

ความชุกและความสัมพันธ์ของปัจจัยความเครียดและสุขภาพจิตของผู้ให้บริการด้านการแพทย์ในการระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID-19) ณ โรงพยาบาลมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี

วศินี เมฆวิฑูร, พบ.*

ณัฐวร เจียรสวางค์, พบ.**

กมลวรรณ แสงแก้ว*

Received: 28 ก.ย.65

Revised: 30 ธ.ค.65

Accepted: 31 ธ.ค.65

บทคัดย่อ

บทนำ: การระบาดระลอกใหม่เดือนมกราคม พ.ศ.2565 ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีการแพร่กระจายอย่างรวดเร็ว บุคลากรทางการแพทย์จึงมีภาระงานที่เพิ่มขึ้น เพื่อตอบโต้สถานการณ์ การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา เก็บแบบสำรวจภาคตัดขวาง ในบุคลากรทางการแพทย์ ที่ปฏิบัติงานจริงในโรงพยาบาลมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี จำนวน 185 ราย โดยเก็บข้อมูลช่วงเดือนกุมภาพันธ์ ถึง มีนาคม พ.ศ.2565 วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกและความสัมพันธ์ของปัจจัยความเครียดและสุขภาพจิตของผู้ให้บริการด้านการแพทย์ในการระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID-19) ของบุคลากรทางการแพทย์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Fisher's exact test และ Chi square test

ผลการวิจัย: พบว่าผู้เข้าร่วมวิจัยจำนวนทั้งหมด 185 ราย แบ่งเป็นเพศหญิงจำนวน 146 คน คิดเป็นร้อยละ 79.92 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 37.35 ± 10.48 ปี ไม่พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะเครียด แบบประเมินความเครียด (ST5) พบว่าผู้ร่วมวิจัยที่ไม่มีความเครียด (0 – 4 คะแนน) มีจำนวน 72 คน คิดเป็นร้อยละ 38.92 ผู้ร่วมวิจัยที่สงสัยว่ามีปัญหาความเครียด (5 – 7 คะแนน) มีจำนวน 83 คน คิดเป็นร้อยละ 44.86 ผู้ร่วมวิจัยที่มีความเครียดสูง (8 คะแนนขึ้นไป) มีจำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 16.22 ผู้เข้าร่วมวิจัยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.84 ± 2.8 แบบทดสอบดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น 15 ข้อ (TMHI-15) พบว่าผู้ร่วมวิจัยมีสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป (51 – 60 คะแนน) จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 20.54 ผู้ร่วมวิจัยมีสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป (44 – 50 คะแนน) จำนวน 104 คน คิดเป็นร้อยละ 56.22 ผู้ร่วมวิจัยมีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป (≤ 43 คะแนน) จำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 23.24 ผู้เข้าร่วมวิจัยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 46.62 ± 5.63

สรุป: บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในโรงพยาบาลมวกเหล็ก พบว่ามีความเครียดระดับสูง ร้อยละ 16.22 และมีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป ร้อยละ 23.24

คำสำคัญ: ผู้ให้บริการด้านการแพทย์, สุขภาพจิต, ไวรัสโคโรนา (COVID-19), ความเครียด

*โรงพยาบาลมวกเหล็ก สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสระบุรี

**โรงพยาบาลสระบุรี สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสระบุรี

Prevalence and association factors of stress and mental health of
healthcare provider in outbreak of coronavirus (COVID-19)
At Muaklek hospital, Saraburi province

Wasini Mekvitoon, M.D.*

Nattawon Chearasatawong, M.D.**

Kamonwan Sangkeaw*

Abstract

Introduction: Healthcare providers needed to take responsibility for increasing workloads during the outbreak of coronavirus (COVID-19) in January 2022. This cross-sectional descriptive aimed to assess the prevalence and correlation of stress factors and mental health among a total of 185 healthcare providers from February to March 2022. Data were analyzed by using frequency, percentage, mean, standard deviation, Fisher's exact test, and Chi square test.

The results: revealed that 79.92% of healthcare providers were female. The average age was 37.35 ± 10.48 . No factors associated with stress were found. According to the result of the stress test questionnaire (ST-5), 72 healthcare providers (38.92%) had no stress (0 – 4 points); 83 healthcare providers (44.86%) were suspected of having stress (5-7 points); and 30 healthcare providers (16.22%) had high stress (8 points or higher) with a mean score of 4.84 ± 2.8 . The Thai Mental Health indicator-15(TMHI-15) revealed that 38 healthcare providers (20.54%) had better mental health than the general population (51 - 60 points). 104 healthcare providers (56.22%) had the same mental health as the general population (44 - 50 points). It was also found that 43 healthcare providers (23.24%) had lower mental health than the general population (43 points) with a mean score of 46.62 ± 5.63 .

Conclusion: In the outbreak of Covid-19, 16.22% and 23.24% of healthcare providers at Muaklek Hospital had stress and low mental health, respectively, than the general population.

