

นิพนธ์ต้นฉบับ

ปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อความเครียดของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 โรงพยาบาลปากช่องนานา จังหวัดนครราชสีมา

ณัฐนันท์ จันทนพรชัย, พ.บ., นิสิตา นาทประยุทธ์, พ.บ., วว.เวชศาสตร์ครอบครัว

กลุ่มงานเวชกรรมสังคม ภาควิชาเวชศาสตร์สังคม โรงพยาบาลมหาราช จังหวัดนครราชสีมา

ผู้รับผิดชอบบทความ:

ณัฐนันท์ จันทนพรชัย, พ.บ.,

กลุ่มงานเวชกรรมสังคม

ภาควิชาเวชศาสตร์สังคม

โรงพยาบาลมหาราช,

จังหวัดนครราชสีมา 30000,

ประเทศไทย

Email: panjun_5928@hotmail.com

Received: October 4, 2023;

Revised: December 7, 2023;

Accepted: February 9, 2024

บทคัดย่อ

ที่มา: ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ทำให้บุคลากรทางการแพทย์ได้รับความกดดันต่าง ๆ ทั้งจากภาระงานที่เพิ่มมากขึ้น รวมถึงโอกาสสัมผัสเชื้อโรคจากผู้ป่วย ส่งผลต่อสุขภาพจิต ผู้วิจัยจึงศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อความเครียดของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19

แบบวิจัย: วิจัยเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวาง

วัตถุประสงค์: การศึกษาปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อม และแบบประเมินความเครียดด้วย Stress Test Questionnaire (ST-5) ผ่านแบบสอบถามอิเล็กทรอนิกส์ในกลุ่มบุคลากรที่ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 โรงพยาบาลปากช่องนานา ช่วงระหว่างเดือนกันยายนถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2565 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ได้แก่ Chi-square และ multiple logistic regression โดยกำหนดให้มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการศึกษา: ผู้เข้าร่วมวิจัยจำนวน 237 คน อายุเฉลี่ย 35.52 ปี (SD 9.76) เพศหญิงร้อยละ 84 ปฏิบัติงานสัมผัสกับผู้ป่วยโดยตรงหรือทางอ้อมร้อยละ 84.0 เป็นผู้ที่บิดามารดาหย่าร้างร้อยละ 13.1 ผู้มีความคิดเห็นว่าตนเองมีรายได้ไม่พอรายจ่ายร้อยละ 24.9 ผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 24.1 เป็นผู้เคยดื่มแอลกอฮอล์ แต่เลิกแล้วร้อยละ 14.8 เป็นผู้ที่มีการกักตัวเนื่องจากเสี่ยงสัมผัสโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 จำนวน 1 ครั้ง ร้อยละ 33.3 พบผู้มีความเครียดปานกลางขึ้นไปร้อยละ 35.0 โดยมีปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดดังนี้ ผู้ที่บิดามารดาหย่าร้าง (adjusted OR 2.18, 95%CI: 1.02-7.73) ผู้มีความคิดเห็นว่าตนเองมีรายได้ไม่พอรายจ่าย (adjusted OR 3.89, 95%CI: 1.29-11.76) ผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์ (adjusted OR 2.47, 95%CI: 1.09-5.62) ผู้เคยดื่ม แต่เลิกแล้ว (adjusted OR 2.64, 95%CI: 1.03-6.75) ผู้ที่มีการกักตัวเนื่องจากเสี่ยงสัมผัสโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 1 ครั้ง (adjusted OR 2.24, 95%CI: 1.06-4.71)

สรุป: การบริหารทรัพยากรมนุษย์ควรเฝ้าระวังความเสี่ยงการเกิดความเครียดของบุคลากรในด้านสถานภาพบิดา-มารดา ความคิดเห็นต่อสถานะทางการเงินของตนเอง การดื่มแอลกอฮอล์ และประวัติการกักตัวเนื่องจากเสี่ยงโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19

คำสำคัญ: ภาวะเครียด บุคลากรทางการแพทย์ COVID-19 ปัจจัย

ORIGINAL ARTICLE

Factors Associated with Stress in Healthcare Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019 in Pak Chong Nana Hospital, Nakhon Ratchasima Province

Nuttanon Jantanapornchai, M.D., Nisita Natprayut, M.D., FRCFPT

Social Medicine Department, Maharat Nakhon Ratchasima Hospital, Ratchasima, Thailand

Corresponding author :

Nuttanon Jantanapornchai, M.D.,
Social Medicine Department,
Maharat Nakhon Ratchasima
Hospital, Nakhon Ratchasima
30000, Thailand
Email: panjun_5928@hotmail.
com

Received: October 4, 2023;

Revised: December 7, 2023;

Accepted: February 9, 2024

ABSTRACT

Background: During the COVID-19 pandemic, medical personnel faced various pressures, including increased workloads and the risk of exposure to the disease, which impacted their mental health. Therefore, researchers aimed to study factors related to stress levels in personnel working in organizations related to COVID-19.

