิดความกดดันและมีเวลาในการคิดตัดสินใจตามความเป็นจริง พร้อมแจกเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย (Informed consent form) คณะผู้วิจัยจะมีการเฝ้าระวัง ป้องกัน และติดตามแบบสอบถาม โดยการแจกทีละแผนก และแบบสอบถามที่ตอบกลับมาเป็นระยะ เช่น ช่วงเช้า กลางวัน เย็น จะทำให้คณะผู้วิจัยทราบข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่ได้คะแนน $9Q \geq 7$ คะแนน ซึ่งจะสามารถให้การดูแลช่วยเหลือได้เร็วขึ้น

5.3.2 เก็บรวบรวมแบบสอบถามและตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล

5.3.3 จัดเก็บข้อมูลเป็นไฟล์ในคอมพิวเตอร์ส่วนตัว ข้อมูลที่ได้ไม่สามารถระบุตัวตนของผู้เข้าร่วมวิจัย เพื่อไม่ให้อาสาสมัครรู้สึกว่าความลับถูกเปิดเผย ไม่ได้รับผลกระทบต่อการร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ และไม่มีผลต่อการประเมินผลการปฏิบัติงาน

5.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

5.4.1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ โรคประจำตัว ประสบการณ์ทำงาน อาชีพ แผนกที่ทำงาน ชั่วโมงการปฏิบัติงานต่อสัปดาห์ ข้อมูลระดับความเครียดและภาวะซึมเศร้า วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ และร้อยละ

5.4.2 ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านเพศ อายุ สถานภาพ โรคประจำตัว ประสบการณ์ทำงาน อาชีพ แผนกที่ทำงาน ชั่วโมงการปฏิบัติงานต่อสัปดาห์ กับความเครียดและภาวะซึมเศร้า วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การทดสอบสถิติไคสแคว์ และการทดสอบของฟิชเชอร์ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

5.4 การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมในคนของโรงพยาบาลกรุงเทพมหานครสำนักงานใหญ่ หมายเลขรับรอง COA 2022-04 (16 มกราคม 2565) ซึ่งคณะผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิของอาสาสมัครโดยการนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม ไม่มีการเปิดเผยข้อมูลบุคลากรที่เกี่ยวข้องไม่ว่ากรณีใดๆ เอกสารที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยจะมีการทำลายหลังเสร็จสิ้นงานวิจัย

6. ผลการวิจัยและอภิปรายผล

6.1 ผลการวิจัย

6.1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 82.70) มีอายุระหว่าง 31-40 ปี (ร้อยละ 46.20) สถานภาพโสด (ร้อยละ 52.90) ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 85.60) ประสบการณ์ทำงาน 1-5 ปี (ร้อยละ 29.80) มีอาชีพเป็นพยาบาล (ร้อยละ 41.30) แผนกที่ทำงานส่วนใหญ่คือแผนกผู้ป่วยใน (ร้อยละ 43.30) ส่วนใหญ่มีชั่วโมงการปฏิบัติงานต่อสัปดาห์ 49-56 ชั่วโมง (ร้อยละ 40.40)

6.1.2 ผลการศึกษาระดับความเครียดและภาวะซึมเศร้าของบุคลากรทางการแพทย์ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีรายละเอียด ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ระดับความเครียดและภาวะซึมเศร้าของบุคลากรทางการแพทย์

ความเครียดและภาวะซึมเศร้า	จำนวน (ร้อยละ)
ความเครียด (คะแนนเต็ม = 15) (n=104 คน)	
เครียดน้อย	57 (54.80)
เครียดปานกลาง	23 (22.10)
เครียดมาก	12 (11.50)
เครียดมากที่สุด	12 (11.50)
ภาวะซึมเศร้า (คะแนนเต็ม = 27) (n=21 คน)	
ไม่มีภาวะซึมเศร้า (คะแนน 0-6)	11 (52.40)
ซึมเศร้าระดับน้อย (คะแนน 7-12)	9 (42.90)
ซึมเศร้าระดับปานกลาง (คะแนน 13-18)	1 (4.70)
ซึมเศร้าระดับรุนแรง (คะแนน 19-27)	0 (0.00)

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความเครียดน้อย จำนวน 57 ราย (ร้อยละ 54.80) รองลงมาคือมีความเครียดระดับปานกลาง จำนวน 23 ราย (ร้อยละ 22.10) มีความเครียดระดับมากจำนวน 12 ราย (ร้อยละ 11.50) และระดับเครียดมากที่สุด จำนวน 12 ราย (ร้อยละ 11.50) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซึมเศร้า จำนวน 11 ราย (ร้อยละ 52.40)

