

ภาวะความเครียดในช่วงวิกฤตโควิด-19 ของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอปราณบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

Stress Conditions During COVID-19 Crisis of Health Personnel in Pran Buri District, Prachuab Khiri Khan Province

ทรงวุฒิ ชนะอุดมสุข,ธีระวุฒิ ธรรมกุล*

Songvud Chanaudomsuk, Theerawut Thammakun*

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

School of Health Science, Sukhothai Thammathirat Open University

*Correspondence to: theerawut.tha@stou.ac.th

Received: Apr 13, 2022 | Revised: May 30, 2022 | Accepted: Jun 13, 2022

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบภาคตัดขวางนี้เพื่อศึกษา (1) คุณลักษณะส่วนบุคคลและปัญหาส่วนบุคคล (2) ภาวะความเครียด และ (3) อิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล ปัญหาส่วนบุคคลต่อภาวะความเครียดของบุคลากรสาธารณสุขในอำเภอปราณบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ในช่วงวิกฤตโควิด-19 ของประเทศไทย โดยศึกษาในบุคลากรสาธารณสุขในอำเภอปราณบุรี ทั้งในโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวนกลุ่มตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 295 คน ใช้เครื่องมือในการศึกษาเป็นแบบประเมินความเครียด ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของแบบประเมินภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรสาธารณสุขในภาวะวิกฤตโควิด-19 ในการสำรวจของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยค่าสถิติ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุ

ผลการศึกษาพบว่า (1) คุณลักษณะส่วนบุคคลของบุคลากรสาธารณสุขส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล สถานภาพเป็นข้าราชการ จบการศึกษาระดับปริญญาตรี อายุการทำงานน้อยกว่า 10 ปี ปัญหาส่วนบุคคลที่ก่อให้เกิดความเครียด พบว่า ส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจาก ปัญหาเศรษฐกิจมากที่สุด รองลงคือ ปัญหาการทำงาน ปัญหาสุขภาพ และปัญหาครอบครัว ตามลำดับ (2) บุคลากรสาธารณสุขส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มเครียดน้อย รองลงมาคือ เครียดปานกลาง และ (3) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะความเครียดในช่วงวิกฤตโควิด-19 ของบุคลากรสาธารณสุขในอำเภอปราณบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ในช่วงวิกฤตโควิด-19 ในประเทศไทย คือ อายุ ปัญหาสุขภาพ และปัญหาการทำงาน มีอิทธิพลต่อภาวะความเครียด

คำสำคัญ : ความเครียด, ช่วงวิกฤต, บุคลากรสาธารณสุข, โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

Abstract

This cross-sectional research aimed to study: (1) personal characteristics and problems; (2) stress conditions; and (3) influence of personal factors and problems on the stress conditions, all among public health personnel in Pran Buri district, Prachuap

Khiri Khan province during the COVID-19 crisis in Thailand. The study involved all 295 public health personnel in the community hospital, the district public health office and subdistrict health promoting hospitals in Pran Buri district. The study instrument was the stress assessment form which was part of the mental health assessment or survey of health personnel during Thailand's COVID-19 crisis undertaken by the Prachuap Khiri Khan Provincial Public Health Office. Data analysis was performed for quantitative data to determine frequencies, percentages, means, standard deviations, and multiple linear regression.

The results indicated that, among the study participants: (1) concerning personal characteristics, most of them were female government officials working in hospitals, graduated with a bachelor's degree, and had less than 10 years of service; their stress conditions were mostly caused by economic problems, followed by work-related problems, health problems and family problems, respectively; (2) regarding stress levels, most of them were in the less stressful group, followed by moderate stress; and (3) the factors affecting their stress conditions during the COVID-19 crisis were age, health problems and work-related problems.

Keywords: Stress, Crisis, Public health personnel, Coronavirus Disease 2019

บทนำ

ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด-19 ซึ่งเป็นโรคอุบัติใหม่ ที่เกิดขึ้นและส่งผลกระทบไปทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย บุคลากรสุขภาพเป็นกลุ่มบุคคลที่ต้องให้บริการใกล้ชิดกับผู้ที่มีความเสี่ยงติดเชื้อหรือผู้ติดเชื้อจำนวนมาก ส่งผลให้เกิดความเหนื่อยล้าทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เกิดความเครียด เช่น กลัวการติดเชื้อ กังวลเรื่องการใช้ชีวิต ไม่สามารถคาดเดาสถานการณ์ว่าจะจบลงเมื่อไหร่ อีกทั้งเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ทำให้เกิดความรู้สึกวิตกกังวล หวาดกลัว วิตกกังวล เครียด และบางครั้งต้องประสบเหตุการณ์สูญเสีย ผู้ป่วยที่ดูแลหรือคนใกล้ชิด การช่วยเหลือบุคลากรสุขภาพด้วยการสร้างเสริมสุขภาพและ ความเข้มแข็งทางใจจึงเป็นสิ่งสำคัญ และจะต้องบูรณาการไป

กับกระบวนการทำงานรับมือสถานการณ์ การระบาดของโรคโดยจะต้องมีแนวทางการดูแลช่วยเหลือ การเฝ้าระวังติดตาม การประเมินสภาวะสุขภาพจิต ภาวะหมดไฟ และสภาวะสุขภาพจิต สุขภาพอย่างต่อเนื่อง องค์กรจำเป็นต้องจัดเตรียมระบบ การดูแลช่วยเหลือที่พร้อมให้บริการเพื่อให้บุคลากรของหน่วยงานสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและรับบริการช่วยเหลือทางสังคมจิตใจที่มีประสิทธิภาพได้ทันทั่วถึงเมื่อต้องการ⁽¹⁾

