

ความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะเครียดและซึมเศร้า ในบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช ในช่วงการแพร่ระบาดของโรค COVID-19

ชลอวัฒน์ อินปา พ.บ.*, พิศิษฐ์ ศรีประเสริฐ พ.บ.**

บทคัดย่อ

ความเป็นมา : สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลให้ประชาชนทั่วไปเกิดความเครียดมากขึ้น โดยเฉพาะบุคลากรสาธารณสุขที่มีภาระงานที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว อีกทั้งยังมีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อจากผู้ป่วย ซึ่งความเครียดนี้ย่อมส่งผลกระทบต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาความชุกของภาวะเครียดและซึมเศร้า และปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะเครียดและซึมเศร้าในบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช

วิธีการศึกษา : งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง ประชากร คือ บุคลากรโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราชทั้งหมดจำนวน 707 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบประเมินความเครียด (ST 5) แบบประเมินโรคซึมเศร้า (9 Q) เก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 15 มีนาคม 2563 - วันที่ 11 เมษายน 2563 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Chi-square และ Fisher's exact test

ผลการศึกษา : บุคลากรทางการแพทย์ทั้งหมด 707 คน แบ่งเป็นบุคลากรกลุ่มงานที่ให้บริการผู้ป่วยโดยตรงจำนวน 549 คน และกลุ่มงานสนับสนุนจำนวน 158 คน เมื่อประเมินความเครียดครั้งที่ 1 พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ส่วนมากไม่มีภาวะเครียด/มีภาวะเครียดระดับต่ำ จำนวน 440 คน (ร้อยละ 62.23) และมีภาวะเครียดระดับสูงและรุนแรงจำนวน 84 คน (ร้อยละ 11.88) เมื่อประเมินความเครียดในบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเครียดระดับสูงและรุนแรงทั้ง 84 คน ครั้งที่ 2 ในสัปดาห์ที่ 2 พบว่ามีความเครียดในระดับสูงและรุนแรงจำนวน 16 คน (ร้อยละ 19.05) จากนั้นบุคลากรทางการแพทย์ที่มีภาวะเครียดจำนวน 16 คน เข้ารับการประเมินภาวะซึมเศร้า พบว่ามีภาวะซึมเศร้าจำนวน 9 คน (ร้อยละ 56.25) ปัจจัยด้านกลุ่มงานที่ให้บริการกับผู้ป่วยโดยตรงมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเครียดระดับสูงและรุนแรงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปและข้อเสนอแนะ : ในช่วงการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 บุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่ไม่มีภาวะเครียด/มีภาวะเครียดในระดับต่ำและไม่มีภาวะซึมเศร้า โดยภาวะเครียดจะลดลงเมื่อระยะเวลาผ่านไปส่วนปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของบุคลากรทางการแพทย์ในกลุ่มที่มีความเครียดระดับสูง-รุนแรง คือ ปัจจัยด้านกลุ่มงานที่ให้บริการกับผู้ป่วยโดยตรง

คำสำคัญ : ความชุก ภาวะเครียด ภาวะซึมเศร้า บุคลากรทางการแพทย์ โรค COVID-19

* กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช

** สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

ติดต่อเกี่ยวกับบทความ : ชลอวัฒน์ อินปา E-mail : Charott_c@hotmail.com

วันที่รับเรื่อง : 14 กรกฎาคม 2564 วันที่ส่งแก้ไข : 16 สิงหาคม 2564 วันที่ตีพิมพ์ : 31 สิงหาคม 2564

PREVALENCE AND FACTORS RELATED TO STRESS AND DEPRESSION OF HEALTHCARE WORKERS AT SOMDEJPHRAJAOTAKSINMAHARAJ HOSPITAL IN COVID-19 PANDEMIC

Chalawat Inpa, MD.*, Pisit Sriprasert, MD.**

ABSTRACT

BACKGROUND : The outbreak of COVID-19 affects stress and depression in many people, especially, the healthcare workers, because they have a higher risk of infection and the stress also affects the effectiveness of their work.

OBJECTIVE : To study the prevalence of stress and depression, and factors related to stress and depression in healthcare workers of Somdejphrajaotaksinmaharaj Hospital.

METHODS : This research was the cross-sectional descriptive study. The population was 707 healthcare workers of Somdejphrajaotaksinmaharaj Hospital. The instruments used in the research were ST 5 Assessment Form and 9 Q Assessment Form. The data were collected from March 15, 2020 – April 11, 2020 and were analyzed by descriptive statistics, including frequency, percentage, mean, S.D. and Chi-square and Fisher's exact test statistics.

RESULTS : A total of 707 healthcare workers was divided into 549 patient care workers and 158 support workers. At the first stress assessment, the most of healthcare workers were 440 people (62.23%) who were stress-free-low stress and 84 people (11.88 %) who were high and severe stress. After that, 84 healthcare workers who were high and severe stress underwent a second stress assessment in the second week, found that 16 healthcare workers (19.05%) still remained high and severe stress. 9 of those (56.25%) had depression. The workgroup that provides services directly to patients was significantly factor related to depression.

CONCLUSIONS AND DISCUSSIONS : In the epidemic of Covid-19, most healthcare workers were stress-free and low-stress and non-depression. The stress decreases over time. The factors related to depression in stressful workers were the front-line patient-related workgroup.

