

# Prevalence and Factor Associated with Stress, Depression and Burnout among Healthcare Workers During 3<sup>rd</sup> Wave COVID 2019 Pandemic in Saraburi Hospital

*Saran Weerametachai, M.D.\**

## **Abstract**

---

**Objective:** This study aimed to evaluate prevalence and factors associated with Stress, depression and burnout in health care workers, Saraburi Hospital.

**Design:** A cross-sectional study was performed among health care workers during COVID-19 pandemic in Saraburi Hospital. Demographic data, ST-5, 2Q9Q and MBI questionnaire was used for data collection through an online platform to measure the stress, depression and burnout. Univariable and multivariable logistic regression analyses were performed.

**Results:** Of the 276 health care workers and back office in Saraburi Hospital, 237 (85.8%) got complete vaccination. The prevalence of stress, depression and burnout are 9.42%, 13.04 and 56.52%, respectively. No factors are associated with stress, depression and burnout.

**Conclusions:** This study found that psychological impacts on COVID-19-related health care workers resulted in stress, depression and Burnout. Active surveillance and early intervention for stress, depression and burnout should be implemented to decrease the adverse effects.

**Keyword:** stress; depression; burnout; COVID-19 pandemic

---

\*Saraburi Hospital

Received: August 14, 2021; Revised: March 21, 2022; Accepted: April 20, 2022

# การศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียด ภาวะซึมเศร้าและภาวะหมดไฟ จากการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลสระบุรี ในช่วงการระบาดของ ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระลอกที่ 3

ศรัณย์ วีระเมธาชัย, พ.บ.\*

## บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์** เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียด ภาวะซึมเศร้า และภาวะหมดไฟจากการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลสระบุรีในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระลอกที่ 3

**วิธีวิจัย** Cross-sectional study

**วัสดุและวิธีการ** ให้บุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลสระบุรีทำแบบสอบถามออนไลน์โดยใช้ Google form เพื่อเก็บข้อมูลทั่วไป คือ เพศ อายุ การศึกษา สถานะภาพ โรคประจำตัวการได้รับวัคซีนอายุการทำงาน จำนวนชั่วโมงการทำงาน จำนวนชั่วโมงการนอน และประเมินความเครียด ภาวะซึมเศร้า และภาวะหมดไฟจากการทำงาน โดยใช้แบบประเมิน ST-5 9Q และ MBI ตามลำดับ

**ผลการศึกษา** บุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลสระบุรี 276 คน ได้รับวัคซีนโคโรนาไวรัส 2019 ครบ 2 เข็ม 237 คน มีความชุกของความเครียด เท่ากับ 26 คน คิดเป็นร้อยละ 9.42 ความชุกของภาวะซึมเศร้า เท่ากับ 36 คน คิดเป็นร้อยละ 13.04 ความชุกของภาวะหมดไฟจากการทำงาน ระดับปานกลางขึ้นไป อย่างน้อย 1 ด้าน เท่ากับ 156 คน คิดเป็นร้อยละ 56.52 แยกเป็นด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ด้านการลดความเป็นบุคคลและด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคลคิดเป็นร้อยละ 45.66 36.60 และ 7.97 ตามลำดับ ไม่พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียด ภาวะซึมเศร้า และภาวะหมดไฟจากการทำงาน

**สรุป** การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระลอกที่ 3 ส่งผลให้บุคลากรโรงพยาบาลสระบุรี มีความเครียด ภาวะซึมเศร้า และภาวะหมดไฟจากการทำงาน ควรพัฒนาระบบเฝ้าระวังและดูแลบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลเพื่อบรรเทาผลกระทบในด้านต่างๆ ที่ได้รับจากการระบาดของของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

**คำสำคัญ :** ความเครียด; ภาวะซึมเศร้า; ภาวะหมดไฟ; การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

\*โรงพยาบาลสระบุรี

ได้รับต้นฉบับ 14 สิงหาคม 2564; แก้ไขบทความ: 21 มีนาคม 2565; รับลงตีพิมพ์: 20 เมษายน 2565

## บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็วเป็นวงกว้างตั้งแต่เดือนธันวาคม 2562 เป็นต้นมาประเทศไทยเริ่มมีผู้ป่วยติดเชื้อโคโรนา 2019 เมื่อวันที่ 13 มกราคม พ.ศ. 2563 จนเกิดการแพร่ระบาดของเชื้อเป็นวงกว้าง สถานการณ์ปัจจุบันประเทศไทยเข้าสู่การระบาดระลอกที่ 3 จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อและผู้ป่วยเสียชีวิตเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ข้อมูลจากกรมควบคุมโรค ณ วันที่ 10 พฤษภาคม 2564 มีผู้ติดเชื้อสะสม 76,811 คน ผู้เสียชีวิตสะสม 336 คน<sup>(1)</sup>

