

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Articles

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดและภาวะซึมเศร้า ในสถานการณ์การระบาดของ
โรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่ปฏิบัติงาน
ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ
Factors associated with Stress and Depression in COVID-19 pandemic
among primary health care workers at primary care unit,
Uthumphon Phisai District, Sisaket Province

บัญชา จันลิน, พ.บ.*

Bancha Jansin, M.D.*

*โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ ประเทศไทย 33120

*Uthumphonphisai Hospital, Sisaket Province, Thailand, 33120

Corresponding author.E-mail address: Bancha.j@kkumail.Com

Received: 10 Jun 2022 Revised: 21 Jun 2022 Accepted: 11 Aug 2022

บทคัดย่อ

- หลักการและเหตุผล** : การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนา 2019 ทั่วโลก ทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกิดภาระงานที่เพิ่มขึ้น ท่ามกลางสถานการณ์ที่มีความกดดันสูง มีโอกาสเสี่ยงสูงในการสัมผัสเชื้อโรคจากผู้ป่วย รวมถึงความต้องการของผู้ป่วยและญาติ ส่งผลให้เกิดความเครียดและภาวะซึมเศร้าได้
- วัตถุประสงค์** : ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดและภาวะซึมเศร้า ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
- วิธีการศึกษา** : งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวาง ประชากรคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 123 คน เครื่องมือที่ใช้ได้แก่ แบบวัดความเครียด กรมสุขภาพจิต (SPST-20) จำนวน 20 ข้อ และแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 Q จำนวน 9 ข้อ เก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 ถึงวันที่ 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2565 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ความถี่ ร้อยละ การศึกษาปัจจัยที่ละตัวแปร (Univariate analysis) และวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกเชิงพหุ (Multivariable logistic regression) ช่วงเชื่อมั่น 95% โดยมีระดับนัยสำคัญที่ 0.05 ($p\text{-value} < 0.05$)
- ผลการศึกษา** : จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำนวน 123 คน พบว่า ปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดอย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ เพศ (adj. OR 4.34 ; $p\text{-value} = 0.01$) รายได้ไม่เพียงพอ (adj. OR 3.67 ; $p\text{-value} = 0.03$) ส่วนปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ เวลาการนอนน้อยกว่า 6 ชั่วโมง (adj. OR 9.54 ; $p\text{-value} = 0.009$) รายได้ไม่เพียงพอ (adj. OR 9.20 ; $p\text{-value} = 0.008$) ดื่มแอลกอฮอล์ (adj. OR 6.9 ; $p\text{-value} = 0.01$) มีปัญหาภายในครอบครัว (adj. OR 9.02 ; $p\text{-value} = 0.01$)
- สรุป** : พบว่า มีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดได้แก่ เพศและรายได้ไม่เพียงพอ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าได้แก่ เวลาการนอนน้อยกว่า 6 ชั่วโมง รายได้ไม่เพียงพอ ดื่มแอลกอฮอล์ และมีปัญหาภายในครอบครัว ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการวางแผนหรือกิจกรรมที่เหมาะสมเพื่อป้องกันความเครียดและภาวะซึมเศร้าไม่ให้เพิ่มมากขึ้น
- คำสำคัญ** : ความเครียด ภาวะซึมเศร้า เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ABSTRACT

- Background** : The coronavirus disease 2019 (COVID-19) epidemic continues around the world. There was a sudden increase in the workload for the public health officials at the primary care unit to respond to the emergency. In the midst of a high-pressure situation, a high risk of getting an infection from the patients as well as the effort to meet the requirements of patients, and relatives possibly result in stress and depression among the health workers.
- Objective** : To study the factors associated with stress and depression in the COVID-19 pandemic among primary health care workers at the primary care unit.
- Methods** : An analytical cross-sectional study was conducted at 21 sub-district health promotion hospitals, Uthumphon Phisai District, Sisaket Province in February 2022. The stress levels among the health professionals were measured with the Suanprung Stress Test-20 (SPST- 20) and depression was screened and measured by 9Q. Data were collected from 1st to 28th February 2022. Descriptive statistics were applied for analysis and multivariable logistic regression was used to determine the factors associated with stress and depression.
- Results** : A total of 123 primary health care professionals participated in the study. It was found that factors such as sex (adj. OR 4.34; p-value = 0.01), and insufficient income (adj. OR 3.67; p-value = 0.03) were significantly associated with stress. Likewise, depression in the study participants was significantly associated with a sleep time of fewer than 6 hours (adj. OR 9.54; p-value = 0.009), insufficient income (adj. OR 9.20; p-value = 0.008), alcohol consumption (adj. OR 6.9; p-value = 0.01), and family problems (adj. OR 9.02; p-value = 0.01).
- Conclusions** : It was found that there were factors related to stress such as sex and income. The factors linked to depression were less than 6 hours of sleep, inadequate income, alcohol consumption, and family issues. Therefore, the concerned healthcare authorities should proactively implement appropriate psychological intervention programs to prevent, alleviate or treat increased stress and depression.
- Keywords** : COVID-19, stress, depression, primary health care workers

