

ภาวะสุขภาพจิตจากการปฏิบัติงานด้านโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข จังหวัดขอนแก่น

วีระวรรณ เหล่าวิวัฒน์¹

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพจิตจากการปฏิบัติงานด้านโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสาธารณสุขสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น คำนวณกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา 403 คน และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ แล้วสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายตามขนาดสัดส่วนของขนาดประชากรแต่ละพื้นที่ ระหว่างเดือนกรกฎาคมถึงสิงหาคม 2565 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและภาวะสุขภาพจิต คือ สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และสถิติอนุมาน วิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิต ได้แก่ สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการศึกษา พบว่า บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข จังหวัดขอนแก่น ส่วนใหญ่ไม่คิดลาออก (ร้อยละ 56.60) มีภาวะสุขภาพจิตจากการปฏิบัติงาน จำแนกรายองค์ประกอบ ดังนี้ 1) ระดับพลังใจ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 56.58) 2) ระดับภาวะเหนื่อยล้าหมดไฟ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 60.05) 3) ระดับความเครียด ส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อย (ร้อยละ 73.45) 4) ระดับภาวะซึมเศร้า ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปกติ (ร้อยละ 84.86) 5) ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ส่วนใหญ่ไม่มีแนวโน้มฆ่าตัวตายในปัจจุบัน (ร้อยละ 98.01) โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางเดียวกับภาวะสุขภาพจิตมีจำนวน 14 ตัวแปร สูงสุด 3 อันดับแรก คือ การขาดแรงจูงใจ รองลงมา คือ การไม่มีเวลาพักผ่อน และปริมาณงานตามลำดับ ทั้งในมิติสภาพแวดล้อมการทำงาน แรงจูงใจ และโครงสร้างความสัมพันธ์ ดังนั้นควรมีการพัฒนาแนวทางการป้องกันและดูแลช่วยเหลือภาวะสุขภาพจิตในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

คำสำคัญ : ภาวะสุขภาพจิต, โรคโควิด-19, บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

¹พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

Corresponding Author; Weerawan Laowittawas, E-mail: vaccine2543@gmail.com

Received: August 26, 2022; Revised November 11, 2022; Accepted November 14, 2022

Mental Health Outcomes from Working with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) among Healthcare Workers in Khon Kaen Province

Weerawan Laowittawas¹

ABSTRACTS

This cross-sectional descriptive research aimed to study the mental health outcomes and its related factors of frontline healthcare workers during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic in public health facility under the Khon Kaen Provincial Public Health Office. The calculated sample size was 403. Stratified random sampling was executed according to the population proportion. The data collection was done from July to August 2022 using questionnaires. Frequency, percentage, mean, standard deviation, median, maximum value, and minimum value were used to analyze descriptive data. Spearman's rank correlation coefficient was performed to analyze the relationship between mental health outcomes and factors. The results showed that about 56.60% of healthcare workers had no idea about quitting their job. 56.58% of them had a high level of mental energy, while 60.05% of them had a moderate level of burnout. Most healthcare workers (73.45%) had a low level of stress. About 84.86% of healthcare workers did not develop depression. Most of them (98.01%) were not at risk of suicide. There were 14 significant factors related to the mental health outcome of healthcare workers. The first three factors were the lack of motivation, restricted leisure time, and work overload. The mental healthcare guideline should be developed as a protective measure for medical and public health personnel.

Key words: Mental Health, COVID-19, Healthcare Workers

¹ Registered Nurse, Professional Level, Public Health Office Khon Kaen Province

บทนำ (Introduction)

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่มีการรายงานผู้ติดเชื้อครั้งแรกที่เมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน เมื่อปี พ.ศ. 2562 หลังจากนั้นมีการแพร่ระบาดภายในประเทศจีนและประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก องค์การอนามัยโลกได้ประกาศยกระดับเป็นการระบาดเป็นวงกว้างไปทั่วโลก (Pandemic) ในเดือนมีนาคม พ.ศ. 2563¹ ทำให้เกิดวิกฤติในหลาย ๆ ด้านรวมทั้งระบบสุขภาพและระบบบริการสุขภาพ ซึ่งเป็นความท้าทายของแต่ละประเทศในการจัดการหรือควบคุมการระบาดที่เกิดขึ้น การดำเนินงานภายใต้ทรัพยากรที่จำกัดและความพร้อมของบุคลากรในการควบคุมการระบาด เพื่อลดจำนวนผู้ติดเชื้อและให้การรักษาผู้ป่วย ถือว่ามีความสำคัญอย่างยิ่ง² โดยในระหว่างที่มีการระบาดดังกล่าว ผู้ให้บริการหรือบุคลากรทางการแพทย์ถือว่าเป็นผู้ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อโดยเฉพาะผู้ที่สัมผัสใกล้ชิดโดยตรงกับผู้ป่วยหรือที่ทำงานในด่านหน้า³ มีความเสี่ยงที่จะเกิดความกดดันด้านจิตใจ มีความเครียด ภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่ที่มีผู้ติดเชื้อจำนวนมาก⁴ จากการศึกษาในช่วงแรกของการระบาดในประเทศจีนบุคลากรทางการแพทย์ที่เป็นผู้ดูแลผู้ติดเชื้อ COVID-19 พบว่า กลุ่มตัวอย่างประมาณร้อยละ 50 มีอาการของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 45 มีภาวะวิตกกังวล ร้อยละ 34 มีอาการนอนไม่หลับ