Design: Cross-sectional analytic studies

Methods: This research explored population, economic, social, and environmental factors related to COVID-19 workers. Stress levels were assessed using the Stress Test Questionnaire (ST-5) through electronic surveys among healthcare workers at Pak Chong Nana Hospital from September to November 2022. Statistical analyses included Chi-square and multiple logistic regression, with statistical significance at 0.05.

Results: The study comprised 237 participants, with an average age of 35.52 years (SD 9.76). Female participants constituted 84.0%. Eighty-four percent were directly or indirectly involved with COVID-19 patients. Individuals whose parents were divorced accounted for 13.1%. Nearly one-quarter (24.9%) of participants reported that their income was insufficient to cover expenses. Alcohol consumption was noted in 24.1% of respondents, while 14.8% had a history of alcohol use but had since quit. A history of self-isolation due to COVID-19 exposure was reported by 33.3% of the participants. Additionally, 35.0% experienced moderate to high levels of stress. Factors contributing to stress included individuals with divorced parents (adjusted OR 2.18, 95% confidence interval (CI): 1.02-7.73), those perceiving insufficient income (adjusted OR 3.89, 95%CI: 1.29-11.76), alcohol consumers (adjusted OR 2.47, 95%CI: 1.09-5.62), former alcohol users (adjusted OR 2.64, 95%CI: 1.03-6.75), and those with a history of COVID-19-related self-isolation (adjusted OR 2.24, 95%CI: 1.06-4.71).

Conclusions: Human resource management should monitor stress risks among healthcare workers with parental status, financial perceptions, alcohol consumption, and a history of COVID-19-related self-isolation

Keywords: stress, healthcare worker, COVID-19, factors

บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 คือ โรคติดต่อซึ่งเกิดจากไวรัส SARS-CoV-2 ไวรัสนี้เริ่มมีการระบาดที่เมืองอู่ฮั่น ประเทศจีนในเดือนธันวาคม ปี ค.ศ. 2019 สามารถติดเชื้อสู่คนได้ ก่อให้เกิดอาการโดยเฉพาะในระบบทางเดินหายใจและทางเดินอาหาร ผ่านการไอ จาม รวมถึงการที่ไวรัสปนเปื้อนกับสิ่งต่างในสิ่งแวดล้อม จากข้อมูล WHO มีผู้ยืนยันการติดเชื้อทั่วโลก 241,886,635 ราย เสียชีวิต 4,919,755 ราย ณ วันที่ 21 ตุลาคม พ.ศ. 2564 โดยการระบาดในประเทศไทยนั้นยังคงความรุนแรง มีผู้ยืนยันการติดเชื้อในประเทศ 1,821,579 ราย เสียชีวิต 18,599 ราย ณ วันที่ 21 ตุลาคม พ.ศ. 2564 หน่วยงานสาธารณสุขจึงมีภาระงานที่เพิ่มขึ้นและประชาชนทั่วไปมีความตื่นตระหนก การให้การดูแลรักษาผู้ป่วยในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ทำให้บุคลากรทางการแพทย์ต้องได้รับความกดดันต่าง ๆ ทั้งจากภาระงานที่เพิ่มมากขึ้น รวมถึงโอกาสสัมผัสเชื้อโรคจากผู้ป่วย ส่งผลต่อสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ โดยสถานการณ์การระบาดในอำเภอปากช่อง จากข้อมูลของสำนักงานจังหวัดนครราชสีมา พบผู้ยืนยันการติดเชื้อสะสม 5,478 ราย เสียชีวิต 41 ราย ณ วันที่ 21 ตุลาคม พ.ศ. 2564

จากข้อสังเกตของผู้วิจัยพบบุคลากรทางการแพทย์มีภาวะเหนื่อยล้า และภาวะหมดไฟในการทำงาน ซึ่งเกิดในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19

จากการสืบค้นการศึกษาทั้งในประเทศและต่างประเทศพบว่าสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ส่งผลต่อสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์มากกว่าประชาชนทั่วไป¹⁻³ โดยมีปัจจัยที่ส่งผล เช่น วิชาชีพ เพศ หน่วยงานที่ปฏิบัติ⁴⁻⁶ โดยพบว่าผลการศึกษาในประเทศไทยมีความแตกต่างจากการศึกษาในต่างประเทศ โดยพบว่ามีความเครียดและซึมเศร้าน้อยกว่า และน้อยลงเมื่อเวลาผ่านไป⁷⁻⁹ โดยอาจเกิดจากปัจจัยที่แตกต่างกัน เช่น สัดส่วนบุคลากรต่อประชากร ระบบสาธารณสุข รายได้ นอกจากนี้เนื่องด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 มีหลากหลายสายพันธุ์ ซึ่งแต่ละสายพันธุ์มีความรุนแรงแตกต่างกัน¹⁰ และมีการระบาดในช่วงเวลาที่แตกต่างกัน รวมถึงการฉีดวัคซีนที่เพิ่มมากขึ้น จากการสืบค้นยังไม่พบการศึกษาในช่วงของการระบาดของสายพันธุ์เดลต้าหรือโอไมครอน