การรักษาชีวิตทำได้โดยลดการแพร่ระบาดให้ได้กล่าวคือ ทำให้อยอดของผู้ติดเชื้อมีจำนวนน้อย “Flattening the Curve” เพื่อให้ระบบสาธารณสุขในประเทศสามารถรองรับผู้ป่วยไปและในเวลาเดียวกัน ก็ทำการเพิ่มศักยภาพของระบบสาธารณสุข ทำให้สามารถรองรับผู้ป่วยได้

มากขึ้น เช่น การเพิ่มจำนวนเตียงในโรงพยาบาล หรือการสร้างโรงพยาบาลสนาม รวมทั้งการเพิ่ม อุปกรณ์ช่วยชีวิต เช่น เครื่องช่วยหายใจ เป็นต้น และในระยะยาว การแพร่ระบาดจะไม่เกิดขึ้นเมื่อ มีวิธีการรักษาและป้องกันโรคด้วยยาและวัคซีนในเวลา เดียวกัน เพื่อให้ประชาชนยังสามารถดำรงชีวิตได้ อย่างเป็นปกติมากที่สุดในขณะที่เศรษฐกิจ ถดถอย (ซึ่งอาจมีอัตราการหดตัวทางเศรษฐกิจมากถึง ร้อยละ 8 ถึงร้อยละ 13) รัฐบาลอาจต้องมีการ เยียวยา และช่วยเหลือประชาชน รวมทั้งธุรกิจที่ ได้รับผลกระทบจากมาตรการปิดเมือง และเตรียม มาตรการในการกลับไปใช้ชีวิตตามปกติ เมื่อการ ระบาดเลยจุดสูงสุดไปแล้ว สุดท้าย คือเตรียม มาตรการฟื้นฟูเศรษฐกิจเมื่อการระบาดสิ้นสุดลง⁽²⁾

วิกฤตดังกล่าวได้ส่งผลกระทบต่อคนทั้งโลก ทั้งในด้านสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจและการเมือง อย่างไม่เคยมีมาก่อน ในส่วนของบุคลากรสุขภาพ เองก็ได้รับผลกระทบเช่นเดียวกัน และยังมีภาระ งานที่เพิ่มขึ้นอย่างมาก ทั้งการเตรียมการป้องกัน และการให้บริการผู้ติดเชื้อ จำนวนผู้เสี่ยงติดเชื้อ และจำนวนติดเชื้อที่เพิ่มขึ้น ข้อจำกัดในการดูแล รักษาทั้งเวชภัณฑ์ อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อที่ บุคลากรสุขภาพ ส่วนใหญ่ไม่คุ้นเคย และไม่ชำนาญ ในการดูแลรักษาโรคติดเชื้อนี้ ซึ่งยังไม่มีวิธีการ รักษาที่ชัดเจน อีกทั้งความเสี่ยงที่เพิ่มเป็นเท่าทวี ในฐานะด่านหน้าที่ต้องเผชิญกับโรคโควิด-19 ก่อ ให้เกิดความเครียด ความเหนื่อยล้าต่อบุคลากรมาก ยิ่งขึ้น⁽³⁾

สถานการณ์ความเครียดในบุคลากรสาธารณสุข ในช่วงภาวะวิกฤตโควิด-19 โดยกรมสุขภาพจิต สุ่มตัวอย่างบุคลากรสุขภาพทั่วประเทศตามเขต สุขภาพ ครั้งที่หนึ่ง (วันที่ 12-18 มีนาคม 2563) จำนวน 605 คน และครั้งที่สองจำนวน 578 คน (วันที่ 30 มีนาคม ถึง วันที่ 5 เมษายน 2563) พบว่า

ในระยะเวลาสองสัปดาห์ผ่านไประดับความเครียด ของบุคลากรเพิ่มขึ้น ความเครียดระดับปานกลาง จากร้อยละ 24.0 ในการสำรวจครั้งที่ 1 เพิ่มเป็น ร้อยละ 34.8 ในครั้งที่ 2 และความเครียดระดับ มากและมากที่สุดจากร้อยละ 6.4 เป็นร้อยละ 7.9 ตามลำดับ แต่ภาวะหมดไฟจากความเหนื่อยล้า ทางอารมณ์ รู้สึกหมดพลังสูญเสียพลังทางใจ ยัง แตกต่างกันเพียงเล็กน้อย เนื่องจากเพิ่งเป็นระยะ เริ่มต้นของการระบาดของโรคโควิด-19 ปัญหา เหล่านี้ล้วนเป็นความท้าทายในการจัดการการแพร่ ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ต้องคำนึงถึง การดูแลช่วยเหลือสังคมจิตใจผู้เกี่ยวข้องทั้งหมด โดยบูรณาการเข้ากับระบบการจัดการการแพร่ ระบาดตั้งแต่แรก โดยให้บุคลากรด้านสุขภาพจิต ทั้งจากองค์กรและสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องเข้ามามี ส่วนร่วมจัดการภาวะวิกฤตนี้อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ การป้องกันและดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยและญาติ บุคลากรสุขภาพและประชาชนที่ได้รับผลกระทบ ให้สามารถคงความเข้มแข็งทางจิตใจ มีพลังและ ความหวังที่จะฝ่าข้ามวิกฤตไปได้อย่างมีสุขภาพ⁽⁴⁾

การศึกษาของ Jianbo Lai และคณะ ที่ ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับสุขภาพจิตในบุคลากร สาธารณสุขในช่วงที่มีวิกฤติโควิด-19 ของประเทศ จีน เก็บข้อมูลจากแพทย์และพยาบาล รวม 1,830 คน พบว่า เพศ ประเภทของโรงพยาบาล ตำแหน่งงาน สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตก กังวล ตำแหน่งงานสัมพันธ์กับการนอนไม่หลับ เพศ ประเภทของโรงพยาบาล ตำแหน่งงาน พื้นที่ สัมพันธ์กับความเครียดในการปฏิบัติงาน⁽⁵⁾ ส่วนใน ประเทศไทยในช่วงแรกๆ ของการเกิดการระบาดของ โรคโควิด-19 ยังไม่พบการศึกษา ซึ่งในขณะ นั้นสถานการณ์ในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่า มีผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ในอำเภอบางสะพานบุรีและ อำเภอบางสะพาน ในโรงพยาบาลบางสะพานบุรีมีผู้ป่วยติด

