

ภาวะความเครียดในช่วงวิกฤตโควิด-19 ของบุคลากรสาธารณสุข
อำเภอปราณบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

นายทรงวุฒิ ชนะอุดมสุข

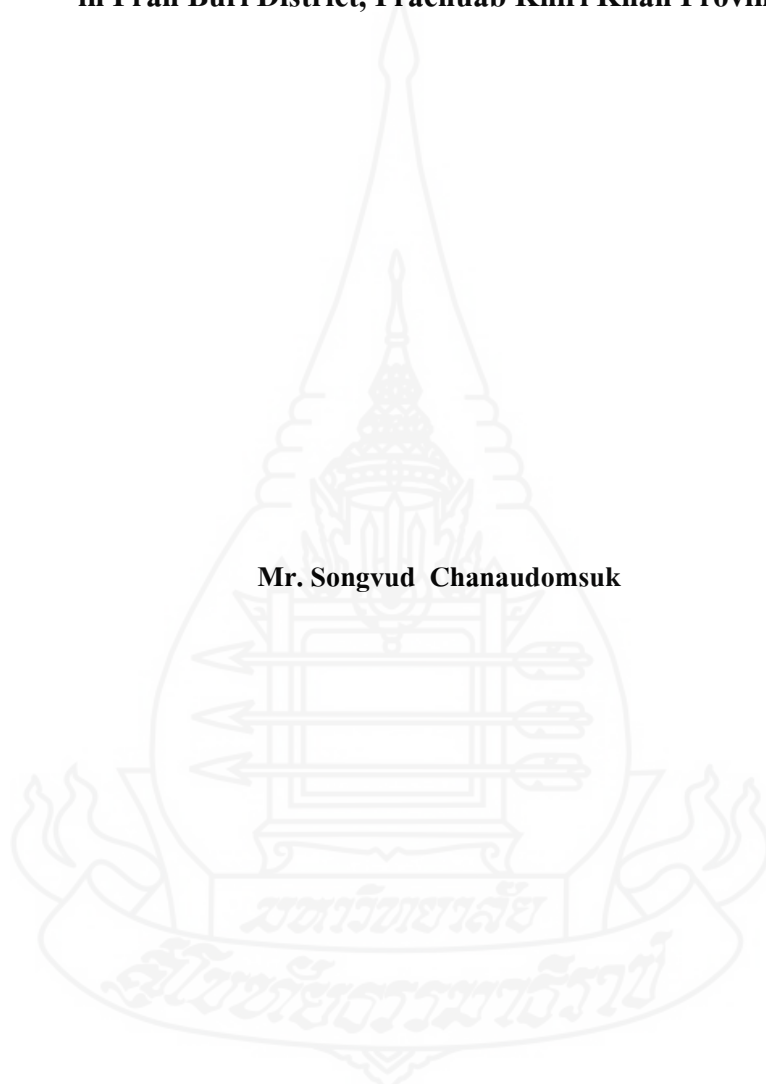


การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2562

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

Mr. Songvud Chanaudomsuk



An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for

the Degree of Master of Public Health

School of Health Science

Sukhothai Thammathirat Open University

2019

หัวข้อการศึกษาค้นคว้าอิสระ ภาวะความเครียดในช่วงวิกฤตโควิด-19 ของบุคลากรสาธารณสุข
อำเภอปราณบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์
ชื่อและนามสกุล นายทรงวุฒิ ชนะอุดมสุข
สาขาวิชา วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธีระวุธ ธรรมกุล

การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 29 ตุลาคม 2563

คณะกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ



ประธานกรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธีระวุธ ธรรมกุล)



กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย)



(รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

ชื่อการศึกษาค้นคว้าอิสระ ภาวะความเครียดในช่วงวิกฤตโควิด-19 ของบุคลากรสาธารณสุข
อำเภอปรางบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

ผู้ศึกษา นายทรงวุฒิ ชนะอุดมสุข รหัสนักศึกษา 2605001524

ปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต **อาจารย์ที่ปรึกษา** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธีระวุธ ธรรมกุล
ปีการศึกษา 2562

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) คุณลักษณะส่วนบุคคลและปัญหาส่วนบุคคล (2) ภาวะความเครียด และ (3) อิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล ปัญหาส่วนบุคคล ต่อภาวะความเครียดของบุคลากรสาธารณสุขในอำเภอปรางบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ในช่วงวิกฤตโควิด-19 ของประเทศไทย

ศึกษาในบุคลากรสาธารณสุขในอำเภอปรางบุรี ทั้งในโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวนกลุ่มตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 295 คน ใช้เครื่องมือในการศึกษาเป็นแบบประเมินความเครียด ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของแบบประเมินภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรสาธารณสุขในภาวะวิกฤตโควิด-19 ในการสำรวจของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 เมษายน 2563 ถึง 15 พฤษภาคม 2563 ซึ่งมีการระบาดของโควิด-19 ในประเทศไทย วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยค่าสถิติ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุ

ผลการศึกษาพบว่า (1) คุณลักษณะส่วนบุคคลของบุคลากรสาธารณสุขส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล สถานภาพเป็นข้าราชการ จบการศึกษาระดับปริญญาตรี อายุการทำงานน้อยกว่า 10 ปี ปัญหาส่วนบุคคลที่ก่อให้เกิดความเครียด พบว่า ส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากปัญหาเศรษฐกิจมากที่สุด รองลงคือ ปัญหาการทำงาน ปัญหาสุขภาพ และปัญหาครอบครัว ตามลำดับ (2) บุคลากรสาธารณสุขส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มเครียดน้อย รองลงมาคือ เครียดปานกลาง และ (3) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะความเครียดในช่วงวิกฤตโควิด-19 ของบุคลากรสาธารณสุขในอำเภอปรางบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ในช่วงวิกฤตโควิด-19 ในประเทศไทย คือ อายุ ปัญหาสุขภาพ และปัญหาการทำงาน มีอิทธิพลต่อภาวะความเครียด ซึ่งทั้ง 3 ปัจจัยสามารถร่วมกันอธิบายการแปรผันตามการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ได้ร้อยละ 12.9 ($R^2 = 0.129$)

คำสำคัญ ความเครียด ช่วงวิกฤต บุคลากรสาธารณสุข โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

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

Author: Mr. Songvud Chanaudomsuk; **ID:** 2605001524;

Degree: Master of Public Health; **Independent Study advisor:** Dr. Theerawut Thammakun, Assistant Professor; **Academic year:** 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 were collected between April 1 and May 15, 2020; and 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, all of which could explain 12.9% of the conditions ($R^2 = 0.129$) according to a multiple regression analysis.

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

กิตติกรรมประกาศ

การทำการศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความกรุณาเป็นอย่างยิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธีระวุฒ ธรรมกุล ประธานกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระและอาจารย์ ที่ปรึกษาที่ได้ให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะ แก้ไขข้อบกพร่อง ด้วยความเอาใจใส่เป็นอย่างดี ทำให้เกิด กำลังใจในการทำการศึกษาในครั้งนี้อย่างต่อเนื่อง จนประสบความสำเร็จอย่างลุล่วง

ขอขอบคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย กรรมการสอบการศึกษาค้นคว้า อิสระและคณาจารย์สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เพื่อนักศึกษา ภาควิชาและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการทำการศึกษาค้นคว้าอิสระครั้งนี้ทุกท่านที่ได้กรุณาให้การ สนับสนุน ช่วยเหลือ และให้กำลังใจมาโดยตลอด

ขอขอบคุณ ผู้บริหารและบุคลากรในหน่วยงานสาธารณสุข ในโรงพยาบาลปราณบุรี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปราณบุรี และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ที่ให้ความ ร่วมมือในการเก็บข้อมูล และมอบข้อมูลให้ผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาวิจัย

ขอขอบคุณครอบครัว และเพื่อนร่วมงานที่ให้กำลังใจและสนับสนุนการศึกษาวิจัยใน ครั้งนี้

สุดท้ายนี้ ผู้ศึกษาหวังเป็นอย่างยิ่งว่าผลงานการศึกษาอิสระฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และผู้สนใจ นำไปใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดการพัฒนางาน ด้านส่งเสริมป้องกันสุขภาพจิตที่ดีต่อไป

ทรงวุฒิ ชนะอุดมสุข

ตุลาคม 2563

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
คำถามในการศึกษา	5
วัตถุประสงค์การศึกษา	5
สมมติฐานการศึกษา	5
ขอบเขตของการศึกษา	5
นิยามคำศัพท์เฉพาะ	6
ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษา	7
กรอบแนวคิดในการศึกษา	8
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	5
สถานการณ์การระบาดของโควิด-19	9
สุขภาพจิตของบุคลากรสาธารณสุข	10
ความหมายและแนวคิดของความเครียด	19
การทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	28
บทที่ 3 วิธีดำเนินการศึกษา	34
ประชากรที่ศึกษา	34
การออกแบบการศึกษา	34
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	34
วิธีการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	35
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	35
การวิเคราะห์ข้อมูล	36
การรับรองจริยธรรม	36

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	37
ตอนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลและปัญหาส่วนบุคคลของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอ ปราณบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ในช่วงวิกฤตโควิด-19 ของประเทศไทย	37
ตอนที่ 2 ภาวะความเครียดของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอปราณบุรี จังหวัด ประจวบคีรีขันธ์ ในช่วงวิกฤตโควิด-19 ของประเทศไทย	42
ตอนที่ 3 อิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล ปัญหาส่วนบุคคล ต่อภาวะความเครียด ของบุคลากรสาธารณสุขในอำเภอปราณบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ในช่วงวิกฤตโควิด-19 ของประเทศไทย	43
บทที่ 5 สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	47
สรุปผลการศึกษา	47
อภิปรายผล	49
ข้อเสนอแนะ	52
บรรณานุกรม	54
ภาคผนวก	60
ก แบบประเมินความเครียด (ST- 5) ของกรมสุขภาพจิต	61
ข แบบประเมินภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรสาธารณสุขในภาวะวิกฤตโควิด-19 ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์	63
ประวัติผู้ศึกษา	69

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 4.1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอปราณบุรี	38
ตารางที่ 4.2 จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานแยกตามสถานที่ทำงานและอายุการทำงาน	40
ตารางที่ 4.3 แสดงปัญหาส่วนบุคคลของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอปราณบุรี จังหวัด ประจวบคีรีขันธ์	41
ตารางที่ 4.4 สถานะที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของบุคลากรสาธารณสุข	42
ตารางที่ 4.5 ผลการประเมินระดับความเครียด	43
ตารางที่ 4.6 แสดงการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลและปัญหาส่วนบุคคลที่มีผลต่อความเครียด ของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอปราณบุรี	44
ตารางที่ 4.7 แสดงการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลและปัญหาส่วนบุคคล ที่มีผลต่อความเครียด ของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอปราณบุรี (n = 295) โดยวิธี stepwise	46



ญ

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย 8



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เชื้อก่อโรคไวรัสโคโรนา มีชื่อชั่วคราวที่ใช้ในตอนแรกคือ 2019-nCoV ชื่อทางการในปัจจุบันคือ SARS-CoV-2 ส่วนชื่อของโรคติดเชื้อชนิดนี้ เรียกว่า COVID-19 ย่อมาจาก CO แทน corona, VI แทน virus, D แทน disease และ 19 แทน 2019 (อมร ลีถาว์ศรี, 2563)

ไวรัสที่ทำให้เกิดโรคโควิด-19 จะแพร่กระจายผ่านฝอยละอองเป็นหลัก ซึ่งเกิดขึ้นเมื่อผู้ติดเชื้อไอ จาม หรือหายใจออก ฝอยละอองเหล่านี้มีน้ำหนักมากเกินกว่าจะลอยอยู่ในอากาศ และจะตกลงบนพื้นหรือพื้นผิวอย่างรวดเร็วคุณอาจติดเชื้อได้จากการหายใจเอาไวรัสเข้าสู่ร่างกายเมื่ออยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยโควิด-19 หรือโดยการสัมผัสพื้นผิวที่มีเชื้อไวรัสแล้วสัมผัสตา จมูก หรือปากของตนเอง (กรมสุขภาพจิต, 2563)

ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด-19 ซึ่งเป็นโรคอุบัติใหม่ ที่เกิดขึ้นและส่งผลกระทบต่อทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย บุคลากรสุขภาพเป็นกลุ่มบุคคลที่ต้องให้บริการใกล้ชิดกับผู้ที่มีความเสี่ยงติดเชื้อหรือผู้ติดเชื้อจำนวนมาก ส่งผลให้เกิดความเหนื่อยล้าทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เกิดความเครียด เช่น กลัวการติดเชื้อ กังวลเรื่องการใช้ชีวิตไม่สามารถคาดการณ์ว่าจะจบลงเมื่อไหร่ อีกทั้งเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ทำให้เกิดความรู้สึกอึดอัด คับข้องใจ หวาดกลัว วิตกกังวล เครียด และบางครั้งต้องประสบเหตุการณ์สูญเสียผู้ป่วยที่ดูแลหรือคนใกล้ชิด การช่วยเหลือบุคลากรสุขภาพด้วยการสร้างเสริมสุขภาพและ ความเข้มแข็งทางใจจึงเป็นสิ่งสำคัญ และจะต้องบูรณาการไปกับกระบวนการทำงานรับมือสถานการณ์การระบาดของโรคโดยจะต้องมีแนวทางการดูแลช่วยเหลือ การเฝ้าระวังติดตาม การประเมินสถานะสุขภาพจิต ภาวะหมดไฟ และสุขภาพะบุคลากรสุขภาพอย่างต่อเนื่อง องค์กรจำเป็นต้องจัดเตรียมระบบ การดูแลช่วยเหลือที่พร้อมให้บริการเพื่อให้บุคลากรของหน่วยงานสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและรับบริการช่วยเหลือทางสังคมจิตใจที่มีประสิทธิภาพได้ทันทั่วถึงเมื่อต้องการ (กรมสุขภาพจิต, 2563)

การรักษาชีวิตทำได้โดยลดการแพร่ระบาดให้ได้กล่าวคือ ทำให้อยอดของผู้ติดเชื้อมีจำนวนน้อย “Flattening the Curve” เพื่อให้ระบบสาธารณสุขในประเทศสามารถรองรับผู้ป่วยไป

และในเวลาเดียวกัน ก็ทำการเพิ่มศักยภาพของระบบสาธารณสุข ทำให้สามารถรองรับผู้ป่วยได้มากขึ้น เช่น การเพิ่มจำนวนเตียงใน โรงพยาบาล หรือการสร้าง โรงพยาบาลสนาม รวมทั้งการเพิ่มอุปกรณ์ช่วยชีวิต เช่น เครื่องช่วยหายใจ เป็นต้น และในระยะยาว การแพร่ระบาดจะไม่เกิดขึ้นเมื่อมีวิธีการรักษา และป้องกัน โรคด้วยยาและวัคซีน ในเวลาเดียวกัน เพื่อให้ประชาชนยังสามารถดำรงชีวิตได้อย่างเป็นปกติมากที่สุด ในภาวะที่เศรษฐกิจ ถดถอย (ซึ่งอาจมีอัตราการหดตัวทางเศรษฐกิจมากถึงร้อยละ 8 ถึงร้อยละ 13) รัฐบาลอาจต้องมีการเยียวยา และช่วยเหลือประชาชน รวมทั้งธุรกิจที่ได้รับผลกระทบ จากมาตรการปิดเมือง และเตรียม มาตรการในการกลับไปใช้ชีวิตตามปกติ เมื่อการระบาดเลว จุดสูงสุดไปแล้ว สุดท้าย คือเตรียมมาตรการ พื้นฟูเศรษฐกิจเมื่อการระบาดสิ้นสุดลง (McKinsey & Company, 2020)

วิกฤตดังกล่าวได้ส่งผลกระทบต่อคนทั้ง โลกทั้งในด้านสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจและการเมืองอย่างไม่เคยมีมาก่อน นอกจากความรุนแรงของโรคและการแพร่ระบาดได้โดยง่ายแล้ว ในยุคการสื่อสารดิจิทัลมีช่องทางการสื่อสารที่รวดเร็วไปทั่ว โลก ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลทั้ง ข้อมูลจริงและข้อมูลเท็จจนยากที่จะควบคุมหรือถ่วงดุลได้ทัน ก่อให้เกิดทั้งความตระหนักใน สถานการณ์ข้อมูลของโรคและวิธีการดูแลสุขภาพและความตระหนัก หวาดหวั่น กังวล จากข่าวลือ ต่างๆ จนมากเกินไปจนได้ประจักษ์กับมีมาตรการทางสังคมที่สำคัญในการป้องกันการแพร่ระบาด ของเชื้อโดยการเว้นระยะห่าง การขอความร่วมมือให้อยู่บ้านมากที่สุดและออกบ้านเฉพาะกรณี จำเป็นเท่านั้น การจำกัดการเดินทางระหว่างจังหวัดหรือระหว่างประเทศ การประกาศข้อกำหนด แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉินห้ามออกจากบ้านในช่วงเวลา 22.00-04.00 น. นับตั้งแต่วันที่ 3 เมษายน 2563 จนกว่าจะมีเปลี่ยนแปลง เลื่อนวันหยุดสงกรานต์และงดเว้น การจัดงานสงกรานต์ในทุกระดับ ทั้งหมดนี้ทำให้เกิดความเครียดกังวล การปรับตัวกับวิถีชีวิตใหม่ที่ ไม่คุ้นเคยและข้อจำกัดในการทำงานและอาชีพ เกิดความไม่มั่นคงทั้งทางสังคมและเศรษฐกิจหนัก ยิ่งขึ้นอีกทั้งระยะเวลาการจัดการจนกว่าจะฟื้นภาวะวิกฤตคู่อียาวออกไปจนกว่าจะมีการผลิตวัคซีน ใหม่สำเร็จ ปัจจัยเหล่านี้ทำให้ภาวะสุขภาพจิตของประชาชน กลุ่มเสี่ยง กลุ่มที่ถูกกักกันแยกโรค และผู้ติดเชื้ออยู่ในความเครียด ความหวาดหวั่นและสะสมกลายเป็นภาวะของความท้อแท้ใจที่ นำมาสู่ภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตายได้ ทั้งนี้ในส่วนของบุคลากรสุขภาพเองก็ได้รับผลกระทบ เช่นเดียวกัน และยังมีภาระงานที่เพิ่มขึ้นอย่างมาก ทั้งการเตรียมการป้องกันและการรับบริการผู้ติดเชื้อ จำนวนผู้เสียชีวิตและผู้ติดเชื้อที่เพิ่มขึ้น ข้อจำกัดในการดูแลรักษาทั้งเวชภัณฑ์ อุปกรณ์ ป้องกันการติดเชื้อที่บุคลากรสุขภาพ ส่วนใหญ่ไม่คุ้นเคย และไม่ชำนาญในการดูแลรักษาโรคติดเชื้อนี้ ซึ่งยังไม่มีวิธีการรักษาที่ชัดเจน อีกทั้งความเสี่ยงที่เพิ่มเป็นเท่าทวีในฐานะด้านหน้าที่ต้อง

เผชิญกับ โรคโควิด-19 ก่อให้เกิดความเครียด ความเหนื่อยล้าต่อบุคลากรมากยิ่งขึ้น (กรมสุขภาพจิต, 2563)

การดูแลจิตใจบุคลากรสาธารณสุขเป็นเรื่องสำคัญ เพราะเป็นบุคคลที่ต้องปฏิบัติงานโดยตรงในการดูแลผู้ป่วย และผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส COVID 19 มีบทบาทในการช่วยชีวิตผู้ติดเชื้อ คัดกรองผู้อยู่ในกลุ่มเสี่ยง เพื่อลดการสูญเสีย ในการทำงานอย่างหนักและอยู่ในสภาวะเร่งด่วน ภาระงานที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ภายใต้อุปสรรคและความกดดันและความคาดหวัง ต้องปฏิบัติงานต่อกันเป็นระยะเวลายาวนาน มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ในระยะนี้จึงอาจเกิดความรู้สึกกดดัน เครียด กังวลใจ กลัว หดหู่ ท้อแท้ เหนื่อยล้า การจัดการบริการสุขภาพเพื่อรับมือกับการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด-19 ที่เกิดผลกระทบอย่างใหญ่หลวงต่อระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขนั้น บุคลากรสุขภาพที่มีสุขภาวะ(wellbeing) และความเข้มแข็งทางใจ (emotional resilience) ถือเป็นองค์ประกอบสำคัญที่สุดในการดำเนินงานนี้ ที่สำคัญการเตรียมการจัดการบริการดูแลสุขภาพกาย จิต สังคมของบุคลากรเอง มีความสำคัญไม่น้อยไปกว่าการเตรียมการให้บริการให้ผู้ป่วย ทั้งนี้ เป็นความรับผิดชอบของผู้บริหาร หัวหน้าหน่วยงานและทีมงานขององค์กร ที่นอกจากจะเตรียมความพร้อมการบริการอุปกรณ์และวิธีการคัดกรอง ประเมินวินิจฉัยและดูแลรักษาให้มีประสิทธิภาพพร้อมการเตรียมความพร้อมศักยภาพบุคลากร และสร้างความเชื่อมั่นในความปลอดภัยทางกายภาพให้แก่บุคลากรแล้ว ผู้บริหาร หัวหน้าหน่วยงานและทีมงานขององค์กรจะต้องให้ความสำคัญกับการดูแลและป้องกันผู้ปฏิบัติงานจากปัญหาสุขภาพจิตและความเครียดเรื้อรัง ซึ่งจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีสมรรถนะที่ดีในการปฏิบัติงานตามหน้าที่ได้อย่างเต็มที่ และส่งผลให้หน่วยงาน/สถานพยาบาล/โรงพยาบาลมีขีดความสามารถในการรับมือกับวิกฤตการณ์นี้ ได้รวมทั้งช่วยเกื้อหนุนให้ระบบบริการสุขภาพสามารถดำเนินต่อไปได้ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว (กรมสุขภาพจิต, 2563)

