บทความวิจัย

ความเครียดและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในบุคลากรทางการแพทย์ด่านหน้าที่ปฏิบัติงานในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย

สุรศักดิ์ มุลศรีสุข [1]
พงศ์ศักดิ์ ธรรมกุลศักดิ์ [2]
ฉันทนา เคหะ [3]
วรภัทร์ รัตอาภา [4]
ณัฏฐา สายเสวย [5]
จุฑาวดี หล่อตระกูล [6]

บทคัดย่อ

บุคลากรทางการแพทย์ด่านหน้าที่ปฏิบัติงานในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีโอกาสสูงที่จะเกิดความเครียดเนื่องด้วยภาระงานที่มากและการบริหารจัดการยังไม่เอื้อต่อการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพ การศึกษาครั้งนี้จึงให้ความสำคัญต่อการวิเคราะห์ปัจจัยที่นำไปสู่การเกิดความเครียดด้วยการใช้การศึกษาแบบตัดขวางรวมถึงการใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกพหุเพื่อให้ทราบถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียด การรวบรวมข้อมูลได้จากแบบสอบถามออนไลน์จากบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานด่านหน้าโรงพยาบาลศิริราช จำนวน 558 ราย ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล สุขภาพ ความต้องการพื้นฐานในการปฏิบัติงาน และแบบประเมินภาวะสุขภาพจิต (DASS-21) ฉบับภาษาไทย

ผลการศึกษาพบว่า ภาวะเครียดเกิดในบุคลากรทางการแพทย์ร้อยละ 23.3 และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดความเครียดประกอบด้วย ปัจจัยด้านวิชาชีพ (พยาบาล (OR = 4.62; 95% CI: 8.90–28.10) พนักงานทั่วไป [OR = 13.72; 95% CI: 2.48–76.03] และพนักงานเคลื่อนย้าย (OR = 2.75; 95% CI: 0.17–45.57) รวมถึงการมีอุปกรณ์ในการป้องกันตนเองไม่เพียงพอ (OR = 1.75; 95% CI: 1.06–2.88) ภาระงานที่ได้รับมอบหมายไม่เหมาะสม (OR = 2.45; 95% CI: 1.44–4.15) การมีโรคประจำตัว (OR = 2.82; 95% CI: 1.62–4.92) และคุณภาพการนอนไม่เพียงพอ (OR = 0.38; 95% CI: 0.24–0.60) โดยสถิติทดสอบระดับความสัมพันธ์ของปัจจัยดังกล่าวกับการเกิดความเครียดในบุคลากรทางการแพทย์ด้านหน้าอยู่ที่ร้อยละ 36.2 (Nagelkerke R^2 = 0.362) ผลการศึกษาครั้งนี้เป็นประโยชน์ในด้านการใช้ข้อมูลสำหรับดำเนินการวางแผนจัดการความเครียดเชิงป้องกันในบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานด่านหน้าทั้งในภาครัฐและเอกชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: ความเครียด/ บุคลากรทางการแพทย์/ การระบาดของโควิด 19/ พื้นที่ด่านหน้า

---

[1] พยาบาลวิชาชีพ หน่วยตรวจโรคแพทย์เวร-ฉุกเฉิน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
[2] อาจารย์พยาบาล ภาควิชาการบริหารการพยาบาลและพื้นฐานวิชาชีพ คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช Corresponding author, e-mail: pongsak.d@nmu.ac.th
[3] พยาบาลวิชาชีพ หน่วยตรวจโรคแพทย์เวร-ฉุกเฉิน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
[4] ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
[5] รองศาสตราจารย์ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
[6] นายแพทย์ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร

วันที่รับ 26 กุมภาพันธ์ 2566 วันที่แก้ไขบทความ 20 มิถุนายน 2566 วันที่ตอบรับ 20 มิถุนายน 2566

Research article

Stress and Factors Associated with Stress in Frontline Healthcare Workers During the COVID-19 Pandemic in Thailand

Surasak Mulsrisuk [1]
Pongsak Dharmakulsakti [2]
Chantana Keha [3]
Worapat Ratta-apha [4]
Nattha Saisavoey [5]
Juthawadee Lortrakul [6]

Abstract

Frontline healthcare workers (HCWs) who tirelessly served during the COVID-19 pandemic face a significant risk of stress because of increased workload and ineffective management. This study examined the various factors affecting HCWs' stress levels, employing a cross-sectional study, descriptive statistics, and multiple logistic regression analysis to identify the key stress-associated factors. Data collection involved the administration of online questionnaires to 558 HCWs at Siriraj Hospital. The questionnaires encompassed various aspects, including demographic information, health status, essential working requirements, and the Thai version of the mental status evaluation form (DASS-21).

