

ความเครียด ความกังวล และผลกระทบของบุคลากรทางการแพทย์ ในสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

โรงพยาบาลศรีนครินทร์

พรนนิภา หาญละคร^{1*}, ธารินี เพชรรัตน์¹, นิภาพรรณ ฤทธิรอด¹, สุธธานอม กมลเลิศ¹,
เดือนใจ พิทยาวัฒน์ชัย¹ อธิบดี มีสิงห์²

¹งานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

²ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Stress Worry and Effects among Health Personnels during Pandemic of Coronavirus Disease 2019 in Srinagarind Hospital

Pornnipa Harnlakorn^{1*}, Tharinee Phetcharat¹, Nipharphan Rithirod¹, Sudthanom Kamollerd¹,
Thurnjai Pitayavatanachai¹, Atibordee Meesing²

¹Nursing Division, Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University

²Department of Medicine, Faculty of Medicine, Khon Kaen University

Received: 22 February 2021 / Accepted: 6 August 2021/ Published online: 20 August 2021

หลักการและวัตถุประสงค์: โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด-19 เป็นโรคอุบัติใหม่ มีการแพร่ระบาดขยายวงกว้างอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วย เสียชีวิตของประชากรทั่วโลกจำนวนมากและทำให้เกิดการหยุดชะงักด้านสังคม-เศรษฐกิจอย่างไม่เคยมีมาก่อน ดังนั้นการศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเครียด ความกังวล และผลกระทบของบุคลากรทางการแพทย์ต่อสถานการณ์ระบาดของโรคโควิด-19

วิธีการศึกษา: เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างคือบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบกลุ่มทั้งหมด 293 ราย เก็บข้อมูล ระหว่างวันที่ 1 - 30 พฤษภาคม 2563

ผลการศึกษา: บุคลากรทางการแพทย์ 293 ราย ส่วนใหญ่มีความเครียดและกังวลระดับกลาง ร้อยละ 48.8 และ 59.4 พยาบาลมีความเครียดและกังวลสูงกว่าแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.012$, $p=0.001$) เพศหญิงมีความเครียดสูงกว่าเพศชาย ($p=0.008$) แต่ความกังวลไม่แตกต่างจากเพศชาย ($p=0.190$) ผลกระทบของโควิด-19 ทำให้คุณภาพชีวิตแย่งร้อยละ 46.7 ส่วนใหญ่ร้อยละ 82.3 ยังจงรักภักดีต่อองค์กร ไม่ต้องการย้ายงาน

สรุป: โรงพยาบาลควรเพิ่มความเข้มแข็งให้บุคลากรเหล่านี้โดยจัดฝึกอบรมให้มีความรู้ และทักษะในการดูแลผู้ติดเชื้อโควิด-19 จัดหาอุปกรณ์ป้องกันต่างๆ ให้เพียงพอ ให้ความใส่ใจเป็นพิเศษในภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์หญิง

Background and Objective: Coronavirus 2019 (COVID-19) is a fast spreading novel infectious disease of global pan-dermic status. Its Global illness and death burden has caused unprecedented socio-economic disruption. This study aimed to examine stress worry and effect among health personnel during pandemic of Coronavirus Disease 2019

Methods: This research was a cross-sectional descriptive study in Srinagarind hospital. A sample of 293 health personnel was clustered sampling selected. Data were collected from 1 to 30 May, 2020.

Results: 293 health personnel. The majority of health personnel reported stress and worry at a moderate level, 48.8% and 59.4% respectively. Nurses were found to be higher than doctors, significant difference were observed on stress and worry. ($p=0.012$, $p=0.001$, respectively). Females were found to be higher than males, significant difference were observed on stress ($p=0.008$) but did not differ significantly on worry ($p=0.190$). Effect of COVID-19 on quality of life, 46.7% felt COVID-19 had effected their quality of life (QOL). The majority (82.3%) of these personnel showed their loyalty to organization, did not consider moving to another job.

*Corresponding author : Pornnipa Harnlakorn, Nursing Division, Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University. Email: porhar@kku.ac.th

คำสำคัญ: ความเครียด; ความกังวลของบุคลากรทางการแพทย์; โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019; โรคติดเชื้อโควิด-19

Conclusions: Hospital should strengthen the training of knowledge, skill of treatment and care of COVID-19 patients for these personnel and provide adequate equipment for protecting COVID-19. Special attention should be paid to the mental health of nurses and female health personnel.

Keyword: stress; worry, health personnel; coronavirus disease 2019; COVID-19

ศรีนครินทร์เวชสาร 2564; 36(4): 488-494. • Srinagarind Med J 2021; 36(4): 488-494.

บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โรคโควิด - 19 เป็นโรคอุบัติใหม่พบครั้งแรก ณ เมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน เมื่อปี พ.ศ. 2562 มีการแพร่ระบาด กระจายไปทั่วโลก (pandemic) โดยสถิติคนติดเชื้อทั่วโลกล่าสุด ณ วันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2564 พบมีผู้ติดเชื้อสะสม 105,891,238 ราย เสียชีวิตทั่วโลก 2,307,415 ราย รักษาหายแล้ว 77,656,205 ราย¹ สำหรับประเทศไทย มีผู้ติดเชื้อสะสม 23,134 ราย เสียชีวิต 79 ราย รักษาหายแล้ว 16,274 ราย²

โรคโควิด-19 ติดต่อกันโดยการสัมผัสอย่างใกล้ชิดทางร่างกาย ละอองฝอยจากระบบหายใจของผู้ติดเชื้อ และการสัมผัสพื้นผิวของวัตถุที่มีเชื้อโควิดอยู่ ผ่านเยื่อต่างๆ ทำให้การติดเชื้อลุกลามกระจายรวดเร็ว² เนื่องจากเป็นโรคอุบัติใหม่จึงไม่มีแนวทางหรือการรักษาที่แน่นอนเป็นการรักษาตามอาการทำให้มีผู้เสียชีวิตมากมาย ส่งผลให้เกิดการเครียด กลัว กังวลของประชาชนทั่วโลกรวมทั้งประเทศไทย ในส่วนของภาครัฐร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข เกิดการตื่นตัวครั้งใหญ่ มีการเตรียมพร้อมรับมือกับโรคร้ายนี้ โดยจัดให้มีแคมเปญการรณรงค์ต่างๆ “อยู่บ้าน หยุดเชื้อ เพื่อชาติ” ห้ามการเดินทางออกนอกบ้านโดยไม่จำเป็น ทำงานที่บ้าน เว้นระยะห่างทางสังคม สวม mask ทุกครั้งที่ออกจากบ้าน³ เพื่อป้องกันไม่ให้มีการแพร่กระจายเชื้อมากขึ้น และลดการเสียชีวิต สถานบริการระบบสุขภาพต่างๆ มีการเตรียมพร้อมทั้งความรู้ อุปกรณ์ป้องกัน ให้บุคลากรทางการแพทย์มีใช้เพียงพอ มีการหมุนเวียนแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องมาอยู่เวร จัดให้มีการกักตัวบุคลากรฯ หลังสัมผัสดูแลผู้ติดเชื้อ⁴ 14 วัน เพื่อเฝ้าสังเกตอาการให้เกิดความมั่นใจว่าไม่ติดเชื้อ ส่งผลให้บุคลากรฯ ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่มีผู้ติดเชื้อ หรือสงสัยว่าจะติดเชื้อโควิด-19 เป็นเวลานาน หลายคนไม่ได้กลับไปเจอสมาชิกในครอบครัว บางคนกลัวว่าจะติดเชื้อและนำเชื้อไปแพร่สู่สมาชิกในครอบครัว จากผลกระทบเหล่านี้ทำให้ หลายคนเกิดอาการเครียด กังวล ไม่อยากไปทำงาน สิ่งเหล่านี้ล้วนมีผลกระทบกับคุณภาพชีวิตผู้ปฏิบัติงาน จากการศึกษาที่ผ่านมาในโรงพยาบาลที่มีผู้ป่วยโควิด ในประเทศจีน พบอุบัติการณ์ความวิตกกังวล ความเครียด ความซึมเศร้า บางรายมีปัญหาในการนอน และมักพบปัญหาทางจิตสังคมเหล่านี้ในเพศหญิงมากกว่าชาย⁴⁻⁷ สำหรับในประเทศไทยยังไม่มีการศึกษาความเครียด ความกังวล ต่อสถานการณ์ระบาดโรคโควิด-19 ในบุคลากรทางการแพทย์ ดังนั้นทีมผู้วิจัยจึงสนใจจะศึกษา

ความเครียด ความกังวล และผลกระทบในสถานการณ์ระบาดของโรคโควิด-19 เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปวางแผนช่วยเหลือบุคลากรเหล่านี้ได้อย่างเหมาะสม ดังนั้นการศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเครียด ความกังวลและผลกระทบของบุคลากรทางการแพทย์ต่อสถานการณ์ระบาดโรคโควิด-19

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างคือบุคลากรทางการแพทย์ ประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล นักกายภาพ นักเทคนิคการแพทย์ เภสัชกร ทันตแพทย์และนักรังสี ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ เลือกตัวอย่างตามเกณฑ์กำหนด คือ 1. ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ อย่างน้อย 6 เดือน 2. อายุ 18-60 ปี 3.สามารถสื่อสารเข้าใจ อ่านออก เขียนได้ 4. ยินดีเข้าร่วมวิจัย สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (cluster) ทั้งหมด 293 ราย ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ 1 – 30 พฤษภาคม 2563

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส ประสบการณ์ในการทำงาน ตำแหน่งปัจจุบัน หน่วยงานที่สังกัด รายได้ต่อเดือน และฐานะทางการเงิน
2. แบบสอบถามเกี่ยวกับความเกี่ยวข้องของงานกับโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19⁸ ซึ่งได้ดัดแปลงมาจากแบบ Covid-19 Questionnaire Thai version ทางเว็บไซต์ <https://www.redcap.ihrp.uic.edu/surveys/index.php?s=AT44KR4HCE> ประกอบด้วยข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับความเกี่ยวข้องของงานกับโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 มุมมองและผลกระทบต่อโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19
3. แบบประเมินความเครียด (ST5) พัฒนาโดยกรมสุขภาพจิต⁹ <https://www.dmh.go.th/test/download/files/qtest5.jpg> แบบสอบถามมีทั้งหมด 5 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ 1,2,3,4 หมายถึง แทบไม่มีเลย เป็นบางครั้ง เป็นบ่อย และเป็นประจำ เรียงตามลำดับ การแปลผล คะแนน 1-5 คะแนน หมายถึง เครียดเล็กน้อย, คะแนน 6-10 คะแนน หมายถึง เครียดปานกลาง คะแนน 11-15 หมายถึง เครียดมาก และคะแนน 16-20 หมายถึง เครียดมากที่สุด การศึกษานี้ผู้ศึกษาได้นำไปใช้กับบุคลากรพยาบาล จำนวน 30 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ได้เท่ากับ 0.86