โรคติดเชื้อโคโรนา 2019 ส่งผลกระทบเป็นวงกว้างทั่วทั้งโลกทั้งในด้านสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจ ปัจจัยต่างๆ เหล่านี้ทำให้ประชาชนและบุคลากรทางการแพทย์ตกอยู่ในความเครียด ซึ่งในที่สุดอาจนำมาสู่ภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตายได้ ประเทศไทยมีการศึกษาในบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลสุรินทร์ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนา 2019 ก่อนหน้านี้พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ มีความเครียดระดับปานกลางขึ้นไปร้อยละ 41.9 และมีความซึมเศร้าระดับปานกลางขึ้นไปร้อยละ 34.08<sup>(2)</sup> การศึกษาในประเทศอังกฤษ โปแลนด์ และสิงคโปร์ พบว่าบุคลากรทางการแพทย์มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 11 และภาวะหมดไฟจากการทำงานร้อยละ 60<sup>(3)</sup> การศึกษาในประเทศมาเลเซียพบว่าบุคลากรทางการแพทย์มีภาวะหมดไฟจากการทำงานร้อยละ 17.4 – 53.8<sup>(4)</sup>

การศึกษาก่อนหน้านี้พบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดของพยาบาลคือ การมีบุตร สถานที่ทำงานที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโคโรนา 2019 ความกังวลว่าตนเองอาจติดเชื้อโคโรนา 2019 และถูกตีตราทางสังคม ความกังวลว่าครอบครัว

อาจติดเชื้อโคโรนา 2019 ส่งผลเพิ่มความเครียดในพยาบาล<sup>(5)</sup> ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะหมดไฟจากการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์คืออายุน้อยกว่า 40 แต่งงานไม่มีคนช่วยเลี้ยงลูกที่บ้าน โรคประจำตัว ไม่มีการดูแลสนับสนุนเรื่องสังคมและจิตใจอย่างเพียงพอจากสถานที่ทำงาน และบุคลากรที่ทำหน้าที่คัดกรองผู้ป่วยหรือดูแลผู้ป่วยโรคโคโรนา 2019<sup>(4)</sup>

การระบาดของโรคโคโรนา 2019 ระลอกที่ 3 ในประเทศไทยมีความรุนแรงมากกว่าการระบาด 2 ครั้งแรกอย่างมาก ผู้วิจัยสนใจศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของความเครียด ภาวะซึมเศร้าและภาวะหมดไฟจากการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลสระบุรี ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยในช่วงการระบาดของโรคโคโรนา 2019 เพื่อเป็นประโยชน์ในการวางมาตรการป้องกันและแนวทางช่วยเหลือบุคลากรทางการแพทย์ที่มีปัญหาสุขภาพใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## วิธีการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบ Cross-sectional study ในบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลสระบุรีช่วงระยะเวลาตั้งแต่ 17 พฤษภาคม-16 มิถุนายน พ.ศ. 2564 เกณฑ์คัดเข้า คือ บุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลสระบุรี ช่วงระยะเวลาตั้งแต่ 17 พฤษภาคม-16 มิถุนายน พ.ศ. 2564 เกณฑ์คัดออก คือ ผู้ที่ไม่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยและผู้ที่ทำแบบทดสอบออนไลน์ไม่ครบถ้วนเก็บข้อมูลในรูปแบบของแบบสอบถามออนไลน์ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป คือ เพศ อายุ โรคประจำตัว ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส การมีบุตร การตั้งครรภ์ การได้รับวัคซีน ข้อมูลการทำงาน คือ

สถานที่ทำงาน สาขาวิชาชีพ ความเสี่ยงของงานที่ทำ อายุการทำงาน จำนวนชั่วโมงที่ทำงานต่อสัปดาห์ ชั่วโมงการนอนต่อวัน ความเพียงพอของอุปกรณ์ PPE (Personal protective equipment) การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลและป้องกันการติดเชื้อไวรัส ประเมินความเครียด โดยใช้แบบประเมิน ST-5<sup>(6)</sup> มีค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.85 ใช้เกณฑ์คะแนนตั้งแต่ 7 คะแนนขึ้นไปถือว่ามีความเสี่ยง<sup>(7)</sup> ภาวะซึมเศร้า โดยใช้แบบประเมิน 9Q<sup>(8)</sup> ใช้เกณฑ์คะแนนตั้งแต่ 7 ขึ้นไปถือว่ามีความเสี่ยง มีค่าความไวร้อยละ 86.15 ค่าความจำเพาะร้อยละ 83.12 ค่าความถูกต้องร้อยละ 83.29 ค่า ROC area 0.897 (95%CI 0.85 to 0.94) และภาวะหมดไฟที่เกิดขึ้นจากการทำงานโดยใช้แบบประเมิน Maslach Burnout Inventory (MBI)<sup>(9)</sup> ใช้เกณฑ์เมื่อพบภาวะหมดไฟที่เกิดขึ้นจากการทำงานระดับปานกลางอย่างน้อย 1 ด้าน จาก 3 ด้าน ถือว่ามีความเสี่ยงภาวะหมดไฟที่เกิดขึ้นจากการทำงาน คือด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ (emotional exhaustion) มีค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.92 ด้านการลดความเป็นบุคคล (depersonalization) มีค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.66 และด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคล (reduced occupational accomplishment) มีค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.65

**สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์** นำเสนอข้อมูล ผู้ที่มีภาวะความเครียด ภาวะซึมเศร้าและภาวะความเหนื่อยล้าในการทำงานด้วยจำนวนและอุบัติการณ์ ข้อมูลระบุลักษณะ เช่น เพศ การศึกษา สถานะภาพ โรคประจำตัว เป็นต้น นำเสนอด้วย