ซึ่งอาจส่งผลต่อสุขภาพจิตของบุคลากรแตกต่างจากสายพันธุ์อื่น นอกจากนี้โรงพยาบาลปากช่องนานาที่ผู้วิจัยปฏิบัติงานยังไม่เคยมีการศึกษาสถานการณ์ความเครียดของบุคลากร และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในการปฏิบัติงาน ผู้วิจัยจึงศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อระดับความเครียดในบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน เพื่อประเมินขนาดของปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อการวางแผนดูแลรักษา เฝ้าระวังและแก้ไขภาวะทางจิตใจในบุคลากร จึงเป็นที่มาของการวิจัยครั้งนี้

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อความเครียดของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19

วัสดุและวิธีการ

รูปแบบการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวาง (cross-sectional analytical research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อความเครียดของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ในโรงพยาบาลปากช่องนานา จ.นครราชสีมา ระหว่างวันที่ 11 กันยายน พ.ศ. 2565 ถึงวันที่ 11 พฤศจิกายน พ.ศ. 2565

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้คือบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ในโรงพยาบาลปากช่องนานา อ.ปากช่อง จ.นครราชสีมา โดยแบ่งประชากรออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มงานที่ให้บริการหรือสัมผัสกับผู้ป่วยโดยตรง ได้แก่ หอผู้ป่วยศัลยกรรม หอผู้ป่วยอายุรกรรม หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม งานผู้ป่วยอุบัติเหตุ งานห้องคลอด งานห้องผู้ป่วยหนัก หอผู้ป่วยสูติ-นรีเวช งานทันตกรรม งานพยาธิวิทยา งานรังสีวิทยา งานเทคนิคการแพทย์

2. กลุ่มงานสนับสนุน ได้แก่ งานทรัพยากรบุคคล งานบริหารทั่วไป งานโภชนาการ งานพัสดุและงานธุรการ

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องของเอกลักษณ์ แสงศิริรักษ์ ได้ศึกษาความเครียดและอารมณ์เศร้าของบุคลากรทางการแพทย์ ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 โรงพยาบาลสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์ โดยมีกลุ่มตัวอย่าง 179 คน บุคลากรที่ทำงานหน่วยงาน disease control พบผู้ที่มีระดับความระดับความเครียดปานกลางขึ้นไปร้อยละ 71.4 บุคลากรที่ทำงานหน่วยบริการปฐมภูมิคลินิกหมอครอบครัวพบผู้ที่มีระดับความระดับความเครียดปานกลางขึ้นไปร้อยละ 42.9

สมมติฐานเป็นแบบสองทาง $Z_{\alpha/2} = 1.96$ ($\alpha = 0.05$)
 อำนาจการทดสอบ = 0.05 $Z_{\beta} = 1.645$ ($\beta = 0.05$)
 การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวาง โดยใช้สูตร

$$n = \frac{2(Z_{\alpha/2} + Z_{\beta})^2 \bar{p}(1 - \bar{p})}{\Delta^2}$$

เพื่อป้องกันกลุ่มตัวอย่างที่อาจจะออกจากการทดลองจากเกณฑ์การคัดออกหรือการสูญหายระหว่างการทดลอง ผู้วิจัยจึงกำหนดปรับขนาดของการทดลองครั้งนี้ร้อยละ 20.0 คิดเป็นขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 236 คน

เกณฑ์การคัดเข้า

1. อายุ 20-59 ปี
2. ปฏิบัติงานให้บริการหรือสัมผัสกับผู้ป่วยโดยตรงหรือเสี่ยงในการสัมผัสทางอ้อม ได้แก่ หอผู้ป่วยศัลยกรรม หอผู้ป่วยอายุรกรรม หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม งานผู้ป่วยอุบัติเหตุ งานห้องคลอด งานห้องผู้ป่วยหนักหอผู้ป่วยสูติ-นรีเวช งานทันตกรรม งานพยาธิวิทยา งานรังสีวิทยา งานเทคนิคการแพทย์ หรือกลุ่มงานสนับสนุน ได้แก่ งานทรัพยากรบุคคล งานบริหารทั่วไป งานโภชนาการ งานพัสดุและงานธุรการ ในโรงพยาบาลปากช่องนานา จังหวัดนครราชสีมา ระหว่างวันที่ 11 เดือนกันยายน พ.ศ. 2565 ถึงวันที่ 11 เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2565
3. เป็นบุคคลที่ไม่มีการเจ็บป่วยในปัจจุบัน (acute disease)
4. ยินดีเข้าร่วมโครงการโดยลงนามในเอกสารยินยอมด้วยความสมัครใจ

