ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดและความวิตกกังวล ในเจ้าหน้าที่หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) พื้นที่ระบาดโรคไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดอุบลราชธานี

เสริมสันต์ แสวงบุญ[*], อนันต์ ไชยกุลวัฒนา[a]**

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นแบบภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์ เพื่อศึกษาความชุก และปัจจัยของความเครียด ความวิตกกังวลของเจ้าหน้าที่ปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ Communicable Disease Control Unit (CDCU) พื้นที่ระบาดโรคไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในพื้นที่การระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 335 คน เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถามความเครียด และความวิตกกังวล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Chi-square test และ Fisher's exact test และการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติคพหุ (Multiple logistic regression)

ผลการวิจัยพบว่าความชุกของความเครียด และความวิตกกังวลของเจ้าหน้าที่หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ อยู่ในระดับสูงมากถึง ร้อยละ 10.7 และ 29.0 ตามลำดับ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียด พบว่าการใช้งานเครือข่ายสังคมออนไลน์ 6 ชม. ต่อวันขึ้นไป จะป้องกันความเครียดสูงได้ ร้อยละ 80.5 ความรู้สึกเบื่อ/เซ็งเป็นบางครั้ง บ่อยครั้ง/ประจำ จะมีโอกาสเกิดความเครียดสูงเป็น 5.064 และ 79.705 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับเจ้าหน้าที่หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อที่แทบไม่มีความรู้สึกเบื่อ/เซ็ง และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวล พบว่า เพศของเจ้าหน้าที่ปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ มีโอกาสเกิดความวิตกกังวลสูงเป็น 2.479 เท่า (95%CI OR_{adj}: 1.035-5.934) เครือข่ายสังคมออนไลน์ที่ใช้มากที่สุด คือ Facebook และ Line จะมีโอกาสเกิดความวิตกกังวลเป็น 5.274 เท่า (95%CI OR_{adj}: 1.765-15.759) และการมีความรู้สึกเบื่อเซ็งเป็นบางครั้ง บ่อยครั้ง/ประจำ จะมีโอกาสเกิดความวิตกกังวลสูงเป็น 8.157 เท่า (95%CI OR_{adj}:2.532-26.27) และ 10.905 เท่า (95%CI OR_{adj}: 1.063-111.889) รวมถึงไม่อยากพบปะผู้คนเป็นบางครั้ง/บ่อยครั้ง จะมีโอกาสเกิดความวิตกกังวลสูงเป็น 8.930 เท่า (95%CI OR_{adj}: 2.001-39.847) ทั้งนี้ควรทำการศึกษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การประเมินความเครียด ความวิตกกังวลของบุคลากรสะท้อนความเป็นจริงตลอดช่วงเวลา และควรศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่อาจมีความสัมพันธ์กับความเครียดและความวิตกกังวล 8.157 (95%CI OR_{adj}: 2.532-26.276) และ 10.905 เท่า (95%CI OR_{adj}: 1.063-111.889)

คำสำคัญ: โรคไวรัสโคโรนา 2019; เจ้าหน้าที่หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ; ความเครียด; ความวิตกกังวล

---

[*] นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

[**] รองศาสตราจารย์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

[a] Corresponding author : อนันต์ ไชยกุลวัฒนา Email : phanunch@gmail.com

รับบทความ: 24 ม.ค. 66; รับบทความแก้ไข: 19 มี.ค. 66; ตอบรับตีพิมพ์: 19 มี.ค. 66; ตีพิมพ์ออนไลน์ 24 เม.ย. 66

Prevalence and Associated Factors of Stress and Anxiety among Communicable Disease Control Unit (CDCU) Officers in Pandemic Areas of Coronavirus Disease 2019, Ubon Ratchathani Province

Sermsan Sawangboon[*], Anun Chaikoolvatana[a]**

Abstract

Objective of this cross-sectional analytical study was to examine prevalence and associated factors of stress and anxiety among staff of the Communicable Disease Control Unit (CDCU) during Coronavirus disease 2019 outbreak in Ubon Ratchathani province. Samples were consisted of 335 public health officers currently working in Tambon health promoting hospital in COVID-19 outbreak areas. A research questionnaire focusing on stress and anxiety was used and the data were analyzed for correlations using Chi-square tests, Fisher's exact test, and multiple logistic regression for statistical analyses.

Results showed that prevalence of stress and anxiety was at a very high level of 10.7% and 29.0%, respectively. It was found that factors related to stress included duration of social media utilization (at least 6 hours/day) will prevent working stress (80.5%). Occasional or daily boredom at work could induce stress among the samples at 5.064 and 79.705 times than those who did not have problems with boredom. Factors associated with anxiety included gender CDCU officers had 2.479 times probability of having anxiety in COVID-19 outbreak areas (95%CI OR_{adj}: 1.035-5.934). The most used social networks were Facebook and Line, and users could be 5.274 times (95%CI OR_{adj}: 1.765-15.759) more likely to experience anxiety and having occasional feelings of boredom and regularly would have a high probability of anxiety between 8.157 (95%CI OR_{adj}:2.532-26.27) and 10.905 times (95%CI OR_{adj}: 1.063-111.889) Finally, those who self-isolate are regularly 8.930 times (95%CI OR_{adj}: 2.001-39.847) more likely to experience anxiety. It is recommended to continue in order to assess the stress and anxiety of personnel reflecting the reality throughout the pandemic period, and should also explore other factors that may be related to stress and anxiety during the COVID-19 pandemic.