The results revealed that 23.3% of HCWs experienced stress, with several stress-associated factors identified. These factors include the profession of the HCWs, such as nurse (OR = 4.62; 95% CI: 8.90–28.10), general officer (OR = 13.72; 95% CI: 2.48–76.03), and porter (OR = 2.75; 95% CI: 0.17–45.57). Additionally, inadequate personal protective equipment (PPE) (OR = 1.75; 95% CI: 1.06–2.88), inappropriate assignment (OR = 2.45; 95% CI: 1.44–4.15), pre-existing health conditions (OR = 2.82; 95% CI: 1.62–4.92), and poor sleep quality (OR = 0.38; 95% CI: 0.24–0.60) were identified as contributing factors. The statistical analysis, representing 36.2% of the association between these factors and stress (Nagelkerke R^2= 0.362), highlights the significance of these findings. The study's outcomes provide valuable data for effectively implementing protective management of stress for HCWs in both public and private sectors.

Keywords: stress/ healthcare workers/ COVID-2019 pandemic/ frontline area

---

[1] Registered Nurse, Emergency Department, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University.

[2] Instructor, Department of Nursing Administration and Professional, Kuakarun Faculty of Nursing, Navamindradhiraj University. Corresponding author: E-mail: pongsak.d@nmu.ac.th

[3] Registered Nurse, Emergency Department, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University.

[4],Assistant Professor Department of Psychiatry, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University.

[5] Associate Professor, Department of Psychiatry, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University.

[6] Medical Doctor, Department of Psychiatry, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, Bangkok.

Received February 26 2023; Revised June 20 2023; Accepted June 20 2023

บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด-19 (COVID-19) สาเหตุเกิดจากเชื้อไวรัสซาร์ส-โควี-2 (SARS-CoV-2) ถูกพบครั้งแรกในปี พ.ศ. 2562 ที่ประเทศจีน และมีการแพร่ระบาดไปทั่วโลกอย่างรวดเร็ว ทำให้การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลายเป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ ส่งผลกระทบระดับนานาชาติ ทั้งด้านสุขภาพ เศษฐกิจ และสังคมโลก[1] นอกจากนี้การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างรวดเร็ว สร้างความตึงเครียดกับบุคลากรทางการแพทย์ทั่วโลก[2] ซึ่งปัจจุบันพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากกว่า 518 ล้านราย และเสียชีวิตจากการติดเชื้อมากกว่า 6.3 ล้านรายจากทั่วโลก[3] นอกจากนี้จากรายงานการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตของบุคลากรทางการแพทย์ทั่วโลกในปีที่ผ่านมาพบบุคลากรทางการแพทย์ประมาณ 1,400 รายเสียชีวิตจากทั่วโลก[4]

จากสถานการณ์การระบาดครั้งใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้มีผู้ติดเชื้อและเสียชีวิตจำนวนมาก ส่งผลกระทบอย่างรุนแรงทางด้านจิตใจกับประชาชนทั่วโลก[5] และทำให้ประชาชนต้องปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตใหม่ (new normal) การระบาดครั้งนี้ยังส่งกระทบต่อบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานด่านหน้าในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อจำนวนมาก ทั้งทางด้านร่างกาย และด้านจิตใจ[3] โดยบุคลากรทางการแพทย์เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต้องปฏิบัติงานหมุนเวียนตลอด 24 ชั่วโมง ในการคัดกรอง การคัดแยก การดูแลรักษา และการส่งต่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่เหมาะสม รวมทั้งการตัดสินใจในภาวะเร่งด่วน[4,6] ส่งผลให้เกิดแรงกดดัน และเกิดความรู้สึกไม่ปลอดภัยจากการทำงาน ทำให้เกิดภาวะเครียดของบุคลากรทางการแพทย์[7]

