

นิพนธ์ต้นฉบับ

ความเครียดและภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลศิริราชระหว่างการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

สิมาพร พรหมสาร¹ ปิยะณัฐ พรหมสาร² และ กนกวรรณ รัตนแสงเลิศ¹

¹ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ²กองพัฒนาคูณภาพ สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาระดับความเครียดและภาวะหมดไฟในการทำงาน (Burnout) ของบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติหน้าที่รักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ในโรงพยาบาลศิริราช **วิธีการศึกษา** เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวางโดยกลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลศิริราชที่ปฏิบัติหน้าที่รักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) (ตั้งแต่ 25 มกราคม 2563 ถึง 20 พฤษภาคม 2563) จำนวน 102 คน ใช้แบบสอบถาม 3 ด้าน คือ ด้านข้อมูลทั่วไปและความเสี่ยงด้านความเครียดโดยใช้แบบวัดความเครียดสวนปรง 20 ข้อ (SPST20) และด้านภาวะหมดไฟในการทำงาน (Burnout) วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบไคสแควร์ **ผลการศึกษา** กลุ่มตัวอย่างโดยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 35 ปี สถานภาพโสด อายุงานเฉลี่ย 11.4 ปี มีความเสี่ยงปานกลางและสูงมากในการปฏิบัติหน้าที่ มีความเครียดในระดับปานกลาง ไม่มีความเสี่ยงด้านภาวะหมดไฟในการทำงานและไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยทางสถิติระหว่างระดับความเสี่ยงในการปฏิบัติหน้าที่กับความเครียดและความเสี่ยงด้านภาวะหมดไฟในการทำงาน ($p < .05$) **สรุป** กลุ่มตัวอย่างโดยส่วนใหญ่มีความเครียดในระดับที่ทำให้เกิดความกระตือรือร้นเกิดขึ้นในชีวิตประจำวันซึ่งอยู่ในเกณฑ์ปกติทั่วไป ไม่รุนแรงจนก่อให้เกิดอันตรายแก่ร่างกาย โดยจะมีปฏิกิริยาตอบสนองออกมาในลักษณะความวิตกกังวล ความกลัว ไม่พบความเสี่ยงด้านภาวะหมดไฟในการทำงาน และไม่พบว่าระดับความเครียด ความเสี่ยงด้านภาวะหมดไฟในการทำงานมีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงในการปฏิบัติหน้าที่แต่อย่างใด

คำสำคัญ: ● ความเครียด ● ภาวะหมดไฟ ● บุคลากรทางการแพทย์ ● โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

เวชสารแพทย์ทหารบก 2564;74(3):197-204.

ได้รับต้นฉบับเมื่อ 22 ธันวาคม 2563 แก้ไขบทความ 25 กรกฎาคม 2564 ได้ตีพิมพ์เมื่อ 1 สิงหาคม 2564

ผู้รับผิดชอบหลัก: นางสิมาพร พรหมสาร ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล Email: simaporn.but@mahidol.edu

Original article

Stress and burnout of healthcare worker (HCW) at Siriraj Hospital during the medical treatment of COVID-19 patients

Simaporn Promsarn¹, Piyanat Promsarn² and Kanokwan Rattanasangloet¹

¹Department of Medicine, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University; ²Division of Quality Development, Office of the President, Mahidol University

Abstract:

Objective: To study the stress and burnout levels of Healthcare Workers (HCW) providing medical care for COVID-19 patients at Siriraj Hospital. **Methods:** In this cross-sectional study, a sample of 102 Healthcare Workers (HCW) who performed medical care for COVID-19 patients at Siriraj Hospital (25th January 2020 to 20th May 2020) were studied. Questionnaires were used to collect key data, including each participants' general information, risks related to COVID-19, and their feelings of being burnt out. In addition, stress levels were assessed using the Suanprung Stress Test-20 (SPST20). Data analysis was performed using descriptive statistics (percentage, mean, standard deviation) and a Chi-Squared test. **Results:** The medical personnel mainly consisted of single females, with mean age of 35 years and possessing 11.4 years of previous work experience. In terms of work performance, the risks to the Healthcare Workers (HCW) were found to be intermediate to high, with stress levels at the moderate range. There was no risk of burnout recorded, and no relationship was observed between the risk of COVID-19, stress, or burnout ($p < 0.05$). **Conclusion:** The majority of medical personnel had a level of enthusiastic stress in their daily lives which was at the normal range. Nevertheless, the negative reactions of fear and anxiety were found to be related to COVID-19. It was found that the level of stress or the risk of burnout was not related to work performance.