หลักการและเหตุผล

โรคโควิด-19 (COVID-19, ย่อจาก Coronavirus disease 2019) เป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจที่เกิดจากไวรัสโคโรนา ซึ่งมีชื่อทางการว่า SARS-CoV-2 ทำให้เกิดไข้ ไอ และอาจมีปอดอักเสบ ผู้สัมผัสเชื้อโรค (contact) หมายถึง ผู้ที่สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อ เชื้อที่ออกมาับสิ่งคัดหลั่งจากระบบหายใจของผู้ป่วย แล้วอาจจะนำเข้าสู่

ร่างกายทางปาก จมูก ตา หากมีการสัมผัสดังกล่าว ก็อาจเกิดการติดเชื้อตามมา⁽¹⁾

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ปัจจุบันได้แพร่ระบาดทั่วโลก รายงานผู้ติดเชื้อทั่วโลกมากกว่า 375 ล้านคน เสียชีวิตมากกว่า 5.68 ล้านราย (ณ วันที่ 31 มกราคม พ.ศ.2565) ปัจจุบันการระบาดของ

เชื้อโควิด 19 สายพันธุ์โอไมครอน ทำให้จำนวนผู้ติดเชื้อภายในประเทศสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ นักระบาดวิทยาของ Washington DC ยังเชื่อว่าเชื้อไวรัสสายพันธุ์ดังกล่าวยังคงเป็นสายพันธุ์ที่น่ากังวล เนื่องจากมีอัตราการแพร่เชื้อมากกว่าสายพันธุ์เดลต้าถึง 4 ถึง 6 เท่าอาจก่อให้เกิดความล้มเหลวด้านสาธารณสุขได้^(2,3)

ประเทศไทย ประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558⁽⁴⁾ ปัจจุบันมีผู้ติดเชื้อสะสมจำนวน 2,440,542 ราย เสียชีวิต 22,173 ราย เป็นผู้ป่วยรายใหม่จำนวน 8,008 ราย ข้อมูล ณ วันที่ 31 มกราคม พ.ศ.2565⁽⁵⁾ และอำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ สถานการณ์โรค COVID-19 ผู้ติดเชื้อสะสมจำนวน 1,169 ราย เสียชีวิต 12 ราย เป็นผู้ป่วยรายใหม่จำนวน 132 ราย ข้อมูล ณ วันที่ 31 มกราคม พ.ศ.2565 การระบาดของโรค COVID-19 ที่กระจายทุกพื้นที่และต่อเนื่อง ส่งผลกระทบต่อประชาชนทั้งด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ประชาชนมีรายได้ลดน้อยลง ด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต เนื่องจากความวิตกกังวล⁽⁶⁾

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นบุคลากรด้านหน้าเป็นผู้มีบทบาทสำคัญ ซึ่งได้รับการแต่งตั้งให้เป็นเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ มีหน้าที่ในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ⁽⁷⁾ ลักษณะงานประกอบด้วย ให้บริการส่งเสริมป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรคและ รักษาพยาบาลเบื้องต้น การเฝ้าระวังและสอบสวนโรค โดยเฉพาะในสถานการณ์ระบาดของโรค COVID-19 ในปัจจุบันมีจำนวนผู้ป่วยในชุมชนจำนวนมากจนไม่สามารถรับไว้รักษาไว้ในโรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลสนามได้เพียงพอปัญหาหลายอย่างส่งผลให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ต้องปฏิบัติหลายบทบาทหน้าที่และงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนั้น นอกจากจะเป็นงานหนัก ต้องทำงานเป็นเวรผลัดตลอด 24 ชั่วโมง และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องเผชิญกับสถานการณ์ ที่ตึงเครียดภายใต้ความกดดันส่งผลกระทบด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต เนื่องจากความวิตกกังวล ความเครียดและมีภาวะซึมเศร้าตามมาภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดโรค COVID-19 การศึกษาที่

เมืองหุฮอต⁽⁸⁾ ซึ่งเป็นแหล่งระบาดแห่งแรก พบว่ามีอาการวิตกกังวลร้อยละ 44.6 และมีอาการซึมเศร้าร้อยละ 50.4 โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านหน้า