รองลงมาคือมีภาวะซึมเศร้าระดับน้อย จำนวน 9 ราย (ร้อยละ 42.90) และมีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง จำนวน 1 ราย (ร้อยละ 4.70)

ผลการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีรายละเอียด ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์

ปัจจัย	ระดับความเครียด		p-value
	น้อยและปานกลาง	มากและมากที่สุด	
	(n= 104 คน)	(n= 104 คน)	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
เพศ			
ชาย	15 (83.30)	3 (16.70)	0.759
หญิง	65 (75.60)	21 (24.40)	
อายุ			
18-30 ปี	31 (83.80)	6 (16.20)	0.132
31-40 ปี	32 (66.70)	16 (33.30)	
41-50 ปี	16 (88.90)	2 (11.10)	
51-60 ปี	1 (100.00)	0 (0.00)	

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์ฯ (ต่อ)

ปัจจัย	ระดับความเครียด		p-value
	น้อยและปานกลาง	มากและมากที่สุด	
	(n= 104 คน) จำนวน (ร้อยละ)	(n= 104 คน) จำนวน (ร้อยละ)	
เพศ			
ชาย	15 (83.30)	3 (16.70)	0.759
หญิง	65 (75.60)	21 (24.40)	
อายุ			
18-30 ปี	31 (83.80)	6 (16.20)	0.132
31-40 ปี	32 (66.70)	16 (33.30)	
41-50 ปี	16 (88.90)	2 (11.10)	
51-60 ปี	1 (100.00)	0 (0.00)	
สถานภาพสมรส			
โสด	39 (70.90)	16 (29.10)	0.163
สมรส	41 (83.70)	8 (16.30)	
โรคประจำตัว			
ไม่มี	70 (78.70)	19 (21.30)	0.329
มี	10 (66.70)	5 (33.30)	
ประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาล			
น้อยกว่า 1 ปี	9 (75.00)	3 (25.00)	0.070
1-5 ปี	24 (77.40)	7 (22.60)	
6-10 ปี	18 (62.10)	11 (37.90)	
มากกว่า 10 ปี	29 (90.60)	32 (100.00)	
อาชีพ			
พยาบาล	35 (81.40)	8 (18.60)	0.035*
เทคนิคการแพทย์ / เทคนิครังสี	2 (66.70)	1 (33.30)	
นักวิชาการ / IC	2 (100.00)	0 (0.00)	
ผู้ช่วยเหลือคนไข้	21 (75.00)	7 (25.00)	
เภสัชกร	3 (33.30)	6 (66.70)	
อื่นๆ	17 (89.50)	2 (10.50)	
ชั่วโมงการปฏิบัติงานต่อสัปดาห์			
40-48 ชั่วโมง	33 (86.80)	5 (13.20)	0.222
49-56 ชั่วโมง	30 (71.40)	12 (28.60)	
57-64 ชั่วโมง	14 (73.70)	5 (26.30)	
มากกว่า 64 ชั่วโมงขึ้นไป	3 (60.00)	2 (40.00)	

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์ (ต่อ)

ปัจจัย	ระดับความเครียด		p-value
	น้อยและปานกลาง	มากและมากที่สุด	
	(n= 104 คน)	(n= 104 คน)	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
แผนกที่ทำงาน			
1. Screening nurse +ARI CLINIC (OPD Med+ OPD Ped+ ER +Supervisor +IC)	21 (75.00)	7 (25.00)	0.011*
2. Patient Escort	11 (91.70)	1 (8.30)	
3. ICU	1 (33.30)	2 (66.20)	
4. Ward 7B+ Ward 7C+ Ward 8B+ Ward 9B+Ward 9C	35 (83.30)	7 (16.70)	
5. Imaging center	3 (75.00)	1 (25.00)	
6. Pharmacy	3 (33.30)	6 (66.70)	
7. Rehabilitation	6 (100.00)	0 (0.00)	

*p-value < 0.05

จากตารางที่ 2 พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ อาชีพ ($p = 0.035$) และแผนกที่ทำงาน ($p = 0.011$)

ผลการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของบุคลากรทางการแพทย์ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีรายละเอียด ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของบุคลากรทางการแพทย์

ปัจจัย	ภาวะซึมเศร้า		p-value
	ไม่มีภาวะซึมเศร้า	มีภาวะซึมเศร้า	
	(n= 21 คน) จำนวน (ร้อยละ)	(n= 21 คน) จำนวน (ร้อยละ)	
เพศ			
ชาย	0 (0.00)	2 (100.00)	0.214
หญิง	11 (57.90)	8 (42.10)	
อายุ			
18-30 ปี	4 (36.40)	7 (63.60)	0.261
31-40 ปี	6 (75.00)	2 (25.0)	
41-50 ปี	1 (50.00)	1 (50.00)	

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของบุคลากรทางการแพทย์ฯ (ต่อ)

ปัจจัย	ภาวะซึมเศร้า		p-value
	ไม่มีภาวะซึมเศร้า	มีภาวะซึมเศร้า	
	(n= 21 คน) จำนวน (ร้อยละ)	(n= 21 คน) จำนวน (ร้อยละ)	
สถานภาพสมรส			
โสด	6 (42.90)	8 (57.10)	0.361
สมรส/แยกกันอยู่	5 (71.40)	2 (28.60)	
โรคประจำตัว			
ไม่มี	7 (46.70)	8 (53.30)	0.635
มี	4 (66.70)	2 (33.30)	
ประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาล			
น้อยกว่า 1 ปี	0 (0.00)	4 (100.00)	0.071
1-5 ปี	4 (66.70)	2 (33.30)	
6-10 ปี	6 (75.00)	2 (25.00)	
มากกว่า 10 ปี	1 (33.30)	2 (66.70)	
อาชีพ			
พยาบาล	5 (62.50)	3 (37.50)	0.770
ผู้ช่วยเหลือคนไข้	2 (50.00)	2 (50.00)	
เภสัชกร	2 (66.70)	1 (33.30)	
อื่นๆ	2 (33.30)	4 (66.70)	
ชั่วโมงการปฏิบัติงานต่อสัปดาห์			
40-48 ชั่วโมง	2 (40.00)	3 (60.00)	0.708
49-56 ชั่วโมง	6 (50.00)	6 (50.0)	
57-64 ชั่วโมง	3 (75.00)	1 (25.00)	
แผนกที่ทำงาน			
1. Screening nurse +ARI CLINIC (OPD Med+ OPD Ped+ ER +Supervisor +IC)	2 (40.00)	3 (60.00)	0.469
2. Patient Escort	0 (0.00)	3 (100.00)	
3. ICU	1 (100.00)	0 (0.00)	
4. Ward 7B+ Ward 7C+ Ward 8B+ Ward 9B+Ward 9C	4 (66.70)	2 (33.30)	
5. Pharmacy	2 (66.70)	1 (33.30)	
6. Rehabilitation	2 (66.70)	1 (33.30)	

จากตารางที่ 3 พบว่าปัจจัยด้านเพศ อายุ สถานภาพ โรคประจำตัว ประสบการณ์ทำงาน อาชีพ แผนกที่ทำงาน ชั่วโมงการปฏิบัติงานต่อสัปดาห์ ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า บุคลากรทางการแพทย์ฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

6.2 อภิปรายผล

6.2.1 จากผลการศึกษาที่พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่มีความเครียดระดับน้อย (ร้อยละ 54.80) ทั้งนี้เนื่องจากสภาพแวดล้อมภายนอกเกิดการแพร่ระบาดของเชื้อ COVID-19 ทำให้ร่างกายและจิตใจของบุคคลตอบสนองต่อการเผชิญภาวะการที่บีบคั้น และกดดัน แต่ความเครียดระดับน้อย เป็นความเครียดที่เป็นประโยชน์เพราะทำให้บุคคลปรับตัวกับสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม (คณิน จินตนาปราโมทย์ และ พรชัย สิทธิศรีณย์กุล, 2562) ซึ่งในช่วงที่ทำการศึกษาวิจัยเป็นช่วงหลังจากที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อ COVID-19 มาเป็นระยะเวลาประมาณ 2 ปี ซึ่งในช่วงนั้น หน่วยงานต่างๆ ภายในโรงพยาบาลได้มีการปรับตัว โดยการบริหารทรัพยากร บริหารอัตรากำลังและภาระงาน เพื่อรองรับกับสถานการณ์ได้ดีกว่าช่วงที่เกิดการระบาดของโรคใหม่ๆ กลุ่มตัวอย่างสามารถปรับตัวได้ จึงมีความเครียดอยู่ในระดับน้อย

ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของเอกลักษณ์ แสงศิริรักษ์ และสิรินรัตน์ แสงศิริรักษ์ (2563) ที่พบว่าความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์ ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของโรงพยาบาลสุรินทร์ ในการตรวจครั้งที่หนึ่งบุคลากรฯ ส่วนใหญ่มีความเครียดในระดับน้อย (ร้อยละ 58.10) และในการตรวจติดตามครั้งที่สองและสาม พบว่าบุคลากรฯ ที่มีความเครียดในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 63.54

และ 74.07 ในขณะที่บุคลากรฯ ที่มีความเครียดในระดับปานกลางลดลง จากร้อยละ 41.90 เป็น 36.46 และ 25.93 ตามลำดับ (เอกลักษณ์ แสงศิริรักษ์ และสิรินรัตน์ แสงศิริรักษ์, 2563)

ส่วนผลการศึกษาที่พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซึมเศร้า (ร้อยละ 52.40) ทั้งนี้เนื่องจากภาวะซึมเศร้า เป็นภาวะจิตใจที่ผิดปกติที่แสดงออกถึงความผิดปกติของอารมณ์ เกิดการเสียสมดุลทางด้านอารมณ์ ซึ่งมีสาเหตุจาก 1) ปัจจัยภายใน เช่น ความไม่สมดุลของสารชีวเคมีในสมอง ความผิดปกติของการปรับสมดุลฮอร์โมนของต่อมไร้ท่อ พันธุกรรม เป็นต้น 2) ปัจจัยทางจิตวิทยา เช่น บุคลิกภาพ ความคิดบิดเบือน ความรู้สึกสิ้นหวังไร้ค่า 3) ปัจจัยทางสังคม วัฒนธรรม เช่น ประสบเหตุร้ายในชีวิต การสูญเสียบุคคลที่เป็นที่รัก การคิดสับสนกับสิ่งที่ผ่านไปแล้ว และปรับตัวไม่ได้ (นริสา วงศ์พนารักษ์ และ สายสมร เณยภิตติ, 2557; ตฤไล จำปาวัลย์, 2560) ซึ่งเมื่อไม่มีปัจจัยดังกล่าวข้างต้น จึงทำให้บุคลากรฯ ไม่มีภาวะซึมเศร้า หรือมีภาวะซึมเศร้าระดับน้อย

6.2.2 จากผลการศึกษาที่พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ อาชีพ ($p = 0.035$) และแผนกที่ทำงาน ($p = 0.011$) ทั้งนี้เนื่องจากการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อ COVID-19 เป็นบทบาทหน้าที่โดยตรงของบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งต้องทำหน้าที่ตั้งแต่การคัดกรอง การตรวจวินิจฉัยโรค การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งบุคลากรฯ ทุกแผนกที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการแพร่ระบาดของเชื้อ COVID-19 นั้น มีความเครียดที่เกิดจากสาเหตุเฉพาะดังนี้ 1) ความจำเป็นในการปฏิบัติตามมาตรการการป้องกันทางชีวภาพ (biosecurity) อย่างเคร่งครัด เช่น เกิดความเครียดทางกายภาพจากการสวมใส่

อุปกรณ์ป้องกัน เป็นต้น 2) ความเสี่ยงของการแพร่กระจายเชื้อ 3) ความจำเป็นทางการแพทย์และความต้องการของบุคคลที่หลากหลาย เช่น ความขัดแย้งกันระหว่างปริมาณงานต่อวันและมาตรการเตรียมความพร้อมและเตรียมการรักษาผู้ป่วย ความขัดแย้งภายในตนเองระหว่างความต้องการของตนเองกับภาระหน้าที่ เป็นต้น 4) ตราบาป (stigma) ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์มักได้รับผลกระทบทางสังคมจากการถูกรังเกียจหรือแบ่งแยกกีดกันในฐานะผู้ที่ทำงานใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อ และผลกระทบจากโรค (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของเกิร์ตดิงและคณะ (2022) ที่ได้สำรวจคนทำงานอาชีพต่างๆ ในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อ COVID-19 ของประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งผลการวิจัยพบว่าความเครียดจากการทำงานที่ส่งผลกระทบต่อผู้ปฏิบัติงานในการดูแลสุขภาพคือการมีปริมาณงานที่เพิ่มขึ้น (increased workload) โดยกลุ่มตัวอย่างที่รายงานว่ามีความเครียดมีมากถึงร้อยละ 80.00 (n=670) (Gerding, Davis, & Wang, 2022) ส่วนงานวิจัยของดาวรุ่ง คำวงศ์ และคณะ (2565) พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของบุคลากรทางการแพทย์ในช่วงการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ 1) การปฏิบัติงานใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อที่นอนรักษาตัวในโรงพยาบาล 2) ความพร้อมในการบริหารจัดการเพื่อลดความเสี่ยง 3) ความเพียงพอของอุปกรณ์ในการป้องกันตนเอง 4) ความกลัวการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน 5) ผู้ที่มารับบริการไม่ให้ความร่วมมือตามที่แนะนำ (ดาวรุ่ง คำวงศ์, จีระเกียรติ ประสานธนกกุล, มุทิทา พนาสถิติ และ ธนิยะ วงศ์วาร, 2565)

ผลการวิจัยครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับผลการวิจัยของเลนโซและคณะ (2021) ที่พบว่าประสบการณ์ทำงาน เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายความเครียดได้ (Lenzo, et al., 2021) และไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของจารุวรรณ ประภาสอน (2564) ที่พบว่าระยะเวลาในการปฏิบัติงาน เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียด (จารุวรรณ ประภาสอน, 2564) และไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของเดเนท (2021) ที่พบว่าในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อ COVID-19 เพศหญิง มีความเครียดเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Danet, 2021)

6.2.3 จากผลการศึกษาที่พบว่าปัจจัยด้านเพศ อายุ สถานภาพ โรคประจำตัว ประสบการณ์ทำงาน อาชีพ แผนกที่ทำงาน ชั่วโมงการปฏิบัติงาน ต่อสัปดาห์ ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของบุคลากรทางการแพทย์ฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาวิจัยครั้งนี้มีคะแนนภาวะซึมเศร้าต่ำ และส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซึมเศร้าหรือมีภาวะซึมเศร้าในระดับน้อย ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาของเดเนท (2021) ที่พบว่าสถานภาพสมรส เป็นปัจจัยที่ทำให้ระดับภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้น และระยะเวลาในการปฏิบัติงาน เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า (Danet, 2021)

7. ข้อเสนอแนะ

7.1 ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้

ผู้บริหารและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องนำผลการวิจัยนี้ไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนดูแลรักษาสุขภาพจิตของบุคลากร เช่น การจัดบริการให้คำปรึกษาแก่บุคลากรที่มีความเครียดในระดับปานกลางถึงมากที่สุดและบุคลากรที่มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางถึงมากที่สุด การจัดกิจกรรม

ผ่อนคลายความเครียด การอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการความเครียดและการป้องกันภาวะซึมเศร้า เป็นต้น นอกจากนี้ควรมีการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตของบุคลากรเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้สามารถค้นพบปัญหาและดูแลช่วยเหลือได้อย่างทันท่วงที

7.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาตัวแปรอื่นๆ ที่เป็นตัวแปรเกี่ยวกับงานที่ทำให้บุคลากรมีความเครียดและภาวะซึมเศร้า เพื่อให้องค์กรสามารถนำไปใช้ในการแก้ไขปรับปรุงงานได้ และควรศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการจัดโปรแกรมเพื่อลดความเครียดและภาวะซึมเศร้าเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ที่มีความเครียดและภาวะซึมเศร้า

8. เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2564). สถานการณ์ผู้ติดเชื้อ COVID-19 ภายในประเทศ. สืบค้นเมื่อวันที่ 30 พฤศจิกายน 2564 จาก <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/index.php>
2. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2563). คู่มือการดูแลสังคมจิตใจบุคลากรสุขภาพในภาวะวิกฤติโควิด 19. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
3. คณิน จินตนาปราโมทย์ และ พรชัย สิทธิศรีณย์กุล. (2562). สรีรวิทยาความเครียดจากการทำงาน และการแก้ปัญหาเมื่อเผชิญความเครียดในอาชีพแพทย์. *Journal of Medicine and Health Sciences*, 26(2), 112-123.
4. จารวรรณ ประภาสอน. (2564). ความเครียดและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในการปฏิบัติงานของบุคลากรโรงพยาบาลแคนดง จังหวัดบุรีรัมย์ ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9*, 15(38), 469-483.
5. ดาวรุ่ง คำวงศ์, จีระเกียรติ ประสานธนกุล, มุทิตา พนาสธิต และ ธนิยะ วงศ์วาร. (2565). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงานกับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ในช่วงการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 16(1), 54-68.
6. ตัญญา จำปาวัลย์. (2560). แนวคิดและทฤษฎีภาวะซึมเศร้าทางจิตวิทยา. *วารสารพุทธจิตวิทยา*, 2(2), 1-11.
7. นริสา วงศ์พนารักษ์ และสายสมร เฉลยกิตติ. (2557). ภาวะซึมเศร้าปัญหาสุขภาพจิตสำคัญในผู้สูงอายุ. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(3), 24-31.
8. เอกลักษณ์ แสงศิริรักษ์ และ สิริรัตน์ แสงศิริรักษ์. (2563). ความเครียดและอารมณ์เศร้าของบุคลากรทางการแพทย์ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 65(4), 400-408.
9. โรงพยาบาลกรุงเทพราชสีมา. (2564). ข้อมูลรายงานอุบัติการณ์ผู้ป่วยและญาติที่มีการปกปิดข้อมูลเรื่องการติดเชื้อฯ ส่งผลให้บุคลากรทางการแพทย์ กลายเป็นผู้สัมผัสเสี่ยงสูงจากการปฏิบัติหน้าที่.