Keywords: ● Stress ● Burnout ● Healthcare worker (HCW) ● COVID-19

RTA Med J 2021;74(3):197-204.

Received 22 December 2020 Corrected 27 May 2021 Accepted 1 August 2021

Corresponding Author: Simaporn Promsarn, Department of Medicine, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University,

Email: simaporn.but@mahidol.edu

บทนำ

ในสภาวะการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus Disease 2019, COVID-19) ที่องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, WHO) แจ้งถึงการแพร่ระบาดไปทั่วโลก ตั้งแต่เดือนธันวาคม 2562 ในวันที่ 30 มกราคม 2563 ได้ยกระดับให้การระบาดของโรคติดเชื้อมีลักษณะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern)¹ และในวันที่ 11 มีนาคม 2563 องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ประกาศให้การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นการระบาดใหญ่ทั่วโลก (Pandemic)² แนะนำให้ทุกประเทศเร่งรัดการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคซึ่งในประเทศไทยได้เริ่มมีการแพร่ระบาดโดยแจ้งพบผู้ติดเชื้อรายแรกเมื่อวันที่ 13 มกราคม 2563³ ผู้เสียชีวิตรายแรกเมื่อวันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2563⁴

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นโรคอุบัติใหม่ที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์กลุ่มอาการทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง 2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2, SARS-CoV-2) ซึ่งเป็นโรคอุบัติใหม่โดยในระยะแรกของการระบาดยังมีองค์ความรู้เกี่ยวกับโรคนี้อย่างจำกัด และยังไม่มีความเห็นตรงกันเกี่ยวกับแนวทางรักษาที่ชัดเจน บุคลากรทางการแพทย์ซึ่งเป็นกลุ่มบุคคลที่ต้องปฏิบัติงานโดยตรงในการดูแลผู้ป่วยและผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีบทบาทสำคัญในการช่วยชีวิตของผู้ป่วยให้มีความปลอดภัย ลดการสูญเสีย ให้ปลอดภัย ตลอดจนสามารถกลับไปใช้ชีวิตได้ตามปกติ ซึ่งในการปฏิบัติงานดังกล่าวเป็นการปฏิบัติงานในภาวะเร่งด่วนภายใต้ความกดดันและความคาดหวังจากหลายภาคส่วน ภาระงานที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และยังต้องปฏิบัติงานติดต่อกันเป็นระยะเวลายาวนาน ต้องห่างจากครอบครัวตามภาระงานและตามมาตรการป้องกันโรค บุคลากรทางการแพทย์ที่ทำการรักษายาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) จึงมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อมากกว่ากลุ่มบุคคลอื่น⁵⁻⁸ และการปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าวส่งผลต่อจิตใจได้^{6,10-11} การดูแลสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์จึงมีความสำคัญไม่น้อยกว่าการดูแลสุขภาพกาย โดยได้มีการศึกษาพบว่าบุคลากรทางการแพทย์ในช่วงการรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และระยะของการระบาดมากกว่าร้อยละ 50 มีความเครียด¹¹ และความเครียดเฉียบพลัน¹² ความวิตกกังวลและอาการซึมเศร้า¹¹⁻¹³ โดยแพทย์มากกว่าสองใน

สามนอนไม่หลับและส่วนใหญ่มีความเครียดในช่วงการระบาด¹⁴ และในระยะแรกของการระบาดพบว่าบุคลากรทางด้านทางการแพทย์มีความรู้สึกเหนื่อยล้า อึดอัด ความสิ้นหวังจากภาระงานที่หนัก¹⁵⁻¹⁶ ความกังวล ความเป็นห่วงต่อผู้ป่วยและมีความกังวลในการติดเชื้อ^{13,16} ความกังวลในการแพร่เชื้อไปยังครอบครัวและเพื่อน¹⁶ มากกว่าตนเอง^{15,17}

โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ได้รับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ไว้ทำการรักษารายแรกเมื่อวันที่ 25 มกราคม 2563 มีผู้ป่วยที่เข้าการรักษาสะสมจำนวน 115 ราย โดยมีบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติหน้าที่รักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ซึ่งปฏิบัติหน้าที่ในภาระงานมากและเร่งด่วน ประกอบกับความชัดเจนและองค์ความรู้ของโรคในระยะแรกยังมีอยู่อย่างจำกัด ซึ่งอาจก่อให้เกิดความเครียด และภาวะหมดไฟในการทำงาน (Burnout) จึงควรมีการประเมินภาวะทางด้านจิตใจจากการปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าวเพื่อนำไปเป็นข้อมูลในการวางแผนและการบริหารจัดการด้านสุขภาพจิต และภาระงานของบุคลากรหากมีการเกิดโรคอุบัติใหม่ในอนาคต