4. แบบคัดกรองความกังวลต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 พัฒนาโดยกรมสุขภาพจิต¹⁰ จากเว็บไซต์ <http://thaimental-healthlaw.com> มีทั้งหมด 5 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้ค่าคะแนน ดังนี้ คะแนน 1,2,3 หมายถึง ไม่กังวล กังวลบ้าง/กังวลเล็กน้อย และกังวลมาก เรียงตามลำดับ การแปลผล คะแนน 5-6 หมายถึง มีความกังวลระดับต่ำ, คะแนน 7-11 หมายถึง มีความกังวลระดับปานกลาง, ค่าคะแนน ≥ 12 หมายถึง มีความกังวลระดับสูง ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้นำไปใช้กับบุคลากรพยาบาล จำนวน 30 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ได้เท่ากับ 0.79

วิธีการเก็บข้อมูล

1. ผู้วิจัยทำหนังสืออนุมัติเก็บข้อมูลกับ คณะบดีคณะ แพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น หลังจากผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

2. ทำหนังสือชี้แจงโครงการวิจัยในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินงาน เพื่อขอความร่วมมือในการทำแบบสอบถามอิเล็กทรอนิกส์ชนิดตนเอง (สื่อออนไลน์ที่เรียกว่า google form) ไปยังหัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้าหน่วย ผู้ตรวจการ แผนก หัวหน้าภาควิชา ผ่านทางคณะบดีคณะ แพทยศาสตร์

3. คีย์ข้อมูลลงบนโปรแกรม SPSS

จริยธรรมในการวิจัย โครงการวิจัย หมายเลข HE631291 ได้รับการพิจารณาขออนุญาตการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ตามแบบปกติ ตามประกาศมหาวิทยาลัยขอนแก่น ฉบับที่ 3093/2562) เมื่อวันที่ 26 พฤษภาคม 2563

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนความเครียด ความกังวล ระหว่างเพศหญิง เพศชาย และระหว่างแพทย์ กับพยาบาล โดยใช้สถิติการทดสอบที (t-test)

ผลการศึกษา

ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปจากบุคลากรทางการแพทย์ 293 ราย อายุเฉลี่ย 36.74 ± 10.66 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 84.6 สถานภาพโสด ร้อยละ 52.2 สมรส ร้อยละ 39.9 การศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 58.4 ตำแหน่ง พยาบาลร้อยละ 55.3 ปฏิบัติงานแผนกการพยาบาลต่างๆ ร้อยละ 71.7 ภาควิชาต่างๆ ร้อยละ 18.8 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานเฉลี่ย 12.81 ± 11.13 ปี รายได้ ส่วนใหญ่ 20,001 - 50,000 บาท/เดือน ร้อยละ 56.3 (ตารางที่ 1)

ความเครียดพบว่า ส่วนใหญ่มีความเครียดระดับกลางร้อยละ 48.8 (143) รองลงมาคือระดับสูง ร้อยละ 31.0 (91) ระดับต่ำร้อยละ 11.9 (35) และระดับสูงมากร้อยละ 8.1 (24)

เพศหญิงมีความเครียดสูงกว่าเพศชาย และ พยาบาลมีความเครียดสูงกว่าแพทย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -2.779$,

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละของบุคลากรทางการแพทย์ จำแนกตาม อายุ เพศ สถานภาพสมรส ศาสนา การศึกษา สิทธิการรักษา ตำแหน่ง หน่วยงานที่สังกัด ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และรายได้

รายการ	จำนวน (ร้อยละ)
อายุ (mean±SD)	36.74 ± 10.66
เพศ	
หญิง	248 (84.64)
ชาย	45 (15.13)
สถานภาพ	
สมรส	117 (39.93)
โสด	153 (52.22)
แยกกันอยู่/หย่า หม้าย	24 (8.19)
ศาสนา	
พุทธ	286 (97.61)
คริสต์	5 (1.71)
อื่นๆ	2 (0.68)
การศึกษา	
อนุปริญญา	55 (18.77)
ปริญญาตรี	171 (58.36)
ปริญญาโท	52 (17.74)
ปริญญาเอก	15 (5.12)
อื่นๆ	50 (6.16)
สิทธิการรักษา	
ประกันสังคม	209 (71.33)
เบิกได้/จ่ายตรง	84 (28.67)
บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า	-
ตำแหน่ง	
พยาบาล	162 (55.29)
ผู้ช่วยพยาบาล	62 (21.16)
ทันตแพทย์/ผู้ช่วยทันตแพทย์	4 (1.37)
เทคนิคการแพทย์	5 (1.70)
อาจารย์แพทย์/แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ฝึกหัด	54 (18.43)
เภสัชกร	5 (1.70)
นักรังสี	15 (0.34)
หน่วยงานที่สังกัด	
งานบริการพยาบาล	218 (74.40)
ภาควิชาต่างๆ	55 (18.77)
งานเภสัชกรรม	5 (1.70)

