

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตและความเครียด ของบุคลากรทางการแพทย์ที่รับผิดชอบงานเกี่ยวกับ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดลำปาง* **Factors Associated with Mental Health and Stress among Healthcare Personnel Responsible for COVID-19 in Lampang Province***

วัชรารณณ์ พิสปิงคำ, ส.ม. (สาธารณสุขศาสตร์)¹

Watcharaporn Pitspinkum, M.P.H. (Public Health)¹

สินีนาง ขาวตระการ, วท.ด. (การวิจัยและการจัดการด้านสุขภาพ)²

Sineenart Chautrakarn, Ph.D. (Health Research and Management)²

อักษร ทอประชุม, ปร.ด. (สุขภาพระหว่างประเทศ)³

Aksara Thongprachum, Ph.D. (International Health)³

Received: March 14, 2025 Revised: June 15, 2025 Accepted: June 16, 2025

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพจิต ความเครียด และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตและความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์ กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่รับผิดชอบงานเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดลำปาง จำนวน 384 คน เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านลักษณะการปฏิบัติงาน

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

* Master's Thesis of Public Health Program, Faculty of Public Health, Chiang Mai University

¹ มหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

¹ Master, Faculty of Public Health, Chiang Mai University

¹ ผู้เขียนหลัก (Corresponding author) E-mail: watcrahaporn.nk@gmail.com

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่: อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

² Assistant Professor, Faculty of Public Health, Chiang Mai University: Major Advisor

³ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่: อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

³ Assistant Professor, Faculty of Public Health, Chiang Mai University: Co-advisor

แบบสอบถามภาวะสุขภาพจิต มีค่าความเชื่อมั่น .84 และแบบประเมินความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์ มีค่าความเชื่อมั่น .93 เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนมิถุนายนถึงเดือนกรกฎาคม 2565 วิเคราะห์ข้อมูล ด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Chi-square test

ผลการวิจัยพบว่า 1) บุคลากรทางการแพทย์ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต คิดเป็นร้อยละ 57.55 และมีความเครียดในระดับปกติ คิดเป็นร้อยละ 77.86 2) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุ ($p < .01$) สถานภาพสมรส ($p < .001$) อายุการทำงาน ($p < .05$) สถานที่ปฏิบัติงาน ($p < .001$) ความเพียงพอของรายได้ ($p < .05$) โรคประจำตัว ($p < .001$) ลักษณะที่อยู่อาศัย ($p < .05$) ชั่วโมงการทำงานเฉลี่ยต่อวัน ($p < .001$) และบทบาทหน้าที่หลัก ($p < .001$) และ 3) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุ ($p < .001$) สถานภาพสมรส ($p < .001$) อายุการทำงาน ($p < .001$) ตำแหน่งงานปัจจุบัน ($p < .05$) สถานที่ปฏิบัติงาน ($p < .001$) รายได้ต่อเดือน ($p < .001$) ความเพียงพอของรายได้ ($p < .001$) ลักษณะที่อยู่อาศัย ($p < .001$) ชั่วโมงการทำงานเฉลี่ยต่อวัน ($p < .001$) และบทบาทหน้าที่หลัก ($p < .01$)

จากการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า ผู้บริหารหรือหัวหน้างานควรนำผลการวิจัยไปใช้ในการวางแผน การส่งเสริม ป้องกัน และลดการเกิดปัญหาสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ที่รับผิดชอบงานใน สถานการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

คำสำคัญ: ภาวะสุขภาพจิต ความเครียด บุคลากรทางการแพทย์

ระบบการบัญชาการเหตุการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข

Abstract

This cross-sectional research aimed to explore mental health and stress and to investigate the factors associated with mental health and stress among healthcare personnel. The samples consisted of 384 healthcare personnel responsible for COVID-19 in Lampang Province. The research instruments included a personal factor and performance characteristic questionnaire, the General Health Questionnaire (Thai GHQ-30) with a reliability of .84, and a stress assessment form with a reliability of .93. Data were collected from June to July 2022. Statistics used for data analysis included frequency, percentage, mean, standard deviation, and Chi-square test.

The research results revealed that 1) 57.55% of healthcare personnel had no mental health problem and 77.86% of them had stress score at a normal level; 2) the factors that statistically significantly associated with mental health among healthcare personnel were composed of age ($p < .01$), marital status ($p < .001$), working age ($p < .05$), workplace ($p < .001$), adequacy of income ($p < .05$), underlying diseases ($p < .001$), housing characteristics

($p < .05$), average working hours per day ($p < .001$), and major roles ($p < .001$); and 3) the factors that statistically significantly associated with stress among healthcare personnel were composed of age ($p < .001$), marital status ($p < .001$), working age ($p < .001$), current job position ($p < .05$), workplace ($p < .001$), monthly income ($p < .001$), adequacy of income ($p < .001$), housing characteristics ($p < .001$), average working hours per day ($p < .001$), and major roles ($p < .01$).

This research suggests that executives or supervisors should utilize the findings to plan for promoting, preventing, and reducing mental health problems among healthcare personnel responsible for public health emergency situations.

Keywords: Mental health, Stress, Healthcare personnel, Incident command system

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (coronavirus disease 2019 หรือ COVID-19) เกิดจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา SAR-CoV-2 ซึ่งเป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจอุบัติใหม่ พบการติดเชื้อครั้งแรกที่ตลาดสดแห่งหนึ่งในเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน ในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 จากนั้นมีการระบาดภายในประเทศจีนและประเทศต่างๆ อย่างรวดเร็วทั่วโลก องค์การอนามัยโลกจึงได้ประกาศให้การระบาดของโรคดังกล่าวเป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (public health emergency of international concern [PHEIC]) ในวันที่ 30 มกราคม พ.ศ. 2563 และได้ประกาศให้การแพร่ระบาดของโรคเป็นการระบาดใหญ่ที่เป็นวงกว้างทั่วโลก (pandemic) ในวันที่ 12 มีนาคม พ.ศ. 2563 (World Health Organization [WHO], 2021)

สำหรับประเทศไทย หลังจากประเทศจีนพบการระบาดของโรคในเมืองอู่ฮั่นแล้ว กรมควบคุมโรคได้จัดระบบคัดกรองโรคที่ด่านควบคุมโรคระหว่างประเทศ ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ โดยเริ่มตรวจหาผู้ป่วยจากผู้โดยสารที่บินตรงจากเมืองอู่ฮั่น ในวันที่ 3 มกราคม พ.ศ. 2563 และกรมควบคุมโรคได้เปิดศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข (emergency operations center [EOC]) ในวันที่