สถานการณ์ความเครียดในบุคลากรสาธารณสุข ในช่วงภาวะวิกฤตโควิด-19 (rapid survey) โดยกรมสุขภาพจิต สุ่มตัวอย่างบุคลากรสุขภาพทั่วประเทศตามเขตสุขภาพ ครั้งที่หนึ่ง (วันที่ 12-18 มีนาคม 2563)จำนวน 605 คน และครั้งที่สองจำนวน 578 คน (วันที่ 30 มีนาคม ถึง วันที่ 5 เมษายน 2563) พบว่า ในระยะเวลาสองสัปดาห์ผ่านไประดับความเครียดของบุคลากรเพิ่มขึ้น ความเครียดระดับปานกลางจากร้อยละ 24.0 ในการสำรวจครั้งที่ 1 เพิ่มขึ้นร้อยละ 34.8 ในครั้งที่ 2 และความเครียดระดับมากและมากที่สุดจากร้อยละ 6.4 เป็นร้อยละ 7.9 ตามลำดับ แต่ภาวะหมดไฟจากความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ รู้สึกหมดพลังสูญเสียพลังทางใจ ยังแตกต่างกันเพียงเล็กน้อย เนื่องจากเพิ่งเป็นระยะเริ่มต้นของการระบาดของโรคโควิด-19 ปัญหาเหล่านี้ล้วนเป็นความท้าทายในการจัดการการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ต้องคำนึงถึงการดูแลช่วยเหลือสังคมจิตใจผู้เกี่ยวข้องทั้งหมด

โดยบูรณาการเข้ากับระบบการจัดการการแพร่ระบาดตั้งแต่แรก โดยให้บุคลากรด้านสุขภาพจิต ทั้งจากองค์กรและสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมจัดการภาวะวิกฤตนี้อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ การป้องกันและดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยและญาติ บุคลากรสุขภาพและประชาชนที่ได้รับผลกระทบให้ สามารถคงความเข้มแข็งทางจิตใจ มีพลังและความหวังที่จะฝ่าข้ามวิกฤตไปได้อย่างมีความสุขภาวะ (กรมสุขภาพจิต, 2563)

จากผลการสำรวจสถานการณ์สุขภาพจิตของบุคลากรสาธารณสุขในช่วงที่มีวิกฤติ โควิด 19 ที่ผ่านมา พบว่าในประเทศไทยไม่ได้มีการวิเคราะห์ถึงปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความเครียดในการ ปฏิบัติงาน แต่จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องของต่างประเทศพบว่า มีการศึกษาของ Jianbo Lai และคณะ (2020) ที่ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับสุขภาพจิตในบุคลากรสาธารณสุขในช่วงที่มีวิกฤติ โควิด 19 ของประเทศจีน เก็บข้อมูลจากแพทย์และพยาบาล รวม 1,830 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ การวิเคราะห์แบบถดถอย ได้ผลการศึกษาว่า เพศ ประเภทของโรงพยาบาล ตำแหน่งงาน สัมพันธ์ กับภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวล ตำแหน่งงานสัมพันธ์กับการนอนไม่หลับ เพศ ประเภทของ โรงพยาบาล ตำแหน่งงาน พื้นที่ สัมพันธ์กับความเครียดในการปฏิบัติงาน

สถานการณ์ในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่ามีผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ในอำเภอปราณบุรี และอำเภอหัวหิน ในโรงพยาบาลปราณบุรีมีผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 1 ราย เป็นผู้ป่วยหญิงอายุ 25 ปี ภูมิลำเนาอยู่ที่ตำบลปากน้ำปราณ อำเภอปราณบุรี เข้ารับการรักษา ในช่วงเดือนเมษายน อาชีพรับงานเอนเตอร์เทนและขายประกัน มีประวัติสัมผัสกับผู้ติดเชื้อที่ จังหวัดเชียงใหม่ แต่มาจัดงานเลี้ยงที่ อ.ชะอำ จ.เพชรบุรี เมื่อวันที่ 19 - 20 มีนาคม พ.ศ.2563 ถือเป็น ผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 รายที่ 17 ของจังหวัด (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์, 2563)

จากสถานการณ์ในอำเภอปราณบุรี ดังกล่าว ทำให้บุคลากรสาธารณสุขในอำเภอปราณบุรี ต้องรับภาระในการดูแลผู้ป่วย ผู้ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย และมีภาระงานที่หนักเพิ่มขึ้น ก่อให้เกิดความเครียดในการทำงาน เนื่องจากยังไม่มีการศึกษาวิจัยความเครียดในบุคลากร สาธารณสุขในช่วงที่เกิดการระบาดของโควิด-19 ในประเทศไทย เพื่อเป็นข้อมูลให้แต่ละ โรงพยาบาล นำไปใช้ในการดูแลบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ที่ประสบปัญหาความเครียดจากการทำงานช่วงเวลา ที่เกิดวิกฤติการระบาดของโรคอุบัติใหม่ ผู้วิจัยซึ่งเป็นทั้งศัลยแพทย์และเป็นแพทย์เวชศาสตร์ ป้องกันสาขาสุขภาพจิตชุมชน ทำการศึกษาวิจัยเรื่องภาวะความเครียดของบุคลากรสาธารณสุข ในช่วงวิกฤติโควิด-19 ซึ่งจะเป็ประโยชน์ในการดูแลรักษา ส่งเสริม ป้องกันและแก้ปัญหาด้าน สุขภาพจิตให้กับบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับที่มีบทบาทสำคัญในระบบสุขภาพของอำเภอปราณบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

2. คำถามในการศึกษา

2.1 คุณลักษณะส่วนบุคคลและปัญหาส่วนบุคคล ของบุคลากรสาธารณสุขในอำเภอ
ปราณบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ในช่วงวิกฤตโควิด-19 ของประเทศไทย เป็นอย่างไร?

2.2 ภาวะความเครียดของบุคลากรสาธารณสุข อำเภอปราณบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์
ในช่วงวิกฤตโควิด-19 ของประเทศไทย เป็นอย่างไร?

2.3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลกับภาวะความเครียดของบุคลากรสาธารณสุข อำเภอปราณบุรี
จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ในช่วงวิกฤตโควิด-19 ของประเทศไทย มีอะไรบ้าง?

3. วัตถุประสงค์การศึกษา

3.1 เพื่อศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคลและปัญหาส่วนบุคคล ของบุคลากรสาธารณสุข
ในอำเภอปราณบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ในช่วงวิกฤตโควิด-19 ของประเทศไทย

3.2 เพื่อศึกษาภาวะความเครียด ของบุคลากรสาธารณสุขในอำเภอปราณบุรี จังหวัด
ประจวบคีรีขันธ์ ในช่วงวิกฤตโควิด-19 ของประเทศไทย

3.3 เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล ปัญหาส่วนบุคคล ต่อภาวะความเครียด
ของบุคลากรสาธารณสุขในอำเภอปราณบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ในช่วงวิกฤตโควิด-19 ของ
ประเทศไทย

4. สมมติฐานการศึกษา

ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อายุการทำงาน ตำแหน่ง กลุ่มงาน
และปัญหาส่วนบุคคล ได้แก่ ปัญหาสุขภาพ ปัญหาการทำงาน ปัญหาครอบครัว ปัญหาเศรษฐกิจ
ปัญหาชีวิตส่วนตัว มีผลต่อภาวะความเครียด ของบุคลากรสาธารณสุขในอำเภอปราณบุรี จังหวัด
ประจวบคีรีขันธ์

5. ขอบเขตของการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามผ่านทาง
google form ของบุคลากรสาธารณสุขสังกัดโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอ ในอำเภอปราณบุรี

จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จำนวนประมาณ 295 คน เก็บข้อมูลในช่วงเดือนเมษายนถึงพฤษภาคม 2563 ซึ่งเป็นช่วงที่มีการระบาดของโควิด-19 ของประเทศไทยเท่านั้น

6. นิยามคำศัพท์เฉพาะ

6.1 ความเครียด หมายถึง ภาวะที่บุคคลรู้สึกถูกกดดัน ไม่สบายใจ วุ่นวายใจ กลัว วิตกกังวล ตลอดจนถูกบีบคั้น เกิดจากการที่บุคคลรับรู้หรือประเมินสิ่งที่เข้ามาในประสบการณ์ของตนว่าเป็นสิ่งที่คุกคามจิตใจ หรือก่อให้เกิดอันตรายแก่ร่างกาย อันเป็นผลให้สภาวะสมดุลของร่างกายและจิตใจเสียไป ซึ่งมีปฏิกิริยาตอบสนองหลายอย่าง เป็นต้นว่า การใช้กลไกป้องกันตัวเอง การเปลี่ยนแปลงด้านสรีระ ด้านพฤติกรรม ด้านความนึกคิด และด้านอารมณ์ความรู้สึกถูกกดดันหรือความเครียดเหล่านั้นคลายลง และกลับเข้าสู่ภาวะสมดุลอีกครั้งหนึ่ง (กรมสุขภาพจิต, 2539)

6.2 ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง คุณลักษณะส่วนตัวของบุคคลากรสาธารณสุข ประกอบด้วย เพศ อายุ กลุ่มงาน สถานภาพการจ้างงาน การศึกษา สถานที่ปฏิบัติงาน สายวิชาชีพ ระยะเวลาปฏิบัติงาน และปัญหาส่วนบุคคล

6.3 ปัญหาส่วนบุคคล หมายถึง ปัญหาส่วนตัวของบุคคลากรสาธารณสุข ในที่นี้ได้แก่ ปัญหาสุขภาพ ปัญหาเศรษฐกิจ ปัญหาการทำงาน ปัญหาครอบครัว ปัญหาชีวิตส่วนตัว

6.4 ปัญหาสุขภาพ หมายถึง สิ่งที่เกิดความขัดข้องทางสุขภาพของบุคคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในอำเภอปราณบุรี โดยความขัดข้องทางสุขภาพนั้นเกิดจากการเจ็บป่วยเป็นโรค และความไม่ปลอดภัยในชีวิต ปัญหาสุขภาพมีหลายด้าน เช่น ปัญหาโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ ซึ่งบุคคลากรสาธารณสุขควรสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันปัญหา โดยควบคุมองค์ประกอบของการเกิดโรคให้อยู่ในภาวะสมดุล และสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

6.5 ปัญหาเศรษฐกิจ หมายถึง การขาดสภาพคล่องทางการเงินในบุคคลหรือครอบครัว การเป็นหนี้ ซึ่งเกิดจาก ภาวะเศรษฐกิจของประเทศแย่ เศรษฐกิจโลกตกต่ำ ข้าวของแพง ค่าครองชีพสูงขึ้น รายได้ลดลง เงินไม่พอใช้ การว่างงานหรือตกงาน

6.6 ปัญหาการทำงาน หมายถึง สิ่งที่เกิดความลำบากในการปฏิบัติงาน เช่น กำลังคนที่ไม่เพียงพอทำให้ภาระงานมาก การต้องปฏิบัติงานนอกเวลาราชการหรือการเข้าเวรในปริมาณที่มากเกินไปทำให้ร่างกายอ่อนล้า เจ็บป่วย ทรัพยากรวัสดุทางการแพทย์มีไม่เพียงพอทำให้มีความยากลำบากในการปฏิบัติงาน ความกลัวหรือความกังวลต่อการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

6.7 ปัญหาครอบครัว หมายถึง ปัญหาที่เกิดขึ้นภายในครอบครัว ได้แก่ปัญหาระหว่างสามีภรรยา ความขัดแย้งระหว่างพ่อกับแม่ พี่กับน้อง พ่อกับลูกหรือแม่กับลูก ปัญหาการติดต่อสื่อสาร

ระหว่างสมาชิกภายในครอบครัว ปัญหาความสัมพันธ์ ความไม่เข้าใจกัน มีปฏิสัมพันธ์ที่ขัดกัน อาทิ มีความคิดเห็นที่แตกต่างกัน ไม่รับรู้หรือไม่เข้าใจความรู้สึกของกลุ่มสมรสอีกฝ่ายหนึ่ง การสื่อสารที่ไม่เข้าใจกันหรือมีบทบาทที่ไม่สอดคล้องกัน เป็นต้น

6.8 ปัญหาชีวิตส่วนตัว หมายถึง ปัญหาที่เกิดจากตัวแปรภายในจิตใจของแต่ละบุคคล บุคคลอื่น สิ่งอื่นไม่มีส่วนเกี่ยวข้อง เช่น การดำเนินชีวิต การแบ่งเวลา ความรัก

6.9 กลุ่มงานหลัก หมายถึง กลุ่มงานที่ต้องทำงานโดยตรงกับผู้ป่วย ให้การดูแลรักษา ตรวจวินิจฉัย มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากผู้ป่วยเนื่องจากการสัมผัสเลือด สิ่งคัดหลั่งจากตัวผู้ป่วย ได้แก่ กลุ่มงานการแพทย์ กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์

6.10 กลุ่มงานสนับสนุน หมายถึง กลุ่มงานที่ทำงานสนับสนุน เสริมกับกลุ่มงานหลัก ไม่ต้องทำงานกับผู้ป่วยโดยตรง เช่น การบริหารจัดการ เวชระเบียน คอมพิวเตอร์ โภชนาการและการประกอบอาหาร

6.11 สายวิชาชีพหลัก หมายถึง สายวิชาชีพหลักตามเกณฑ์ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ กลุ่มแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร นักกายภาพบำบัด นักรังสีการแพทย์ นักวิชาการสาธารณสุข นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ นักเทคนิคการแพทย์

6.12 สายวิชาชีพสนับสนุน หมายถึง สายงานสนับสนุนตามเกณฑ์ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เช่น พนักงานช่วยเหลือคนไข้ พนักงานธุรการ พนักงานบริการ พนักงานแปล พนักงานสถานที่ พนักงานเอกซเรย์ พนักงานประจำห้องปฏิบัติการ

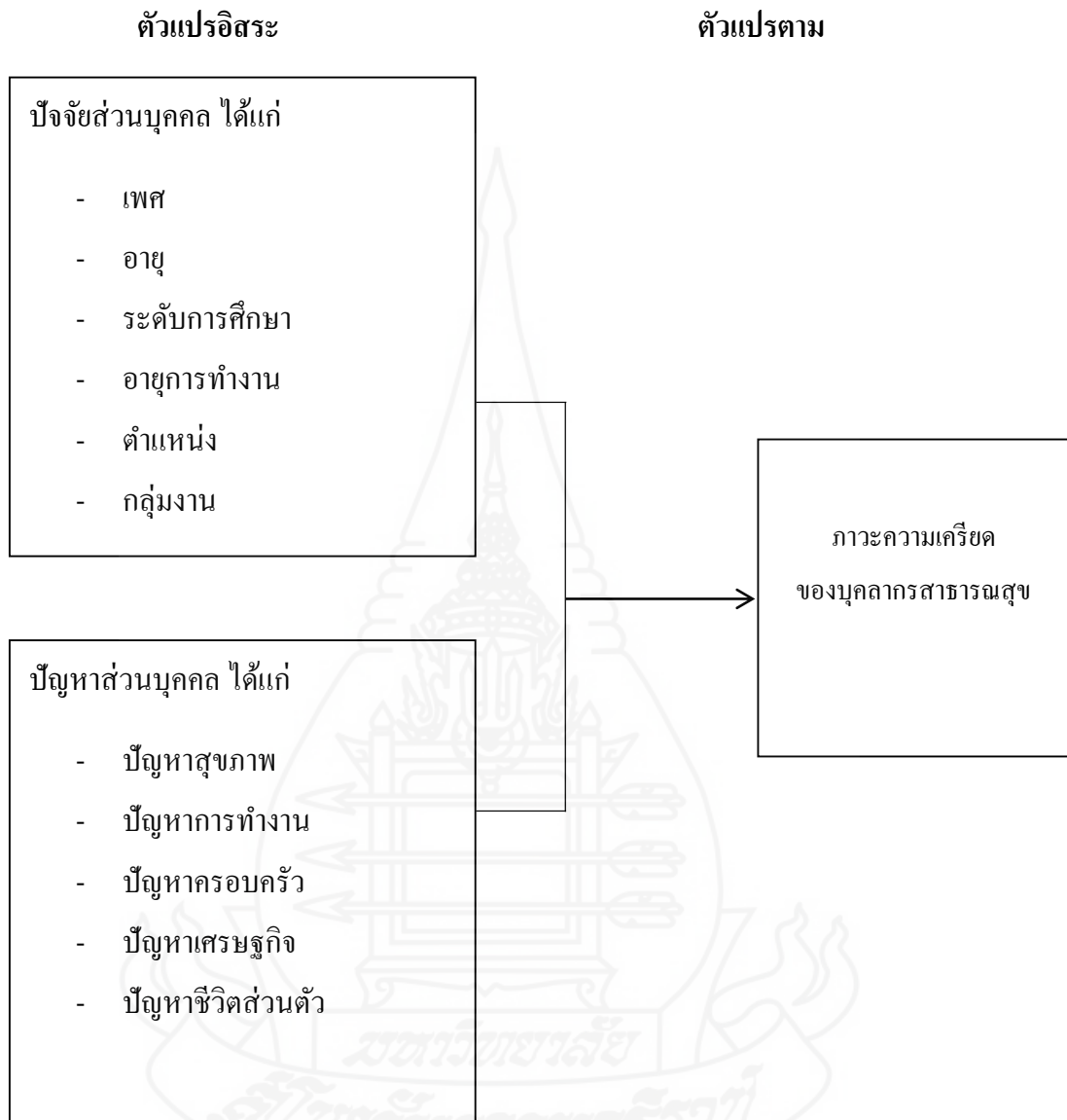
7. ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษา

7.1 ทราบระดับความเครียด ปัญหาส่วนบุคคล กลุ่มเสี่ยงของบุคลากรสาธารณสุข อำเภอปรางบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ที่ควรได้รับการดูแลรักษา

7.2 นำผลการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางวางแผนงาน ปรับปรุง ส่งเสริมแก้ไขปัญหาภาวะสุขภาพจิตในบุคลากรสาธารณสุขของอำเภอปรางบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ในช่วงวิกฤติโรคอุบัติใหม่

7.3 นำผลการศึกษาไปใช้ในการสำรวจเปรียบเทียบกับพื้นที่อื่นๆ

8. กรอบแนวคิดในการศึกษา



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการศึกษา

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาค้นคว้าอิสระ เรื่อง ภาวะความเครียดของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอปรางบุรี ในช่วงวิกฤตโควิด-19 ผู้ศึกษาได้ทำการศึกษา ค้นคว้า ทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และได้นำเสนอตามหัวข้อดังต่อไปนี้

1. สถานการณ์การระบาดของโควิด-19
2. สุขภาพจิตของบุคลากรสาธารณสุข
3. ความหมาย แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความเครียด
4. การวัดและประเมินความเครียด
5. การทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. สถานการณ์การระบาดของโควิด-19

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีการระบาดในวงกว้างในสาธารณรัฐประชาชนจีน ตั้งแต่ เดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 เป็นต้นมา โดยเริ่มจากเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน การติดต่อผ่านทาง การไอ จาม สัมผัสโดยตรงกับสารคัดหลั่งของคนและสัตว์ที่อาจเป็นแหล่งโรค (กรมสุขภาพจิต, 2563)

องค์การอนามัยโลก (WHO) เล็งเห็นว่าการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) แพร่กระจายได้อย่างรวดเร็ว ในวันที่ 30 มกราคม พ.ศ. 2563 จึงได้ประกาศให้การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern) และแนะนำทุกประเทศให้เร่งรัดการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค จนในที่สุด เมื่อวันที่ 11 มีนาคม พ.ศ. 2563 องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ประกาศให้การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นลักษณะการระบาดใหญ่ทั่วโลก (Pandemic) ขณะนั้นเชื่อกันว่าไปน มากกว่า 118 ประเทศ มีผู้ติดเชื้อกว่า 22 ล้านคน และเสียชีวิตไปกว่า 7 แสนคน (กรมสุขภาพจิต, 2563)

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เริ่มแพร่เข้าสู่ประเทศไทยตั้งแต่ต้นเดือนมกราคม พ.ศ. 2563 โดยผู้เดินทางท่องเที่ยวชาวจีนจากเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน พร้อมกับ