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละของบุคลากรทางการแพทย์ จำแนกตาม อายุ เพศ สถานภาพสมรส ศาสนา การศึกษา สิทธิการรักษา ตำแหน่ง หน่วยงานที่สังกัด ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และรายได้ (ต่อ)

รายการ	จำนวน (ร้อยละ)
งานเภสัชกรรม	5 (1.70)
งานเวชศาสตร์ชั้นสูง	5 (1.70)
งานทันตกรรม	4 (1.37)
งานเวชศาสตร์ฟื้นฟู	2 (0.68)
อื่นๆ	4 (1.37)
ระยะเวลาในการปฏิบัติงานเฉลี่ย (ปี) (mean ±SD)	12.81±11.13
รายได้ต่อเดือน (บาท)	จำนวน (ร้อยละ)
5000-10,000	8 (2.73)
10,001-20,000	47 (16.04)
20001-50,000	165 (56.31)
50,001-80,000	44 (15.02)
80,001-100,000	20 (6.82)
>100,000	9 (3.07)

p=0.008, t=-2.614, p = 0.012 เรียงตามลำดับ) (ตารางที่ 2) ความกังวล อาสาสมัครส่วนใหญ่มีความกังวลในระดับกลาง ร้อยละ 59.4 (174) รองลงมาคือระดับสูง ร้อยละ 32.8 (96) และระดับต่ำร้อยละ 7.8 (23) ความกังวลใจเมื่อต้องทำงานในช่วงโรคโควิด-19 ระบาด เนื่องจากคำถามนี้ให้เลือกตอบได้หลายข้อ ส่วนใหญ่ เลือกทุกข้อ โดยอันดับแรก กังวลว่าจะป่วย คิดเป็นร้อยละ 57.3 (168) รองลงมาคือกังวลว่าจะทำให้คนใกล้ชิด/คนในครอบครัวป่วย ร้อยละ 34.5 (101) กังวลว่าจะมีอุปกรณ์ไม่เพียงพอที่จะดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ร้อยละ 3.8 (11) กังวลว่าจะขาดทักษะที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ร้อยละ 3.1 (9) และอื่นๆ ร้อยละ 1.4 (4)

เปรียบเทียบความกังวลระหว่างเพศหญิงและชาย พบว่าเพศหญิงมีความกังวลสูงกว่าเพศชายอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (t= -1.33, p = 0.190) และพยาบาลมีความกังวลสูงกว่าแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t=- 5.378, p = 0.001)(ตารางที่ 3)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนความเครียดระหว่างเพศหญิง เพศชาย และ อาชีพระหว่างแพทย์ กับ พยาบาลของบุคลากรทางการแพทย์ ต่อสถานการณ์ระบาดของโรคโควิด-19

		ความเครียด		t	p	95% CI
		mean	SD			
เพศ	ชาย	9.44	2.87	-2.779	0.008	-2.37 to -378
	หญิง	10.42	2.60			
อาชีพ	แพทย์	8.42	3.47	-2.779	0.008	-2.37 to -378
	พยาบาล	10.07	3.44			

ผลกระทบของโควิด-19 พบว่า การระบาดของโรคโควิด-19 มีผลต่อการทำงานในแต่ละวันของบุคลากรทางการแพทย์ ส่วนใหญ่ตอบว่าทำให้คุณภาพชีวิตแย่มาก ร้อยละ 46.7 รองลงมา ตอบว่า คุณภาพชีวิตเท่าเดิมร้อยละ 41.3 และ ร้อยละ 6.14 ตอบว่ามีทำให้คุณภาพชีวิตแย่มาก เมื่อถามถึงการระบาดของโรคโควิด-19 มีผลต่อการตัดสินใจย้ายหน่วยงานหรือเปลี่ยนงานหรือไม่ ส่วนใหญ่ร้อยละ 82.3 ตอบว่าการระบาดของโรคโควิด-19 ไม่ได้ส่งผลให้อยากย้ายงานหรือออกจากงาน รองลงมาคือ ยากย้ายงาน ย้ายแผนก ร้อยละ 7.8 (ตารางที่ 4)