เกณฑ์การคัดออก

ผู้ที่มีโรคประจำตัวอยู่ในกลุ่มโรคทางจิตเวชและอยู่ระหว่างการรักษา ได้แก่ โรควิตกกังวล โรคซึมเศร้า จิตเภท โรคติดแอลกอฮอล์ และสารเสพติด

เครื่องมือที่ใช้การรวบรวมข้อมูล

1. แบบสอบถามจำนวนข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย คำถาม ปลายปิดและเปิด ได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง หน่วยงานและตำแหน่ง เวลาทำงานต่อสัปดาห์ สถานภาพ ภูมิลำเนา บิดา มารดา บุตร ศาสนา ระดับการศึกษา รายได้ รายจ่าย ภาวะหนี้สิน โรคประจำตัว การออกกำลังกาย ประวัติการฉีดวัคซีนไวรัสโควิด-19 ประวัติการกักตัว/การติดเชื้อไวรัสโควิด-19 สารเสพติด (เช่น สุรา บุหรี่)

2. เครื่องมือกำกับการทดลอง ได้แก่ แบบประเมินความเครียด (ST-5) โดยเป็นแบบวัดความเครียดแบบศรัทธา¹¹ มีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha coefficient เป็น 0.85 มีค่า Pearson Chi-square เท่ากับ 69.3 ที่ระดับนัยสำคัญ 0.001 เป็นแบบประเมินที่แนะนำให้ใช้ในสถานการณ์โควิด คำถามมีความกระชับ และใช้เวลาสั้นในการประเมิน พัฒนาโดย พญ.อรรณพ ศิลปะกิจ แบบประเมินมี 5 ข้อ แต่ละข้อสามารถใส่คะแนนได้ตั้งแต่ 0-3 รวมคะแนนแล้วแปลผล มีจุดตัดคะแนนที่ < 4 เพื่อจำแนกภาวะเครียดเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้ คะแนน 0-4 เครียดน้อย คะแนน 5-7 เครียดปานกลาง คะแนน 8-9 เครียดมาก และคะแนน 10-15 เครียดมากที่สุด

อ้างอิงจากการศึกษาของเอกลักษณ์ แสงศิริรักษ์ แปลผลประเมินความเครียดเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 จะใช้จุดตัด 0-4 มีความเครียดน้อย และกลุ่มที่ 2 มีจุดตัด 5-15 คือ มีความเครียดปานกลางขึ้นไป

3. เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการทดลองได้แก่แบบสอบถามอิเล็กทรอนิกส์

การรวบรวมข้อมูล

ทำการศึกษาในบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ในโรงพยาบาลปากช่องนานา อ.ปากช่อง จ.นครราชสีมา ระหว่างวันที่ 11 กันยายน พ.ศ. 2565 ถึงวันที่ 11 เดือนพฤศจิกายน

พ.ศ. 2565 โดยผู้วิจัยได้เข้าไปอธิบายและขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม หากยินยอมเข้าร่วมวิจัยจะได้รับการลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย แบบสอบถามเป็นแบบ self-assessment tool

ผลการศึกษา

บุคลากรเข้าร่วมทั้งสิ้น 237 คน อายุเฉลี่ย 35.52 ปี (SD 9.755) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 84.0 โดยเป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานให้บริการหรือสัมผัสกับผู้ป่วยโดยตรงหรือเสี่ยงในการสัมผัสทางอ้อม ร้อยละ 84.0 จากผู้เข้าร่วมทั้งหมด พบผู้มีความเครียดปานกลางขึ้นไป ร้อยละ 35.0 (ตารางที่ 1)

โดยปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียด ได้แก่ 1) สถานภาพบิดา-มารดา ผู้ที่บิดา-มารดาหย่าร้าง (adjusted odd ratio (OR) 2.18, 95% confidence interval (CI): 1.02-7.73) มีความเครียดมากกว่าบิดา-มารดาอยู่ด้วยกัน 2) ความคิดเห็นต่อสถานะทางการเงินของตนเอง ผู้มีความคิดเห็นว่าตนเองมีรายได้ไม่พอรายจ่าย (adjusted OR 3.89, 95%CI: 1.29-11.76) มีความเครียดมากกว่าผู้มีความคิดเห็นว่าตนเองมีรายได้พอ 3) การดื่มแอลกอฮอล์ผู้ที่ดื่ม (มาตรฐานต่อสัปดาห์ (standard drink)) (adjusted OR 2.47, 95%CI: 1.09-5.62) เคยดื่มแต่เลิกแล้ว (adjusted OR 2.64, 95%CI: 1.03-6.75) มีความเครียดมากกว่าผู้ที่ไม่ดื่ม 4) ประวัติ การกักตัวเนื่องจากเสี่ยงโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 (ไม่รวมการกักตัวตอนติดเชื้อ) ผู้ที่เคยกักตัว 1 ครั้ง (adjusted OR 2.24, 95%CI: 1.06-4.71) มีความเครียดมากกว่าผู้ไม่เคยกักตัว (ตารางที่ 2)

วิจารณ์

งานวิจัยนี้เก็บรวบรวมปัจจัยที่น่าจะส่งผลกระทบต่อระดับความเครียดทั้งสิ้น 23 ปัจจัย เก็บข้อมูลผ่านแบบสอบถามอิเล็กทรอนิกส์ วิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระโดยใช้ multiple logistic regression ซึ่งยังพบได้น้อยในงานวิจัยหัวข้อใกล้เคียงกันที่ศึกษาภายในประเทศไทย

จากการศึกษาพบว่าบุคลากรทางการแพทย์มีความเครียดปานกลางขึ้นไป ร้อยละ 35.0 ซึ่งน้อยกว่าเมื่อเทียบกับงานวิจัยภายในประเทศไทย 4 ในระหว่างมีนาคมถึงเมษายน พ.ศ. 2563 พบระดับความเครียดระดับปานกลางขึ้นไปร้อยละ 41.9 โดยหากพิจารณาเกี่ยวกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 จะเห็นได้ว่าช่วงที่มีการศึกษาอยู่เดิม อยู่ในช่วงการระบาดในระลอกแรก ซึ่งวัคซีนโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ยังไม่เป็นที่แพร่หลาย และมีการเปลี่ยนแปลงปรับตัวต่าง ๆ มากมาย เช่น การกักตัว การใส่ชุดป้องกัน เป็นต้น แตกต่างกับสถานการณ์ในปัจจุบัน ซึ่งมีการผ่อนคลายมาตรการต่าง ๆ รวมถึงการฉีดวัคซีนที่สามารถเข้าถึงได้ง่ายมากขึ้น แสดงให้เห็นว่าสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ที่เปลี่ยนแปลง มีผลต่อความชุกของความเครียดในบุคลากรทางแพทย์

การศึกษานี้พบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียด ได้แก่ สถานภาพบิดา-มารดา ความคิดเห็นต่อสถานะทางการเงินของตนเอง การดื่มแอลกอฮอล์ ประวัติการกักตัวเนื่องจากเสี่ยงโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาก่อนหน้า ในต่างประเทศ พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพจิต ได้แก่ เพศ วิชาชีพ เป็นต้น ส่วนการศึกษาภายในประเทศ คือ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน

จากผลการศึกษานำผลการวิจัยไปใช้แก้ไข ปัญหาความเครียดของบุคลากรให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ อย่างไรก็ตามควรมีการศึกษาติดตามต่อในระยะยาว เพื่อเห็นแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของระดับความเครียด นอกจากนี้งานวิจัยนี้สามารถอธิบายได้เพียงปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อความเครียด ไม่สามารถระบุถึงทิศทางหรือความเป็นเหตุเป็นผลระหว่างปัจจัยกับปัญหาสุขภาพจิตของบุคลากรได้ หากมีการศึกษาต่อไปในอนาคตและสนใจการเปลี่ยนแปลงของความเครียด ควรพิจารณาประเมินความเครียดมากกว่า 1 ครั้ง และอาจต่อยอดงานวิจัยนี้โดยนำปัจจัยที่สนใจมาศึกษา เช่น ด้านการบำบัดแอลกอฮอล์แก่บุคลากรที่ปฏิบัติงาน ทักษะการรับมือโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของกลุ่มบุคลากรที่ติดเชื้อ เป็นต้น

