



# ความสัมพันธ์ของปัจจัยการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง กับโรคโควิด 19 กับภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียดในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ ในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ของโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

สงกรานต์ ตริโอสถ<sup>1</sup>, ปาจริย์ กุณฑลบุตร<sup>2\*</sup>,  
พรพิมล กองทิพย์<sup>3</sup>, สุคนธา ศิริ<sup>4</sup> และณิชา กัลยาณธรรม<sup>5</sup>

Received: December 28, 2024

Revised: April 30, 2025

Accepted: May 1, 2025

## บทคัดย่อ

การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โรคโควิด 19) ได้ส่งผลกระทบต่อภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล และความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์ทั่วโลก เนื่องจากการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้ติดเชื้อ ทำให้บุคลากรทางการแพทย์ต้องรับภาระงานเพิ่มมากขึ้น และส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งกายและจิตใจของบุคลากรทางการแพทย์ การวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวางโดยใช้แบบสอบถาม DASS-21 ในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ในช่วงการระบาดของโควิด19 จำนวน 245 คน

ผลการวิจัยพบความชุกของภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล และความเครียดในบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 อยู่ที่ 29.4%, 37.6% และ 16.7% ตามลำดับ ผลการวิจัยพบว่าภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญ ( $p < 0.05$ ) กับแผนกที่ทำงาน การสัมผัสกับผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยัน ที่พักอาศัยที่เป็นพื้นที่เสี่ยงสูง ความกังวลในการแพร่เชื้อจากที่ทำงานสู่บ้าน และสังคมนั่งเกียจ ในขณะที่ความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญ ( $p < 0.05$ ) กับแผนกที่ทำงาน ชั่วโมงการทำงาน ความเสี่ยงจากการทำงานต่อการติดเชื้อโรคโควิด 19 ประวัติการติดเชื้อโรคโควิด 19 ที่พักอาศัยที่เป็นพื้นที่เสี่ยงสูง และสังคมนั่งเกียจ ในด้านความเครียดมีความสัมพันธ์ทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญ ( $p < 0.05$ ) กับชั่วโมงการทำงาน การสัมผัสกับผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยัน ความเสี่ยงจากการทำงานต่อการติดเชื้อโรคโควิด 19 ที่อยู่ที่พื้นที่เสี่ยงสูง และสังคมนั่งเกียจ

ผลการศึกษาชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นในการพัฒนาระบบสนับสนุนทางสุขภาพจิตสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง เช่น ผู้ที่ทำงานในแผนกที่มีการสัมผัสผู้ป่วยโดยตรง หรือผู้ที่มีชั่วโมงการทำงานยาวนาน นอกจากนี้ควรมีการดำเนินการเพื่อลดการรังเกียจทางสังคม รวมถึงการจัดการที่ปกปิดภัยสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ที่อาศัยในพื้นที่เสี่ยงสูง การสร้างสภาพแวดล้อมการทำงานที่ปลอดภัยและให้การสนับสนุนทางจิตสังคมแก่บุคลากรทางการแพทย์เป็นสิ่งสำคัญในการรักษาประสิทธิภาพของระบบสาธารณสุขในช่วงวิกฤตการณ์การระบาดของโรคติดต่อ

**คำสำคัญ:** ภาวะซึมเศร้า / ความวิตกกังวล / ความเครียด / บุคลากรทางการแพทย์ / โรคโควิด 19

\* ผู้รับผิดชอบบทความ: ปาจริย์ กุณฑลบุตร 420/1 ภาควิชาอาชีวอนามัยและความปลอดภัย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล  
ถนนราชมรรคา เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400 E-mail: pajaree.kon@mahidol.ac.th

<sup>1</sup> ว.ท. (อาชีวอนามัยและความปลอดภัย), นักสาธารณสุขชำนาญการ กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม โรงพยาบาลเสนา

<sup>2</sup> พ.ด. (อาชีวอนามัยและความปลอดภัย), อาจารย์, คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

<sup>3</sup> พ.ด. (อาชีวอนามัย), ศาสตราจารย์เกียรติคุณ, คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

<sup>4</sup> พ.ด. (อายุรศาสตร์เขตร้อน), ผู้ช่วยศาสตราจารย์, คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

<sup>5</sup> พ.ด. (อาชีวอนามัยและความปลอดภัย), อาจารย์, คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล



# The Relationship Between Work-Related Factors and COVID-19-Related Factors and Depression, Anxiety, and Stress Among Healthcare Personnel During The COVID-19 Pandemic at a Hospital in Phra Nakhon Si Ayutthaya Province

Songkran Treeosod<sup>1</sup>, Pajaree Konthonbut<sup>2\*</sup>,  
Pornpimol Kongtip<sup>3</sup>, Sukhontha Siri<sup>4</sup> and Nichcha Kallayanatham<sup>5</sup>

## Abstract

The Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) pandemic has significantly impacted the levels of depression, anxiety, and stress among healthcare professionals worldwide due to the increasing number of infected patients. Healthcare workers face heavier workloads, directly affecting both their physical and mental health. This cross-sectional research study utilized the DASS-21 questionnaire with 245 healthcare personnel at a hospital in Phra Nakhon Si Ayutthaya Province during the COVID-19 outbreak.

The research findings revealed that the prevalence rates of depression, anxiety, and stress among healthcare workers at the hospital during the COVID-19 pandemic were 29.4%, 37.6%, and 16.7%, respectively. The research found that depression was statistically significantly associated ( $p < 0.05$ ) with department of work, contact with confirmed cases, residence in high-risk areas, concerns about transmitting infection from workplace to home, and social stigma. Meanwhile, anxiety showed statistically significant relationships ( $p < 0.05$ ) with department of work, working hours, work-related risks for COVID-19 infection, history of COVID-19 infection, residence in high-risk areas, and social stigma. Regarding stress, statistically significant associations ( $p < 0.05$ ) were found with working hours, contact with confirmed cases, work-related risks for COVID-19 infection, residence in high-risk areas, and social stigma.

This study highlights the necessity of developing mental health support systems for healthcare personnel, especially for high-risk groups such as those working in departments with direct patient contact or those with extended working hours. Additionally, measures should be implemented to reduce social stigma, including providing safe accommodation for healthcare personnel residing in high-risk areas. The establishment of occupationally safe environments and coupled with psychosocial support to healthcare represents a critical determinant in sustaining healthcare system efficacy during infectious disease outbreaks.