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับความเครียดและภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติหน้าที่รักษายาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ในโรงพยาบาลศิริราช
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเสี่ยงในการปฏิบัติหน้าที่กับความเครียดและภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติหน้าที่รักษายาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ในโรงพยาบาลศิริราช

เครื่องมือและวิธีดำเนินการ

เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวาง (Cross-sectional Analytical Study) โดยใช้แบบสอบถามซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ส่วนด้วยกันคือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและความเสี่ยงในการปฏิบัติหน้าที่ โดยใช้ในการประเมินความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติหน้าที่ของกลุ่มประชากร ตามแนวทางคำแนะนำการใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเอง (Personal Protective Equipment) กรณีโควิด-19 ฉบับวันที่ 20 เมษายน 2563¹⁸ ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ระดับ คือ **1. ความเสี่ยงต่ำ** คือ ดูแลผู้ป่วยในระยะห่างมากกว่า 1 เมตรหรือในกรณีน้อยกว่า 1 เมตร ต้องใช้ระยะเวลาสั้นมาก (น้อยกว่า 5 นาที) และไม

สัมผัสผู้ป่วย/สิ่งแวดล้อมที่ปนเปื้อนเชื้อ เช่น ทำหน้าที่นำส่งสิ่งส่งตรวจของผู้ป่วย PUI/COVID-19 ไปที่ห้องปฏิบัติการ **2. ความเสี่ยงปานกลาง** คือ ดูแลผู้ป่วยในระยะห่าง น้อยกว่า 1 เมตร และไม่มีกิจกรรมที่เกิดละอองฝอยทางเดินหายใจ ในขณะที่ดูแลผู้ป่วยและผู้ป่วยมีอาการไอไม่มาก เช่น ปฏิบัติงานประจำ ARI clinic ซึ่งจะซักประวัติและตรวจร่างกายโดยละเอียดโดยไม่ได้เก็บสิ่งส่งตรวจ หรือ ดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอาการไม่รุนแรง (ไม่มีการใช้ O2high flow, หรือ Ventilator) หรือ ทำหน้าที่เคลื่อนย้ายผู้ป่วยในโรงพยาบาล **3. ความเสี่ยงสูง** คือ ดูแลผู้ป่วยในระยะห่างน้อยกว่า 1 เมตร โดยมีกิจกรรมที่เกิดละอองฝอยทางเดินหายใจเล็กน้อยขณะที่ดูแลผู้ป่วยหรือกรณีผู้ป่วยไอมาก หรือมีการทำ invasive procedure เช่น ทำ Nasopharyngeal Swab/พ่น ยา โดยไม่ได้ใช้ห้องเก็บสิ่งส่งตรวจจากทางเดินหายใจที่ออกแบบเฉพาะ และ **4. ความเสี่ยงสูงมาก** เช่น ทำ Bronchoscope หรือ ใส่ท่อช่วยหายใจ หรือดูแลผู้ป่วยใน ICU เป็นเวลานาน

ส่วนที่ 2 การวัดความเครียดโดยใช้แบบวัดความเครียดสวนปรง 20 ข้อ (SPST20) ที่ผู้วิจัยได้ปรับใช้จากแนวทางการดูแลจิตใจบุคลากรทางด้านสาธารณสุข ตามคู่มือการปฏิบัติงานที่ทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจทุกระดับ (ผู้ประสบภาวะวิกฤตในการจัดการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019)¹⁹ มีข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ ใช้ระบบให้คะแนนตามระดับความรู้สึกคือ ไม่รู้สึกเครียด 1 คะแนน รู้สึกเครียดเล็กน้อย 2 คะแนน รู้สึกเครียดปานกลาง 3 คะแนน รู้สึกเครียดมาก 4 คะแนน และ รู้สึกเครียดมากที่สุด 5 คะแนน รวมคะแนนทั้ง 20 ข้อและแปลผลโดยคะแนนรวม 0-23 มีระดับความเครียดน้อย คะแนนรวม 24-41 มีระดับความเครียดปานกลาง คะแนนรวม 42-61 มีระดับความเครียดสูง และคะแนนรวม 62 ขึ้นไปมีระดับความเครียดรุนแรง