KEYWORDS : prevalence, stress, depression, healthcare workers, COVID-19

* Department of Substance Abuse and Mental Health, Somdejphrajaotaksinmaharaj Hospital

** Office of The Permanent Secretary, Ministry of Public Health

Corresponding Author : Chalawat Inpa E-mail : Charott_c@hotmail.com

Accepted date : 14 July 2021 Revise date : 16 August 2021 Publish date : 31 August 2021

ความเป็นมา

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรค COVID-19 เกิดจากเชื้อไวรัส SAR CoV2 มีต้นกำเนิดมาจากค้างคาวมวงกุฎเตาแดงและระบบภูมิคุ้มกัน ซึ่งการติดเชื้อจะเกิดขึ้นที่ระบบทางเดินหายใจและระบบทางเดินอาหารจนส่งผลให้เกิดความเจ็บป่วยต่างๆ ได้ โดยเชื้อจะสามารถแพร่กระจายผ่านการไอหรือจามที่มีฝอยละอองของน้ำมูกหรือเสมหะที่มีไวรัส รวมถึงการที่มีไวรัสปนเปื้อนที่มือและสิ่งของต่างๆ ที่ใช้ในชีวิตรประจำวัน เป็นต้น¹ ทั้งนี้ อาการและอาการแสดงของโรค ได้แก่ ไอ จาม น้ำมูกไหล หายใจหอบเหนื่อย หายใจลำบาก เจ็บคอ ไข้ อ่อนเพลีย อูจจาระร่วง ซึ่งอาการแสดงที่รุนแรงที่สุดอาจพบภาวะปอดอักเสบ ไตวาย น้ำท่วมปอด ระบบหัวใจและหลอดเลือดล้มเหลว เป็นต้น แต่ส่วนใหญ่มีอาการไม่รุนแรงมีเพียงร้อยละ 20.7-31.4 ที่ต้องเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน และประมาณร้อยละ 4.9-11.5 มีอาการรุนแรงต้องนอนในหอผู้ป่วยวิกฤติ (ICU) และมีอัตราการเสียชีวิตประมาณร้อยละ 1.8-3.4¹ อีกทั้ง มีรายงานผู้ป่วยยืนยันทั่วโลก ณ วันที่ 22 มีนาคม 2563 ประมาณ 308,615 ราย และพบผู้เสียชีวิต 13,071 ราย² ในขณะเดียวกัน สถานการณ์ระบาดของโรค COVID-19 ยังได้มีการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็วและขยายไปทั่วโลก ส่งผลให้มีผู้ติดเชื้อและเสียชีวิตจำนวนมาก วันที่ 30 มกราคม 2563 องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ประกาศให้การระบาดของโรค COVID-19 เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern: PHEIC)³

ปัจจุบัน (วันที่ 5 สิงหาคม 2564) สถานการณ์ได้ทวีความรุนแรงเพิ่มขึ้น จากข้อมูลการรายงานสถานการณ์ทั่วโลก มีผู้ป่วยยืนยัน 201,123,782 คน เสียชีวิต ทั้งหมด 4,273,314 คน

สำหรับในประเทศไทยข้อมูลจากกรมควบคุมโรค ในช่วงเวลาเดียวกันนั้น มีผู้ป่วยยืนยันสะสม จำนวน 693,303 คน มีอาการรุนแรง 4,993 คน และเสียชีวิต 5,663 คน⁴

ทั้งนี้ การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ได้ส่งผลกระทบเป็นวงกว้างในมิติสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจและการเมือง อีกทั้งโลกแห่งเทคโนโลยียุคปัจจุบันยังทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนข่าวสารทั้งจริงและเท็จจนทำให้ประชาชนเกิดความตระหนักรู้หวาดหวั่นและกังวลจากแหล่งข่าวต่างๆ มากจนเกินจริงได้ ประกอบกับการมีมาตรการต่างๆ อาทิ การเว้นระยะห่าง การจำกัดการเดินทาง การประกาศ พ.ร.ก.ฉุกเฉินฯ และการเลื่อนวันหยุดต่างๆ อีกทั้ง การปรับตัวกับวิถีชีวิตใหม่ (New Normal) ที่ไม่คุ้นเคยและข้อจำกัดในการประกอบอาชีพจนเกิดความไม่มั่นคงทั้งทางสังคมและเศรษฐกิจ ยังส่งผลให้ประชาชนเกิดความวิตกกังวลและความเครียดสะสม ซึ่งอาจนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตายได้ ในที่สุด ในส่วนของบุคลากรทางการแพทย์ก็ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรค COVID-19 เช่น ทำให้มีภาระงานเพิ่มขึ้นอย่างมาก ทั้งในด้านการป้องกันโรคและการให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วย ภายใต้การทำงานที่มีข้อจำกัดในด้านเวชภัณฑ์และอุปกรณ์ป้องกันโรคที่มีไม่เพียงพอ⁵

นอกจากนี้ จากการสำรวจสุขภาพจิตของบุคลากรสุขภาพในช่วงภาวะวิกฤต COVID-19 โดยกรมสุขภาพจิต ครั้งที่ 1 (วันที่ 12-18 มีนาคม 2563) จำนวน 605 คน และครั้งที่ 2 จำนวน 578 คน (วันที่ 30 มีนาคม - วันที่ 5 เมษายน 2563) พบว่า ในระยะเวลา 2 สัปดาห์ บุคลากรมีความเครียดระดับปานกลางเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 24.0 เป็นร้อยละ 34.8 และมีความเครียดระดับมากและมากที่สุด จากร้อยละ 6.4 เป็นร้อยละ 7.9