4 มกราคม พ.ศ. 2563 และยกระดับการเปิดศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขในระดับกระทรวงสาธารณสุข ในวันที่ 22 มกราคม พ.ศ. 2563 ทั้งนี้ ประเทศไทยพบคนไทยรายแรกที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นคนขับรถแท็กซี่ที่มีประวัติสัมผัสนักท่องเที่ยวชาวจีน และพบบุคลากรทางการแพทย์รายแรกที่ติดเชื้อจากการปฏิบัติหน้าที่ ในวันที่ 14 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563 ต่อมาพบผู้เสียชีวิตจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รายแรก ในวันที่ 29 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563 และในวันเดียวกันนี้มีประกาศกระทรวงสาธารณสุขให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่ออันตราย ลำดับที่ 14 ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 (มณี สุขประเสริฐ, เจนจิรา สลิวงค์, และพรรณพร กะตะจิตต์, 2565)

บุคลากรทางการแพทย์เป็นด่านหน้าที่สำคัญในการรับมือกับการระบาดของโรค เพื่อช่วยลดการระบาดของโรค ลดความสูญเสียทั้งต่อชีวิตของผู้ป่วยและต่อเศรษฐกิจของประเทศให้น้อยที่สุด ทำให้ต้องเผชิญกับความเครียดและความท้าทาย ได้แก่ การสัมผัสกับเชื้อที่ก่อให้เกิดโรคโดยตรง ชั่วโมงการทำงานที่ยาวนาน ภาวะบีบคั้นทางจิตใจ ความเหนื่อยล้า ภาวะหมดไฟในการทำงาน การตีตรา ซึ่งส่งผลต่อสุขภาพกายและจิตใจอย่างรุนแรง (WHO, 2021) จากการสำรวจสุขภาพจิต

ของบุคลากรทางการแพทย์ที่ทำหน้าที่ดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศจีน จำนวน 1,257 คน พบว่า มีอัตราการเกิดโรคเครียดสูงสุด ร้อยละ 71.50 รองลงมา คือ โรคซึมเศร้า ร้อยละ 50.40 โรควิตกกังวล ร้อยละ 44.60 และนอนไม่หลับ ร้อยละ 34 (Dai, Hu, Xiong, Qiu, & Yuan, 2020) สำหรับประเทศไทย ในช่วงการระบาดของโรคระลอกที่ 4 (วันที่ 27 มิถุนายน ถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2564) กรมสุขภาพจิตได้ดำเนินการคัดกรองสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ พบว่า บุคลากรทางการแพทย์มีความเครียดสูง ร้อยละ 11.39 มีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 13.72 มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ร้อยละ 5.34 และมีความเสี่ยงต่อภาวะหมดไฟ ร้อยละ 16.48 (กรมสุขภาพจิต, 2565) ซึ่งการดูแลสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ถือเป็นเรื่องสำคัญ เพราะเป็นบุคคลที่ต้องปฏิบัติงานโดยตรงในการดูแลผู้ป่วยให้มีความปลอดภัยจนสามารถกลับไปใช้ชีวิตได้ตามปกติ ต้องปฏิบัติงานติดต่อกันเป็นระยะเวลายาวนาน ภายใต้ความคาดหวังทั้งของผู้ป่วย ญาติ และสังคม และต้องห่างจากครอบครัว อีกทั้งเป็นบุคคลที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อมากกว่าบุคคลอื่น ทำให้บุคลากรทางการแพทย์มีโอกาสเกิดปฏิกิริยาทางจิตใจ จึงต้องให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพจิตอย่างเหมาะสม (“การดูแลสุขภาพจิตในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข,” 2563)

จังหวัดลำปางได้เปิดศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข เมื่อพบผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รายแรกในวันที่ 2 เมษายน พ.ศ. 2563 ตามมาตรการของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้สามารถตอบสนองและควบคุมสถานการณ์ของโรคได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ โดยสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของจังหวัดลำปาง ในช่วงวันที่ 1 มกราคม ถึง 22 มิถุนายน พ.ศ. 2565 พบผู้ป่วย 127,004 ราย อัตราป่วย 17,476.68 ต่อแสนประชากร เสียชีวิต 193 ราย อัตราป่วยตาย 0.15 (ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Emergency Operation

Center : EOC) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง กรณี โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19, 2565) จากวิกฤตการณ์ที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจในประชาชนทั่วไป ผู้ติดเชื้อ ญาติผู้ติดเชื้อ และญาติผู้เสียชีวิต รวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์ อย่างไรก็ตาม ยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับภาวะสุขภาพจิตและความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์ในจังหวัดลำปางที่ปฏิบัติงานในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตและความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์ที่รับผิดชอบงานเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดลำปาง โดยเป็นบุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ตามระบบการบัญชาการเหตุการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข (incident command system [ICS]) ซึ่งผลการวิจัยที่ได้จะเป็นแนวทางในการวางแผนการดูแลสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ในสถานการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพจิตและความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์ที่รับผิดชอบงานเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดลำปาง
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตและความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์ที่รับผิดชอบงานเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดลำปาง

สมมติฐานการวิจัย

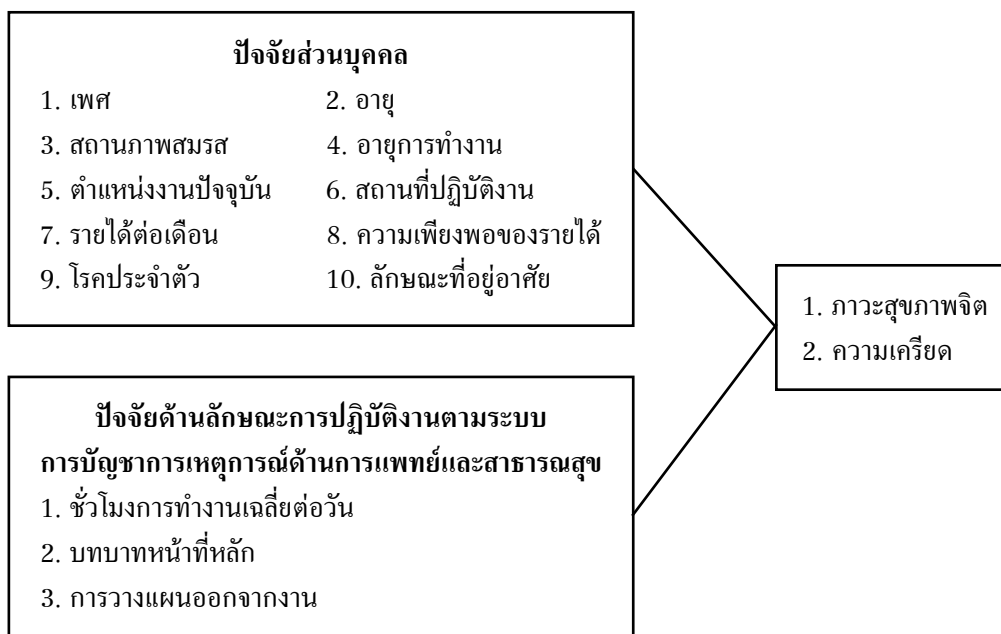
ปัจจัยส่วนบุคคล (เพศ อายุ สถานภาพสมรส อายุการทำงาน ตำแหน่งงานปัจจุบัน สถานที่ปฏิบัติงาน รายได้ต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ โรคประจำตัว และลักษณะที่อยู่อาศัย) และปัจจัยด้านลักษณะการปฏิบัติงานตามระบบการบัญชาการเหตุการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข (ชั่วโมงการทำงานเฉลี่ยต่อวัน บทบาทหน้าที่หลัก และการวางแผนออกจากงาน)

มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตและความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์ที่รับผิดชอบงานเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดลำปาง

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตและความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์ที่รับผิดชอบงานเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยแนวคิดของวิศิษฐ์ เนติโรจนกุล (2563) อธิบายว่า บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการคัดกรอง การตรวจ และการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความเสี่ยงที่จะเกิดผลกระทบต่อภาวะทางจิตใจ เนื่องจากภาระการทำงานที่เพิ่มขึ้น การขาดแคลนอุปกรณ์ป้องกันตนเอง การทำงานภายใต้ความกดดันและความคาดหวัง การทำงานติดต่อกันเป็นระยะเวลายาวนาน การที่ต้องออกห่างจากครอบครัว และยังเป็นกลุ่มที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อมากกว่ากลุ่มอื่น ส่วนการศึกษาของ Dai et al. (2020) พบว่า

ปัญหาทางสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์กลุ่มที่เป็นด่านหน้าสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เป็นด่านหน้า และการศึกษาของ Kisely et al. (2020) พบว่า การมีบุคคลที่ต้องดูแล และการมีปัญหาด้านสังคมและเศรษฐกิจ เช่น การมีรายได้ที่ต่ำหรือไม่เพียงพอ มีความสัมพันธ์กับผลกระทบด้านสุขภาพจิต และพบว่า ผู้ที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยตรงมีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ปฏิบัติงานโดยตรง 2.74 เท่า จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยข้างต้นแสดงให้เห็นว่า ปัญหาทางสุขภาพจิตของผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยคัดสรรตัวแปรที่เป็นปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านลักษณะการปฏิบัติงานตามระบบการบัญชาการเหตุการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตและความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์ที่รับผิดชอบงานเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่รับผิดชอบงานเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามผังโครงสร้างระบบการบัญชาการเหตุการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดลำปาง จำนวน 7,707 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ ปฏิบัติงานในพื้นที่จังหวัดลำปางเป็นเวลอย่างน้อย 6 เดือน และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Krejcie and Morgan (1970) โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นเท่ากับ 95% ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 365 คน และเพื่อเป็นการทดแทนในกรณีที่แบบสอบถามหรือแบบประเมินไม่สมบูรณ์ จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 402 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการเลือกแบบสะดวก

เครื่องมือการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มี 3 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านลักษณะการปฏิบัติงานตามระบบการบัญชาการเหตุการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับเพศ อายุ สถานภาพ สมรส อายุการทำงาน ตำแหน่งงานปัจจุบัน สถานที่ปฏิบัติงาน รายได้ต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ โรคประจำตัว ลักษณะที่อยู่อาศัย ชั่วโมงการทำงานเฉลี่ยต่อวัน บทบาทหน้าที่หลัก และการวางแผนออกจากงาน จำนวน 13 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบและแบบเติมคำ

ชุดที่ 2 แบบสอบถามภาวะสุขภาพจิต (General Health Questionnaire [Thai GHQ-30]) เป็นแบบสอบถามที่พัฒนาโดย Goldberg ปี ค.ศ. 1972 ผู้วิจัยใช้ฉบับที่แปลเป็นภาษาไทยโดยธนา นิลชัยโกวิทย์, จักรกฤษณ์ สุขยิ่ง, และชัชวาลย์ ศิลปกิจ ปี พ.ศ. 2539 จำนวน 30 ข้อ ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออก

เป็น 2 ระดับ คือ ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต (0-3 คะแนน) และมีปัญหาสุขภาพจิต (4 คะแนนขึ้นไป) มีค่าความเชื่อมั่น .84

ชุดที่ 3 แบบประเมินความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์ ผู้วิจัยใช้แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง (stress test) ของกรมสุขภาพจิต ปี พ.ศ. 2550 จำนวน 20 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ จากคะแนน 0-3 ได้แก่ ไม่เคยเลย เป็นครั้งคราว เป็นบ่อย และเป็นประจำ ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีความเครียดในระดับปกติ (0-17 คะแนน) ในระดับปานกลาง (18-29 คะแนน) และในระดับสูง (30-60 คะแนน) มีค่าความเชื่อมั่น .93

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้ 1) หลังจากโครงร่างวิจัยได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (เอกสารรับรอง เลขที่ ET004/2565 วันที่ 18 เมษายน 2565) ผู้วิจัยจึงเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูล และ 2) ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และสิทธิในการถอนตัวจากการวิจัย รวมทั้งแจ้งว่าข้อมูลจะได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับและนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลำปาง ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล เตรียมผู้ช่วยผู้วิจัยซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีความคุ้นเคยในพื้นที่ อำเภอละ 1 คน รวมจำนวน 13 คน เพื่อช่วยติดต่อประสานงานในการเก็บรวบรวมข้อมูลแต่ละตำบล โดยผู้วิจัยอธิบายรายละเอียดของการวิจัย และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ฝึกอบรมวิธีการใช้แบบสอบถามและแบบประเมิน โดยใช้เวลา 1 วัน ผู้ช่วยผู้วิจัยลงพื้นที่ติดต่อเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแต่ละแห่ง เพื่อนัดหมายวันและเวลาใน

การเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัย พบกลุ่มตัวอย่างตามวันและเวลาที่นัดหมาย แนะนำตัว ดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างตามข้อความชี้แจง การพิทักษ์สิทธิ ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม และแบบประเมิน โดยใช้เวลาประมาณ 30 นาที ทั้งนี้ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนมิถุนายนถึง เดือนกรกฎาคม 2565

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลและ ปัจจัยด้านลักษณะการปฏิบัติงานตามระบบการบัญชีการ เหตุการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ข้อมูลภาวะ สุขภาพจิต และข้อมูลความเครียด วิเคราะห์ด้วยสถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนการหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และ ปัจจัยด้านลักษณะการปฏิบัติงานตามระบบการบัญชีการ เหตุการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข กับภาวะ สุขภาพจิต และความเครียด วิเคราะห์ด้วยสถิติ Chi-square test ทั้งนี้ได้รับแบบสอบถามและแบบประเมิน ที่สมบูรณ์จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 384 คน คิดเป็น ร้อยละ 95.52