และร้อยละ 71.5 มีภาวะความกดดันด้านจิตใจ⁵ นอกจากนี้มีรายงานการศึกษาในประเทศอังกฤษและสหรัฐอเมริกาที่ พบว่า บุคลากรทางการแพทย์มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเพิ่มขึ้นประมาณ 3.4 เท่า เมื่อเทียบกับประชาชนทั่วไป⁶ และจากสถานการณ์การแพร่ระบาดที่ยาวนาน ต่อเนื่อง และรุนแรง นอกจากกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจและสุขภาพจิตของประชาชนทั่วไปแล้ว ยังส่งผลให้บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุขมีแนวโน้มเกิดภาวะเมื่อยล้าหมดไฟในการทำงาน เกิดปัญหาทางสุขภาพจิต หรือเกิดการเจ็บป่วยทางจิตเวชได้⁷ โดยพบว่า บุคลากรสาธารณสุข ร้อยละ 10 มีภาวะเครียดมีอาการหมดไฟจากงานหนัก⁸ สำหรับจังหวัดขอนแก่น จากรายงานผลการคัดกรองความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตในสถานการณ์ COVID-19 เขตสุขภาพที่ 7 ในระบบ MENTAL HEALTH CHECK IN พบว่าบุคลากรสาธารณสุขมีภาวะเสี่ยงหมดไฟในการทำงาน ร้อยละ 11.3 มีภาวะเสี่ยงความเครียด อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด ร้อยละ 6.4 ภาวะเสี่ยงซึมเศร้า ร้อยละ 17.1 ภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง ร้อยละ 0.4 และมีความเสี่ยงการฆ่าตัวตายระดับรุนแรง ร้อยละ 0.3 สะท้อนถึงกระทบทางด้านสุขภาพจิตที่เกิดขึ้นของเจ้าหน้าที่จากสถานการณ์ COVID-19⁹ ซึ่งหากไม่ได้รับการป้องกันแก้ไขจะส่งผลเสียต่อความสามารถในการปฏิบัติงาน การตัดสินใจ คุณภาพการให้บริการ และความปลอดภัย

ในชีวิตของประชาชนเป็นอย่างมาก¹⁰ จึงมีการศึกษาเพื่อหาแนวทางในการป้องกันและลดผลกระทบต่อการดำเนินงานต่อไป

วัตถุประสงค์ (Objective)

1. ข้อมูลทั่วไปของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข จังหวัดขอนแก่น ที่ปฏิบัติงานในการเฝ้าระวัง สอบสวน ป้องกัน ควบคุม และรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

2. ภาวะสุขภาพจิตจากการปฏิบัติงานด้านโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิตจากการปฏิบัติงานด้านโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

วิธีดำเนินการวิจัย (Methodology)

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง (Cross-sectional Descriptive Study)

ประชากร การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข จังหวัดขอนแก่น ที่ปฏิบัติงานในการเฝ้าระวัง สอบสวน ป้องกัน ควบคุม และรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ประกอบด้วยกลุ่มวิชาชีพแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล และนักวิชาการสาธารณสุข ซึ่งเป็นบุคลากรกลุ่มวิชาชีพที่ให้บริการด้านหน้าและบริการประชาชนโดยตรง โดย

ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ ทั่วไป ชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในแต่ละอำเภอของจังหวัดขอนแก่น จำนวน 26 อำเภอ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 จำนวนทั้งสิ้น 5,369 คน ทำการศึกษาระหว่างเดือนกรกฎาคม 2565 ถึงเดือนสิงหาคม 2565

กลุ่มตัวอย่าง การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ใช้จำนวน 440 คน โดยเป็นบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานป้องกันควบคุม และรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) โดยใช้สูตรคำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างเพื่อประมาณค่าสัดส่วนกรณีประชากรขนาดเล็ก¹¹

การคัดเลือกประชากรกลุ่มตัวอย่าง โดยการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) แบบเป็นสัดส่วน โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็นรายอำเภอ จำนวน 26 อำเภอ จำแนกตามกลุ่มวิชาชีพ จำนวน 5 กลุ่ม ตามสัดส่วนของประชากรแต่ละอำเภอ ซึ่งมีกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะต่างกัน จากนั้นคำนวณหาขนาดตัวอย่างจาก 26 อำเภอ จำแนกตามกลุ่มวิชาชีพ ตามสัดส่วนของประชากรให้ได้กลุ่มตัวอย่างครบตามเกณฑ์ที่กำหนด หลังจากนั้นเมื่อได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละกลุ่มวิชาชีพในแต่ละอำเภอแล้ว จึงทำการสุ่ม

โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) จนได้ครบตามจำนวนที่กำหนดไว้

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria) ดังนี้ 1) เป็นบุคลากรทางแพทย์และสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานป้องกันควบคุมและรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) 2) ปฏิบัติในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น 3) เพศหญิงหรือเพศชาย 4) มีอายุ 20-60 ปี และ 5) ยินยอมเข้าร่วมการศึกษา

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) ดังนี้ 1) ไม่ป่วยด้วยโรคจิตเภทและซึมเศร้า ซึ่งวินิจฉัยโดยแพทย์ และ 2) ปฏิเสธการเข้าร่วมการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยค้นคว้า จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยใช้แบบสอบถามมาตรฐานที่ได้รับการยอมรับและมีคุณภาพทางวิชาการสูงในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ลักษณะเป็นแบบสำรวจรายการ (Check List) จำนวน 24 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามภาวะสุขภาพจิตจากการปฏิบัติงานด้านโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข จังหวัดขอนแก่น โดยเครื่องมือนี้เป็นเครื่องมือมาตรฐานของกรมสุขภาพจิต¹² ตามแนวทางการฟื้นฟูจิตใจในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อ

ไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (Combat 4th Wave of COVID-19 : C4) ประกอบด้วย

1) แบบสอบถามพลังใจ (RQ) จำนวน 3 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) จำนวน 10 ระดับ โดยตัดสินใจว่าในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านมีความเชื่อมั่นในประเด็นต่าง ๆ ต่อไปนี้เพียงใด โดย 1 หมายถึง น้อย และ 10 หมายถึง มาก การแปลผลตามเกณฑ์ ดังนี้ ระดับน้อย 0-14 คะแนน ระดับปานกลาง 15-23 คะแนน ระดับมาก 24-30 คะแนน คุณภาพของเครื่องมือโดยมีความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา ครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) พบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ เท่ากับ 0.80 คะแนน

2) แบบสอบถามภาวะเหนื่อยล้าหมดไฟ (Burnout) จำนวน 7 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 4 ระดับ ได้แก่ แทบไม่มี เป็นบางครั้ง บ่อยครั้ง และเป็นประจำ การแปลผลตามเกณฑ์ ดังนี้ ระดับน้อย 0-9 คะแนน ระดับปานกลาง 10-18 คะแนน ระดับมาก 19-28 คุณภาพของเครื่องมือ โดยมีความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา ครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) พบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ เท่ากับ 0.75 คะแนน

3) แบบสอบถามความเครียด (ST-5) เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 4 ระดับ ได้แก่ แทบไม่มี เป็นบางครั้ง บ่อยครั้ง และเป็นประจำ จำนวน 5 ข้อ การแปลผลตามเกณฑ์ ดังนี้ เครียดน้อย 0-4 คะแนน เครียดปานกลาง 5-7 คะแนน

เครียดมาก 8-9 คะแนน เครียดมากที่สุด 10-15 คะแนน คุณภาพของเครื่องมือ โดยมีความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Conbach's alpha coefficient) พบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ เท่ากับ 0.85 คะแนน

4) แบบสอบถามภาวะซึมเศร้า ลักษณะคำถามเป็นแบบ 2 ตัวเลือก คือ ใช่ และไม่ใช่ จำนวน 11 ข้อ การแปลผลคะแนนรวม ดังนี้ ไม่มีอาการ น้อยกว่า 7 คะแนน มีอาการระดับน้อย 7-12 คะแนน มีอาการระดับปานกลาง 13-18 คะแนน มีอาการระดับรุนแรง มากกว่าหรือเท่ากับ 19 คะแนน โดยคุณภาพของเครื่องมือ มีค่าจุดตัดที่เหมาะสมคือคะแนนตั้งแต่ 7 ขึ้นไป ได้ค่าความไวและความจำเพาะสูง ความเที่ยงตรงตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้า จึงเป็นเครื่องมือที่เหมาะสมในการนำไปใช้ได้

5) แบบสอบถามความเสี่ยงฆ่าตัวตาย ลักษณะเป็นแบบสอบถามแบบ 2 ตัวเลือก คือ มี และไม่มี จำนวน 8 ข้อ การแปลผลคะแนนรวม ดังนี้ ไม่มีแนวโน้มฆ่าตัวตายในปัจจุบัน 0 คะแนน มีแนวโน้มระดับน้อย 1-8 คะแนน มีแนวโน้มระดับปานกลาง 9-16 คะแนน มีแนวโน้มระดับรุนแรง มากกว่าหรือเท่ากับ 17 คะแนน คุณภาพของเครื่องมือ โดยมีความค่าความตรงในเนื้อหาอยู่ในระดับมากกว่า 0.8 มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Conbach's alpha coefficient) ของทั้งฉบับ เท่ากับ 0.769

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพจิตจากการปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19)

จำนวน 16 ข้อ โดยใช้แบบสอบถามปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ของมณฑลพม่า มาลา, ราตรี ตั้งรัตนกมลกุล^๑ ซึ่งเป็นเครื่องมือที่มีคุณภาพทางวิชาการสูง โดยมีความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยแบบสอบถามเป็นแบบ rating scale 6 ระดับ ตั้งแต่ 0 คือ ไม่เป็นสาเหตุ จนถึง 5 คือ เป็นสาเหตุมากที่สุด คุณภาพของเครื่องมือโดยมีค่าความเที่ยงตรงตามเนื้อหาจากการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ (IOC) เท่ากับ 0.92 ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้และสามารถนำไปใช้ได้ การแปลผลตามเกณฑ์ โดยใช้การอิงกลุ่มโดยใช้ค่าเฉลี่ย แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ 3.7-5.0 คะแนน ระดับมาก 2.4-3.6 คะแนน ระดับปานกลาง และ 1.0-2.3 คะแนน ระดับน้อย

การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยกำหนดขั้นตอน ดังนี้ 1) พบกลุ่มตัวอย่างชี้แจงวัตถุประสงค์ในการศึกษา และวิธีการดำเนินงานเพื่อขอความร่วมมือจากประชากรกลุ่มตัวอย่าง 2) นำแบบสอบถามไปติดต่อขอความร่วมมือ และเก็บรวบรวมข้อมูลจากประชากรกลุ่มตัวอย่างตาม วัน เวลาที่กำหนด 3) ชี้แจงวิธีตอบแบบสอบถามแต่ละส่วนให้ผู้ตอบแบบสอบถามฟัง แล้วแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามให้ และ 4) นำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องตามที่กำหนดผลที่ได้จากการเก็บข้อมูล จำนวน 412 ฉบับ ใช้ได้จริงจำนวน 403 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 97.82

การวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้
แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลภาวะสุขภาพจิต ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด

2. สถิติอนุมาน (Inductive Statistics) วิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิต จากการปฏิบัติงานด้านโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ สหสัมพันธ์ของ เพียร์สัน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง
การศึกษาในครั้งนี้ผ่านการพิจารณาอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ซึ่งคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่นได้มีมติรับรอง เลขที่ REC 037/2565 ลงวันที่ 1 กรกฎาคม 2565

ผลการวิจัย (Result)

ผลการวิจัยแบ่งเป็น 3 ส่วน ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไป
ของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข
จังหวัดขอนแก่น พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 83.13) มีอายุระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 34.74 โดยมีอายุเฉลี่ย 41.67 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.17 ค่าสูงสุด 60 ปี ค่าต่ำสุด 22 ปี นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 99.01) ร้อยละ 52.85 มีสถานภาพสมรส และ

อยู่ด้วยกัน การศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 81.10) มีบุตร ร้อยละ 57.25 ส่วนใหญ่เป็นพยาบาล ร้อยละ 55.58 และสังกัดโรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 44.60 รายได้ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 10,001-50,000 บาทต่อเดือน พอใช้มีเงินเก็บ ร้อยละ 53.60 ด้านโรคประจำตัว พบว่าส่วนใหญ่ไม่มีร้อยละ 79.10 มีระยะเวลาประสบการณ์ในการทำงาน ส่วนใหญ่มากกว่าหรือเท่ากับ 21 ปี (ร้อยละ 44.42) และไม่มีความคิดลาออกจากราชการ ร้อยละ 56.60 เมื่อถามการใช้ยากลุ่มที่ผลต่อจิตประสาทโดยในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ส่วนใหญ่เคยใช้ เช่น ยากล่อมประสาท ยาต้านเศร้า เป็นต้น (ร้อยละ 88.09) ด้านจำนวนชั่วโมง ในการนอนต่อวันส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 6-10 ชั่วโมง ร้อยละ 87.62 ด้านการทำงานส่วนใหญ่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) 5-7 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 63.03 โดยมีค่าเฉลี่ย 4.47 วัน โดยรู้สึกต่อภาระงานส่วนใหญ่ อยู่ในระดับพอดี ร้อยละ 70.70 มีความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 70.72 ความพึงพอใจต่อสิ่งแวดล้อมทางกายภาพของหน่วยงาน อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 68.49 และความพึงพอใจในวิชาชีพของท่านในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 59.31

ส่วนที่ 2 ผลการศึกษาระดับภาวะสุขภาพจิตจากการปฏิบัติงานด้านโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข จังหวัดขอนแก่น จำแนกตามระดับ พบว่า ระดับภาวะสุขภาพจิตจากการปฏิบัติงานด้านโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข จังหวัดขอนแก่น จำนวน 5 องค์ประกอบ ดังนี้

2.1 ระดับพลังใจ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 56.58 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 39.95 และน้อยที่สุด คือ ระดับน้อย ร้อยละ 3.47 ตามลำดับ โดยภาพรวมมีระดับพลังใจอยู่ในระดับมาก ค่าคะแนนเฉลี่ย 24.54 ส่วนเบี่ยงมาตรฐาน 4.49

2.2 ระดับภาวะเหนื่อยล้าหมดไฟ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 60.05 รองลงมา คือ ระดับน้อย ร้อยละ 33.50 และน้อยที่สุด คือ ระดับมาก ร้อยละ 6.45 ตามลำดับ โดยภาพรวมมีระดับภาวะเหนื่อยล้าหมดไฟอยู่ในระดับปานกลาง ค่าคะแนนเฉลี่ย 11.80 ส่วนเบี่ยงมาตรฐาน 4.01

2.3 ระดับความเครียด พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 73.45 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 21.59 ระดับมากที่สุด ร้อยละ 2.73 และน้อยที่สุด คือ ระดับมาก ร้อยละ 2.23 ตามลำดับ โดยภาพรวมมีระดับความเครียดอยู่ในระดับน้อย ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.76 ส่วนเบี่ยงมาตรฐาน 2.74

2.4 ระดับภาวะซึมเศร้า พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปกติ ไม่เป็นโรคซึมเศร้า ร้อยละ 84.86 และเป็นผู้ที่มีความเสี่ยงเป็นโรคซึมเศร้า ร้อยละ 13.14 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่เป็นผู้มีความเสี่ยงเป็นโรคซึมเศร้าอยู่ในระดับน้อยมาก ร้อยละ 93.44 และรองลงมา คือ มีความเสี่ยงเป็นโรคซึมเศร้าระดับน้อย ร้อยละ 6.56 โดยภาพรวมมีความเสี่ยงภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับน้อย ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.35 ส่วนเบี่ยงมาตรฐาน 1.51

2.5 ความเสี่ยงฆ่าตัวตาย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีแนวโน้มฆ่าตัวตายในปัจจุบัน ร้อยละ 98.01 และมีความเสี่ยงฆ่าตัวตายอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 1.99 โดยภาพรวมมีความเสี่ยงฆ่าตัวตายอยู่ในระดับน้อย ค่าคะแนนเฉลี่ย 0.03 ส่วนเบี่ยงมาตรฐาน 0.25

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของภาวะสุขภาพจิตจากการปฏิบัติงานด้านโรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข จังหวัดขอนแก่น (n = 403)