วิจารณ์

ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา^{4,5,11,15} ที่ศึกษาความเครียด ความวิตกกังวลในบุคลากรด้านสาธารณสุข ต่อสถานการณ์ระบาดของโควิด-19 โดย Huang และคณะ⁴ สำรวจภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ 230 ราย ในโรงพยาบาลตติยภูมิที่รักษาโรคโควิด-19 พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ที่มีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาลผู้ติดเชื้อโควิด-19 มีความเครียดร้อยละ 23 (53/230) ความเครียดระดับต่ำมากที่สุดคือร้อยละ 16.09 (37/230) ระดับกลางร้อยละ 4.78 (11/230) และระดับรุนแรงต่ำสุดคือร้อยละ 2.17 (5/230) Zhou และคณะ⁵ ศึกษาความเครียด ความวิตกกังวล ณ เมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน พบว่าอาสาสมัคร มีความเครียด ร้อยละ 29.8 (1,509 ราย) ความวิตกกังวลร้อยละ 24.1 (1,218 ราย) Benjamin และคณะ¹¹ ศึกษาผลกระทบด้านจิตใจในบุคลากรด้านสุขภาพ ประเทศสิงคโปร์ ช่วงเดือนกุมภาพันธ์ - มีนาคม 2563 พบว่า ร้อยละ 14.5 มีความวิตกกังวล ร้อยละ 6.6 มีความเครียด ความชุกของความวิตกกังวลในบุคลากรที่ให้การรักษาพยาบาลผู้ติดเชื้อโควิด-19 โดยตรงสูงกว่าในกลุ่มที่ไม่ได้ให้บริการผู้ป่วยโดยตรง (ร้อยละ 20.7 และ 10.8) adj R, 1.85 [95% CI, 1.15 to 2.99]; p = 0.011) และ Rehman และคณะ¹⁵ ศึกษาความเครียด ความวิตกกังวล ในประเทศอินเดีย อาสาสมัคร 403 ราย ผลการวิจัยพบว่า ทั้งหญิงและชายมีความเครียดระดับต่ำ (ความเครียด; ชาย = 9.91± 8.78, หญิง = 10.57 ± 8.77) ความวิตกกังวลระดับกลาง (ชาย = 12.65± 9.26, หญิง = 13.44 ± 9.72)

เมื่อเปรียบเทียบความเครียด ความกังวล ระหว่างเพศหญิงและชาย พบว่าเพศหญิงมีความเครียดและความกังวลมากกว่าเพศชาย (ความเครียด: หญิง = 10.42 ± 2.60 ชาย = 9.44±2.87, p=0.008) แต่ไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในความกังวล

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนความเครียดระหว่างเพศหญิง เพศชาย และ อาชีพระหว่างแพทย์ กับ พยาบาลของบุคลากรทางการแพทย์ ต่อสถานการณ์ระบาดโรคโควิด-19

		ความกังวล		t	p	95% CI
		mean	SD			
เพศ	ชาย	9.35	3.89	-1.33	0.190	-2.34 to -0.48
	หญิง	10.28	3.55			
อาชีพ	แพทย์	8.73	2.42	-5.378	0.001	-2.74 to -1.25
	พยาบาล	10.37	1.92			

ตารางที่ 4 ผลกระทบของโควิด-19 ต่อคุณภาพชีวิต และการตัดสินใจย้ายหน่วยงานหรือเปลี่ยนงาน

ผลกระทบของโควิด-19 ต่อคุณภาพชีวิต	จำนวน (ร้อยละ)
ทำให้คุณภาพชีวิตแย่ลง	137 (46.76)
คุณภาพชีวิตเท่าเดิม	121 (41.30)
คุณภาพชีวิตแย่ลงมาก	18 (6.14)
คุณภาพชีวิตดีขึ้นเล็กน้อย	12 (4.09)
คุณภาพชีวิตดีขึ้นมาก	4 (1.36)
ผลกระทบของโควิด-19 ต่อการตัดสินใจย้ายหน่วยงาน/ออกจากงาน/เปลี่ยนงาน	
การระบาดของโรคโควิด-19 ไม่ได้ส่งผลให้อยากย้ายงานหรือออกจากงาน	241 (82.3)
ส่งผลให้อยากย้ายงาน ย้ายแผนก	23 (7.8)
ลาออก หรือเปลี่ยนอาชีพ	22 (7.5)

(ความกังวล: หญิง = 10.28 ± 3.55 ชาย = 9.35 ± 3.89, p = 0.190) ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ในช่วงระยะเวลาที่ศึกษาซึ่งถือว่าเป็นการระบาดของโรคโควิด-19 ระลอกแรก ในโรงพยาบาลที่ทำการศึกษารั้งนี้ไม่มีผู้ป่วยติดเชื้อโควิดนอนรักษาในโรงพยาบาล มีเพียงมีอาการนำส่งสย เมื่อผลตรวจโควิดออกมาพบไม่มีผู้ป่วยติดเชื้อโควิด จึงทำให้ความกังวลในระหว่างเพศหญิงเพศชายไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลจากการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา¹⁵ ที่ศึกษาความเครียด ความวิตกกังวล ต่อสถานการณ์โควิด-19 พบว่าเพศหญิงมีความเครียด ความกังวล มากกว่าเพศชาย แต่ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ความเครียด t=0.73, p=0.46), ความวิตกกังวล (t=0.69, p=0.50) และจากการศึกษาของ Huang และคณะ⁴ สสำรวจภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ 230 ราย ในโรงพยาบาลตติยภูมิที่รักษาโรคโควิด-19 พบ อุบัติการณ์ความวิตกกังวลในบุคลากรผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย (ร้อยละ 25.67 (48/187) vs ร้อยละ 11.63 (5/43), Z=-.008, p=0.045) จะเห็นว่าจากการศึกษารั้งนี้มีทั้งผลการศึกษาที่สนับสนุน และแตกต่างกันบ้าง ดังนั้นควรศึกษาเพิ่มเพื่อพิสูจน์หรือตรวจสอบซ้ำว่าความเครียดและกังวลระหว่างเพศหญิงและชายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญหรือไม่ เมื่อเปรียบเทียบความเครียดและกังวลระหว่างแพทย์และพยาบาล พบว่าพยาบาลมีความเครียด และกังวล มากกว่า

แพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ความเครียด: พยาบาล = 10.07 ± 3.44 VS แพทย์ = 8.42 ± 3.47, p = 0.012, ความกังวล: พยาบาล = 10.37 ± 1.92 VS แพทย์ = 8.73 ± 2.42, p = 0.001) ทั้งนี้อาจเป็นไปได้ว่าส่วนใหญ่พยาบาลเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 53.58) จึงพบความเครียดและความวิตกกังวลในพยาบาลมากกว่าแพทย์ สอดคล้องการศึกษานี้ที่ผ่านมาของ Malesza และ Kaczmarek¹⁷ พบว่าปัจจัยที่ทำนายความวิตกกังวลคือ เพศหญิง ผู้สูงอายุ คนที่แต่งงาน/มีคู่ การมีบุตรอยู่ในความดูแล และการมีโรคเรื้อรังและสภาวะสุขภาพทั่วไปที่ไม่แข็งแรง

อย่างไรก็ตามจากการศึกษารั้งนี้พบมีความเครียดและความกังวลในระดับกลางมากที่สุด (ความเครียด ร้อยละ 48.8 ความกังวล ร้อยละ 59.4) ซึ่งแตกต่างในระดับความรุนแรงของความเครียดและความกังวลเมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาที่ผ่านมา^{4,15} ที่พบว่า มีความเครียดระดับต่ำมากที่สุดคือร้อยละ 16.09 (37/230) ระดับกลางร้อยละ 4.78 (11/230) และระดับรุนแรงต่ำสุดคือร้อยละ 2.17 (5/230)⁴ และการศึกษาของ Rehman และคณะ¹⁵ พบว่าภาพรวม ทั้งหญิงและชายมีความเครียดระดับต่ำ (ความเครียด ชาย = 9.91 ± 8.78, หญิง = 10.57 ± 8.77) ทั้งนี้อาจเป็นไปได้ว่า การระบาดของโรคโควิด-19 ระลอกแรกในโรงพยาบาลที่ศึกษาและในประเทศไทยยังไม่รุนแรงมากเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศจีน อัตราการตายของประเทศไทยน้อย แต่เนื่องจากโรคโควิด-19 เป็นโรคอุบัติใหม่ที่แพร่ระบาดทั่วโลก มีการรายงานข่าวการแพร่กระจาย เกิดการเจ็บป่วยและการตายจำนวนมากทั่วโลก จึงทำให้เกิดความกลัว เครียดและกังวลสูงกว่าในประเทศจีน และในการศึกษารั้งนี้เป็นการศึกษาในบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งอาสาสมัครประกอบด้วย พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล แพทย์ เภสัชกร ทันตแพทย์ นักเทคนิคการแพทย์ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 84.6) จึงทำให้มีความเครียด ความกังวลสูงกว่าในประเทศจีน

ความกังวลใจเมื่อต้องทำงานในช่วงระบาดโรคโควิด-19 เนื่องจากคำถามนี้ให้เลือกตอบได้หลายข้อ ส่วนใหญ่ เลือกตอบทุกข้อ โดยอันดับแรก กังวลว่าจะป่วย (ร้อยละ 57.3) รองลงมาคือ กังวลกลัวว่าจะทำให้คนใกล้ชิด/คนในครอบครัวป่วยหรือติดเชื้อ (ร้อยละ 34.5) สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาคือบุคลากรทางการแพทย์กังวลว่าจะป่วยหรือติดเชื้อโควิด-19 กังวลว่าจะทำให้คนใกล้ชิด/คนในครอบครัวป่วย กังวลว่าจะขาดทักษะที่เหมาะสมในการดูแลผู้ติดเชื้อโควิด-19 และกังวลว่าจะมีอุปกรณ์ไม่เพียงพอที่จะดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19⁴⁻⁷