การศึกษาในประเทศสิงคโปร์⁽⁹⁾ พบบุคลากรทางการแพทย์ มีความวิตกกังวล ร้อยละ 10.8 มีอารมณ์ซึมเศร้าร้อยละ 8.2 การศึกษาในประเทศอิตาลี⁽¹⁰⁾ พบบุคลากรทางการแพทย์ มีอาการของภาวะเครียด ร้อยละ 49.4 การศึกษาในประเทศเอกวาดอร์⁽¹¹⁾ ในช่วงเดือนเมษายน 2563 ร้อยละ 90 ของบุคลากรทางการแพทย์ มีภาวะหมดไฟ ระดับปานกลางถึงรุนแรง ประเทศไทย⁽⁶⁾ พบบุคลากรทางการแพทย์มีภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวล ความเครียด อยู่ในระดับสูงถึงรุนแรง ร้อยละ 2.4 ร้อยละ 7.2 และร้อยละ 3.9 ตามลำดับ การสำรวจภาวะทางจิตใจของบุคลากรทางการแพทย์จังหวัดกำแพงเพชร ⁽¹²⁾ พบว่ามีความเครียด ระดับมากและมากที่สุดร้อยละ 6.8 โรงพยาบาลสุรินทร์⁽¹³⁾ พบบุคลากรทางการแพทย์ มีความเครียดระดับปานกลางขึ้นไป ร้อยละ 41.9 36.5 และ 25.9 ตามลำดับ มีความซึมเศร้าระดับปานกลางขึ้นไปร้อยละ 34.1 5.2 และ 1.2 ตามลำดับ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะเครียด ได้แก่ การมีโรคประจำตัว (ภาวะโรคไต)⁽¹⁴⁾ ปัจจัยปัจจัยด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล⁽¹⁵⁾ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส การไม่มีโรคประจำตัว ภูมิแพ้⁽¹⁴⁾ ความวิตกกังวล การนอนไม่หลับ และความทุกข์⁽¹⁶⁾ ปัจจุบันมีการพัฒนาแบบวัดความเครียดและภาวะซึมเศร้าที่นิยมกันอย่างแพร่หลาย คือ แบบวัดความเครียด (SPST-20)⁽¹⁷⁾ และแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9Q⁽¹⁸⁾

เนื่องจากโรค COVID-19 เป็นโรคอุบัติใหม่อีกทั้งไวรัสมีวิวัฒนาการกลายพันธุ์ จึงมีแนวทางการรักษาเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ภายใต้ความกดดันของสถานการณ์การระบาด ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงปัจจัยความเครียดและภาวะซึมเศร้าในเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อเป็นข้อมูลให้ผู้บริหารได้ทราบถึงสาเหตุและนำข้อมูลไปใช้ในการศึกษาแนวทางป้องกันและลดความเครียดต่อไป

วัตถุประสงค์

1. ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียด ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ

2. ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้า ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ

คำจำกัดความ

ความเครียด เป็นสภาวะของร่างกายและจิตใจ ซึ่งวัดความเครียดโดยกรมสุขภาพจิต (SPST - 20) จำนวน 20 ข้อ โดยแบ่งเป็นไม่มีความเครียด (0 - 23 คะแนน) และมีความเครียด (24 - 100 คะแนน)

ภาวะซึมเศร้า เป็นภาวะทางจิตซึ่งมีอาการแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 Q จำนวน 9 ข้อ โดยแบ่งเป็นไม่มีภาวะซึมเศร้า (0 - 6 คะแนน) และมีภาวะซึมเศร้า (7 - 19 คะแนน)

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หมายถึง บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ มีหน้าที่ให้บริการแบบผสมผสาน ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ จัดการปัจจัยเสี่ยงของปัญหาสุขภาพทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน

โรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 หมายถึง เป็นโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสกลุ่มโคโรนา ที่ทำให้มีอาการระบบทางเดินหายใจ ส่วนใหญ่จะมีอาการ ไข้ ไอ เจ็บคอ หายใจหอบเหนื่อย และอาจรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ความเพียงพอของรายได้ หมายถึง การรับรู้ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่มีรายได้ของตนเองที่ได้รับในแต่ละเดือนว่ามีความเพียงพอค่าใช้จ่ายหรือไม่

ปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนร่วมงาน หมายถึง ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นกับผู้ที่ปฏิบัติหน้าที่ในสถานที่เดียวกัน

ปัญหาเกี่ยวกับคนในครอบครัว หมายถึง ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นกับสมาชิกภายในครอบครัว

การดูแลผู้ป่วยโควิด หมายถึง การดูแลผู้ป่วยสำหรับผู้ป่วยที่ไม่มีอาการ และไม่มีภาวะเสี่ยง ในระบบแยกกักตัวที่บ้าน (Home Isolation : HI) และศูนย์พักคอยในชุมชน (Community Isolation : CI) ซึ่งหากมีอาการรุนแรงขึ้น สามารถนำส่งโรงพยาบาลต่อไป

วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษา ครั้งนี้เป็นรูปแบบวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวาง (Cross sectional analytical study) ประชากรที่ศึกษา คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภออุทุมพรพิสัย จำนวน 21 แห่ง จำนวน 123 คน บุคลากรทางการแพทย์ที่ไม่ลงนามยินยอมในหนังสือยินยอมให้ข้อมูล และปฏิบัติงานระยะเวลาไม่น้อยกว่า 6 เดือนจะถูกคัดออก

กลุ่มตัวอย่าง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภออุทุมพรพิสัย

ขนาดตัวอย่าง งานวิจัยครั้งนี้ไม่ได้คำนวณขนาดตัวอย่างเนื่องจากใช้ประชากรที่ศึกษาทั้งหมด

ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรต้น : เพศ อายุ ตำแหน่งที่ปฏิบัติงาน โรคประจำตัว ประสบการณ์การทำงาน ประวัติการใช้ยา นอนหลับ เวลานอน เวรนอกเวลา ความเพียงพอรายได้ การออกกำลังกาย การดื่มแอลกอฮอล์ ปัญหาภายในครอบครัว ปัญหาเพื่อนร่วมงาน การดูแลผู้ป่วยโควิด