ส่วนที่ 3 การวัดภาวะหมดไฟในการทำงาน (Burnout) โดยใช้ตามแนวทางการดูแลจิตใจบุคลากรทางด้านสาธารณสุข บนคู่มือการปฏิบัติงาน ที่ทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจทุกระดับ (ผู้ประสบภาวะวิกฤตในการจัดการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019)¹⁹ โดยสอบถามความถี่ของภาวะเหนื่อยล้าทางอารมณ์ รู้สึกหมดพลัง หมดหวัง สูญเสียพลังงาน ทางจิตใจ 4 ช่วง คือ ช่วงที่ 1 แทบไม่มี ช่วงที่ 2 เป็นบางครั้ง ช่วงที่ 3 บ่อยครั้ง และช่วงที่ 4 เป็นประจำ โดยผู้ที่มีความถี่ตั้งแต่ 4 ขึ้นไป มีความเสี่ยงด้านภาวะหมดไฟในการทำงาน (Burnout)

ประชากร ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติหน้าที่รักษา

พยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ในหอผู้ป่วยแยกโรคทองคำ เมฆโต และหอผู้ป่วยสามัญ (อักษฎงค์ 12 เหนือใต้) โรงพยาบาลศิริราช ในช่วงระยะเวลาตั้งแต่ 25 มกราคม 2563 ถึง 20 พฤษภาคม 2563 จำนวน 130 คน

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติหน้าที่รักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ในหอผู้ป่วยแยกโรคทองคำ เมฆโต และหอผู้ป่วยสามัญ (อักษฎงค์ 12 เหนือใต้) โรงพยาบาลศิริราช ในช่วงระยะเวลาตั้งแต่ 25 มกราคม 2563 ถึง 20 พฤษภาคม 2563 จำนวน 107 คน จากการกำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้ตารางประมาณการกำหนดขนาดตัวอย่างของเครจซ์และมอร์แกน (Krejcie & Morgan) และใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) และเพิ่มจำนวนเพื่อป้องกันการถอนตัว (Drop - Out) ร้อยละ 10 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยจัดทำแบบสอบถามด้วยระบบออนไลน์ (Google Form) โดยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล (607/2563(IRB2)/COA : Si646/2020)

สถิติที่ใช้และการวิเคราะห์ข้อมูล

การรายงานผลโดยการใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลตามเกณฑ์ค่าคะแนนเดิมที่ผู้พัฒนาได้กำหนดไว้ หากความสัมพันธ์ของตัวแปรโดยโปรแกรม SPSS[®] version 18 และใช้สถิติเชิงอนุมานเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแปรหรือปัจจัยต่างๆ ด้วยการทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test) โดยมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อค่า p -value น้อยกว่า .05

ผลการศึกษา

ได้รับแบบสอบถามกลับคืน 102 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 95.32 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามโดยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 93.1) อายุเฉลี่ย 35.0 ปี (SD = 7.78) สถานภาพโสด (ร้อยละ 59.9) จำนวนบุตรเฉลี่ย 1.5 คน (SD = 0.7) โดยพักอาศัยบ้านพัก/คอนโดมิเนียมร้อยละ 44.1 พักอาศัยอยู่กับครอบครัว (ร้อยละ 42.2) และขนาดของกลุ่มการพักอาศัยเฉลี่ย 2.8 คน (SD = 2.0)

ข้อมูลด้านการปฏิบัติหน้าที่ พบว่าโดยส่วนใหญ่ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นพยาบาลวิชาชีพ (ร้อยละ 52.0) อายุงานเฉลี่ย 11.4 ปี (SD = 7.8) โดยในช่วงการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พักอาศัยในที่พักของตนเอง (ร้อยละ 59.9) ใช้การ

เดินทางระหว่างที่พักและโรงพยาบาลศิริราช (ร้อยละ 39.2) ความเสี่ยงในการปฏิบัติหน้าที่อยู่ในระดับความเสี่ยงปานกลางและความเสี่ยงสูงมากในอัตราที่ใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 35.3 และ 34.3)

ผู้ตอบแบบสอบถามโดยส่วนใหญ่มีระดับความเครียดปานกลาง (ร้อยละ 45.1) และไม่มีความเสี่ยงด้านภาวะหมดไฟในการทำงาน (ร้อยละ 96.1) โดยปัจจัยด้านความเสี่ยงในการปฏิบัติหน้าที่ที่รักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่พบความสัมพันธ์กับความเครียดและความเสี่ยงด้านภาวะหมดไฟในการทำงาน (Burnout) ที่นัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ดังตารางที่ 1 ถึง 3