Keywords : COVID-19; Communicable disease control unit (CDCU); Stress; Anxiety

---

[*] Master of Public Health Candidate, College of Medicine and Public Health, Ubon Ratchathani University

[**] Associate Professor, College of Medicine and Public Health, Ubon Ratchathani University

[a] Corresponding author : Anun Chaikoolvatana Email : phanunch@gmail.com

Received: Jan. 24, 23; Revised: Mar. 19, 23; Accepted: Mar. 19, 23; Published Online: Apr. 24, 23

บทนำ

สถานการณ์ฉุกเฉินจากการระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เกิดการระบาดครั้งแรกที่เมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน ในเดือนธันวาคม 2562 เป็นโรคอุบัติใหม่ มีการแพร่การระบาดของโรคไปทั่วโลก ส่งผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ สังคม วิถีชีวิตของมนุษย์ และภาวะสุขภาพจิตของประชาชน พบผู้ติดเชื้อใน 222 ประเทศทั่วโลก จำนวนผู้ติดเชื้อ 11,244,199 ราย เฉลี่ยพบผู้ติดเชื้อวันละ 1,874,033 ราย มีจำนวนประเทศที่มีรายงานพบผู้ติดเชื้อ COVID-19 สายพันธุ์โอไมครอน จำนวน 141 ประเทศ มีจำนวนผู้ติดเชื้อรวม 495,630 ราย ประเทศไทยเกิดการระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 ครั้งแรกในเดือนมกราคม 2563 มีการแพร่ระบาดของโรคเกิดขึ้นหลายระลอก ปัจจุบันสถานการณ์ในประเทศไทย พบผู้ติดเชื้อสะสม 2,245,250 ราย ผู้เสียชีวิต 21,780 ราย รักษาหาย 2,185,502 ราย จังหวัดที่มีการพบผู้ติดเชื้อสูงสุด 10 จังหวัดแรก ได้แก่ ชลบุรี กรุงเทพมหานคร อุบลราชธานี สมุทรปราการ ภูเก็ต เชียงใหม่ ขอนแก่น นครศรีธรรมราช อุดรธานี และระยอง โดยมีจำนวนผู้ติดเชื้อ 3,391, 3,037, 1,909, 1,345,1,086, 954, 934, 780, 626 และ 464 ราย ตามลำดับ[1]

การระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 มีการแพร่ระบาดกระจายไปยังหลายพื้นที่ ทั้งในระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และในชุมชน หมู่บ้าน เกิดการระบาดเป็นกลุ่มก้อน กระจายอย่างรวดเร็วส่งผลต่อสุขภาพและจิตใจ ทั้งในผู้ป่วย ผู้ที่ถูกกักตัว ประชาชนทั่วไป ยังส่งผลต่อความเครียด ความวิตกกังวลในบุคลากรทางด้านสาธารณสุข จากภาระงานที่เพิ่มมากขึ้นกะทันหัน เพื่อตอบโต้ต่อสถานการณ์ ส่งผลต่อสภาพจิตใจของบุคลากรสาธารณสุข ซึ่งเป็นผู้ที่ทำหน้าที่หลักและมีโอกาสสัมผัสเชื้อโรคจากผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ชุมชน ที่เป็นด่านหน้าในการปฏิบัติงานควบคุมป้องกันโรค ในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขภายใต้ภาวการณ์ระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 บุคลากรทางการแพทย์ต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อนซึ่งมักอยู่นอกเหนือประสบการณ์และการฝึกอบรมในระดับปกติ สถานการณ์วิกฤตนี้เพิ่มความเสี่ยงของบุคลากรทางการแพทย์ที่ต้องเผชิญตั้งแต่ความทุกข์ทางจิตใจ ซึ่งเป็นผลมาจากความพยายามต่อสู้กับสภาวะที่ไม่เอื้ออำนวยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานในสถานการณ์โควิด 2019[2] ต้องรับภาระงานที่เพิ่มขึ้น วางแผนการทำงานในสถานการณ์ฉุกเฉินมีทรัพยากรในการปฏิบัติงานที่จำกัด เผชิญกับสถาการณ์การระบาดของโรคในการตรวจคัดกรอง สอบสวนโรค ค้นหากลุ่มเสี่ยง ผู้ป่วยต่อการติดเชื้อ ในพื้นที่ร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้นำชุมชน การดำเนินงานควบคุมการระบาดของโรคจังหวัดอุบลราชธานี มีการบริหารจัดการภายใต้การดำเนินงานในรูปแบบของคณะกรรมการตอบโตภาวะฉุกเฉินทางด้านสุขภาพ (EOC) โดยมีคณะกรรมการระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และระดับตำบล ได้กำหนดให้มีหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) เพิ่ม 3 เท่า จาก 1 ทีมต่ออำเภอ เป็น 3 ทีมต่ออำเภอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานการณ์การระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อจำกัดการระบาดของโรคให้รวดเร็ว ทันต่อสถานการณ์ ป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดต่อในวงกว้าง ลดอัตราป่วย อัตราตาย และลดความสูญเสียที่อาจจะเกิดขึ้น

กับประชาชนในชุมชนพื้นที่รับผิดชอบ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) ต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่กดดัน ปัญหาการระบาดของโรคจากหลายด้าน ในการปฏิบัติงานต้องมีความรวดเร็วทันต่อสถานการณ์ ซึ่งในการปฏิบัติงานมีโอกาส และความเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูงต้องสวมชุดป้องกันเชื้อ (PPE) ต่อเนื่องติดต่อกันเป็นเวลานานหลายชั่วโมง หลังการปฏิบัติงานต้องแยกตัวออกจากครอบครัว ส่งผลให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความเสี่ยงที่จะเกิดผลกระทบต่อสุขภาวะทั้งทางร่างกาย และภาวะทางจิตใจ[3]