ตารางที่ 1. ปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อความเครียด

ปัจจัย	จำนวนคน (ร้อยละ)	เครียดน้อย (ร้อยละ)	เครียดปานกลาง ขึ้นไป (ร้อยละ)	p-value
เพศ				0.797
หญิง	199 (84.0)	130 (65.32)	69 (34.67)	
ชาย	38 (16.0)	24 (63.16)	14 (36.84)	
อายุ, ร้อยละ (SD)	35.52 (9.76)	37.18 (9.90)	32.45 (8.73)	0.076
สถานภาพ				0.019
โสด	131 (55.3)	75 (57.3)	56 (42.7)	
สมรส	90 (38.0)	68 (85.7)	22 (24.4)	
หย่า/หม้าย/แยกกัน	16 (6.8)	11 (68.8)	5 (31.3)	
ศาสนา				0.31
พุทธ	227 (95.8)	149 (65.6)	78 (34.4)	
อื่น ๆ	10 (4.2)	5 (50)	5 (50)	
การศึกษา				0.074
น้อยกว่าปริญญาตรี	66 (27.8)	37 (56.1)	29 (43.9)	
ปริญญาตรีขึ้นไป	171 (72.2)	117 (68.4)	54 (31.6)	
อาชีพ				0.627
Exposed to disease	199 (84.0)	128 (64.3)	71 (35.7)	
Non exposed to disease	38 (16.0)	26 (68.4)	12 (31.6)	
หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน				.784
ผู้ป่วยนอก	127 (53.6)	80 (63)	47 (37.5)	
ผู้ป่วยใน	68 (28.3)	46 (67.6)	22 (32.4)	
อื่น ๆ	42 (17.7)	28 (66.7)	14 (33.3)	
ที่พัก				0.710
บ้านพักนอกโรงพยาบาล	132 (55.7)	84 (63.6)	48 (36.4)	
บ้านพัก/ห้องพักภายในโรงพยาบาล	83 (35.0)	54 (65.1)	29 (31.9)	
ห้องเช่านอกโรงพยาบาล	22 (9.3)	16 (72.7)	6 (27.3)	
สถานภาพสมรสของบิดา-มารดา				0.08
อยู่ด้วยกัน	124 (52.3)	83 (66.9)	41 (33.1)	
หย่าร้าง	31 (13.1)	14 (45.2)	17 (54.8)	
บิดาเสียชีวิต/มารดาเสียชีวิต	65 (27.4)	44 (67.7)	21 (32.3)	
บิดา-มารดาเสียชีวิตทั้งคู่	17 (7.2)	13 (76.5)	4 (23.5)	
จำนวนบุตร				0.183
ไม่มี	130 (54.9)	81 (62.3)	49 (37.7)	
1 คน	50 (21.1)	38 (76)	12 (24)	
2 คน ขึ้นไป	57 (19.8)	35 (61.4)	22 (38.6)	
รายได้ต่อเดือน รวมทุกแหล่งรายได้				0.212
น้อยกว่า 10,000 บาท	41 (17.3)	23 (56.1)	18 (43.9)	
10,001-30,000 บาท	115 (48.5)	73 (63.5)	42 (36.5)	
มากกว่า 30,000 บาท	81 (34.2)	58 (71.6)	23 (28.4)	
รายจ่ายต่อเดือน				0.615
น้อยกว่า 10,000 บาท	70 (29.5)	45 (64.3)	25 (35.7)	
10,001-30,000 บาท	128 (54)	81 (63.3)	47 (36.7)	
มากกว่า 30,000 บาท	39 (16.5)	28 (71.7)	11 (28.2)	

ตารางที่ 1. ปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อความเครียด (ต่อ)