มีการแพร่เชื้ออย่างรวดเร็วไปยังประเทศต่าง ๆ ในทุกภูมิภาค ผ่านผู้เดินทางจากประเทศจีนและประเทศอื่น ๆ ที่มีรายงานการแพร่เชื้อในประเทศ ในปัจจุบันทุกประเทศทั่วโลกกำลังพยายามอย่างเต็มที่เพื่อเฝ้าระวังป้องกันการนำเชื้อเข้าจากประเทศกลุ่มเสี่ยง และควบคุมการระบาดในประเทศมาตลอด (กรมสุขภาพจิต, 2563)

สถานการณ์การติดเชื้อและการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในประเทศไทย คาดการณ์ได้ว่าจะดำเนินไปเป็น 3 ระยะ (กรมสุขภาพจิต, 2563)

1.1 ระยะที่ 1 : พบผู้ป่วยเดินทางมาจากประเทศที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป้าหมายการควบคุมโรค คือ ป้องกันการแพร่เชื้อในประเทศ มาตรการตอบโต้หลัก คือ การคัดกรองและเฝ้าระวังโรคในผู้เดินทางจากประเทศกลุ่มเสี่ยง และควบคุมโรคไม่ให้แพร่กระจาย โดยดูแลรักษาผู้ป่วย ในห้องแยกโรคในโรงพยาบาลหากค้นหาและควบคุมผู้ติดเชื้อได้ทั้งหมดก็จะไม่มีการระบาดในประเทศ แต่ถ้ามีการแพร่เชื้อจากผู้เดินทางจากต่างประเทศสู่ประชาชนไทย สถานการณ์จะขยายสู่ระยะที่ 2

1.2 ระยะที่ 2 : พบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ภายในประเทศ และมีการระบาด ในวงจำกัดเป้าหมาย คือ การควบคุมโรคให้อยู่ในวงจำกัด มาตรการตอบโต้หลัก คือ ควบคุมและชะลอการระบาด โดยการเฝ้าระวังค้นหาผู้ป่วยอย่างถี่ถ้วน ดูแลรักษาผู้ป่วยพร้อมควบคุมการติดเชื้อในสถานพยาบาล ติดตาม เฝ้าระวังโรคในผู้ที่สัมผัสกับผู้ป่วย การระบาดก็จะชะลอตัวและยุติลง แต่ถ้าควบคุมการแพร่เชื้อได้ไม่ดีพอ การระบาดก็จะขยายตัวสู่ระยะที่ 3

1.3 ระยะที่ 3 : พบการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นวงกว้างในประเทศไทย เป้าหมายการควบคุมโรค คือ การบรรเทาความเสียหายและผลกระทบ มาตรการตอบโต้หลัก คือ การดูแลรักษาผู้ป่วยเพื่อให้มีผู้เสียชีวิตน้อยที่สุด และสื่อสารแนะนำให้ประชาชนป้องกันตนเองให้กว้างขวางที่สุด

ผลกระทบจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่เกิดขึ้นในประเทศไทย วิกฤตการณ์ที่เกิดขึ้นนี้กำลังก่อให้เกิดผลกระทบ ทางด้านสุขภาพจิตในประชาชนทั่วไป ผู้ติดเชื้อ ญาติของผู้ติดเชื้อ และญาติผู้เสียชีวิต รวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์ ตลอดจนเจ้าหน้าที่ผู้ให้การช่วยเหลือที่ได้รับผลกระทบ (กรมสุขภาพจิต, 2563)

2. สุขภาพจิตของบุคลากรสาธารณสุข

จิตใจบุคลากรทางด้านสาธารณสุขเป็นเรื่องที่สำคัญเพราะเป็นบุคคลที่ต้องปฏิบัติงานโดยตรง ในการดูแลผู้ป่วยและผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

(COVID-19) มีบทบาทในการช่วยชีวิตของผู้ติดเชื้อให้มีความปลอดภัย ลดการสูญเสีย ให้ปลอดภัยจนสามารถกลับไปใช้ชีวิตได้ตามปกติ (กรมสุขภาพจิต, 2563)

ในการทำงานหนักอย่างเร่งด่วน ภาระงานที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ภายใต้อุปสรรคและความคาดหวัง จากหลายภาคส่วนในการดูแลคนจำนวนมาก รวมทั้งต้องปฏิบัติงานติดต่อกันเป็นระยะเวลายาวนาน และ ต้องห่างจากครอบครัว อีกทั้งเป็นบุคคลที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อมากกว่าบุคคลอื่น รู้สึกไม่ปลอดภัยต่อ การทำงานจึงทำให้เจ้าหน้าที่อาจมีปฏิกิริยาทางจิตใจได้ไม่ต่างจากคนอื่นๆ (กรมสุขภาพจิต, 2563)

การต้องอยู่ภายใต้ความเครียด จากความกดดันความรู้สึกทั้งด้านบวกและด้านลบของผู้ป่วย ญาติ และสังคม ในระยะนี้จึงอาจเกิดความรู้สึกกดดัน ตึงเครียด กังวลใจ กลัว โกรธ หดหู่ ท้อแท้เหนื่อยล้า จากหน้าที่ที่ต้องเผชิญได้มากกว่าปกติ ซึ่งต้องทำความเข้าใจว่าความรู้สึกเหล่านี้เป็นปฏิกิริยาปกติที่เกิดขึ้นได้เป็นธรรมชาติของมนุษย์ ความรู้สึกที่เกิดขึ้นเหล่านี้ไม่ได้เป็นการบ่งบอกถึงความอ่อนแอ ความไม่มีคุณธรรม ไม่เสียสละ ไม่ทุ่มเท ไม่มีความรับผิดชอบ และไม่ได้เป็นภาพสะท้อนว่าเจ้าหน้าที่ไม่สามารถทำงานได้ การจัดการกับความเครียด การดูแลสุขภาพจิตของบุคลากรทางด้านสาธารณสุข ในช่วงเวลานี้จึงมีความสำคัญเท่ากับการดูแลสุขภาพกาย (กรมสุขภาพจิต, 2563)

2.1 โครงสร้างระบบการดูแลสังคมจิตใจแก่บุคลากรสุขภาพในองค์กร

จากการที่บุคลากรสุขภาพต้องปฏิบัติงานจัดบริการอย่างหนัก เข้มงวด ไม่มีเวลา และที่สำคัญคือส่วนใหญ่ไม่สามารถรับรู้หรือตระหนักถึงความต้องการของตัวเอง เกรงการถูกตำหนิ หากแสดงความเครียดหรือไม่พร้อมในการปฏิบัติงาน/ไม่มีศักยภาพตามวิชาชีพ อาจทำให้บุคลากรไม่กล้าขอรับการช่วยเหลือหากเกิดความเครียดขึ้น ด้วยเหตุนี้ผู้บริหารหน่วยงานควรมีมาตรการเชิงรุกในการสนับสนุนดูแล ภายใต้อุปสรรคที่ปราศจากการตีตรา กฎระเบียบ ข้อบังคับและความกลัวต่อผลกระทบเชิงลบที่จะเกิดขึ้นตามมา ข้อเสนอการจัดโครงสร้างระบบการดูแลด้านสังคมจิตใจแก่บุคลากรสุขภาพในหน่วยงาน/สถานพยาบาล/โรงพยาบาลควรประกอบด้วยทีมต่างๆดังต่อไปนี้ (กรมสุขภาพจิต, 2563)

2.1.1 ทีมบริหารจัดการ หน่วยงาน/สถานพยาบาล/โรงพยาบาล ควรทบทวนหรือจัดตั้งทีมขับเคลื่อนดำเนินการในลักษณะของทีมข้ามสายงาน (cross functional team) เพื่อขับเคลื่อนการดูแลด้านสังคมจิตใจของบุคลากร เช่น คณะกรรมการบริหาร ทีมนำ ทีมสหวิชาชีพ ระดับ โรงพยาบาล โดยทีมดังกล่าวอาจมีอยู่แล้วภายในองค์กรหรือเป็นการจัดตั้งขึ้นมาใหม่เฉพาะกิจ โดยกำหนดให้ “การดูแลสังคมจิตใจของบุคลากรในสถานการณ์ภาวะวิกฤตโควิด-19” เป็น

นโยบายที่สำคัญและสื่อสารให้บุคลากรทุกระดับรับทราบและถือปฏิบัติ พัฒนาศักยภาพ ติดตาม การดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอและสร้างขวัญกำลังใจให้บุคลากร

2.1.2 ทีมดูแลสุขภาพจิต โดยมีทีมสหวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญให้การดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชทั้งกลุ่มเสี่ยง/กลุ่มป่วย และกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช

2.1.3 ทีมบริการข้อมูลข่าวสารและให้คำปรึกษาเบื้องต้น มีการให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องชัดเจน ทันต่อเหตุการณ์ มีการตรวจประเมินและเฝ้าระวังสุขภาพจิตบุคลากร โดยเฉพาะอย่างยิ่ง บุคลากรที่ปฏิบัติงานด่านหน้าหรือผู้ที่ทำงานกับผู้ถูกกักตัว ถือเป็นกลุ่มพิเศษที่ต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างมากเพื่อค้นหากลุ่มเป้าหมายที่มีปัญหาสุขภาพจิตและให้การช่วยเหลือด้านสังคมและจิตใจตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม ทั้งนี้อาจนำการประเมินและวิธีการช่วยเหลือในรูปแบบโทรศัพท์ออนไลน์หรือแอปพลิเคชันมาใช้ด้วย

2.1.4 ทีมดูแลช่วยเหลือตนเอง สนับสนุนให้มีระบบการดูแลช่วยเหลือตนเอง ดูแลเอาใจใส่ แนะนำช่วยเหลือ แลกเปลี่ยนและแบ่งปันข้อมูลความรู้และประสบการณ์ต่างๆ เปิดช่องทางหรือจัดเวทีคุยกันสั้นๆอย่างสม่ำเสมอในแต่ละฝ่าย/กลุ่มงาน เพื่อเปิดโอกาสให้ทุกคนมีโอกาสแสดง ความกังวล ซักถามข้อสงสัย และให้การสนับสนุนช่วยเหลือกันระหว่างเพื่อนร่วมงาน มีระบบบัดดี้ให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ควรให้การใส่ใจพิเศษแก่เจ้าหน้าที่ที่อาจทราบว่า มีปัญหาส่วนตัว หรือมีสุขภาพจิตมาก่อน หรือขาดแหล่งสนับสนุนทางสังคม โดยยังคงรักษาความลับส่วนตัว

2.2 ความเครียดของบุคลากรสุขภาพระหว่างวิกฤตโควิด-19 (กรมสุขภาพจิต, 2563)

บุคลากรที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการระบาดของโรคโควิด-19 นั้น มีความเครียดที่มีสาเหตุเฉพาะ ดังนี้

2.2.1 ความจำเป็นในการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันทางชีวภาพ (biosecurity)

อย่างเคร่งครัด

- 1) ความเครียดทางกายภาพจากการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกัน เช่น ภาวะขาดน้ำ (dehydration) ความร้อน ความอ่อนเพลีย
- 2) การถูกแยกกัก (จำกัดการสัมผัสใกล้ชิดคนอื่นทั้งในและนอกเวลาปฏิบัติงาน)
- 3) การที่ต้องปฏิบัติตามขั้นตอนการควบคุมการติดเชื้อด้วยความระมัดระวังอยู่ตลอดเวลา
- 4) ความกดดันจากการปฏิบัติตามขั้นตอนต่างๆ อย่างเคร่งครัด

2.2.2 ความเสี่ยงของการแพร่กระจายเชื้อ

- 1) อาการของโรคโควิด-19 ในระยะแรกคล้ายกับไข้หวัดทั่วไป ทำให้เกิดความวิตกกังวล
- 2) ช่วงระยะฟักตัวของไวรัสโควิด-19 ที่ค่อนข้างนาน ทำให้มีโอกาสแพร่เชื้อได้ทั้งที่ไม่มีอาการ
- 3) อัตราการตายค่อนข้างสูงเมื่อเทียบกับไข้หวัดใหญ่ทั่วไป และความพร้อมของสถานพยาบาล
- 4) ความตึงเครียดระหว่างความสำคัญด้านสาธารณสุขในการป้องกันการแพร่เชือกับความต้องการของผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการกักกันโรค

2.2.3 ความจำเป็นทางการแพทย์และความต้องการของบุคคลที่หลากหลาย

ความซับซ้อนในการจัดการปัญหาโรคโควิด-19 อาจทำให้เกิดความขัดแย้งระหว่างความต้องการของตัวเองกับความจำเป็นในฐานะผู้รักษา ประกอบด้วย

- 1) การขัดแย้งกันระหว่างปริมาณงานต่อวันกับมาตรการเตรียมความพร้อมและเตรียมการรักษาสำหรับโรคโควิด-19
- 2) ความจำเป็นที่ต้องรักษามาตรฐานระดับสูงเพื่อรับมือกับสถานการณ์ที่ไม่ได้พบบ่อย ซึ่งมีข้อแนะนำและนโยบายเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา
- 3) การแยกห่างและเป็นห่วงสมาชิกครอบครัว
- 4) ความกลัวการติดเชื้อและผลกระทบที่ตามมาต่อตัวเอง ผู้ป่วยและครอบครัว
- 5) ความขัดแย้งภายในระหว่างความต้องการของตัวเองและภาระหน้าที่
- 6) ความกังวลในศักยภาพของตัวเอง หากไม่คุ้นเคยกับการดูแลรักษาโรคติดเชื้อ หรือภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์มานาน

2.2.4 ตราบาป (stigma)

บุคคลากรสุขภาพมักได้รับผลกระทบทางสังคมจากการถูกรังเกียจหรือแบ่งแยกกีดกันในฐานะผู้ที่ทำงานใกล้ชิดผู้ติดเชื้อ และผลกระทบจากโรค เช่น

- 1) ความกลัวของบุคคลอื่นต่อบุคคลากรสุขภาพที่ดูแลผู้ติดเชื้อ
- 2) ความรู้สึกไม่ดีกับตัวเองที่จะบอกความต้องการหรือความกังวล ความกลัวของตัวเอง คิดว่าเป็นหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบ

2.3 วิธีการดูแลสุขภาพจิตตามหลักของกรมสุขภาพจิต (กรมสุขภาพจิต, 2563)

ทบทวนใจ (Clarify)

ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) บุคลากรด้านสาธารณสุขอาจพบสิ่งที่ไม่คาดหวังและควบคุมสถานการณ์ไม่ได้ ถึงแม้จะปฏิบัติงานอย่างเต็มที่แล้วก็ตาม การเกิดความรู้สึกกดดันและอยู่บนความคาดหวังจากหลายภาคส่วนทั้งตนเอง ผู้ป่วย ญาติ และสังคม จึงส่งผลให้เกิดความเครียดกังวลใจต่างๆ ตามมา การทบทวนและจัดการกับความคาดหวังของตนเองเป็นสิ่งสำคัญ “เราทำดีที่สุดแล้วช่วยเหลือเต็มที่แล้ว”

การจัดการกับอารมณ์โกรธ รู้สึกผิด สิ้นหวัง หมกหมุ่นเกินไปหรือหมดไฟทำงาน ด้วยวิธีการดังต่อไปนี้

2.3.1 พยายามมีสติ รู้เท่าทันสิ่งที่สร้างความเครียดให้กับตนเอง บางคนอาจรู้สึกผิดหวัง หรือรู้สึกผิด ที่ไม่สามารถช่วยเหลือผู้ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อหรือผู้ติดเชื้อได้อย่างที่ต้องการ จนคิดว่าตนเองยังทำได้ไม่เต็มที่ หรือโกรธคิดว่าระบบไม่เอื้อ ไม่ช่วยเหลือ ไม่ดีพอ แต่อย่างน้อยเราก็มีคุณค่าที่ได้ทำงานในการช่วยเหลือคนอื่นอย่างเต็มที่แล้ว ถึงจะไม่เป็นไปตามที่คิดไว้หรือมีข้อจำกัดบ้างก็ตาม แต่ขอให้เชื่อว่าทุกอย่างจะค่อย ๆ ดีขึ้นเสมอ และไม่ว่าจะเกิดอะไรขึ้นเราจะไม่ยอมแพ้ง่ายๆ

2.3.2 ระลึกถึงแรงจูงใจแรกที่มาทำงาน อุดมการณ์ ในทางที่ได้เลือกเดินแล้ว ให้อยู่กับความรู้สึกมีคุณค่าอยากทำประโยชน์ให้คนอื่น ๆ มองเห็นคุณค่าในตนเอง และใช้พลังความกล้าหาญดำเนินต่อไป “จงภูมิใจและวางใจในทุกตำแหน่งของตัวเอง” การมีชีวิตอยู่อย่างเป็นผู้ให้มากกว่าการเป็นผู้รับจะทำให้เราได้พบกับ ความสุขเล็กๆ ที่เป็นยาอายุวัฒนะจากการให้นั่นเอง

2.3.3 พูดคุย บอกเล่า ระบายเรื่องราวที่เผชิญ ความรู้สึก เครียด กังวล กับเพื่อน ครอบครัว

2.3.4 จุดประกายความสุขให้กับตนเอง ท่ามกลางความกดดันและกังวลใจ ท่ามกลางความยากลำบาก

2.3.5 เรายังสามารถค้นหาความสุขได้ ถึงแม้จะเป็นความสุขที่ไม่ใช่สุขสบาย แต่เป็นความสุขในรูปแบบที่เกิดจากความมีคุณค่า และภาคภูมิใจในตนเอง

2.4 ตั้งเป้าหมายและจัดการปัญหา (AIM)

2.4.1 การสร้างความรู้สึกลดภัยและการได้รับการสนับสนุนดูแลเพื่อลดความเสี่ยงทางสุขภาพในดูแลผู้ป่วยและตนเองไม่ให้ติดเชื้อหรือมีโอกาสแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่น โดยมีการจัดเตรียมอุปกรณ์ควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ (IPC) และอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล (PPE) ให้เพียงพอ เช่น หน้ากาก ถุงมือแว่นตาสำหรับป้องกัน เสื้อคลุม เจลทำความสะอาดมือ สบู่

น้ำสะอาด และอุปกรณ์ทำความสะอาดต่าง ๆ ให้มีปริมาณที่เพียงพอสำหรับบุคลากรด้านสาธารณสุข หรือผู้ปฏิบัติงานอื่นๆ ที่ให้การดูแลผู้ป่วยสงสัยหรือผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

2.4.2 มีการเตรียมความพร้อมด้านจิตใจก่อนออกปฏิบัติงานในทุก ๆ ครั้ง

2.4.3 ในการทำงานช่วยเหลือที่ระลึกว่าทุกคนอาจหงุดหงิดและกระทบกันเองได้ ดังนั้น การได้พูดคุย การเข้าใจซึ่งกันและกัน การได้ระบายความในใจ แบ่งปันความรู้สึก การขอบคุณ และให้กำลังใจจะทำให้เกิดการดูแลกันและเข้าใจกัน ลดความเครียดในการทำงานลง

2.4.4 ควรมีการทำงานเป็นกะ ผลัด มีเวลาพักผ่อนที่เพียงพอ หรือถ้าเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ และไม่ได้เปลี่ยนเวร/ผลัด อย่างน้อยควรมีการหยุดพักเป็นระยะ และหาวิธีพักเพิ่มพลังใจ และความมั่นคงภายในใจ ให้ตัวเองแบบง่ายๆ ด้วยวิธีที่สามารถทำได้ เช่น ระบายเดินเข้าห้องน้ำ เดินเข้าลิฟท์ รอผลทางห้องปฏิบัติการก็สามารถใช้เวลาช่วงนั้นหันกลับมาใส่ใจความรู้สึกของตัวเอง เพื่อถอยออกมาจากความกังวล สับสนุ่นวุ่นวาย พักใจของตัวเองลง อาจจะฝึกผ่อนคลาย ความเครียดด้วยตัวเองแบบง่ายๆ เช่น การกำหนด ลมหายใจ หายใจเข้าออกช้า ๆ เป็นต้น

2.4.5 เมื่อออกเวร หรือหยุดพัก ต้องพักผ่อนให้ผู้ให้การช่วยเหลือหน้างานสักระยะ

2.4.6 มีแหล่งสนับสนุน ในสถานที่หรือกลุ่มเพื่อนระบายความวิตกกังวลและความเครียด

2.5 ผ่อนคลาย และสร้างความมั่นใจ (Relax and reassure)

2.5.1 สร้างความมั่นใจในการทำงานของตนเอง ว่าเรามีประสบการณ์มากพอสมควร ทุกอย่างจะผ่านไปได้เราต้องข้ามผ่านปัญหานี้ไปได้ ทุกอย่างมีการเปลี่ยนแปลง ทุกอย่างจะค่อย ๆ คลี่คลายและดีขึ้นเสมอ

2.5.2 ต้องหมั่นเติมพลังใจให้ตนเองอยู่เสมอ เช่น คิดว่าได้ช่วยชีวิตเพื่อนมนุษย์ ซึ่งเป็นหน้าที่ของเรา จะทำให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง รวมทั้งรู้เท่าทันและมีวิธีจัดการกับ อารมณ์ ความรู้สึกเบื้องต้นขณะเดียวกันต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือและให้กำลังใจจากครอบครัว เพื่อนร่วมงาน รวมถึงผู้บังคับบัญชาด้วย

2.5.3 คำนึงถึงความต้องการพื้นฐานสุขภาพกายใจและปรับพฤติกรรมการใช้ชีวิต ให้เกิดประโยชน์ กับร่างกาย ได้แก่ การพักผ่อนให้พอเพียง มีเวลาหยุดพักระหว่างวันหรือหยุดพัก ระหว่างรอต่อการขึ้นเวรรับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย หมั่นออกกำลังกาย ติดต่อกับครอบครัวและเพื่อนฝูงเป็นระยะ