แต่ภาวะหมดไฟจากความรู้สึกเหนื่อยล้าทางอารมณ์ หมดพลัง สูญเสียพลังทางใจ ยังแตกต่างกันเพียงเล็กน้อย เนื่องจากเพิ่งเป็นระยะเริ่มต้นของการระบาดของโรค COVID-19⁵ โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราชเป็นอีกหนึ่งโรงพยาบาลที่ประสบกับวิกฤตโรคระบาดในครั้งนี้นี้เช่นกัน จากการเก็บข้อมูลในช่วงวันที่ 15 มีนาคม 2563 ถึงวันที่ 11 เมษายน 2563 พบมีผู้ป่วยติดเชื้อโควิด จำนวน 3 ราย ในจำนวนนี้มีผู้ป่วย 1 ราย ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราชและมีผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวน (PUI) ในพื้นที่อีกจำนวน 135 ราย ในขณะที่อุปกรณ์ในการป้องกันโรค เช่น หน้ากากอนามัย ชุด PPE และอุปกรณ์ป้องกันตัวต่างๆ ยังคงมีไม่เพียงพออีกทั้งมีการสั่งจำกัดพื้นที่ และล๊อคดาวน์และปิดกิจการบางประเภท มีมาตรการคัดกรองผู้ป่วยและเฝ้าระวังความเสี่ยงของบุคลากรภายในโรงพยาบาลอย่างเคร่งครัด⁶ ดังนั้น จึงเกิดเป็นคำถามที่สำคัญว่าบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราชจะมีภาวะเครียดและซึมเศร้าในระดับใด และปัจจัยอะไรที่มีความสัมพันธ์กับภาวะเครียดและซึมเศร้าของบุคลากรทางการแพทย์ โดยประโยชน์ของการศึกษานี้ จะช่วยสะท้อนภาพให้เห็นถึงปัญหาสุขภาพจิตจากการทำงานที่เกิดขึ้นในสภาวะวิกฤตของบุคลากรทางการแพทย์ ตลอดจนการวางแผนการรักษาเยียวยาและฟื้นฟูสุขภาพจิตของบุคลากรต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความชุกของภาวะเครียดและซึมเศร้าในบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช ในช่วงการแพร่ระบาดของโรค COVID-19

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะเครียดและซึมเศร้าในบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช ในช่วงการแพร่ระบาดของโรค COVID-19

วิธีการศึกษา

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง (cross-sectional descriptive study) ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ บุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราชทั้งหมดที่ปฏิบัติงานระหว่างวันที่ 15 มีนาคม 2563 ถึงวันที่ 11 เมษายน 2563 จำนวน 893 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 15 มีนาคม 2563) โดยแบ่งประชากรออกเป็น 2 กลุ่มดังนี้

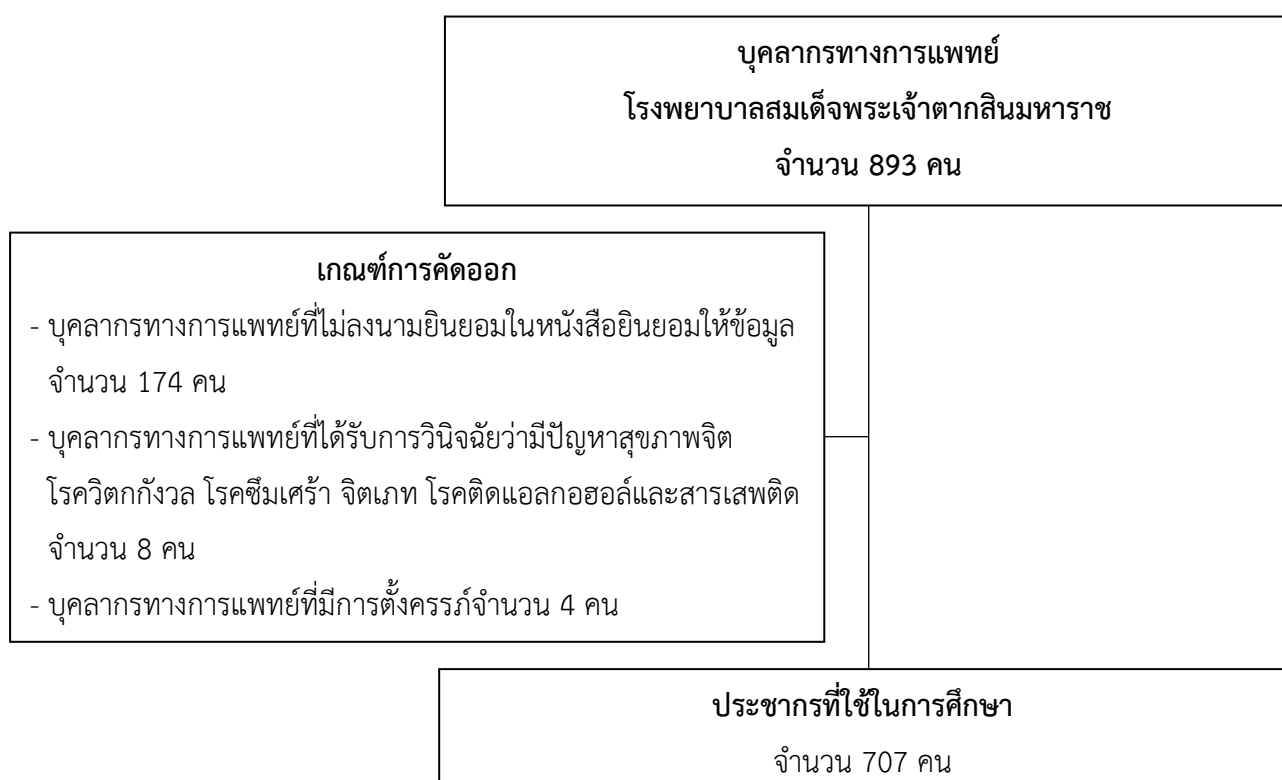
1. กลุ่มงานที่ให้บริการหรือสัมผัสกับผู้ป่วยโดยตรง ได้แก่ หอผู้ป่วยตา หอ คอ จมูก งานการเงิน หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก งานเวชระเบียนนอก งานเวชปฏิบัติครอบครัว งานห้องคลอด งานสวัสดิการสังคม ศูนย์สุขภาพชุมชน เขตเมือง งานผู้ป่วยอุบัติเหตุ หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย หออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤต งานตรวจและรักษาพยาบาล งานแพทย์แผนไทย งานอาชีพเวชกรรม งานควบคุมและป้องกัน งานจิตเวช งานห้องผู้ป่วยหนัก หอผู้ป่วยสูติ-นรีเวช งานพยาธิวิทยา ศูนย์คอมพิวเตอร์ หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง งานผู้ป่วยนอก งานเภสัชกรรม กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน งานไตเทียม งานบัญชี หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม หอผู้ป่วยตา หู คอ จมูก หอผู้ป่วยพิเศษหลากหลาย งานสังคมสงเคราะห์ งานรังสีวิทยา งานเวชระเบียนใน หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย งานวิสัญญีพยาบาล งานโสตทัศนศึกษา งานเทคนิคการแพทย์ งานห้องผ่าตัด งานทันตกรรม เวชกรรมฟื้นฟู ศูนย์เครื่องมือแพทย์ งานอายุรกรรม งานฝากครรภ์และวางแผน