Keywords: Healthcare providers, Mental health, Coronavirus (COVID-19), Stress

*Muaklek hospital, Saraburi Provincial Health Office

**Saraburi hospital, Saraburi Provincial Health Office

บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เกิดจากเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 พบว่าไวรัสชนิดนี้ คล้ายคลึงกับไวรัสซาร์สถึงร้อยละ 70 ขนาดเส้นผ่านศูนย์กลางประมาณ 80-120 นาโนเมตร¹⁻³ สามารถติดต่อโดยระบบทางเดินหายใจ ผ่านการไอ จาม หรือฝอยละอองของน้ำมูกหรือเสมหะที่มีไวรัสอยู่ ก่อให้เกิดอาการป่วย เช่น ไข้หวัด ไข้หวัดใหญ่ ปอดอักเสบ ฯลฯ⁴ ประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อจากการระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID-19) ระลอกใหม่ มกราคม 2565 ซึ่งจะเริ่มนับตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2565 เป็นต้นไป พบว่ามีผู้ติดเชื้อเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งจังหวัดสระบุรี มียอดผู้ติดเชื้อจำนวน 96,565 คน เสียชีวิตจำนวน 138 คน โดยอำเภออมวกเหล็กมีผู้ติดเชื้อ 8,025 คน เสียชีวิตจำนวน 9 คน (ข้อมูลจากทีม SAT สสจ.สระบุรี ณ 14 มิถุนายน 2565 เวลา 10.00 น.) ทำให้สถานพยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ ต้องทำงานหนักมากขึ้น บุคลากรทางการแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทำงานแข่งกับเวลา รวมถึงปฏิบัติหน้าที่ในจุดเสี่ยง เพื่อคลี่คลายสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ระลอกใหม่เป็นภาพที่สะท้อนให้เห็นถึงความมุ่งมั่นตั้งใจและการทำหน้าที่อย่างหนัก ในขณะตัวเลขผู้ป่วยของไทยเพิ่มขึ้นสูงอย่างต่อเนื่อง กำลังหลักที่จะช่วยให้สถานการณ์คลี่คลายลง คือบุคลากรทางการแพทย์ที่ทำงานบนความเสี่ยง ทำให้บุคลากรการแพทย์และเจ้าหน้าที่ที่อยู่หน้างานต้องแบกรับเพิ่มขึ้น แพทย์บุคลากรหน้างานต้องทุ่มเทและมีภาวะเหน็ดเหนื่อยจากการทำงาน ในขณะที่ผู้ป่วยเพิ่มขึ้น บุคลากรเองก็ติดเชื้อเพิ่มขึ้นเช่นกัน นอกจากจะส่งผลต่อสุขภาพกาย ยังส่งผลต่อสุขภาพจิตเช่นกัน ก่อให้เกิดความเครียดในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ การศึกษาในประเทศสิงคโปร์ หลังจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่าบุคลากรทางการแพทย์ มีความวิตกกังวล ร้อยละ 10.8 มีอารมณ์ซึมเศร้า ร้อยละ 8.1 โดยวัดจากเครื่องมือ DASS-21 (depression, anxiety, and stress scales-15)⁵