2.5.6 ควรหลีกเลี่ยงการรับมือกับความเครียดในทางที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุราหรือการใช้สารเสพติดอื่นๆ เพราะในระยะยาวพฤติกรรมเหล่านี้จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายและสุขภาพใจอย่างถาวร

2.5.7 ต้องยอมรับว่าการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นสถานการณ์ที่ไม่มีผู้ใดคุ้นเคย หรือมีปรากฏมาก่อน จึงส่งผลให้รับมือได้อย่างยากลำบากไปทั่วโลกไม่เฉพาะแต่ในประเทศไทยเท่านั้น และสิ่งที่เราทำอยู่นั้นดีที่สุดและถูกต้องตามหลักวิชาการแล้วในขณะนี้

2.6 สร้างพลังใจ (Empowerment)

2.6.1 หัวหน้าผู้บริหาร เห็นคุณค่าในการทำงาน ให้กำลังใจ รับฟังผู้ปฏิบัติงาน

2.6.2 เพื่อนร่วมงาน พุดคุย รับฟัง คอยช่วยเหลือ ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน แบ่งปันความรู้สึกแก่กันจะช่วยให้สามารถเผชิญกับสถานการณ์ที่ยากลำบากได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น หรืออาจทำงานโดยมีคู่บัดดี้กัน

2.6.3 ครอบครัว เข้าใจ ไม่รังเกียจ ภาควิชาใจในสมาชิกในครอบครัวของตนเอง ที่ได้ร่วมเป็นส่วนหนึ่ง ในภารกิจที่สำคัญนี้ อาจกังวลเรื่องการนำเชื้อเข้าบ้านบ้าง แต่อย่างไรก็ตามการได้รับกำลังใจจากครอบครัวเป็นสิ่งที่สำคัญมาก การให้กำลังใจเป็นสิ่งที่ทำได้ โดยสามารถพูดคุยกันในระยะห่างที่พอดี หรือการใช้แอปพลิเคชันตามที่ถนัดในการสื่อสาร ผ่านข้อความทางโทรศัพท์ โน้ต กระดาษโน้ต ผ่านสายตา การแสดงออกถึงความรักและห่วงใย เป็นต้น

2.6.4 สังคม ชื่นชมซึ่งกันและกันเสมอ ว่าเราได้ทำสิ่งที่ดี มีประโยชน์และเห็นคุณค่าซึ่งกันและกัน

2.6.5 หน่วยงาน ให้คำปรึกษาดูแลจิตใจ หากรู้สึกไม่ไหว นอกจากพูดคุยกับหัวหน้าทีม หรือผู้บังคับบัญชา การขอความช่วยเหลือไม่ใช่การยอมแพ้หรือไม่เอาไหนแต่เป็นการทำให้พลังการทำงานดีขึ้น

ปฏิกิริยาทางจิตใจที่เป็นผลมาจากความเครียดจะค่อยๆ หายไปเองใน 2-4 สัปดาห์ เมื่อเวลาผ่านไปถ้าอาการเหล่านี้ยังรบกวนการทำงานหรือสร้างความเครียด ควรขอใช้บริการสุขภาพจิต ไม่ต้องกังวลหรืออายเพราะจะช่วยทำให้ท่านทำงานได้ดีขึ้นและเข้าใจตนเองมากขึ้นด้วย ทั้งนี้ หากรู้สึกไม่ดีขึ้น เช่น นอนไม่หลับปวดศีรษะ ใจสั่น ควรปรึกษานักจิตวิทยาสุขภาพจิต เช่น ทีม MCATT จิตแพทย์ ในหน่วยงาน หรือหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิตในเขตสุขภาพ เป็นต้น หรือสามารถโทรศัพท์ขอรับคำปรึกษาได้ที่สายด่วนสุขภาพจิต 1323 ฟรี ตลอด 24 ชม. (กรมสุขภาพจิต, 2563)

หลัก “4 สร้าง 2 ใช้” สำหรับการดูแลจิตใจบุคลากรสาธารณสุข (กรมสุขภาพจิต. 2563)

สร้าง 1: SAFE สร้างความปลอดภัย

ปรับปรุงระบบป้องกันการติดเชื้อ ให้สอดคล้องกับสถานการณ์โรคโควิด-19 จัดหาอุปกรณ์ป้องกันให้เพียงพอ และจัดการอบรมให้มีทักษะเพื่อให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน จัดสวัสดิการให้แก่บุคลากรทั้งด้านที่พัก อาหาร การประกันชีวิต เพื่อความปลอดภัย หากมีความเสี่ยงติดเชื้อให้มีบริการประเมิน การตรวจวินิจฉัยได้อย่างมีประสิทธิภาพและรวดเร็ว ส่วนกรณีบุคลากรติดเชื้อ ควรวางแผนการรักษา รายงานความคืบหน้าและแจ้งภาวะสุขภาพปัจจุบัน

สร้าง 2: CALM สร้างความสงบ

สื่อสารข้อมูลข่าวสารความรู้ที่ถูกต้อง ชัดเจน ทันต่อเหตุการณ์ แก่บุคลากรทุกระดับ และตอบโต้ข้อมูลข่าวสารเชิงลบที่มาจากทั้งภายในและภายนอก เพื่อช่วยลดความกังวลเกี่ยวกับความไม่ชัดเจนของสถานการณ์และช่วยให้รู้สึกว่าคุณสมบัติได้ ส่งเสริมให้บุคลากรเรียนรู้เรื่องการจัดการความเครียด และมีการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อความผ่อนคลาย ติดตามการประเมินและดูแลบุคลากรที่มีภาวะเครียด วิตกกังวล ซึมเศร้า และความเสี่ยงการฆ่าตัวตายอย่างสม่ำเสมอ

สร้าง 3: HOPE สร้างความหวัง

สื่อสารเป้าหมายเชิงบวกและผลลัพธ์ความสำเร็จเป็นระยะๆ ให้เห็นว่าโรงพยาบาลสามารถผ่านสถานการณ์วิกฤตนี้ไปได้ รับฟังปัญหาและแนวทางการแก้ไขอย่างมีส่วนร่วม จัดช่องทางในการแบ่งปันเรื่องราวดีๆ ผ่านเรื่องเล่าเร้าพลัง ทั้งของบุคลากรและผู้ป่วย

สร้าง 4: DESTIGMATIZATION สร้างความเห็นใจ

ส่งเสริมให้บุคลากรในองค์กรให้กำลังใจซึ่งกันและกัน โดยเฉพาะผู้ที่ต้องถูกกักกันหรือติดเชื้อ ส่งเสริมบุคลากรให้มีบทบาทสำคัญในการลดการรังเกียจผู้ป่วยและผู้ที่ถูกกักกัน เปลี่ยนสภาพจาก “เหยื่อของวิกฤต” เป็น “ผู้ให้/ผู้ร่วมกอบกู้วิกฤต” เช่น เป็นผู้ให้ข้อมูลวิธีการดูแลตัวเองในระหว่างป่วย เป็นผู้ให้พลาสมาเพื่อช่วยผู้ติดเชื้อรุนแรง เป็นต้น

ใช้ 1: EFFICACY ใช้ศักยภาพองค์กรให้เต็มที่

จัดตารางเวลาที่ยืดหยุ่นสำหรับบุคลากรที่ได้รับผลกระทบ โดยตรง เช่น จัดให้มีการหมุนเวียนบุคลากรที่มีความเครียดสูงและความเครียดต่ำ เพื่อไม่ให้เกิดความเหนื่อยล้ามากเกินไป ระดมทรัพยากรทั้งจากภายในและภายนอกในการสนับสนุนความต้องการที่เป็นรูปธรรม จัดระบบจิตอาสาเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมและบรรเทาภาระงานของบุคลากร

ใช้ 2: CONNECTEDNESS ใช้สายสัมพันธ์สร้างความเข้มแข็ง

ส่งเสริมปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน เน้นให้กำลังใจและเอาใจใส่ระหว่างเพื่อนร่วมงาน หัวหน้างาน หรือบุคคลอื่นๆ ที่ไว้ใจ เช่น ระบบ Buddy การเยี่ยมเยียนของผู้นำองค์กร เพื่อช่วยให้สามารถเผชิญกับสถานการณ์ที่ยากลำบากได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ประชุมบุคลากรสั้นๆ อย่างสม่ำเสมอด้วยรูปแบบที่เหมาะสม เพื่อให้บอกเล่าถึงความกังวลและสอบถามความเป็นอยู่ รวมถึงสนับสนุนให้มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกันระหว่างเพื่อนร่วมงานชื่นชมให้เกียรติสร้างขวัญกำลังใจบุคลากรทุกระดับ

ทั้งนี้ ในกรณีที่บุคลากรเผชิญกับความสูญเสีย ทั้งจากผู้ป่วยที่ดูแลบุคคลใกล้ชิดหรือครอบครัวควรมีการจัดการดูแลเพิ่มเติม ดังนี้

- 1) เน้นการดูแลทางอารมณ์ที่เป็นบวก ดูแลเกี่ยวกับพิธีกรรม สนับสนุนและช่วยเหลือในช่วงเวลาที่เผชิญหน้ากับภาวะใกล้ตาย/ความสูญเสีย/ความตาย
- 2) มีการเฝ้าระวังและการจัดการความโศกเศร้าต่อเนื่อง โดยเฉพาะกรณีที่มีการสูญเสียหลายๆ คน ในเวลาใกล้เคียงกัน
- 3) คอยสังเกตบุคลากรที่สูญเสีย ถึงความรู้สึกผิดและโทษตัวเอง รวมถึงความจำเป็นที่ต้องรับความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ หากความโศกเศร้าหรือรู้สึกผิดนั้นรุนแรงหรือนานเกินไป
- 4) แนะนำช่องทางการรับคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญในการให้บริการสายด่วนสุขภาพจิต
- 5) ในระยะยาว ช่วยเหลือครอบครัวจัดการกับปัญหาความเศร้าโศก การปรับตัวของครอบครัวต่อความตายและปัญหาทางเศรษฐกิจ

2.7 คำแนะนำบุคลากรสุขภาพในการดูแลสุขภาพจิตและจิตสังคมในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 (องค์การอนามัยโลกและคณะกรรมการระหว่างองค์กร/Inter Agency Standing Committee; IASC, 2020)

2.7.1 บุคลากรสุขภาพและเพื่อนร่วมงานที่กำลังเผชิญสถานการณ์ขณะนี้ อาจรู้สึกถึงความกดดันและความเครียดอย่างมาก อาจรู้สึกว่ายังทำงานได้ไม่ดีพอเนื่องจากมีความต้องการและความคาดหวังสูงจากคนรอบตัว ทั้งหมดนี้ถือเป็นเรื่องปกติที่เกิดขึ้นได้และจะผ่านไปได้ ความเครียดและความรู้สึกที่ไม่สบายใจที่เกิดขึ้นไม่ได้หมายความว่าอ่อนแอหรือจะไม่สามารถทำงานต่อไปได้ การจัดการกับความเครียดและดูแลสุขภาพจิตในช่วงเวลานี้มีความสำคัญเท่ากับการดูแลสุขภาพกาย

2.7.2 ให้อุทิศตัวเองในเวลานี้ดูแลความต้องการพื้นฐานของตนเองและลองใช้วิธีการรับมือจัดการอารมณ์ที่เป็นประโยชน์ เช่น การพักผ่อนอย่างเพียงพอทั้งที่บ้านและระหว่างพัก

จากทำงาน รับประทานอาหารให้เพียงพอและถูกสุขอนามัย ออกกำลังกายสม่ำเสมอ และติดต่อกับครอบครัวและเพื่อนฝูงอย่างต่อเนื่อง พยายามหลีกเลี่ยงวิถีจัดการอารมณ์ที่ไม่เหมาะสม เช่น สูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือใช้ยาเสพติดเพราะในระยะยาวสิ่งเหล่านี้อาจทำให้สุขภาพกายและสุขภาพจิตแย่ลงได้ นี่เป็นสถานการณ์ที่เราไม่เคยเจอมาก่อนและไม่ได้เตรียมตัวมาล่วงหน้า ดังนั้นควรจะใช้วิถีจัดการกับความเครียดที่เคยได้ผลในอดีตสำหรับตัวเอง และไม่ควรลังเลในการดูแลรักษาตัวเองทางด้านจิตใจ สถานการณ์นี้ไม่ใช่การวิ่งในระยะสั้น แต่มันเป็นการวิ่งมาราธอนระยะยาว

2.7.3 บุคลากรสุขภาพบางคน อาจถูกกีดกันไม่ยอมรับจากครอบครัวหรือชุมชน เนื่องจากรังเกียจหรือความกลัว ทำให้สถานการณ์ที่ลำบากอยู่แล้วยากขึ้นไปอีก หากเป็นไปได้ ควรติดต่อกับคนที่รัก เพื่อนและครอบครัวอย่างสม่ำเสมอ ผ่านวิธีการสื่อสารทางดิจิทัล โทรศัพท์ หรือออนไลน์ ทำให้สามารถคงการติดต่อสื่อสารได้ลงคุยกับเพื่อนร่วมงาน หรือหัวหน้างาน หรือบุคคลที่ไว้ใจเพื่อให้กำลังใจซึ่งกันและกัน เพราะในบางครั้งเพื่อนร่วมงานอาจเผชิญเหตุการณ์คล้ายกันที่สามารถแชร์ความรู้สึกและเรื่องราวแก่กันได้

2.7.4 หากรู้สึกเครียดมากขึ้นและรู้สึกหนักมากเกินไปแล้ว อย่าโทษตัวเอง ทุกคนประสบความเครียดและมีวิธีการจัดการที่แตกต่างกัน แรงกดดันอย่างต่อเนื่องทั้งของเดิมและที่มีมาอย่างต่อเนื่องจากชีวิตส่วนตัว อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตในการทำงานประจำวัน โดยอาจสังเกตเห็นการเปลี่ยนแปลงในการทำงาน อารมณ์อาจเปลี่ยนไป เช่น หงุดหงิดง่ายขึ้น รู้สึกเศร้า หรือวิตกกังวลมากขึ้น รู้สึกเหนื่อยล้าเรื้อรัง หรืออาจรู้สึกว่ามีเพื่อนคลายได้ยากขึ้น แม้ในช่วงพักหรืออาจมีอาการทางกายที่ไม่สามารถอธิบายได้ เช่น ปวดตามร่างกายหรือปวดท้องได้

3. ความหมายและแนวคิดของความเครียด

3.1 ความหมายของความเครียด

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2525) ให้ความหมายของความเครียด หมายถึงอาการที่สมองไม่ได้ผ่อนคลาย เพราะคร่ำเคร่งอยู่กับงานจนเกินไป และมีรากศัพท์มาจาก ภาษาละตินว่า “stringere” ซึ่งแปลว่า ความขมึงเกลียว

ลาซารัส (Lazarus. R.S., 1976) ปฏิเสธว่าความเครียดไม่ได้เป็นทั้งสิ่งเร้าและการตอบสนองแต่เป็นการกระทำร่วมกันระหว่างสิ่งเร้ากับการตอบสนอง ซึ่งบุคคลรู้สึกว่ามีตนถูกคุกคามในสภาพการณ์อย่างหนึ่งอาจทำให้บุคคลหนึ่งเกิดความรู้สึกเครียด ในขณะที่เหตุการณ์ทำนองเดียวกันกลับไม่มีผลอย่างใดกับบุคคลอื่น ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความคิดความรู้สึกในการประเมิน

สถานการณ์นั้น (Cognitive appraisals) เช่นเดียวกับปฏิกิริยาตอบสนองที่เกิดขึ้นเมื่อร่างกายถูกกระตุ้น Lazarus ให้ข้อสังเกตว่าเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน แม้จะไม่ได้อยู่ในภาวะเครียดก็ตาม เช่น การเดินเร็ว การชมวิวล้วนแต่ทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย สรุปได้ว่าความเครียดไม่ได้เกิดจากสถานการณ์หรือตัวบุคคลอย่างหนึ่งอย่างใดแต่ขึ้นอยู่กับการที่บุคคลประเมินเหตุการณ์และปรับตัวให้เข้ากับสภาพการณ์อย่างไร

กรมสุขภาพจิต (2541) ให้ความหมายว่า ความเครียดเป็นปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกายจิตใจ ความคิดและพฤติกรรมของบุคคลที่มีต่อสิ่งเร้าภายในและภายนอก ซึ่งอาจเป็นบุคคล ความรู้สึกนึกคิด สถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อม โดยบุคคลจะรับรู้ว่าเป็นภาวะที่กดดัน คุกคาม บีบคั้น ถ้าบุคคลนั้นสามารถปรับตัวและมีความพึงพอใจจะทำให้เกิดการตื่นตัว เกิดพลังในการจัดการกับสิ่งต่างๆ อีกทั้งเป็นการเสริมความแข็งแรงทางร่างกายและจิตใจ แต่ถ้าไม่มีความพึงพอใจและไม่สามารถปรับตัวได้จะทำให้บุคคลนั้นเกิดความเครียด ซึ่งส่งผลให้เกิดความเสียหายต่อการดำเนินชีวิตในสังคมได้

วรงค์ ช่างแก้ว (2545) กล่าวว่า ความเครียดเป็นภาวะที่ร่างกายและจิตใจมีปฏิกิริยาร่วมตอบสนองต่อสิ่งที่กระตุ้น โดยมีความรู้สึกไม่สบายเกิดขึ้นทั้งทางร่างกายและจิตใจ และอาจก่อให้เกิดปัญหาต่างๆ และไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้

มยุรี ตานินทร์ (2552) ความเครียดเป็นภาวการณ์เปลี่ยนแปลงของบุคคลเมื่อตกอยู่ภายใต้สถานการณ์แวดล้อมที่รับรู้ว่ามีผลกระทบต่อความผาสุกของบุคคล โดยการเปลี่ยนแปลงจะแสดงออกมาในลักษณะของการตื่นตัวของร่างกาย ความรู้สึกทุกข์ใจ และมีพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างเห็นได้ชัด บุคคลได้ให้ความหมายของความเครียดว่าเป็นความเครียดหรือไม่ขึ้นอยู่กับ การให้ความสำคัญกับสิ่งนั้นๆ ไม่ว่าจะเป็เหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดต่างๆ ในชีวิตทำให้บุคคลมีปฏิกิริยาตอบโต้ต่อความเครียด ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เป็นทั้งผลดีและผลเสียขึ้นอยู่กับการประเมินความเครียดนั้นว่ามากน้อยเพียงใดซึ่งจะนำไปสู่กระบวนการปรับตัวหรือการเผชิญความเครียดที่เกิดขึ้นในลำดับต่อไป

วรงค์ สิงโต (2555) ความเครียด หมายถึง ภาวะที่ร่างกายได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ต่าง ๆ แล้วส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจ และแสดงความคิดปกติต่าง ๆ ในรูปแบบของเกิดการเจ็บป่วยทางกายและทางจิต

เย็นฤดี กะมุกดา (2549) กล่าวว่าความเครียด คือ ภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อจิตใจถูกกระตุ้นด้วยสิ่งเร้า ทำให้ตื่นเต้นหรือวิตกกังวล ส่งผลให้เกิดความเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย หรืออาจเกิดอาการผิดปกติทางร่างกายขึ้นมาได้

ความเครียด เป็นเรื่องของร่างกายและจิตใจ ที่เกิดการตื่นตัวเตรียมรับกับเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่ง ซึ่งเราคิดว่าไม่น่าพอใจ เป็นเรื่องที่เกิดความสามารถที่จะแก้ไขได้ทำ ให้รู้สึกหนักใจเป็นทุกข์และทำให้เกิดอาการผิดปกติทางร่างกายและพฤติกรรมตามไปด้วย ความเครียดในระดับพอดีจะช่วยกระตุ้นให้มีพลัง มีความกระตือรือร้นในการต่อสู้ชีวิตช่วยผลักดันให้เอาชนะปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ได้ดีขึ้น การละเลยและไม่ได้จัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นเป็นประจำ ทุกวันจะก่อให้เกิดความเครียดเรื้อรังซึ่งหากมากเกินไปและคงอยู่เป็นเวลานานจะบั่นทอนสุขภาพกายและสุขภาพใจ เมื่อใดที่ความเครียดมีมากเกินไป จนควบคุมไม่ได้เมื่อนั้นต้องหาวิธีการผ่อนคลายความเครียดกัน (กรมสุขภาพจิต, 2558)

ในที่นี้ ความเครียด จึงหมายถึง ภาวะที่บุคคลรู้สึกถูกกดดัน ไม่สบายใจ วุ่นวายใจ กลัว วิดกกังวล ตลอดจนถูกบีบคั้น เกิดจากการที่บุคคลรับรู้หรือประเมินสิ่งที่เข้ามาในประสบการณ์ของตนว่าเป็นสิ่งที่คุกคามจิตใจ หรือก่อให้เกิดอันตรายแก่ร่างกาย อันเป็นผลให้สภาวะสมดุลของร่างกายและจิตใจเสียไป ซึ่งมีปฏิกิริยาตอบสนองหลายอย่าง เป็นต้นว่า การใช้กลไกป้องกันตัวเอง การเปลี่ยนแปลงด้านสรีระ ด้านพฤติกรรม ด้านความนึกคิด และด้านอารมณ์ความรู้สึกถูกกดดัน หรือความเครียดเหล่านั้นคลายลง และกลับเข้าสู่ภาวะสมดุลอีกครั้งหนึ่ง (กรมสุขภาพจิต, 2539)