ผลกระทบของโรคโควิด-19 พบว่ามีผลต่อการทำงานในแต่ละวันของบุคลากรทางการแพทย์ ทำให้คุณภาพชีวิตลดลง-ลดลงมาก เกินครึ่ง (คุณภาพชีวิตลดลงร้อยละ 46.76+ ลดลงมากร้อยละ 6.14 = ร้อยละ 52.9) สอดคล้องกับการศึกษาของ Huang และคณะ¹² ได้ศึกษาภาวะสุขภาพที่สัมพันธ์คุณภาพชีวิตในบุคลากรทางการแพทย์จากโรงพยาบาลที่รักษาผู้ป่วยเด็กไข้หวัดโคโรนา ในประเทศจีน อาสาสมัครตอบแบบสอบถาม 2,997 ราย ผลการศึกษาพบว่า เพศหญิงจะมีคุณภาพชีวิตด้านอารมณ์และความคิดสติปัญญาต่ำกว่าเพศชาย (OR=1.6, 95% CI: 1.2-2.1 vs OR = 1.4, 95%, CI: 1.1-1.8) บุคลากรที่อายุช่วง 30-39 และ 40-49 ปี มีคุณภาพชีวิตต่ำทุกด้าน เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มอายุที่ต่ำกว่า 30 ปี เมื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตรายด้านพบว่าแพทย์มีคุณภาพชีวิตสูงกว่าพยาบาลในทุกด้าน บุคลากรที่ทำงานในหอผู้ป่วยที่ไม่มีผู้ป่วยเด็กไข้ และไม่มีผู้ป่วยแยกตัวเพื่อสังเกตอาการจะมีคะแนนคุณภาพชีวิตสูงกว่ากลุ่มอื่นในทุกด้านยกเว้นความกังวล บุคลากรที่ทำงานในแผนกที่มีผู้ป่วยโควิดจะมีคะแนนคุณภาพชีวิตต่ำในทุกด้าน นอกจากนี้มีการศึกษาของ Sanso และคณะ¹³ ที่ศึกษาการจัดการกับความทุกข์ทรมาน ความโศกเศร้า ความตายในแต่ละวัน ในพยาบาลจากศูนย์บริการสุขภาพ 210 ราย ในกลุ่มที่ให้การพยาบาลกับผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 จากเกาะ Balearic ประเทศสเปน ผลการศึกษาพบว่า การดูแลตนเองและการมีเมตตาต่อตนเองเป็นตัวทำนายคุณภาพชีวิตได้ดีที่สุดในพยาบาลวิชาชีพในขณะที่มีการควบคุมผลกระทบในด้านสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานและความเครียด คุณภาพชีวิตของพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในชีวิต

การระบาดของโรคโควิด-19 มีผลต่อการตัดสินใจย้ายหน่วยงานหรือเปลี่ยนงาน หรือออกจากงานหรือไม่ ส่วนใหญ่ตอบไม่ต้องการย้าย ร้อยละ 82.3 มีส่วนน้อยที่ต้องการย้าย และลาออกหรือเปลี่ยนอาชีพ (ร้อยละ 7.8 และ 7.5 เรียงตามลำดับ) ถือว่าบุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่ยังจงรักภักดีต่อองค์กรและพอใจที่จะทำงานที่เดิมถึงแม้ว่าการระบาดของโควิด-19 ทำให้เกิดความเครียดและกังวลใจในระดับกลาง-สูง จากการศึกษาความตั้งใจย้ายหน่วยงานและปัจจัยที่มีผลต่อการย้ายหน่วยงานของพยาบาล ถึงแม้ว่าจะไม่อยู่ในช่วงระบาดโควิด-19 จาก 48 โรงพยาบาล จังหวัดเจียงซู ประเทศจีน ของ Hongying และคณะ¹⁴ อาสาสมัครตอบแบบสอบถามทั้งหมด 1,978 ราย ผลการศึกษาพบว่าอัตราการลาออกของพยาบาล ระหว่าง ร้อยละ 0.64-12.7 คะแนนเฉลี่ยความต้องการลาออก คือ 15.50 ± 3.44 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องและทำนายความตั้งใจที่จะออกจากงานคือ การเข้าไปเกี่ยวข้องบริหารจัดการของโรงพยาบาล มีทรัพยากรที่จำเป็นเพียงพอ อายุ ตำแหน่ง คำนวณน้ำหนักอาชีพ อายุในการทำงาน ชนิดของการจ้างงาน และระดับการศึกษา ($p=0.05$) การศึกษานี้ยืนยันถึงสถานการณ์ที่พยาบาลลาออกสูง การประเมินอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อทราบความต้องการที่จำเป็นสำหรับพัฒนาพยาบาลให้ประสบความสำเร็จ มีความก้าวหน้าในวิชาชีพ จึงเป็นสิ่งจำเป็นที่ผู้บริหารควรให้ความสำคัญและนำข้อมูลที่ได้ไปวางแผนส่งเสริมความก้าวหน้าในวิชาชีพเพื่อลดการลาออกของพยาบาล

สรุป

โดยภาพรวมบุคลากรทางการแพทย์ มีความเครียดและกังวลต่อสถานการณ์ระบาดของโรคโควิด-19 ในระดับกลาง-สูง ควรเพิ่มความเข้มแข็งให้บุคลากรเหล่านี้ให้มีความรู้ มั่นใจ และทักษะในการดูแลผู้ติดเชื้อโควิด - 19 จัดหาอุปกรณ์ป้องกันต่างๆ ให้เพียงพอ เพื่อให้มั่นใจว่าจะไม่ติดเชื้อและแพร่เชื้อให้สมาชิกในครอบครัว ให้ความใส่ใจเป็นพิเศษในภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์

ข้อเสนอแนะ

1. หน่วยงานหรือโรงพยาบาลควรจัดให้มีการฝึกอบรมให้บุคลากรทางการแพทย์ มีความรู้ ความมั่นใจ และทักษะในการดูแลผู้ติดเชื้อโควิด-19
2. จัดหาอุปกรณ์ป้องกันต่างๆ ให้เพียงพอ ในการปฏิบัติงานให้การรักษายาบาลผู้ติดเชื้อโควิด-19
3. จัดให้มีหน่วยงานให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตแก่บุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเครียด ความกังวลต่อสถานการณ์ระบาดของโรคโควิด-19
4. ศึกษาถึงรูปแบบที่เหมาะสมเพื่อช่วยเหลือทางจิตสังคมในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเครียด ความกังวลในระดับกลาง-สูง