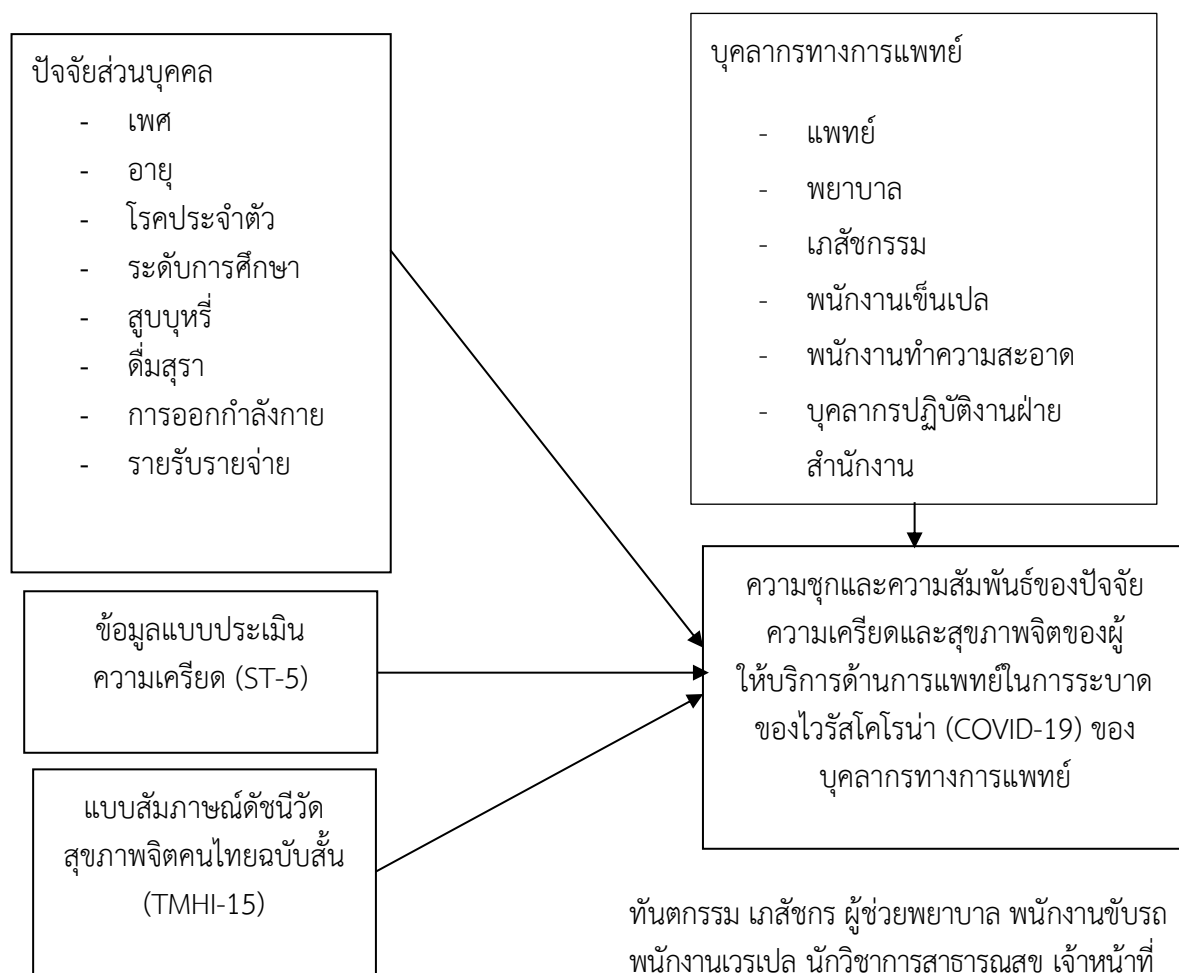
การศึกษาในประเทศอิตาลี ช่วงเดือนมีนาคม 2563 บุคลากรทางการแพทย์มีอาการของภาวะเครียดภายหลังภัยอันตราย (post-traumatic stress) ร้อยละ 49.4⁶ ในประเทศไทย มีการสำรวจสุขภาพจิตในช่วงภาวะวิกฤตโควิด-19 (rapid survey) ของกรมสุขภาพจิต โดยสุ่มจากบุคลากรทางการแพทย์ทั่วประเทศ ครั้งที่หนึ่ง (วันที่ 12-18 มีนาคม 2563) จำนวน 605 คน และครั้งที่สองจำนวน 578 คน (วันที่ 30 มีนาคมถึงวันที่ 5 เมษายน 2563) โดยใช้เครื่องมือ ST-5 และ 9Q พบว่าระยะเวลา 2 สัปดาห์ผ่านไป ระดับความเครียดของบุคลากรเพิ่มขึ้น ความเครียดระดับปานกลางขึ้น จากร้อยละ 30.4 เพิ่มเป็นร้อยละ 42.7⁷ การศึกษาในจังหวัดกำแพงเพชร สำรวจภาวะทางจิตใจของบุคลากรทางการแพทย์ โดยใช้เครื่องมือ ST-5 เก็บข้อมูลเดือนพฤษภาคม 2563 ผู้ร่วมตอบแบบสอบถามออนไลน์ 1,293 คน ประกอบด้วยพยาบาลร้อยละ 38.4 และแพทย์ร้อยละ 1 พบว่ามีความเครียดระดับมากและมากที่สุดร้อยละ 6.8⁸ ความวิตกกังวลของบุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เกิดจากหลายสาเหตุ เช่น ความไม่เพียงพอของอุปกรณ์การติดเชื้อ ขาดการสื่อสารถึงสถานการณ์การติดเชื้อล่าสุด ความเครียดทางกายภาพจากการสวมใส่อุปกรณ์ ป้องกัน เช่น ภาวะขาดน้ำ (dehydration) ความร้อน ความอ่อนเพลีย^{9,10} ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตด้วย อันเนื่องมาจากสถานการณ์ที่มีการแพร่กระจายของการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง โรงพยาบาลอมวกเหล็กมีแนวโน้มที่จะต้องคัดกรองและรักษาผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพิ่มขึ้นและต่อเนื่อง บุคลากรทางการแพทย์จึงต้องเผชิญกับผลกระทบทั้งทางร่างกายและจิตใจ เกิดภาวะกดดัน เหนื่อยล้า เกิดการกดดัน ต้องปรับการทำงาน อาจทำให้เกิดความเครียดวิตกกังวล ผู้จัดทำจึงศึกษาความทุกข์และความสัมพันธ์ของปัจจัยความเครียดและสุขภาพจิตในบุคลากรทางการแพทย์ในหน่วยงาน โดยใช้เครื่องมือ ST-5 และ TMHI-15 ของกรม

สุขภาพจิต ซึ่งเป็นเครื่องมือที่มีมาตรฐานและเหมาะสมในการคัดกรองภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อให้เกิดองค์ความรู้ ทราบถึงการมีอยู่ของปัญหา ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการเข้าไปจัดการปัญหาและให้ความช่วยเหลือกับบุคลากรเหล่านั้นในอนาคต เพื่อหาแนวทางจัดการให้กลุ่มบุคลากรที่ทำงานหนักอ่อนล้าได้จัดการความเครียด วางแผนการดูแลรักษา และซึ่งจะส่งผลดีต่อการให้บริการทางการแพทย์ต่อผู้ป่วย

วัตถุประสงค์ :

เพื่อศึกษาความชุกและความสัมพันธ์ของปัจจัยความเครียดและสุขภาพจิตของผู้ให้บริการด้านการแพทย์ในการระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID-19) ของบุคลากรทางการแพทย์ ณ โรงพยาบาลมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี

กรอบแนวคิดในการทำวิจัย :



วัสดุและวิธีการศึกษา :

เป็นการศึกษาแบบสำรวจภาคตัดขวาง (cross-sectional descriptive study) ในบุคลากรทางการแพทย์ ประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล

ธุรการ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี จำนวน 185 ราย โดยเก็บข้อมูลช่วงเดือนกุมภาพันธ์ ถึง มีนาคม พ.ศ.2565 โดย