3.2 แนวคิดของความเครียด

สาเหตุของความเครียด (กิริติญา, 2558) ความเครียดสามารถเกิดได้จาก 3 สาเหตุคือ

3.2.1 สาเหตุทางด้านร่างกาย เกิดจากสภาวะของร่างกายที่ก่อให้เกิดความเครียด เช่น สุขภาพการเจ็บป่วย ทั้งรุนแรงและไม่รุนแรง การพักผ่อนไม่เพียงพอ รับประทานอาหารไม่เพียงพอ

3.2.2 สาเหตุทางด้านจิตใจ เกิดจากสภาวะทางจิตใจของบุคคลที่ก่อให้เกิดความเครียด เช่น ทัศนคติ บุคลิกภาพ คนที่มีความรับผิดชอบสูง หากมีเรื่องต่าง ๆ มากกระตุ้นจะเกิดความเครียดได้ง่าย

3.2.3 สาเหตุทางด้านสังคม เกิดจากสิ่งที่อยู่นอกตัวคน เช่น สภาพเศรษฐกิจ สภาพสังคม การเปลี่ยนแปลงในชีวิต การสูญเสียสิ่งที่รัก การทำงาน ภัยอันตราย เป็นต้น

3.3 ผลกระทบของความเครียด

กรมส่งเสริมสุขภาพจิต (2541) ได้กล่าวถึงผลกระทบของความเครียดไว้ ดังนี้

3.3.1 ความเครียดในระดับต่ำ (Mild Stress) ความเครียดในระดับนี้มีน้อยและสิ้นสุดในระยะเวลาอันสั้นอาจนานเพียงเสี้ยววินาทีหรือชั่วโมงเท่านั้น เกี่ยวข้องหรืออยู่กับเหตุการณ์เพียงเล็กน้อยที่เกิดในชีวิตประจำวันจะเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลกระทำสิ่งต่าง ๆ อย่างกระตือรือร้น เพิ่มความสามารถในการแก้ปัญหา จะเพิ่มความสามารถในการทำงานให้สูงขึ้น

3.3.2 ความเครียดในระดับปานกลาง (Moderate Stress) ความเครียดในระดับนี้อาจอยู่ยาวนานเป็นชั่วโมงหรือเป็นวัน และรุนแรงกว่าระดับแรก ผลกระทบต่อบุคคลมีมากกว่าระดับแรก เช่น ความเครียดจากภาระงานที่หนัก ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นไม่รุนแรงอาจมีผลกระทบต่อพฤติกรรมในลักษณะที่ทำอะไรช้าๆ บ่อยๆ เช่น กินมาก นอนไม่หลับ ตลอดจนวิตุนา ติดเหล้าได้

3.3.3 ความเครียดในระดับสูง (Severe Stress) ความเครียดระดับนี้จะอยู่ยาวนานเป็นสัปดาห์หรือเป็นปี ระดับที่มีความรุนแรงมาก อาจเกิดจากสาเหตุเดียวหรือหลายสาเหตุรวมกัน เช่น การสูญเสียบุคคลที่รัก การหย่า การถูกตัดสินจำคุก หรือการเจ็บป่วยในระยะรุนแรง ความเครียดที่เกิดขึ้นเป็นระยะเวลาานาน ๆ อาจก่อให้เกิดผลเสียต่าง ๆ มากมาย ดังนี้

1) **ผลเสียทางด้านร่างกาย** เกิดจากความไม่สมดุลของระบบฮอร์โมนที่ทำหน้าที่ควบคุมการทำงานของระบบต่าง ๆ ในร่างกายทำให้ระบบการทำงานของร่างกายบกพร่องด้วย ทำให้เกิดอาการตั้งแต่ปวดศีรษะ ปวดหลัง ปวดท้อง อ่อนเพลีย หรือเกิดโรคทางกายที่มีสาเหตุมาจากจิตใจ เช่น หน้ามืด เป็นลม เจ็บหน้าอก ความดันโลหิตสูง อาการแพ้ต่าง ๆ โรคผิวหนัง ผอม ร่วง หรือทำให้โรคที่เป็นอยู่เดิมกำเริบ เช่น โรคเบาหวาน

สุวรรณ มหัตนรินทร์กุล, วนิตา พุ่มไพศาลชัย และพิมพ์มาศ ตาปัญญา (2540) พบว่าความเครียดส่งผลกระทบต่อระบบต่างๆในร่างกาย 7 ระบบ ได้แก่

- (1) ระบบกล้ามเนื้อ ทำให้เกิดการเกร็งของกล้ามเนื้อ เช่น กล้ามเนื้อคอ เป็นต้น
- (2) ระบบประสาทอัตโนมัติพาราซิมพาเทติกทำให้ระบบย่อยอาหารผิดปกติ
- (3) ระบบประสาทอัตโนมัติซิมพาเทติกทำให้หัวใจเต้นผิดปกติ มีอาการความดันโลหิตสูงหรือปวดศีรษะข้างเดียว
- (4) ระบบความคิดทำให้เกิดความคิดไม่ต่อเนื่อง ความจำเสีย การตัดสินใจไม่เหมาะสมขาดการยับยั้งไตร่ตรอง
- (5) ระบบการควบคุมอารมณ์ เมื่อเกิดความเครียดถึงระดับอันตราย มักจะทำให้เกิดอารมณ์โกรธ กังวล และเศร้าตามมา
- (6) ระบบภูมิคุ้มกัน ทำให้ภูมิคุ้มกันในร่างกายลดลง เกิดการติดเชื้อได้ง่าย เช่น เป็นหวัด ไข้หวัดใหญ่ เป็นต้น
- (7) ระบบฮอร์โมน เช่นความต้องการทางเพศลดลง ผู้หญิงจะมีประจำเดือนมาไม่ปกติ

2) *ผลเสียทางด้านจิตใจและอารมณ์* ให้ความรู้เสื่อมลงบิดเบือนไปจากความจริง เชื่อสิ่งที่อยู่เหนือธรรมชาติ ความสามารถในการแก้ปัญหาลดลงไม่สนใจสิ่งรอบตัว ความคิด ล้าสน ความจำลดลง สมาธิลดลง ตัดสินไม่ได้ อารมณ์แปรปรวน แสดงอารมณ์ไม่เหมาะสม โกรธ และหงุดหงิดง่าย แยกตัว ไม่ให้ความร่วมมือ มีความรู้สึกด้อยค่า พฤติกรรมหวาดระแวง ย้ำคิดย้ำทำ หวาดกลัว นอนไม่หลับ สูญเสียความเชื่อมั่นในความสามารถที่จะจัดการกับชีวิตของตนเอง ขาดความภาคภูมิใจในตนเอง ท้อแท้ ในบางรายที่ตกอยู่ในภาวะที่มีความเครียดอย่างยาวนานมาก ๆ อาจก่อให้เกิดอาการทางจิตจนกลายเป็น โรคจิต โรคประสาทได้

3) *ผลเสียทางด้านความคิด* ทำให้กระบวนการคิดที่ไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ ยังเป็นโทษกับตนเองเป็นผลให้เกิดความเครียดทวีคูณ ความเครียดที่เกิดจากสภาพการณ์ที่มาคุกคาม ยังไม่มากเท่ากับความเครียดที่เกิดจากความคิดของบุคคล เช่น คิดวิพากษ์วิจารณ์ตนเองในทางลบ คิดแบบท้อแท้หมดหวัง คิดบิดเบือน ไม่มีเหตุผล คิดเข้าข้างตนเองและโทษผู้อื่น คิดแปลความหมาย สภาพการณ์นั้นผิดพลาด เป็นต้น

4) *ผลเสียทางด้านพฤติกรรม* ความเครียดส่งผลให้พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไป เช่น การแสดงออกทางสีหน้า ท่าทางและการพูดและยังมีผลต่อพฤติกรรมต่าง ๆ เช่น การนอนไม่หลับ กินมากกว่าปกติ ย้ำคิดย้ำทำ ปลีกตัวจากสังคม อยู่อย่างโดดเดี่ยว ก้าวร้าว ไม่อดทน พร้อมทั้งจะเป็นศัตรูต่อผู้อื่น มีการระบายนอารมณ์ ทำงานได้น้อยลงประสิทธิภาพในการทำงานลดลง และมีการปรับตัวในทางที่ผิดเพื่อผ่อนคลายความเครียด เช่น สูบบุหรี่ ดื่มเหล้า ดินยา เล่นการพนัน หรือ แม้แต่การฆ่าตัวตาย

5) *ผลเสียต่อครอบครัว* บุคคลเครียดจากสภาพการณ์นอกบ้าน แล้วมา ระบายความรู้สึกหรือพฤติกรรมทางลบกับคนใกล้ชิดในครอบครัวก่อให้เกิดผลเสียตามมา ทำให้ สัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดี เช่น เกิดการทะเลาะเบาะแว้ง โต้เถียงกันในเรื่องไม่เป็นเรื่อง ไม่มี ความเชื่อใจกัน ไม่ใช่เหตุผลในการพูดคุย

6) *ผลเสียทางด้านเศรษฐกิจ* ความเครียดก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจ จากการขาดงาน ผลของการทำงานลดลง ประสิทธิภาพในการทำงานลดลงและเมื่อบุคคลเจ็บป่วยก็ ย่อมต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล เป็นต้น

วนรัตน์ สิงใส (2555) ผลกระทบจากความเครียด จะส่งผลกระทบต่อทั้งด้านร่างกาย และจิตใจซึ่งจะทำให้เกิดความเครียดตั้งแต่ระดับต่ำไปจนถึงระดับความเครียดสูง ซึ่งความเครียดนี้ จะส่งผลกระทบต่อไปถึงครอบครัว เศรษฐกิจและคนรอบข้าง

มยุรี ดานินทร์ (2552) ความเครียด มีผลกระทบต่อสุขภาพกาย จิตใจ และพฤติกรรม แล้วแต่ว่าใครจะประเมินเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นว่ามีผลกระทบมากน้อยเพียงใด และบุคคลนั้นมีการ

ปรับตัวที่แตกต่างกันไป ซึ่งผลกระทบของความเครียดนั้นมีทั้งข้อดีและข้อเสีย ถ้ามีในระดับน้อยก็ จะทำให้เกิดความกระตือรือร้น แต่ถ้ามีมากเกินไปก็จะส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจ

3.4 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความเครียด

3.4.1 ทฤษฎีความเครียดของ เซลเย่ (1956) อธิบายดังนี้ เมื่อร่างกายได้รับการ กระตุ้นจากต้นเหตุของความเครียดต่างๆจากสาเหตุอะไรก็ตาม ร่างกายจะตอบสนองต่อต้นเหตุของ ความเครียดนั้น ซึ่งเซลเย่เรียกว่าเป็นกลุ่มอาการปรับตัว ซึ่งมีอยู่ 2 ลักษณะ คือ

1) *กลุ่มอาการปรับตัวทั่วไป (General Adaptation Syndrome : GAS)* เกิดขึ้นเนื่องจากการปรับตัวของร่างกายในระบบต่างๆ เช่น ต่อมใต้สมอง ระบบประสาทอัตโนมัติ ต่อมไทรอยด์และระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายจะถูกกระตุ้น การปรับตัวแบบนี้แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะบอกเหตุอันตรายหรือระยะเตือน เป็นระยะที่เกิดขึ้นอย่างทันทีทันใดโดยไม่รู้ตัว 2) ระยะต่อต้าน เป็นระยะที่ร่างกายปรับภาวะไม่สมดุลของระบบต่างๆ 3) ระยะหมดกำลัง เป็นระยะ สุดท้ายของการปรับตัว

2) *กลุ่มอาการปรับตัวเฉพาะที่ (Local Adaptation Syndrome: LAS)* เกิดขึ้น เฉพาะที่ได้รับอันตรายเท่านั้น เช่น มีบาดแผลหรือบาดเจ็บเกิดขึ้น ร่างกายจะมีอาการ ร้อน บวม แดง เนื่องจากการอักเสบเฉพาะที่นั้น

3.4.2 ทฤษฎีความเครียดของ ลาสซาร์ส (1984) กล่าวว่า เป็นกระบวนการตอบสนอง ทางอารมณ์ (Emotion Response System) กล่าวคือเป็นผลของการกระทำร่วมกันระหว่างบุคคลกับ สิ่งแวดล้อม เมื่อเกิดความไม่สมดุลระหว่างความต้องการ หรือการเรียกร้อง (Demand) จากสิ่งแวดล้อม กับความสามารถในการตอบสนองบุคคล (Resource) บุคคลจะมีการตอบสนองทางอารมณ์ รูปแบบ การตอบสนองจะแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ขึ้นกับการประเมินของบุคคลต่อสิ่งเร้าที่เข้ามากระทบ

3.4.4 ทฤษฎีความเครียดของ สเลวิน (1991) ได้เสนอรูปแบบกระบวนการ ความเครียดพัฒนาตามทฤษฎีความเครียดของลาสซาร์ส และ โฟล์คแมน (Lazarus, & Folkman, 1984) ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบ 2 ประการ คือ

1) *เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด (Occurrence of a Potentially Stressful Event)* ความเครียดเป็นผลของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม ซึ่งรวมไปถึงเหตุการณ์ ต่างๆ ที่เกิดขึ้นแก่บุคคลนั้นด้วย ดังนั้นเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นถือเป็นสิ่งเร้าที่มากกระตุ้นให้เกิด ความเครียด และจะมีความหมายมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับประเมินของบุคคล เหตุการณ์ที่ถือเป็นสิ่งเร้านี้จะมีคุณลักษณะคุณสมบัติภายในและภายนอก

2) *การประเมินทางปัญญาข้างต้น (Primary Appraisal)* เป็นการประเมิน เหตุการณ์หรือสภาวะการณ์ในสภาพแวดล้อมของบุคคลโดยทั่วไปไม่เฉพาะเจาะจง เพื่อจะตัดสินใจ

ว่ามีผลคุกคามต่อตนเองหรือไม่ ประเมินจะใช้ทั้งปัจจัยส่วนบุคคล คือ ค่านิยม และความเชื่อของบุคคลในการประเมิน เช่น การถามตนเองว่า “ฉันมีปัญหาหรือไม่” และปัจจัยทางสภาพการณ์คือ เหตุการณ์แปลกใหม่

จากการศึกษาครั้งนี้สรุปได้ว่า ความเครียดเป็นการตอบสนองทางอารมณ์ เมื่อการกระทำกับสิ่งแวดล้อมหรือสถานการณ์ไม่สัมพันธ์กันทำให้บุคคลมีการตอบสนองทางอารมณ์แตกต่างกันในแต่ละบุคคล ซึ่งขึ้นอยู่กับสิ่งเร้าที่เข้ามากระทบด้วย

งานวิจัยนี้นำทฤษฎีความเครียดดังกล่าวมาใช้ในเรื่องของเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด ซึ่งถือว่าเป็นสิ่งเร้าที่ทำให้บุคคลากรสาธารณสุขเกิดความเครียด เหตุการณ์ที่ถือเป็นสิ่งเร้านี้เป็นได้ทั้งจากภายในและภายนอก เช่น ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ การศึกษา ปัญหาสุขภาพ ซึ่งเป็นปัจจัยภายใน ปัญหาส่วนบุคคล เช่น ปัญหาเศรษฐกิจ ปัญหาการทำงาน ที่เกิดจากสภาพแวดล้อมรอบข้างถือเป็นปัจจัยภายนอก เป็นต้น

3.5 การวัดและประเมินความเครียด

ความเครียดเป็นภาวะกดดันที่ไม่สามารถสังเกตเห็นได้ เมื่อบุคคลรู้สึกเครียด จะมีการตอบสนอง 4 ด้าน คือ ความคิด อารมณ์ พฤติกรรม สรีรวิทยา เราสามารถวัดความเครียดโดยประเมินจากปฏิกิริยาตอบสนองเหล่านี้ สรุปได้ 4 แบบ ดังนี้ (Lazarus, 1984)

3.5.1 การให้บุคคลรายงานเกี่ยวกับตนเอง เช่น แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ แบบทดสอบมาตรฐานที่สร้างขึ้น แบบประเมินความเครียด SOS, แบบวัดความเครียดสวนปรุง, แบบประเมินความเครียด (ST-5)

3.5.2 การใช้เทคนิคการฉายภาพเป็นการวัดการตอบสนองของบุคคลที่มีต่อสิ่งเร้าที่กำหนดให้ เช่น แบบทดสอบ Rorschach แบบทดสอบ TAT (Thematic apperception test) การวัดโดยวิธีนี้ต้องอาศัย ความเชี่ยวชาญเฉพาะในการแปลผล

3.5.3 การใช้การสังเกต จากพฤติกรรมที่แสดงออกเมื่อบุคคลตกอยู่ในภาวะความเครียดหรือสังเกตจากภาษาท่าทาง

3.5.4 การวัดการเปลี่ยนแปลงทางสรีระ เป็นการวัดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย เช่น อัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจ ความดันโลหิต ความตึงของกล้ามเนื้อ ซึ่งต้องใช้ผู้เชี่ยวชาญและเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพ

แบบประเมินความเครียดที่ใช้บ่อยในทางสาธารณสุข คือ แบบประเมินความเครียด (ST-5) แบบวัดความเครียดสวนปรุง ซึ่งกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ได้นำแบบประเมินความเครียด (ST-5) มาใช้ประเมินความเครียดในบุคลากรสาธารณสุข ซึ่งพัฒนาโดยอรรณพ ศิลปกิจ (2551) เป็นแบบวัดความเครียด 5 ข้อ เพื่อประเมินอาการหรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นในระยะ 2-4 สัปดาห์

แบ่งการประเมินเป็น 4 ระดับคือ แทบไม่มี (0 คะแนน) เป็นครั้งคราว (1 คะแนน) บ่อย ๆ ครั้ง (2 คะแนน) และเป็นประจำ (3 คะแนน) คิดเป็นคะแนนรวมระหว่าง 0 – 15 คะแนน มีจุดตัดคะแนนที่ <4 เพื่อจำแนกภาวะเครียดเป็น 3 กลุ่มคือ กลุ่มที่ไม่มีมีความเครียด <4 คะแนน สงสัยว่ามีปัญหาความเครียด 5 – 7 คะแนน และน่าจะป่วยด้วยความเครียด ≥ 8 คะแนน

เมื่อนำแบบประเมินความเครียด (ST-5) ไปใช้ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 4 ภาคและกรุงเทพมหานคร จำนวน 126 รายเพื่อศึกษาความเหมาะสมในการนำไปใช้ พบว่า แบบประเมินความเครียด (ST-5) มีความตรงเชิงเกณฑ์สัมพัทธ์ และมีความเหมาะสมในการนำไปใช้ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงโดยพบว่า แบบประเมินความเครียด (ST-5) กับการวินิจฉัยของแพทย์ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .470 ที่ระดับนัยสำคัญ .01 และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของแบบประเมินความเครียด (ST-5) กับแบบประเมิน Thai-HADS ซึ่งเป็นแบบวัดอาการวิตกกังวลและอาการซึมเศร้าของผู้ป่วยไทยในโรงพยาบาลพัฒนาโดย ธนา นิลชัยโกวิทย์ มาโนช หล่อตระกูล และอุมาภรณ์ ไพบาลสุทธิเดช เท่ากับ .816 ที่ระดับนัยสำคัญ .01

พบว่าเกณฑ์การประเมินของแบบประเมินความเครียด (ST-5) มีความสอดคล้องกับผลการประเมินของแบบประเมิน Thai-HADS โดยพบว่ามีค่า Pearson Chi-Square เท่ากับ 69.293 ที่ระดับนัยสำคัญ .000 รายละเอียดของแบบประเมินความเครียด (ST-5) มีดังนี้

แบบประเมินความเครียด 5 ข้อ (ST-5)

คำชี้แจง

ความเครียดเกิดขึ้นได้กับทุกคน สาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดมีหลายอย่างเช่น รายได้ที่ไม่พอเพียง หนี้สิน ภัยพิบัติต่างๆ ที่ทำให้เกิดความสูญเสีย ความเจ็บป่วยเป็นต้น ความเครียดมีทั้งประโยชน์ และโทษหากมากเกินไปจะเกิดผลเสียต่อร่างกายและจิตใจของท่านได้ ขอให้ท่านลองประเมินตนเองโดยให้คะแนน 0-3 ที่ตรงกับความรู้สึกของท่าน

คะแนน 0 หมายถึง แทบไม่มี

คะแนน 1 หมายถึง เป็นบางครั้ง

คะแนน 2 หมายถึง บ่อยครั้ง

คะแนน 3 หมายถึง เป็นประจำ

ข้อที่	อาการหรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นในระยะ 2-4 สัปดาห์	คะแนน			
		0	1	2	3
1	มีปัญหาการนอน นอนไม่หลับหรือนอนมาก				
2	มีสมาธิน้อยลง				
3	หงุดหงิด / กระวนกระวาย / ว้าวุ่นใจ				
4	รู้สึกเบื่อ เซ็ง				
5	ไม่ยอมคบปะผู้คน				
คะแนนรวม					