งานศูนย์แปล งานประชาสัมพันธ์ งานเวชกรรมสังคม
งานเวชศาสตร์ฉุกเฉินและอุบัติเหตุ งานกุมารเวชกรรม
ศูนย์สะอาดโซน 1 ศูนย์สะอาดโซน 2 งานวิสัญญี
งานศัลยกรรม งานโสต ศอ นาสิก และงานศัลยกรรม
ออร์โธปิดิกส์ จำนวน 549 คน

2. กลุ่มงานสนับสนุน ได้แก่ งานประกัน
สุขภาพ งานสุขศึกษา งานทรัพยากรบุคคล

งานบริหารทั่วไป งานโภชนาการ ศูนย์ข้อมูลและ
ข่าวสาร งานบริการการศึกษา งานศูนย์จ่ายกลาง
งานพัฒนาบุคลากร งานศูนย์พัฒนาคุณภาพ
งานคุ้มครองผู้บริโภค งานป้องกันควบคุมโรคระบาด
สำนักงานการพยาบาล งานพัสดุและงานธุรการ
จำนวน 158 ราย

โดยมีเกณฑ์คัดออก ดังนี้



รูปภาพที่ 1 Study Flow

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้ แบ่งออกเป็น
3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1แบบสอบถามการเฝ้าระวังและ
สอบสวนโรค COVID-19 เพื่อใช้เก็บข้อมูลทั่วไปของ
บุคลากรทางการแพทย์ พัฒนาโดยโรงพยาบาลราชวิถี⁷
มีค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach alpha เท่ากับ 0.84

ประกอบไปด้วยข้อมูลต่างๆ ได้แก่ เพศ อายุ กลุ่มงาน
และความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ COVID-19 ซึ่งแบ่ง
ออกเป็น 4 ระดับ ได้แก่

- มีโอกาสและความเสี่ยงสูงมาก
- มีโอกาสและความเสี่ยงน้อย
- มีความเสี่ยงน้อย
- ไม่มีความเสี่ยงในการได้รับเชื้อ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความเครียด ST 5 จำนวน 5 ข้อ พัฒนาโดย อรรพรรณ ศิลปะกิจ แบบประเมินความเครียด (ST 5) กับการวินิจฉัยของแพทย์มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.470 ที่ระดับนัยสำคัญ 0.01 และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของแบบประเมินความเครียด (ST 5) กับแบบประเมิน Thai-HADS ซึ่งเป็นแบบวัดอาการวิตกกังวลของผู้ป่วยไทยในโรงพยาบาล พัฒนาโดยธนา นิลชัยโกวิทย์ มาโนช หล่อตระกูล และอุมาภรณ์ ไพศาลสุทธิเดช เท่ากับ 0.816 ที่ระดับนัยสำคัญ 0.01⁸ เพื่อใช้สำหรับการประเมินความเครียด มีเกณฑ์การแปลผล ดังนี้

- จำนวน 0-4 คะแนน หมายถึง ไม่มีความเครียด
- จำนวน 5-7 คะแนน หมายถึง มีความเครียดระดับปานกลาง
- จำนวน 8-9 คะแนน หมายถึง มีความเครียดระดับสูง
- จำนวน 10-15 คะแนน หมายถึง มีความเครียดระดับรุนแรง

ส่วนที่ 3 แบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 Q จำนวน 9 ข้อ พัฒนาโดย ธรณินทร์ กองสุข และคณะ มีค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach alpha เท่ากับ 0.82 ค่าความไว ร้อยละ 75.68 และความจำเพาะ ร้อยละ 93.37 เมื่อเทียบกับการวินิจฉัยโรค Major Depressive Disorder ค่าความน่าจะเป็นโรคซึมเศร้าเท่ากับ 11.41 เท่า มีความแม่นยำในการวัดการเปลี่ยนแปลงของโรคซึมเศร้าอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างสูง ใช้เวลาน้อยเหมาะสมสำหรับประเมินอาการของโรคซึมเศร้า⁹ มีเกณฑ์การแปลผล ดังนี้