เชื้อโควิด-19 เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ในช่วงเดือน มีนาคม พ.ศ.2563 อย่างต่อเนื่อง ทำให้บุคลากรสาธารณสุขในอำเภอปราณบุรี ต้องรับภาระในการดูแลผู้ป่วย ผู้ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย และมีการะงานที่หนักเพิ่มขึ้น ก่อให้เกิดความเครียดในการทำงาน การศึกษาวิจัยเรื่องภาวะความเครียดของบุคลากรสาธารณสุขในช่วงวิกฤติโควิด-19 ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการดูแลรักษา ส่งเสริม ป้องกันและแก้ปัญหาด้านสุขภาพจิตให้กับบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับที่มีบทบาทสำคัญในระบบสุขภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคลและปัญหาส่วนบุคคล ของบุคลากรสาธารณสุขในอำเภอปราณบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ในช่วงวิกฤติโควิด-19 ของประเทศไทย
2. เพื่อศึกษาภาวะความเครียด ของบุคลากรสาธารณสุขในอำเภอปราณบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ในช่วงวิกฤติโควิด-19 ของประเทศไทย
3. เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล ปัญหาส่วนบุคคล ต่อภาวะความเครียดของบุคลากรสาธารณสุขในอำเภอปราณบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ในช่วงวิกฤติโควิด-19 ของประเทศไทย

วิธีการศึกษา

การวิจัยแบบภาคตัดขวาง (cross sectional study) นี้ศึกษาในประชากรที่เป็นบุคลากรสาธารณสุขในอำเภอปราณบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จำนวน 295 คน ได้แก่ บุคลากรในโรงพยาบาลปราณบุรี บุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 7 แห่งของอำเภอ

ปราณบุรี ประกอบด้วยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขาจ้าว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโรงสูบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองตาเมือง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยแสงพันธ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปราณบุรี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากน้ำปราณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังกัฟง และบุคลากรในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอปราณบุรี โดยศึกษาทุกหน่วยประชากร ซึ่งสำรวจตั้งแต่ 1 เมษายน 2563 ถึง 15 พฤษภาคม 2563

เครื่องมือในการเก็บข้อมูล ใช้แบบประเมินภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรสาธารณสุขในภาวะวิกฤติโควิด-19 ผ่าน google form จัดทำโดยศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์โดยมีส่วนประกอบของแบบประเมินความเครียด ST5 อ้างอิงจากแบบวัดความเครียดฉบับศรีธัญญา (ST-5) พัฒนาโดย อรรพรรณ ศิลปะกิจ⁽⁶⁾ มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.86 โดยข้อมูลที่ได้ประกอบด้วย ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ กลุ่มงาน สถานภาพ การจ้างงาน ตำแหน่ง สถานที่ปฏิบัติงาน ระดับการศึกษา อายุการทำงาน ปัญหาส่วนบุคคล และข้อคำถาม 5 ข้อจากแบบประเมินความเครียด (ST-5) พัฒนาโดยอรรพรรณ ศิลปะกิจ เป็นแบบที่ใช้วัดความเครียดจำนวน 5 ข้อ เพื่อประเมินอาการบุคคลหรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับบุคคลในระยะช่วง 2-4 สัปดาห์ที่ผ่านมา โดยจะแบ่งการประเมินเป็น 4 ระดับคือ แทบไม่มี กำหนดเป็นค่า 0 คะแนน เป็นครั้งคราว กำหนดเป็นค่า 1 คะแนน บ่อย ๆ ครั้ง กำหนดเป็นค่า 2 คะแนน และเป็นประจำ กำหนดเป็นค่า 3 คะแนน และนำข้อทั้งหมดมาคิดคะแนนรวมซึ่งจะมีค่าตั้งแต่ 0 – 15 คะแนน และจำแนกภาวะเครียดเป็น 3 กลุ่มคือ กลุ่มที่ไม่มีภาวะเครียด

<4 คะแนน สงสัยว่ามีปัญหาความเครียด 5 – 7 คะแนน และน่าจะป่วยด้วยความเครียด ≥ 8 คะแนน

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยค่าสถิติ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุ

งานวิจัยได้ผ่านการรับรองพิจารณาจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาล ประจวบคีรีขันธ์

ผลการศึกษา

บุคลากรสาธารณสุขอำเภอปราณบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ประกอบด้วยโรงพยาบาลปราณบุรี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 7 แห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 1 แห่ง พบว่า ลักษณะข้อมูลพื้นฐานของเจ้าหน้าที่ทั้งหมด 295 คน พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 245 คน (ร้อยละ 83.1) อายุเฉลี่ย 38.8 ปี ส่วนใหญ่เป็นข้าราชการ จำนวน 105 คน (ร้อยละ 35.6) ลูกจ้างชั่วคราว 90 คน (ร้อยละ 30.8) พนักงานกระทรวงสาธารณสุข 89 คน (ร้อยละ 30.2) ทำงานกลุ่มงานพยาบาลในโรงพยาบาลจำนวน 60 คน (ร้อยละ 20.3) ทำงานกลุ่มงานบริหารในโรงพยาบาล