อภิปรายผล

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่าง จำนวน 102 คน เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 93.1) อายุเฉลี่ย 35.0 ปี สถานภาพโสด (ร้อยละ 59.9) อายุงานเฉลี่ย 11.4 ปี ส่วนใหญ่การปฏิบัติหน้าที่ที่มีความเสี่ยงปานกลาง (ร้อยละ 35.3) และความเสี่ยงสูงมาก (ร้อยละ 34.3) เช่น ดูแลผู้ป่วยในระยะห่างน้อยกว่า 1 เมตร มีกิจกรรมที่เกิดละอองฝอยทางเดินหายใจในขณะที่ดูแลผู้ป่วย ผู้ป่วยมีอาการไอไม่มาก เช่น ปฏิบัติงานประจำ ARI clinic ซึ่งจะซักประวัติและตรวจร่างกาย โดยละเอียดโดยไม่ได้เก็บสิ่งส่งตรวจ หรือ ดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วย

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของระดับความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์ในการปฏิบัติหน้าที่รักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($n = 102$)

ระดับความเครียด	จำนวน	ร้อยละ
ความเครียดน้อย	6	5.9
ความเครียดปานกลาง	46	45.1
ความเครียดสูง	38	37.3
ความเครียดรุนแรง	12	11.7

Mean = 43.9; S.D. = 15.7; Median = 41.0; Min = 20; Max = 98

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของความเสี่ยงด้านภาวะหมดไฟในการทำงานบุคลากรทางการแพทย์ในการปฏิบัติหน้าที่รักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($n = 102$)

ความเสี่ยงภาวะหมดไฟในการทำงาน (Burnout)	จำนวน	ร้อยละ
มีความเสี่ยง	4	3.9
ไม่มีความเสี่ยง	98	96.1

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างความเสี่ยงในการปฏิบัติหน้าที่รักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรทางการแพทย์ต่อระดับความเครียด และความเสี่ยงภาวะหมดไฟในการทำงาน (Burnout)

ปัจจัย	ระดับความเสี่ยงในการปฏิบัติหน้าที่				χ^2	p-value
	จำนวน (ร้อยละ)					
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	สูงมาก		
ระดับความเครียด						
ความเครียดน้อย	0 (0)	3 (50.00)	0 (0)	3 (50.00)	6.2	0.72
ความเครียดปานกลาง	2 (4.3)	13 (28.3)	15 (32.6)	16 (34.8)		
ความเครียดสูง	3 (7.9)	15 (39.5)	8 (21.1)	12 (31.6)		
ความเครียดรุนแรง	0 (0)	5 (41.7)	3 (25.0)	4 (33.3)		
ภาวะหมดไฟในการทำงาน (Burnout)						
ไม่มีความเสี่ยง	5 (5.1)	36 (36.7)	25 (25.5)	32 (32.7)	3.7	0.30
มีความเสี่ยง	0(0)	0(0)	1 (25.0)	3 (75.0)		

อาการไม่รุนแรง (ไม่มีการใช้ O2 high flow, หรือ Ventilator) ทำหน้าที่เคลื่อนย้ายผู้ป่วยในโรงพยาบาล ทำ Bronchoscope หรือใส่ท่อช่วยหายใจ หรือดูแลผู้ป่วยใน ICU เป็นเวลานาน

กลุ่มตัวอย่างโดยส่วนใหญ่มีระดับความเครียดปานกลาง (Moderate stress) (ร้อยละ 45.1) ซึ่งเป็นความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันเนื่องจากมีสิ่งคุกคาม หรือพบเหตุการณ์สำคัญๆ ในสังคม โดยจะมีปฏิกิริยาตอบสนองในลักษณะความวิตกกังวล ความกลัว ซึ่งถือว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติทั่วไป ไม่รุนแรงจนก่อให้เกิดอันตรายแก่ร่างกาย เป็นระดับความเครียดที่ทำให้บุคคลเกิดความกระตือรือร้น สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศตุรกีที่บุคลากรทางการแพทย์ในกลุ่มดังกล่าวมีความเครียดร้อยละ 41.2 และโดยส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง¹¹ ในเขตปกครองตนเองเคอร์ดิสถานแห่งอิรักแพทย์ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 69.4) มีความเครียดปานกลาง²⁰ แต่ยังคงแตกต่างจากการการศึกษาอื่น เช่น การศึกษาในประเทศจีนมากกว่าร้อยละ 50 มีอาการซึมเศร้า ความวิตกกังวลและความทุกข์²⁴ ประเทศซาอุดีอาระเบียโดยส่วนใหญ่มีความวิตกกังวลและความเครียดสูง²¹ ในประเทศอิรักร้อยละ 93.7 มีความเครียด¹⁶ ทั้งนี้เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยที่ต้องทำการรักษารวมถึงจำนวนผู้ติดเชื้อรวมภายในประเทศช่วงระยะเวลาดังกล่าวยังมีจำนวนไม่มากและอยู่ในระดับที่ต่ำ²² ประสิทธิภาพของระบบบริหารจัดการและความพร้อมของอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment, PPE) ซึ่งมีผลต่อสุขภาพจิตของบุคลากร²³ เมื่อเทียบกับประเทศที่บุคลากรทางการแพทย์มีความเครียดสูง