เข้าเกณฑ์รับเข้าศึกษา (Inclusion criteria) คือ บุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลมวกเหล็ก ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมวกเหล็ก สามารถอ่านหนังสือและเขียนหนังสือได้ และสมัครใจเข้าร่วมวิจัย และมีเกณฑ์ที่ไม่รับเข้าการศึกษา (Exclusion criteria) คือ ผู้ที่มีโรคประจำตัวหรือมีประวัติการรักษาโรคติดก้างวล โรคซึมเศร้า และจิตเภทที่ได้รับการรักษา, ผู้ที่ไม่สมัครใจเข้าร่วมวิจัย โดยเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคือ 1.แบบทดสอบเก็บข้อมูลทั่วไปเช่น เพศ อายุ โรคประจำตัวของผู้วิจัย 2.แบบทดสอบดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น 15 ข้อ (TMHI-15) 3.แบบประเมินความเครียด (ST5) ได้รับการพิจารณาอนุญาตให้ใช้ในการศึกษาจากกรมสุขภาพจิต การใช้เครื่องมือ ST5 และ TMHI-15 สามารถคัดกรองเกี่ยวกับความเครียดและสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อหาแนวทางป้องกันของความเครียด ภาวะซึมเศร้าและภาวะหมดไฟในการทำงานได้ การเก็บข้อมูลให้ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถามเอง ทำในห้องที่สงบให้เวลาในการทำแบบสอบถามคนละ 15 นาที การแปลผลแบบทดสอบดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น 15 ข้อ (TMHI-15) ดังนี้ 43 คะแนนหรือน้อยกว่า หมายถึง สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป 44-50 คะแนน หมายถึง สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป 51-60 คะแนน หมายถึง สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป การแปลผลแบบประเมินความเครียด (ST-5) ดังนี้ 0-4 คะแนน หมายถึงกลุ่มที่ไม่มีความเครียด 5-7

ผลการวิจัย

ตารางที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของผู้เข้าร่วมวิจัย

ปัจจัยที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	146	79.92
อายุ (mean±SD)	37.35±10.48	
โรคประจำตัว		
โรคเบาหวาน	8	4.32
โรคความดันโลหิตสูง	14	7.57
โรคไขมันในเลือดสูง	4	2.16

คะแนน หมายถึง สงสัยว่ามีปัญหาความเครียด ≥ 8 คะแนน หมายถึง มีความเครียดสูงในระดับที่อาจส่งผลเสียต่อร่างกาย

การวิเคราะห์ข้อมูล:

ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล ข้อมูลแบบประเมินความเครียด และข้อมูลแบบสัมภาษณ์ดัชนีวัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น ใช้วิธีแจงพรรณนาภาคตัดขวาง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลบุคลากรทางการแพทย์กับความเครียดและสุขภาพจิต (ข้อมูลในงานวิจัยนี้มีการแจกแจงแบบปกติ โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่น้อยกว่า 0.05) โดยใช้ Fisher's exact test และ Chi square test

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย:

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาและได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลสระบุรี เลขที่โครงการวิจัย SRBR65-043 ลงวันที่ 15 สิงหาคม 2565 ผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคนได้รับคำอธิบายสอบถามความสมัครใจ ในการยินยอมในการเข้าร่วมงานวิจัย หลังจากวิจัยฉบับนี้ได้รับการตีพิมพ์ คณะผู้จัดทำทำลายเอกสารข้อมูลผู้เข้าร่วมวิจัยภายหลัง 3 เดือน

โรคอื่นๆ	14	7.57
----------	----	------

ตารางที่ 1 (ต่อ) ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของผู้เข้าร่วมวิจัย

ปัจจัยที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	2	1.08
มัธยมศึกษา	53	28.65
ปริญญาตรี	124	67.03
สูงกว่าปริญญาตรี	6	3.24
สูบบุหรี่		
สูบบุหรี่ประจำ	11	5.95
เคยสูบบุหรี่แต่เลิกแล้ว	0	0
ไม่เคยสูบบุหรี่	174	94.05
ดื่มสุรา		
ดื่มสุราประจำ	36	19.46
เคยดื่มแต่เลิกแล้ว	8	4.32
ไม่เคยดื่มสุรา	141	76.22
การออกกำลังกาย		
ออกกำลังกายประจำ	22	11.89
ออกกำลังกายบ้าง	116	62.70
ไม่ออกกำลังกาย	44	23.78

จากตารางที่ 1 พบว่าผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งหมด 185 ราย เป็นเพศหญิงจำนวน 146 คน คิดเป็นร้อยละ 79.92 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 37.35 ± 10.48 ปี มีโรคประจำตัว ดังนี้ โรคเบาหวานจำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 4.32 โรคความดันโลหิตสูงจำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 7.57 โรคไขมันในเลือดสูงจำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 2.16 และโรคอื่นๆจำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 7.57 มีระดับการศึกษา ดังนี้ ประถมศึกษา 2 คน คิดเป็นร้อยละ 1.08 มัธยมศึกษา 53 คน คิดเป็นร้อยละ 28.65 ปริญญาตรี 124 คน คิดเป็นร้อยละ