จำนวน 52 คน ตามลำดับ (ร้อยละ 17.6) ตำแหน่งส่วนใหญ่เป็นพนักงานบริการ 91 คน (ร้อยละ 30.5) นักวิชาการสาธารณสุข/เจ้าพนักงานสาธารณสุข/ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 67 คน (ร้อยละ 22.7) พยาบาลวิชาชีพ 59 คน (ร้อยละ 20.0) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี 158 คน (ร้อยละ 53.6) รองลงมาคือมัธยมศึกษาตอนปลาย 77 คน (ร้อยละ 26.1) ปวส. 44 คน (ร้อยละ 14.9) ทำงานในโรงพยาบาลปราณบุรี จำนวน 233 คน (ร้อยละ 79) รองลงมาคือ รพ.สต.ปราณบุรี 20 คน (ร้อยละ 6.8) ทำงานในสาธารณสุขอำเภอปราณบุรี 6 คน (ร้อยละ 2) อายุการทำงานเฉลี่ย 10.8 ปี อายุการทำงาน น้อยกว่า 10 ปี 174 คน (ร้อยละ 58.9) 10-20 ปี 66 คน (ร้อยละ 22.4) มากกว่า 20 ปี 55 คน (ร้อยละ 18.6)

ปัญหาส่วนบุคคลที่มีผลทำให้เกิดความเครียดพบว่า ส่วนใหญ่มีปัญหา 197 คน (ร้อยละ 66.8) โดยมีสาเหตุมาจาก ปัญหาเศรษฐกิจมากที่สุด 120 คน (ร้อยละ 40.7) ปัญหาการทำงาน 99 คน (ร้อยละ 33.6) ปัญหาครอบครัว 49 คน (ร้อยละ 16.6) ปัญหาสุขภาพ 56 คน (ร้อยละ 19) ปัญหาชีวิตส่วนตัว 2 คน (ร้อยละ 0.7) (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 แสดงปัญหาส่วนบุคคลของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอปราณบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ (n=295)

ปัญหาส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ปัญหาสุขภาพ	56	19.0
ปัญหาเศรษฐกิจ	120	40.7
ปัญหาการทำงาน	99	33.6
ปัญหาครอบครัว	49	16.6
ปัญหาชีวิตส่วนตัว	2	0.7

ผลการวิเคราะห์ระดับความเครียด จำแนกรายข้อ พบว่า ส่วนใหญ่บุคลากรฯ มีปัญหาความเครียดบางครั้ง จำนวน 4 ใน 5 ข้อ ในเรื่องมีปัญหาการนอน นอนไม่หลับ นอนมาก มีสมาธิ

น้อยลง หงุดหงิด กระวนกระวาย ว้าวุ่นใจ และรู้สึกเบื่อหน่าย/เซ็ง ยกเว้นเรื่องการไม่ยากพบปะผู้คนที่ส่วนใหญ่ตอบว่า แทบไม่มีความเครียด (ร้อยละ 44.7) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 สภาวะที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของบุคลากรสาธารณสุข

ข้อคำถาม	แทบไม่มี		บางครั้ง		บ่อยครั้ง		เป็นประจำ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. มีปัญหาการนอน นอนไม่หลับ นอนมาก	77	26.1	140	47.5	60	20.3	18	6.1
2. มีสมาธิน้อยลง	77	26.1	151	51.2	59	20.0	8	2.7
3. หงุดหงิด กระวนกระวาย ว้าวุ่นใจ	84	28.5	163	55.3	34	11.5	14	4.7
4. รู้สึกเบื่อหน่าย เซ็ง	52	17.6	145	49.2	76	25.8	22	7.5
5. ไม่อยากพบปะผู้คน	132	44.7	111	37.6	41	13.9	11	3.7

จากการประเมินระดับความเครียด จำแนกเป็น 4 กลุ่ม คือ เครียดน้อย เครียดปานกลาง เครียดมาก เครียดมากที่สุด พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มเครียดน้อย 141 คน (ร้อยละ 47.8) เครียด

ปานกลาง 99 คน (ร้อยละ 33.6) เครียดมาก 30 คน (ร้อยละ 10.2) เครียดมากที่สุด 25 คน (ร้อยละ 8.5) คะแนนความเครียดเฉลี่ย 4.99 คะแนน (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ผลการประเมินระดับความเครียด (n=295)

	จำนวน	ร้อยละ
เครียดน้อย (0-4 คะแนน)	141	47.8
เครียดปานกลาง (5-7 คะแนน)	99	33.6
เครียดมาก (8-9 คะแนน)	30	10.2
เครียดมากที่สุด (10-15 คะแนน)	25	8.5
$\bar{x}$ = 4.99, S.D. = 3.04, Median = 5, Min = 0, Max = 15		

ผลการวิเคราะห์ bivariate โดยใช้สถิติ linear regression พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อความเครียดของบุคลากรสาธารณสุข อำเภอปราณบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ได้แก่ ปัจจัย

ด้านอายุ พบว่าอายุมากกว่า 45 ปีขึ้นไปมีคะแนนความเครียดต่ำกว่าอายุน้อยกว่า 45 ปีขึ้นไป 1.07 คะแนน (95% CI:-1.81,-0.34, p-value = 0.004) และปัจจัยด้านกลุ่มงาน พบว่ากลุ่ม

งานหลักมีคะแนนความเครียดสูงกว่ากลุ่มงานสนับสนุน 0.91 คะแนน (95% CI: 0.16,1.79, p-value = 0.019) ด้านปัญหาส่วนบุคคลที่มีผลทำให้เกิดความเครียด พบว่า ปัญหาที่มีผลต่อความเครียดของบุคลากรสาธารณสุข

อำเภอปราณบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ได้แก่ ปัญหาด้านสุขภาพ ปัญหาเศรษฐกิจ ปัญหาการทำงาน ปัญหาครอบครัว มีความสัมพันธ์กับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ดังตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 แสดงการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลและปัญหาส่วนบุคคลที่มีผลต่อความเครียดของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอปราณบุรี (n = 295)