ความเครียดเป็นภาวะทางอารมณ์หรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อต้องเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ที่รู้สึกคับข้องใจ ไม่สบายใจหรือถูกบีบคั้นกดดันจนทำให้เกิดความรู้สึกทุกข์ใจ สับสน โกรธหรือเสียใจ[8] ซึ่งความเครียดส่วนใหญ่มาจากการทำงาน เช่น ปริมาณงานที่มากเกินไป สภาวะการทำงานที่ไม่ดี งานที่ต้องมีความรับผิดชอบสูง งานที่มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ๆ รวมทั้งความสับสนและความขัดแย้งในบทบาท ทำให้เกิดความกดดัน ส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยทางด้านร่างกายและสุขภาพจิต[9] จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระลอกสองพบผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นจำนวนมาก ทำให้บุคลากรทางการแพทย์มีความกดดันเพิ่มขึ้นจากการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อและความปลอดภัยของตนเองขณะปฏิบัติงาน[10] นอกจากนี้ความเครียดจากความรับผิดชอบในหน้าที่การปฏิบัติงานมากขึ้น เนื่องจากแนวทางการปฏิบัติงานที่เปลี่ยนแปลงไปในช่วงที่มีระบาดของโรค การสื่อสารผิดพลาดในหน่วยงาน ภาระงานที่มากเกินไป และสภาพแวดล้อมการทำงานที่ไม่เหมาะสม ส่งผลให้ภาระงานและความเครียดเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานด่านหน้า[11]

การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่รุนแรงและยาวนาน สร้างความเครียดและกดดันทางจิตใจให้กับบุคลากรทางการแพทย์ ทำให้หลายคนไม่พอใจกับงานที่ได้รับมอบหมาย ตลอดจนเกิดความเบื่อหน่าย[12] จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า บุคลากรทางการแพทย์ด่านหน้ามีความเสี่ยงสูงต่อความเครียด ปัญหาการนอนหลับ และรู้สึกสิ้นหวังมากกว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่ไม่ได้ปฏิบัติงานด่านหน้า[13] ทั้งนี้สิ่งที่สร้างความเครียดให้กับบุคลากรทางการแพทย์ที่พบได้บ่อยที่สุดคือ ภาระงานที่รับผิดชอบ ความสับสนและความขัดแย้งในบทบาท การพักผ่อนไม่เพียงพอ และการขาดการสนับสนุนของอุปกรณ์[4,11,14] นอกจากนี้พบว่า เพศ และโรคประจำตัวมีผลต่อความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019[15]

โรงพยาบาลศิริราช เป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย สังกัดคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งได้รับนโยบาย

จากกระทรวงสาธารณสุขในการรับมือการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยในระลอกแรกพบบุคลากรทางการแพทย์มีความเครียดระดับสูง ซึ่งทำให้ประสิทธิภาพการทำงานลดลง มีความล่าช้าและเกิดข้อผิดพลาด[16] อย่างไรก็ตามในระลอกสองของการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การศึกษาความเครียดและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในบุคลากรทางการแพทย์ด่านหน้าที่ปฏิบัติงานในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ยังพบได้น้อย ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในบุคลากรทางการแพทย์แนวหน้าในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อประเมินสถานการณ์และจัดหาแนวทางในการป้องกันและเฝ้าระวังความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์ที่เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความเครียดในบุคลากรทางการแพทย์ด่านหน้าที่ปฏิบัติงานในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในบุคลากรทางการแพทย์ด่านหน้าที่ปฏิบัติงานในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบตัดขวาง (cross-sectional study) เพื่อศึกษาความเครียดและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในบุคลากรทางการแพทย์ด่านหน้าที่ปฏิบัติงานในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

บุคลากรทางการแพทย์ได้แก่ แพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล พนักงานทั่วไป และพนักงานเคลื่อนย้ายที่หมุนเวียนมาปฏิบัติงานหน่วยตรวจโรคแพทย์เวรฉุกเฉิน และงานเคลื่อนย้ายผู้ป่วย โรงพยาบาลศิริราช ระหว่างเดือนกันยายน พ.ศ. 2564 ถึงเมษายน พ.ศ. 2565 กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามวิธีการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Comrey & Lee[17] กำหนดให้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 500 รายถือว่ามีคุณภาพของข้อมูลในระดับดีมาก ซึ่งจากการส่งแบบสอบถามออนไลน์ผ่านหน่วยงานที่เก็บรวบรวมข้อมูลได้รับการตอบกลับของข้อมูลทั้งหมดจำนวน 558 ราย ดังนั้นผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามจำนวนที่เก็บได้จริงคือ 558 ราย

กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์คัดเข้าดังนี้ 1) อายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป 2) เป็นแพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล พนักงานทั่วไป และพนักงานเคลื่อนย้ายที่ปฏิบัติงานหน่วยตรวจโรคแพทย์เวรฉุกเฉิน และงานเคลื่อนย้ายผู้ป่วย โรงพยาบาลศิริราชอย่างน้อย 6 สัปดาห์ 3) สามารถอ่านและเข้าใจในภาษาไทย และ 4) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยการลงนามผ่านแพลตฟอร์มออนไลน์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถาม ประกอบด้วยแบบสอบถาม 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของบุคลากรทางการแพทย์ ประกอบด้วย 7 ข้อคำถาม ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส การศึกษา วิชาชีพ และอายุการทำงาน ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบและข้อคำถามปลายเปิด