ภาวะสุขภาพจิต	จำนวน	ร้อยละ
ระดับพลังใจ		
ระดับน้อย	14	3.47
ระดับปานกลาง	161	39.95
ระดับมาก	228	56.58
ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ค่าคะแนนเฉลี่ย 23.54 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.49		
ระดับภาวะเหนื่อยล้าหมดไฟ		
ระดับน้อย	135	33.50
ระดับปานกลาง	242	60.05
ระดับมาก	26	6.45
ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ค่าคะแนนเฉลี่ย 11.80 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.01		
ระดับความเครียด		
ระดับน้อย	296	73.45
ระดับปานกลาง	82	21.59
ระดับมาก	9	2.23
ระดับมากที่สุด	11	2.73
ภาพรวมอยู่ในระดับเครียดน้อย ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.76 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.74		
ระดับภาวะซึมเศร้า		
ปกติ	342	84.86
เป็นผู้มีความเสี่ยง	61	13.14
ระดับน้อยมาก	57	93.44
ระดับน้อย	4	6.56
ระดับปานกลาง	0	0.00
ระดับรุนแรง	0	0.00
ภาพรวมมีความเสี่ยงภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับน้อยมาก		
ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.35 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.51		
ความเสี่ยงฆ่าตัวตาย		
ไม่มีแนวโน้มฆ่าตัวตายในปัจจุบัน	395	98.01
ระดับน้อย	8	1.99
ระดับปานกลาง	0	0.00
ระดับรุนแรง	0	0.00
ภาพรวมมีความเสี่ยงฆ่าตัวตายอยู่ในระดับน้อย		
ค่าคะแนนเฉลี่ย 0.03 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.25		

ส่วนที่ 3 ผลการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิตจากการปฏิบัติงานด้านโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข จังหวัดขอนแก่น ดังนี้

ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) กับภาวะสุขภาพจิต โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation) ระหว่างตัวแปรต้น คือ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) จำนวน 16 ตัวแปร กับตัวแปรตาม คือ ภาวะสุขภาพจิตจากการปฏิบัติงานด้านโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 5 ตัวแปร พบว่า

1. ตัวแปรปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางเดียวกัน กับระดับพลังใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข จังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) จำนวน 3 ตัวแปร ได้แก่ ปัจจัยความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา ($r = 0.106$) ผลการดูแลช่วยเหลือประชาชนและผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ไม่เป็นไปตามความคาดหวัง ($r = 0.103$) การขาดแรงจูงใจในการทำงานเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ($r = 0.099$)

2. ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางเดียวกัน กับระดับภาวะเหนื่อยล้าหมดไฟของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข จังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) จำนวน 5 ตัวแปร ได้แก่ ปัจจัยปริมาณงาน เช่น การต้องดูแลผู้ป่วย/ประชาชนในปริมาณมากทุกวัน ($r = 0.206$) ภาวะกดดันจากงาน เช่น

การให้บริการต่อเนื่องเป็นเวลานาน ไม่หยุดพัก ความคาดหวังของประชาชน แรงกดดันจากผู้บังคับบัญชา/ผู้บริหาร ($r = 0.276$) การขาดแรงจูงใจในการทำงานเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ($r = 0.219$) การไม่มีเวลาในการผ่อนคลายตามต้องการ ($r = 0.179$) และความพึงพอใจเชิงลบของประชาชน เช่น การร้องเรียน ฟ้องร้องพฤติกรรมรุนแรง (ค่า บ่น ต่อว่า) ($r = 0.125$)

3. ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางเดียวกัน กับระดับความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข จังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) จำนวน 4 ตัวแปร ได้แก่ ปัจจัยปริมาณงาน เช่น การต้องดูแลผู้ป่วย/ประชาชนในปริมาณมากทุกวัน ($r = 0.129$) ภาวะกดดันจากงาน เช่น การให้บริการต่อเนื่องเป็นเวลานาน ไม่หยุดพัก ความคาดหวังของประชาชน แรงกดดันจากผู้บังคับบัญชา/ผู้บริหาร ($r = 0.129$) การขาดแรงจูงใจในการทำงานเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ($r = 0.127$) และการไม่มีเวลาในการผ่อนคลายตามต้องการ ($r = 0.190$)

4. ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางเดียวกัน กับระดับความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข จังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) จำนวน 2 ตัวแปร ได้แก่ ปัจจัยผลตอบแทนจากงาน เช่น การจ่ายตอบแทนล่าช้า ค้างจ่าย ($r = 0.112$) และการเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือการเสียชีวิตอย่างไม่คาดฝันในผู้ป่วยหรือประชาชนที่ดูแล ($r = 0.129$)

5. ตัวแปรต้นทั้ง 16 ตัวแปร ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับภาวะซึมเศร้าของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข จังหวัดขอนแก่น

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) กับภาวะสุขภาพจิตจากการปฏิบัติงานด้านโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n = 403)