ปัจจัย	จำนวนคน (ร้อยละ)	เครียดน้อย (ร้อยละ)	เครียดปานกลาง ขึ้นไป (ร้อยละ)	p-value
หนี้สิน				0.02
ไม่มี	56 (23.6)	37 (66.1)	19 (33.9)	
มี ไม่ต่างจากเดิม	108 (45.6)	79 (73.1)	29 (26.9)	
มี น้อยลงช่วง Covid-19	7 (3.0)	5 (71.4)	2 (28.6)	
มี เพิ่มมากขึ้นช่วง Covid-19	66 (27.8)	33 (50.0)	33 (50.0)	
สถานะทางการเงิน				0.002
มีรายได้พอ	84 (35.4)	67 (79.8)	17 (20.2)	
มีรายได้พอแต่ไม่มีเงินเก็บ	94 (39.7)	54 (57.4)	40 (42.6)	
มีรายได้ไม่พอรายจ่าย	59 (24.9)	33 (55.9)	26 (44.1)	
เวลาทำงานต่อสัปดาห์ (รวมในเวลาและนอกเวลา)				0.28
< 40 ชั่วโมง	46 (19.4)	30 (65.2)	16 (34.8)	
40-60 ชั่วโมง	109 (46.0)	77 (70.6)	32 (29.4)	
60-80 ชั่วโมง	42 (17.7)	25 (59.5)	17 (40.5)	
มากกว่า 80 ชั่วโมง	40 (16.9)	22 (55.0)	18 (45.0)	
ลักษณะเวรนอกเวลา				0.736
ไม่มีเวร	75 (31.6)	51 (68.0)	24 (32.0)	
Service	129 (54.4)	81 (62.8)	48 (37.2)	
On call (consult)	33 (13.9)	22 (66.6)	11 (33.3)	
การดื่มแอลกอฮอล์				0.01
ไม่เคยดื่ม	145 (61.2)	105 (72.4)	40 (27.6)	
ดื่ม	57 (24.1)	31 (54.4)	26 (45.6)	
เคยดื่ม แต่เลิกแล้ว	35 (14.8)	18 (51.4)	17 (48.6)	
สูบบุหรี่				0.209
ไม่เคยสูบ	212 (89.5)	139 (65.6)	73 (34.4)	
เคยสูบ แต่เลิกแล้ว	18 (7.6)	9 (50.0)	9 (50.0)	
สูบบุหรี่	7 (3.0)	6 (85.7)	1 (14.3)	
การออกกำลังกาย				0.844
ไม่ออกกำลังกาย	86 (36.3)	54 (62.8)	32 (37.2)	
น้อยกว่า 60 นาที/สัปดาห์	79 (33.3)	53 (67.1)	26 (32.9)	
มากกว่า 60 นาที/สัปดาห์	72 (30.4)	47 (65.3)	25 (34.7)	
ประวัติติดเชื้อ Covid-19				0.302
0 ครั้ง	1 (0.4)	1 (100.0)	0 (0.0)	
2 ครั้ง	10 (4.2)	9 (90.0)	1 (10.0)	
3 ครั้ง	54 (22.8)	31 (57.4)	23 (42.6)	
4 ครั้ง	119 (50.2)	77 (64.7)	42 (35.3)	
5 ครั้ง	53 (22.4)	36 (67.9)	17 (32.1)	
ประวัติเคยติดเชื้อ Covid-19				0.020
1 ครั้ง	212 (89.5)	66 (71.0)	27 (29.0)	
2 ครั้ง	18 (7.6)	87 (62.1)	53 (37.9)	
3 ครั้ง	7 (3.0)	1 (25.0)	3 (75.0)	
ประวัติการกักตัวเนื่องจากเสี่ยง Covid-19 (ไม่รวม การกักตัวตอนติดเชื้อ)				0.016
0 ครั้ง	138 (58.2)	99 (71.7)	39 (28.3)	
1 ครั้ง	79 (33.3)	46 (58.2)	33 (41.8)	
2 ครั้งขึ้นไป	20 (8.4)	9 (45.0)	11 (55.0)	
โรคประจำตัว				
ไม่มี	178 (75.1)	108 (60.7)	70 (39.3)	
มี	59 (24.9)	46 (78.0)	13 (22.0)	

ตารางที่ 2. ปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อความเครียด จากการวิเคราะห์แบบ multiple logistic regression

ปัจจัยที่สนใจ	เครียดน้อย vs เครียดปานกลางขึ้นไป	
	Odds ratio	95%CI
อายุ		
<31 ปี	Ref	Ref
31-40 ปี	0.46	0.18-1.16
41-50 ปี	0.74	0.23-2.43
>50 ปี	0.34	0.06-1.80
สถานภาพ		
โสด	Ref	Ref
สมรส	0.51	0.18-1.44
หย่าร้าง-หม้าย-แยกกัน	0.23	0.04-1.25
ระดับการศึกษา		
น้อยกว่าปริญญาตรี	Ref	Ref
ตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป	1.60	0.72-3.58
ประเภทอาชีพ		
สัมผัสผู้ป่วยทางตรง	Ref	Ref
สัมผัสทางอ้อม	0.61	0.23-1.59
สถานภาพบิดา-มารดา		
อยู่ด้วยกัน	Ref	Ref
หย่าร้าง	2.81	1.02-7.73
บิดา/มารดาเสียชีวิต	1.23	0.55-2.78
บิดาและมารดาเสียชีวิต	0.60	0.12-2.99
จำนวนบุตร		
ไม่มี	Ref	Ref
1 คน	0.61	0.18-2.03
2 คนขึ้นไป	1.84	0.53-6.39
หนี้สิน		
ไม่มี	Ref	Ref
มี ไม่ต่างจากเดิม	0.58	0.23-1.44
มี น้อยลงช่วง Covid-19	0.93	0.13-6.70
มี เพิ่มขึ้นช่วง Covid-19	1.10	0.37-3.29
สถานะทางการเงิน		
มีรายได้พอ	Ref	Ref
มีรายได้พอแต่ไม่มีเงินเก็บ	3.98	1.61-9.83
มีรายได้ไม่พอรายจ่าย	3.89	1.29-11.76
การดื่มแอลกอฮอล์		
ไม่เคยดื่ม	Ref	Ref
ดื่ม (มาตรฐานต่อสัปดาห์ (standard drink))	2.47	1.09-5.62
เคยดื่ม แต่เลิกแล้ว	2.64	1.03-6.75
ประวัติเคยติดเชื้อ Covid-19		
1 ครั้ง	Ref	Ref
2 ครั้ง	1.34	0.68-2.66
3 ครั้ง	8.03	0.61-105.51