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านลักษณะ การปฏิบัติงานตามระบบการบัญชีการเหตุการณ์ด้าน การแพทย์และสาธารณสุขของบุคลากรทางการแพทย์ พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 69.53 มีอายุอยู่ในช่วง 30-39 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 32.55 โดยมีอายุเฉลี่ย 42.54 ปี ($SD = 10.24$) มีสถานภาพสมรสคู่ มากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 59.11 มีอายุการทำงานอยู่ในช่วง 1-5 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 26.30 โดยมีอายุการทำงาน เฉลี่ย 19.67 ปี ($SD = 11.15$) ส่วนใหญ่มีตำแหน่งงาน ปัจจุบันเป็นข้าราชการ/ลูกจ้างประจำ คิดเป็นร้อยละ 83.85 สถานที่ปฏิบัติงาน คือ โรงพยาบาลชุมชน

มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 39.58 มีรายได้ต่อเดือนอยู่ใน ช่วง 10,001-20,000 บาท มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 24.48 โดยมีรายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 33,520 บาท ($SD = 1.55$) ความเพียงพอของรายได้ คือ เพียงพอ ไม่เหลือเก็บ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 45.05 ส่วนใหญ่ ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 73.18 มีลักษณะ ที่อยู่อาศัยเป็นบ้าน/คอนโดมิเนียมของตนเอง คิดเป็น ร้อยละ 83.85 มีชั่วโมงการทำงานเฉลี่ยต่อวันอยู่ในช่วง 8-12 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 79.43 มีบทบาทหน้าที่ หลักอยู่ในกลุ่มภารกิจปฏิบัติการ มากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 50.26 และส่วนใหญ่ไม่มีการวางแผนออกจากงาน คิดเป็นร้อยละ 98.44

2. ภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต คิดเป็นร้อยละ 57.55 และมีปัญหาสุขภาพจิต คิดเป็น ร้อยละ 42.45 โดยมีคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตใน ระดับมีปัญหาสุขภาพจิต ($M = 5.60$, $SD = 7.21$)

3. ความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์ พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่มีความเครียดใน ระดับปกติ คิดเป็นร้อยละ 77.86 รองลงมา คือ ระดับ ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 21.61 โดยมีคะแนนเฉลี่ย ความเครียดในระดับปกติ ($M = 10.70$, $SD = 7.89$)

4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับ ภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิต ของบุคลากรทางการแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุ ($p < .01$) สถานภาพสมรส ($p < .001$) อายุ การทำงาน ($p < .05$) สถานที่ปฏิบัติงาน ($p < .001$) ความเพียงพอของรายได้ ($p < .05$) โรคประจำตัว ($p < .001$) และลักษณะที่อยู่อาศัย ($p < .05$) ส่วน เพศ ตำแหน่งงานปัจจุบัน และรายได้ต่อเดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทาง การแพทย์ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ (n = 384)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ภาวะสุขภาพจิต		p
	มีปัญหาสุขภาพจิต	ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
เพศ			
ชาย	48 (41.03)	69 (58.97)	.709
หญิง	115 (43.07)	152 (56.93)	
อายุ			
15-29 ปี	17 (34.69)	32 (65.31)	.001
30-44 ปี	93 (37.80)	153 (62.20)	
45-59 ปี	53 (59.55)	36 (40.45)	
สถานภาพสมรส			
โสด	50 (45.87)	59 (54.13)	< .001
คู่	18 (94.74)	1 (5.26)	
แยกกันอยู่/หย่าร้าง	89 (39.21)	138 (60.79)	
ม้าย	6 (20.69)	23 (79.31)	
อายุการทำงาน			
ต่ำกว่า 1 ปี	15 (40.54)	22 (59.46)	.026
1-5 ปี	45 (44.55)	56 (55.45)	
6-10 ปี	20 (43.48)	26 (56.52)	
11-15 ปี	5 (45.45)	6 (54.55)	
16-20 ปี	20 (29.85)	47 (70.15)	
21-25 ปี	24 (35.82)	43 (64.18)	
สูงกว่า 25 ปี	34 (61.82)	21 (38.18)	
ตำแหน่งงานปัจจุบัน			
ข้าราชการ/ลูกจ้างประจำ	140 (43.48)	182 (56.52)	.582
พนักงานราชการ/ลูกจ้างชั่วคราว	13 (35.14)	24 (64.86)	
พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	6 (50.00)	6 (50.00)	
ลูกจ้างเหมาจ่าย/รายเดือน	4 (30.77)	9 (69.23)	

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ (n = 384) (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ภาวะสุขภาพจิต		p
	มีปัญหาสุขภาพจิต	ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
สถานที่ปฏิบัติงาน			
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	12 (37.50)	20 (52.50)	< .001
โรงพยาบาลศูนย์	10 (71.43)	4 (28.57)	
โรงพยาบาลชุมชน	76 (50.00)	76 (50.00)	
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	22 (61.11)	14 (38.89)	
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	43 (28.67)	107 (71.33)	
รายได้ต่อเดือน			
น้อยกว่า 10,000 บาท	12 (42.86)	16 (57.14)	.081
10,000–20,000 บาท	42 (44.68)	52 (55.32)	
20,001–30,000 บาท	35 (46.05)	41 (53.95)	
30,001–40,000 บาท	18 (27.27)	48 (72.73)	
40,001–50,000 บาท	25 (40.32)	37 (59.68)	
มากกว่า 50,000 บาท	31 (53.45)	27 (46.55)	
ความเพียงพอของรายได้			
เพียงพอ เหลือเก็บ	8 (27.59)	21 (72.41)	.029
เพียงพอ ไม่เหลือเก็บ	135 (41.93)	187 (58.07)	
ไม่เพียงพอ	20 (60.61)	13 (39.39)	
โรคประจำตัว			
มี	103 (36.65)	178 (63.35)	< .001
ไม่มี	60 (58.25)	43 (41.75)	
ลักษณะที่อยู่อาศัย			
หอพักของหน่วยงาน (สวัสดิการ)	8 (27.59)	21 (72.41)	.029
บ้าน/คอนโดมิเนียมของตนเอง	135 (41.93)	187 (58.07)	
บ้านเช่า/ห้องเช่า	20 (60.61)	13 (39.39)	

5. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านลักษณะการปฏิบัติงานตามระบบการบัญชาการเหตุการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุขกับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ พบว่า ปัจจัยด้านลักษณะการปฏิบัติงานที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของ

บุคลากรทางการแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ชั่วโมงการทำงานเฉลี่ยต่อวัน ($p < .001$) และบทบาทหน้าที่หลัก ($p < .001$) ส่วนการวางแผนออกจากงานไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านลักษณะการปฏิบัติงานตามระบบการบัญชาการเหตุการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุขกับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ ($n = 384$)

ปัจจัยด้านลักษณะการปฏิบัติงาน	ภาวะสุขภาพจิต		<i>p</i>
	มีปัญหาสุขภาพจิต	ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
ชั่วโมงการทำงานเฉลี่ยต่อวัน			
น้อยกว่า 8 ชั่วโมง	0 (0.00)	20 (100.00)	< .001
8-12 ชั่วโมง	61 (20.00)	244 (80.00)	
13-16 ชั่วโมง	14 (40.00)	21 (60.00)	
มากกว่า 16 ชั่วโมง	15 (62.50)	9 (37.50)	
บทบาทหน้าที่หลัก			
กลุ่มภารกิจที่ต้องลงพื้นที่	41 (17.30)	196 (82.70)	< .001
กลุ่มภารกิจที่ไม่ต้องลงพื้นที่	49 (33.33)	98 (66.67)	
การวางแผนออกจากงาน			
มี	89 (23.54)	289 (76.46)	.693
ไม่มี	1 (16.67)	5 (83.33)	

6. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุ ($p < .001$) สถานภาพสมรส ($p < .001$) อายุการทำงาน ($p < .001$) ตำแหน่งงานปัจจุบัน ($p < .05$) สถานที่

ปฏิบัติงาน ($p < .001$) รายได้ต่อเดือน ($p < .001$) ความเพียงพอของรายได้ ($p < .001$) และลักษณะที่อยู่อาศัย ($p < .001$) ส่วนเพศ และโรคประจำตัวไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์ (n = 384)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ความเครียด		p
	มีความเครียด	ไม่มีความเครียด	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
เพศ			
ชาย	31 (26.50)	86 (73.50)	.173
หญิง	54 (20.22)	213 (79.78)	
อายุ			
15-29 ปี	10 (20.41)	39 (79.59)	< .001
30-44 ปี	49 (19.92)	193 (80.08)	
45-59 ปี	4 (5.63)	67 (94.37)	
สถานภาพสมรส			
โสด	41 (37.61)	68 (62.39)	< .001
คู่	6 (31.58)	13 (68.42)	
แยกกันอยู่/หย่าร้าง	33 (14.54)	194 (85.46)	
ม้าย	5 (17.24)	24 (82.76)	
อายุการทำงาน			
ต่ำกว่า 1 ปี	6 (16.22)	31 (83.78)	< .001
1-5 ปี	28 (27.72)	73 (72.28)	
6-10 ปี	26 (56.52)	20 (43.48)	
11-15 ปี	2 (18.18)	9 (81.82)	
16-20 ปี	3 (4.48)	64 (95.52)	
21-25 ปี	5 (7.46)	62 (92.54)	
สูงกว่า 25 ปี	15 (27.27)	40 (72.73)	
ตำแหน่งงานปัจจุบัน			
ข้าราชการ/ลูกจ้างประจำ	74 (22.98)	248 (77.02)	.025
พนักงานราชการ/ลูกจ้างชั่วคราว	2 (5.41)	35 (94.59)	
พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	5 (41.67)	7 (58.33)	
ลูกจ้างเหมาจ่าย/รายเดือน	4 (30.77)	9 (69.23)	

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์ (n = 384) (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ความเครียด		p
	มีความเครียด	ไม่มีความเครียด	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
สถานที่ปฏิบัติงาน			
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	14 (43.75)	18 (56.25)	< .001
โรงพยาบาลศูนย์	2 (14.29)	12 (85.71)	
โรงพยาบาลชุมชน	34 (22.37)	118 (77.63)	
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	15 (41.67)	21 (58.33)	
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	20 (13.33)	130 (86.67)	
รายได้ต่อเดือน			
น้อยกว่า 10,000 บาท	8 (28.57)	20 (71.43)	< .001
10,000–20,000 บาท	18 (19.15)	76 (80.85)	
20,001–30,000 บาท	35 (46.05)	41 (53.95)	
30,001–40,000 บาท	5 (7.58)	61 (92.42)	
40,001–50,000 บาท	5 (8.06)	57 (91.94)	
มากกว่า 50,000 บาท	14 (24.14)	44 (75.86)	
ความเพียงพอของรายได้			
เพียงพอ เหลือเก็บ	95 (84.07)	18 (15.93)	< .001
เพียงพอ ไม่เหลือเก็บ	156 (90.17)	17 (9.83)	
ไม่เพียงพอ	48 (48.98)	50 (51.02)	
โรคประจำตัว			
มี	62 (22.06)	219 (77.94)	.956
ไม่มี	23 (22.33)	80 (77.67)	
ลักษณะที่อยู่อาศัย			
หอพักของหน่วยงาน (สวัสดิการ)	13 (44.83)	16 (55.17)	< .001
บ้าน/คอนโดมิเนียมของตนเอง	55 (17.08)	267 (82.92)	
บ้านเช่า/ห้องเช่า	17 (51.52)	16 (48.48)	

7. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านลักษณะการปฏิบัติงานตามระบบการบัญชาการเหตุการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุขกับความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์ พบว่า ปัจจัยด้านลักษณะการปฏิบัติงานที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของบุคลากรทาง

การแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ชั่วโมงการทำงานเฉลี่ยต่อวัน ($p < .001$) และบทบาทหน้าที่หลัก ($p < .01$) ส่วนการวางแผนออกจากงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์ ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านลักษณะการปฏิบัติงานตามระบบการบัญชาการเหตุการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุขกับความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์ ($n = 384$)

ปัจจัยด้านลักษณะการปฏิบัติงาน	ความเครียด		<i>p</i>
	มีความเครียด	ไม่มีความเครียด	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
ชั่วโมงการทำงานเฉลี่ยต่อวัน			
น้อยกว่า 8 ชั่วโมง	12 (48.00)	13 (52.00)	< .001
8-12 ชั่วโมง	60 (20.00)	240 (80.00)	
13-16 ชั่วโมง	7 (20.00)	28 (80.00)	
มากกว่า 16 ชั่วโมง	14 (58.33)	10 (41.67)	
บทบาทหน้าที่หลัก			
กลุ่มภารกิจที่ต้องลงพื้นที่	35 (14.77)	202 (85.23)	.001
กลุ่มภารกิจที่ไม่ต้องลงพื้นที่	50 (34.01)	97 (65.99)	
การวางแผนออกจากงาน			
มี	85 (22.49)	293 (77.51)	.188
ไม่มี	0 (0.00)	6 (100.00)	

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

ผลการวิจัยพบว่า บุคลากรทางการแพทย์ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ 57.55 และส่วนใหญ่มีความเครียดในระดับปกติ (ร้อยละ 77.86) ทั้งนี้อาจเนื่องจากการเก็บรวบรวมข้อมูลอยู่ในช่วงเวลาที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่ประยะหนึ่งแล้ว บุคลากรทางการแพทย์อาจมีการปรับตัวยอมรับบทบาท

หน้าที่ที่ได้รับมอบหมายได้แล้วในระดับหนึ่งทั้งกับสถานการณ์การระบาดและภาระงานที่ได้รับมอบหมาย รวมทั้งงานมีความเป็นระบบระเบียบมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของวรารุณี เกรียงบุรพา, รมร แยมประทุม, และณลินี กัทธกรกุล (2564) ที่พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลเด็กที่ติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันในช่วงที่มีการระบาดของเชื้อโควิด-19 มีปัญหาทางสุขภาพจิตเพียงร้อยละ 22.90 และสอดคล้องกับการศึกษาของชลอวัฒน์ อินปา และพิศิษฐ์ ศรีประเสริฐ