ในประเทศไทยมีการสำรวจสุขภาพจิตในช่วงภาวะวิกฤต COVID-19 (Rapid survey) โดยกรมสุขภาพจิตโดยสุ่มตัวอย่างจากบุคลากรสุขภาพทั่วประเทศตามเขตสุขภาพ ครั้งที่ 1 (วันที่ 12-18 มีนาคม 2563) จำนวน 605 ราย และครั้งที่ 2 (วันที่ 30 มีนาคม ถึง วันที่ 5 เมษายน 2563) โดยใช้เครื่องมือ ST-5 9Q พบว่า ในระยะ 2 สัปดาห์ผ่านไป ระดับความเครียดของบุคลากรเพิ่มขึ้น[4] จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าความวิตกกังวลของบุคลากรสาธารณสุข เกิดจากหลายสาเหตุ ดังนี้ ขาดการสื่อสารถึงสถานการณ์การติดเชื้อล่าสุด ความไม่เพียงพอของอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ ความกลัวการนำเชื้อไปติดคนในครอบครัว และต้องถูกแยกกักกันห่างจากสมาชิกในครอบครัว[5] มีความกดดันที่ต้องปฏิบัติงานตามขั้นตอนการควบคุมโรคติดเชื้อด้วยความระมัดระวังตลอดเวลา ความเครียดทางกายภาพจากการสวมใส่ อุปกรณ์ป้องกัน เช่น ภาวะขาดน้ำ (Dehydration) ความร้อน ความอ่อนเพลีย[6] การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดและภาวะซึมเศร้าของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียด ได้แก่ เพศ และรายได้ไม่เพียงพอ[7] นอกจากนี้ยังพบว่าการศึกษาเกี่ยวกับภาวะความเครียด และความวิตกกังวลในประเทศไทย ในสถานการณ์การระบาดของโรคไวรัสโคโรนาที่ผ่านมา ส่วนมากเป็นการศึกษาบุคลากรสาธารณสุขในสถานบริการโรงพยาบาล ส่วนบุคลากรสาธารณสุขที่เป็นด่านหน้าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ชุมชนยังมีการศึกษาน้อย และยังไม่เคยมีการศึกษาในพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี

จากสภาพปัญหาดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความชุกและปัจจัยที่ส่งผลต่อสภาวะความเครียด ความวิตกกังวล ของเจ้าหน้าที่ปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) ซึ่งประกอบด้วยบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ปฏิบัติงานควบคุมโรคติดต่อในชุมชน เพื่อให้เข้าใจและทราบถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดภาวะทางด้านสุขภาพจิตของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานการณ์การระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อประเมินขนาดของปัญหา ดูแลรักษา และเฝ้าระวังภาวะทางจิตใจของบุคลากรสาธารณสุขด้านหน้าในชุมชน ซึ่งจะเป็นข้อมูลสะท้อนการผลกระทบจากการปฏิบัติงาน และนำไปปรับใช้เพื่อในการเตรียมความพร้อมพัฒนาบุคลากรในการปฏิบัติงานที่เกิดขึ้นในอนาคตต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความชุกของการเกิดความเครียด ความวิตกกังวล ในเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) ในพื้นที่การระบาดโรคไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดอุบลราชธานี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยนอกการปฏิบัติงาน และปัจจัยในการปฏิบัติงาน ที่มีความสัมพันธ์กับความเครียด ความวิตกกังวล ในเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) ในพื้นที่การระบาดโรคไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดอุบลราชธานี

วิธีการดำเนินการวิจัย

ขอบเขตการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาในเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) พื้นที่การระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดอุบลราชธานี ในช่วงเดือน มกราคม–เมษายน 2565

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) ในพื้นที่การระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดอุบลราชธานี การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 335 แห่ง ประชากรที่ศึกษาทั้งหมด จำนวน 335 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

แบบสอบถามในการวิจัยครั้งนี้ได้ปรับปรุง และประยุกต์ใช้แบบสอบถามออนไลน์จากกรมสุขภาพจิต เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียด ความวิตกกังวล ในเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทีมเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรค (CDCU) พื้นที่การระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดอุบลราชธานี แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

<u>ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป</u> ได้แก่ ปัจจัยนอกการปฏิบัติงานของบุคคลากรสาธารณสุขทีมเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรคในพื้นที่ระดับอำเภอ (CDCU) ได้แก่ อายุ เพศ การศึกษา ที่พักอาศัย รายได้ โรคประจำตัว สมาชิกในครอบครัว ความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว การใช้สื่อออนไลน์ สุขภาวะด้านสุขภาพจิต และปัจจัยในการปฏิบัติงาน ได้แก่ จำนวนชั่วโมงต่อวันในการปฏิบัติงานควบคุมโรค โครงสร้างของการปฏิบัติงาน ภาระหน้าที่ในการปฏิบัติงาน ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน เป็นลักษณะแบบเลือกตอบ

<u>ส่วนที่ 2 แบบวัดภาวะความเครียดในการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคจากสถานการณ์ COVID-19</u> โดยการผู้วิจัยพัฒนาแบบสอบถามจากปัจจัยที่เกิดขึ้นจากการระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 21 ข้อ เลือกตอบแบบมาตรส่วน (Rating Scale) ที่ตรงกับผู้ตอบแบบสอบถามคิดและรู้สึก แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ ไม่เคย ได้ 0 คะแนน ปานกลาง ได้ 1 คะแนน และบ่อยครั้ง ได้ 2 คะแนน

คะแนนรวมของแบบสอบถามการรับรู้ความเครียดทั้งชุด มีค่าระหว่าง 0–42 คะแนน แบ่งระดับความเครียดเป็น 2 ระดับ ดังนี้[8] ช่วงคะแนน 0–21 หมายถึง มีความเครียดระดับปกติ ช่วงคะแนน 22–42 คะแนน หมายถึง มีความเครียดระดับสูงกว่าปกติ

ส่วนที่ 3 แบบวัดความวิตกกังวล (GAD-7) โดยการประยุกต์ใช้จากคณะแพทย์ศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งเป็นแบบสอบถามออนไลน์ จำนวน 7 ข้อ การให้คะแนนแต่ละข้อคำถามแบ่งเป็นมาตราส่วนประมาณค่า แบ่งเป็น 4 ระดับ ดังนี้[9] ไม่เลย ได้ 0 คะแนน บางวัน ได้ 1 คะแนน เกินกว่า 7 วัน ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ได้ 2 คะแนน และเกือบทุกวัน ได้ 3 คะแนน