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามด้านสุขภาพและความต้องการพื้นฐานในการปฏิบัติงาน เป็นแบบสอบถามแบบเลือกตอบและข้อคำถามปลายเปิด โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย 6 คำถาม ได้แก่ โรคประจำตัว จำนวนชั่วโมงในการปฏิบัติงานต่อวัน ความเพียงพอของอุปกรณ์ในการป้องกัน ภาระงานที่ได้รับมอบหมาย จำนวนชั่วโมงในการนอน และคุณภาพการนอน

ส่วนที่ 3 แบบประเมินภาวะสุขภาพจิต (Depression Anxiety Stress Scales: DASS-21) ใช้ในการประเมินภาวะเครียด พัฒนาเครื่องมือโดย Lovibond และคณะ[18] แปลและปรับปรุง

เป็นภาษาไทยโดย Oei, Sawang, Goh, & Mukhtar[19] ประกอบด้วย 21 ข้อถาม มาตรวัดเป็นแบบมาตรประมาณค่า 4 ระดับ คะแนนแบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ ภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียด ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้เกณฑ์คะแนนด้านความเครียด โดยแปลผลความเครียด 0-7 คะแนน หมายถึง ไม่มีภาวะเครียด และตั้งแต่ 8 คะแนนขึ้นไป หมายถึง มีภาวะเครียด การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย ภายหลังการแปลเป็นภาษาไทยได้นำไปทดลองใช้เพื่อทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.75[19] และในการศึกษาครั้งนี้ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.85 ซึ่งแบบประเมินภาวะสุขภาพจิตได้รับอนุญาตจากผู้พัฒนาเครื่องมือก่อนนำมาใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล (COA.Si.719/2021) โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัยภายหลังได้รับการอนุมัติ ในขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดการวิจัย กระบวนการวิจัยพร้อมทั้งชี้แจงประโยชน์ของงานวิจัย รวมถึงสิทธิในการเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ และหากกลุ่มตัวอย่างต้องการถอนตัวจากการวิจัยสามารถทำได้ตลอดเวลาผ่านแบบสอบถามออนไลน์ โดยข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะเป็นความลับไม่มีการเปิดเผยชื่อผู้ให้ข้อมูล และการนำเสนอผลการวิจัยหรือเผยแพร่จะนำเสนอ ในภาพรวมเพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ผู้วิจัยได้ดำเนินการขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช และภายหลังได้รับอนุมัติผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าหน่วยงานเพื่อแนะนำตัว และชี้แจงขั้นตอนในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความอนุเคราะห์ในการแจ้งเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทราบถึงการทำวิจัยและการเก็บข้อมูลในพื้นที่ที่รับผิดชอบ โดยผู้วิจัยได้จัดทำแบบสอบถามรูปแบบออนไลน์โดยใช้ระบบสำรวจออนไลน์ (google forms) ซึ่งสามารถเข้าถึงได้ผ่านลิงค์ออนไลน์หรือคิวอาร์โค้ดให้กับกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม เมื่อกลุ่มตัวอย่างรับทราบและยินดีเข้าร่วมงานวิจัยให้ลงนามผ่านแพลตฟอร์มออนไลน์ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลเดือนกันยายน พ.ศ. 2564 ถึงเมษายน พ.ศ. 2565

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป (SPSS version 18.0) โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ความเครียด และใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกพหุ (multiple logistic regression) ในการหาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในบุคลากรทางการแพทย์ด่านหน้าที่ปฏิบัติงานในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยผ่านการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นดังนี้ 1) ปัจจัยทั้งหมดที่ศึกษาแปลงเป็นหุ่น (dummy variable) 2) มีการแจกแจงข้อมูลเป็นโค้งปกติ 3) ตัวแปรอิสระไม่มีภาวะร่วมเส้นตรงพหุ (multicollinearity) พบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรทุกตัวไม่เกิน 0.80 และ 4) วิเคราะห์อำนาจการทำนายของตัวแปร โดยคัดเลือกตัวแปรอิสระเข้าวิเคราะห์ด้วยวิธี enter กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05 ความเชื่อมั่น 95% และวิเคราะห์ผลการทำนายด้วยค่า Adjusted Odds Ratio