ความเสี่ยงด้านภาวะหมดไฟในการทำงาน (Burnout) ของกลุ่มตัวอย่างโดยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 96.1) ไม่มีความเสี่ยงดังกล่าว สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศญี่ปุ่นที่พบว่าโดยส่วนใหญ่ ร้อยละ 60.0²⁶ ไม่มีความเสี่ยงด้านภาวะหมดไฟ แต่ยังคงแตกต่างจากการศึกษาอื่น เช่น ในประเทศจีนและอินเดีย มากกว่าร้อยละ 50.0²⁷⁻²⁸ และประเทศสิงคโปร์ ร้อยละ 75.3 มีความเสี่ยงด้านภาวะหมดไฟ²⁹ มากกว่าร้อยละ 64.0 ของบุคลากรทางการแพทย์ในสหรัฐอเมริกาที่มีความเหนื่อยหน่ายและมีความเสี่ยงด้านภาวะหมดไฟมากขึ้น³⁰ เมื่อเทียบกับก่อนการระบาด อีกทั้งการศึกษาอื่นพบว่าภาระงานที่เพิ่มขึ้น^{13,30} และระยะเวลา³¹ มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงด้านภาวะหมดไฟ ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างโดยส่วนใหญ่ไม่มีความเสี่ยงด้านภาวะหมดไฟในการทำงานอาจ

เนื่องมาจากแม้กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานอยู่ในหอผู้ป่วยที่ทำการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ซึ่งเป็นโรคอุบัติใหม่ที่ต้องมีความรู้และแนวทางการรักษาที่ยังไม่เป็นมาตรฐาน อันอาจส่งผลต่อสภาพการทำงานที่มีความกดดันและความเครียดตลอดเวลา แต่ผู้ปฏิบัติงานดังกล่าวปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่เป็นหอผู้ป่วยแยกโรคในสถานการณ์ปกติ ซึ่งให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจที่อยู่ในระยะแพร่กระจายเชื้อ โรคอุบัติใหม่หรืออุบัติซ้ำ³² อยู่แล้วแต่เดิม จึงมีการบริหารจัดการด้านภาระงาน อัตราค่าจ้าง และครุภัณฑ์ให้สอดคล้องกับลักษณะงานของบุคลากรในหอผู้ป่วยได้เป็นอย่างดีก่อนการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) และจำนวนผู้ป่วยที่ต้องทำการรักษาระยะเวลาดังกล่าวยังมีจำนวนไม่มากและอยู่ในระดับที่ต่ำ²² ซึ่งอัตราค่าจ้างและความรู้ไม่เพียงพอเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ของบุคลากรพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤติ³³ รวมถึงปัจจัยในด้านความผูกพันต่อองค์กรที่พบว่ากลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่างโดยส่วนใหญ่มีระดับความผูกพันที่อยู่ในระดับสูง³⁴ จึงอาจส่งผลต่อปัจจัยที่จะนำไปสู่ความเสี่ยงด้านภาวะหมดไฟในการทำงาน

ทั้งนี้ ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างระดับความเสี่ยงในการปฏิบัติหน้าที่กับความเครียดและความเสี่ยงด้านภาวะหมดไฟ (Burnout) ($p < 0.05$) แต่อย่างใด