จำนวนและร้อยละ ทดสอบความแตกต่างของข้อมูลด้วย Fisher Exact probability test หรือ Chi-squared test ข้อมูลต่อเนื่องเช่น อายุ อายุการทำงาน จำนวนชั่วโมงการทำงาน จำนวนชั่วโมงการนอน เป็นต้นนำเสนอเป็นค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานทดสอบความแตกต่างของข้อมูล 2 กลุ่มด้วย Student t-test ทหาความเสี่ยงสัมพัทธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียด ภาวะซึมเศร้าและภาวะหมดไฟของบุคลากรทางการแพทย์ โดยใช้ Univariable logistic regression และ Multivariable logistic regression

คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้ Application n4studies ด้วยวิธี Estimation infinite population proportion โดยกำหนด Proportion 41.9%(5), Error 0.1, Alpha = 0.05 คำนวณขนาดตัวอย่างได้ 93 คน

### การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาและได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสระบุรี เอกสารรับรอง เลขที่ EC018/2564 วันที่รับรอง 25 พฤษภาคม 2564 ผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคนได้รับคำอธิบายสอบถาม ความสมัครใจ และยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย

### ผลการวิจัย

บุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลสระบุรีให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถาม 276 คน เป็นหญิง 258 คน คิดเป็นร้อยละ 93.48 ได้รับวัคซีนโคโรนา 2019 ครบ 2 เข็ม 237 คน คิดเป็นร้อยละ 85.87 เป็นแพทย์ 34 คน คิดเป็นร้อยละ 12.32 พยาบาล 152 คน คิดเป็นร้อยละ 55.07 ผู้ช่วยเหลือ/ผู้ช่วยพยาบาล 44 คน คิดเป็นร้อยละ

15.94 บุคลากรสาธารณสุขอื่น ๆ คือ เทคนิคการ 46 คน คิดเป็นร้อยละ 16.67 อายุการทำงานส่วน แพทย์ นักวิชาการสาธารณสุข นักกายภาพบำบัด ใหญ่ไม่น้อยกว่า 10 ปี ดังตาราง 1 และ 2

ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)(ทั้งหมด 276 คน)
<b>เพศ</b>	
ชาย	18 (6.52)
หญิง	258(93.48)
<b>อายุ</b>	
< 18 - 30 ปี	100(36.23)
> 30 - 45 ปี	98(35.51)
> 45 ปีขึ้นไป	78(28.26)
<b>โรคประจำตัว</b>	
ไม่มีโรคประจำตัว	179(64.86)
โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง	1(0.36)
โรคเบาหวาน	12(4.35)
โรคหัวใจและหลอดเลือด	6(2.17)
โรคหลอดเลือดสมอง	6(2.17)
โรคอ้วน	8(2.9)
โรคมะเร็ง	4(1.45)
โรคประจำตัวอื่นๆ	60(21.74)
<b>ระดับการศึกษา</b>	
มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า	28(10.14)
ปริญญาหรืออนุปริญญา	248(89.86)
<b>สถานภาพสมรส</b>	
โสด	136(49.28)
แต่งงาน	121(43.84)
หย่าร้าง	19(6.88)
<b>การมีบุตร</b>	
ไม่มี	147(53.26)
มี	129(46.74)
<b>ตั้งครรภ์</b>	
ไม่ตั้งครรภ์	255(98.84)
ตั้งครรภ์	3(1.16)
<b>ข้อมูลการได้รับวัคซีนโคโรนา2019</b>	
ได้รับ 2 เข็ม	237(85.87)
ได้รับ 1 เข็ม	9(3.26)
ไม่ได้รับ	30(10.87)

ตาราง 2 ข้อมูลการทำงาน

ข้อมูลการทำงาน	จำนวน (ร้อยละ)
<b>วิชาชีพ</b>	
แพทย์	34(12.32)
พยาบาล	152(55.07)
ผู้ช่วยเหลือคนไข้/ผู้ช่วยพยาบาล	44(15.94)
บุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ	46(16.67)
<b>ระดับความเสี่ยงของงานที่ทำการติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019</b>	
Very high risk	73(26.45)
High risk	46(16.67)
Moderate risk	137(49.64)
Low risk	20(7.24)
<b>อายุการทำงาน</b>	
< 10 ปี	142(51.45)
> 10 – 20 ปี	44(15.94)
> 20 ปี	90(32.61)
<b>จำนวนชั่วโมงที่ต้องทำงานต่อสัปดาห์</b>	
≤ 48 ชั่วโมง	131(47.46)
> 48 ชั่วโมง	145(52.54)
<b>ชั่วโมงการนอนต่อวัน</b>	
≤ 6 ชั่วโมง	167(60.51)
> 6 ชั่วโมง	109(39.49)
<b>การอบรมจากองค์กรเกี่ยวกับเชื้อไวรัสโคโรนา 2019</b>	
มีการอบรม	182(65.94)
ไม่มีการอบรม	94(34.06)

บุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลสระบุรี ที่เข้าร่วมวิจัยจากการศึกษาพบว่า ความชุกของความเครียดจากแบบประเมิน ST-5 ที่มีคะแนนตั้งแต่ 7 คะแนนขึ้นไป เท่ากับ 26 คน คิดเป็นร้อยละ 9.42 ความชุกของภาวะซึมเศร้า จากประเมินจากแบบประเมิน 9Q มีคะแนนตั้งแต่ 7 คะแนนขึ้นไป เท่ากับ 36 คน คิดเป็นร้อยละ 13.04 ความชุกของภาวะหมดไฟจากการทำงานในบุคลากร

ทางการแพทย์โรงพยาบาลสระบุรี พบว่าความชุกของภาวะหมดไฟจากการทำงานจากแบบประเมิน MBI มีภาวะหมดไฟจากการทำงานตั้งแต่ระดับปานกลางขึ้นไปอย่างน้อย 1 ด้าน เท่ากับ 156 คน คิดเป็นร้อยละ 56.52 แยกเป็นด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ด้านการลดความเป็นบุคคลและด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคล คิดเป็นร้อยละ 45.66 36.60 และ 7.97 ตามลำดับ ดังตาราง 3

ตาราง 3 ระดับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน ทั้ง 3 ด้าน

ด้าน	ระดับคะแนน		
	ต่ำ	กลาง	สูง
ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์	150(54.35)	46(16.67)	80(28.98)
ด้านการลดความเป็นบุคคล	175(63.41)	41(14.85)	60(21.74)
ด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคล	254(92.03)	6(2.17)	16(5.80)

การวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดด้วย Univariable logistic regression คือ กลุ่มอายุ < 18 - 30 ปี (OR 4.41, 95 %CI 1.23-15.83, p-value 0.023) แต่งงาน (OR 0.21, 95% CI 0.07-0.63, p-value 0.006) มีบุตร (OR 0.38, 95% CI 0.15-0.95, p-value 0.039) นอน < 6 ชั่วโมงต่อวัน (OR 3.46, 95%

CI 1.51-7.89, p-value 0.003) และไม่ได้รับการอบรมจากองค์กรเกี่ยวกับเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการใส่ชุด PPE (OR 2.47, 95% CI 1.09-5.60, p-value 0.029) การวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดด้วย Multivariable logistic regression ไม่พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดดังตาราง 4

ตาราง 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับภาวะเครียด ด้วยสถิติ Univariable และ Multivariable logistic regression

ปัจจัย	Crude odds ratio	95% CI	p-value	Adjust odds ratio	95% CI	p-value
เพศหญิง	1.82	0.23-14.29	0.567	1.64	0.10-26.65	0.725
อายุ						
< 18 – 30 ปี	4.41	1.23-15.83	0.023	8.66	0.33-60.37	0.255
> 30 – 45 ปี	2.22	0.57-8.67	0.250	0.86	0.07-9.45	0.907
> 45 ปีขึ้นไป	1			1		
ระดับการศึกษา						
มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า	0.33	0.04-2.53	0.287	1.69	0.05-49.34	0.759
ปริญญาหรืออนุปริญญา	1					

ตาราง 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับภาวะเครียด ด้วยสถิติ Univariable และ Multivariable logistic regression (ต่อ)

ปัจจัย	Crude odds ratio	95% CI	p-value	Adjust odds ratio	95% CI	p-value
<b>โรคประจำตัว</b>						
โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง	-	-	-	-	-	-
โรคเบาหวาน	0.87	0.10-7.01	0.895	1.29	0.05-31.91	0.874
โรคหัวใจและหลอดเลือด	1.96	0.22-17.44	0.546	0.46	0.02-10.66	0.630
โรคหลอดเลือดสมอง	-	-	-	-	-	-
โรคอ้วน	3.39	0.64-17.72	0.148	2.42	0.15-39.20	0.532
โรคมะเร็ง	-	-	-	-	-	-
โรคประจำตัวอื่นๆ	1.96	0.22-17.44	0.546	1.82	0.32-10.44	0.498
<b>สถานภาพสมรส</b>						
โสด	1			1		
แต่งงาน	0.21	0.07-0.63	0.006	0.19	0.02-2.01	0.170
หย่าร้าง	1.15	0.30-4.34	0.832	2.09	0.14-31.47	0.591
การมีบุตร	0.38	0.15-0.95	0.039	1.35	0.13-13.62	0.797
<b>การได้รับการฉีดวัคซีนโคโรนา 2019</b>						
ได้รับ 2 เข็ม	1			1		
ได้รับ 1 เข็ม	2.79	0.54-14.27	0.217	1.35	0.13-14.15	0.799
ไม่ได้รับ	0.69	0.15-3.12	0.639	1.60	0.25-10.23	0.617
<b>วิชาชีพ</b>						
แพทย์	0.56	0.08-3.61	0.545	0.21	0.01-3.21	0.260
พยาบาล	1.13	0.31-4.13	0.850	1.81	0.22-15.13	0.585
ผู้ช่วยเหลือคนไข้/ผู้ช่วย	0.42	0.06-2.73	0.370	0.41	0.02-7.36	0.546



ตาราง 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับภาวะเครียด ด้วยสถิติ Univariable และ Multivariable logistic regression (ต่อ)