67.03 สูงกว่าปริญญาตรี 6 คน คิดเป็นร้อยละ 3.24 มีประวัติสูบบุหรี่ ดังนี้ สูบบุหรี่ประจำ 11 คน คิดเป็นร้อยละ 5.95 และไม่เคยสูบบุหรี่ 174 คน คิดเป็นร้อยละ 94.05 มีประวัติดื่มสุรา ดังนี้ ดื่มสุราประจำ 36 คน คิดเป็นร้อยละ 19.46 เคยดื่มแต่เลิกแล้ว 8 คน คิดเป็นร้อยละ 4.32 และไม่เคยดื่มสุรา 141 คน คิดเป็นร้อยละ 76.22 มีประวัติการออกกำลังกาย ดังนี้ ออกกำลังกายประจำ 22 คน คิดเป็นร้อยละ 11.89 ออกกำลังกายบ้าง 116 คน คิดเป็นร้อยละ 62.70 และไม่ออกกำลังกาย 44 คน คิดเป็นร้อยละ 23.78

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ข้อมูลทั่วไปของบุคลากรทางการแพทย์กับความเครียดและสุขภาพจิต

ปัจจัยที่ศึกษา	จำนวน(ร้อยละ)	P-value
เพศ		
หญิง	146(79.92)	0.855
อายุ (mean±SD)	37.35 ±10.48	0.412
โรคประจำตัว		
โรคเบาหวาน	8(4.32)	0.067
โรคความดันโลหิตสูง	14(7.57)	0.762
โรคไขมันในเลือดสูง	4(2.16)	0.078
โรคอื่นๆ	14(7.57)	0.762
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	2(1.08)	0.089
มัธยมศึกษา	53(28.65)	0.460
ปริญญาตรี	124(67.03)	0.867
สูงกว่าปริญญาตรี	6(3.24)	0.061
สูบบุหรี่		
สูบบุหรี่ประจำ	11(5.95)	0.632
เคยสูบบุหรี่แล้ว	0	
ไม่เคยสูบบุหรี่	174(94.05)	1.00
ดื่มสุรา		
ดื่มเป็นประจำ	36(19.46)	0.410
เคยดื่มแต่เลิกแล้ว	8(4.32)	0.885
ไม่เคยสุรา	141(76.22)	0.950
การออกกำลังกาย		
ออกกำลังกายประจำ	22(11.89)	0.068
ออกเป็นครั้งคราว	116(62.70)	0.770
ไม่ออกกำลังกาย	44(23.78)	0.344

มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ P-value น้อยกว่า 0.05

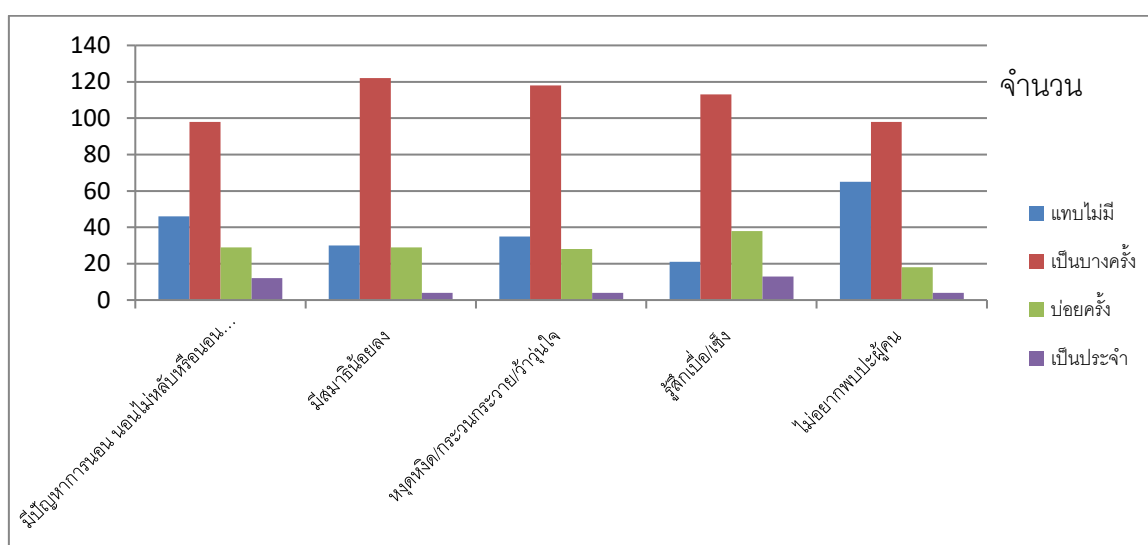
จากตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ข้อมูลทั่วไปของบุคลากรทางการแพทย์กับความเครียดและสุขภาพจิต คือ เพศ อายุ โรคประจำตัว ระดับ

การศึกษา สูบบุหรี่ ดื่มสุรา และการออกกำลังกาย พบว่าตัวแปรทั้งหมดไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 3 ข้อมูลแบบประเมินความเครียด (ST5) ของผู้ร่วมวิจัย

การแปลผลแบบประเมินความเครียด (ST-5)	จำนวน	ร้อยละ	mean $\pm$ SD
ไม่มีความเครียด (0 – 4 คะแนน)	72	38.92	4.84 $\pm$ 2.41
สงสัยว่ามีปัญหาความเครียด (5 – 7 คะแนน)	83	44.86	
มีความเครียดสูง (8 คะแนนขึ้นไป)	30	16.22	

แผนภูมิที่ 1 ข้อมูลแบบประเมินความเครียด (ST5) แยกตามแต่ละข้อคำถาม



จากตารางที่ 3 พบว่าผู้ร่วมวิจัยที่ไม่มีความเครียด (0 – 4 คะแนน) มีจำนวน 72 คน คิดเป็นร้อยละ 38.92 ผู้ร่วมวิจัยที่สงสัยว่ามีปัญหาความเครียด (5 – 7 คะแนน) มีจำนวน 83 คน คิดเป็นร้อยละ 44.86 ผู้ร่วมวิจัยที่มีความเครียดสูง (8 คะแนนขึ้นไป) มีจำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 16.22 ผู้เข้าร่วมวิจัยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ

4.84 $\pm$ 2.8 จากแผนภูมิที่ 1 พบว่าเมื่อแยกตามแต่ละข้อคำถาม ผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่ ข้อ 1 มีปัญหานอน นอนไม่หลับหรือนอนมากเป็นบางครั้ง ข้อ 2 มีสมาธิลดลงเป็นบางครั้ง ข้อ 3 หงุดหงิด/กระวนกระวาย/ว้าวุ่นใจเป็นบางครั้ง ข้อ 4 รู้สึกเบื่อ/เซ็งเป็นบางครั้ง และข้อ 5 ไม่อยากพบปะผู้คนเป็นบางครั้ง

ตารางที่ 4 ข้อมูลแบบสัมภาษณ์ดัชนีวัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น (TMHI-15)

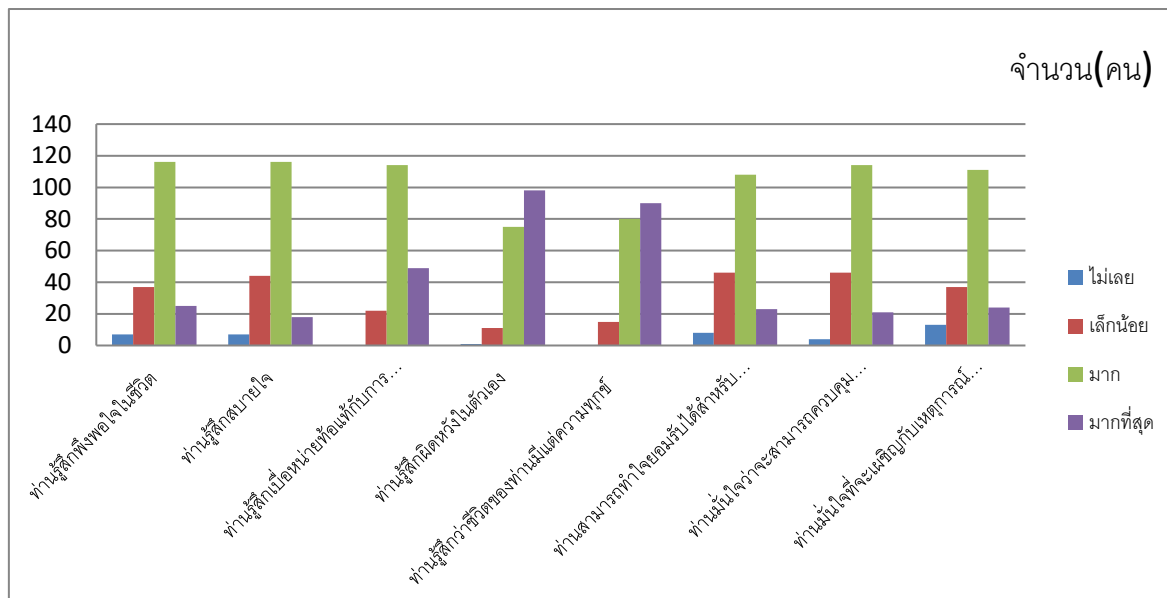
การแปลผลแบบสัมภาษณ์ดัชนีวัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น (TMHI-15)	จำนวน	ร้อยละ	mean $\pm$ SD
สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป (51 – 60 คะแนน)	38	20.54	46.62 $\pm$ 5.63
สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป (44 – 50 คะแนน)	104	56.22	

สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป (≤ 43 คะแนน)

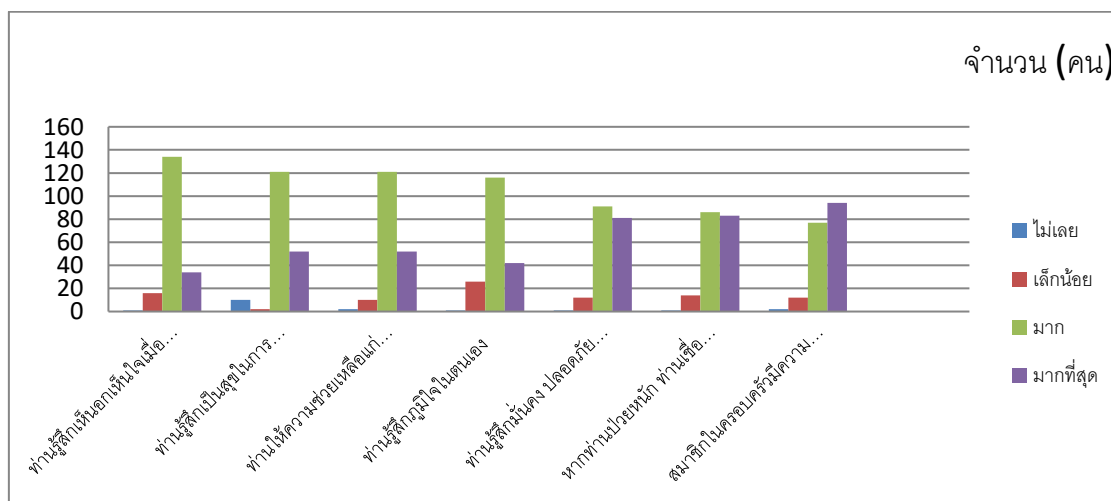
43

23.24

แผนภูมิที่ 2 ข้อมูลแบบสัมภาษณ์ดัชนีวัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น (TMHI-15) แยกตามแต่ละข้อคำถาม ข้อ 1 – 8