ระดับอาการแทบไม่มี หมายถึง ไม่มีอาการหรือเกิดอาการเพียง 1 ครั้ง
 ระดับอาการเป็นบางครั้ง หมายถึง มีอาการมากกว่า 1 ครั้ง แต่ไม่บ่อย
 ระดับอาการบ่อยครั้ง หมายถึง มีอาการเกิดขึ้นเกือบทุกวัน
 ระดับอาการเป็นประจำ หมายถึง มีอาการเกิดขึ้นทุกวัน

การแปลผลและการให้คำแนะนำ

ระดับคะแนน 0 - 4 คะแนน หมายถึง ไม่มีความเครียดในระดับที่ก่อให้เกิดปัญหากับตัวเอง มีความเครียดอยู่ในระดับน้อยและหายไปได้ในระยะเวลาสั้นๆ เป็นความเครียดที่เกิดขึ้นได้ในชีวิตประจำวัน และสามารถปรับตัวกับสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม ความเครียดในระดับนี้ถือว่ามีประโยชน์ในการดำเนิน ชีวิตประจำวัน เป็นแรงจูงใจที่นำไปสู่ ความสำเร็จในชีวิตได้

ระดับคะแนน 5 - 7 คะแนน หมายถึง สงสัยว่ามีปัญหาความเครียด หรือมีเรื่องไม่สบายใจและยังไม่ได้ คลี่คลาย มีความเครียดในระดับปานกลาง เกิดขึ้นได้ในชีวิตประจำวันเนื่องจากมีสิ่งคุกคามหรือเหตุการณ์ที่ทำให้เครียด อาจรู้สึกวิตกกังวลหรือกลัว ถือว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติ ความเครียดระดับนี้ไม่ก่อให้เกิดอันตรายหรือเป็นผลเสียต่อการดำเนินชีวิต ท่านสามารถผ่อนคลายความเครียดด้วยการทำกิจกรรมที่เพิ่มพลัง เช่น ออกกำลังกาย เล่นกีฬาทำสิ่งที่สนุกสนานเพลิดเพลิน เช่น อ่านหนังสือ ฟังเพลง ทำงานอดิเรก หรือ พูดคุยระบายความ ไม่สบายใจกับผู้ที่ไว้วางใจ ซึ่งต้องใช้เวลาในการปรับตัวหรือแก้ปัญหา ควรให้คำปรึกษาหรือคำแนะนำ ในเรื่องการผ่อนคลายความเครียดด้วยการพูดคุยหรือปรึกษาหารือกับคนใกล้ชิด เพื่อระบายความเครียด หรือคลี่คลายที่มาของ ปัญหาและอาจใช้การหายใจเข้าออกหลายครั้ง (ประมาณ 5-10 ครั้ง) หรือใช้หลักการทางศาสนาเพื่อคลายความกังวล

ระดับคะแนน 8 - 9 รู้สึกเครียดมาก ท่านมีความเครียดในระดับมาก เป็นระดับที่ท่านได้รับความเดือดร้อนจากสิ่งต่างๆ หรือเหตุการณ์รอบตัว ทำให้วิตกกังวล กลัว รู้สึกขัดแย้งหรืออยู่

ในสถานการณ์ที่แก้ไข / จัดการปัญหานั้นไม่ได้ ปรับความรู้สึกด้วยความลำบากจะส่งผลต่อการใช้ชีวิตประจำวัน และการเจ็บป่วย เช่น ความดันโลหิตสูง เป็นแผลในกระเพาะอาหาร ฯลฯ สิ่งที่ท่านต้องรีบทำเมื่อมีความเครียดในระดับนี้คือคลายเครียดด้วยวิธีที่ทำได้ง่ายแต่ได้ผลดีคือ การฝึกหายใจคลายเครียด พุดคุยระบายความเครียดกับผู้ที่ไว้วางใจ หาสาเหตุ หรือปัญหาที่ทำให้เกิดความเครียด และหาวิธีแก้ไข หากท่านไม่สามารถจัดการคลายเครียดด้วยตนเอง ควรปรึกษากับผู้ให้การปรึกษา ในหน่วยงานต่างๆ

ระดับคะแนน 10 - 15 รู้สึกเครียดมากที่สุด ท่านมีความเครียดในระดับมากที่สุด เป็นความเครียด ระดับสูงที่เกิดขึ้นต่อเนื่องหรือท่านกำลังเผชิญกับวิกฤตของชีวิต เช่น เจ็บป่วยรุนแรง / เรื้อรัง มีความพิการ สูญเสียคนรัก ทรัพย์สิน หรือสิ่งที่รัก ความเครียดระดับนี้ส่งผลทำให้เจ็บป่วยทางกายและสุขภาพจิต ชีวิตไม่มีความสุข ความคิดฟุ้งซ่าน การตัดสินใจไม่ดี ยับยั้งอารมณ์ไม่ได้ ปวดหัว ปวดหลัง นอนไม่หลับ ความเครียดระดับนี้ถ้าปล่อยไว้จะเกิดผลเสียทั้งต่อตนเอง และคนใกล้ชิด ควรได้รับการช่วยเหลือจากบุคลากรสาธารณสุขผู้ให้การปรึกษาอย่างรวดเร็ว เช่น ทางโทรศัพท์ หรือ ผู้ให้การปรึกษาใน หน่วยงานต่างๆ เพื่อค้นหาสาเหตุที่ทำให้เกิด ความเครียด และหาแนวทางแก้ไข และคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วยแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q)

แบบประเมินความเครียด (ST-5) สามารถใช้ประเมินความเครียด บอกระดับความเครียดได้โดยแบ่งเป็นระดับต่างๆที่กล่าวมา มีความเหมาะสมในการนำไปใช้จริง ผู้วิจัยจึงนำแบบประเมินดังกล่าวมาใช้ในการวัดระดับความเครียดของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอปราณบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

6. การทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

6.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข

Xin Shen et.al.(2020) ศึกษาความเครียดทางจิตใจของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักของมณฑลอุฮั่น ประเทศจีน จาก 20 หอผู้ป่วยหนัก จำนวน 102 คน พบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานที่ด่านหน้ามีภาระงานหนัก อ่อนเพลีย มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ต้องเผชิญกับความกังวล ความไม่เข้าใจของผู้ป่วยและญาติ ไม่ได้ติดต่อกับผู้คน รู้สึกโดดเดี่ยว อาการที่พบคือ หลับยาก 45 % ร้องไห้คนเดียวบ่อยๆ 26 % มีความคิดฆ่าตัวตาย 2 % โดยเฉพาะพยาบาลจบใหม่ที่ยังขาดประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยหนัก ปัญหาสุขภาพจิตที่ไม่ได้รับการแก้ไขอาจนำไปสู่ความอ่อนแอของระบบภูมิคุ้มกัน นำไปสู่การติดเชื้อของไวรัสที่ง่ายขึ้น พยาบาลเหล่านี้ต้องการการติดตามและดูแลรักษาจากทีมผู้เชี่ยวชาญ เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีและความปลอดภัยในการทำงาน

Mariela Mosheva et.al. (2020) ศึกษาความเครียดของแพทย์ในช่วงที่มีการระบาดทั่ว โลกของ COVID 19 พบว่าแพทย์มีความรู้สึกเหนื่อยล้า กังวลว่าจะติดเชื้อ กังวลว่าจะนำไปแพร่ให้คนในครอบครัว รู้สึกขาดความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค มีปัญหาเรื่องการนอนหลับ การที่แพทย์ผู้ปฏิบัติงานพยายามหลีกเลี่ยงการติดต่อกับครอบครัวเนื่องจากกลัวว่าจะนำไปแพร่ให้ จะยังเป็นการทำให้แพทย์นั้นเกิดความเครียดและวิตกกังวลสูงขึ้น การที่ต้องเข้าเวรติดต่อกันทำให้มีปัญหาเรื่องการนอนหลับเนื่องจากครบวงจรปกติของมนุษย์ การสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจจะช่วยลดความวิตกกังวลในหมู่แพทย์ที่ปฏิบัติงานได้

YaMei Bai et.al. (2004) ศึกษาความเครียดของบุคลากรสาธารณสุขของไต้หวัน ในช่วงที่เกิดการระบาดของโรคซาร์ (severe acute respiratory syndrome/SARS) เก็บข้อมูล 338 คน พบว่า 5% ของประชากรที่ศึกษาประสบกับปัญหาความเครียดฉับพลัน ปัจจัยด้านการถูกกักตัวเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดความเครียด บุคลากรสาธารณสุขในไต้หวันจำนวน 20 % ยังรู้สึกผิดและปฏิเสธการติดต่อกับคนรอบข้าง เนื่องจากการที่ต้องทำงานในโรงพยาบาลและกลัวว่าจะนำโรคไปติดต่อให้คนอื่น

Mian-Yoon Chong et.al. (2004) ศึกษาความเครียดของบุคลากรสาธารณสุข 1257 คน ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในช่วงที่เริ่มต้นของการระบาดของโรคซาร์ (severe acute respiratory syndrome/SARS) พบว่าบุคลากรสาธารณสุขมีความเครียด ความกังวลว่าโรคจะไม่สามารถควบคุมได้ มีความกังวลว่าจะติดเชื้อ มีความรู้สึกถึงความไม่แน่นอนเกี่ยวกับโรค

Antoinette M Lee et.al. (2007) ศึกษาความเครียดในกลุ่มผู้ที่รอดชีวิตจากการระบาดของโรคซาร์ โดยเก็บข้อมูลทั้งในบุคลากรสาธารณสุขและไม่ใช่บุคลากรสาธารณสุข โดยพบว่าบุคลากรสาธารณสุขมีความเครียดสูงกว่า นำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตในระยะยาว เช่น โรคซึมเศร้า โรควิตกกังวล โดยในกลุ่มบุคลากรสาธารณสุขที่เคยติดเชื้อจะมีความเครียดสูงกว่าบุคลากรที่ไม่เคยติดเชื้อ บุคลากรที่อยู่ในหอผู้ป่วยทางเดินหายใจจะมีความเครียดสูงกว่าบุคลากรที่อยู่ในหอผู้ป่วยจิตเวช ความเครียดที่เกิดขึ้นเป็นผลจากการที่ต้องเผชิญหน้ากับสถานการณ์การระบาดที่รุนแรง

6.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะความเครียดของผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข

6.2.1 ปัจจัยด้านกลุ่มงานของผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข

Yuanyuan Mo et.al. (2020) ศึกษาความเครียดจากการทำงานของพยาบาลชาวจีนที่ปฏิบัติงานในช่วงการระบาดของไวรัส COVID 19 พบว่าปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดได้แก่จำนวนชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ที่มากเกินไป การมีบุตรที่ต้องดูแลเนื่องจากกังวลว่าตัวเองต้องเสียชีวิตจากการติดเชื้อดังกล่าว ความกังวลว่าตนเองจะติดเชื้อจากการทำงานและไม่ได้รับการ

ช่วยเหลือจากหน่วยงานกรณีที่เกิดเชื้อ หัวหน้าพยาบาลมีบทบาทในการสนับสนุนด้านจิตใจของพยาบาล และการที่พยาบาลได้รับข้อมูลความรู้เกี่ยวกับไวรัสดังกล่าวที่ถูกต้องมีส่วนช่วยในการลดความเครียดดังกล่าว นอกจากนี้รัฐบาลจีนได้ออกนโยบายเกื้อหนุนบุคลากรสาธารณสุขให้สามารถทำงานได้ ด้านการรับประกันความเสี่ยง การให้ความช่วยเหลือสนับสนุนครอบครัวของบุคลากรสาธารณสุข

Ito Shinya et.al. (2014) ศึกษาความเครียดจากอาชีพในบุคลากรสาธารณสุขของญี่ปุ่น จำนวน 9137คนจาก 20 โรงพยาบาล พบว่าบุคลากรสาธารณสุขมีความเครียดสูงกว่าประชากรทั่วไป ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียด คือ ภาระงานที่มากเกินไป การขาดการสนับสนุนจากหัวหน้างาน พยาบาลมีความเครียดสูงกว่าแพทย์ และมีความเครียดอยู่ในระดับสูงจากการขาดการสนับสนุนจากหัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน ขณะที่บุคลากรสาธารณสุขกลุ่มอื่น ๆ มีความเครียดในระดับที่น้อยกว่าแพทย์ พยาบาล

6.2.2 ปัจจัยด้านสายวิชาชีพของผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข

Suyi Yang et.al. (2015) ศึกษาความเครียดและภาวะหมดไฟของบุคลากรสาธารณสุขที่ทำงานด้านสุขภาพจิตในประเทศสิงคโปร์ 220คน พบว่าบุคลากรสาธารณสุขมีความเครียดอยู่ในระดับสูง ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียด คือ อายุต่ำกว่า 25 ปี, ประสบการณ์ในการทำงานที่น้อยกว่า 5 ปี, รายได้ต่อปีอยู่ในระดับต่ำ

Pratibha P. Kane (2009) ศึกษาความเครียดในกลุ่มพยาบาลที่สัมพันธ์กับโรคทางกายและจิตใจ โดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับความเครียด อาการทางกาย มีจำนวนพยาบาลที่ตอบแบบสอบถาม 106 คน มี 4 ปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้อง คือ การทำงาน ปฏิสัมพันธ์ในการทำงาน ความพึงพอใจในการทำงาน ความเครียดจากที่บ้าน แบ่งระดับความรุนแรงของความเครียด เป็นเล็กน้อย ปานกลาง รุนแรง และเกิดภาวะหมดไฟจากการทำงาน ปัจจัยที่สัมพันธ์คือ ความขัดแย้งกับผู้ป่วย การทำงานมากเกินไป รายได้ที่ไม่เพียงพอ อาการทางกาย ได้แก่ ปวดหลัง ปวดคอและไหล่ ความง่วงซึม ความกังวลเกี่ยวกับงาน มีผลต่อระดับความเครียด ส่วนอายุที่มากขึ้นไม่มีผลกับความเครียด

6.2.3 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข

Li-Ping Chou et.al. (2014) ศึกษาปัจจัยที่มีผลกับความเครียดและภาวะหมดไฟจากการทำงานในโรงพยาบาลทั่วไปของไต้หวัน พบว่าความเครียดจากการทำงานทำให้เกิดภาวะหมดไฟในกลุ่มลูกจ้างในโรงพยาบาล ปัจจัยที่มีผล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน จำนวนชั่วโมงในการทำงาน ความเครียดของตัวงาน การสนับสนุนทางสังคม โดยพบว่างานที่มี

ความเครียดจากสูงสุดไปต่ำสุด คือ พยาบาล แพทย์ ผู้ช่วยแพทย์ นักเทคนิคการแพทย์ โดยผู้ช่วยแพทย์มีความรุนแรงของภาวะหมดไฟใกล้เคียงกับพยาบาล

Hao Huang et.al. (2019) ศึกษาลักษณะงาน ความเครียดจากการทำงาน ความเหนื่อยล้าเรื้อรังในพยาบาลชาวจีน โดยเก็บข้อมูล 700 คน มีผู้ตอบแบบสอบถามกลับมา 566 คน พบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดและความเหนื่อยล้าเรื้อรัง คือ ความฉลาดทางอารมณ์ ยังมีความฉลาดทางอารมณ์มาก ความเหนื่อยล้าเรื้อรังจากการทำงานยังน้อยลง

6.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะจิตใจในกลุ่มอื่นๆ

Sofia Pappa et al. (2020) ศึกษาความชุกของโรควิตกกังวลและการนอนไม่หลับของบุคลากรสาธารณสุขในช่วงการระบาดของโควิด-19 พบว่าบุคลากรกลุ่มที่ได้รับผลกระทบคือ พยาบาล ศัลยแพทย์ วิทยุแพทย์ โดยบุคคลเหล่านี้ต้องเผชิญกับความเครียดและกดดัน มีผลต่อคุณภาพชีวิตและการนอน นอกจากนี้มีความคิดฆ่าตัวตาย โดยความชุกของซึมเศร้ามีค่า 22.8 % ความชุกของการนอนไม่หลับ 38.9 % และมีความแตกต่างในหลายปัจจัย เช่น เพศ พบว่าเพศหญิงมีความกังวลและอาการของซึมเศร้ามากกว่า ส่วนกรณีอาชีพพบว่าพยาบาลประสบปัญหาสภาพจิตใจมากกว่าแพทย์ เพราะพยาบาลใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากกว่าแพทย์ การได้ความตายของผู้ป่วยซ้ำๆ หลายครั้งนำไปสู่ความคิดฆ่าตัวตายของบุคลากรสาธารณสุข นอกจากนี้การได้พบว่าเป็นเพื่อนร่วมงานหรือครอบครัวติดเชื้อ COVID 19 มีส่วนทำให้สุขภาพจิตใจแย่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคม การพูดคุย การรักษาที่ถูกต้อง จะมีส่วนช่วยในการบรรเทาอาการดังกล่าวในบุคลากรสาธารณสุขเหล่านี้

Matthew F. Chersich et.al. (2020) ศึกษาการดูแลและการป้องกันปัญหาสุขภาพในบุคลากรสาธารณสุขของแอฟริกา แอฟริกา มีบทเรียนและประสบการณ์ในช่วงการระบาดของอีโบล่าและเอชไอวีแล้ว ทำให้สามารถนำแนวคิดเรื่องการเว้นระยะห่างทางสังคมมาใช้ได้ การได้รับประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยในช่วงการระบาดจากประเทศจีน การแพทย์ทางไกล การได้รับการสนับสนุนจากนานาชาติ ช่วยให้ความมั่นใจแก่บุคลากรสาธารณสุขได้ ปัญหาทางด้านจิตใจบุคลากรสาธารณสุขของแอฟริกา คือ ความเครียดจากการทำงาน โดยเฉพาะในกลุ่มพยาบาล ซึ่งแก้ปัญหาโดยการติดต่อพูดคุยกับผู้อื่น การได้รับกำลังใจจากพยาบาลเกษียณที่มีประสบการณ์เพื่อรับฟังปัญหา มีส่วนช่วยให้สุขภาพจิตดีขึ้น

Muhammad Adeel Ahmed et.al. (2020) ศึกษาความหวาดกลัวของทันตแพทย์ในการปฏิบัติงาน ช่วงที่มีการระบาดของ COVID 19 พบว่าทันตแพทย์มีความกลัวการติดเชื้อทั้งจากผู้ป่วยและเพื่อนร่วมงาน หัตถการของทันตกรรมบางอย่างทำให้เกิดละอองฝอย ง่ายต่อการติดเชื้อ

ระยะเวลาพักตัวที่ยาวนานกว่าที่จะมีอาการแสดงเป็นสิ่งที่น่ากังวล บางส่วนต้องการให้หยุดให้บริการด้านทันตกรรม แม้ว่าจะทำให้รายได้ของทันตแพทย์ลดลง เลื่อนการให้บริการหรือเลื่อนนัดในผู้ป่วยนัดที่ไม่เร่งด่วน เฉพาะผู้ป่วยที่มีอาการปวดฟัน มีเลือดออกหรืออุบัติเหตุเท่านั้นที่จะแนะนำให้รับการรักษาในช่วงนี้ ในช่วงการระบาดดังกล่าว อุบัติเหตุที่เกี่ยวข้องกับทันตกรรมก็มีจำนวนลดน้อยลงเช่นกัน ข้อเสนอแนะที่ควรนำไปปฏิบัติก่อนให้บริการทันตกรรมก็คือ การซักประวัติผู้ป่วย การเดินทาง และการวัดอุณหภูมิร่างกาย ความเข้าใจโรคที่ถูกต้อง การป้องกันตนเองขณะทำหัตถการ หรือให้บริการผู้ป่วยจะช่วยลดความกังวลดังกล่าวได้

Crystal L. Park et.al (2020) ได้ศึกษาความเครียดของประชาชนชาวอเมริกันช่วงการระบาดของ COVID 19 พบว่าปัญหาหลักคือเรื่องเศรษฐกิจและเงิน ความมั่นคงในการทำงาน การที่ ได้รับฟังหรืออ่านข่าวสารที่เกี่ยวกับการระบาดของไวรัส การถูกกักตัว การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตที่ต่างไปจากเดิม เป็นสาเหตุของความเครียด พบว่าเพศหญิง ผู้ดูแลผู้ป่วย คนที่อายุน้อย เพิ่มความเสี่ยงต่อการได้รับความเครียด ระดับความเครียด ทั้งนี้ประชาชนที่ประสบปัญหาดังกล่าว มีวิธีแก้ไขตัวเอง คือ หาเพื่อนคุย หากิจกรรมยามว่างทำ การฟังความเชื่อทางศาสนา

Cuiyan Wang et.al. (2020) ศึกษาสุขภาพจิตของประชาชนชาวจีนในช่วงการระบาดของ COVID 19 พบว่าประชากรที่ศึกษา มีความเครียดระดับปานกลางถึงรุนแรง 8.1 % ความวิตกกังวล 28 % ซึมเศร้า 16.5 % โดยในช่วง 4 สัปดาห์แรกของการระบาด ยังไม่มีผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพจิตมาก ปัจจัยป้องกันคือ ความเชื่อมั่นในความสามารถของแพทย์ ความพอใจในการได้รับข้อมูลที่เพียงพอ การป้องกันส่วนบุคคล ความเสี่ยงที่จะได้รับการสัมผัสผู้ป่วยที่ติดเชื้ออยู่ในระดับต่ำ รัฐบาลควรสื่อสารให้ข้อมูล ความรู้ที่ถูกต้อง เช่น วิธีป้องกันตนเองที่ถูกต้อง สนับสนุนบริการและการเงินให้เพียงพอกับความต้องการ