ปัจจัย	ความเครียด					
	n	Mean	S.D.	Mean Difference	95% CI	p-value
1. เพศ						0.29
- ชาย	50	4.58	3.15	0		
- หญิง	245	5.07	3.02	0.49	-0.44, 1.42	
2. อายุ						0.004
- < 45 ปี	200	5.34	3.03	0		
- 45 ปีขึ้นไป	95	4.26	2.94	-1.07	-1.81,-0.34	
3. กลุ่มงาน						0.019
- กลุ่มงานสนับสนุน	226	4.76	3.00	0		
- กลุ่มงานหลัก	69	5.74	3.06	0.91	0.16,1.79	
4. สถานภาพการจ้างงาน						0.38
- ไม่ใช่ข้าราชการ	190	4.87	2.88	0		
- ข้าราชการ	105	5.20	3.31	0.33	-0.40,1.05	
5. การศึกษา						0.78
- ปริญญาตรี	158	5.14	3.17	0		
- มัธยมศึกษา	77	4.79	2.71	-0.35	-1.14,0.50	
- ปวช./ปวส.	53	4.92	3.16	-0.22	-1.17,0.74	
- ปริญญาโท	7	4.29	2.93	-0.88	-3.17,1.47	

ปัจจัย	ความเครียด					
	n	Mean	S.D.	Mean Difference	95% CI	p-value
6. สถานที่ปฏิบัติงาน						0.92
- โรงพยาบาล	233	5.00	3.00	0		
- รพ.สต.	56	4.98	3.07	-0.02	-0.90,0.88	
- สสอ.	6	4.50	4.51	-0.50	-2.99,1.98	
7. สายวิชาชีพ						0.72
- สายงานสนับสนุน	102	4.90	2.91	0		
- สายวิชาชีพหลัก	193	5.04	3.11	0.13	-0.60,0.87	
8. ระยะเวลาปฏิบัติงาน						0.69
- น้อยกว่า 10 ปี	174	4.91	2.99	0		
- 10 - 20 ปี	66	5.27	2.87	0.36	-0.51,1.23	
- มากกว่า 20 ปี	55	4.89	3.41	-0.02	-0.95,0.91	
9. ปัญหาสุขภาพ						0.001
- ไม่มี	239	4.69	2.92	0		
- มี	56	6.29	3.23	1.55	0.68,2.43	
10. ปัญหาเศรษฐกิจ						0.012
- ไม่มี	175	4.62	3.14	0		
- มี	120	5.52	2.82	0.90	0.19,1.61	
11. ปัญหาการทำงาน						<0.001
- ไม่มี	196	4.37	2.92	0		
- มี	99	6.21	2.91	1.84	1.13,2.54	
12. ปัญหาครอบครัว						0.007
- ไม่มี	246	4.78	3.08	0		
- มี	49	6.06	2.51	1.29	0.36,2.21	
13. ปัญหาชีวิตส่วนตัว						0.996
- ไม่มี	293	4.98	3.04	0		
- มี	2	5.00	1.24	0.01	-4.24, 4.26	

ผลการวิเคราะห์ multivariate โดยใช้วิธี stepwise ของปัจจัยส่วนบุคคลและปัญหาส่วนบุคคลที่มีผลต่อความเครียดของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอปราณบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่าเมื่อควบคุมปัจจัยอื่นๆ ที่มีอิทธิพลร่วม พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียด ได้แก่ อายุ ปัญหาสุขภาพ ปัญหาการทำงาน

โดย บุคลากรสาธารณสุขที่มีปัญหาสุขภาพจะมีความเครียดมากกว่าบุคลากรที่ไม่มีปัญหา 0.15 คะแนน บุคลากรสาธารณสุขที่มีปัญหาการทำงานจะมีความเครียดมากกว่าบุคลากรที่ไม่มีปัญหา 0.26 คะแนน บุคลากรที่อายุน้อยกว่า 45 ปีจะมีความเครียดมากกว่าคนที่อายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไป 0.15 คะแนน (ดังตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 แสดงการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลและปัญหาส่วนบุคคล ที่มีผลต่อความเครียดของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอปราณบุรี (n = 295) โดยวิธี stepwise

ตัวแปร	n	ความเครียด					VIF	p-value	
		Mean	S.D.	Mean Difference					
				Un adjusted	Adjusted*	95% CI			
ปัญหาสุขภาพ									0.009
- ไม่มี	239	4.69	2.92	0	0				
- มี	56	6.29	3.23	1.13	0.15	0.28, 1.98	1.035		
ปัญหาการทำงาน									<0.001
- ไม่มี	196	4.37	2.92	0	0				
- มี	99	6.21	2.91	1.67	0.26	0.97, 2.37	1.029		
อายุ									0.006
- 45 ปีขึ้นไป	95	4.26	2.94	0	0				
- น้อยกว่า 45 ปี	200	5.34	3.03	0.98	0.15	0.28, 1.68	1.006		

หมายเหตุ: * คือค่า mean difference ที่มีการควบคุมตัวแปรที่มีอิทธิพลร่วม ซึ่งได้แก่ ปัญหาสุขภาพ ปัญหาการทำงาน และอายุ