(2564) ที่พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่ไม่มีภาวะเครียดหรือมีภาวะเครียดในระดับต่ำ ร้อยละ 62.23 แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของจันชัย จันทะชา (2565) ที่พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ในสถานการณ์การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความเครียดในระดับปานกลาง ร้อยละ 42.41

ผลการวิจัยพบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตและความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยบุคลากรทางการแพทย์ที่มีอายุ 45–59 ปี มีความทุกข์ของการมีปัญหสุขภาพจิตสูงสุด (ร้อยละ 59.55) ทั้งนี้เนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์ที่มีอายุมากส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุหรือเด็ก จึงกลัวการนำเชื้อโรคมารั่วสู่คนในบ้าน หรือบุคลากรทางการแพทย์ที่มีอายุมากอาจมีโรคประจำตัว ทำให้กลัวติดเชื้อและเกิดภาวะแทรกซ้อนมากกว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่มีอายุน้อย และพบว่า บุคลากรทางการแพทย์ที่มีอายุอยู่ในช่วง 15–29 ปี มีความทุกข์ของการมีความเครียดสูงสุด (ร้อยละ 20.41) ทั้งนี้เนื่องจากไม่มีประสบการณ์มากพอในการรับมือกับแรงกดดันในการทำงาน ขาดทักษะในการจัดการความเครียด และอาจไม่ได้รับการสนับสนุนหรือคำแนะนำที่เหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของ Yang, Meredith, and Khan (2015) ที่พบว่า บุคลากรที่มีอายุน้อยกว่า 25 ปี มีระดับความเครียดสูงกว่าบุคลากรที่มีอายุมากกว่า และสอดคล้องกับการศึกษาของ Tsai and Tsou (2022) ที่พบว่า บุคลากรทางการแพทย์กลุ่มที่มีอายุน้อย (ช่วง 20–40 ปี) มีระดับความเครียดและภาวะหมดไฟสูงกว่ากลุ่มที่มีอายุมากกว่า เนื่องจากเป็นวัยเริ่มต้นการทำงาน ต้องเผชิญกับความท้าทายในการเรียนรู้ ปรับตัว และพัฒนาการทำงาน อีกทั้งต้องจัดการกับความขัดแย้งระหว่างชีวิตส่วนตัวกับการทำงาน จึงอาจทำให้กลุ่มวัยนี้ยังขาดทักษะในการรับมือและจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้น

ผลการวิจัยพบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตและความเครียดของบุคลากรทาง

การแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยบุคลากรทางการแพทย์ที่มีสถานภาพสมรสคู่มีความทุกข์ของการมีปัญหสุขภาพจิตสูงสุด (ร้อยละ 94.74) ทั้งนี้อธิบายได้ว่า เมื่อได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมและป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงต้องทำงานหนักมากขึ้น ทำให้ห่างจากครอบครัว ไม่ได้พบคู่สมรสหรือบุตร อาจทำให้เกิดความวิตกกังวลและมีปัญหสุขภาพจิตได้ และพบว่า บุคลากรทางการแพทย์ที่มีสถานภาพสมรสโสดมีความทุกข์ของการมีความเครียดสูงสุด (ร้อยละ 37.61) ทั้งนี้เนื่องจากเมื่อพบปัญหาจากการทำงาน ไม่สามารถปรึกษาหรือระบายความในใจให้คนในครอบครัวฟังได้ หรืออาจไม่มีวิธีจัดการความเครียดได้ดีเท่าผู้ที่สมรสคู่ ที่อาจมีการจัดการความเครียดได้ดีกว่าจากการมีภาระและความรับผิดชอบที่ต้องดูแลคนในครอบครัว ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของวิเศษญ์ เนติโรจนกุล (2563) ที่พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตและความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์

ผลการวิจัยพบว่า อายุการทำงานมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตและความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยบุคลากรทางการแพทย์ที่มีอายุการทำงานสูงกว่า 25 ปี มีความทุกข์ของการมีปัญหสุขภาพจิตสูงสุด (ร้อยละ 61.82) ทั้งนี้เนื่องจากมีความยืดหยุ่นในการปฏิบัติงานน้อยกว่าผู้ที่อายุการทำงานน้อย จึงมีการปรับตัวต่องานที่ได้รับมอบหมายในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้น้อยกว่า ทำให้เกิดปัญหสุขภาพจิตได้มากกว่า และพบว่า บุคลากรทางการแพทย์ที่มีอายุการทำงาน 6–10 ปี มีความทุกข์ของการมีความเครียดสูงสุด (ร้อยละ 56.52) ทั้งนี้อธิบายได้ว่า อายุการทำงานที่น้อยทำให้มีประสบการณ์ในการจัดการปัญหาต่าง ๆ น้อยกว่าผู้ที่มีอายุการทำงานมาก จึงอาจเกิดความเครียดตามมาได้ สอดคล้องกับการศึกษาของภาวิณี เหลืองอภิชาติ (2567) ที่พบว่า จำนวนปีที่ทำงานมีความสัมพันธ์ทางลบ

กับความเครียดและภาวะหมดไฟในบุคลากรทางการแพทย์ ผลการวิจัยพบว่า สถานที่ปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตและความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์มีความชุกของการมีปัญหสุขภาพจิตสูงสุด (ร้อยละ 71.43) ทั้งนี้เนื่องจากโรงพยาบาลศูนย์เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีผู้ป่วยเข้ารับบริการจำนวนมาก อาจรับผู้ป่วยทั้งภายในและภายนอกจังหวัด จึงทำให้บุคลากรทางการแพทย์ไม่เพียงพอกับภาระงานในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรค และอุปกรณ์ป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไม่เพียงพอ ประกอบกับมีภาระงานและชั่วโมงการทำงานที่มากขึ้น อีกทั้งมีความเสี่ยงสูงที่จะติดเชื้อในการสัมผัสผิวดูแลรักษาผู้ป่วย แม้จะสวมอุปกรณ์ป้องกันตนเองแล้วก็ตาม ทำให้เกิดความวิตกกังวลว่าตนเองจะติดเชื้อ เกิดการเจ็บป่วย หรืออาจวิตกกังวลว่าตนเองจะนำเชื้อแพร่ไปสู่คนในครอบครัวได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Lai et al. (2020) ที่พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลอุษันมีปัญหสุขภาพจิต ร้อยละ 50.40 ผลการวิจัยครั้งนี้ยังพบว่า บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีความชุกของการมีความเครียดสูงสุด (ร้อยละ 43.75) ทั้งนี้เนื่องจากต้องทำงานภายใต้ความกดดันโดยมีความคาดหวังในการป้องกันควบคุมโรคของประชาชนในจังหวัด การทำงานที่ต้องมีการประสานกับหลายหน่วยงาน การจัดหาและจัดสรรทรัพยากรในการป้องกันควบคุมโรคแก่บุคลากรทางการแพทย์ในพื้นที่ การจัดประชุมเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินกับระดับส่วนกลาง ระดับจังหวัด และระดับพื้นที่ การสนับสนุนทีมแก่พื้นที่ในการสอบสวนควบคุมโรคที่มีการระบาดของคลัสเตอร์ต่างๆ การบริหารจัดการและการวางแผนการทำงานในจังหวัดแก่พื้นที่ อีกทั้งต้องรับข้อสั่งการจากผู้บริหาร มีการติดตามการดำเนินงานในพื้นที่ ต้องจัดเตรียมข้อมูลและเอกสารการประชุมในช่วงการระบาดของโรคเกือบทุกวัน ทำให้บุคลากรทาง