แผนภูมิที่ 3 ข้อมูลแบบสัมภาษณ์ดัชนีวัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น (TMHI-15) แยกตามแต่ละข้อคำถาม ข้อ 9 - 15



จากตารางที่ 4 พบว่าผู้ร่วมวิจัยมีสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป (51 – 60 คะแนน) จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 20.54 ผู้ร่วมวิจัยมีสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป (44 – 50 คะแนน) จำนวน 104 คน คิดเป็นร้อยละ 56.22 ผู้ร่วมวิจัยมีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป (≤ 43 คะแนน) จำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 23.24 ผู้เข้าร่วมวิจัยมี

คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 46.62 ± 5.63 จากแผนภูมิที่ 2 และ 3 พบว่าเมื่อแยกตามแต่ละข้อคำถาม ผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่ ข้อ 1 ทำรู้สึกพึงพอใจในชีวิตมาก ข้อ 2 ทำรู้สึกสบายใจมาก ข้อ 3 ทำรู้สึกเบื่อหน่ายท้อแท้กับการดำเนินชีวิตประจำวันมาก ข้อ 4 ทำรู้สึกผิดหวังในตัวเองมากที่สุด ข้อ 5 ทำรู้สึกว่าคุณค่าชีวิตของท่านมีแต่ความทุกข์มากที่สุด

ข้อ 6 ท่านสามารถทำใจยอมรับได้สำหรับปัญหาที่ยากจะแก้ไข (เมื่อมีปัญหา) มาก ข้อ 7 ท่านมั่นใจว่าจะสามารถควบคุมอารมณ์ได้เมื่อมีเหตุการณ์คับขันหรือร้ายแรงเกิดขึ้นมาก ข้อ 8 ท่านมั่นใจที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นในชีวิตมาก ข้อ 9 ท่านรู้สึกเห็นอกเห็นใจเมื่อผู้อื่นมีทุกข์มาก ข้อ 10 ท่านรู้สึกเป็นสุขในการช่วยเหลือผู้อื่นที่มีปัญหา มาก ข้อ 11 ท่านให้ความช่วยเหลือแก่ผู้อื่นเมื่อมีโอกาสมาก ข้อ 12 ท่านรู้สึกภูมิใจในตนเองมาก ข้อ 13 ท่านรู้สึกมั่นคงปลอดภัยเมื่ออยู่ในครอบครัวมาก ข้อ 14 หากท่านป่วยหนัก ท่านเชื่อว่าครอบครัวจะดูแลท่านเป็นอย่างดีมาก และข้อ 15 สมาชิกในครอบครัวมีความรักและผูกพันต่อกันมากที่สุด

วิจารณ์:

จากการรวบรวมข้อมูลผู้เข้าร่วมวิจัยพบว่าบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 79.92 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 37.35 ± 10.48 ปี มีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง และโรคอื่นๆ จากข้อมูลแบบประเมินความเครียด (ST5) พบว่าผู้ร่วมวิจัยที่มีความเครียดสูง (8 คะแนนขึ้นไป) ร้อยละ 16.22 และข้อมูลแบบสัมภาษณ์ดัชนีวัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น (TMHI-15) พบว่าผู้ร่วมวิจัยมีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป (≤ 43 คะแนน) ร้อยละ 23.24 อาจส่งผลเสียต่อร่างกาย ดังนั้นปวดศีรษะ นอนไม่หลับ ปวดกล้ามเนื้อ เป็นต้น ต้องได้รับคำปรึกษาจากบุคลากรสาธารณสุขของโรงพยาบาล เพื่อค้นหาสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดและหาแนวทางแก้ไข และคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วยแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) โดยมีการจัดตั้งทีมที่ดูแลเกี่ยวกับปัญหาด้านสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาล เพื่อประเมินและให้ความช่วยเหลือด้านจิตใจ ทำจิตบำบัด รวมถึงให้ยาคลายกังวลในรายที่มีความเครียดสูง มีการลงเยี่ยมบุคลากรทาง

การแพทย์ที่ปฏิบัติงาน โดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลและคณะผู้บริหาร มีการทำประกันส่วนบุคคลคุ้มครองการรักษาบุคลากรทางการแพทย์ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และมีเบี้ยเสี่ยงภัยที่ได้รับการสนับสนุนจากรัฐบาล

การศึกษาในต่างประเทศพบว่าการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลกระทบต่อสภาพสุขภาพจิตใจของบุคลากรทางการแพทย์ที่คล้ายคลึงกัน คือมีความเครียดสูง มีอารมณ์ซึมเศร้า^{5,6} ซึ่งไม่สามารถเปรียบเทียบกันได้เนื่องจากการศึกษาใช้เครื่องมือไม่เหมือนกัน เมื่อเปรียบเทียบการสำรวจความเครียดและอารมณ์เศร้าของบุคลากรทางการแพทย์ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019¹¹ ของโรงพยาบาลสุรินทร์ พบว่าบุคลากรทางการแพทย์มีความเครียดสูง (ร้อยละ 41.9) สูงกว่าการศึกษานี้ เพราะว่าการศึกษานี้รวมบุคลากรทางการแพทย์ที่ไม่ได้ปฏิบัติงานใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อ เช่น บุคลากรปฏิบัติงานฝ่ายสำนักงาน บุคลากรที่ปฏิบัติงานที่ไม่ได้เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยติดเชื้อ เช่น งานทันตกรรม งานแพทย์แผนไทย เป็นต้น