**Keywords:** Depression / Anxiety / Stress / Healthcare Workers / COVID-19

\* **Corresponding Author:** Pajaree Konthonbut, 420/1 Occupational Health and Safety, Faculty of Public Health, Mahidol University, Ratchawithi Road, Thung Phaya Thai, Ratchathewi, Bangkok, E-mail: pajaree.kon@mahidol.ac.th

<sup>1</sup> Ms.C. (Occupational Health and Safety), Public Health Registered Officer in Occupational Health Care, Sena Hospita

<sup>2</sup> Ph.D. (Occupational Health and Safety), Lecturer, Faculty of Public Health, Mahidol University

<sup>3</sup> Ph.D. (Occupational Health), Professor Emeritus, Faculty of Public Health, Mahidol University

<sup>4</sup> Ph.D. (Clinical Tropical Medicine), Assistant Professor, Faculty of Public Health, Mahidol University

<sup>5</sup> Ph.D. (Occupational Health and Safety), Lecturer, Faculty of Public Health, Mahidol University







ความวิตกกังวลในบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานรับมือกับโรคโควิด 19 ในประเทศจีน แสดงให้เห็นว่าบุคลากรทางการแพทย์จำนวนมากประสบกับภาวะวิตกกังวล โดยพบว่ากลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะดังกล่าว ได้แก่ บุคลากรที่มีการสัมผัสผู้ป่วยโดยตรง บุคลากรที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ที่มีการระบาดรุนแรง โดยเฉพาะในมณฑลหูเป่ย์ และบุคลากรที่ดูแลผู้ที่เข้าข่ายสงสัยติดเชื้อหรือกลุ่มเสี่ยง (Liu et al., 2020)

การศึกษาเกี่ยวกับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลศูนย์ระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 22 พฤษภาคม ถึง 30 มิถุนายน 2564 ระหว่างการระบาดของโรคโควิด 19 พบว่า พบอัตราภาวะวิตกกังวลร้อยละ 33.1 ภาวะซึมเศร้าร้อยละ 13.8 และภาวะเครียดหลังเหตุการณ์สะเทือนใจร้อยละ 2.3 (Chinvararak et al., 2022) งานวิจัยความเครียดในบุคลากรแผนกวิสัญญี ที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ในช่วงระหว่างการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 งานวิจัยนี้เป็นแบบ Prospective descriptive study ทำการศึกษาในกลุ่มแพทย์วิสัญญี และพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ผลการศึกษาพบระดับความเครียดโดยรวมอยู่ในระดับ “ปานกลาง” โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ระเบียบการทำงานที่ซับซ้อน คัดกรองผู้ป่วยยืนยัน หลักเกณฑ์สำหรับงานสนับสนุน และพักผ่อนไม่เพียงพอ ภายใต้การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ส่งผลต่อระดับความเครียดของบุคลากรแผนกวิสัญญี (ชาโรณี อิ่มนาง และคณะ, 2564)

นอกจากนี้ผลกระทบของสุขภาพจิต อาการซึมเศร้า มีความเชื่อมโยงกับโรคเรื้อรังหลายอย่าง เช่น โรคเบาหวาน โรคหอบหืด โรคมะเร็ง โรคหลอดเลือดหัวใจ หรือโรคข้ออักเสบ สุขภาพจิต อาจทำให้เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง นอกจากนี้ภาวะสุขภาพจิตที่ผิดปกติยังส่งผลให้เกิดปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง ปัญหาครอบครัว (WebMD Editorial Contributor, 2023) ดังนั้นการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียด ในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ในช่วงการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาแผนงาน หรือกำหนดนโยบาย เพื่อป้องกันและลดการเกิดความผิดปกติที่เกิดจากสุขภาพจิตในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์

## 2. วัตถุประสงค์

2.1 เพื่อศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียด ในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ระลอกที่ 4

2.2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ เป็นต้น ปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ ปัจจัยการทำงาน ได้แก่ แผนกที่ทำงาน ชั่วโมงการทำงาน เป็นต้น และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด 19 ได้แก่ ประวัติการติดเชื้อ ที่พักอาศัยจัดเป็นพื้นที่เสี่ยงสูง เป็นต้น กับภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียด ในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยาในช่วงการแพร่ระบาดโควิด ระลอกที่ 4

## 3. วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบงานวิจัยในครั้งนี้ เป็นรูปแบบ Cross – sectional study เป็นการศึกษาระดับภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และ ความเครียดในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ ในโรงพยาบาลเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 โดยใช้แบบสอบถามในรูปแบบออนไลน์ ผ่านระบบ Google form เป็นเครื่องมือในการสำรวจ เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 แบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ส่วนที่ 1 ลักษณะประชากร ได้แก่ เพศ โรคประจำตัว ชั่วโมงในการนอน สถานภาพครอบครัว อายุงาน ส่วนที่ 2 ปัจจัยการทำงาน ได้แก่ แผนกที่ทำงาน ชั่วโมงการทำงาน ทำงานคัดกรองกลุ่มเสี่ยงติดเชื้อโรคโควิด 19 เป็นต้น ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด 19 ได้แก่ ประวัติการติดเชื้อโรคโควิด 19 ที่พักอาศัยที่เป็นพื้นที่





เสี่ยงสูง ความกังวลในการแพร่เชื้อจากที่ทำงานสู่บ้าน สังคมรังเกียจ เป็นต้น และส่วนที่ 4 แบบประเมินภาวะ ซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียด (Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21)) ในช่วง 1 สัปดาห์ ที่ผ่านมา

### 3.1 ประชากรและตัวอย่าง

ประชากร คือ บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ซึ่งมีผู้ปฏิบัติงานทั้งหมด 601 คน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มบุคลากรด้านหน้า จำนวน 491 คน คือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานซึ่งต้องมีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ หรือปฏิบัติงานที่ต้องสัมผัสกับผู้ป่วยหรือสารคัดหลั่ง จากผู้ป่วย เช่น แพทย์ พยาบาล นักเทคนิคการแพทย์ นักรังสีวิทยา นักกายภาพบำบัด นักวิชาการสาธารณสุข เป็นต้น 2) กลุ่มบุคลากรสนับสนุน จำนวน 110 คน คือ บุคลากรที่ช่วยเหลือหรือสนับสนุนการทำงานของ วิชาชีพหลัก เช่น ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย ผู้ช่วยทันตแพทย์ พนักงานขับรถพยาบาล เป็นต้น

กลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 2 กลุ่มโดยพิจารณาจากลักษณะของบทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงาน ได้แก่ 1) กลุ่มบุคลากรด้านหน้า และ 2) กลุ่มบุคลากรสนับสนุน โดยคำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่างได้จากสูตรการประมาณ ขนาดตัวอย่างสำหรับสัดส่วนประชากรขนาดเล็ก (Lemeshow,1990)

$$n = \frac{Z^2_{\alpha/2}P(1 - P)N}{d^2(N - 1) + Z^2_{\alpha/2}P(1 - P)}$$

$Z_{\alpha/2}$  หมายถึง ความเชื่อมั่นที่กำหนด (กำหนดที่ 95% = 1.96)

P หมายถึง สัดส่วน อัตรา ความชุก (Previous Research = 58.2% (49))

d หมายถึง Precision (ค่าความแม่นยำ ไม่เกิน 0.05)

N หมายถึง จำนวนประชากร (601 ราย)

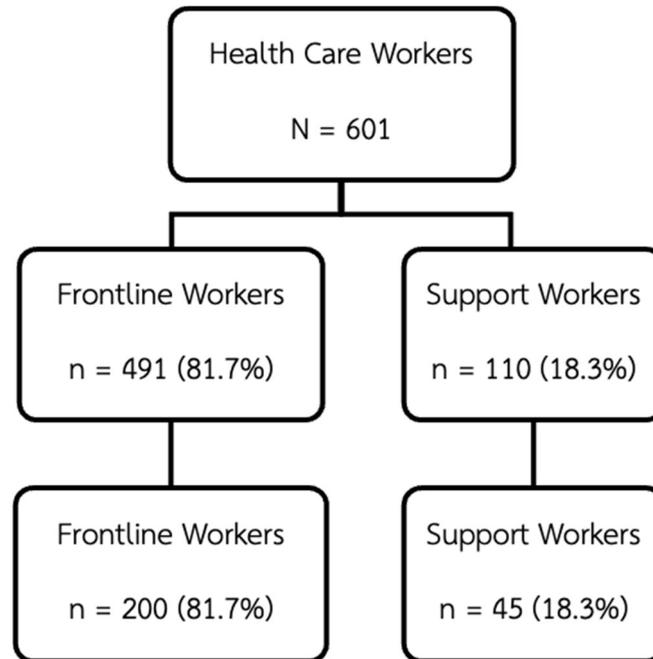
$$n = \frac{(1.96)^2 0.582(1 - 0.582)601}{(0.05)^2(601 - 1) + (1.96)^2 0.582(1 - 0.582)}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 0.582(1 - 0.582)601}{(0.05)^2(601 - 1) + (1.96)^2 0.582(1 - 0.582)}$$