การแพทย์ที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีความชุกของการมีความเครียดสูงสุด

ผลการวิจัยพบว่า ความเพียงพอของรายได้มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตและความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยบุคลากรทางการแพทย์ที่มีรายได้ไม่เพียงพอมีความชุกของการมีปัญหสุขภาพจิตสูงสุด (ร้อยละ 60.61) และบุคลากรทางการแพทย์ที่มีรายได้เพียงพอ ไม่เหลือเก็บมีความชุกของการมีความเครียดสูงสุด (ร้อยละ 90.17) ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ปัญหารายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่ายถือเป็นปัญหาใหญ่สำหรับมนุษย์ในการดำเนินชีวิตประจำวัน ความไม่เพียงพอของรายได้จะส่งผลให้บุคคลมีความวิตกกังวล มีความเครียดที่ต้องบริหารจัดการรายได้ที่ไม่เพียงพอกับรายจ่ายนี้ ซึ่งอาจทำให้เกิดปัญหสุขภาพจิตตามมาได้ สอดคล้องกับการศึกษาของวิศิษฐ์ เนติโรจนกุล (2563) ที่พบว่า ความเพียงพอของรายได้เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับปัญหสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Kisely et al. (2020) ที่พบว่า การมีบุคคลที่ต้องดูแล และการมีปัญหาด้านสังคมและเศรษฐกิจ เช่น การมีรายได้ที่ต่ำหรือไม่เพียงพอ มีความสัมพันธ์กับผลกระทบด้านสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์

ผลการวิจัยพบว่า ลักษณะที่อยู่อาศัยมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตและความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยบุคลากรทางการแพทย์ที่อยู่อาศัยในบ้านเช่า/ห้องเช่ามีความชุกของการมีปัญหสุขภาพจิตสูงสุด (ร้อยละ 60.61) และมีความชุกของการมีความเครียดสูงสุด (ร้อยละ 51.52) ทั้งนี้อธิบายได้ว่า บุคลากรทางการแพทย์ที่เช่าบ้านหรือเช่าห้องพักมักอาศัยอยู่ตามลำพัง เมื่อประสบปัญหาความเหนื่อยล้าหรือความเครียดจากที่ทำงาน ต้องการพูดระบายความในใจ หรือต้องการผู้อยู่เคียงข้างให้กำลังใจ อาจขาดที่พึ่ง จึงเกิดความเครียดสะสม และอาจเกิดปัญหสุขภาพจิตตามมาได้ สอดคล้องกับการศึกษาของวรารุณี เกรียงบุรพา และคณะ (2564)

ที่พบว่า ลักษณะที่อยู่อาศัยมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ในช่วงที่มีการระบาดของเชื้อโควิด-19

ผลการวิจัยพบว่า โรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยบุคลากรทางการแพทย์ที่ไม่มีโรคประจำตัวมีความทุกข์ของการมีปัญาสุขภาพจิตมากกว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่มีโรคประจำตัว ทั้งนี้ อาจเนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์ที่ไม่มีโรคประจำตัวไม่คุ้นชินกับการเจ็บป่วยหรือมีปัญาสุขภาพ จึงมีความวิตกกังวลหรือกลัวการติดเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019 อาจทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตได้มากกว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่มีโรคประจำตัว ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของทรงวุฒิ ชนะอุดมสุข และธีระรุชรธรรมกุล (2565) ที่พบว่า ปัญหาสุขภาพเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อภาวะความเครียดในช่วงวิกฤตโควิด-19 ของบุคลากรสาธารณสุข

ผลการวิจัยพบว่า ตำแหน่งงานปัจจุบันมีความสัมพันธ์กับความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยบุคลากรทางการแพทย์ที่มีตำแหน่งพนักงานกระทรวงสาธารณสุขมีความทุกข์ของการมีความเครียดสูงสุด (ร้อยละ 41.67) ทั้งนี้ อธิบายได้ว่า บุคลากรทางการแพทย์ที่มีตำแหน่งพนักงานกระทรวงสาธารณสุขมักอยู่ในวัยทำงานตอนต้น ซึ่งมีประสบการณ์การทำงานน้อย อาจได้รับมอบหมายงานที่มากจากหัวหน้างานหรือผู้บริหาร จึงมีชั่วโมงการทำงานที่มากเกินไป ทำให้เกิดความเครียดตามมาได้ สอดคล้องกับการศึกษาของรุ่งทิพย์ บางผึ้ง (2565) ที่พบว่า ตำแหน่งงานเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของบุคลากรสุขภาพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล

ผลการวิจัยพบว่า รายได้ต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยบุคลากรทางการแพทย์ที่มีรายได้ต่อเดือนอยู่ในช่วง 20,001–30,000 บาท มีความทุกข์ของการมีความเครียดสูงสุด (ร้อยละ 46.05) ทั้งนี้

อธิบายได้ว่า การมีรายได้ค่อนข้างน้อยในยุคที่ค่าครองชีพสูงเป็นปัญหาหนึ่งในการดำเนินชีวิตประจำวัน ทำให้เกิดความเครียดที่ต้องบริหารจัดการรายได้ให้เพียงพอ กับรายจ่าย สอดคล้องกับการศึกษาของ Kisely et al. (2020) ที่พบว่า การมีปัญหาด้านสังคมและเศรษฐกิจ เช่น การมีรายได้ที่ต่ำหรือไม่เพียงพอ มีความสัมพันธ์กับผลกระทบด้านสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์

ผลการวิจัยพบว่า ชั่วโมงการทำงานเฉลี่ยต่อวันมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตและความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยบุคลากรทางการแพทย์ที่มีชั่วโมงการทำงานเฉลี่ยต่อวันมากกว่า 16 ชั่วโมง มีความทุกข์ของการมีปัญาสุขภาพจิตสูงสุด (ร้อยละ 62.50) และมีความทุกข์ของการมีความเครียดสูงสุด (ร้อยละ 58.33) ทั้งนี้ เนื่องจากการมีภาระงานที่เพิ่มขึ้น ซึ่งต้องทำงานภายใต้ความกดดันและความคาดหวังจากผู้ป่วยและญาติ ประกอบกับการต้องทำงานติดต่อกันเป็นระยะเวลานาน ทำให้ต้องห่างจากครอบครัว และการปฏิบัติงานเป็นระยะเวลานาน มีโอกาสติดเชื้อได้มากกว่าผู้ที่ปฏิบัติงานในชั่วโมงที่น้อยกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของวรารุณี เกียรติบุรพา และคณะ (2564) ที่พบว่า ชั่วโมงการทำงานโดยเฉลี่ยต่อวันมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตและความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์