ตัวแปรตาม : ความเครียด ซึ่งวัดความเครียดโดยกรมสุขภาพจิต (SPST - 20) จำนวน 20 ข้อ โดยแบ่งเป็นไม่มีความเครียด (0 - 23 คะแนน) และมีความเครียด (24 - 100 คะแนน) ภาวะซึมเศร้า เป็นแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 Q จำนวน 9 ข้อ โดยแบ่งเป็นไม่มีภาวะซึมเศร้า (0 - 6 คะแนน) และมีภาวะซึมเศร้า (7 - 19 คะแนน)

เกณฑ์ประชากรที่ศึกษา

เกณฑ์การคัดเข้าร่วมการวิจัย ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอกุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ และคัดออกจากการวิจัย ที่ปฏิบัติงานต่ำกว่า 6 เดือน

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

วิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลทั่วไปใช้สถิติพรรณนา ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จากนั้นวิเคราะห์หาปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อความเครียด และปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้า โดยใช้ univariable logistic regression จากนั้นนำปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียด และภาวะซึมเศร้า ที่มีระดับนัยสำคัญ $p\text{-value} < 0.20$ ที่ได้จากการวิเคราะห์ที่ละปัจจัย มาวิเคราะห์พร้อมกัน โดยวิธีถดถอยพหุโลจิสติกแบบหลายตัวแปร (multivariate logistic regression analysis) เพื่อหาปัจจัยเสี่ยงที่แท้จริง นำเสนอค่า odds ratio(OR) และ 95% confidence interval แสดงผลด้วย Adjusted odds ratio (OR) และ 95% Confidence interval กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05 ($p\text{-value} < 0.05$) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป STATA 10.1 ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ข้อพิจารณาทางจริยธรรม

การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เอกสารเลขที่ SPPH 2022-012 ลงวันที่ 18 มีนาคม พ.ศ.2565

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาพบว่า เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอกุทุมพรพิสัย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 84 คน (ร้อยละ 68.3) อยู่ในช่วงอายุมากกว่า 45 ปีขึ้นไป 55 คน (ร้อยละ 44.7) ระดับตำแหน่งที่ปฏิบัติงานเป็นพยาบาล 32 คน (ร้อยละ 26.0) ไม่มีโรคประจำตัว 105 คน (ร้อยละ 85.4) ประสบการณ์ทำงานมากกว่า 20 ปี 47 คน (ร้อยละ 38.2) ไม่มีประวัติการใช้ยานอนหลับ 100 คน (ร้อยละ 81.3) เวลานอนเฉลี่ยมากกว่า 6 ชั่วโมง 96 คน (ร้อยละ 78.1) เวรนอกเวลา 5-10 วัน 52 คน (ร้อยละ 42.3) มีรายได้ไม่เพียงพอ 64 คน (ร้อยละ 52.0) ไม่ออกกำลังกาย 54 คน (ร้อยละ 43.9) ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ 69 คน (ร้อยละ 56.1) มีปัญหาภายในครอบครัว 109 คน (ร้อยละ 88.6) ไม่มีปัญหากับเพื่อนร่วมงาน 115 คน (ร้อยละ 93.5) การดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ในระบบ HI และ CI 64 คน (ร้อยละ 52.0) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (N=123)

ลักษณะด้านประชากร	จำนวน(ร้อยละ)
เพศ : หญิง	84(68.3%)
อายุ	
< 35	34(27.6%)
35 ปี - 44 ปี	34(27.6%)
45 ปี ขึ้นไป	55(44.7%)
ค่าเฉลี่ย(ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	41.50(10.36)
ตำแหน่งที่ปฏิบัติงาน	
ผู้อำนวยการ	15(12.2%)
นักวิชาการสาธารณสุข	23(18.7%)
พยาบาล	32(26.0%)
ทันตภิบาล	7(5.7%)
แพทย์แผนไทย	6(4.9%)
เจ้าพนักงานสาธารณสุข	14(11.4%)
พนักงานบริการ ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอื่นๆ	26(21.1%)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (N=123) (ต่อ)

ลักษณะด้านประชากร	จำนวน(ร้อยละ)
โรคประจำตัว	
มี	18(14.6%)
ไม่มี	105(85.4%)
ประสบการณ์การทำงาน	
0 - 10 ปี	44(35.7%)
11 - 20 ปี	32(26.0%)
มากกว่า 20 ปี	47(38.2%)
ค่าเฉลี่ย(ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) = 16 (10)	23(18.7%)
ประวัติการใช้ยานอนหลับ	27(21.9%)
เวลาการนอนเฉลี่ยต่อวัน < 6 ชั่วโมง	
เวรนอกเวลาต่อเดือน	
< 5 วัน	45(36.6%)
5 - 10 วัน	52(42.3%)
11 - 15 วัน	19(15.5%)
มากกว่า 15 วัน	7(5.7%)
ความไม่เพียงพอของรายได้	64(52.0%)
ไม่ออกกำลังกาย	54(43.9%)
ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	54(43.9%)
ปัญหาภายในครอบครัว	14(11.4%)
ปัญหากับเพื่อนร่วมงาน	8(6.5%)
การดูแลผู้ป่วยโควิด	
HI (Home Isolation)	54(43.9%)
CI (Community Isolation)	5(4.1%)
HI และ CI	64(52.0%)