10. Alamri, H. S., Mousa, W. F., Algarni, A., Megahid, S. F., Bshabshe, A. A., Alshehri, N. N., Alsamghan, A., Alsabaani, A., Mirdad, R. T., Alshahrani, A. M., Gadah, A. A., & Alshehri, A. A. (2021). COVID-19 Psychological Impact on Health Care Workers in Saudi Arabia. (2021). *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18, 6076. doi.org/10.3390/ijerph18116076
11. Aly, H. M., Nemr, N. A., Kishk, R. M., & Elsaid, N. M. (2021). Stress, anxiety and depression among healthcare workers facing COVID-19 pandemic in Egypt: a cross-sectional online-based study. (2021). *The British Medical Journal*, 11: e045281. doi:10.1136/bmjopen-2020-045281
12. Danet, A. D.. (2021). Psychological impact of COVID-19 pandemic in Western frontline healthcare professionals. A systematic review. *Medicina Clínica (Barc)*, 156, 449–458.
13. DiTella, M., Romeo, A., Benfante, A., & Castelli, L. (2020). Mental health of healthcare workers during the COVID-19 pandemic in Italy. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*. doi.org/10.1111/jep.13444
14. Dosil Santamaría, M., Ozamiz-Etxebarria, N., Redondo Rodríguez, I., Jaureguizar Alboniga-Mayor, J., Picaza Gorrotxategi, M. (2020). Impacto psicológico de la COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental (Barc)*. doi.org/10.1016/j.rpsm. 2020.05.004
15. Elbay, R. Y., Kurtulmus, A., Arpaciglu, S., & Karandere, E. (2020). Depression, anxiety, stress levels of physicians and associated factors in COVID-19 pandemics. *Psychiatry Research*. doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113130
16. Gerding, T., Davis, K. G., & Wang, J. (2022). An Investigation into Occupational Related Stress of At-Risk Workers During COVID-19. *Annals of Work Exposures and Health*, 36(1), 118-128. doi.org/10.1093/annweh/wxac076
17. Lenzo, V., Quattropiani, M. C., Sardella, A., Martino, G., & Bonanno, G. A. (2021). Depression, Anxiety, and Stress Among Healthcare Workers During the COVID-19 Outbreak and Relationships With Expressive Flexibility and Context Sensitivity. *Frontiers in Psychology*, 12, 623033. doi: 10.3389/fpsyg.2021.623033

18. Man, A. M., Toma, C., Motoc, N. S., Necrelescu, O. L., Bondor, C. I., Chis, A. F., et al. (2020) Disease perception and coping with emotional distress during COVID-19 pan- demic: a survey among medical staff. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. doi.org/10.3390/ijerph17134899
19. Pang, Y., Fang, H., Li, L., Chen, M., Chen, Y., & Chen, M. (2021). Predictive factors of anxiety and depression among nurses fighting coronavirus disease 2019 in China. *International Journal of Mental Health Nursing*, 30, 524–532.
20. Park, C., Hwang, J., Jo, S., Bae, S. J., & Sakong, J. (2020). COVID-19 Outbreak and Its Association with Healthcare Workers' Emotional Stress: a Cross-Sectional Study. *Journal of Korean Medical Science*, 26;35(41):e372.doi.org/10.3346/jkms.2020.35.e372
21. Romero, C. S., Catalá, J., Delgado, C., Ferrer, C., Errando, C., Iftimi, A., et al. (2020). COVID-19 psychological impact in 1309 healthcare workers in Spain: the PSIMCOV group. *Psychological Medicine*. doi.org/10.1017/S0033291720001671