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากรทางการแพทย์ จำนวน 558 ราย พบว่า ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพ และผู้ช่วยพยาบาล (ร้อยละ 35.5 และร้อยละ 33.0 ตามลำดับ) อายุเฉลี่ย 32.5 ± 8.6 ปี เป็นเพศหญิง ร้อยละ 52.7 และเพศชาย ร้อยละ 47.3 การศึกษาส่วนใหญ่น้อยกว่าระดับปริญญาตรี ร้อยละ 56.6 และกลุ่มตัวอย่างมีชั่วโมงในการปฏิบัติงานต่อวันน้อยกว่า 9 ชั่วโมง ร้อยละ 40 และมีโรคประจำตัว ร้อยละ 22.0 โดยภาพรวมของการศึกษาครั้งนี้พบความชุกของภาวะเครียดในบุคลากรทางการแพทย์ จำนวน 130 ราย (ร้อยละ 23.3) เพศหญิง มีภาวะเครียด ร้อยละ 27.9 บุคลากรทางการแพทย์ที่มีการศึกษาน้อยกว่าปริญญาตรี มีความเครียด ร้อยละ 24.1 และส่วนใหญ่ผู้ช่วยพยาบาลมีภาวะเครียด ร้อยละ 29.9 รองลงมาคือ พนักงานทั่วไป พยาบาล และแพทย์ ร้อยละ 23.4 ร้อยละ 20.7 และร้อยละ 5.9 ตามลำดับ นอกจากนี้พบว่า อุปกรณ์การป้องกันไม่เพียงพอ ภาระงานที่มอบหมายไม่เหมาะสม และมีชั่วโมงในการปฏิบัติงานต่อวันตั้งแต่ 9-12 ชั่วโมง มีภาวะเครียด ร้อยละ 29.3 ร้อยละ 30.6 และร้อยละ 30.8 ตามลำดับ ดังตารางแสดงที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลด้านสุขภาพ และความต้องการพื้นฐานในการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่าง (n = 558)

ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลด้านสุขภาพ และความต้องการพื้นฐานในการปฏิบัติงาน	ภาพรวม (%)	ภาวะเครียด	
		มี (%)	ไม่มี (%)
กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด	558 (100)	130 (23.3)	428 (76.7)
เพศ			
ชาย	264 (47.3)	48 (18.2)	216 (81.8)
หญิง	294 (52.7)	82 (27.9)	212 (72.1)
ระดับการศึกษา			
ต่ำกว่าปริญญาตรี	316 (56.6)	76 (24.1)	240 (75.9)
ปริญญาตรีและการศึกษาหลังปริญญา	242 (43.3)	54 (22.3)	188 (77.7)
วิชาชีพ			
แพทย์	34 (6.1)	2 (5.9)	32 (94.1)
พยาบาล	198 (35.5)	41 (20.7)	157 (79.3)
ผู้ช่วยพยาบาล	184 (33.0)	55 (29.9)	129 (70.1)
พนักงานทั่วไป	137 (24.6)	32 (23.4)	105 (76.6)
พนักงานเคลื่อนย้าย	5 (0.9)	0 (0)	5 (100)
อุปกรณ์ในการป้องกันตนเอง			
เพียงพอ	227 (40.7)	33 (14.5)	194 (85.5)
ไม่เพียงพอ	331 (59.3)	97 (29.3)	234 (70.7)

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลด้านสุขภาพ และความต้องการพื้นฐานในการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่าง (n = 558) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลด้านสุขภาพ และความต้องการพื้นฐานในการปฏิบัติงาน	ภาพรวม (%)	ภาวะเครียด	
		มี (%)	ไม่มี (%)
ภาระงานที่ได้รับมอบหมาย			
เหมาะสม	339 (60.8)	63 (18.6)	276 (81.4)
ไม่เหมาะสม	219 (39.2)	67 (30.6)	152 (69.4)
ชั่วโมงในการปฏิบัติงานต่อวัน			
น้อยกว่า 9 ชั่วโมง	223 (40.0)	43 (19.3)	180 (42.1)
9-12 ชั่วโมง	172 (30.8)	45 (26.2)	127 (73.8)
มากกว่า 12 ชั่วโมง	163 (29.2)	42 (25.8)	121 (74.2)
โรคประจำตัว			
มี	123 (22.0)	20 (16.1)	104 (83.9)
ไม่มี	435 (78.0)	110 (25.3)	324 (74.7)
คุณภาพการนอน			
เพียงพอ	203 (36.4)	54 (26.6)	149 (73.4)
ไม่เพียงพอ	355 (63.6)	76 (21.4)	279 (78.6)

จากการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกพหุ พบว่า ตัวแปรอิสระทั้งหมดสามารถร่วมทำนายความเครียดในบุคลากรทางการแพทย์ได้ร้อยละ 36.2 (Nagelkerke R^2 = 0.362) อธิบายผลการวิเคราะห์การทำนายของปัจจัยที่ศึกษาได้ว่า พนักงานทั่วไปมีโอกาสเกิดความเครียดมากกว่าแพทย์ 13.72 เท่า (OR = 13.72; 95% CI: 2.48–76.03) พยาบาลมีโอกาสเกิดความเครียดมากกว่าแพทย์ 4.62 เท่า (OR = 4.62; 95% CI: 8.90–28.10) และพนักงานเคลื่อนย้ายมีโอกาสเกิดความเครียดมากกว่าแพทย์ 2.75 เท่า (OR = 2.75; 95% CI: 0.17–45.57) บุคลากรที่มีอุปกรณ์ป้องกันตนเองไม่เพียงพอมีโอกาสเกิดความเครียดมากกว่าบุคลากรที่มีอุปกรณ์ป้องกันตนเองเพียงพอ 1.75 เท่า (OR = 1.75; 95% CI: 1.06–2.88) และบุคลากรที่ได้รับการมอบหมายงานที่ไม่เหมาะสมมีโอกาสเกิดความเครียดมากกว่าบุคลากรที่ได้รับการมอบหมายงานที่เหมาะสม 2.45 เท่า (OR = 2.45; 95% CI: 1.44–4.15) นอกจากนี้ บุคลากรที่มีโรคประจำตัวมีโอกาสมีความเครียดมากกว่าบุคลากรที่ไม่มีโรคประจำตัว 2.82 เท่า (OR = 2.82; 95% CI: 1.62–4.92) และบุคลากรที่มีคุณภาพการนอนไม่เพียงพอมีโอกาสมีความเครียดมากกว่าบุคลากรที่มีคุณภาพการนอนเพียงพอ 0.38 เท่า (OR = 0.38; 95% CI: 0.24–0.60) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติพหุของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในบุคลากรทางการแพทย์ด่านหน้าที่ปฏิบัติงานในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด-19 (n = 558)

ตัวแปร	B	SE	Wald	*p*-value	ORs	95% CI	
						Lower	Upper
วิชาชีพ							
แพทย์				Reference			
พยาบาล	1.433	.657	1.038	.001*	4.62	8.90	28.10
ผู้ช่วยพยาบาล	.045	.043	7.627	.067	10.10	1.92	53.09
พนักงานทั่วไป	1.710	.658	4.066	.006*	13.72	2.48	76.03
พนักงานเคลื่อนย้าย	1.325	.360	5.487	.003*	2.75	0.17	45.57
อุปกรณ์ในการป้องกันตนเองไม่เพียงพอ	.525	.223	4.808	.029*	1.75	1.06	2.88
ภาระงานที่ได้รับมอบหมายไม่เหมาะสม	1.105	.623	.896	.005*	2.45	1.44	4.15
มีโรคประจำตัว	1.226	.814	1.691	.001*	2.82	1.62	4.92
คุณภาพการนอนไม่เพียงพอ	.340	.056	1.985	.001*	0.38	0.24	0.60
ค่าคงที่	1.224	2.634	1.146	.017	.014		

* *p*-value < .05, -2LL= 127.116; Cox & Snell R^2= 0.148; Nagelkerke R^2 = 0.362

การอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเครียด ร้อยละ 23.3 ซึ่งน้อยกว่าการศึกษาที่ผ่านมา[9-10,20] อาจเนื่องจากสำรวจข้อมูลในระลอกสองของการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งโรงพยาบาลได้มีแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ชัดเจนทำให้ลดแรงกดดันในการทำงาน ส่งผลให้พบความเครียดลดน้อย นอกจากนี้บุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเครียด ส่วนใหญ่พบมากในพนักงานทั่วไป ผู้ช่วยพยาบาล และพยาบาลตามลำดับ ซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยโดยตรง ทำให้บุคลากรทางการแพทย์เกิดความกังวลถึงการมีอุปกรณ์การป้องกันตนเองไม่เพียงพอ และกังวลถึงการติดเชื้อจากผู้ป่วยและญาติ ส่งผลให้เกิดความเครียด[8-9,21] สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า บุคลากรทางการแพทย์เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดความเครียด[7,12,15] ซึ่งอาจทำให้คุณภาพชีวิตการทำงานลดลงและเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานตามมาได้[22]