สรุป

บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติหน้าที่รักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) โรงพยาบาลศิริราช กลุ่มตัวอย่างโดยส่วนใหญ่ปฏิบัติหน้าที่ที่มีความเสี่ยงปานกลางและความเสี่ยงสูงมาก โดยส่วนใหญ่มีความเครียดในระดับปานกลางซึ่งเป็นระดับความเครียดเกิดขึ้นในชีวิตประจำวันซึ่งอยู่ในเกณฑ์ปกติทั่วไป ไม่รุนแรงจนก่อให้เกิดอันตรายแก่ร่างกาย เป็นระดับความเครียดที่ทำให้บุคคลเกิดความกระตือรือร้น ซึ่งจะมีปฏิกิริยาตอบสนองออกมาในลักษณะความวิตกกังวล ความกลัว รวมถึงโดยส่วนใหญ่ไม่พบความเสี่ยงด้านภาวะหมดไฟในการทำงาน (Burnout) และไม่พบวาระดับความเครียด ความเสี่ยงด้านภาวะหมดไฟในการทำงาน มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงในการปฏิบัติหน้าที่ที่รักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) แต่อย่างใด ทั้งนี้หน่วยงานยังคงต้องมีส่วนทางและกระบวนการอย่างเป็นระบบในการประเมินความเครียดและความเสี่ยงด้านภาวะหมดไฟในการทำงานอยู่เป็น

ระยะๆ เพื่อเป็นข้อมูลในการช่วยเหลือในการจัดการความเครียด รวมถึงเป็นข้อมูลที่ใช้ในการจัดการวางแผนและการบริหารจัดการ ด้านสุขภาพจิต การพิจารณาอัตราการจ้างงาน องค์ความรู้ของบุคลากรในหน่วยงาน ทั้งในระยะปัจจุบันที่จำนวนผู้ป่วยที่ต้องทำการรักษา รวมถึงจำนวนผู้ติดเชื้อรวมภายในประเทศที่อาจเพิ่มจำนวนมากขึ้นซึ่งอาจกระทบต่ออัตราการจ้างงานของบุคลากรกลุ่มดังกล่าวและหากมีการเกิดโรคอุบัติใหม่ในอนาคต

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV). [Internet]. 2020. [cited July 26, 2020]; Available from: [shorturl.at/jxAEI](https://www.who.int/jx/AEI)
2. World Health Organization. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020. [Internet]. 2020. [cited July 26, 2020]; Available from: [shorturl.at/en0E6](https://www.who.int/en/e6)
3. Thai Public Broadcasting Service. [Open data of people infected with COVID-19 in Thai cases 1-47]. [Internet]. 2020 [cited July 13, 2020]. Available from: <https://news.thaipbs.or.th/content/289592>. Thai
4. World Health Organization. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) WHO Thailand Situation Report - 1 March 2020. [Internet]. 2020 [cited July 13, 2020]. Available from: [shorturl.at/bdqLZ](https://www.who.int/bdqLZ)
5. Adams JG, Walls RM. Supporting the Health Care Workforce During the COVID-19 Global Epidemic. *JAMA*. 2020;323(15):1439-1440.
6. Koh D. Occupational risks for COVID-19 infection. *Occup Med (Lond)*. 2020;70(1):3-5.
7. Liang W, Guan W, Chen R, Wang W, Li J, Xu K, et al. Cancer patients in SARS-CoV-2 infection: a nationwide analysis in China. *Lancet Oncol*. 2020;21(3):335-7.
8. Semple S, Cherrie JW. Covid-19: Protecting Worker Health. *Ann Work Expo Health*. 2020;64(5):461-4.
9. Chen Q, Liang M, Li Y, Guo J, Fei D, Wang L, et al. Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry*. 2020;7(4):e15-6.
10. Rimmer A. Covid-19: give NHS staff rest spaces and free parking not thank yous, says doctor. *BMJ*. 2020;368:m1171.
11. Elbay RY, Kurtulmuş A, Arpacioğlu S, Karadere E. Depression, anxiety, stress levels of physicians and associated factors in Covid-19 pandemics. *Psychiatry Res*. 2020;290:113130.
12. Harjai KJ, Agarwal S, Bauch T, Bernardi M, Casale AS, Green S, et al. Coronary and Structural Heart Disease Interventions During COVID-19 Pandemic: A Road Map for Clinicians and Health Care Delivery Systems. *Cardiovasc Revasc Med*. 2020;21(8):939-45.
13. Dubey S, Biswas P, Ghosh R, Chatterjee S, Dubey MJ, Chatterjee S, et al. Psychosocial impact of COVID-19. *Diabetes Metab Syndr*. 2020;14(5):779-88.
14. Abdulah DM, Musa DH. Insomnia and stress of physicians during COVID-19 outbreak. *Sleep Med X*. 2020;2:100017.
15. Sun N, Wei L, Shi S, Jiao D, Song R, Ma L, et al. A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients. *Am J Infect Control*. 2020;48(6):592-598.
16. He K, Stolarski A, Whang E, Kristo G. Addressing General Surgery Residents' Concerns in the Early Phase of the COVID-19 Pandemic. *J Surg Educ*. 2020;77(4):735-8.
17. Temsah MH, Al-Sohime F, Alamro N, Al-Eyadhy A, Al-Hasan K, Jamal A, et al. The psychological impact of COVID-19 pandemic on health care workers in a MERS-CoV endemic country. *J Infect Public Health*. 2020;13(6):877-82.
18. Infectious Disease Association of Thailand. Guideline for Personal Protective Equipment, PPE. [Internet]. 2020 [cited July 13, 2020]. Available from: [shorturl.at/wCFKX](https://www.ida.or.th/wCFKX)
19. Department of Mental Health, Ministry of Public Health. Manual of Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team: MCATT COVID-19 [Internet]. 2020 [cited July 13, 2020]. Available from: [shorturl.at/fAKW9](https://www.mh.moph.go.th/fAKW9)
20. Abdulah DM, Mohammed AA. The consequences of the COVID-19 pandemic on perceived stress in clinical practice: experience of doctors in Iraqi Kurdistan. *Rom J Intern Med*. 2020;58(4):219-27.
21. Tayyib NA, Alsolami FJ. Measuring the extent of stress and fear among Registered Nurses in KSA during the COVID-19 Outbreak. *J Taibah Univ Med Sci*. 2020;15(5):410-6.
22. World Health Organization. WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. [Internet]. 2020 [cited July 17, 2020]. Available from: <https://covid19.who.int/>
23. Sharma N, Hasan Z, Velayudhan A, A EM, Mangal DK, Gupta SD. Personal Protective Equipment: Challenges and Strategies to Combat COVID-19 in India: A Narrative Review. *J Health Manag*. 2020;22(2):157-68.
24. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open*. 2020;3(3):e203976.