เมื่อนำปัจจัยที่คาดว่ามีความสัมพันธ์ต่อความเครียด วิเคราะห์ univariable logistic regression พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความเครียด ได้แก่ เพศ โดยเพศหญิงมีความเครียดมากกว่าเพศชาย 3.7 (OR = 3.7, 95%CI = 1.45 - 9.45, p-value = 0.006) ประวัติการใช้ยานอนหลับ โดยผู้ที่มีประวัติการใช้ยานอนหลับมีความเครียดมากกว่าผู้ที่ไม่เคยมีประวัติการใช้ยานอนหลับ 6.21 เท่า (OR = 6.21, 95%CI = 0.79 - 48.64, p-value = 0.08) เวลาการนอนเฉลี่ยต่อวันน้อยกว่า 6 ชั่วโมง มีความเครียดมากกว่า 7.73 เท่า (OR = 7.73, 95%CI = 0.99-60.24, p-value = 0.05) ความไม่เพียงพอของรายได้ โดยผู้ที่มีรายได้ไม่เพียงพอมีความเครียดมากกว่า 3.03 เท่า (OR = 3.03, 95%CI = 1.15-8.01 p-value = 0.025)

และการออกกำลังกาย โดยผู้ที่ไม่ออกกำลังกายมีความเครียดมากกว่า 4.75 เท่า (OR = 4.75, p-value = 0.008, 95%CI = 1.51-14.96) เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยเพื่อหาความสัมพันธ์ความเครียดโดยวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกเชิงพหุ (Multiple logistic regression) พบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียด ได้แก่ เพศ โดยเพศหญิงมีความเครียดมากกว่าเพศชาย 4.34 เท่า (OR = 4.34, 95%CI = 1.34-14.07, p-value = 0.01) และบุคลากรที่มีรายได้ไม่เพียงพอมีความเครียดมากกว่าบุคลากรที่มีรายได้เพียงพอ 3.67 เท่า (OR = 3.67, 95%CI = 3.67 - 12.56, p-value = 0.03) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียด

ปัจจัย	OR (95% CI)	p-value	Adjust OR 95% CI	p-value
เพศ : หญิง	3.7(1.45-9.45)	0.006	4.34(1.34-14.07)	0.01
อายุ				
- น้อยกว่า 35 ปี	1.19(0.41-3.37)	0.74		
- 35 ปี - 44 ปี	3.20(0.84-12.20)	0.09		
- 45 ปี ขึ้นไป	ref			
ตำแหน่งที่ปฏิบัติงาน				
ผู้อำนวยการ	0.45(0.11-1.79)	0.26		
นักวิชาการสาธารณสุข	1.43(0.34-5.85)	0.62		
พยาบาล	2.9(0.65-12.98)	0.16		
ทันตภิบาล	0.75(0.11-4.89)	0.76		
แพทย์แผนไทย	1.5(0.15-15.46)	0.73		
เจ้าพนักงานสาธารณสุข	3.90(0.42-36.24)	0.23		
อื่นๆ	Ref			
มีโรคประจำตัว	1.99(0.43-9.38)	0.38		
ประสบการณ์การทำงาน				
0 - 10 ปี	1.26(0.41-3.88)	0.69		
11 - 20 ปี	1.35(0.46-3.94)	0.58		
มากกว่า 20 ปี	Ref			
ประวัติการใช้ยานอนหลับ	6.21(0.79-48.64)	0.08		
เวลาการนอนเฉลี่ย < 6 ชั่วโมง	7.73(0.99-60.24)	0.05		
เวรนอกเวลาต่อเดือน				
< 5 วัน	Ref			
5 - 10 วัน	0.91(0.32-2.54)	0.85		
11 - 15 วัน	0.81(0.21-3.10)	0.76		
มากกว่า 15 วัน	1.29(0.14-12.32)	0.82		
ความไม่เพียงพอของรายได้	3.03(1.15-8.01)	0.025	3.67 (1.07-12.56)	0.03
ไม่ออกกำลังกาย	4.75(1.51-14.96)	0.008		
ดื่มแอลกอฮอล์	0.82(0.49-3.02)	0.67		
มีปัญหาภายในครอบครัว	N/A			
มีปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนร่วมงาน	N/A			
การดูแลผู้ป่วยโควิด				
HI	Ref			
CI	0.91(0.91-9.03)	0.94		
HI และ CI	0.98(0.39-2.49)	0.97		