ถึงแม้ว่าโรงพยาบาลจะมีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนขึ้น ซึ่งเป็นผลมาจากประสบการณ์ในการรับมือการระบาดในรอบแรก แต่การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระลอกสองของประเทศไทย ส่งผลให้ผู้ป่วยจำนวนมากต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลที่มีความพร้อมในการรับส่งต่อผู้ป่วยวิกฤต และส่วนใหญ่ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการดูแลรักษา[8] อย่างไรก็ตามจากเหตุผลดังกล่าวทำให้โรงพยาบาลมีจำนวนผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้บุคลากรทางการแพทย์มีภาระในการดูแลผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่ที่มีความเครียดพบว่า มีอุปกรณ์ป้องกันตนเองในการดูแลผู้ป่วยไม่เพียงพอ และมีภาระงานที่ได้รับมอบหมายไม่เหมาะสม นอกจากนี้บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานโดยเฉลี่ยมากกว่า 12 ชั่วโมงต่อวัน พบมีความเครียดถึงร้อยละ 25.8 ซึ่งอาจทำให้เกิดความเครียดได้ สอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้พบว่า อุปกรณ์ป้องกันตนเองที่ไม่เพียงพอและภาระงานที่มอบหมายไม่เหมาะสมในช่วงที่

มีการระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้บุคลากรทางการแพทย์มีความเครียดเพิ่มขึ้น ประสบการณ์ด้านลบและความเครียดในบุคลากรทางการแพทย์เพิ่มขึ้นตามชั่วโมงทำงานต่อวัน และจำนวนวันทำงานต่อสัปดาห์ที่เพิ่มขึ้น[7,9-10,23]

นอกจากนี้ยังพบว่า บุคลากรทางการแพทย์ที่มีโรคประจำตัว และคุณภาพการนอนที่ไม่เพียงพอมีโอกาสเกิดความเครียดได้ สอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้พบว่า การมีโรคประจำตัวและคุณภาพการนอนมีความสัมพันธ์กับความเครียด เนื่องจากสภาพร่างกายที่เสื่อมโทรมจากภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง และการพักผ่อนที่ไม่เพียงพอ ทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง ส่งผลให้เกิดข้อผิดพลาด เกิดความเหนื่อยล้า และนำไปสู่การเกิดความเครียดที่เพิ่มขึ้น[4,12,22]

โดยสรุปผลการศึกษาพบว่า บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานด่านหน้ามีความเครียดร้อยละ 23.3 และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดความเครียด ประกอบด้วย ปัจจัยด้านวิชาชีพ (พยาบาล พนักงานทั่วไป และพนักงานเคลื่อนย้าย) รวมถึงการมีอุปกรณ์ในการป้องกันตนเองไม่เพียงพอ ภาระงานที่ได้รับมอบหมายไม่เหมาะสม การมีโรคประจำตัว และคุณภาพการนอนไม่เพียงพอ ดังนั้นควรมีการดำเนินการวางแผนจัดการความเครียดเชิงป้องกันสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานด่านหน้าในภาครัฐและเอกชนได้

ข้อจำกัดในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลเพียงแห่งเดียว ซึ่งอาจมีบริบทที่แตกต่างกันในแต่ละโรงพยาบาล และเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบประเมินภาวะสุขภาพจิต (DASS-21) ซึ่งผู้วิจัยเลือกใช้เฉพาะด้านความเครียดในการศึกษา จึงมีข้อจำกัดในการอ้างอิงผลการศึกษา

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้ได้รับทุนสนับสนุนพัฒนาการวิจัย บริหารจัดการ โดยหน่วยพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (R2R) คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล และขอขอบพระคุณบุคลากรทางการแพทย์ที่เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ และขอบคุณหน่วยตรวจโรคแพทย์เวรฉุกเฉิน และงานเคลื่อนย้ายผู้ป่วย โรงพยาบาลศิริราช ที่ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลงานวิจัยนี้จนสำเร็จลุล่วง