- จำนวน 0-6 คะแนน หมายถึง ไม่มีภาวะซึมเศร้า
- จำนวน 7-12 คะแนน หมายถึง มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อย

- จำนวน 13-18 คะแนน หมายถึง มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางถึงรุนแรง

- จำนวนมากกว่าหรือเท่ากับ 19 หมายถึง มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลมีวิธีการดังนี้

1. ทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล เสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
 2. การเก็บข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยใช้แบบประเมินความเครียด ST 5 ครั้งที่ 1 ในช่วงสัปดาห์ที่ 1 (วันที่ 15-28 มีนาคม 2563)
 3. นำข้อมูลมาวิเคราะห์และค้นหาบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเครียด
 4. บุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเครียดระดับสูงและรุนแรงทำแบบประเมินความเครียด ST 5 ครั้งที่ 2 ในช่วงสัปดาห์ที่ 2 (วันที่ 29 มีนาคม - วันที่ 11 เมษายน 2563)
 5. บุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเครียดระดับสูงและรุนแรงจากการประเมินในครั้งที่ 2 ทำแบบประเมินภาวะโรคซึมเศร้า 9 Q
 6. นำข้อมูลมาวิเคราะห์และให้การติดตามรักษาและเฝ้าระวังบุคลากรทางการแพทย์ที่มีปัญหาสุขภาพจิตต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน
- ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล คือ วันที่ 15 มีนาคม 2563 – วันที่ 11 เมษายน 2563 ซึ่งเป็นช่วงที่มีการระบาดเป็นครั้งที่ 1 (Cluster ครั้งที่ 1) รวมระยะเวลาทั้งหมด 4 สัปดาห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูลสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิจัย คือ สถิติเชิงพรรณนา แสดงผลเป็นความถี่ ร้อยละและค่าเฉลี่ย และใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Chi-square และ Fisher's exact โดยกำหนดให้มีความสำคัญทางสถิติที่ 0.05

การพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัย ในมนุษย์

การศึกษานี้ได้ผ่านการรับรองของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช หมายเลขโครงการที่ 1/2564

ผลการศึกษา

จากกลุ่มประชากรทั้งหมดจำนวน 893 คน มีกลุ่มตัวอย่างที่ผ่านเกณฑ์การคัดเข้า 707 คน ร้อยละ 79.17 ของจำนวนประชากรทั้งหมด เพศหญิง ร้อยละ 81.75 เพศชาย ร้อยละ 18.25 อายุของบุคลากรทางการแพทย์ส่วนมาก คือ กลุ่มอายุมากกว่า 35 ปี ร้อยละ 65.62 รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 25-34 ปี ร้อยละ 27.73 ส่วนกลุ่มอายุ 18-24 ปี ร้อยละ 6.65 ส่วนกลุ่มงานที่บุคลากรทางการแพทย์ทำงานอยู่ส่วนมาก คือ กลุ่มงานหรือหน่วยที่ให้บริการหรือสัมผัสกับผู้ป่วยโดยตรง ร้อยละ 81.32 บุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราชส่วนมากไม่มีความเสี่ยงในการได้รับเชื้อ ร้อยละ 35.22 รองลงมา คือ มีโอกาสและความเสี่ยงสูงมาก ร้อยละ 29.85 มีโอกาสและความเสี่ยงน้อย ร้อยละ 28.57 มีความเสี่ยงน้อย ร้อยละ 6.36 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของบุคลากรทางการแพทย์ (N=707)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	129	18.25
หญิง	578	81.75
2. อายุ		
18 – 24 ปี	48	6.79
25 – 34 ปี	195	27.58
35 ปี ขึ้นไป	464	65.63
min-max/mean±S.D.	20-59/ 40.10-10.48	
3. กลุ่มงานที่บุคลากรทางการแพทย์ทำงาน		
กลุ่มงานที่ให้บริการหรือสัมผัสกับผู้ป่วยโดยตรง	549	77.65
กลุ่มงานงานสนับสนุน (ไม่ได้สัมผัสกับผู้ป่วยโดยตรง)	158	22.35

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
4. ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ COVID-19		
ไม่มีความเสี่ยงในการได้รับเชื้อ	249	35.22
มีความเสี่ยงน้อย	45	6.36
มีโอกาสน้อยและความเสี่ยงน้อย	202	28.57
มีโอกาสน้อยและความเสี่ยงสูงมาก	211	29.85

สำหรับการประเมินภาวะเครียดของบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช ในช่วงการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 สัปดาห์ที่ 1 พบว่า บุคลากรส่วนมาก ไม่มีภาวะเครียด/มีภาวะเครียดระดับต่ำ ร้อยละ 62.23 รองลงมา คือ มีภาวะเครียดระดับปานกลาง ร้อยละ 25.88 มีภาวะเครียดระดับรุนแรง ร้อยละ 7.63 และมีภาวะเครียดระดับสูง ร้อยละ 4.24

เมื่อบุคลากรทางการแพทย์ที่มีภาวะเครียดระดับสูงและรุนแรง ทั้ง 84 คน ได้รับการประเมินภาวะเครียดอีกครั้งในสัปดาห์ที่ 2 พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ส่วนมากไม่มีภาวะเครียด/มีภาวะเครียดระดับต่ำ ร้อยละ 67.85 รองลงมา คือ มีภาวะเครียดระดับปานกลางและมีความเครียดระดับรุนแรง ร้อยละ 13.09 และมีภาวะเครียดระดับสูง ร้อยละ 8.34 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ภาวะเครียดของบุคลากรทางการแพทย์ในสัปดาห์ที่ 1 และสัปดาห์ที่ 2