(ตารางที่ 3) เมื่อนำปัจจัยที่คาดว่าจะมีผลต่อความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้า วิเคราะห์ univariable logistic regression พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้า ได้แก่ เวลาการนอนเฉลี่ย โดยผู้ที่มีเวลาการนอนเฉลี่ยน้อยกว่า 6 ชั่วโมง มีภาวะซึมเศร้ามากกว่า 5.06 เท่า (OR = 5.06, 95%CI = 1.83 - 14.02, p-value = 0.002) บุคลากรที่มีรายได้ไม่เพียงพอมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าบุคลากรที่มีรายได้เพียงพอ 4.58 เท่า (OR = 4.58, 95%CI = 1.43 - 14.65, p-value = 0.01) และปัญหาภายในครอบครัว โดยผู้ที่มีปัญหาภายในครอบครัวมีภาวะซึมเศร้ามากกว่า 5.09 เท่า (OR = 5.09, 95%CI = 1.54-16.86, p-value = 0.08) เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยเพื่อหาความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้าโดยวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกเชิงพหุ (Multiple logistic regression)

พบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้า ได้แก่ เวลาการนอนเฉลี่ยต่อวันน้อยกว่า 6 ชั่วโมง มีภาวะซึมเศร้ามากกว่าเวลาการนอนมากกว่า 6 ชั่วโมง 9.54 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR = 9.54 95%CI = 1.76 - 51.65, p-value = 0.009) บุคลากรที่มีรายได้ไม่เพียงพอมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าบุคลากรที่มีรายได้เพียงพอ 9.20 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR = 9.20, 95%CI = 1.77 - 47.68, p-value = 0.008) บุคลากรที่ดื่มแอลกอฮอล์มีภาวะซึมเศร้ามากกว่า 6.9 เท่า (OR = 6.9, 95%CI = 1.43 - 33.35, p-value = 0.01) และบุคลากรที่มีปัญหาภายในครอบครัวมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าบุคลากรที่ไม่มีปัญหาภายในครอบครัว 9.02 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR = 9.02, 95%CI = 1.65-49.28, p-value = 0.01)

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้า

ปัจจัย	OR (95% CI)	p-value	Adjust OR 95% CI	p-value
เพศ : หญิง	1.19(0.44-3.28)	0.73		
อายุ				
น้อยกว่า 35 ปี	1.18(0.34-4.07)	0.79		
35 ปี - 44 ปี	2.11(0.68-6.47)	0.19		
45 ปี ขึ้นไป	Ref			
ตำแหน่งที่ปฏิบัติงาน				
ผู้อำนวยการ	4.36(0.69-27.51)	0.12		
นักวิชาการสาธารณสุข	5.25(0.96-28.57)	0.05		
พยาบาล	2.22(0.39-12.53)	0.37		
อื่นๆ	Ref			
โรคประจำตัว	1.59(0.46-5.45)	0.46		
ประสบการณ์การทำงาน				
0 - 10 ปี	1.18(0.32-4.23)	0.80		
11 - 20 ปี	1.86(0.60-5.77)	0.28		
มากกว่า 20 ปี	Ref			
ประวัติการใช้ยานอนหลับ	2.17(0.73-6.44)	0.16		
เวลาการนอนเฉลี่ย < 6 ชม.	5.06(1.83-14.02)	0.002	9.54(1.76-51.64)	0.009
เวรนอกเวลาต่อเดือน				
< 5 วัน	Ref			
5 - 10 วัน	1.36(0.44-4.17)	0.59		
11 - 15 วัน	1.22(0.27-5.48)	0.80		
มากกว่า 15 วัน	2.6(0.41-16.56)	0.31		

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้า (ต่อ)

ปัจจัย	OR (95% CI)	p-value	Adjust OR 95% CI	p-value
ความไม่เพียงพอของรายได้			9.19(1.77-47.68)	0.008
ไม่ออกกำลังกาย	4.58(1.43-14.65)	0.01		
ดื่มแอลกอฮอล์	2.18(0.82-5.79)	0.12		
ปัญหาภายในครอบครัว	1.71(0.65-4.47)	0.28	6.90(1.43-33.35)	0.016
ปัญหากับเพื่อนร่วมงาน	5.09(1.54-16.86)	0.08	9.02(1.65-49.28)	0.01
การดูแลผู้ป่วยโควิด	3.46(0.76-15.83)	0.11		
HI	Ref			
CI	N/A			
HI และ CI	0.82(0.31-2.13)	0.68		

วิจารณ์

การวิเคราะห์ความเครียดของบุคลากร ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภออุทุมพรพิสัย ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พบว่า เพศหญิงมีความเครียดมากกว่าเพศชาย 4.34 เท่า (OR = 4.34, 95%CI = 1.34 - 14.07, p-value = 0.01) และบุคลากรที่มีรายได้ไม่เพียงพอมีความเครียดมากกว่าบุคลากรที่มีรายได้เพียงพอ 3.67 เท่า (OR = 3.67, 95%CI = 3.67-12.56, p-value = 0.03) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับ พรนิภา หาญละครและคณะ⁽¹⁹⁾ ศึกษาความเครียด ความกังวล และผลกระทบของบุคลากรทางการแพทย์ในสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรงพยาบาลศรีนครินทร์ พบว่า เพศหญิงมีความเครียดสูงกว่าเพศชาย (p = 0.008) และสอดคล้องกับ นิธิญาญ จันทรา⁽²⁰⁾ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อระดับความเครียดของบุคลากรโรงพยาบาลรัฐบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดสมุทรปราการ ส่วนใหญ่มีระดับ ความเครียดสูง ปัจจัยสถานะทางการเงิน (p-value = 0.004) มีความสัมพันธ์ต่อระดับความเครียด