ปัจจัย	Crude odds ratio	95% CI	p-value	Adjust odds ratio	95% CI	p-value
พยาบาล						
บุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ	1			1		
<b>ระดับความเสี่ยงของงาน</b>						
Very high risk	1.11	0.28-4.40	0.877	1.29	0.16-10.31	0.807
High risk	0.69	0.14-3.22	0.638	0.78	0.78-7.92	0.838
Moderate risk	0.25	0.05-1.13	0.073	0.14	0.02-1.16	0.069
Low risk	1			1		
<b>อายุการทำงาน</b>						
0 - 10 ปี	1			1		
> 10 – 20 ปี	2.75	0.70-10.82	0.146	4.17	0.33-52.35	0.268
> 20 ปีขึ้นไป	2.92	0.95-8.99	0.061	1.25	0.09-17.45	0.866
ทำงาน > 48 ชั่วโมงต่อสัปดาห์	1.05	0.47-2.38	0.888	0.34	0.10-1.18	0.091
นอน < 6 ชั่วโมงต่อวัน	3.46	1.51-7.89	0.003	1.37	0.43-4.41	0.589
ไม่ได้รับการอบรมจากองค์กรเกี่ยวกับเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการใส่ชุด PPE	2.47	1.09-5.60	0.029	2.48	0.59-10.45	0.215

การวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าด้วย Univariable logistic regression คือ กลุ่มอายุ < 18 - 30 ปี (OR 5.86, 95% CI 1.15-15.06, p-value 0.006) กลุ่มอายุ > 30 - 45 ปี (OR 4.16, 95% CI 1.66-20.62, p-value 0.030) แต่งงาน (OR 0.35, 95% CI 0.16-0.79, p-value 0.012) มีบุตร (OR 0.45, 95% CI 0.21-0.96, p-value 0.040) อายุการทำงาน > 10 – 20 ปี (OR 4.06, 95% CI 1.12-14.73, p-value 0.033) อายุการทำงาน > 20 ปีขึ้นไป (OR 4.59, 95% CI 1.54-13.68, p-value 0.006) และไม่ได้รับการอบรมจากองค์กรเกี่ยวกับเชื้อไวรัสโคโรนา

2019 และการใส่ชุด PPE (OR 2.45, 95% CI 1.21-4.99, p-value 0.013) การวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าด้วย Multivariable logistic regression ไม่พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ดังตาราง 5

ตาราง 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับภาวะซึมเศร้าด้วยสถิติ Univariable และ Multivariable

ปัจจัย	Crude odds ratio	95% CI	p-value	Adjust odds ratio	95% CI	p-value
เพศหญิง	0.73	0.20-2.67	0.638	1.15	0.19-7.09	0.876
อายุ						
< 18 – 30 ปี	5.86	1.15-15.06	0.006	3.92	0.36-42.74	0.404
> 30 – 45 ปี	4.16	1.66-20.62	0.030	2.61	0.27-24.85	0.263
> 45 ปีขึ้นไป	1			1		
ระดับการศึกษา						
มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า	1.125	0.36-3.45	0.837	3.78	0.39-36.39	0.250
ปริญญาหรืออนุปริญญา	1			1		
โรคประจำตัว						
โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง	-	-	-	-	-	-
โรคเบาหวาน	0.59	0.07-4.75	0.624	0.21	0.01-4.28	0.315
โรคหัวใจและหลอดเลือด	3.47	0.61-19.67	0.160	7.68	0.55-107.07	0.129
โรคหลอดเลือดสมอง	-	-	-	-	-	-
โรคอ้วน	2.29	0.44-11.82	0.321	1.71	0.14-20.44	0.672
โรคเมะเร็ง	-	-	-	-	-	-
โรคประจำตัวอื่นๆ	0.54	0.20-1.46	0.227	0.94	0.24-3.67	0.925
สถานภาพสมรส						
โสด	1			1		

ตาราง 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับภาวะซึมเศร้าด้วยสถิติ Univariable และ Multivariable (ต่อ)

ปัจจัย	Crude odds ratio	95% CI	p-value	Adjust odds ratio	95% CI	p-value
แต่งงาน	0.35	0.16-0.79	0.012	0.69	0.14-3.33	0.644
หย่าร้าง	0.52	0.11-2.40	0.405	0.38	0.03-4.63	0.452
การมีบุตร	0.45	0.21-0.96	0.040	0.86	0.18-4.15	0.848
<b>การได้รับการฉีดวัคซีนโคโรนา 2019</b>						
ได้รับ 2 เข็ม	1			1		
ได้รับ 1 เข็ม	0.86	0.10-7.14	0.891	0.09	0.01-1.41	0.087
ไม่ได้รับ	1.38	0.49-3.87	0.541	4.26	0.93-17.73	0.054
<b>วิชาชีพ</b>						
แพทย์	3.62	0.69-19.05	0.128	4.88	0.46-51.66	0.188
พยาบาล	1.88	0.41-8.56	0.414	4.22	0.46-38.88	0.203
ผู้ช่วยเหลือคนไข้/ผู้ช่วยพยาบาล	2.21	0.41-11.77	0.353	2.58	0.21-31.19	0.456
บุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ	1			1		
<b>ระดับความเสี่ยงของงาน</b>						
Very high risk	1.59	0.41-6.11	0.499	1.13	0.17-7.76	0.897
High risk	0.85	0.19-3.80	0.832	0.32	0.14-2.67	0.297
Moderate risk	0.49	0.12-1.95	0.315	0.16	0.02-1.20	0.076
Low risk	1			1		
<b>อายุการทำงาน</b>						
0 - 10 ปี	1			1		
> 10 – 20 ปี	4.06	1.12-14.73	0.033	1.79	0.22-14.75	0.588