วิจารณ์ผล

จากการศึกษานี้ พบว่า อายุ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อความเครียด ของบุคลากรสาธารณสุข อำเภอปราณบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ อายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไปมีความเครียดต่ำกว่าคนที่มีอายุน้อยกว่า 45 ปี อาจเป็นสาเหตุจากการที่มีประสบการณ์ในการทำงานมานาน มีความสามารถในการจัดการกับความเครียดได้ดีกว่า สรุปได้ว่าปัจจัยด้านอายุมีอิทธิพลต่อความเครียดของบุคลากรสาธารณสุข อำเภอปราณบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ สอดคล้องกับการศึกษาของ Suyi Yang และคณะ⁽⁷⁾ ศึกษาความเครียดและภาวะหมดไฟของบุคลากรสาธารณสุขที่ทำงานด้านสุขภาพจิตในประเทศสิงคโปร์ 220 คน พบว่าบุคลากรสาธารณสุขมีความเครียดอยู่ในระดับสูง ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียด คือ อายุต่ำกว่า 25 ปี ประสบการณ์ในการทำงานที่น้อยกว่า 5 ปี รายได้ต่อปีอยู่ในระดับต่ำ

นอกจากนั้นพบว่ากลุ่มงานเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดของบุคลากรสาธารณสุข อำเภอปราณบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ โดยกลุ่มงานหลักมีความเครียดมากกว่ากลุ่มงานสนับสนุน อธิบายได้จากกลุ่มงานหลักจะประกอบไปด้วย แพทย์ พยาบาล นักเทคนิคการแพทย์ ซึ่งกลุ่มบุคลากรเหล่านี้ต้องทำงานโดยตรงกับผู้ป่วย ให้การดูแลรักษา ตรวจวินิจฉัย มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากผู้ป่วยเนื่องจากการสัมผัสเลือด สิ่งคัดหลั่งจากตัวผู้ป่วย และต้องเข้าเวรนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลปราณบุรี ซึ่งรับผู้ป่วยโควิด-19 ไว้รักษาในโรงพยาบาล ต้องใช้บุคลากรกลุ่มการพยาบาลจำนวนมากผลัดเปลี่ยนกันขึ้นเวร และแพทย์ที่ต้องเข้าตรวจเยี่ยมอาการผลัดเปลี่ยนกันรายวัน ในส่วนของงานเทคนิคการแพทย์ จะต้องรับส่งส่งตรวจในผู้ป่วยที่สงสัยทั้งเลือด เสมหะ ทำให้ปริมาณงานเพิ่มมากกว่าช่วงที่ไม่มีการระบาดของ

โรค สอดคล้องกับการศึกษาของ Xin Shen และคณะ⁽⁸⁾ ศึกษาความเครียดทางจิตใจของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักของมณฑลอุฮั่น ประเทศจีน พบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานที่ด่านหน้า มีภาระงานหนัก อ่อนเพลีย มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ต้องเผชิญกับความกังวล ความไม่เข้าใจของผู้ป่วยและญาติ ไม่ได้ติดต่อกับผู้คน รู้สึกโดดเดี่ยว เกิดความเครียดขึ้น โดยเฉพาะพยาบาลจบใหม่ที่ยังขาดประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยหนัก⁽⁸⁾ และ สอดคล้องกับการศึกษาของ Mariela Mosheva และคณะ⁽⁹⁾ ศึกษาความเครียดของแพทย์ในช่วงที่มีการระบาดทั่วของโลกของ COVID 19 พบว่าแพทย์มีความรู้สึกเหนื่อยล้า กังวลว่าจะติดเชื้อ กังวลว่าจะนำไปแพร่ให้คนในครอบครัว มีปัญหาเรื่องการนอนหลับ แพทย์ผู้ปฏิบัติงานพยายามหลีกเลี่ยงการติดต่อกับครอบครัวเนื่องจากกลัวว่าจะนำไปแพร่ให้ จะยังเป็นการทำให้แพทย์นั้นเกิดความเครียดและวิตกกังวลสูงขึ้น และการที่ต้องเข้าเวรติดต่อกันทำให้มีปัญหาเรื่องการนอนหลับ

อย่างไรก็ตามปัจจัยด้าน เพศ สถานภาพ การจ้างงาน การศึกษา สถานที่ปฏิบัติงาน สายวิชาชีพ ระยะเวลาปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของบุคลากรสาธารณสุข อำเภอปราณบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ Li-Ping Chou และคณะ⁽¹⁰⁾ ศึกษาปัจจัยที่มีผลกับความเครียดและภาวะหมดไฟจากการทำงานในโรงพยาบาลทั่วไปของไต้หวัน พบว่าความเครียดจากการทำงานทำให้เกิดภาวะหมดไฟในกลุ่มลูกจ้างในโรงพยาบาล ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียด ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน จำนวนชั่วโมงในการทำงาน ความเครียดของตัวงาน การสนับสนุนทางสังคม

จากการศึกษาพบว่าปัญหาส่วนบุคคลมีผลทำให้เกิดความเครียดของบุคลากร ได้แก่

1) ปัญหาสุขภาพ เป็นปัจจัยด้านปัญหาที่มีผลทำให้เกิดความเครียด ของบุคลากรสาธารณสุข อำเภอปราณบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ โดยกลุ่มที่มีปัญหาความเครียดมากกว่ากลุ่มที่ไม่มี ปัญหาสุขภาพมีได้หลากหลาย เช่น โรคประจำตัว โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ความไม่ปลอดภัยในชีวิต ในช่วงที่มีการระบาดของโควิด-19 เป็นที่ทราบกันว่าบุคคลที่มีโรคประจำตัวเช่น เบาหวาน โรคปอด ถ้าติดเชื้อโควิด-19 จะมีโอกาสที่เกิดการติดเชื้อรุนแรง อาจเสียชีวิตได้มากกว่าบุคคลที่ไม่มีโรคประจำตัว สอดคล้องกับการศึกษาของ Pratibha P. Kane⁽¹¹⁾ ศึกษาความเครียดในกลุ่มพยาบาลที่สัมผัสกับโรคทางกายและจิตใจ อาการทางกาย ได้แก่ ปวดหลัง ปวดคอและไหล่ ความซีดเหลือง ลิ้น ความกังวลเกี่ยวกับงาน มีผลต่อระดับความเครียด

2) ปัญหาเศรษฐกิจเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความเครียด ของบุคลากรสาธารณสุข โดยกลุ่มที่มีปัญหาความเครียดมากกว่ากลุ่มที่ไม่มี อธิบายได้จากสภาพสังคมปัจจุบันในช่วงที่มีการระบาดเกิดภาวะเศรษฐกิจตกต่ำทั่วโลก ประเทศไทยเองได้รับผลกระทบดังกล่าวด้วย มีการเลิกจ้าง ประชาชนตกงานจำนวนมาก อาหาร เครื่องใช้บางอย่างมีราคาสูงขึ้น ทำให้ผู้ที่ได้รับผลกระทบรวมถึงบุคลากรสาธารณสุขเองเกิดความเครียดได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Crystal L. Park และคณะ⁽¹²⁾ ได้ศึกษาความเครียดของประชาชนชาวอเมริกัน ช่วงการระบาดของ COVID 19 พบว่าปัญหาหลักคือเรื่องเศรษฐกิจและเงิน ความมั่นคงในการทำงาน ซึ่งบุคลากรสาธารณสุขเองก็ถือว่าเป็นประชาชนชาวไทย ย่อมได้รับอิทธิพลจากสถานการณ์เศรษฐกิจเช่นกัน

3) ปัญหาการทำงานพบว่าเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดของบุคลากรสาธารณสุข โดยกลุ่มที่มีปัญหาความเครียดมากกว่ากลุ่มที่ไม่มี อธิบาย

ได้จากบุคลากรสาธารณสุขต้องเผชิญกับปัญหาโรคระบาดโดยตรง ต้องทำงานด้านหน้า คัดกรองผู้ป่วยจำนวนมาก รวมถึงดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อแล้ว ย่อมทำให้เกิดความเครียด ความกลัวว่าจะติดเชื้อและนำโรคไปแพร่ให้กับคนในครอบครัว บางส่วนต้องขึ้นเวรถี่ขึ้นทำให้พักผ่อนไม่เพียงพอ วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ เช่น หน้ากาก ไม่เพียงพอ ทำให้เกิดความเครียดจากการทำงานขึ้นได้ง่าย สอดคล้องกับการศึกษาของ Mariela Mosheva และคณะ⁽⁹⁾ ศึกษาความเครียดของแพทย์ในช่วงที่มีการระบาดทั่วโลกของ COVID 19 พบว่าแพทย์มีความรู้สึกเหนื่อยล้า กังวลว่าจะติดเชื้อ กังวลว่าจะนำไปแพร่ให้คนในครอบครัว

4) ปัญหาครอบครัว เป็นปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดของบุคลากรสาธารณสุข โดยกลุ่มที่มีปัญหาความเครียดมากกว่ากลุ่มที่ไม่มี อธิบายได้จากภาระงานที่หนักขึ้น ทำให้ไม่มีเวลาหรือปฏิสัมพันธ์กับคนในครอบครัว อาจทำให้เกิดความไม่เข้าใจกัน การต้องอยู่ห่างกันหรือแยกตัว ในช่วงสถานการณ์ภายนอกที่แวดล้อมด้วยความเสี่ยงจากการติดเชื้อโควิด-19 สอดคล้องกับการศึกษาของ Panagiota Goulia และคณะ⁽¹³⁾ ได้ศึกษาความกังวลและความเครียดของบุคลากรสาธารณสุขในช่วงที่มีการระบาดของไข้หวัดใหญ่ H1N1 พบว่าปัจจัยที่ทำให้เกิดความกังวลสัมพันธ์กับการถูกแยกตัวจากครอบครัวและเพื่อน

อย่างไรก็ตามในบางปัจจัยอาจไม่แสดงถึงความสัมพันธ์ทางสถิติที่ชัดเจนเมื่อควบคุมตัวแปรที่มีอิทธิพลร่วมแล้วซึ่งอาจต้องทำการศึกษาเพิ่มเติม เช่น ปัจจัยด้านกลุ่มงานเมื่อวิเคราะห์แบบไม่ควบคุมปัจจัยอื่นพบว่ากลุ่มงานหลัก เช่น กลุ่มงานบริการต่างๆ มีระดับความเครียดมากกว่ากลุ่มงานสนับสนุนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในงานวิจัยนี้มีจุดแข็งคือใช้แบบประเมินตาม

มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุขและใช้สถิติในการควบคุมปัจจัยที่มีอิทธิพลร่วม แต่เนื่องจากการสำรวจข้อมูลในช่วงวิกฤตที่ต้องอาศัยการเก็บข้อมูลที่รวดเร็ว งานวิจัยนี้มีข้อจำกัดที่ไม่ได้เก็บข้อมูลในบางตัวแปรที่อาจมีความสัมพันธ์กับภาวะความเครียดของบุคลากร เช่น ประเด็นภาวะซึมเศร้า ความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย ภาวะวิตกกังวล จำนวนชั่วโมงการทำงานต่อวันของบุคลากรสาธารณสุข เป็นต้น

ข้อเสนอแนะ

1) ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ จากผลการศึกษาผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

1.1) กลุ่มบุคลากรที่มีความเครียดมาก โดยเฉพาะในผู้มีอายุน้อยกว่า 45 ปี ผู้มีปัญหาสุขภาพและปัญหาการทำงาน ซึ่งอาจรวมไปถึงผู้ที่ทำงานกลุ่มงานหลัก/การบริการในช่วงวิกฤตโควิด-19 นั้นถือว่ามีความเสี่ยงค่อนข้างสูง ควรมีการเฝ้าระวังและให้กลุ่มที่มีความเครียดมากได้รับการดูแลจากทีมสุขภาพจิต จิตแพทย์ เพื่อให้สามารถทำงานและเผชิญความเครียดได้อย่างเหมาะสม รวมไปถึงการจัดกิจกรรมและส่งเสริมป้องกันปัญหาด้านสุขภาพจิตโดยเฉพาะกับกลุ่มดังกล่าวมากยิ่งขึ้น