$$n = 221.936 \approx 222$$

ดังนั้นจำนวนกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ควรมีจำนวนไม่น้อยกว่า 222 ราย แต่เนื่องจากการ เก็บข้อมูล อาจได้รับแบบสอบถามคืนไม่ครบ หรือไม่สมบูรณ์ จึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 คิดเป็น จำนวนที่เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 23 ราย จึงได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ รวมทั้งสิ้น 245 ราย แบ่งออกเป็น สายวิชาชีพ จำนวน 200 ราย และ สายสนับสนุนวิชาชีพ จำนวน 45 ราย การสุ่มตัวอย่าง ใช้หลักการความน่าจะเป็น (Probability) โดยวิธี Stratified sample ตามสัดส่วนสายปฏิบัติงาน





เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัยเข้าร่วมโครงการ ได้แก่ กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่มีอายุมากกว่า 18 ปีขึ้นไป มีอายุการทำงาน มากกว่า 6 เดือน เกณฑ์การคัดออกจากโครงการ คือ บุคลากรทางการแพทย์ที่ลาออก ลาศึกษาต่อ เกษียณอายุ ในช่วงการทำวิจัย

### 3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ช่วงเวลาในการเก็บข้อมูลอยู่ในช่วง วันที่ 1 มิถุนายน 2565 จนถึงวันที่ 10 มิถุนายน 2565 โดยใช้แบบสอบถามในรูปแบบออนไลน์ ผ่านระบบ Google form ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ส่วน

ส่วนที่ 1 ลักษณะประชากร

ส่วนที่ 2 ปัจจัยการทำงาน

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด 19

ส่วนที่ 4 แบบประเมินภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียด (DASS - 21) ในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา เครื่องมือแบบประเมินภาวะความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า หรือ DASS - 21 ถูกพัฒนาโดย Lovibond et al. (1995) และแปลเป็นภาษาไทย โดยสุกัลยา สว่าง และคณะ แบบประเมิน DASS - 21 ประกอบไปด้วยคำถาม จำนวน 21 ข้อ เป็นแบบสอบถามประเมินระดับอารมณ์ด้านลบของตนเอง 3 ด้าน คือ ความซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียด (Oei et al., 2013) เกณฑ์การให้คะแนนแต่ละข้อ มีคะแนนระหว่าง 0-3 คะแนนโดยแบ่งเป็น

1. ด้านภาวะซึมเศร้า ประกอบไปด้วย คำถามข้อ 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21
2. ด้านภาวะวิตกกังวล ประกอบด้วยคำถามข้อ 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20
3. ด้านความเครียด ประกอบด้วยคำถามข้อ 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18

เกณฑ์ในการแปลผล ผลรวมของคะแนนแต่ละหมวดคูณด้วย 2 และนำมาเปรียบเทียบ ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ระดับในแต่ละส่วน ประกอบไปด้วย ภาวะซึมเศร้า ระดับ “ปกติ” (0-9 คะแนน) ระดับ “เล็กน้อย” (10-13 คะแนน) ระดับ “ปานกลาง” (14-20 คะแนน) ระดับ “รุนแรง” (21-27 คะแนน) ระดับ “รุนแรงมาก” (>28 คะแนน) ภาวะวิตกกังวล ระดับ “ปกติ” (0-7 คะแนน) ระดับ “เล็กน้อย” (8-9 คะแนน) ระดับ “ปานกลาง” (10-14 คะแนน) ระดับ “รุนแรง” (15-19 คะแนน) ระดับ “รุนแรงมาก” (>20 คะแนน) ระดับความเครียด



ระดับ “ปกติ” (0-14 คะแนน) ระดับ “เล็กน้อย” (15-18 คะแนน) ระดับ “ปานกลาง” (19-25 คะแนน) ระดับ “รุนแรง” (26-33 คะแนน) ระดับ “รุนแรงมาก” (>34 คะแนน) (World Rugby Passport, 2023)

ผู้วิจัยดำเนินการทดสอบความเที่ยงตรงของแบบสอบถามลักษณะประชากร และปัจจัยการทำงาน โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความครอบคลุมและความสอดคล้องของเนื้อหา การใช้ภาษาและลักษณะคำถาม ผู้วิจัยดำเนินการทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดย ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้รับการตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ ทดลองใช้เก็บข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง แต่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา จำนวน 30 คน จากนั้นนำมาวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม ฉบับนี้ โดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ผ่านโปรแกรม SPSS เพื่อประเมินความสอดคล้องภายในของข้อคำถาม และตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ก่อนนำไปใช้ในการเก็บข้อมูลจริง จากการวิเคราะห์พบว่า แบบสอบถามมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.835 ซึ่งอยู่ในระดับดี

### 3.3 ข้อพิจารณาทางจริยธรรม

การวิจัยได้ดำเนินการขอรับรองจริยธรรมในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เอกสารรับรองเลขที่ MUPH 2022-064

### 3.4 วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ ผ่านระบบ Google form โดยอ้างอิงจากแบบประเมินภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียด - 21 รายการ (DASS - 21) ซึ่งผู้ตอบแบบสอบถามสามารถรับแบบสอบถามได้ผ่านการสแกน QR code เพื่อลดการสัมผัส และระยะห่างทางสังคม ข้อมูลที่ได้ถูกเก็บในรูปแบบของโปรแกรม Microsoft Excel โดยใช้ระยะเวลาในการตอบแบบสอบถาม 15 นาที ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมติดตามแบบสอบถาม โดยการตรวจสอบผลลัพธ์ของข้อมูลผู้ตอบแบบสอบถาม ผ่านการรวบรวมข้อมูลของระบบ Google form และตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม จากนั้นนำข้อมูลที่ได้นำมารวบรวมเพื่อวิเคราะห์ข้อมูล

### 3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Version 18) ในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

**3.5.1 สถิติเชิงพรรณนา** ใช้ในการคำนวณหาร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการทำงาน ปัจจัยด้านประวัติโรคโควิด 19 และระดับภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียด

**3.5.2 สถิติเชิงอนุมาน** ใช้ค่าไคสแควร์ (Chi - square) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว ปัจจัยการทำงาน ปัจจัยด้านประวัติโรคโควิด 19 และระดับภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียด

## 4. ผลการวิจัย

### 4.1 ลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษาพบว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่เข้าร่วมการศึกษาจำนวนทั้งสิ้น 245 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 89.4 รองลงมาเป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 10.6 ผู้เข้าร่วมมีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 21 ถึง 60 ปี ในด้านสุขภาพ พบว่าส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 72.7 สำหรับพฤติกรรมการนอน ส่วนใหญ่มีชั่วโมงการนอนมากกว่า 6 ชั่วโมงต่อคืน คิดเป็นร้อยละ 35.5 พิจารณาด้านสถานภาพครอบครัว พบว่าส่วนใหญ่มีสถานภาพ "สมรส" คิดเป็นร้อยละ 55.9 นอกจากนี้ ในด้านอายุการทำงาน พบว่าส่วนใหญ่มีอายุงานมากกว่า 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 49 รายละเอียดเพิ่มเติมแสดงไว้ในตารางที่ 1





ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

	ปัจจัยส่วนบุคคล	n (%)
เพศ	ชาย	26 (10.6)
	หญิง	219 (89.4)
อายุ	21 – 30 ปี	45 (18.4)
	31 – 40 ปี	57 (23.3)
	41 – 50 ปี	76 (31.0)
	51 – 60 ปี	67 (27.3)
โรคประจำตัว	ไม่มี	178 (72.7)
	มี	67 (27.3)
ชั่วโมงการนอน	น้อยกว่า 6 ชั่วโมง	78 (31.8)
	6 ชั่วโมง	80 (32.7)
	มากกว่า 6 ชั่วโมง	87 (35.5)
สถานภาพครอบครัว	โสด	90 (36.7)
	แต่งงาน	137 (55.9)
	ม้าย	9 (3.7)
	แยกทางกัน	7 (2.9)
	แยกกันอยู่	2 (0.8)
อายุงาน	น้อยกว่า 1 ปี ถึง 5 ปี	51 (20.8)
	6 ปี ถึง 20 ปี	74 (30.2)
	มากกว่า 20 ปี	120 (49)

จากการศึกษาภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียดในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ พบว่า บุคลากรมีภาวะซึมเศร้าในระดับเล็กน้อยถึงรุนแรงมากคิดเป็นร้อยละ 29.4 มีความวิตกกังวลในระดับเล็กน้อยถึงรุนแรงมากคิดเป็นร้อยละ 37.6 และมีความเครียดในระดับเล็กน้อยถึงรุนแรงมากคิดเป็นร้อยละ 16.7 เมื่อพิจารณาในรายละเอียด พบว่าบุคลากรส่วนใหญ่มีระดับภาวะซึมเศร้า (ร้อยละ 70.6) วิตกกังวล (ร้อยละ 62.4) และเครียด (ร้อยละ 83.3) อยู่ในเกณฑ์ "ปกติ" รองลงมาเป็นระดับ "ปานกลาง" ได้แก่ ด้านความวิตกกังวล (ร้อยละ 18.0) ภาวะซึมเศร้า (ร้อยละ 13.8) และความเครียด (ร้อยละ 7.3) ตามลำดับ รายละเอียดดังกล่าวแสดงไว้ในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 อัตราความชุกของภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียด ในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

	ภาวะซึมเศร้า n(%)	ความวิตกกังวล n(%)	ความเครียด n(%)
	n(%) (n = 245)	n(%) (n = 245)	n(%) (n = 245)
ปกติ	173 (70.6)	153 (62.4)	204 (83.3)
เล็กน้อย	26 (10.6)	21 (8.6)	10 (4.1)
ปานกลาง	34 (13.8)	44 (18.0)	18 (7.3)





ตารางที่ 2 อัตราความชุกของภาวะซีมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียด ในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา (ต่อ)

	ภาวะซีมเศร้า n(%)	ความวิตกกังวล n(%)	ความเครียด n(%)
	n(%)	n(%)	n(%)
	(n = 245)	(n = 245)	(n = 245)
รุนแรง	6 (2.5)	15 (6.1)	10 (4.1)
รุนแรงมาก	6 (2.5)	12 (4.9)	3 (1.2)

#### 4.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะงาน กับภาวะซีมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียด

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะงาน กับภาวะซีมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียด ในด้านแผนกที่ทำงาน พบว่า แผนกที่ทำงาน มีความสัมพันธ์กับภาวะซีมเศร้า และความวิตกกังวล อย่างมีนัยสำคัญ ( $p < 0.05$ ) โดยส่วนใหญ่บุคลากรทางการแพทย์ทำงานในแผนกผู้ป่วยนอก มีภาวะซีมเศร้า อยู่ในระดับปานกลาง จนถึงรุนแรงมาก (ร้อยละ 12.6) และความวิตกกังวล อยู่ในระดับปานกลาง จนถึงรุนแรงมาก (ร้อยละ 22.0) น้อยกว่าบุคลากรที่ทำงานในแผนกผู้ป่วยใน

ในด้านชั่วโมงการทำงาน พบว่า ชั่วโมงการทำงาน มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวล และความเครียด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) โดยส่วนใหญ่บุคลากรทางการแพทย์ทำงานมากกว่า 8 ชั่วโมงต่อวัน มีความวิตกกังวล (ร้อยละ 33.1) และความเครียด (ร้อยละ 17.2) อยู่ในระดับปานกลาง จนถึงรุนแรงมาก สูงกว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่ทำงาน 8 ชั่วโมงต่อวัน ทั้งในด้านความวิตกกังวล (ร้อยละ 22.3) และในด้านความเครียด (ร้อยละ 5.3) ในด้านการงานสัมพันธ์กับผู้ป่วยยืนยัน พบว่า ทำงานสัมพันธ์กับผู้ป่วยยืนยัน มีความสัมพันธ์กับความเครียด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) โดยบุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่ทำงานสัมพันธ์กับผู้ป่วยยืนยัน มีความเครียด อยู่ในระดับปานกลาง จนถึงรุนแรงมาก (ร้อยละ 16.7) สูงกว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่ไม่ได้ทำงานสัมพันธ์กับผู้ป่วยยืนยัน (ร้อยละ 7.5)

ในด้านงานที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคโควิด 19 พบว่า งานที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคโควิด 19 มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวล และความเครียด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) โดยส่วนใหญ่บุคลากรทางการแพทย์ที่ลักษณะงานมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคโควิด 19 อยู่ในระดับ “มาก” มีความวิตกกังวล (ร้อยละ 37.8) และความเครียด (ร้อยละ 18.9) อยู่ในระดับปานกลาง จนถึงรุนแรง



ตารางที่ 3 ร้อยละของความสัมพันธ์ปัจจัยการทำงาน กับภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียดในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ปัจจัยการทำงาน		ภาวะซึมเศร้า			ความวิตกกังวล			ความเครียด					
		ปกติ - เล็กน้อย	ปานกลาง - รุนแรงมาก	p-value	ปกติ - เล็กน้อย	ปานกลาง - รุนแรงมาก	$\chi^2$	p-value	ปกติ - เล็กน้อย	ปานกลาง - รุนแรงมาก	$\chi^2$	p-value	
แผนกที่ทำงาน	อำนาจการ*	27	13	8.584	0.014*	22	18	8.311	0.016*	32	8	4.311	0.116
	(n = 40)	(67.5)	(32.5)			(55.0)	(45.0)			(80.0)	(20.0)		
	ผู้ป่วยนอก*	111	16			99	28			116	11		
	(n = 127)	(87.4)	(12.6)			(78.0)	(22.0)			(91.3)	(8.7)		
	ผู้ป่วยใน*	61	17			53	25			66	12		
	(n = 78)	(78.2)	(21.8)			(67.9)	(32.1)			(84.6)	(15.4)		
ชั่วโมงการทำงาน	8 ชั่วโมง/วัน	81	13	2.446	0.080	73	21	3.266	0.047*	89	5	7.422	0.004*
	(n = 94)	(86.2)	(13.8)			(77.7)	(22.3)			(94.7)	(5.3)		
	มากกว่า 8 ชั่วโมง/วัน	118	33			101	50			125	26		
	(n = 151)	(78.1)	(21.9)			(66.9)	(33.1)			(82.8)	(17.2)		
ท่านทำงานคัดกรอง (ด่านหน้า) กลุ่มเสี่ยงติดเชื้อโรคโควิด 19	ใช่	75	21	0.994	0.203	63	33	2.233	0.089	83	13	0.113	0.441
	(n = 96)	(78.1)	(21.9)			(65.6)	(34.4)			(86.5)	(13.5)		
	ไม่ใช่	124	25			111	38			131	18		
	(n = 149)	(83.2)	(16.8)			(74.5)	(25.5)			(87.9)	(12.1)		
ท่านสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล อย่างถูกต้อง และเหมาะสม	ใช่	190	45	0.526	0.409	166	69	0.408	0.407	205	30	0.066	0.632
	(n = 235)	(80.9)	(19.1)			(70.6)	(29.4)			(87.2)	(12.8)		
	ไม่ใช่	9	1			8	2			9	1		
	(n = 10)	(90.0)	(10.0)			(80.0)	(20.0)			(90.0)	(10.0)		