Mashura Shammi et.al. (2020) ศึกษาความเครียดของประชากรในประเทศบังกลาเทศในช่วงที่มีการระบาดของ COVID 19 โดยลักษณะของประชากร สภาพเศรษฐกิจ บังกลาเทศจัดเป็นประเทศที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำถึงปานกลาง ความเครียดของประชากรเป็นเรื่องของการว่างงาน ความขาดแคลนอาหารและความหิวโหย ระบบสุขภาพที่เปราะบางมีส่วนเพิ่มความกังวลเกี่ยวกับการระบาดได้มาก การส่งตรวจเชื้อที่ทำได้เฉพาะในเมืองใหญ่ การขาดแคลนระบบสาธารณสุขที่ดูแลผู้ป่วยวิกฤติ การเตรียมพร้อมรับมือการระบาดหรือกรณีเกิดภัยพิบัติยังไม่ดีเท่าที่ควร

Steven Taylor et.al. (2020) ศึกษาภาวะความเครียดที่เกิดจาก โควิด-19 (COVID stress syndrome) ในประชากรชาวอเมริกันแคนาดา 6854 คน พบว่าปัจจัยด้านเพศมีผลต่อคะแนนความเครียด เพศหญิงมีแนวโน้มเครียดกว่าเพศชาย ผู้ที่มีว่างงานมีคะแนนความเครียดมากกว่าผู้ที่มี

งานทำ ผู้ที่มีการศึกษาน้อยมีความเครียดมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาสูง ปัจจัยด้านเชื้อชาติ พบว่าชาวเอเชียมีแนวโน้มเครียดกว่ากลุ่มแอฟริกัน-อเมริกันและชาวผิวขาว ผู้ที่ถูกวินิจฉัยว่าติดเชื้อโควิด-19 มีความเครียดสูงกว่าผู้ที่ไม่ได้รับการวินิจฉัย บุคลากรสาธารณสุขหรือผู้ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อ มีความเครียดไม่แตกต่างจากประชาชนทั่วไป กลุ่มที่มีความเครียดสูงมีแนวโน้มกักตุนอาหาร หลีกเลี่ยงการเดินทางสาธารณะ ส่วนใหญ่จะสวมหน้ากากอนามัย

Sherman A Lee (2020) ได้ศึกษาสุขภาพจิตในช่วงที่มีการระบาดของโควิด-19 โดยได้พัฒนาเครื่องมือ Coronavirus Anxiety Scale (CAS) มีระดับคะแนนตั้งแต่ 0-4 คะแนน เก็บข้อมูลประชากร 775 คน ในช่วงเดือนมีนาคม 2020 พบว่าคะแนนที่สูงสัมพันธ์กับ การได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อโควิด-19 ความรู้สึกหมดหวัง การมีความคิดฆ่าตัวตาย

Panagiota Goulia et.al. (2009) ได้ศึกษาความกังวลและความเครียดของบุคลากรสาธารณสุขในช่วงที่มีการระบาดของไข้หวัดใหญ่ H1N1 พบว่ามากกว่าครึ่งหนึ่งของประชากรที่ศึกษามีความกังวลในระดับปานกลาง ปัจจัยที่ทำให้เกิดความกังวลสัมพันธ์กับการถูกแยกตัวจากครอบครัวและเพื่อน แต่ทั้งนี้การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับตัวโรคนั้นอยู่ในระดับสูง ซึ่งมีส่วนช่วยในการลดระดับความกังวลในการปฏิบัติงาน ทั้งนี้การให้คำปรึกษาทางสุขภาพจิตยังคงเป็นสิ่งจำเป็นในการสนับสนุนการทำงานของบุคลากรสาธาณสุขดังกล่าว

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวข้างต้น ทำให้ทราบถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลกับภาวะความเครียดในการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข แต่ยังไม่มีการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะความเครียดในการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขในช่วงวิกฤตโควิด-19 ในประเทศไทย ผู้วิจัยจึงนำตัวแปรปัจจัยที่มีผลต่อความเครียด มากำหนดเป็นตัวแปรอิสระในกรอบแนวคิดการวิจัยนี้ ร่วมกับตัวแปรปัญหาที่ส่งผลต่อความเครียด ได้แก่ ปัญหาสุขภาพ ปัญหาเศรษฐกิจ ปัญหาการทำงาน ปัญหาครอบครัว ปัญหาชีวิตส่วนตัว เพื่อที่จะทำให้ทราบปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดสามารถแก้ปัญหา ส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในบุคลากรสาธารณสุขได้อย่างครอบคลุมต่อไป

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

งานวิจัย เรื่อง ภาวะความเครียดในช่วงวิกฤตโควิด-19 ของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอปราณบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง มีการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มประชากรที่เป็นบุคลากรสาธารณสุขในอำเภอปราณบุรี เพื่อประเมินคะแนนความเครียด ระดับความเครียดและศึกษาอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล ปัญหาส่วนบุคคล ต่อภาวะความเครียดของบุคลากรสาธารณสุขในอำเภอปราณบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ มีวิธีดำเนินการดังนี้

1. ประชากรที่ศึกษา

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ บุคลากรสาธารณสุขในอำเภอปราณบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จำนวน 295 คน ได้แก่ บุคลากรในโรงพยาบาลปราณบุรี บุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 7 แห่งของอำเภอปราณบุรี ประกอบด้วยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขาจ้าว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโรงสูบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองตาเมือง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยแสงพันธ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปราณบุรี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากน้ำปราณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังกัฟง และบุคลากรในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอปราณบุรี โดยศึกษาทุกหน่วยประชากร

2. การออกแบบการศึกษา

รูปแบบการวิจัย คือการวิจัยแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Analytical Study)

3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบประเมินภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรสาธารณสุขในภาวะวิกฤตโควิด-19 ผ่าน google form จัดทำโดยศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ โดยมีส่วนประกอบของแบบประเมินความเครียด ST5 อ้างอิง

จากแบบวัดความเครียดฉบับศรีชัยฤทัย(ST-5) พัฒนาโดยอรรณพ ศิลปะกิจ (2551) มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.86 โดยข้อมูลที่ได้ประกอบด้วย

3.1 ข้อมูลปัจจัยด้านบุคคล ประกอบด้วย อายุ เพศ กลุ่มงาน สถานภาพการจ้างงาน ตำแหน่ง สถานที่ปฏิบัติงาน ระดับการศึกษา อายุการทำงาน ปัญหาส่วนบุคคล

3.2 ข้อคำถาม 5 ข้อจากแบบประเมินความเครียด (ST-5) พัฒนาโดยอรรณพ ศิลปะกิจ (2551) 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 กลุ่มที่ไม่มีมีความเครียด < 4 คะแนน สงสัยว่ามีปัญหาความเครียด 5 – 7 คะแนน และน่าจะป่วยด้วยความเครียด ≥ 8 คะแนน

4. วิธีการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

4.1 ศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากเอกสารหลักฐานทางวิชาการ ตำราวิชาการ ที่เกี่ยวกับเรื่องที่ทำวิจัย

4.2 ดำเนินการเรียบเรียงจากเอกสารดังกล่าว รวมถึงงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

4.3 นำข้อมูลที่ได้จากการสำรวจมาวิเคราะห์

5. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

5.1 ผู้วิจัยติดต่อพยาบาลที่ดูแลงานสุขภาพจิตของโรงพยาบาลปราชญ์ ซึ่งได้รับข้อมูลสุขภาพจิตมาจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ เพื่อขอข้อมูลสุขภาพจิตของบุคลากรสาธารณสุขในอำเภอปราชญ์ ซึ่งใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลตั้งแต่ 1 เมษายน 2563 ถึง 15 พฤษภาคม 2563

5.2 ตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วน กับเจ้าหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ข้อมูลที่ได้เป็นข้อมูลทุติยภูมิ

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

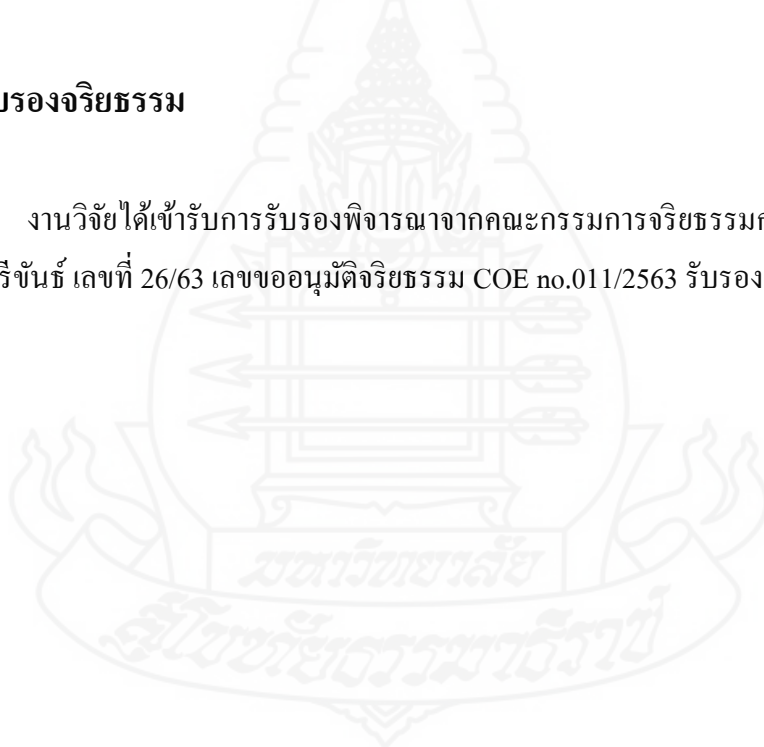
6.1 ตอนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลและปัญหาส่วนบุคคลของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอปราณบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ใช้ค่าสถิติ คือ ร้อยละ และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน แล้วนำเสนอผลการวิเคราะห์ของข้อมูลเป็นรูปแบบตารางประกอบคำบรรยาย

6.2 ตอนที่ 2 ข้อมูลภาวะความเครียดของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอปราณบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ใช้ค่าสถิติ คือ ร้อยละ แล้วนำเสนอผลการวิเคราะห์ของข้อมูลเป็นรูปแบบตารางประกอบคำบรรยาย

6.3 ตอนที่ 3 อิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล ปัญหาส่วนบุคคล ต่อภาวะความเครียดของบุคลากรสาธารณสุขในอำเภอปราณบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ โดยใช้สถิติ multiple linear regression แล้วนำเสนอผลการวิเคราะห์ของข้อมูลเป็นรูปแบบตารางประกอบคำบรรยาย

7. การรับรองจริยธรรม

งานวิจัยได้เข้ารับการรับรองพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ เลขที่ 26/63 เลขขออนุมัติจริยธรรม COE no.011/2563 รับรองในวันที่ 28 กันยายน 2563



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาเรื่อง ภาวะความเครียดของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอปรางมุนี ในช่วงวิกฤตโควิด-19 ผู้ศึกษาได้ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลแล้วนำมาวิเคราะห์ทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป และนำเสนอผลการศึกษาเป็น 3 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลและปัญหาส่วนบุคคลของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอปรางมุนี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ในช่วงวิกฤตโควิด-19 ของประเทศไทย ใช้ค่าสถิติ คือ ร้อยละ และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน แล้วนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นรูปแบบตารางประกอบคำบรรยาย

ตอนที่ 2 ภาวะความเครียดของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอปรางมุนี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ในช่วงวิกฤตโควิด-19 ของประเทศไทย ใช้ค่าสถิติ คือ ร้อยละ แล้วนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นรูปแบบตารางประกอบคำบรรยาย

ตอนที่ 3 อิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล ปัญหาส่วนบุคคล ต่อภาวะความเครียดของบุคลากรสาธารณสุขในอำเภอปรางมุนี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ในช่วงวิกฤตโควิด-19 ของประเทศไทย โดยใช้สถิติ multiple linear regression เทคนิค stepwise แล้วนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นรูปแบบตารางประกอบคำบรรยาย โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ตอนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลและปัญหาส่วนบุคคลของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอปรางมุนี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ในช่วงวิกฤตโควิด-19 ของประเทศไทย

ผลการวิเคราะห์คุณลักษณะส่วนบุคคลของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอปรางมุนี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ประกอบด้วยโรงพยาบาลปรางมุนี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 7 แห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 1 แห่ง พบว่า ลักษณะข้อมูลพื้นฐานของเจ้าหน้าที่ทั้งหมด 295 คน พบว่าเป็นเพศชาย 50 คน(ร้อยละ 16.9) เพศหญิง 245 คน(ร้อยละ 83.1) อายุเฉลี่ย 38.8 ปี ส่วนใหญ่เป็นข้าราชการ จำนวน 105คน(ร้อยละ 35.6) ลูกจ้างชั่วคราว 90คน(ร้อยละ 30.8) พนักงานกระทรวงสาธารณสุข 89คน(ร้อยละ 30.2) ตำแหน่งส่วนใหญ่เป็นพนักงานบริการ 91 คน(ร้อยละ 30.5) พยาบาลวิชาชีพ 59 คน(ร้อยละ 20) ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี 158 คน(ร้อยละ

53.6) รองลงมาคือมัธยมศึกษาตอนปลาย 77 คน(ร้อยละ 26.1) ปวศ. 44 คน(ร้อยละ 14.9) ดังแสดงในตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอปราณบุรี (n=295)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	50	16.9
หญิง	245	83.1
อายุ		
< 45 ปี	200	67.8
45 ปีขึ้นไป	95	32.2
	$\bar{x} = 38.8$ S.D. = 9.95	
	Min = 21, Max = 59	
	Median = 39	
กลุ่มงานในโรงพยาบาล		
งานบริหาร	52	17.6
การพยาบาล	60	20.3
ทันตกรรม	15	5.1
งานประกัน	5	1.7
เภสัชกรรม	15	5.1
บริการปฐมภูมิ	25	8.5
กายภาพและฟื้นฟู	7	2.4
คลินิกพิเศษ	8	2.7
รังสีวิทยา	2	0.7
การแพทย์	3	1.0
แพทย์แผนไทย	14	4.7
เทคนิคการแพทย์	9	3.1
โภชนศาสตร์	5	1.7
สารสนเทศและเวชระเบียน	13	4.4

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
รพ.สต.และ สสอ.		
บริหารสาธารณสุข	14	4.7
ส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค	24	8.1
เวชปฏิบัติครอบครัว	24	8.1
สถานภาพ		
ข้าราชการ	105	35.6
ลูกจ้างชั่วคราว	90	30.5
ลูกจ้างประจำ	8	2.7
พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	89	30.2
พนักงานราชการ	3	1.0
ตำแหน่ง		
แพทย์	3	1
ทันตแพทย์/นวก.ทันตะ/เจ้าพนักงาน	15	5.1
ทันตกรรม/ผู้ช่วยทันตแพทย์		
เภสัชกร/จพ.เภสัชกรรม	14	4.7
พยาบาลวิชาชีพ	59	20.0
นักวิชาการสาธารณสุข/เจ้าพนักงานสาธารณสุข/ ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	67	22.7
นักกายภาพบำบัด/ผู้ช่วยนักกายภาพ	7	2.4
แพทย์แผนไทย/พนักงานนวดแผนไทย/ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย	12	4.1
พนักงานบริการ/ธุรการ/พัสดุ/สถานที่/ขับรถ/ซักฟอก	91	30.8
บริหาร/การเงินและบัญชี	11	3.7
นักรังสีเทคนิค	1	0.3
เทคนิคการแพทย์/พนักงานห้องปฏิบัติการ	9	3.1
นักโภชนาการ	2	0.7
นักเวชสถิติ/นักคอมพิวเตอร์	4	1.4

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
การศึกษา		
มัธยมศึกษาตอนปลาย	77	26.1
ปวช.	9	3.1
ปวส.	44	14.9
ปริญญาตรี	158	53.6
ปริญญาโท	7	2.3

สถานที่ปฏิบัติงานพบว่า ส่วนใหญ่ทำงานในโรงพยาบาลปราณบุรี 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) ดังแสดงในตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานแยกตามสถานที่ทำงานและอายุการทำงาน (n=295)

สถานที่การปฏิบัติงาน	จำนวน	ร้อยละ
สถานที่ปฏิบัติงาน		
โรงพยาบาลปราณบุรี	233	79.0
สาธารณสุขอำเภอปราณบุรี	6	2.0
รพ.สต.เขาจ้าว	2	0.7
รพ.สต.โรงสูบ	7	2.4
รพ.สต.หนองตาเมือง	6	2.0
รพ.สต.ห้วยแสงพันธ์	4	1.4
รพ.สต.ปราณบุรี	20	6.8
รพ.สต.ปากน้ำปราณ	9	3.1
รพ.สต.วังก้ง	8	2.7

ตารางที่ 4.2 จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานแยกตามสถานที่ทำงานและอายุการทำงาน (n=295)

สถานที่การปฏิบัติงาน	จำนวน	ร้อยละ
อายุการทำงาน		
น้อยกว่า 10 ปี	174	58.9
10 – 20 ปี	66	22.4
มากกว่า 20 ปี	55	18.6
	$\bar{x} = 10.8$ ปี S.D. = 8.88	
	Median = 9	
	Min = 0, Max = 34	

เมื่อจำแนกตามปัญหาส่วนบุคคลที่มีผลทำให้เกิดความเครียด พบว่าไม่มีปัญหา 98 คน (ร้อยละ 33.2) มีปัญหา 197 คน (ร้อยละ 66.8) มีสาเหตุมาจาก 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) ดังแสดงในตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 แสดงปัญหาส่วนบุคคลของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอปรางค์บุรี 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

2. ตอนที่ 2 ภาวะความเครียดของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอปราณบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ในช่วงวิกฤตโควิด-19 ของประเทศไทย

การวิเคราะห์ตามแบบประเมินระดับความเครียด จำแนกรายข้อ พบว่า ข้อ 1 มีปัญหาการนอน นอนไม่หลับ นอนมาก ส่วนใหญ่ตอบว่า บางครั้ง จำนวน 140 คน(ร้อยละ 47.5) รองลงมาคือ แทบไม่มี 77 คน(ร้อยละ 26.1) บ่อยครั้ง 60 คน(ร้อยละ 20.3) เป็นประจำ 18 คน(ร้อยละ 6.1) ข้อ 2 มีสมาธิน้อยลง ส่วนใหญ่ตอบว่า บางครั้ง จำนวน 151 คน(ร้อยละ 51.2) รองลงมาคือ แทบไม่มี 77 คน(ร้อยละ 26.1) บ่อยครั้ง 59 คน(ร้อยละ 20) เป็นประจำ 8 คน(ร้อยละ 2.7) ข้อ 3 หงุดหงิด กระวนกระวาย ว้าวุ่นใจ ส่วนใหญ่ตอบว่า บางครั้ง 163 คน(ร้อยละ 55.3) รองลงมาคือแทบไม่มี 84 คน(ร้อยละ 28.5) บ่อยครั้ง 34 คน(ร้อยละ 11.5) เป็นประจำ 14 คน(ร้อยละ 4.7) ข้อ 4 รู้สึกเบื่อหน่ายเซ็ง ส่วนใหญ่ตอบว่า บางครั้ง 145 คน(ร้อยละ 49.2) รองลงมาคือ แทบไม่มี 52 คน(ร้อยละ 17.6) บ่อยครั้ง 76 คน(ร้อยละ 25.8) เป็นประจำ 22 คน(ร้อยละ 7.5) ข้อ 5 ไม่อยากพบปะผู้คน ส่วนใหญ่ ตอบว่า แทบไม่มี 132 คน(ร้อยละ 44.7) รองลงมาคือ บางครั้ง 111 คน(ร้อยละ 37.6) บ่อยครั้ง 41 คน(ร้อยละ 13.9) เป็นประจำ 11 คน(ร้อยละ 3.7) ดังแสดงในตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 สภาวะที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของบุคลากรสาธารณสุข

ข้อความ/จำนวนคนที่ตอบรายข้อ	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 ดังแสดงในตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 ผลการประเมินระดับความเครียด (n=295)

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

3. ตอนที่ 3 อิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล ปัญหาส่วนบุคคล ต่อภาวะความเครียดของบุคลากรสาธารณสุขในอำเภอปราณบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ในช่วงวิกฤตโควิด-19 ของประเทศไทย

ผลการวิเคราะห์ bivariate โดยใช้สถิติ linear regression พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อความเครียดของบุคลากรสาธารณสุข อำเภอปราณบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ได้แก่ ปัจจัยด้านอายุ พบว่าอายุมากกว่า 45 ปีขึ้นไปมีคะแนนความเครียดต่ำกว่าอายุน้อยกว่า 45 ปีขึ้นไป 1.07 คะแนน(95% CI -1.81,-0.34 p value 0.004) และปัจจัยด้านกลุ่มงาน พบว่ากลุ่มงานหลักมีคะแนนความเครียดสูงกว่ากลุ่มงานสนับสนุน 0.91 คะแนน(95% CI 0.16,1.79 p value 0.019)