1.2) ควรมีการจัดเครือข่ายด้านสุขภาพจิต ทำงานเชิงรุกกับหน่วยบริการในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยมีทีมพี่เลี้ยงเป็นจิตแพทย์ แพทย์เวชศาสตร์ป้องกัน เพื่อให้การช่วยเหลือบุคลากรสาธารณสุขที่มีความเครียดจากการทำงาน และเพิ่มศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการให้คำปรึกษาค้นหาผู้มีความเสี่ยง และติดตามช่วยเหลืออย่างเหมาะสม

1.3) ควรจัดตารางเวลาที่ยืดหยุ่นสำหรับบุคลากรที่ได้รับผลกระทบ

1.4) ผู้บริหารควรส่งเสริมปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน เน้นให้กำลังใจและเอาใจใส่ระหว่างเพื่อนร่วมงาน หัวหน้างาน หรือบุคคลอื่นๆ ที่

1.5) ควรจัดหาอุปกรณ์ป้องกันให้เพียงพอสำหรับงานที่จะสนับสนุนกลุ่มงานบริการด้านต่างๆ และจัดการอบรมให้มีทักษะและจิตสวัสดิการให้แก่บุคลากรทั้งด้านที่พัก อาหาร การประกันชีวิต เป็นต้น เพื่อลดความกดดันกับปัญหาส่วนบุคคลของบุคลากร

2) ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1) ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในประเด็นของภาวะซึมเศร้า ความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย ภาวะวิตกกังวล ลักษณะงานเพิ่มประเด็นในเรื่องของจำนวนชั่วโมงการทำงาน ซึ่งอาจมีความสัมพันธ์กับภาวะความเครียดของบุคลากรสาธารณสุข

2.3) ควรมีการศึกษาวิจัยในเชิงคุณภาพในด้านผลกระทบที่เกิดจากความเครียด หรืออธิบายรายละเอียดในแต่ละปัญหาที่ก่อให้เกิดความเครียด ซึ่งจะทำให้สามารถอธิบายสาเหตุปัญหา ผลกระทบ ได้ละเอียดมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. กรมสุขภาพจิต. คู่มือการดูแลสังคมจิตใจของบุคลากรสุขภาพในภาวะวิกฤตโควิด-19. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 18 ส.ค. 2563]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.dmh.go.th>
2. McKinsey & Company. COVID-19 Briefing material: Global health and crisis response. [Internet]. 2020 [cited 2020 Nov. 1]. Available from: <http://www.mckinsey.com>

3. กรมสุขภาพจิต. การจัดการความเครียดสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานช่วงการระบาดของโรคโควิด-19. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 18 ส.ค. 2563]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.dmh.go.th/covid19/infographic/>
4. กรมสุขภาพจิต. แนวทางการดูแลสังคมจิตใจบุคลากรสาธารณสุข. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 18 ส.ค. 2563]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.dmh.go.th>
5. Jianbo Lai, Simeng Ma, Ying Wang et.al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. JAMA Network open. [Internet]. 2020. [cited 2020 Aug 17]; 3(3):1-12. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2763229>
6. อรวรรณ ศิลปกิจ. แบบวัดความเครียดฉบับศรีธัญญา. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย. 2551; 16:177-185.
7. Suyi Yang, Pamela Meredith, Asaduzzaman Khan. Stress and burnout among healthcare professionals working in a mental health setting in Singapore. Asian J Psychiatr. [Internet]. 2015. [cited 2020 Aug 19]; 15:15-20. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25922279/>
8. Xin Shen, Xiaoyue Zou, Xiaofeng Zhong, Jing Yan and Li L. Psychological stress of ICU nurses in the time of COVID-19. Crit Care. [Internet]. 2020. [cited 2020 Aug 17]; 24(1):1-3. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32375848/>
9. Mariela Mosheva, Nimrod Hertz-Palmor hire, Dorman Ilan, Noam Matalon, Itai M. Pessach, Arnon Afek, Amitai Ziv, Yitshak Kreiss, Raz Gross, Doron Gothel. Anxiety, pandemic-related stress and resilience among physicians during the COVID-19 pandemic. Depress Anxiety. [Internet]. 2020. [cited 2020 Sep 30]; 10:1-7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32789945/>
10. Chou Li-Ping, Chung-Yi Li, Susan C Hu. Job stress and burnout in hospital employees: Comparisons of different medical professions in a regional hospital in Taiwan. British Medical Journal Open. [Internet]. 2014. [cited 2020 Aug 19]; 4(20):1-7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24568961>
11. Kane, P. P. Stress causing psychosomatic illness among nurses. Indian Journal of Occupational and Environmental Medicine. [Internet]. 2009. [cited 2020 Sep 30]; 13(1):28-32. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20165610/>

12. Crystal L. Park, Beth S. Russell, Michael Fendrich, Lucy Finkelstein-Fox, Morica Hutchison, and Jessica Becker. Americans' COVID-19 Stress, Coping, and Adherence to CDC Guidelines. *J Gen Intern Med*. [Internet]. 2020. [cited 2020 Aug 19]; 35(8):2296-2303. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7259430/>
13. Goulia, P., Mantas, C., Dimitroula, D., Mantis, D., & Hyphantis, T. General hospital staff worries, perceived sufficiency of information and associated psychological distress during the A/H1N1 influenza pandemic. *BMC Infectious Diseases*. [Internet]. 2010. [cited 2020 Aug 17]; 10(1):1-11. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21062471/>