ตารางที่ 3 ร้อยละของความสัมพันธ์ปัจจัยการทำงาน กับภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียดในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา (ต่อ)

ปัจจัยการทำงาน		ภาวะซึมเศร้า			ความวิตกกังวล			ความเครียด					
		ปกติ - เล็กน้อย	ปานกลาง - รุนแรงมาก	p-value	ปกติ - เล็กน้อย	ปานกลาง - รุนแรงมาก	$\chi^2$	p-value	ปกติ - เล็กน้อย	ปานกลาง - รุนแรงมาก	$\chi^2$	p-value	
องค์กรของท่านสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล	ใช่	162	40	0.795	0.373	141	61	0.830	0.237	175	27	0.530	0.330
	(n = 202)	(80.2)	(19.8)			(69.8)	(30.2)			(86.6)	(13.4)		
ส่วนบุคคล	ไม่ใช่	37	6			33	10			39	4		
	(n = 43)	(86.0)	(14.0)			(76.7)	(23.3)			(90.7)	(9.3)		
ท่านทำงานสัมผัสกับผู้ป่วยยืนยัน	ใช่	105	33	5.469	0.019*	92	46	2.910	0.058	115	23	4.606	0.032*
	(n = 139)	(76.1)	(23.9)			(66.7)	(33.3)			(83.3)	(16.7)		
ผู้ช่วยยืนยัน	ไม่ใช่	94	13			82	25			99	8		
	(n = 106)	(87.9)	(12.1)			(76.6)	(23.4)			(92.5)	(7.5)		
ท่านมีประสบการณ์ในการดูแลรักษาโรคติดเชื้อ หรือภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์	ใช่	111	28	0.394	0.323	95	44	1.117	0.180	119	20	0.875	0.230
	(n = 139)	(79.9)	(20.1)			(68.3)	(31.7)			(85.6)	(14.4)		
งานของท่านมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคโควิด 19	ไม่ใช่	88	18			79	27			95	11		
	(n = 106)	(83.0)	(17.0)			(74.5)	(25.5)			(89.6)	(10.4)		
งานของท่านมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคโควิด 19	ไม่เลย จนถึงเล็กน้อย	30	4	4.272	0.117	24	10	9.074	0.011*	33	1	8.052	0.018*
	(n = 34)	(88.2)	(11.8)			(70.6)	(29.4)			(97.1)	(2.9)		
	ปานกลาง	85	15			81	19			91	9		
	(n = 100)	(85.0)	(15.0)			(81.0)	(19.0)			(91.0)	(9.0)		
มาก	84	27			69	42			90	21			
	(n = 111)	(75.7)	(24.3)			(62.2)	(37.8)			(81.1)	(18.9)		

หมายเหตุ \* หมายถึง มีความสัมพันธ์ทางนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสถิติ 0.05

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด 19 กับภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียดในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ โรคโควิด 19		ภาวะซึมเศร้า				ความวิตกกังวล				ความเครียด			
		ปกติ - เล็กน้อย	ปานกลาง - รุนแรงมาก	$\chi^2$	p-value	ปกติ - เล็กน้อย	ปานกลาง - รุนแรงมาก	$\chi^2$	p-value	ปกติ - เล็กน้อย	ปานกลาง - รุนแรงมาก	$\chi^2$	p-value
ท่านเคยมีประวัติติดเชื้อ โรคโควิด 19	ใช่ (n = 64)	51 (79.7)	13 (20.3)	0.134	0.422	39 (60.9)	25 (39.1)	4.279	0.030*	53 (82.8)	11 (17.2)	1.612	0.147
	ไม่ใช่ (n = 181)	148 (81.8)	33 (18.2)			135 (74.6)	46 (25.4)			161 (89.0)	20 (11.0)		
ท่านมีเพื่อนร่วมงาน ที่เคยติดเชื้อโรคโควิด 19	ใช่ (n = 232)	189 (81.5)	43 (18.5)	0.167	0.455	165 (71.1)	67 (28.9)	0.021	0.550	202 (87.1)	30 (12.9)	0.306	0.492
	ไม่ใช่ (n = 13)	10 (76.9)	3 (23.1)			9 (69.2)	4 (30.8)			12 (92.3)	1 (7.7)		
คนในครอบครัวของท่าน เคยติดเชื้อโรคโควิด 19	ใช่ (n = 103)	79 (76.7)	24 (23.3)	2.387	0.084	68 (66.0)	35 (34.0)	2.159	0.093	88 (85.4)	15 (14.6)	0.587	0.282
	ไม่ใช่ (n = 142)	120 (84.5)	22 (15.5)			106 (74.6)	36 (25.4)			126 (88.7)	15 (11.3)		
บริเวณที่อยู่อาศัย ของท่าน เคยจัดเป็น พื้นที่เสี่ยงสูง	ใช่ (n = 92)	68 (73.9)	24 (26.1)	5.164	0.019*	58 (63.0)	34 (37.0)	4.555	0.024*	75 (81.5)	17 (18.5)	4.523	0.028*
	ไม่ใช่ (n = 153)	131 (85.6)	22 (14.4)			116 (75.8)	37 (24.2)			139 (90.8)	14 (9.2)		



ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด 19 กับภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียดในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลเสนาจังหวัดพระนครศรีอยุธยา (ต่อ)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด 19		ภาวะซึมเศร้า				ความวิตกกังวล				ความเครียด			
		ปกติ - เล็กน้อย	ปานกลาง - รุนแรงมาก	$\chi^2$	p-value	ปกติ - เล็กน้อย	ปานกลาง - รุนแรงมาก	$\chi^2$	p-value	ปกติ - เล็กน้อย	ปานกลาง - รุนแรงมาก	$\chi^2$	p-value
ท่านรู้สึกว่าคุณอาจนำเชื้อโรคโควิด 19 กลับบ้าน	ไม่เลย	11	2	7.841	0.049*	8	5	5.472	0.140	11	2	4.591	0.204
	(n = 13)	(84.6)	(15.4)			(61.5)	(38.5)			(84.6)	(15.4)		
	เล็กน้อย	47	3			42	8			48	2		
	(n = 50)	(94.0)	(6.0)			(84.0)	(16.0)			(96.0)	(4.0)		
ปานกลาง	59	20	53	26	66	13							
	(n = 79)	(74.7)	(25.3)	(67.1)	(32.9)	(83.5)	(16.5)						
	มาก	82	21	71	32	89	14						
(n = 103)	(79.6)	(20.4)	(68.9)	(31.1)	(86.4)	(13.6)							
ท่านรู้สึกว่าคุณสังคมน่ารังเกียจเนื่องจากเป็นบุคลากรทางการแพทย์	ไม่เลย	84	5	19.359	0.000*	71	18	7.066	0.029*	83	6	6.715	0.035*
	(n = 89)	(94.4)	(5.6)			(79.8)	(20.2)			(93.3)	(6.7)		
	เล็กน้อย	65	17			58	24			72	10		
	(n = 82)	(79.3)	(20.7)			(70.7)	(29.3)			(87.8)	(12.2)		
ปานกลาง - มาก	50	24	45	29	59	15							
	(n = 74)	(67.6)	(32.4)	(60.8)	(39.2)	(79.7)	(20.3)						