การวิเคราะห์ภาวะซึมเศร้าของบุคลากร ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภออุทุมพรพิสัยในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พบว่า

บุคลากรส่วนใหญ่มีภาวะซึมเศร้าในระดับต่ำ 103 คน (ร้อยละ 83.7) และปานกลาง 20 คน (ร้อยละ 16.3) สอดคล้องกับงานวิจัยของ อมรรรัตน์ ดันติพิทยพงศ์⁽¹⁴⁾ ได้ศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าและภาวะเครียดจากการทำงาน ของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต โดยศึกษาปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญได้แก่ ภาวะซึมเศร้า โดยใช้แบบประเมินสุขภาพจิต 2Q 9Q ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่มีระดับเจ้าหน้าที่ที่มีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 86.7) ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของบุคลากร ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภออุทุมพรพิสัย ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้แก่ เวลาการนอนเฉลี่ยต่อวัน น้อยกว่า 6 ชั่วโมง มีภาวะซึมเศร้ามากกว่าเวลาการนอนมากกว่า 6 ชั่วโมง 9.54 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.009, 95%CI = 1.76 - 51.65) สอดคล้องกับการศึกษาของ Jianbo Lai และคณะ⁽¹⁶⁾ ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของผู้ปฏิบัติงานด้านการดูแลสุขภาพที่สัมผัสกับโรคโคโรนาไวรัส 2019 ในประเทศจีน พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงที่จะมีอาการซึมเศร้า ได้แก่ โรคนอนไม่หลับ (OR = 2.97; 95% CI, 1.92 - 4.60; p-value < 0.001)

สรุป

จากผลการวิจัยพบว่า สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 มีผลกระทบกับภาวะสุขภาพจิตของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทั้งด้านความเครียดและภาวะซึมเศร้า และพบว่า ปัจจัยเพศ มีความเครียดและภาวะซึมเศร้า โดยเฉพาะเพศหญิงซึ่งมีความเครียดและซึมเศร้ามากกว่าเพศชาย เนื่องมาจากเพศหญิงมีบทบาทที่ต้องรับผิดชอบหลายอย่างในเวลาเดียวกัน ดังนั้น การเฝ้าระวังและการจัดกิจกรรมเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดความเครียดและภาวะซึมเศร้า รวมถึงการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับ การจัดการความเครียดในการทำงานและการป้องกันภาวะซึมเศร้าในระยะยาวต่อไป จึงมีความสำคัญ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้บริหารหน่วยงานควรสนับสนุนการทำงานให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อย สะดวกแก่ผู้ให้บริการ การให้รางวัลหรือแรงจูงใจที่จะเป็นขวัญกำลังใจในการดำเนินงาน จัดกิจกรรมผ่อนคลายภาวะเครียดจากการทำงานอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับ การจัดการความเครียดในการทำงานและการป้องกันภาวะซึมเศร้า ป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในระยะยาวต่อไป

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาตัวแปรหรือปัจจัยด้านอื่นเพิ่มเติมที่อาจส่งผล หรือมีความสัมพันธ์ต่อการเกิดความเครียดและภาวะซึมเศร้า เพื่อทราบสาเหตุที่ทำให้บุคลากรเกิดความเครียดและภาวะซึมเศร้า และศึกษาแนวทางหรือพฤติกรรมในการลดความเครียดและภาวะซึมเศร้าในเจ้าหน้าที่
2. ควรมีการศึกษาการวิจัยเชิงคุณภาพในกลุ่มตัวอย่างที่สำคัญหรือเป็นปัญหา เช่น การศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อความเครียดและภาวะซึมเศร้า ในเจ้าหน้าที่ที่มีความเครียดและภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลางขึ้นไป

ข้อจำกัดในการศึกษา

การศึกษานี้มีรูปแบบการศึกษาที่เป็นแบบภาพตัดขวาง จึงอาจมีข้อจำกัดที่ไม่สามารถอธิบายความสัมพันธ์เชิงเหตุผล (causal relationship) ของการทำงานในสถานการณ์การระบาดและภาวะสุขภาพจิตได้ รวมทั้งรูปแบบการศึกษาลักษณะนี้ไม่สามารถระบุได้ว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เข้าร่วมการศึกษามีปัญหาทางสุขภาพจิต มาก่อนในอดีตหรือเกิดภายใต้การทำงานในช่วงที่มีการระบาดของ COVID-19