การศึกษาแบบ cross-sectional ครั้งนี้เป็นการศึกษาที่เป็นภาพรวมของบุคลากรทางการแพทย์ ไม่ได้แยกระดับความเสี่ยงของแต่ละบุคคล จึงทำให้เกิดข้อจำกัดและความคลาดเคลื่อนของระดับความเครียดและปัญหาสุขภาพจิตได้ รวมทั้งความเครียดพื้นฐานเดิมของแต่ละบุคคล สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีมาเป็นระยะเวลาหลายปี และจำนวนผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้ภาระงานของบุคลากรทางการแพทย์เพิ่มขึ้นตามสถานการณ์การศึกษาในอนาคต ควรให้ความสำคัญกับบุคลากรที่มีความเสี่ยงที่สุด เช่น แพทย์ พยาบาล ดูแลผู้ป่วยโดยตรง และทำการศึกษาที่สามารถลดระดับความเครียดและแก้ไขปัญาสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ได้

สรุปผลการวิจัย :

บุคลากรทางการแพทย์ ที่ปฏิบัติงานในช่วงการระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID-19) ณ โรงพยาบาลมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี พบว่ามีความเครียดระดับสูง ร้อยละ 16.22 และมีความสุขจิตต่ำกว่าคนทั่วไป ร้อยละ 23.24

ข้อเสนอแนะ:

1. การศึกษาเป็นการเก็บข้อมูลแบบ cross-sectional ครั้งเดียว ทำให้ไม่เห็นถึงความเปลี่ยนแปลง ของระดับความเครียดและปัญหาสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ได้ ต้องมีการติดตามผลการเปลี่ยนแปลงไปข้างหน้า

2. ระดับ ความเครียด และ ปัญหาสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์พูดถึงภาพรวมขององค์กรทั้งหมด ไม่ได้แยกสายวิชาชีพ และแผนกที่ทำงาน จึงอาจทำให้มีความคลาดเคลื่อนของระดับความเครียดและปัญหาสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ได้

3. สำหรับการศึกษาในอนาคต ควรมีการศึกษาที่สามารถลดระดับความเครียด และ แก้ไขปัญหาสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ได้ เนื่องจากสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาจยังไม่คลี่คลาย ทำให้บุคลากรทางการแพทย์ต้องปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้ป่วยต่อไป

4. เนื่องจากเป็นการศึกษาเชิงระบาด จึงทำให้เห็นเพียงขนาดของปัญหาเท่านั้น จึงอาจทำให้ต้องศึกษาเพิ่มเติมต่อไป เพื่อให้เกิดประโยชน์มากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ:

งานวิจัยฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงด้วยดี ทางคณะผู้จัดทำขอขอบคุณที่ได้รับการช่วยเหลือ และการสนับสนุนจากโรงพยาบาลมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี รวมถึงผู้เข้าร่วมวิจัยที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลมวกเหล็กทุกท่าน

เอกสารอ้างอิง:

1. Cheng ZJ, Shan J. 2019 Novel Coronavirus: where we are and what we know. *Infection* 2020; 48: 155-63. doi: 10.1007/s15010-20-01401-y.
2. Maxman A. More than 80 clinical trials launch to test coronavirus treatment. *Nature* 2020; 578(7795): 346-348. doi: 10.1038/d41586-020-00444-3.
3. Watts CH, Vallance P, Whitty CJM Coronavirus: global solutions to prevent a pandemic. *Nature* 2020; 7578(7795): 363. doi: 10.1038/d41586-020-00457-y.
4. Department of Microbiology Siriraj Mahidol University. Available from: https://www.si.mahidol.ac.th/sidoctor/e-pl/admin/article_files/1410_1.pdf
5. Kampf G, Todt D, Pfaender S, Steinmann E. Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. *J Hosp Infect* 2020; 104(3): 246-251. doi: 10.1016/j.jhin.2020.01.022. Epub 2020 Feb 6.
6. Department of Disease Control. [Cited 2020 Mar 21]. Available from: https://www.ph.mahidol.ac.th/news/covid19/Edited_COVID-19%20byDDC-MOPH.pdf
7. World Health Organization. [Cited 2020 Mar 21]. Available from: <http://www.who.int/emergencies/disease/novel-coronavirus-2019/>
8. Nilchaikovit T, Sukying C. Factor associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019; *J Psychiatr Assoc Thailand* 2020; 63(2): 102-114.
9. Jianbo Lai, Simeng Ma, Ying Wang, Zhongxiang Cai. Factors Associated with Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Net*

Open.2020; 3(3): e203976. doi:

10.1001/jamanetworkopen.2020.3976.

10. Chen-Yun Liu, Yun-Zhi Yang, Xiao-Ming Zhang, Xinying Xu. The Prevalence and Influencing Factors in Anxiety in Medical Workers Fighting COVID-19 in China: A Cross-Sectional Survey, Epidemiol Infect. 2020; 148: e98. doi: 10.1017/ S0950268820001107.
11. Akekalak Sangsirilak, Sirinrat Sangsirilak. Stress and Depressed Mood in Healthcare Workers During COVID-19 Outbreak; J Psychiatr Assoc Thailand 2020; 65(4): 400-408.