หมายเหตุ \* หมายถึง มีความสัมพันธ์ทางนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสถิติ 0.05



จากตาราง 4 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด 19 กับภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียด ในด้านมีประวัติติดเชื้อโควิด 19 พบว่า มีประวัติติดเชื้อโรคโควิด 19 มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) โดยส่วนใหญ่บุคลากรทางการแพทย์ที่ยังไม่มีประวัติเคยติดเชื้อโรคโควิด 19 มีความวิตกกังวล อยู่ในระดับปานกลาง จนถึงรุนแรงมาก (ร้อยละ 25.4) น้อยกว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่มีประวัติเคยติดเชื้อโรคโควิด 19 (ร้อยละ 39.1) แต่ไม่พบความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า และความเครียด

ในด้านที่อยู่อาศัยเคยจัดเป็นพื้นที่เสี่ยงสูง พบว่า ที่อยู่อาศัยเคยถูกจัดเป็นพื้นที่เสี่ยงสูง มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ในด้านรู้สึกว่าจะอาจนำเชื้อโรคโควิด 19 กลับบ้าน พบว่า รู้สึกว่าจะอาจนำเชื้อโรคโควิด 19 กลับบ้าน มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ในด้านรู้สึกว่าจะถูกส่งตรวจเนื่องจากเป็นบุคลากรทางการแพทย์ พบว่า ด้านรู้สึกว่าจะถูกส่งตรวจเนื่องจากเป็นบุคลากรทางการแพทย์ มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )

## 5. อภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงาน ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโรคโควิด 19 ระลอกที่ 4 ส่วนใหญ่มีระดับภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียดอยู่ในระดับ “ปกติ” เนื่องจากในช่วงการเก็บข้อมูลอยู่ในช่วงวันที่ 1 มิถุนายน 2565 จนถึงวันที่ 10 มิถุนายน 2565 ซึ่งในช่วงเวลาดังกล่าว เป็นช่วงที่สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโรคโควิด 19 ลดลงอย่างต่อเนื่อง อาจส่งผลต่อการประเมินผลในเรื่องของภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียด ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Arafat et al. (2020) ที่ศึกษาในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ด่านหน้า ในประเทศอียิปต์ และชาวอดิอาระเบีย พบว่า อัตราความชุกความวิตกกังวล (41.1%) และความเครียด (44.1%) อยู่ในระดับ “ปกติ” เช่นเดียวกับงานวิจัยของ Xing et al. (2020) ที่ศึกษาในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ด่านหน้าในเมือง jinan ประเทศจีน พบว่าอัตราความชุกภาวะซึมเศร้า (71.5%) และความวิตกกังวล (44.3%) อยู่ในระดับ “ปกติ” เช่นเดียวกับกับงานวิจัยของ Nayak et al. (2021) ที่ศึกษาในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ ใน Trinidad และ Tobago พบว่า อัตราความชุกภาวะซึมเศร้า (57.2%) ความวิตกกังวล (43.8%) และความเครียด (82.03%) อยู่ในระดับ “ปกติ” แต่ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ Alnazly et al. (2021) ที่ศึกษาในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ ชาวจอร์แดน พบว่าภาวะซึมเศร้า ประมาณ 30% ความวิตกกังวล ประมาณ 60% และความเครียด ประมาณ 35% อยู่ในระดับ “รุนแรงมาก”

### 5.1 ปัจจัยการทำงาน กับภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียด

แผนกที่ทำงาน กับภาวะซึมเศร้า ( $\chi^2 = 8.584$ ,  $p\text{-value} = 0.014$ ) และความวิตกกังวล ( $\chi^2 = 8.311$ ,  $p\text{-value} = 0.016$ ) มีความสัมพันธ์ทางนัยสำคัญทางสถิติเนื่องมาจาก แผนกที่ทำงานที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า และความวิตกกังวล ส่วนใหญ่ เป็นแผนกอำนวยการ ซึ่งเป็นงานด้านสนับสนุน ที่ไม่ได้มีความรู้ ความเข้าใจ ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค มากกว่ากลุ่มวิชาชีพ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Tengilimoglu et al. (2021) ที่ศึกษาในกลุ่มลูกจ้างบุคลากรทางการแพทย์ ในประเทศตุรกี พบว่า แผนกที่ทำงาน กับภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียด มีความสัมพันธ์ทางนัยสำคัญทางสถิติโดยแผนกที่ทำงาน ที่มีภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียด ในระดับที่สูงกว่าแผนกอื่น ๆ ได้แก่ แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน และการบริการผู้ป่วยใน





ชั่วโมงการทำงาน กับความวิตกกังวล ( $\chi^2 = 3.266$ , p-value = 0.047) กับความเครียด ( $\chi^2 = 7.422$ , p-value = 0.004) มีความสัมพันธ์ทางนัยสำคัญทางสถิติด้านความวิตกกังวล และความเครียด ในระดับ “ปานกลาง-รุนแรงมาก” พบว่าบุคลากรทางการแพทย์ ที่มีชั่วโมงการทำงานมากกว่า 8 ชั่วโมงต่อวันส่งผลต่อระดับความวิตกกังวล และความเครียดที่เพิ่มขึ้น เนื่องมาจากชั่วโมงการทำงานที่มากกว่า 8 ชั่วโมงต่อวัน บุคลากรทางการแพทย์ต้องรับภาระ และแรงกดดันจากสถานการณ์ต่าง ๆ ทำให้เกิดความอ่อนล้า ทั้งทางร่างกาย และจิตใจ ส่งผลต่อทั้งประสิทธิภาพ และประสิทธิผลในการทำงาน อาจมีผลทำให้เกิดความวิตกกังวลต่องาน และความเครียดจากการพักผ่อนไม่เพียงพอ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Arafa et al. (2020) ที่ศึกษาในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ด่านหน้า ในประเทศอียิปต์ พบว่า ชั่วโมงการทำงาน กับความวิตกกังวล และความเครียด มีความสัมพันธ์ทางนัยสำคัญทางสถิติ

ทำงานสัมผัสกับผู้ป่วยยืนยัน กับความเครียด ( $\chi^2 = 4.606$ , p-value = 0.032) มีความสัมพันธ์ทางนัยสำคัญทางสถิติเนื่องจากการทำงานในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคที่ยังไม่เกิดขึ้นมาก่อน และองค์ความรู้เรื่องการรักษา และป้องกันยังไม่ชัดเจน ทำให้บุคลากรทางการแพทย์ทำงานภายใต้ความไม่รู้ และโอกาส หรือความเสี่ยงที่จะติดเชื้อ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Asnakew et al. (2021) ที่ศึกษาในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ ประเทศเอธิโอเปีย กับงานวิจัยของ Tengilimoglu et al. (2020) ที่ศึกษาในกลุ่มลูกจ้างบุคลากรทางการแพทย์ ในประเทศตุรกี พบว่า สัมผัสผู้ป่วย หรือดูแลผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อโรคโควิด 19 กับความเครียด มีความสัมพันธ์ทางนัยสำคัญทางสถิติ

ลักษณะงานมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคโควิด 19 กับความวิตกกังวล ( $\chi^2 = 9.074$ , p-value = 0.011) และความเครียด ( $\chi^2 = 8.052$ , p-value = 0.018) มีความสัมพันธ์ทางนัยสำคัญทางสถิติเนื่องลักษณะงานของบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคโควิด 19 ในระดับที่มากขึ้น จะส่งผลต่อระดับความวิตกกังวล และความเครียดที่เพิ่มมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Alshekaili et al. (2020) ที่ศึกษาในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ด่านหน้า และไม่ใช่อ่านหน้า ในโอมาน พบว่า การรับมือกับคนไข้โรคโควิด 19 กับความวิตกกังวล และความเครียด มีความสัมพันธ์ทางนัยสำคัญทางสถิติ

## 5.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด 19 กับภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียด

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ประวัติการติดเชื้อโรคโควิด 19 มีความสัมพันธ์กับระดับความวิตกกังวล ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์ โดยพบว่า ผู้ที่มีประวัติเคยติดเชื้อโควิด 19 มีระดับความวิตกกังวล สูงกว่ากลุ่มที่ไม่มีประวัติการติดเชื้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่าเฉลี่ย = 4.279, p-value = 0.030) แสดงให้เห็นว่าการมีประวัติการติดเชื้อโควิด 19 อาจมีผลกระทบต่อสภาวะทางจิตใจของบุคลากรในระบบสุขภาพ โดยเฉพาะในมิติของความวิตกกังวล ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Tengilimoglu et al. (2020) ซึ่งศึกษาลักษณะเดียวกันในกลุ่มลูกจ้างบุคลากรทางการแพทย์ในประเทศตุรกี งานวิจัยดังกล่าวพบว่าการวินิจฉัยโรคโควิด 19 มีความสัมพันธ์ทางนัยสำคัญกับระดับภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียด โดยเฉพาะในกลุ่มบุคลากรที่มีความเสี่ยงสัมผัสกับผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง อาจเนื่องมาจากความกังวลเกี่ยวกับผลกระทบทางสุขภาพในระยะยาว การกลัวการแพร่เชื้อสู่ครอบครัวหรือเพื่อนร่วมงาน ตลอดจนความวิตกกังวลเกี่ยวกับการถูกสั่งคว่ำงักย

บริเวณที่อยู่อาศัยของท่าน เคยจัดเป็นพื้นที่เสี่ยงสูง กับภาวะซึมเศร้า  $\chi^2 = 5.164$ , p-value = 0.019) ความวิตกกังวล ( $\chi^2 = 4.555$ , p-value = 0.024) และความเครียด ( $\chi^2 = 4.523$ , p-value = 0.028) มีความสัมพันธ์ทางนัยสำคัญทางสถิติเนื่องจากบริเวณที่อยู่อาศัยของบุคลากรทางการแพทย์ เคยจัดเป็นพื้นที่เสี่ยงสูง จะรับแรงกดดันจากสังคม สภาพแวดล้อม บริเวณที่อยู่อาศัยใกล้เคียง อีกทั้งรูปแบบการกักบริเวณ จำกัดพื้นที่การเข้าออก เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อ อาจทำให้พบอาการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตได้สูงกว่ากลุ่มที่ไม่เคยจัดเป็นพื้นที่เสี่ยงสูง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Liu et al. (2020) ที่ศึกษาในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์



ด้านหน้า ประเทศจีน พบว่า จังหวัดอู่ฮั่น (เคยจัดเป็นพื้นที่เสี่ยงสูง) กับความวิตกกังวล มีความสัมพันธ์ทางนัยสำคัญทางสถิติ

ท่านรู้สึกว่าท่านอาจนำเชื้อโรคโควิด 19 กลับบ้าน กับภาวะซึมเศร้า ( $\chi^2 = 7.841$ , p-value = 0.049) มีความสัมพันธ์ทางนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์ที่ต้องปฏิบัติงานสัมผัสกับคนไข้ที่สงสัยหรือยืนยันติดเชื้อไวรัสโรคโควิด 19 ย่อมมีโอกาสในการรับสัมผัสเชื้อมากกว่าหน่วยงานอื่น ๆ ซึ่งส่งผลให้กลุ่มเหล่านี้มีความเสี่ยงที่จะนำเชื้อกลับบ้าน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Xing et al. (2020) ที่ศึกษาในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ด้านหน้า ในเมือง jinan ประเทศจีน พบว่า ครอบครัวกังวลเกี่ยวกับฉัน กับความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า มีความสัมพันธ์ทางนัยสำคัญทางสถิติ

ถูกสังคมนั่งใจเนื่องจากเป็นบุคลากรทางการแพทย์ มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ( $\chi^2 = 19.359$ , p-value = 0.000) ความวิตกกังวล ( $\chi^2 = 7.066$ , p-value = 0.029) และความเครียด ( $\chi^2 = 6.751$ , p-value = 0.035) เนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่มีการรับดูแลคนไข้ติดเชื้อโรคโควิด 19 ถูกสังคมมองว่าเป็นบุคคลที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของเชื้อ เนื่องจากมีโอกาสในการรับสัมผัสคนไข้ติดเชื้อโรคโควิด 19 จึงทำให้บุคลากรทางการแพทย์ถูกสังคมปฏิบัติในรูปแบบที่แตกต่างจากสังคม ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Mustikasari et al. (2022) ซึ่งรายงานว่ายพบาลที่เผชิญกับการสังคมนั่งใจในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 มีระดับความวิตกกังวล ความกลัว ภาวะซึมเศร้า และวิกฤตสุขภาพจิตสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ( $p < 0.05$ ) โดยเฉพาะกลุ่มที่ปฏิบัติงานใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อ

## 6. ข้อเสนอแนะ

### 6.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นในการพัฒนาระบบสนับสนุนทางสุขภาพจิตสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง เช่น ผู้ที่ทำงานในแผนกที่มีการสัมผัสผู้ป่วยโดยตรง หรือผู้ที่มีชั่วโมงการทำงานยาวนาน นอกจากนี้ ควรมีการดำเนินมาตรการเพื่อลดการรังเกียจทางสังคม รวมถึงการจัดการที่พิกที่ปลอดภัยสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ที่อาศัยในพื้นที่เสี่ยงสูง การสร้างสภาพแวดล้อมการทำงานที่ปลอดภัยและให้การสนับสนุนทางจิตสังคมแก่บุคลากรทางการแพทย์เป็นสิ่งสำคัญในการรักษาประสิทธิภาพของระบบสาธารณสุขในช่วงวิกฤตการณ์การระบาดของโรคติดต่อ อีกทั้งสามารถใช้เป็นข้อมูลในการจัดทำแผนการดำเนินงานหรือกำหนดนโยบายที่ตอบสนองต่อการแพร่ระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ เพื่อป้องกันและลดปัญหาสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์

### 6.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

6.2.1 การวิจัยในครั้งถัดไป ควรมีการประเมินในเรื่องของการเตรียมพร้อมรับมือกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคที่เกิดขึ้นในแต่ละฤดูกาล เช่น ไข้หวัดใหญ่ อีสุกอีใส มือเท้าปาก ไข้หวัดใหญ่ หรือ SARS

6.2.3 การวิจัยในครั้งถัดไป ควรพิจารณาอาการอื่น ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิต เช่น อาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดต้นคอ หรือปวดศีรษะ ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากปัญหาสุขภาพจิต หรือรูปแบบการทำงานที่ซ้ำ ๆ นานาเบื่อหรือไม่มีความสุขในการทำงาน

## 7. กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณบุคลากรทางการแพทย์ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี





## 8. เอกสารอ้างอิง

- ชารินทร์ อิ่มนาง, สิริรัตน์ ตรีพุทธรัตน์, เทพกร สาธิตการมณี และลำไย แสบงบาล. (2564). ความเครียดของบุคลากรด้านวิสัญญีในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ในสถานการณ์ที่เกิดการระบาดของโรค Covid-19. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 36(3), 347-352.
- พัชรภรณ์ ตะริโย. (2568). สถานการณ์การตรวจพบสายพันธุ์ของเชื้อไวรัสโคโรนา-19 และอาการทางคลินิกของผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 จำแนกตามสายพันธุ์ที่ตรวจพบในโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างปี พ.ศ. 2564-2566. *วารสารโรงพยาบาลนครพิงค์*, 16(1), 79-92.
- ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19. (2565, 2 เมษายน). *สถานการณ์ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019*. [https://media.thaigov.go.th/uploads/public\\_img/source/020465.pdf](https://media.thaigov.go.th/uploads/public_img/source/020465.pdf)
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, กองสาธารณสุขฉุกเฉิน. (2565). *รายงานการถอดบทเรียนการเตรียมความพร้อมรองรับการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระดับเขตสุขภาพ*. มหาวิทยาลัยมหิดล, <https://mahidol.ac.th/documents/covid19.pdf>.
- สำนักงานสถิติจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. (2564). *รายงานวิเคราะห์สถานการณ์การแพร่ระบาดโรคโควิด-19 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พ.ศ. 2564*. สำนักงานสถิติแห่งชาติ, [https://www.nso.go.th/nsoweb/storage/survey\\_detail/2023/20230505161938\\_78311.pdf](https://www.nso.go.th/nsoweb/storage/survey_detail/2023/20230505161938_78311.pdf).
- Alnazly, E., Khraisat, O. M., Al-Bashaireh, A. M., & Bryant, C. L. (2021). Anxiety, depression, stress, fear and social support during COVID-19 pandemic among Jordanian healthcare workers. *PLoS ONE*, 16(3), e0247679. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247679>
- Alshekaili, M., Hassan, W., Said, N. A., Sulaimani, F. A., Jayapal, S. K., Al-Mawali, A., Chan, M. F., Mahadevan, S., & Al-Adawi, S. (2020). Factors associated with mental health outcomes across healthcare settings in Oman during COVID-19: frontline versus non-frontline healthcare workers. *BMJ Open*, 10(10), e042030. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-042030>
- Aly, H. M., Nemr, N. A., Kishk, R. M., & Elsaid, N. M. a. B. (2021). Stress, anxiety and depression among healthcare workers facing COVID-19 pandemic in Egypt: a cross-sectional online-based study. *BMJ Open*, 11(4), e045281. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-045281>
- Arafa, A., Mohammed, Z., Mahmoud, O., Elshazley, M., & Ewis, A. (2020). Depressed, anxious, and stressed: What have healthcare workers on the frontlines in Egypt and Saudi Arabia experienced during the COVID-19 pandemic?. *Journal of Affective Disorders*, 278, 365–371. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.09.080>
- Asnakew, S., Amha, H., & Kassew, T. (2021). Mental health adverse effects of COVID-19 pandemic on health care workers in North West Ethiopia: a multicenter cross-sectional study. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 17, 1375–1384. <https://doi.org/10.2147/ndt.s306300>
- Chinvararak, C., Kerdcharoen, N., Pruttithavorn, W., Polruamngern, N., Asawaroekwi soot, T., Munsukpol, W., & Kirdchok, P. (2022). Mental health among healthcare workers during COVID-19 pandemic in Thailand. *PLoS ONE*, 17(5), e0268704. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0268704>





- Lemeshow, S., Hosmer, D. W. Jr., Klar, J., & Lwanga, S. K. (1990). *Adequacy of sample size in health studies*. John Wiley & Sons.
- Liu, C., Yang, Y., Zhang, X., Xu, X., Dou, Q., Zhang, W., & Cheng, A. S. K. (2020). The prevalence and influencing factors in anxiety in medical workers fighting COVID-19 in China: a cross-sectional survey. *Epidemiology and Infection*, *148*, e98. <https://doi.org/10.1017/S0950268820001107>
- Lovibond, S., Lovibond, P., Lovibond, S., & Lovibond, P. (1995). *Psychology Foundation of Australia*. Psychology Foundation of Australia, <https://www.scienceopen.com/document?vid=94df2470-a62a-44f5-aa35-f77e5794c225>.
- Lu, W., Wang, H., Lin, Y., & Li, L. (2020). Psychological status of medical workforce during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Psychiatry Research*, *288*, 112936. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112936>
- Mosolova, E., Chung, S., Sosin, D., & Mosolov, S. (2020). Stress and anxiety among healthcare workers associated with covid-19 pandemic in russia. *Psychiatria Danubina*, *32*(3-4), 549–556. <https://doi.org/10.24869/psyd.2020.549>
- Mustikasari, M., Fadhillah, H., Sunadi, A., Nursalam, N., Mediawati, A. S., & Adam, M. (2022). The impact of COVID-19 on psychological and social stigma for Indonesian nurses: a Cross-Sectional survey. *Frontiers in Psychiatry*, *13*. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.895788>
- Nayak, B. S., Sahu, P. K., Ramsaroop, K., Maharaj, S., Mootoo, W., Khan, S., & Extavour, R. M. (2021). Prevalence and factors associated with depression, anxiety and stress among healthcare workers of Trinidad and Tobago during COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *BMJ Open*, *11*(4), e044397. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-044397>
- Oei, T. P. S., Sawang, S., Goh, Y. W., & Mukhtar, F. (2013). Using the depression anxiety stress scale 21 (DASS-21) across cultures. *International Journal of Psychology*, *48*(6), 1018–1029. <https://doi.org/10.1080/00207594.2012.755535>
- Sarwar, M. A. A., & Sarwar, H. (2020). The impact of COVID-19 on the mental health of healthcare professionals. *Journal of College of Physicians and Surgeons Pakistan*, *30*(01), 83. <https://doi.org/10.29271/jcpsp.2020.suppl1.s83>
- Tengilimoglu, D., Zekioglu, A., Tosun, N., Isik, O., & Tengilimoglu, O. (2020). Impacts of COVID-19 pandemic period on depression, anxiety and stress levels of the healthcare employees in Turkey. *Legal Medicine*, *48*, 101811. <https://doi.org/10.1016/j.legalmed.2020.101811>
- WebMD Editorial Contributor. (2023, September 20). *How does mental health affect physical health?*. WebMD, <https://www.webmd.com/mental-health/how-does-mental-health-affect-physical-health>.
- Wilasang, C., Modchang, C., Lincharoen, T., & Chadsuthi, S. (2020). Estimation of excess All-Cause mortality due to COVID-19 in Thailand. *Tropical Medicine and Infectious Disease*, *7*(7), 116. <https://doi.org/10.3390/tropicalmed7070116>





World Rugby Passport. (n.d.). *World Rugby Passport - Appendix 2 - Depression Anxiety Stress Scales (DASS 21)*. <https://passport.world.rugby/player-welfare-medical/mindset-a-mental-health-resource-for-team-doctors/appendices/appendix-2-depression-anxiety-stress-scales-dass-21/>.

Xing, L., Xu, M., Sun, J., Wang, Q., Ge, D., Jiang, M., Du, W., & Li, Q. (2020). Anxiety and depression in frontline health care workers during the outbreak of Covid-19. *International Journal of Social Psychiatry*, 67(6), 656-663. <https://doi.org/10.1177/0020764020968119>