ตัวแปร	Mean	SD	ภาวะสุขภาพจิตจากการปฏิบัติงานด้านโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019									
			ระดับพลังใจ		ระดับภาระ งานด้านจิตใจ		ระดับ ความเครียด		ระดับ ภาวะซึมเศร้า		ระดับความ เสี่ยง ฆ่าตัวตาย	
			r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
1. ความสัมพันธ์กับ ผู้บังคับบัญชา	3.39	0.94	0.106	0.034*	0.037	0.458	0.022	0.661	0.042	0.399	0.022	0.661
2. ความสัมพันธ์กับ เพื่อนร่วมงาน	3.71	0.95	0.049	0.322	0.010	0.848	0.014	0.776	0.048	0.333	0.012	0.805
3. ความเพียงพอของ เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ ทางการแพทย์	3.40	0.91	0.063	0.207	0.018	0.714	0.073	0.144	0.066	0.186	0.063	0.206
4. ความปลอดภัยใน การทำงาน	3.27	0.96	0.048	0.334	0.054	0.282	0.010	0.842	0.097	0.052	0.073	0.143
5. นโยบายเกี่ยวกับ โรคโควิด-19	3.47	0.96	0.044	0.378	0.020	0.693	0.014	0.777	0.029	0.563	0.052	0.298
6. ผลตอบแทนจากงาน	3.35	1.25	0.090	0.072	0.047	0.349	0.083	0.097	0.012	0.812	0.112	0.025*
7. ความเหมาะสมของ ภาระงาน	3.21	1.25	0.093	0.061	0.048	0.339	0.069	0.168	0.042	0.397	0.076	0.125
8. ปริมาณงาน	3.56	1.00	0.048	0.337	0.206	0.000*	0.129	0.010*	0.055	0.266	0.043	0.385
9. ภาวะกดดันจากงาน	3.44	1.02	0.057	0.258	0.276	0.000*	0.129	0.010*	0.044	0.381	0.008	0.876
10. ความยุติธรรม	3.30	1.07	0.046	0.355	0.025	0.614	0.015	0.764	0.028	0.579	0.027	0.584
11. ภาวะแทรกซ้อน หรือการเสียชีวิตอย่าง ไม่คาดฝันในผู้ป่วย หรือประชาชนที่ดูแล	2.61	1.23	0.010	0.835	0.026	0.606	0.012	0.810	0.012	0.816	0.129	0.010*
12. การจัดการบริหาร จัดการรูปแบบการ บริการประชาชน	3.29	0.92	0.057	0.256	0.032	0.518	0.065	0.194	0.032	0.518	0.026	0.596
13. ผลการดูแล ช่วยเหลือประชาชน ไม่เป็นไปตามความ คาดหวัง	2.82	1.06	0.103	0.038*	0.035	0.483	0.001	0.980	0.030	0.542	0.007	0.885
14. การขาดแรงจูงใจ	2.99	1.09	0.099	0.048*	0.219	0.000*	0.127	0.010*	0.001	0.982	0.048	0.341
15. การไม่มีเวลาใน การผ่อนคลาย	3.15	1.12	0.066	0.182	0.179	0.000*	0.190	0.000*	0.036	0.476	0.029	0.566
16. ความพึงพอใจเชิง ลบของประชาชน	2.79	1.23	0.073	0.142	0.125	0.012*	0.009	0.865	0.0216	0.633	0.053	0.286

* นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อภิปรายและสรุปผลการวิจัย (Discussion and Conclusion)

ข้อมูลทั่วไปของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข จังหวัดขอนแก่น ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 83.13) มีอายุเฉลี่ย 41.67 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.17 โดยมีระยะเวลาประสบการณ์ในการทำงานส่วนใหญ่มากกว่าหรือเท่ากับ 21 ปี (ร้อยละ 44.42) และไม่มีความคิดลาออกจากราชการ ร้อยละ 56.60 เมื่อถามการใช้ยากลุ่มที่ผลต่อจิตประสาทโดยในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ส่วนใหญ่เคยใช้ เช่น ยาคลายกังวล ยาต้านเศร้า เป็นต้น (ร้อยละ 88.09) ด้านจำนวนชั่วโมงในการนอนต่อวันส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 6-10 ชั่วโมง ร้อยละ 87.62 ด้านการทำงานส่วนใหญ่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) 5-7 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 63.03 โดยมีค่าเฉลี่ย 4.47 วัน โดยรู้สึกต่อการะงานส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอดี ร้อยละ 70.70 มีความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 70.72 ความพึงพอใจ ต่อสิ่งแวดล้อมทางกายภาพของหน่วยงาน อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 68.49 และความพึงพอใจในวิชาชีพของท่านในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 59.31

ภาวะสุขภาพจิตจากการปฏิบัติงานด้านโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรทางการแพทย์และ

สาธารณสุข จังหวัดขอนแก่น จำแนกตามระดับ พบว่า ระดับภาวะสุขภาพจิตจากการปฏิบัติงานด้านโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข จังหวัดขอนแก่น จำนวน 5 องค์ประกอบ ดังนี้

- 1) **ระดับพลังใจ** กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 56.58 สอดคล้องกับการศึกษาของศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 จังหวัดขอนแก่น จากรายงานผลการคัดกรองความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตในสถานการณ์ COVID-19 เขตสุขภาพที่ 7 จังหวัดขอนแก่น พ.ศ. 2564 ผ่านการบันทึกข้อมูลในระบบ MENTAL HEALTH CHECK IN ที่พบ ว่า บุคลากร สาธารณสุขส่วนใหญ่มีพลังใจระดับมาก ร้อยละ 62.51 ซึ่งองค์ประกอบ
- 2) **ระดับภาวะเหนื่อยล้าหมดไฟ** กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 60.05
- 3) **ระดับความเครียด** กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 73.45
- 4) **ระดับภาวะซึมเศร้า** กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปกติ ไม่เป็นโรคซึมเศร้า ร้อยละ 84.86
- 5) **ความเสี่ยงฆ่าตัวตาย** กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีแนวโน้มฆ่าตัวตายในปัจจุบัน ร้อยละ 98.01 ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 จังหวัดขอนแก่น จากระบบ MENTAL HEALTH CHECK IN ที่พบว่า ปัญหาด้านสุขภาพจิตของบุคลากรสาธารณสุข คือ ภาวะเสี่ยงหมดไฟในการทำงาน ร้อยละ 11.30 มีภาวะเสี่ยงความเครียด (ST-5) อยู่ในระดับมาก