เอกสารอ้างอิง

1. อพเทสสถานการณ์โควิด-19 ทั่วโลก วันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2564 [สืบค้น 7 กุมภาพันธ์ 2564]. จาก https://www.komchadluek.net/news/regional/428739?utm_source=slide_topnews&utm_medium=internal_referral
2. ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19. แลงงความคืบหน้า การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 วันที่ 20 กรกฎาคม 2563. [สืบค้น 20 กรกฎาคม 2563]. จาก <https://www.thairath.co.th/home>.
3. Wutt T. รัฐบาลชู “อยู่บ้าน หยุดเชื้อ เพื่อชาติ” [สืบค้น 26 เมษายน 2563]. จาก <https://news.mthai.com/general-news/798031.html>
4. Huang JZ, Han MF, Luo TD, Ren AK, Zhou XP. Mental health survey of 230 medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19. China Journal of Occupational Diseases of Labor Health [serial on the Internet]. 2020 Mar [cited 2020 Apr 20]; 38(3):192-195. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32131151/>
5. Zhu Z, Xu S, Wang H, Liu Z, Wu J, Guo Li, et al. COVID-19 in Wuhan: Immediate Psychological Impact on 5062 Health Workers. [serial on the Internet]. 2020 Feb [cited 2020 Apr 22]. Available from: https://www.researchgate.net/publication/339465544_COVID-19_in_Wuhan_Immediate_Psychological_Impact_on_5062_Health_Workers

6. Huang Y, Zhao N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Res [serial on the Internet]*. 2020 Jun [cited 2020 Aug 13]; 288: 112954. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7152913/>
7. Huang L, Fuming Xu, Liu, H. Emotional responses and coping strategies of nurses and nursing college students during COVID-19 outbreak: A comparative study. *PLoS ONE [serial on the Internet]*. 2020 Aug [cited 2020 Aug 30]; 15(8): e0237303. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0237303>
8. แบบสอบถามเกี่ยวกับความเกี่ยวข้องของงานกับโรคไวรัสโคโรนา 2019 [สืบค้น 19 เมษายน 2563] สืบค้นจาก <https://www.redcap.ihrp.uic.edu/surveys/index.php?s=AT44KR4HCE>
9. แบบประเมินความเครียด (ST5) กรมสุขภาพจิต. [สืบค้น 18 เมษายน 2563]. สืบค้นจาก <https://www.dmh.go.th/test/download/files/qttest5.jpg>
10. แบบคัดกรองความกังวลต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กรมสุขภาพจิต. [สืบค้น 19 เมษายน 2563]. จาก <http://thaimentalhealthlaw.com>
11. Tan BYQ, Chew N, Lee G, Jing M, Goh Y, Yeo LL, et al. Psychological Impact of the COVID-19 Pandemic on Health Care Workers in Singapore. *Annals of Internal Medicine* 2020. [serial on the Internet]. 2020 Apr [cited Apr 24, 2020]. Available from: <https://annals.org> by guest on 04/07/2020
12. Huang F, Yang Z, Wang Y, Zhang W, Lin Y, Zeng L. Study on health-related quality of life and influencing factors of pediatric medical staff during the COVID-19 outbreak. *Front Public Health*. [serial on the Internet]. 2020 Oct [cited 2020 Nov 16]; 22; 8:565849. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7642491/>
13. Sansó N, Galiana L, Oliver A, Salvá MT, Vidal-Blanco G. Predicting Professional Quality of Life and Life Satisfaction in Spanish Nurses: A Cross-Sectional Study. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. [serial on the Internet]. 2020 Jun [cited 2020 Jul 12]; 17(12): 4366. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7344645/> Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7344645/>
14. Hongying CH, Li G, Li M, Yu L, Zhang T. A cross-sectional study on nurse turnover intention and influencing factors in Jiangsu Province, China. *Int J Nurs Sci [serial on the Internet]*. 2018 Oct [cited 2020 Jul 17]; 5(4):396-402. Available from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6626264/>
15. Rehman U, Shah Nawaz MG, Khan NH, Kharshiing KD, Khursheed M, Gupta K, et al. Depression, Anxiety and Stress Among Indians in Times of Covid-19 Lockdown. *Community Ment Health J [serial on the Internet]*. 2020 Jun [cited 2020 Jul 17]; 23: 1-7. Available from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7309680/>
16. Lu W, Wang H, Lin Y, Li L. Psychological status of medical workforce during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Psychiatry Res [serial on the Internet]*. 2020 Jun [cited 2021 Feb 25]; 288: 112936. Available from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7195354/>
17. Malesza M, Kaczmarek MC. Predictors of Anxiety during the COVID-19 Pandemic in Poland. *Pers Individ Dif [serial on the Internet]*. 2021 Feb [cited 2021 Mar 8]; 170: 110419. Available from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7545237/>