ตาราง 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับภาวะซึมเศร้าด้วยสถิติ Univariable และ Multivariable (ต่อ)

ปัจจัย	Crude odds ratio	95% CI	p-value	Adjust odds ratio	95% CI	p-value
> 20 ปีขึ้นไป	4.59	1.54-13.68	0.006	1.15	0.14-9.35	0.898
ทำงาน > 48 ชั่วโมงต่อสัปดาห์	1.30	0.64-2.66	0.456	0.42	0.15-1.18	0.100
นอน < 6 ชั่วโมงต่อวัน	1.85	0.88-3.90	0.102	0.67	0.24-1.83	0.431
ไม่ได้รับการอบรมจากองค์กรเกี่ยวกับเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการใส่ชุด PPE	2.45	1.21-4.99	0.013	2.91	0.84-10.14	0.093

การวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟจากการทำงานด้วย logistic regression และ Multivariable logistic regression ไม่พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟจากการทำงาน ดังตาราง 6

ตาราง 6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับภาวะหมดไฟจากการทำงานด้วยสถิติ Univariable และ Multivariable logistic regression

ปัจจัย	Crude odds ratio	95% CI	p-value	Adjust odds ratio	95% CI	p-value
เพศหญิง	1.04	0.39-2.72	0.932	1.64	0.48-5.59	0.432
อายุ						
< 18 - 30 ปี	1.64	0.90-2.99	0.103	1.84	0.54-6.28	0.329
> 30 - 45 ปี	1.46	0.80-2.66	0.212	1.08	0.37-3.13	0.885
> 45 ปีขึ้นไป	1			1		
ระดับการศึกษา						
มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า	0.54	0.24-1.19	0.128	0.51	0.13-1.90	0.315
ปริญญา หรือ อนุปริญญา	1			1		
โรคประจำตัว						

ตาราง 6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับภาวะหมดไฟจากการทำงานด้วยสถิติ Univariable และ Multivariable logistic regression (ต่อ)

ปัจจัย	Crude odds ratio	95% CI	p-value	Adjust odds ratio	95% CI	p-value
โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง	-	-	-	-	-	-
โรคเบาหวาน	0.36	0.10-1.25	0.110	0.22	0.50-1.03	0.055
โรคหัวใจและหลอดเลือด	3.94	0.45-34.18	0.213	2.05	0.15-27.33	0.585
โรคหลอดเลือดสมอง	-	-	-	-	-	-
โรคอ้วน	2.36	0.46-11.90	0.298	3.08	0.42-22.76	0.270
โรคมะเร็ง	-	-	-	-	-	-
โรคประจำตัวอื่นๆ	0.77	0.43-1.38	0.392	0.83	0.41-1.67	0.600
<b>สถานภาพสมรส</b>						
โสด	1					
แต่งงาน	0.83	0.51-1.37	0.481	1.06	0.43-2.63	0.898
หย่าร้าง	1.23	0.45-3.33	0.675	1.57	0.41-6.02	0.504
การมีบุตร	0.89	0.55-1.43	0.642	1.11	0.44-2.82	0.817
<b>การได้รับการฉีดวัคซีนโคโรนา 2019</b>						
ได้รับ 2 เข็ม	1			1		
ได้รับ 1 เข็ม	1.45	0.35-5.97	0.599	0.91	0.18-4.61	0.913
ไม่ได้รับ	0.55	0.25-1.20	0.136	0.58	0.24-1.41	0.233
<b>วิชาชีพ</b>						
แพทย์	1.61	0.59-4.37	0.345	1.27	0.36-4.53	0.704
พยาบาล	1.41	0.64-3.09	0.388	1.15	0.40-3.26	0.792
ผู้ช่วยเหลือคนไข้/ผู้ช่วยพยาบาล	0.91	0.36-2.31	0.848	1.29	0.33-4.98	0.703
บุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ	1			1		

ตาราง 6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับภาวะหมดไฟจากการทำงานด้วยสถิติ Univariable และ Multivariable logistic regression (ต่อ)