ภาวะเครียดของบุคลากรทางการแพทย์ ในช่วงการแพร่ระบาดของโรค COVID-19	สัปดาห์ที่ 1 (N=707) จำนวน	ร้อยละ	สัปดาห์ที่ 2 (N=84) จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีภาวะเครียด/มีภาวะเครียดระดับต่ำ	440	62.23	57	67.86
มีภาวะเครียดระดับปานกลาง	183	25.88	11	13.09
มีภาวะเครียดระดับสูง	30	4.24	5	5.96
มีภาวะเครียดระดับรุนแรง	54	7.63	11	13.09

เมื่อประเมินความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์ ครั้งที่ 2 (ในช่วงสัปดาห์ที่ 2) พบว่า มีบุคลากรทางการแพทย์ ที่มีความเครียดในระดับสูงและรุนแรง จำนวน 16 คน จึงทำการประเมิน

ภาวะซึมเศร้าพบว่าบุคลากรทางการแพทย์มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 56.25 และไม่มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 43.75 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ภาวะซึมเศร้าในบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเครียด (N=16)

ภาวะซึมเศร้าของบุคลากรทางการแพทย์	จำนวน	ร้อยละ
มีภาวะซึมเศร้า	9	56.25
ไม่มีภาวะซึมเศร้า	7	43.75

สำหรับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะเครียดของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช ในช่วงการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 พบว่า ปัจจัยด้านเพศ ปัจจัยด้านอายุ

ปัจจัยกลุ่มงานและปัจจัยด้านความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ COVID-19 ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะเครียดของบุคลากรทางการแพทย์ (N=707)

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะเครียด	N=707	กลุ่มที่มีภาวะเครียดน้อยกว่าหรือเท่ากับระดับปานกลาง		กลุ่มที่มีภาวะเครียดระดับสูงและรุนแรง		p-value*
		(n=691)		(n=16)		
		จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)	
1. เพศ						0.54
ชาย	129	127	(98.44)	2	(1.56)	
หญิง	578	564	(97.58)	14	(2.42)	
2. อายุ						0.12
18 – 24 ปี	48	47	(97.92)	1	(2.08)	
25 – 34 ปี	195	187	(95.90)	8	(4.10)	
35 ปี ขึ้นไป	464	457	(98.50)	7	(1.50)	
3. กลุ่มงาน						0.14
กลุ่มงานที่ให้บริการหรือสัมผัสกับผู้ป่วยโดยตรง	549	539	(98.18)	10	(1.82)	
กลุ่มงานสนับสนุน (ไม่ได้สัมผัสกับผู้ป่วยโดยตรง)	158	152	(96.20)	6	(3.80)	
4. ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ COVID-19						0.55
ไม่มีความเสี่ยงในการได้รับเชื้อ	249	244	(98.00)	5	(2.00)	
มีความเสี่ยงน้อย	45	44	(97.78)	1	(2.22)	
มีโอกาสและความเสี่ยงน้อย	202	195	(96.54)	7	(3.46)	
มีโอกาสและความเสี่ยงสูงมาก	211	208	(98.58)	3	(1.42)	

* Fisher exact test, ** Chi-square

สรุปผลการทำวิจัยและข้อเสนอแนะ

การศึกษาในครั้งนี้ แสดงให้เห็นความชุกของภาวะเครียดและซึมเศร้าในบุคลากรทางการแพทย์ในช่วงการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 โดยใช้แบบประเมิน ST 5 และ 9 Q โดยพบว่าบุคลากรทางการแพทย์ส่วนมาก ไม่มีภาวะเครียด/มีภาวะเครียดในระดับต่ำ ในสัปดาห์ที่ 1 จำนวน 440 คน (ร้อยละ 62.23) คน และมีภาวะเครียดระดับสูงและรุนแรง 84 คน (ร้อยละ 11.88) จากนั้น จึงประเมินความเครียดในบุคลากรที่มีภาวะเครียดระดับสูงและรุนแรง ทั้ง 84 คน อีกครั้ง ในสัปดาห์ที่ 2 พบว่า บุคลากรส่วนมากไม่มีภาวะเครียด/มีภาวะเครียดระดับต่ำ ถึง 57 คน (ร้อยละ 67.86) และมีภาวะเครียดระดับสูงและรุนแรง ถึง 16 คน (ร้อยละ 19.04) นอกจากนี้ บุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเครียดระดับสูงและรุนแรง ทั้ง 16 คน ยังได้รับการคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วยแบบประเมิน 9 Q พบว่า บุคลากรทางการแพทย์มีภาวะซึมเศร้า จำนวน 9 คน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 56.25 นอกจากนี้ การศึกษานี้ ยังไม่พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะเครียด ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ ปัจจัยด้านกลุ่มงาน

ภาวะเครียดและซึมเศร้าในบุคลากรทางการแพทย์เป็นปัญหาสุขภาพจิตที่สามารถเกิดขึ้นได้ ซึ่งการเก็บข้อมูลในช่วงวันที่ 15 มีนาคม 2563 - วันที่ 11 เมษายน 2563 นั้น จังหวัดตาก มีผู้ป่วยติดเชื้อโควิด จำนวน 3 ราย ในจำนวนนี้ มีผู้ป่วย 1 ราย ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช และมีผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวน (PUI) ในพื้นที่อีกจำนวน 135 ราย⁶ ในขณะที่อุปกรณ์ในการป้องกันโรค เช่น หน้ากากอนามัย ชุด PPE และอุปกรณ์ป้องกันตัวต่างๆ ยังคงมีไม่เพียงพอ ทำให้บุคลากรเกิดความเสี่ยงสูงในการติดเชื้อโควิด