25. Bansal P, Bingemann TA, Greenhawt M, Mosnaim G, Nanda A, Oppenheimer J, et al. Clinician Wellness During the COVID-19 Pandemic: Extraordinary Times and Unusual Challenges for the Allergist/Immunologist. *J Allergy Clin Immunol Pract.* 2020;8(6):1781-90.e3.
26. Matsuo T, Kobayashi D, Taki F, Sakamoto F, Uehara Y, Mori N, et al. Prevalence of Health Care Worker Burnout During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic in Japan. *JAMA Netw Open.* 2020;3(8):e2017271.
27. Hu D, Kong Y, Li W, Han Q, Zhang X, Zhu LX, et al. Frontline nurses' burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their associated factors during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China: A large-scale cross-sectional study. *EClinicalMedicine.* 2020;24:100424.
28. Khasne RW, Dhakulkar BS, Mahajan HC, Kulkarni AP. Burnout among Healthcare Workers during COVID-19 Pandemic in India: Results of a Questionnaire-based Survey. *Indian J Crit Care Med.* 2020;24(8):664-71.
29. Tan BYQ, Kanneganti A, Lim LJH, Tan M, Chua YX, Tan L, et al. Burnout and Associated Factors Among Health Care Workers in Singapore During the COVID-19 Pandemic. *J Am Med Dir Assoc.* 2020;21(12):1751-1758.e5.
30. American Academy of Family Physicians. COVID-19 is increasing physician burnout [Internet]. 2020 [cited December 7, 2020]. Available from: https://www.aafp.org/journals/fpm/blogs/inpractice/entry/covid_burnout_survey.html
31. Morgantini LA, Naha U, Wang H, Francavilla S, Acar Ö, Flores JM, et al. Factors Contributing to Healthcare Professional Burnout During the COVID-19 Pandemic: A Rapid Turnaround Global Survey. *PLoS One.* 2020;15(9):e0238217
32. Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University. [Organization Chart] [Internet]. 2014 [cited 2021 July 7]. Available from: shorturl.at/vDEN0. Thai
33. Kijjanon N, Jongjareonkumchok A, Masnaragorn P. [Burnout of Nurse in intensive care unit]. *Rama Nurs J.* 2009;15(1):86-97. Thai
34. Siripomkitti N, Tridech P, Pandii W. Organization commitment and type of organization culture of registered nurses in Siriraj Hospital. *Journal of Health and Nursing Research.* 2020;27(3). Thai