เอกสารอ้างอิง

1. Yashavantha Rao HC, Jayabaskaran C. The emergence of a novel coronavirus (SARS-CoV-2) disease and their neuroinvasive propensity may affect in COVID-19 patients. J Med Virol. 2020;92(7):786-790.
2. Salari N, Hosseinian-Far A, Jalali R, Vaisi-Raygani A, Rasoulpoor S, Mohammadi M, et al. Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. Glob Health. 2020;16(1):1-11.
3. World Health Organization. Weekly epidemiological update on COVID-19. Geneva: WHO; 2021.
4. Bandyopadhyay S, Baticulon RE, Kadhum M, Alser M, Ojuka DK, Badereddin Y, et al. Infection and mortality of healthcare workers worldwide from COVID-19: a systematic review. BMJ Glob Health. 2020;5(12):e003097.
5. Dutheil F, Mondillon L, Navel V. PTSD as the second tsunami of the SARS-Cov-2 pandemic. Psychol Med. 2021;51(10):1773-4.
6. Shaukat N, Ali DM, Razzak J. Physical and mental health impacts of COVID-19 on healthcare workers: a scoping review. Int J Emerg Med. 2020;13(1):1-8.

7. Khanthacha K. Factor associated with stress of healthcare workers at Tambon Health Promotion Hospital, Nakhonphanom Province during the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) outbreak. RDHSJ. 2022;15(2):285-299. (in Thai)
8. Department of Mental Health. Stress Relief Manual. 6th ed. Bangkok: Design con; 1998.
9. Suksupa N, Jittitaworn W. Stress and fear on the duty awareness during COVID-19 outbreak of registered nurses, Chareonkrung Phacharuk Hospital. J Royal Thai Army Nurses. 2022;23(3):457-469. (in Thai)
10. Kajai C, Suksatan W, Promkunta N, Kamkaew N. The relationships between stress, stress-coping behaviors and suicidal risk among Thais who had become unemployed due to the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. Belitung Nurs J. 2022;8(5):446-452.
11. Nguyen NPT, Le DD, Colebunders R, Siewe Fodjo JN, Tran TD, Vo TV. Stress and associated factors among frontline healthcare workers in the COVID-19 epicenter of Da Nang City, Vietnam. Int J Environ Res Public Health. 2021;18(14):7378.
12. Rony MKK, Bala SD, Rahman MM, Dola AJ, Kayesh I, Islam MT, et al. Experiences of front-line nurses caring for patients with COVID-19 in Bangladesh: A qualitative study. Belitung Nurs J. 2021;7(5):380-386.
13. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors associated with mental health outcomes among healthcare workers exposed to coronavirus disease 2019. JAMA Netw Open. 2020;3(3):e203976-86.
14. Saimai P, Yodbute S, Norasan S, Unhasuta K. Stress among charge nurses at a university hospital in Bangkok. J Public Health. 2014;44(2):174-188. (in Thai)
15. Sangsirilak A, Sangsirilak S. Stress and depressed mood in healthcare workers during COVID-19 outbreak. J Psychiatr Assoc. 2020;65(4):401-408. (in Thai)
16. Saisavoey N. Reporting the results of a questionnaire for staff of the Faculty of Medicine Siriraj Hospital in the situation of the novel coronavirus outbreak at the 3rd Quality Conference (2020 New Ways of Management). Human Resources from COVID-19 Situation, 30 June 2020 at Meeting Room 203 Srisawarintira Building 2nd Floor; 2020.
17. Comrey AL, Lee HB. A first course in factor analysis. 2nd ed. New Jersey: Lawrence Erlbaum; 1992.
18. Lovibond PF, Lovibond SH. The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. Behav Res Ther. 1995;33(3):335-43.
19. Oei TPS, Sawang S, Goh YW, Mukhtar F. Using the Depression Anxiety Stress Scale 21 (DASS-21) across cultures. Int J Psychol. 2013 Dec;48(6):1018-29.

20. Elbay RY, Kurtulmuş A, Arpacıoğlu S, Karadere E. Depression, anxiety, stress levels of physicians and associated factors in COVID-19 pandemics. Psychiatry Res. 2020;290:113130.
21. Srivastava A, Srivastava S, Upadhyay R, Gupta R, Jakhar K, Pandey R. Stressor combat strategies and motivating factors among healthcare service providers during COVID-19 pandemic. Cureus. 2021;13(4):e14726.
22. Promsarn S, Promsarn P, Rattanasaengloet K. Stress and burnout of healthcare worker (HCW) at Siriraj Hospital during the medical treatment of COVID-19 patients. J Royal Thai Army Nurses. 2021;74(3):197-204. (in Thai)
23. Tosepu R, Gunawan J, Effendy DS, Rustam HN, Muchtar F, Sakka A, et al. Experience of healthcare workers in combating COVID-19 in Indonesia: A descriptive qualitative study. Belitung Nurs J. 2021;7(1):37-42.