95%CI, 95% confidence interval

ตารางที่ 2. ปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อความเครียด จากการวิเคราะห์แบบ multiple logistic regression (ต่อ)

ปัจจัยที่สนใจ	เครียดน้อย vs เครียดปานกลางขึ้นไป	
	Odds ratio	95%CI
ประวัติการกักตัวเนื่องจากเสี่ยง Covid-19 (ไม่รวมการกักตัวตอนติดเชื้อ)		
0 ครั้ง	Ref	Ref
1 ครั้ง	2.24	1.06-4.71
2 ครั้งขึ้นไป	2.77	0.92-8.31
โรคประจำตัว		
ไม่มี	Ref	Ref
มี	0.57	0.25-1.32

95%CI, 95% confidence interval

สรุป

การบริหารทรัพยากรมนุษย์ควรเฝ้าระวังความเสี่ยงการเกิดความเครียดของบุคลากรในด้านสถานภาพบิดามารดา ความคิดเห็นต่อสถานะทางการเงินของตนเอง การดื่มแอลกอฮอล์ และประวัติการกักตัวเนื่องจากเสี่ยงโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 บุคลากรโดยเฉพาะผู้มีปัจจัยดังกล่าวควรได้รับการคัดกรองและเฝ้าระวังความเครียด

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้ได้รับคำปรึกษาจากอาจารย์กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลมหาสารคาม รศ.ดร.รัตนา ยอดอานนท์ นพ.อดิศักดิ์ ศรีสุภรางค์กุล และ พญ.ธัญญช โอปนยะโสภิต ที่ให้คำปรึกษาในงานวิจัย

เอกสารอ้างอิง

- ธนาสิทธิ์ วิจิตราพันธ์. ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดและภาวะซึมเศร้าในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของประชาชนเขตคลินิกหมอครอบครัวบ้านทุ่งเสียว อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย. 2564;29:12-21.
- วรินทร์พร สว่างศรี, นันทยุทธ หะสิทธิ์เวช, ชลธิชา แยมมา, ณัฐพร รัตนตรัย, ดุษฎี จิงศิริกุลวิทย์. ความชุกของการรับรู้ความเครียด ภาวะซึมเศร้า และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยโรคโควิด-19 เขตกรุงเทพมหานคร. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย. 2564;29:114-24.
- นุชนาฏ รักษ์, กนกพร ดอนเจดีย์, นันทนัช สงศิริ, วินันดา ตีสวัสดิ์, สาลินี จันทร์เจริญ, อารีย์ อยู่ภู. การศึกษาความเครียด ความวิตกกังวล และความสัมพันธ์ในครอบครัวของประชาชนไทยภายหลังสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระลอกแรก. วารสารคุณภาพชีวิตกับกฎหมายไทย. 2564;17:94-108.
- Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. JAMA Netw Open. 2020;3(3):e203976. PubMed PMID: 32202646
- López Steinmetz LC, Herrera CR, Fong SB, Godoy JC. Changes in healthcare workers' anxiety during two time points of the COVID-19 pandemic: evidence from a longitudinal study. Int J Ment Health Addict. 2021;1-15. PubMed PMID: 34642577
- Pappa S, Ntella V, Giannakas T, Giannakoulis VG, Papoutsis E, Katsaounou P. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. Brain Behav Immun. 2020;88:901-7.
- เอกลักษณ์ แสงศิริรักษ์, สิริรัตน์ แสงศิริรักษ์. ความเครียดและอารมณ์เศร้าของบุคลากรทางการแพทย์ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 2563;65:400-8.
- จรรวณ ประสาธอน. ความเครียดและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในการปฏิบัติงานของบุคลากรโรงพยาบาลแคนดง. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9. 2564;15(38):469-83.
- ชลอวัฒน์ อินปา. ความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะเครียดและซึมเศร้าในบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช ในช่วงการแพร่ระบาดของโรค COVID-19. เชียงรายเวชสาร. 2564;13:153-65.
- World Health Organization. Covid-19 what we know [Internet]. 2020 [cited 2021 Oct 21] Available from: https://www.who.int/docs/default-source/searo/thailand/update-28-covid-19-what-we-know---june2020---thai.pdf?sfvrsn=724d2ce3_0
- อรรณพ ศิลปกิจ. แบบวัดความเครียดฉบับศรีธัญญา. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย. 2551;16:177-85.