การประเมินคะแนนของแบบวัดความวิตกกังวล นำคะแนนข้อ 1 ถึงข้อ 7 มารวมกัน คะแนนที่ได้สามารถแบ่งเป็น 2 ระดับ ดังนี้ ได้คะแนน 0–10 คะแนน หมายถึง มีความวิตกกังวลในระดับปกติ ได้คะแนน 11–21 คะแนน หมายถึง มีความวิตกกังวลในระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นไปตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดย

1. การหาความตรงของเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหาและภาษาที่ใช้เสนอผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องเหมาะสมและสมบูรณ์ของเนื้อหากับข้อมูลการวิจัยที่ต้องการศึกษา ตลอดจนถึงความเหมาะสมทั่วไปของแบบสอบถาม ซึ่งทุกข้อ มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.70-1.00 ก่อนนำไปทดสอบหาความเที่ยงของแบบสอบถาม
2. การหาความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้วทดลองใช้เก็บข้อมูล (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มประชากรที่ศึกษา คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อระดับอำเภอ (CDCU) ในเขตสุขภาพที่ 10 ที่พบการระบาดเป็นกลุ่มก้อน (Cluster) จำนวน 30 ชุด เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) สัมประสิทธิ์แอลฟา ของคอนบาค (Cronbach’s alpha coefficient) ของภาวะความเครียด และความวิตกกังวลในการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคจากสถานการณ์ COVID-19 มีค่าเชื่อมั่นเท่ากับ 0.95

การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากตรวจสอบแบบสอบถาม เก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูล และประมวลผลข้อมูล โดยเครื่องคอมพิวเตอร์ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ซึ่งการวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติ ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนาได้แก่ ตัวแปรเชิงกลุ่ม (Categorical variables) พรรณนาโดยใช้ จำนวน และร้อยละ และตัวแปรต่อเนื่อง (Continuous variables) พรรณนาโดยใช้ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในกรณีแจกแจงแบบปกติ
2. สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล ปัจจัยในการปฏิบัติงาน และปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงาน กับความเครียดและความวิตกกังวลโดยสถิติ Chi-square test และ Fisher’s exact test ในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ แล้วนำปัจจัยที่มีค่า p-value ตั้งแต่ ≤0.20 เข้าวิเคราะห์ด้วยสถิติ Multiple logistic regression

การพิจารณาจริยธรรมในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ตามรหัสข้อเสนอการวิจัยเลขที่ UBU-REC-48/2565 ซึ่งได้กำหนดแนวทางป้องกันผลกระทบด้านจริยธรรม จากคณะกรรมการจริยธรรม การวิจัยในมนุษย์ที่อาจเกิดขึ้น แบบสอบถามในการวิจัยได้ประยุกต์ใช้แบบสอบถามจากกรมสุขภาพจิต และการกรอกแบบยินยอมเข้าร่วมการศึกษาผ่านระบบออนไลน์ และมีการปกปิดข้อมูลของผู้เข้าร่วมการวิจัย

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป

เจ้าหน้าที่สาธารณสุ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.7 มีอายุเฉลี่ย 40.85 ปี ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุน้อยกว่า 35 ปี ร้อยละ 35.2 ตำแหน่งในการปฏิบัติงานเป็นนักวิชาการสาธารณสุขมากที่สุด ร้อยละ 41.2 รองลงมาคือ เจ้าพนักงานสาธารณสุข ร้อยละ 28.1 มีสถานภาพสมรส อยู่ด้วยกันมากที่สุด ร้อยละ 65.1 และมีจำนวนบุตรเฉลี่ย 1.2 คน ส่วนใหญ่มีระดับความสัมพันธ์รักใคร่กันดีกับบุคคลในครอบครัว ร้อยละ 99.7 มีรายได้จากทุกแหล่งต่อเดือน ต่ำกว่า 80,000 บาท มากที่สุด ร้อยละ 99.4 อีกทั้งส่วนใหญ่ยังมีความเพียงพอของรายได้ ร้อยละ 82.7 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 89.0 และไม่มีประวัติการสูบบุหรี่ ร้อยละ 93.7 มีประวัติการดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์และไม่ดื่มเท่ากัน ร้อยละ 43.6 มีการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ใน Facebook มากที่สุด ร้อยละ 78.2 และใช้เครือข่ายออนไลน์วันละ 6-10 ชั่วโมง มากที่สุด ร้อยละ 76.4 โดยเฉลี่ยวันละ 6.30 ชั่วโมง มีการนอนหลับเฉลี่ยวันละ 7.53 ชั่วโมง อีกทั้งยังมีการปฏิบัติงานในการป้องกัน ควบคุมโรค COVID-19 เฉลี่ยวันละ 6.36 ชั่วโมง

ความเครียดและความวิตกกังวลของเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานควบคุมโรคติดต่อ(CDCU) พื้นที่การระบาดโรคไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดอุบลราชธานี

ผลการวิจัยพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความชุกของความเครียดอยู่ในระดับปกติมากที่สุด ร้อยละ 89.3 และมีความชุกของความเครียดระดับสูง ร้อยละ 10.7 และมีความชุกของความวิตกกังวลอยู่ในระดับปกติมากที่สุด ร้อยละ 71.0 และมีความชุกของความวิตกกังวลระดับสูง ร้อยละ 29.0

ตารางที่ 1 ความเครียดและความวิตกกังวลของเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานควบคุมโรคติดต่อ พื้นที่การระบาดโรคไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดอุบลราชธานี

ความเครียด	จำนวน	ร้อยละ
ระดับปกติ	299	89.3
ระดับสูง	36	10.7
ความวิตกกังวล		
ระดับปกติ	238	71.0
ระดับสูง	97	29.0

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) พื้นที่การระบาดโรคไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดอุบลราชธานี

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) พื้นที่การระบาดโรคไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดอุบลราชธานี เมื่อควบคุมการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ของเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) พื้นที่การระบาดโรคไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีการใช้งานเครือข่ายสังคมออนไลน์ 6 ชั่วโมงต่อวันขึ้นไป จะป้องกันความเครียดสูงได้ร้อยละ 80.5 (Adjusted OR=0.195 95%CI OR_{adj}: 0.082-0.467) และเมื่อควบคุมตัวแปรความรู้สึกเบื่อเซ็ง จะพบว่า เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) พื้นที่การระบาดโรคไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีความรู้สึกเบื่อเซ็งเป็นบางครั้ง และบ่อยครั้ง/ประจำ จะมีโอกาสเกิดความเครียดสูงเป็น 5.064 (95%CI OR_{adj}: 1.864-13.763) และ 79.705 เท่า (95%CI OR_{adj}: 16.387-387.686) ได้มากกว่าเจ้าหน้าที่ที่แทบไม่มีความรู้สึกเบื่อเซ็ง ตามลำดับ

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียด ของเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) พื้นที่การระบาดโรคไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดอุบลราชธานี

ปัจจัย	ระดับความเครียด		Crude	Adjusted	95 % CI		p-value
	ปกติ	สูง	OR	OR	Lower	Upper	
การใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ (ช.ม./วัน)							
1-5	54 (69.2)	24 (30.8)	Ref	Ref			
6 ขึ้นไป	245 (95.3)	12 (4.7)	0108	0.195	0.082	0.467	<0.001
ปัจจุบันรู้สึกเบื่อ เซ็ง							
แทบไม่มี	213 (97.3)	6 (2.7)	Ref	Ref			
เป็นบางครั้ง	83 (81.4)	19 (18.6)	8.127	5.064	1.864	13.763	0.001
บ่อยครั้ง/ประจำ	3 (21.4)	11 (78.6)	130.167	79.705	16.387	387.686	<0.001

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลของเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) พื้นที่การระบาดโรคไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดอุบลราชธานี

ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวล ในเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) พื้นที่การระบาดโรคไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดอุบลราชธานี ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เมื่อควบคุมตัวแปรเพศ จะพบว่า ในผู้ที่ปฏิบัติงานควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) พื้นที่การระบาดโรคไวรัสโคโรนา 2019 จะมีโอกาสเกิดความวิตกกังวลสูงเป็น 2.479 (95%CI OR_{adj}: 1.035-5.934) และเมื่อควบคุมตัวแปรเครือข่ายสังคมออนไลน์ที่ใช้ ในผู้ที่ปฏิบัติงานควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) พื้นที่การระบาดโรคไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีการใช้มากที่สุด คือ Facebook และ Line จะมีโอกาสเกิดความวิตกกังวลเป็น 5.274 เท่า (95%CI OR_{adj}: 1.765-15.759) อีกทั้งเมื่อควบคุมตัวแปรความรู้สึกเบื่อเซ็ง เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานควบคุมโรคติดต่อ (CDCU)

พื้นที่การระบาดโรคไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีความรู้สึกเบื่อเซ็งเป็นบางครั้ง และบ่อยครั้ง/ประจำ จะมีโอกาสเกิดความวิตกกังวลสูงเป็น 8.157 (95%CI OR_{adj}: 2.532-26.276) และ 10.905 เท่า (95%CI OR_{adj}: 1.063-111.889) ได้มากกว่าเจ้าหน้าที่ที่แทบไม่มีความรู้สึกเบื่อเซ็ง ตามลำดับ รวมถึงการควบคุมตัวแปรการไม่อยากพบปะผู้คน จะพบว่า การที่ไม่อยากพบปะผู้คนเป็นบางครั้ง/บ่อยครั้ง จะมีโอกาสเกิดความวิตกกังวลสูงเป็น 8.930 เท่า (95%CI OR_{adj}: 2.001-39.847) ได้มากกว่าเจ้าหน้าที่ที่แทบไม่มีความรู้สึกที่ไม่อยากพบปะผู้คน

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวล ของเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) พื้นที่การระบาดโรคไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดอุบลราชธานี

ปัจจัย	ระดับความวิตกกังวล		Crude	Adjusted	95 % CI		p-value
	ปกติ	สูง	OR	OR	Lower	Upper	
เพศ							
ชาย	84 (67.2	41 (32.8)	Ref	Ref			
หญิง	116 (55.2)	94 (44.8)	2.609	2.479	1.035	5.934	0.042
เครือข่ายสังคมออนไลน์ที่ใช้มากที่สุด							
Facebook	177 (67.6	85 (32.4)	Ref	Ref			
Line	23 (31.5)	50 (68.5)	5.023	5.274	1.765	15.759	0.03
ปัจจุบันรู้สึกเบื่อ เซ็ง							
แทบไม่มี	191 (87.2)	28 (12.8)	Ref	Ref			
เป็นบางครั้ง	8 (7.8)	94 (92.2)	7.710	8.157	2.532	26.276	<0.001
บ่อยครั้ง/ประจำ	1 (7.1)	13 (92.9)	10.870	10.905	1.063	111.889	0.044
ปัจจุบันไม่อยากพบปะผู้คน							
แทบไม่มี	197 (79.1)	52 (20.9)	Ref	Ref			
เป็นบางครั้ง/บ่อยครั้ง	3 (3.5)	83 (96.5)	11.208	8.930	2.001	39.847	0.004

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษาระดับความเครียด พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) ในพื้นที่การระบาดโรคไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดอุบลราชธานี ส่วนใหญ่จะอยู่ในระดับปกติ มีเพียงร้อยละ 10 ที่มีความชุกของความเครียดอยู่ในระดับสูงมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนิตยา จรัสแสง และคณะ[10] ได้ทำการศึกษาความเครียด ความวิตกกังวลของพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลที่ปฏิบัติงานพื้นที่กลุ่มเสี่ยงต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรงพยาบาลศรีนครินทร พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเครียด

ในระดับเล็กน้อย ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียด ได้แก่ การใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ ในผู้ที่ปฏิบัติงานควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) พื้นที่การระบาดโรคไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีการใช้งานเครือข่ายสังคมออนไลน์ 6 ชั่วโมงต่อวันขึ้นไป จะป้องกันความเครียดสูงได้ ร้อยละ 80.5 ทั้งนี้เนื่องจากด้วยความหลากหลายของสื่อสังคม สามารถใช้เพื่อวัตถุประสงค์ที่ตอบสนองความต้องการพื้นฐานทางจิตวิทยาและพัฒนาการทางสังคมของตนเองหลายประการ กล่าวคือ ได้แสดงตัวตนให้เป็นที่รู้จักในสังคม สร้างและธำรงรักษาความสัมพันธ์ เชื่อมโยงความสนใจเกิดเป็นเครือข่าย และตอบสนองต่อความสนใจใคร่รู้ และความบันเทิงที่ไม่มีข้อจำกัดด้านเวลาและสถานที่[11] ดังนั้น การใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ ในผู้ที่ปฏิบัติงานควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) พื้นที่การระบาดโรคไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีการใช้งานเครือข่ายสังคมออนไลน์ 6 ชั่วโมงต่อวันขึ้นไป จึงสามารถป้องกันความเครียดจากการปฏิบัติงานได้ รวมถึงความรู้สึกเบื่อเซ็งเป็นบางครั้ง และบ่อยครั้ง/ประจำ จะมีโอกาสเกิดความเครียดสูงเป็น 5.064 และ 79.705 เท่า ได้มากกว่าเจ้าหน้าที่ที่แทบไม่มีความรู้สึกเบื่อเซ็งตามลำดับ ทั้งนี้ความรู้สึกเบื่อเซ็งของเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานควบคุมการระบาดโรคไวรัสโคโรนา 2019 เกิดจากภาวะของการอ่อนล้าทางอารมณ์ เป็นผลมาจากงานที่มากเกินไปอย่างต่อเนื่องยาวนาน งานมีความเสี่ยง ทำให้ผู้มีปฏิบัติงานมีความรู้สึกว่างานนั้นเกินกำลังที่จะทำได้ มีอารมณ์ร่วมกับงานลดลงมาก และไม่สามารถตอบสนองกับความต้องการ ในการทำงานหรือทำงานได้ไม่ดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จารุวรรณ ประภาสอน[12] ที่ศึกษาความเครียดและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในการปฏิบัติงานของบุคลากรโรงพยาบาลแคนดง จังหวัดบุรีรัมย์ในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียด คือ ปัจจัยด้านลักษณะงานและภาระงาน บุคลากรมีความเห็นว่าภาระงานมากเกินไป งานมีความเสี่ยง สภาพแวดล้อมทางกายไม่เหมาะสม ส่งผลต่อความรู้สึกเบื่อเซ็งของผู้ปฏิบัติงาน

ระดับความวิตกกังวลในเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) พื้นที่การระบาดโรคไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ระดับความวิตกกังวลส่วนใหญ่อยู่ในระดับปกติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Kilic et al.[13] ที่ได้ทำการศึกษาความวิตกกังวลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแนวหน้าที่คอยช่วยเหลือผู้ป่วย COVID-19 พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับความวิตกกังวล ปกติ/น้อย เนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์ในแนวหน้าชี้ให้เห็นว่าความวิตกกังวลสามารถบรรเทาลงได้ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความวิตกกังวล ได้แก่ เพศ โดยพบว่าผู้ที่ปฏิบัติงานควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) พื้นที่การระบาดโรคไวรัสโคโรนา 2019 จะมีโอกาสเกิดความวิตกกังวลสูงเป็น 2.479 เท่า เนื่องจากเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานฯ มีภาระหน้าที่ความรับผิดชอบที่ต้องให้บริการด้านสุขภาพค่อนข้างหนัก เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการที่ติดเชื้อและป่วยหนักจำนวนมากในขณะที่มีจำนวนบุคลากรจำกัด ประกอบกับภาวะเสี่ยงของการแพร่กระจายเชื้อ COVID-19 จากตัวบุคลากรสุขภาพไปยังสมาชิกในครอบครัวมีโอกาสเสี่ยงค่อนข้างสูงในเวลานั้น รวมถึงการทำงานติดต่อกันเป็นเวลานานต่อเนื่องทำให้เกิดภาวะเหนื่อยล้าจากงานได้สูง ทำให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) พื้นที่การระบาดโรคไวรัสโคโรนา 2019 เกิดความวิตกกังวล และเมื่อควบคุมตัวแปรเครือข่ายสังคมออนไลน์ที่ใช้ ในผู้ที่ปฏิบัติงานฯที่มีการใช้มากที่สุด คือ Facebook และ Line จะมีโอกาสเกิดความวิตกกังวลเป็น 5.274 เท่า เป็นที่รู้กันดีว่าในยุคปัจจุบันสื่อสังคมออนไลน์ได้เข้ามามีบทบาท