ปัจจัย	Crude odds ratio	95% CI	p-value	Adjust odds ratio	95% CI	p-value
<b>ระดับความเสี่ยงของงาน</b>						
Very high risk	1.01	0.36-2.77	0.982	0.62	0.17-2.16	0.452
High risk	1.25	0.42-3.68	0.686	0.83	0.21-3.17	0.782
Moderate risk	0.69	0.26-1.81	0.458	0.52	0.17-0.61	0.260
Low risk	1			1		
<b>อายุการทำงาน</b>						
0 - 10 ปี	1			1		
> 10 – 20 ปี	1.60	0.76-3.35	0.213	1.11	0.36-3.41	0.857
> 20 ปีขึ้นไป	1.21	0.71-2.06	0.472	0.60	0.19-1.89	0.386
<b>ทำงาน &gt; 48 ชั่วโมงต่อสัปดาห์</b>						
ทำงาน > 48 ชั่วโมงต่อสัปดาห์	1.27	0.78-2.04	0.326	0.92	0.49-1.71	0.797
นอน < 6 ชั่วโมงต่อวัน	1.26	0.72-2.21	0.401	0.54	0.25-1.15	0.113
<b>ไม่ได้รับการอบรมจากองค์กรเกี่ยวกับเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการใส่ชุดPPE</b>						
ไม่ได้รับการอบรมจากองค์กรเกี่ยวกับเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการใส่ชุดPPE	1.38	0.83-2.29	0.213	0.98	0.44-2.16	0.959

### อภิปรายผล

บุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลสระบุรี มีความชุกของความเครียดร้อยละ 9.42 และภาวะซึมเศร้าร้อยละ 13.04 ซึ่งน้อยกว่าการวิจัยก่อนหน้า<sup>(2)</sup> ที่ศึกษาความเครียดและอารมณ์เศร้าของบุคลากรทางการแพทย์ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรงพยาบาลสุรินทร์ ซึ่งพบความชุกของความเครียดตั้งแต่

ระดับมากขึ้นไปและภาวะซึมเศร้าตั้งแต่ระดับปานกลางขึ้นไป ร้อยละ 13.97 และ 34.08 ตามลำดับ โดยคาดว่าเกิดจากระยะเวลาในการเก็บข้อมูลของการศึกษาที่แตกต่างกันโดยงานวิจัยดังกล่าวเก็บข้อมูลในช่วงการระบาดระลอกที่ 1 ในขณะที่ผู้วิจัยเก็บข้อมูลในช่วงที่มีการระบาดระลอกที่ 3 ระยะเวลาดังกล่าวห่างกันประมาณ 1 ปีและมีความพร้อมของอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล

และมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เหมาะสมมากขึ้น ส่งผลให้บุคลากรมีการปรับตัวทางด้านจิตใจได้ดีมากขึ้น

ความชุกของภาวะหมดไฟจากการทำงานบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลสระบุรี ด้านใดด้านหนึ่งตั้งแต่ระดับปานกลางขึ้นไป ร้อยละ 56.52 แยกเป็นด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ด้านการลดความเป็นบุคคลและด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคล คิดเป็นร้อยละ 45.66, 36.60 และ 7.97 ตามลำดับ ซึ่งน้อยกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับผลการวิจัยก่อนหน้า<sup>(10)</sup> ที่คิดเป็นร้อยละ 59.9, 51.8 และ 34.4 ตามลำดับนี้ โดยงานวิจัยดังกล่าวทำในช่วงการระบาดระลอกที่ 1 ที่มีอัตราการนอนโรงพยาบาลสูงสุดในประเทศไทย ทำให้มีภาระงานที่เพิ่มมากขึ้นซึ่งคาดว่าส่งผลโดยตรงกับภาวะหมดไฟจากการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ที่เพิ่มมากขึ้น ในขณะที่ผู้วิจัยเก็บข้อมูลในช่วงที่มีการระบาดระลอกที่ 3 ที่มีนโยบายในการคัดกรองป้องกันและรักษาที่ชัดเจน มีการจัดเตรียมสถานพยาบาลที่ใช้ในการรองรับผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง เช่น โรงพยาบาลสนาม ทำให้ลดจำนวนผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาเฉลี่ยต่อโรงพยาบาลลดลง ส่งผลให้ลดภาระงานของบุคลากรทางการแพทย์ตามไปด้วย

งานวิจัยนี้ไม่พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียด ภาวะซึมเศร้า และภาวะหมดไฟจากการทำงานในบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลสระบุรี ซึ่งแตกต่างจากวิจัยก่อนหน้าที่พบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะหมดไฟจากการทำงานในบุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ เพศหญิงพยาบาล<sup>(10)</sup> สถานะภาพโสด<sup>(11)</sup> ภาวะงานที่

มากเกินไป<sup>(12)</sup> ประสบการณ์ทำงาน < 5 ปี การเข้าเวรกลางคืนมากกว่า 3 คืนต่อสัปดาห์ ทำงานมากกว่า 9 ชั่วโมงต่อวัน<sup>(13)</sup> ชั่วโมงการทำงานที่มาก การขาดแคลนชุดป้องกัน PPE<sup>(14)</sup> ภาวะงานที่มากเกินไปชั่วโมงการทำงานที่มากเกินไป<sup>(15)</sup> อย่างไรก็ตามงานวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัย Systematic Review ที่ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะหมดไฟจากการทำงานในบุคลากรทางการแพทย์ช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ไม่สามารถสรุปได้ว่าปัจจัยใดเป็นสาเหตุของภาวะหมดไฟจากการทำงาน<sup>(16)</sup>