อีกทั้ง อัตรากำลังของบุคลากรทางการแพทย์ในการปฏิบัติงานยังคงลดลง เนื่องจากอัตราการลาป่วย การลาออกและการแบ่งทีมการรักษาผู้ป่วย COVID-19 เพื่อให้สามารถบริการผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมและต่อเนื่อง ส่งผลให้บุคลากรทางการแพทย์มีภาระงานเพิ่มมากขึ้น เจ้าหน้าที่หลายรายต้องมีการกักตัว เนื่องจากกลัวนำเชื้อโรคไปติดผู้ป่วยอื่นๆ และสมาชิกในครอบครัว ตลอดจนผู้คนในสังคมมากไปกว่านั้น ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น ยังส่งผลทำให้บุคลากรทางการแพทย์มีการทำงานอย่างหนักจนทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมาได้⁵

อย่างไรก็ตาม ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ความชุกของภาวะเครียดบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราชนั้น ยังอยู่ในปริมาณน้อย โดยในช่วงสัปดาห์แรกของการประเมินความเครียดตามแนวทางของกรมสุขภาพจิตพบว่าบุคลากรทางการแพทย์มีภาวะเครียดในระดับสูงและรุนแรง จำนวน 84 คน คิดเป็นร้อยละ 11.88 จากจำนวนประชากรทั้งหมด 707 คน และจากการประเมินความเครียดอีกครั้ง ในช่วงสัปดาห์ที่ 2 พบว่าบุคลากรทางการแพทย์มีภาวะเครียดระดับสูงและรุนแรงลดลงจาก 84 คน เหลือเพียง 16 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 2.26 จากจำนวนประชากรทั้งหมด 707 คน จึงอาจกล่าวได้ว่า ภาวะเครียดของบุคลากรทางการแพทย์จะลดลงเมื่อระยะเวลาผ่านไป ส่วนความชุกของภาวะซึมเศร้านั้น พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ที่มีภาวะเครียดทั้ง 16 คน มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 56.25 หรือคิดเป็นร้อยละ 1.27 จากจำนวนประชากรทั้งหมด 707 คน สอดคล้องกับการศึกษาของ เอกลักษณ์ แสงศิริรักษ์ และสิรินรัตน์ แสงศิริรักษ์¹⁰ ที่ศึกษาความเครียดและอารมณ์เศร้าของบุคลากรในช่วงการระบาดของโรค COVID-19 ที่โรงพยาบาลสุรินทร์

โดยใช้แบบประเมิน ST 5 และ 9 Q ในช่วงวันที่ 12 มีนาคม 2563 ต่อเนื่อง 3 สัปดาห์ ซึ่งมีความใกล้เคียงกับงานวิจัยนี้มาก ทั้งในบริบทของพื้นที่และระยะเวลา พบว่าบุคลากรทางการแพทย์ส่วนมากมีความเครียดในระดับต่ำถึงร้อยละ 58.1, 63.54 และ 74.07 ในสัปดาห์ที่ 1-3 ตามลำดับ ในขณะที่เดียวกันก็พบความชุกของการเกิดภาวะซึมเศร้าในระดับเพียงร้อยละ 8.38, 1.04 และ 0.00 ในสัปดาห์ที่ 1-3 ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่าภาวะเครียดและซึมเศร้าดังกล่าวจะลดลงเมื่อระยะเวลาผ่านไป นอกจากนี้ งานวิจัยนี้ ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของการศึกษาของ วิศิษฐ์ เนติโรจนกุล¹¹ ที่ได้ศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของปัญหาทางสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลนครปฐมในช่วงการระบาดของโรค COVID-19 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความกังวลในระดับมากต่อโรค COVID-19 อยู่ในช่วงร้อยละ 38.0-47.1 และความกังวลดังกล่าวก็ได้ลดลงเมื่อการแพร่ระบาดของโรคลดลง และการศึกษาของ Evers และคณะ¹² ที่นำเสนอว่าการดำรงชีวิตของมนุษย์จะมีการปรับตัว เปลี่ยนแปลงและยอมรับ รวมทั้งสามารถรับมือกับความเครียดหรือซึมเศร้าเมื่อระยะเวลาผ่านไป

นอกจากนี้ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของบุคลากรทางการแพทย์ที่มีภาวะเครียดที่การศึกษาในครั้งนี้ค้นพบ คือ ปัจจัยด้านกลุ่มงาน กล่าวคือ ในแง่มุมของการเปรียบเทียบความชุกของภาวะซึมเศร้าระหว่างกลุ่มบุคลากรที่ทำงานสัมผัสผู้ป่วยโดยตรงและบุคลากรที่ไม่ได้ทำงานสัมผัสผู้ป่วยโดยตรง ยังพบว่ามีความชุกของภาวะซึมเศร้าที่แตกต่างกันอย่างชัดเจน กล่าวคือ บุคลากรที่ทำงานสัมผัสผู้ป่วยโดยตรงจะมีภาวะซึมเศร้ามามากกว่าบุคลากรที่ไม่ได้ทำงานสัมผัสผู้ป่วยโดยตรงสอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศ อย่าง Tan และคณะ¹³