ผลการวิจัยพบว่า บทบาทหน้าที่หลักมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตและความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยบุคลากรทางการแพทย์ที่มีบทบาทหน้าที่หลักอยู่ในกลุ่มภารกิจที่ไม่ต้องลงพื้นที่ที่มีความทุกข์ของการมีปัญาสุขภาพจิต และการมีความเครียดมากกว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่มีบทบาทหน้าที่หลักอยู่ในกลุ่มภารกิจที่ต้องลงพื้นที่ ทั้งนี้ อาจเนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานอยู่ในกลุ่มภารกิจที่ไม่ต้องลงพื้นที่ มีลักษณะการทำงานภายใต้ความเครียดความกดดันในระยะเวลาการทำงานที่เร่งรีบ โดยต้องติดตามข้อมูลจากกลุ่มที่ลงพื้นที่เพื่อนำมารวบรวม เรียบเรียง วิเคราะห์ และนำเสนอแก่ผู้รับ

บริหารในระยะเวลาที่เร่งรีบ เพื่อใช้ในการวางแผนการดำเนินงานให้กับบุคลากรทางการแพทย์หรือออกมาตรการเพื่อลดการระบาดและความรุนแรงของโรค ประกอบกับต้องปฏิบัติงานโดยไม่มีช่วงเวลาด່อนคลายจากสิ่งแวดล้อม อีกทั้งการติดตามข้อมูลจากกลุ่มภารกิจที่ต้องลงพื้นที่ อาจพบปัญหาการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยล่าช้า ทำให้มีความเครียด ความวิตกกังวล และอาจเกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมาได้ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของชลอวัฒน์ อินปา และพิศิษฐ์ ศรีประเสริฐ (2564) ที่พบว่า ปัจจัยด้านกลุ่มงานที่ให้บริการผู้ป่วยโดยตรง มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเครียดระดับสูงและรุนแรง

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้
ผู้บริหารหรือหัวหน้างานควรนำผลการวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการติดตามและวางแผนส่งเสริมป้องกัน และลดการเกิดปัญหาสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ที่ต้องปฏิบัติงานในสถานการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข
2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป
 - 2.1 ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตและความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในสถานการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข โดยศึกษาให้ครอบคลุมบุคลากรทางการแพทย์ในระดับต่างๆ และในพื้นที่ปฏิบัติงานที่หลากหลาย เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการวางแผนนโยบายและการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคลในภาวะวิกฤตอย่างมีประสิทธิภาพ
 - 2.2 ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับมุมมองการทำงานที่อาจมีผลต่อภาวะสุขภาพจิต เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกและประเด็นปัญหาที่ชัดเจนขึ้น ซึ่งจะนำไปใช้ในการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในสถานการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต. (2565). *ข้อมูลการสำรวจภาวะสุขภาพจิตบุคลากรทางการแพทย์ (จากระบบ MENTAL HEALTH CHECK IN)*. สืบค้นจาก <https://checkin.dmh.go.th/dashboards>
- การดูแลจิตใจบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข. (2563). สืบค้นจาก <https://mhso.dmh.go.th/fileupload/2020042022117058.pdf>
- จันทร์ชัย จันทร์ชะ. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครพนม ในสถานการณ์การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*, 15(2), 285–299.
- ชลอวัฒน์ อินปา, และพิศิษฐ์ ศรีประเสริฐ. (2564). ความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะเครียดและซึมเศร้าในบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราชในช่วงการแพร่ระบาดของโรค COVID-19. *เขียนรายเวชสาร*, 13(2), 153–165.
- ทรงวุฒิ ชนะอุดมสุข, และธีระวุธ ธรรมกุล. (2565). ภาวะความเครียดในช่วงวิกฤตโควิด-19 ของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอปรางบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี*, 20(1), 63–76.
- ภาวณิ เหลืองอภิชาติ. (2567). โครงการสำรวจความชุกของภาวะหมดไฟและความเครียดในบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลราชบุรี. *มหาวิทยาลัยราชภัฏราชบุรีวารสาร*, 8(1), 98–106.
- มณี สุขประเสริฐ, เจนจิรา สลึงค์, และพรรณพร กะตะจิตต์. (2565). *Photo Book COVID-19 2563–2564 เหตุการณ์ระทึกโลก*. นนทบุรี: กองนวัตกรรมและวิจัย กรมควบคุมโรค.

- รุ่งทิพย์ บางผึ้ง. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความเครียดของบุคลากรสุขภาพโรงพยาบาลอ่างทอง. *วารสารโรงพยาบาลสิงห์บุรี*, 31(1), 41–57.
- วรารุณี เกรียงบุรพา, รมร แยมประทุม, และณลินี ภัทรากรกุล. (2564). สภาวะทางจิตใจ กลยุทธ์ในการเผชิญปัญหา และความรู้ของบุคลากรทางการแพทย์ต่อเด็กที่ติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน ในช่วงที่มีการระบาดของเชื้อโควิด-19. *บุรพาเวชสาร*, 8(1), 56–67.
- วิศิษฐ์ เนติโรจนกุล. (2563). ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของปัญหาทางสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลนครปฐมในยุคการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Emergency Operation Center : EOC) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง กรณี โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19. (2565). *รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดลำปาง ปี 2565*. ลำปาง: ผู้แต่ง.
- Dai, Y., Hu, G., Xiong, H., Qiu, H., & Yuan, X. (2020). *Psychological impact of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak on healthcare workers in China*. Retrieved from <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.03.03.20030874v1.full-text>
- Kisely, S., Warren, N., McMahon, L., Dalais, C., Henry, I., & Siskind, D. (2020). Occurrence, prevention, and management of the psychological effects of emerging virus outbreaks on healthcare workers: Rapid review and meta-analysis. *BMJ*, 369, m1642. doi:10.1136/bmj.m1642
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607–610. doi:10.1177/001316447003000308
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., ... Hu S. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Network Open*, 3(3), e203976. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.3976
- Tsai, H. J., & Tsou, M. T. (2022). Age, sex, and profession difference among health care workers with burnout and metabolic syndrome in Taiwan Tertiary Hospital–A cross-section study. *Frontiers in Medicine*, 9, 854403. doi:10.3389/fmed.2022.854403
- World Health Organization. (2021). *Timeline: WHO's COVID-19 response*. Retrieved from <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/interactive-timeline#!>
- Yang, S., Meredith, P., & Khan, A. (2015). Stress and burnout among healthcare professionals working in a mental health setting in Singapore. *Asian Journal of Psychiatry*, 15, 15–20. doi:10.1016/j.ajp.2015.04.005