ข้อจำกัดของงานวิจัยนี้ข้อแรก คือผู้เข้าร่วมวิจัยอาจไม่เป็นตัวแทนของบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลของประเทศไทยทั้งหมด ข้อสองคือ รูปแบบการศึกษาเป็นแบบ cross-sectional study ที่ไม่สามารถสรุปความเป็นเหตุเป็นผลของปัจจัยที่พบความสัมพันธ์จากการศึกษาครั้งนี้ ข้อสาม คือการวิจัยครั้งนี้เป็นเพียงการศึกษาผลกระทบทางสุขภาพด้านจิตใจของบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลสระบุรี ไม่ได้ศึกษาผลกระทบทางสุขภาพด้านร่างกาย หรือทางสังคมซึ่งควรมีการศึกษาผลกระทบเหล่านี้ในบุคลากรทางการแพทย์เพิ่มเติม

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระลอกที่ 3 ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์ทำงานอย่างหนักเพื่อรับมือกับการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มาตลอด 1 ปีที่ผ่านมา ผู้วิจัยแนะนำว่าควรมีระบบเฝ้าระวังและดูแลบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลเพื่อบรรเทาผลกระทบในด้านต่างๆ ที่ได้รับจากการระบาดของของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

## สรุปผล

การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระลอกที่ 3 ส่งผลให้บุคลากรโรงพยาบาลสระบุรี มีความเครียด ภาวะซึมเศร้า และภาวะหมดไฟจากการทำงาน ไม่พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียด ภาวะซึมเศร้า และภาวะหมดไฟจากการทำงาน

การทำงาน ควรมีระบบเฝ้าระวังและดูแลบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลเพื่อบรรเทาผลกระทบในด้านต่างๆ ที่ได้รับจากการระบาดของของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

## เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID2019) [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 10 พ.ค.2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/>.
2. เอกลักษณ์ แสงศิริรักษ์, สิริรัตน์ แสงศิริรักษ์. ความเครียดและอารมณ์เศร้าของบุคลากรทางการแพทย์ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2563;65(4):400-8.
3. Denning M, Goh ET, Tan B, Kanneganti A, Almonte M, Scott A, et al. Determinants of burnout and other aspects of psychological well-being in healthcare workers during the Covid-19 pandemic: a multinational cross-sectional study. PLoS One 2021;16(4):e0238666.
4. Roslan NS, Yusoff MSB, Asrenee AR, Morgan K. Burnout prevalence and its associated factors among Malaysian healthcare workers during COVID-19 pandemic: an embedded mixed-method study. Healthcare (Basel) 2021;9(1):90.doi:10.3390/healthcare9010090.
5. Hendy A, Abozeid A, Sallam G, Abboud Abdel Fattah H, Ahmed Abdelkader Reshia F. Predictive factors affecting stress among nurses providing care at COVID-19 isolation hospitals at Egypt. Nurs Open 2021;8(1):498-505.
6. อรวรรณ ศิลปกิจ. แบบวัดความเครียดฉบับศรีธัญญา. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 2551;16(3):177-85.
7. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต. แนวทางการฟื้นฟูจิตใจในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-2019) (Combat 4th Wave of COVID 2019:C4). กรุงเทพฯ: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต;2019.
8. ธรณินทร์ กองสุข, สุวรรณา อรุณพงศ์ไพศาล, ศุภชัย จันทร์ทอง, เบญจมาศ พงษ์กานนท์, สุพัตราสุขาวท, จินตนา ลีจิงเพิ่มพูน. ความเที่ยงตรงตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้าของแบบประเมินอาการซึมเศร้า 9 คำถาม ฉบับปรับปรุงภาษากลาง. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2561;63(4):321-34.



9. สิริระยา สัมมาวาจ. ความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลรามาริบัติ [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล; 2532. 87หน้า.
10. Barello S, Palamenghi L, Graffigna G. Burnout and somatic symptoms among frontline healthcare professionals at the peak of the Italian COVID-19 pandemic. *Psychiatry Res* 2020;290:113129.
11. Çelmeçe N, Menekay M. The effect of stress, anxiety and burnout levels of healthcare professionals caring for COVID 2019 patients on their quality of life. *Front Psychol* 2020;11:597624.
12. Restauri N, Sheridan AD. Burnout and posttraumatic stress disorder in the coronavirus disease 2019 (COVID2019) pandemic: intersection, impact, and interventions. *J Am Coll Radiol* 2020;17(7):921-6.
13. Wan Z, Lian M, Ma H, Cai Z, Xianyu Y. Factors associated with burnout among Chinese nurses during COVID-19 epidemic: a cross-sectional study. *BMC Nurs* 2022;21(1):51. doi: 10.1186/s12912-022-00831-3.
14. Pappa S, Ntella V, Giannakas T, Giannakoulis VG, Papoutsis E, Katsaounou P. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Brain Behav Immun* 2020;88:901-7.
15. Shah K, Chaudhari G, Kamrai D, Lail A, Patel RS. How essential is to focus on physician's health and burnout in Coronavirus (COVID-19) pandemic? *Cureus* 2020;12(4):e7538.
16. Sharifi M, Asadi-Pooya AA, Mousavi-Roknabadi RS. Burnout among healthcare providers of COVID-19; a systematic review of epidemiology and recommendations. *Arch Acad Emerg Med* 2020;9(1): e7. doi:10.22037/aaem.v9i1.1004.