ที่ได้ทำการศึกษาภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ จำนวน 470 คน เมื่อเดือนกุมภาพันธ์ 2563 ซึ่งเป็นช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ในโรงพยาบาลที่ประเทศสิงคโปร์และใช้แบบประเมิน DASS-21 ในการสำรวจ พบว่ากลุ่มที่ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์มีปัญหาสุขภาพจิตน้อยกว่าบุคลากรทางการแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติอีกด้วย ส่วนปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าได้แก่ ปัจจัยด้านกลุ่มงาน โดยสอดคล้องกับงานวิจัยของ Tan และคณะ¹³ และ Li และคณะ¹⁴ ที่อธิบายว่าความแตกต่างของการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ จะมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน โดยเฉพาะในบุคลากรที่ทำงานด่านหน้าและใกล้ชิดผู้ป่วยจะมีความชุกและปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่าบุคลากรฝ่ายสนับสนุน เป็นต้น

ข้อจำกัดในการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง เป็นส่วนหนึ่งของการสำรวจภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ที่ทำงานในสถานการณ์ COVID-19 แต่หากสถานการณ์มีการเปลี่ยนแปลง กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์อาจมีระดับความเครียดและซึมเศร้าที่ลดลงหรือเพิ่มสูงขึ้นได้ ดังนั้น จึงควรมีการประเมินความเครียดให้แก่บุคลากรทางการแพทย์อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การรักษา ติดตาม เยียวยาและฟื้นฟูได้ทันเวลา

การวิจัยนี้ใช้ประชากรตัวอย่างในบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช ซึ่งในประชากรกลุ่มนี้จะคัดเลือกผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์เท่านั้น อีกทั้งยังมีสถานการณ์และบริบทที่อาจแตกต่างจากประชากรที่ศึกษาในพื้นที่อื่นๆ จึงไม่สามารถใช้เป็นตัวแทนบุคลากรทางการแพทย์ทั้งหมดได้

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา จึงสามารถอธิบายได้เพียงความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะเครียดและซึมเศร้าของบุคลากรทางการแพทย์ได้เท่านั้น ไม่สามารถระบุถึงสาเหตุหรือปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อปัญหาสุขภาพจิตของบุคลากรได้

งานวิจัยนี้ ยังไม่ได้ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะเครียดและซึมเศร้าอื่นๆ ของบุคลากรทางการแพทย์ซึ่งยังมีอีกหลายปัจจัย ได้แก่ ตำแหน่งสถานภาพ โรคประจำตัว รายได้ ความเพียงพอของรายได้ ระดับการศึกษา ที่อยู่อาศัย และอายุการทำงาน¹¹ จึงควรมีการศึกษาต่อไป

REFERENCES

1. CDC covid-19 response Team. Severe outcomes among patients with coronavirus disease 2019 (Covid-19) United States, February 12 – March 16, 2020. [Internet]. 2020 [updated March 18; cited 2021 May 14]. Available from: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/pdfs/mm6912e2-H.pdf>.
2. Emergency operations center, Department of disease control. Thailand situation update on 22 March 2020. [Internet]. 2020 [updated March 22; cited 2021 May 14]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/eng/file/situation/situation-no79-220363.pdf>
3. WHO. Covid 2019 PHEIC. [Internet]. 2020 [cited 2021 May 14]. Available from: [https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-public-health-emergency-of-international-concern-\(pheic\)-global-research-and-innovation-forum](https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-public-health-emergency-of-international-concern-(pheic)-global-research-and-innovation-forum).
4. Department of disease control, Ministry of public health. Covid-19 (EOC-DDC Thailand). [Internet]. 2021 [cited 2021 August 5]. Available from: <https://ddcportal.ddc.moph.go.th/portal/apps/opsdashboard/index.html#/20f3466e075e45e5946aa87c96e8ad65>.
5. Kittirattanapaiboon, P. A guideline for social and mental health treatment of worker during the Covid-19 crisis. Nonthaburi: Pimluck; 2020.
6. Tak Provincial Public Health Office. Covid-19 situation in Tak province. [Internet]. 2020 [cited 2020 June 29]. Available from: <https://covid.takpho.go.th/index.php?r=covid%2Fdashboard>.
7. Rajavithi Hospital. the guideline for surveillance and investigation of new strains of coronary virus in 2019 of the Ministry of Public Health. [Internet]. 2020 [cited 2020 March 1]. Available from: https://covid19.rajavithi.go.th/test/th_index.php
8. Department of disease control, Ministry of public health. Guidelines for using mental health tools for public health personnel in community hospitals. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2015.

9. ongsuk T, Arunpongpaisal S, Loiha S, Maneeton N, Wannasawek K, Leejongpermpoon J, et al. Development and validity of 9 questions for assessment of depressive symptom in Thai I-san community. Presented at the 6th Annual International Mental Health Conference, 2007, Bangkok, Thailand.
10. Sangsirilak, A. and Sangsirilak, S. Stress and Depressed Mood in Healthcare Workers During COVID-19 Outbreak. J Psychiatr Assoc Thailand 2020;65(4):401-8.
11. Netirojjanakul, W. Prevalence and Associated Factors of Mental Health Problems on Healthcare Worker at Nakhonpathom Hospital in Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) Epidemic Era. Region 4-5 Med J 2020;39(4):616-27.
12. Evers, K.E., Prochaska, J.O., Johnson, J.L., Mauriello, L.M., Padula, J.A. and Prochaska, J.M. A randomized clinical trial of a population-and transtheoretical model-based stress management intervention. Health Psy 2006;25:521-9.
13. Tan BYQ, Chew NWS, Lee GKH, Jing M, Goh Y, Yeo LLL, et al. Psychological Impact of the COVID-19 pandemic on health care workers in Singapore. Ann Intern Med 2020;173(4):317-20.
14. Li Z, Ge J, Yang M, Feng J, Qiao M, Jiang R, et al. Vicarious traumatization in the general public, members, and non-members of medical teams aiding in COVID-19 control. Brain Behav Immun 2020;88:916-9.