เอกสารอ้างอิง

1. คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. ความรู้พื้นฐาน COVID-19 2563 [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 10 เมษายน 2564]. ค้นได้จาก:URL:<http://phoubon.in.th/covid-19/ความรู้เรื่อง%20COVID%20รามา.pdf>.
2. Coronavirus disease (COVID-19)-World Health Organization [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 31 มกราคม 2565]. ค้นได้จาก:URL:<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
3. ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ฉบับที่ 731 ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค วันที่ 7 มกราคม 2565. [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 31 มกราคม 2565]. ค้นได้จาก:URL:situation-no731-070165.pdf (moph.go.th)
4. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). 2563. [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 31 มกราคม 2565]. ค้นได้จาก:URL:https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_km/handout001_12032020.pdf

5. ศูนย์บริหารสถานการณ์ โควิด-19 (ศบค.). สถานการณ์ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). [อินเทอร์เน็ต]. 2565. [สืบค้นเมื่อ 31 มกราคม 2565]. ค้นได้จาก:URL:https://media.thaigov.go.th/uploads/public_img/source/310165.pdf.
6. สุริยะ หาญพิชัย, ทักษิณ จุลสวัสดิ์. ผลกระทบของประชาชนในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 สู่การปรับตัวสู่ชุมชนวิถีใหม่ในพื้นที่จังหวัดลพบุรี. วารสารวิชาการร้อยแก่นสาร 2021;6(9): 126-41.
7. อนุทิน ชาญวีรกูล. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แต่งตั้งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558 (ฉบับที่ 7) พ.ศ.2565. [อินเทอร์เน็ต]. 2565. [สืบค้นเมื่อ 30 มกราคม 2565]. ค้นได้จาก:URL:<https://ddc.moph.go.th/uploads/files/13820220117070403.pdf>.
8. Cheng PK, Wong DA, Tong LK, Ip SM, Lo AC, Lau CS, et al. Viral shedding patterns of coronavirus in patients with probable severe acute respiratory syndrome. Lancet 2004; 363(9422):1699-700. doi: 10.1016/S0140-6736(04)16255-7.
9. Kampf G, Todt D, Pfaender S, Steinmann E. Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents [published correction appears]. J Hosp Infect 2020;104(3):246-51. doi:10.1016/j.jhin.2020.01.022
10. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. Corona Virus Disease (COVID-19). [อินเทอร์เน็ต]. 2565. [สืบค้นเมื่อ 5 มกราคม 2565]. ค้นได้จาก:URL: https://www.ph.mahidol.ac.th/news/covid19/Edited_COVID-19%20by-DDC-MOPH.pdf
11. van Doremalen N, Bushmaker T, Munster VJ. Stability of Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) under different environmental conditions. Euro Surveill 2013; 18(38):20590. doi: 10.2807/1560-7917.es2013.18.38.20590.
12. จารุวรรณ ประภาสอน. ความเครียด และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในการปฏิบัติงานของบุคลากรโรงพยาบาลแคนดง จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 2564;15(38):469-83.
13. เอกลักษณ์ แสงศิริรักษ์, สิริรัตน์ แสงศิริรักษ์. ความเครียดและอารมณ์เศร้าของบุคลากรทางการแพทย์ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2563;65(4):400-8.
14. อมรรัตน์ ตันติพิทยพงศ์. ความสุขและปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าและภาวะเครียดจากการทำงานของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต. วารสารวิชาการแพทย์เขต 11 2562;33(1):203-16.
15. วีรพันธ์ ชนาภัทรจิระประไพ. ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานสอบสวนโรคในสถานการณ์ COVID-19 : กรณีศึกษากรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. วารสารโครงการทวิปริญญาทางรัฐประศาสนศาสตร์และบริหารธุรกิจ [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 5 มกราคม 2565]. ค้นได้จาก:URL:6217950069.pdf (ru.ac.th)
16. 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. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.3976.
17. สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล, วนิดา พุ่มไพศาลชัย, พิมมาศ ตาปัญญา. การสร้างแบบวัดความเครียดสวนปรง. วารสารสวนปรง. 2540;13(3):1-20.

18. ศูนย์ความรู้โรคซึมเศร้าไทย กรมสุขภาพจิต. แนวทางการจัดการโรคซึมเศร้าสำหรับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป ในสถานบริการระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ 2558. [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 5 มกราคม 2565]. ค้นได้จาก: URL: www.thaidepression.com/www/news54/CPG-MDD-GP.pdf.
19. พรนิภา หาญละคร, ธาธิณี เพชรรัตน์, นิภาพรณ ฤทธิรอด, สุดถนอม กมลเลิศ, เตือนใจ พิทยาวัฒน์ชัย, อธิบัติ มีสิงห์. ความเครียด ความกังวล และผลกระทบของบุคลากรทางการแพทย์ในสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรงพยาบาลศรีนครินทร์. ศรีนครินทร์เวชสาร 2564;36(4): 488-94.
20. นิรัญญาญ์ จันทร, สมฤดี วงษ์วัฒนะ, ณัฐวิชัย สีน, ณัฐพล พิลาแสง, มลระวีสดากร, กรรณิกา ศรีเทพ, และคณะ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อระดับความเครียดของบุคลากรโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดสมุทรปราการ. การประชุมทางวิชาการของมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ครั้งที่ 57 สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ; 2019 : 406-13.