ถึงมากที่สุด ร้อยละ 6.40 ภาวะเสี่ยงซึมเศร้า (2Q) ร้อยละ 17.10 ภาวะซึมเศร้า (9Q) ระดับรุนแรง ร้อยละ 0.40 และมีความเสี่ยงการฆ่าตัวตาย (8Q) ระดับรุนแรง ร้อยละ 0.30 และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของดาวรุ่ง คำวงศ์ และคณะ ที่ทำการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงานกับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ในช่วงการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 จาก 12 เขตสุขภาพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวล ความเครียดอยู่ในระดับสูงถึงรุนแรง เท่ากับร้อยละ 2.40, ร้อยละ 7.20 และร้อยละ 3.90 ตามลำดับ¹⁴ โดยผลการศึกษาสะท้อนผลกระทบทางด้านสุขภาพจิตที่เกิดขึ้นของเจ้าหน้าที่จากสถานการณ์ COVID-19⁹ ในสถานการณ์ในแต่ละช่วงมีความรุนแรงลดลงและมีระบบสาธารณสุขในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และการรักษาพยาบาลที่คลี่คลายลงจากการผ่อนผันมาตรการควบคุมโรคของรัฐบาลและความวิตกกังวลของประชาชน

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิตจากการปฏิบัติงานด้านโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข จังหวัดขอนแก่น พบว่าตัวแปรปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางเดียวกับภาวะสุขภาพจิตจากการปฏิบัติงานด้านโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข จังหวัดขอนแก่น ดังนี้ 1) ตัวแปรปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางเดียวกัน กับระดับพลังใจของ

บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข จังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) จำนวน 3 ตัวแปร ได้แก่ ปัจจัยความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา ผลการดูแลช่วยเหลือประชาชนและผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ไม่เป็นไปตามความคาดหวัง การขาดแรงจูงใจในการทำงานเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) 2) ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางเดียวกัน กับระดับภาวะเหนื่อยล้าหมดไฟของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข จังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) จำนวน 5 ตัวแปร ได้แก่ ปัจจัยปริมาณงาน เช่น การต้องดูแลผู้ป่วย/ประชาชนในปริมาณมากทุกวัน ภาวะกดดันจากงาน เช่น การให้บริการต่อเนื่องเป็นเวลานาน ไม่หยุดพัก คาดหวังของประชาชนแรงกดดันจากผู้บังคับบัญชา/ผู้บริหาร การขาดแรงจูงใจในการทำงานเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) การไม่มีเวลาในการผ่อนคลายตามต้องการ และความพึงพอใจเชิงลบของประชาชน เช่น การร้องเรียน ฟ้องร้อง พฤติกรรมรุนแรง (ค่า บิน ต่อว่า) ($r = 0.125$) 3) ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางเดียวกัน กับระดับความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข จังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จำนวน 4 ตัวแปร ได้แก่ ปัจจัยปริมาณงาน เช่น การต้องดูแลผู้ป่วย/ประชาชนในปริมาณมากทุกวัน ภาวะกดดันจากงาน เช่น การให้บริการต่อเนื่องเป็นเวลานาน ไม่หยุดพัก คาดหวังของประชาชนแรงกดดันจากผู้บังคับบัญชา/ผู้บริหาร

การขาดแรงจูงใจในการทำงานเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) และการไม่มีเวลาในการผ่อนคลายตามต้องการ และ 4) ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางเดียวกัน กับระดับความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข จังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จำนวน 2 ตัวแปร ได้แก่ ปัจจัยผลตอบแทนจากงาน เช่น การจ่ายค่าตอบแทนล่าช้า ค่าจ้าง และการเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือการเสียชีวิตอย่างไม่คาดฝันในผู้ป่วยหรือประชาชนที่ดูแลไม่สอดคล้องกับการศึกษาของณัฐวรรณ คำแสน, สุพรรณิ เบี้ยวนาลาว, ศิริธิดา ศรีพิทักษ์ และสุพัตรา หนายสังขาร ที่พบว่า ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 และความรู้ทัศนคติ และพฤติกรรมความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และทั้งระดับการศึกษาความรู้ทัศนคติและพฤติกรรมสามารถร่วมกันทำนายภาวะสุขภาพจิตได้ร้อยละ 4.50¹⁵ และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของดาวรุ่ง คำวงศ์, จีระเกียรติ ประสานธนกุล, มุทิตา พนาสธิต, ธนิยะ วงศ์วร ที่พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงานกับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ในช่วงการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงานที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ (1) การปฏิบัติงานใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อที่นอนรักษาตัวในโรงพยาบาล (2) ความพร้อมในการบริหารจัดการเพื่อลดความเสี่ยง (3) ความเพียงพอ

ของอุปกรณ์ในการป้องกันตนเอง (4) ความกลัวการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน (5) ผู้ที่มารับบริการไม่ให้ความร่วมมือ¹⁴

สรุปบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข จังหวัดขอนแก่น มีภาวะสุขภาพจิตจากการปฏิบัติด้านโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แต่ละองค์ประกอบอยู่ในระดับปานกลางถึงสูง โดยมีปัจจัยทั้งด้านแรงจูงใจในการทำงาน สภาพแวดล้อมในการทำงาน และความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างของผู้บังคับบัญชาหรือเพื่อนร่วมงานส่งผลต่อภาวะสุขภาพจิตจากการปฏิบัติด้านโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังนั้นควรมีการพัฒนาแนวทางการป้องกันและการดูแลช่วยเหลือภาวะสุขภาพจิตในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ควรรนำปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพจิตจากการปฏิบัติด้านโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยเฉพาะประเด็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงบวก ได้แก่ การขาดแรงจูงใจ การไม่มีเวลาในการพักผ่อน ปริมาณงาน ภาวะกดดันจากงาน ภาวะแทรกซ้อนและการเสียชีวิตแบบไม่คาดฝันของผู้ป่วย ความพึงพอใจเชิงลบของประชาชน ผลตอบแทนจากงาน ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา และผลการดูแลไม่เป็นไปตามความคาดหวัง ไปออกแบบรูปกิจกรรมการพัฒนาและดูแลช่วยเหลือสุขภาพจิตบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขให้สามารถทำงานอย่างมีความสุขและมีประสิทธิภาพ

กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgement)

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สำเร็จลงได้ด้วยดีเนื่องจากได้รับความอนุเคราะห์เป็นอย่างดีจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่นเป็นที่ปรึกษาครั้งนี้ สนับสนุน ให้คำแนะนำปรึกษา ทำให้การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นไปด้วยความเรียบร้อย สมบูรณ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง และขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้ด้วย และขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น ที่ได้กรุณาให้ความอนุเคราะห์ในการลงพื้นที่เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยในพื้นที่จริง

เอกสารอ้างอิง (Reference)

1. ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 จังหวัดขอนแก่น. รายงานผลการคัดกรองความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตในสถานการณ์ COVID-19 เขตสุขภาพที่ 7 จังหวัดขอนแก่น. [อินเทอร์เน็ต]. 2564. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 8 มิถุนายน 2565]. เข้าถึงได้จาก : <https://checkin.dmh.go.th/administrator/login.php>
2. Blumenthal D, Fowler EJ, Abrams M, Collins SR. Covid-19 implications for the health care system. New England Journal of Medicine. 2020; 383(15) : 1483–8.
3. กรมควบคุมโรค. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). [อินเทอร์เน็ต]. 2563. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 8 มิถุนายน 2565]. เข้าถึงได้จาก : <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/report/risk-week26n1.pdf>
4. วิศิษฐ์ เนติโรจนกุล. ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของปัญหาทางสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลนครปฐมในยุคการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19). วารสาร แพทย์เขต 4-5. 2563; 39(4): 616-627
5. Galanis, P., Vraka, I., Fragkou, D., Bilali, A., & Kaitelidou, D. Nurses' burnout and associated risk factors during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. Journal of Advanced Nursing. (2021); 77(8): 3286-3302.
6. Nguyen LH, Drew DA, Graham MS, Joshi AD, Guo C-G, Ma W, et al. Risk of COVID-19 among front-line health- care workers and the general community: a prospective cohort study. The Lancet Public Health. 2020; 5(9): 475-83.

7. กรมสุขภาพจิต. **เครียด ซึมเศร้า หดโหด ปัญหาทางใจยุคโควิดระบอบ**. [อินเทอร์เน็ต]. 2564. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 8 มิถุนายน 2565]. เข้าถึงได้จาก : <https://dmh.go.th/news/view.asp?id=2409>
8. กรมสุขภาพจิต. **แนะเทคนิคสร้างความผ่อนคลาย ป้องกันภาวะหดโหดทำงาน**. [อินเทอร์เน็ต]. 2564. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 8 มิถุนายน 2565]. เข้าถึงได้จาก : <https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=30949>
9. ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 จังหวัดขอนแก่น. **รายงานผลการคัดกรองความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตในสถานการณ์ COVID-19 เขตสุขภาพที่ 7 จังหวัดขอนแก่น**. [อินเทอร์เน็ต]. 2564. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 8 มิถุนายน 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://checkin.dmh.go.th/dashboards>
10. สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. **แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข)**. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข; 2559.
11. อรุณ จิรวัดน์กุล. **สถิติในการวิจัยเลือกใช้อย่างไรให้เหมาะสม**. กรุงเทพฯ: วิจัยพัฒนา; 2557.
12. กรมสุขภาพจิต. **แนวทางการฟื้นฟูจิตใจในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (Combat 4th Wave of COVID-19: C4)**. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด เอวัน ปริ้นติ้ง; 2563.
13. มนัสพงษ์ มาลา, วาตรี ตั้งรัตนกมลกุล. **การจัดการภาวะเมื่อยล้าหมดโหดไฟจากปฏิบัติงานด้านโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข จังหวัดชัยภูมิ**. [รายงานการวิจัย]. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา: นครราชสีมา; 2565.
14. ดาวรุ่ง คำวงศ์ จีระเกียรติ ประสานธนกุล, มุทิตา พนาสถิต, ธนิยะ วงศ์วาร. **ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงานกับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ในช่วงการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019**. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. 2565; 16(1): 68-54
15. ณัฐวรรณ คำแสน, สุพรรณิ เป็ยนาลาว, ศิริธิดา ศรีพิทักษ์ และสุพัตรา หน่ายสังขาร. **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของประชาชนอำเภออุ้มของจังหวัดสุพรรณบุรี**. วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล. 2564; 37(3): 50-36.