ต่อชีวิตประจำวันค่อนข้างมาก และสื่อดังกล่าวก็เปรียบเสมือนดาบสองคมที่มีทั้งด้านบวกและด้านลบ อย่างในกรณีที่มีการเผยแพร่เนื้อหาแสดงออกถึงความรุนแรง ความขัดแย้ง พฤติกรรมก้าวร้าวที่แสดงออกในรูปของการโพสข้อความ เป็นต้น จากการใช้เครือข่ายออนไลน์จึงอาจทำให้ผู้ใช้เกิดความคิดวิตกกังวล[14] อีกทั้งเมื่อควบคุมตัวแปรความรู้สึกเบื่อเซ็ง เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานฯที่มีความรู้สึกเบื่อเซ็งเป็นบางครั้งและบ่อยครั้ง/ประจำ จะมีโอกาสเกิดความวิตกกังวลสูงเป็น 8.157 และ 10.905 เท่า ได้มากกว่าเจ้าหน้าที่ที่แทบไม่มีความรู้สึกเบื่อเซ็ง อธิบายได้ว่า ความรู้สึกเบื่อเซ็งจากการปฏิบัติงานควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) พื้นที่การระบาดโรคไวรัสโคโรนา 2019 เกิดขึ้นได้เนื่องจาก บุคลากรมีความกังวลเกรงว่าอุปกรณ์จะไม่เพียงพอ มีความรู้สึกเหมือนไปผจญภัย เหนื่อย เครียดจนนอนไม่หลับ ภาระงานมีความซ้ำซาก ซึ่งการระบาดของโรคติดเชื้อ COVID-19 บุคลากรส่วนใหญ่จะมีความกลัวและวิตกกังวลเนื่องจากเป็นโรคอุบัติใหม่ โดยบุคลากรทางการแพทย์ต้องปฏิบัติงานใกล้ชิดกับผู้ป่วยโรคติดเชื้อ COVID-19 จึงทำให้เจ้าหน้าที่เกิดความรู้สึกเบื่อเซ็งในช่วงปฏิบัติงานส่งผลให้เกิดความวิตกกังวล รวมถึงการควบคุมตัวแปรการไม่อยากพบปะผู้คน จะพบว่าการที่ไม่อยากพบปะผู้คนเป็นบางครั้ง/บ่อยครั้ง จะมีโอกาสเกิดความวิตกกังวลสูงเป็น 8.930 เท่า ได้มากกว่าเจ้าหน้าที่ที่แทบไม่มีความรู้สึกที่ไม่อยากพบปะผู้คน เนื่องจากเกิดจากความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานควบคุม ป้องกันโรค จากงานที่มีความกดดัน อยู่ในสภาวะที่ต้องเร่งรีบในการทำงาน เครียด วิตกกังวล พักผ่อนน้อย เหนื่อยล้า งานมีความเสี่ยง[15] นำไปสู่การเก็บตัวของเจ้าหน้าที่ที่ไม่อยากพบปะผู้คนหรือสังคม ทั้งนี้ด้วยความเครียดและความวิตกกังวลเป็นภาวะทางจิตใจที่บุคคลจะรับรู้แตกต่างกันไปขึ้นกับการประเมินหรือตัดสินใจของแต่ละบุคคล และเป็นภาวะที่ทุกคนอาจประสบได้ในการดำเนินชีวิต ซึ่งสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของเหตุการณ์หรือสิ่งแวดล้อมต่างๆ รอบตัว ตลอดจนการปฏิบัติงานที่ล้วนกระตุ้นให้เกิดความเครียดได้ตลอดเวลาโดยอาจส่งผลกระทบได้ทั้งทางกาย (Physical burden) และทางจิตใจ (Psychological burden) ความเครียดและความกังวล หากมีมากย่อมจะส่งผลต่อประสิทธิภาพการทำงานอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ จึงควรมีการจัดระบบการบริหารจัดการที่เหมาะสมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานและปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในการทำงาน เพื่อป้องกันการติดเชื้อ/แพร่กระจายเชื้อของโรค COVID-19 ในระดับหน่วยงานและองค์กรจึงมีความสำคัญ นอกจากเป็นการสร้างเสริมขวัญกำลังใจที่ดีสำหรับบุคลากรในการปฏิบัติงานภายใต้สิ่งแวดล้อมและสถานการณ์ที่มั่นคง ปลอดภัย ยังส่งผลต่อการลดความเครียดและความวิตกกังวล ทำให้สามารถปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. การศึกษาควรมีการแปรผลที่รวดเร็วตอบสนองต่อสถานการณ์ในช่วงเวลาที่ศึกษา สามารถนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการแก้ไข ปรับปรุง และพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน การแก้ไขปัญหาในการทำงานในช่วงเวลานั้นได้ ซึ่งจะส่งผลให้กระบวนการศึกษามีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

2. ควรมีการประเมินการปฏิบัติของเจ้าหน้าผู้ปฏิบัติงานในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคเป็นระยะ และสามารถปรับเปลี่ยนให้มีความเหมาะสม เอื้อต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งจะส่งผลดีต่อการปฏิบัติงาน

3. การเตรียมความพร้อมในการเผชิญสถานการณ์การระบาดระลอกใหม่ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต ทั้งด้านกำลังคน อุปกรณ์ เพื่อให้การปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ

4. การดูแลในเรื่องค่าตอบแทน ขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน ให้มีความเหมาะสม ยุติธรรม เท่าเทียมกัน รวมทั้งการจัดกิจกรรมเพื่อเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจให้กับเจ้าหน้าที่ ซึ่งเป็นกำลังสำคัญในการดำเนินงาน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษานี้อย่างต่อเนื่อง โดยแบ่งช่วงเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล เช่น ช่วงแรกของการระบาด ช่วงระหว่างที่มีการระบาด และช่วงที่การระบาดลดลงหรือควบคุมได้ เพื่อให้การประเมินความเครียดและความวิตกกังวลของบุคลากรสะท้อนความเป็นจริงตลอดช่วงระยะเวลาที่มีการระบาดของโรคอุบัติใหม่ อันจะเป็นประโยชน์ในการนำผลการศึกษาไปปรับใช้ได้จริง เพื่อรองรับการระบาดของโรคระลอกใหม่หรือโรคอุบัติใหม่ชนิดอื่นๆ ต่อไป ในกรณีของสถานการณ์โรคติดเชื้อ COVID-19 นั้น อาจยังเกิดขึ้นต่อไปอีกระยะเวลาหนึ่ง ซึ่งยังไม่สามารถบอกได้ว่าการแพร่ระบาดของโรคดังกล่าวจะไปสิ้นสุดช่วงเวลาใด

2. ควรศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่อาจจะมีความสัมพันธ์กับความเครียดและความวิตกกังวลเพิ่มเติม ได้แก่ ภาระหนี้สิน หรือความอยู่ดีมีสุขในองค์กร เพื่อนร่วมงาน ค่าตอบแทนล่วงเวลา หลักประกันสุขภาพกรณีเจ็บป่วยจากการปฏิบัติหน้าที่ในกรณีของโรคอุบัติใหม่ เป็นต้น

ข้อจำกัดงานวิจัย

1. ช่วงเวลาที่ตอบแบบสอบถาม ส่งผลต่อความรู้สึก ความทรงจำที่จะให้ข้อมูลกับผู้วิจัย เนื่องจากในการทำงานมีการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ มาตรการ การดำเนินงานที่รวดเร็ว ซึ่งส่งผลต่อเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน และส่งผลต่อการศึกษาได้ ทั้งนี้ผู้วิจัยได้มีคำชี้แจงในแบบสอบถามถึงความเครียดและความวิตกกังวลในการปฏิบัติงานในช่วงการแพร่ระบาดโรคไวรัสโคโรนา 2019

2. การตอบแบบสอบถาม เจ้าหน้าที่อาจจะมีความเกรงใจในการกรอกข้อมูล ส่งผลให้อาจจะได้ข้อมูลที่ไม่ตรงตามความเป็นจริง ดังนั้นผู้วิจัยได้เพิ่มคำอธิบายลงในแบบสอบถามมีข้อความระบุว่า โดยการตอบแบบสอบถามฉบับนี้ในส่วนข้อมูลส่วนตัวของท่านจะถูกเป็นเป็นความลับ ผลการศึกษาจำนำเสนอข้อมูลในภาพรวม จึงขอความร่วมมือตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค. แนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพสำหรับพื้นที่ ประจำปี 2564 ภายใต้แผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580). นนทบุรี: กระทรวงสาธารสุข; 2564.
2. กรมสุขภาพจิต. คู่มือการปฏิบัติงานทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจทุกระดับ ผู้ประสบภาวะวิกฤตในกรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข; 2563.
3. อธิบ ตันอารีย. การดูแลจิตใจบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข.คู่มือ COVID-19 [อินเทอร์เน็ต]. (2563). [เข้าถึงเมื่อ 2563 มิ.ย. 15]; เข้าถึงได้จาก: http://www.mhso.dmh.go.th/page/subject_details.php?subject_id=201.
4. นิตยา เพ็ญศิรินภา. ภาวะเหนื่อยล้าจากงานของบุคลากรสุขภาพในช่วงโรคโควิด-19 ระบาด. วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน. 2564;3(3):1-16.
5. เอกลักษณ์ แสงศิริรักษ์, สิริรัตน์ แสงศิริรักษ์. ความเครียดและอารมณ์เศร้าของบุคลากรทางการแพทย์ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 2563;65(4):400-8.
6. Frasca F, Scordio M, Santinelli L, Gabriele L, Gandini O, Criniti A, Pierangeli A, Angeloni A, Mastroianni CM, d'Ettorre G, Viscidi RP, Antonelli G, Scagnolari C. Anti-IFN-**α**/-**ω** neutralizing antibodies from COVID-19 patients correlate with downregulation of IFN response and laboratory biomarkers of disease severity. Eur J Immunol. 2022 Jul;52(7):1120-1128. doi: 10.1002/eji.202249824.
7. บัญชา จันสิน. ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดและภาวะซึมเศร้า ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์. 2565;37(2):465-76.
8. Wang H, Liu Y, Hu K, Zhang M, Du M, Huang H, Yue X. Healthcare workers' stress when caring for COVID-19 patients: An altruistic perspective. Nurs Ethics. 2020 Nov;27(7):1490-1500. doi: 10.1177/0969733020934146. Epub 2020 Jul 14. PMID: 32662326.
9. คณะแพทย์ศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. Rama Mental [อินเทอร์เน็ต]. 2564. [เข้าถึงเมื่อ 2564 มิ.ย. 17]. เข้าถึงได้ จาก: https://www.rama.mahidol.ac.th
10. นิตยา จรัสแสง, ธารินี เพชรรัตน์, จงกล พลตรี, ปิยธิดา คูหิรัญญรัตน์, แพรว โคตรุฉิน, วิจิตรา พิมพ์พะนิตย์ และคณะ. ความเครียด ความวิตกกังวล ของพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลที่ปฏิบัติงานพื้นที่กลุ่มเสี่ยงต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรงพยาบาลศรีนครินทร์. ศรีนครินทร์เวชสาร. 2565;37(2):154-61.

11. Kennedy K. Positive and negative effects of social media on adolescent well-being. [Master of Science in School Health]. Mankato, MN: Minnesota State University; 2019.
12. จารุวรรณ ประภาสอน. ความเครียดและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในการปฏิบัติงานของบุคลากรโรงพยาบาลแคนดง จังหวัดบุรีรัมย์ ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9. 2564;15:469-85.
13. Kilic O, Kalcioglu MT, Cag Y, Tuysuz O, Pektas E, Caskurlu H, Cetın F. Could sudden sensorineural hearing loss be the sole manifestation of COVID-19? An investigation into SARS-COV-2 in the etiology of sudden sensorineural hearing loss. Int J Infect Dis. 2020 Aug;97:208-211. doi: 10.1016/j.ijid.2020.06.023.
14. ประภัสสร ตันติปัญจพร, คมสันต์ เกียรติรุ่งฤทธิ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการกินยาอย่างสม่ำเสมอในผู้ป่วยวัยรุ่นที่เป็นโรคสมาธิสั้น. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 2559; 61(2):131-44.
15. พรทิพย์ ศรีโสภิต. รู้จัก โรคแพนิค มีสาเหตุมาจากอะไร รักษาอย่างไร [อินเตอร์เน็ต]. 2564. [เข้าถึงเมื่อ 2563 ม.ค. 26]. เข้าถึงได้จาก: https://www.tnnthailand.com/news/social/93659.