ด้านปัญหาส่วนบุคคลที่มีผลทำให้เกิดความเครียด พบว่า ปัญหาที่มีผลต่อความเครียดของบุคลากรสาธารณสุข อำเภอปราณบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ได้แก่ ปัญหาด้านสุขภาพ ปัญหาเศรษฐกิจ ปัญหาการทำงาน ปัญหาครอบครัว มีความสัมพันธ์กับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ p value < 0.05

สรุปได้ว่าปัจจัยด้านอายุและปัจจัยด้านกลุ่มงาน ปัญหาสุขภาพ ปัญหาการทำงาน ปัญหาเศรษฐกิจ ปัญหาครอบครัว มีความสัมพันธ์กับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p value < 0.05 ดังแสดงในตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 แสดงการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลและปัญหาส่วนบุคคลที่มีผลต่อความเครียดของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอปรานบุรี (n = 295)

ปัจจัย	n	ความเครียด				p-value
		Mean	S.D.	Mean Difference	95% CI	
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		
- มัธยมปลาย	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	
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	

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

ปัจจัย	n	ความเครียด				p-value
		Mean	S.D.	Mean Difference	95% CI	
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	4.24	0.01	-4.24, 4.26	

การวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลและปัญหาส่วนบุคคลที่มีผลต่อความเครียดของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอปรางบุรี (n = 295)

ผลการวิเคราะห์ multivariate โดยใช้วิธี stepwise ของปัจจัยส่วนบุคคลและปัญหาส่วนบุคคลที่มีผลต่อความเครียดของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอปรางบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่าเมื่อควบคุมปัจจัยอื่นๆ ที่มีอิทธิพลร่วม พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดได้แก่ อายุ ปัญหา

สุขภาพ ปัญหาการทำงาน โดย บุคลากรสาธารณสุขที่มีปัญหาสุขภาพจะมีความเครียดมากกว่าบุคลากรที่ไม่มีปัญหา 0.15 คะแนน บุคลากรสาธารณสุขที่มีปัญหาการทำงานจะมีความเครียดมากกว่าบุคลากรที่ไม่มีปัญหา 0.26 คะแนน บุคลากรที่อายุน้อยกว่า 45 ปีจะมีความเครียดมากกว่าคนที่อายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไป 0.15 คะแนน

โดยความสามารถในการอธิบายของสมการถดถอย $R^2 = 0.129$ หมายถึงสมการอธิบายได้ร้อยละ 12.9

ตารางที่ 4.7 แสดงการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลและปัญหาส่วนบุคคล ที่มีผลต่อความเครียดของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอปราณบุรี (n = 295) โดยวิธี stepwise

ปัจจัยส่วนบุคคล และปัญหาส่วน บุคคล	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			
- < 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, $R^2 = 0.129$

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่อง ภาวะความเครียดในช่วงวิกฤตโควิด-19 ของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอปราณบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ มีวัตถุประสงค์ (1) เพื่อศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคลและปัญหาส่วนบุคคล ของบุคลากรสาธารณสุขในอำเภอปราณบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ในช่วงวิกฤตโควิด-19 ของประเทศไทย (2) เพื่อศึกษาภาวะความเครียด ของบุคลากรสาธารณสุขในอำเภอปราณบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ในช่วงวิกฤตโควิด-19 ของประเทศไทย (3) เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล ปัญหาส่วนบุคคล ต่อภาวะความเครียดของบุคลากรสาธารณสุขในอำเภอปราณบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ในช่วงวิกฤตโควิด-19 ของประเทศไทย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบตัดขวาง (Cross-sectional Study) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบประเมินเป็นเครื่องมือในศึกษา โดยกลุ่มตัวอย่างคือ บุคลากรสาธารณสุขทั้งในสังกัดโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 295 คน

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติ Multiple linear regression โดยเทคนิค stepwise ผลการศึกษาสามารถนำมาสรุปผลและอภิปรายผลเป็นประเด็นต่าง ๆ ได้ดังนี้

1. สรุปผลการศึกษา

1.1 วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคลและปัญหาส่วนบุคคลของบุคลากรสาธารณสุขในอำเภอปราณบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ในช่วงวิกฤตโควิด-19 ของประเทศไทย

ข้อมูลทั่วไปของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอปราณบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ประกอบด้วยโรงพยาบาล 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลปราณบุรี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 7 แห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 1 แห่ง พบว่า ลักษณะข้อมูลพื้นฐานของเจ้าหน้าที่ทั้งหมด 295 คน พบว่าเป็นเพศชาย 50 คน(ร้อยละ 16.9) เพศหญิง 245 คน(ร้อยละ 83.1) อายุเฉลี่ย 38.8 ปี กลุ่มงานในโรงพยาบาลส่วนใหญ่ อยู่กลุ่มการพยาบาล 60 คน(ร้อยละ 20.3) รองลงมาคือกลุ่มงานบริหาร 52 คน(ร้อยละ 17.6) ในส่วนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

ส่วนใหญ่ อยู่ในกลุ่มงานส่งเสริมป้องกันและควบคุมโรค เวชปฏิบัติครอบครัว อย่างละ 24 คน(ร้อยละ 8.1)

สถานภาพส่วนใหญ่เป็นข้าราชการ จำนวน 105คน(ร้อยละ 35.6) ลูกจ้างชั่วคราว 90คน(ร้อยละ 30.8) พนักงานกระทรวงสาธารณสุข 89คน(ร้อยละ 30.2) ลูกจ้างประจำ 8 คน(ร้อยละ 2.7) ตำแหน่งส่วนใหญ่เป็นพนักงานบริการ 91 คน(ร้อยละ30.5) พยาบาลวิชาชีพ 59 คน(ร้อยละ 20) ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี 158 คน(ร้อยละ 53.6) รองลงมาคือมัธยมศึกษาตอนปลาย 77 คน(ร้อยละ 26.1) ปวศ. 44 คน(ร้อยละ 14.9)

สถานที่ปฏิบัติงานพบว่า ส่วนใหญ่ทำงานในโรงพยาบาลปราณบุรี จำนวน 233 คน (ร้อยละ 79) รองลงมาคือ รพ.สต.ปราณบุรี 20 คน(ร้อยละ 6.8) ทำงานในสาธารณสุขอำเภอปราณบุรี 6 คน(ร้อยละ 2) 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)

เมื่อจำแนกตามปัญหาส่วนบุคคลที่มีผลทำให้เกิดความเครียด พบว่าไม่มีปัญหา 98 คน(ร้อยละ 33.2) มีปัญหา 197 คน(ร้อยละ 66.8) มีสาเหตุมาจาก 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)

1.2 วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อศึกษาภาวะความเครียด ของบุคลากรสาธารณสุข ในอำเภอปราณบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ในช่วงวิกฤตโควิด-19 ของประเทศไทย

การวิเคราะห์ตามแบบประเมินระดับความเครียด(ST-5) จำแนกรายข้อ พบว่า ข้อ 1 มีปัญหาการนอน นอนไม่หลับ นอนมาก ส่วนใหญ่ตอบว่า บางครั้ง จำนวน 140 คน(ร้อยละ 47.5) รองลงมาคือ แทบไม่มี 77 คน(ร้อยละ 26.1) บ่อยครั้ง 60 คน(ร้อยละ 20.3) เป็นประจำ 18 คน(ร้อยละ 6.1) ข้อ 2 มีสมาธิน้อยลง ส่วนใหญ่ตอบว่า บางครั้ง จำนวน 151 คน(ร้อยละ 51.2) รองลงมาคือ แทบไม่มี 77 คน(ร้อยละ 26.1) บ่อยครั้ง 59 คน(ร้อยละ 20) เป็นประจำ 8 คน(ร้อยละ 2.7) ข้อ 3 หงุดหงิด กระทบกระชวย ว้าวุ่นใจ ส่วนใหญ่ตอบว่า บางครั้ง 163 คน(ร้อยละ 55.3) รองลงมาคือ แทบไม่มี 84 คน(ร้อยละ 28.5) บ่อยครั้ง 34 คน(ร้อยละ 11.5) เป็นประจำ 14 คน(ร้อยละ 14.7) ข้อ 4 รู้สึกเบื่อหน่ายเซ็ง ส่วนใหญ่ตอบว่า บางครั้ง 145 คน(ร้อยละ 49.2) รองลงมาคือ แทบไม่มี 52 คน (ร้อยละ 17.6) บ่อยครั้ง 76 คน(ร้อยละ 25.8) เป็นประจำ 22 คน(ร้อยละ 7.5) ข้อ 5 ไม่อยากพบปะผู้คน ส่วนใหญ่ ตอบว่า แทบไม่มี 132 คน(ร้อยละ 44.7) รองลงมาคือ บางครั้ง 111 คน(ร้อยละ 37.6) บ่อยครั้ง 41 คน(ร้อยละ 13.9) เป็นประจำ 11 คน(ร้อยละ 3.7)

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

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

1.3 วัตถุประสงค์ข้อที่ 3 เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล ปัญหาส่วนบุคคล ต่อภาวะความเครียดของบุคลากรสาธารณสุขในอำเภอปรางค์บุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ในช่วงวิกฤตโควิด-19 ของประเทศไทย

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลและปัญหาที่มีผลต่อความเครียดของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอปรางค์บุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่า บุคลากรสาธารณสุขที่มีปัญหาสุขภาพจะมีความเครียดมากกว่าบุคลากรที่ไม่มีปัญหา 0.15 คะแนน บุคลากรสาธารณสุขที่มีปัญหาการทำงานจะมีความเครียดมากกว่าบุคลากรที่ไม่มีปัญหา 0.25 คะแนน บุคลากรที่อายุน้อยกว่า 45 ปีจะมีความเครียดมากกว่าคนที่อายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไป 0.15 คะแนน โดยความสามารถในการอธิบายของสมการถดถอย $R^2 = 0.129$ หมายถึงสมการอธิบายได้ร้อยละ 12.9 การที่คำนวณได้ค่า R^2 มีค่าน้อยอาจแสดงถึงการมีปรากฏการณ์บางอย่างที่อธิบายไม่ได้ชัดเจนหรือไม่ครบถ้วน กรณีนี้ในการศึกษาที่มีจำนวนประชากรสูงขึ้น อาจได้ model ที่คำนวณได้ R^2 ที่มีค่าสูงขึ้น

2. อภิปรายผล

จากการศึกษานี้ พบว่าบุคลากรสาธารณสุข อำเภอปรางค์บุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ บุคลากรที่มีคะแนนความเครียดตั้งแต่ 8 คะแนนขึ้นไป จัดอยู่ในกลุ่มเครียดมาก(8-9 คะแนน) มีจำนวน 30 คน(ร้อยละ10.2) และกลุ่มเครียดมากที่สุด(10-15 คะแนน) มีจำนวน 25 คน(ร้อยละ 8.5) ซึ่งทั้ง 2 กลุ่มดังกล่าวมีความเครียดอยู่ในระดับสูงที่จะก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพทางด้านร่างกายและสุขภาพจิตได้ เช่น ความดันโลหิตสูง แผลในกระเพาะอาหาร ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ ความคิดฟุ้งซ่าน ยับยั้งอารมณ์ไม่ได้ การตัดสินใจไม่ดี ซึ่งจะส่งผลเสียต่อตนเองและครอบครัวข้างได้

ในส่วนปัจจัยด้านต่างๆที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดจากการวิเคราะห์ bivariate โดยใช้สถิติ linear regression มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.1 ปัจจัยด้านส่วนบุคคล

อายุ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อความเครียด ของบุคลากรสาธารณสุข อำเภอปรางค์บุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ อายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไปมีความเครียดต่ำกว่าคนที่มียาอายุน้อยกว่า 45 ปี อาจเป็นสาเหตุจากการที่มีประสบการณ์ในการทำงานมานาน มีความสามารถในการจัดการกับความเครียดได้ดีกว่า สรุปได้ว่าปัจจัยด้านอายุ มีอิทธิพลต่อความเครียดของบุคลากรสาธารณสุข อำเภอปรางค์บุรี

จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ สอดคล้องกับการศึกษาของ Suyi Yang et.al. (2015) ศึกษาความเครียดและภาวะหมดไฟของบุคลากรสาธารณสุขที่ทำงานด้านสุขภาพจิตในประเทศสิงคโปร์ 220 คน พบว่าบุคลากรสาธารณสุขมีความเครียดอยู่ในระดับสูง ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียด คือ อายุต่ำกว่า 25 ปี, ประสบการณ์ในการทำงานที่น้อยกว่า 5 ปี, รายได้ต่อปีอยู่ในระดับต่ำ

กลุ่มงาน เป็นปัจจัยที่มีผลต่อความเครียด ของบุคลากรสาธารณสุข อำเภอปราณบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ โดยกลุ่มงานหลักมีความเครียดมากกว่ากลุ่มงานสนับสนุน อธิบายได้จากกลุ่มงานหลักจะประกอบไปด้วย แพทย์ พยาบาล นักเทคนิคการแพทย์ ซึ่งกลุ่มบุคลากรเหล่านี้ต้องทำงานโดยตรงกับผู้ป่วย ให้การดูแลรักษา ตรวจวินิจฉัย มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากผู้ป่วย เนื่องจากการสัมผัสเลือด สิ่งคัดหลั่งจากตัวผู้ป่วย และต้องเข้าเวรนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลปราณบุรี ซึ่งรับผู้ป่วยโควิด-19 ไว้รักษาในโรงพยาบาล ต้องใช้บุคลากรกลุ่มการพยาบาลจำนวนมากผลัดเปลี่ยนกันขึ้นเวร และแพทย์ที่ต้องเข้าตรวจเยี่ยมอาการผลัดเปลี่ยนกันรายวัน ในส่วนของงานเทคนิคการแพทย์ จะต้องรับส่งตรวจในผู้ป่วยที่สงสัยทั้งเลือด เสมหะ ทำให้ปริมาณงานเพิ่มมากกว่าช่วงที่ไม่มีการระบาดของโรค สอดคล้องกับการศึกษาของ Xin Shen et.al. (2020) ศึกษาความเครียดทางจิตใจของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักของมณฑลอุ๋ฮั่น ประเทศจีน พบว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่ค่าน้ำมีภาระงานหนัก อ่อนเพลีย มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ต้องเผชิญกับความกังวล ความไม่เข้าใจของผู้ป่วยและญาติ ไม่ได้ติดต่อกับผู้คน รู้สึกโดดเดี่ยว เกิดความเครียดขึ้น โดยเฉพาะพยาบาลจบใหม่ที่ยังขาดประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยหนัก และสอดคล้องกับการศึกษาของ Mariela Mosheva et.al. (2020) ศึกษาความเครียดของแพทย์ในช่วงที่มีการระบาดทั่วโลกของ COVID 19 พบว่าแพทย์มีความรู้สึกเหนื่อยล้า กังวลว่าจะติดเชื้อ กังวลว่าจะนำเชื้อไปแพร่ให้คนในครอบครัว มีปัญหาเรื่องการนอนหลับ แพทย์ผู้ปฏิบัติงานพยายามหลีกเลี่ยงการติดต่อกับครอบครัวเนื่องจากกลัวว่าจะนำเชื้อไปแพร่ให้ จะยังเป็นการทำให้แพทย์นั้นเกิดความเครียดและวิตกกังวลสูงขึ้น และการที่ต้องเข้าเวรติดต่อกันทำให้มีปัญหาเรื่องการนอนหลับ

อย่างไรก็ตามปัจจัยด้าน เพศ สถานภาพการจ้างงาน การศึกษา สถานที่ปฏิบัติงาน สายวิชาชีพ ระยะเวลาปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของบุคลากรสาธารณสุข อำเภอปราณบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ Li-Ping Chou et.al.(2014) ศึกษาปัจจัยที่มีผลกับความเครียดและภาวะหมดไฟจากการทำงานในโรงพยาบาลทั่วไปของไต้หวัน พบว่าความเครียดจากการทำงานทำให้เกิดภาวะหมดไฟในกลุ่มลูกจ้างในโรงพยาบาล ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียด ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน จำนวนชั่วโมงในการทำงาน ความเครียดของตัวงาน การสนับสนุนทางสังคม

2.2 ปัจจัยด้านปัญหาส่วนบุคคลที่มีผลทำให้เกิดความเครียด

ปัญหาสุขภาพ เป็นปัจจัยด้านปัญหาที่มีผลทำให้เกิดความเครียด ของบุคลากรสาธารณสุข อำเภอปราณบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ โดยกลุ่มที่มีปัญหาที่มีความเครียดมากกว่ากลุ่มที่ไม่มี ปัญหาสุขภาพมิได้หลากหลาย เช่น โรคประจำตัว โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ความไม่ปลอดภัยในชีวิต ในช่วงที่มีการระบาดของโควิด-19 เป็นที่ทราบกันว่าบุคคลที่มีโรคประจำตัวเช่น เบาหวาน โรคปอด ถ้าติดเชื้อโควิด-19 จะมีโอกาสที่เกิดการติดเชื้อรุนแรง อาจเสียชีวิตได้มากกว่าบุคคลที่ไม่มีโรคประจำตัว สอดคล้องกับการศึกษาของ Pratibha P. Kane (2009) ศึกษาความเครียดในกลุ่มพยาบาลที่สัมพันธ์กับโรคทางกายและจิตใจ อาการทางกาย ได้แก่ ปวดหลัง ปวดคอและไหล่ ความง่วงซึม ความกังวลเกี่ยวกับงาน มีผลต่อระดับความเครียด

ปัญหาเศรษฐกิจ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อความเครียด ของบุคลากรสาธารณสุข อำเภอปราณบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ โดยกลุ่มที่มีปัญหาที่มีความเครียดมากกว่ากลุ่มที่ไม่มี อธิบายได้จากสภาพสังคมปัจจุบันในช่วงที่มีการระบาด เกิดภาวะเศรษฐกิจตกต่ำทั่วโลก ประเทศไทยเองได้รับผลกระทบดังกล่าวด้วย มีการเลิกจ้าง ประชาชนตกงานจำนวนมาก อาหาร เครื่องใช้บางอย่างมีราคาสูงขึ้น ทำให้ผู้ที่ได้รับผลกระทบรวมถึงบุคลากรสาธารณสุขเองเกิดความเครียดได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Crystal L. Park et.al (2020) ได้ศึกษาความเครียดของประชาชนชาวอเมริกันช่วงการระบาดของ COVID 19 พบว่าปัญหาหลักคือเรื่องเศรษฐกิจและเงิน ความมั่นคงในการทำงาน ซึ่งบุคลากรสาธารณสุขเองก็ถือว่าเป็นประชาชนชาวไทย ย่อมได้รับอิทธิพลจากสถานการณ์เศรษฐกิจเช่นกัน

ปัญหาการทำงาน เป็นปัจจัยที่มีผลต่อความเครียด ของบุคลากรสาธารณสุข อำเภอปราณบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ โดยกลุ่มที่มีปัญหาที่มีความเครียดมากกว่ากลุ่มที่ไม่มี อธิบายได้จากบุคลากรสาธารณสุขต้องเผชิญกับปัญหาโรคระบาดโดยตรง ต้องทำงานด้านหน้า คัดกรองผู้ป่วยจำนวนมาก รวมถึงดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อแล้ว ย่อมทำให้เกิดความเครียด ความกลัวว่าจะติดเชื้อและนำโรคไปแพร่ให้กับคนในครอบครัว บางส่วนต้องขึ้นเวรถี่ขึ้นทำให้พักผ่อนไม่เพียงพอ วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ เช่น หน้ากาก ไม่เพียงพอ ทำให้เกิดความเครียดจากการทำงานขึ้นได้ง่าย สอดคล้องกับการศึกษาของ Mariela Mosheva et.al.(2020) ศึกษาความเครียดของแพทย์ในช่วงที่มีการระบาดทั่วโลกของ COVID 19 พบว่าแพทย์มีความรู้สึกเหนื่อยล้า กังวลว่าจะติดเชื้อ กังวลว่าจะนำเชื้อไปแพร่ให้คนในครอบครัว

ปัญหาครอบครัว เป็นปัจจัยที่มีผลต่อความเครียด ของบุคลากรสาธารณสุข อำเภอปราณบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ โดยกลุ่มที่มีปัญหาที่มีความเครียดมากกว่ากลุ่มที่ไม่มี อธิบายได้จากภาระงานที่หนักขึ้น ทำให้ไม่มีเวลาหรือปฏิสัมพันธ์กับคนในครอบครัว อาจทำให้เกิดความ

ไม่เข้าใจกัน การต้องอยู่ห่างกันหรือแยกตัว ในช่วงสถานการณ์ภายนอกที่แวดล้อมด้วยความเสี่ยงจากการติดเชื้อโควิด-19 สอดคล้องกับการศึกษาของ Panagiota Goulia et.al.(2009) ได้ศึกษาความกังวลและความเครียดของบุคลากรสาธารณสุขในช่วงที่มีการระบาดของไข้หวัดใหญ่ H1N1 พบว่าปัจจัยที่ทำให้เกิดความกังวลสัมพันธ์กับการถูกแยกตัวจากครอบครัวและเพื่อน

งานวิจัยนี้มีจุดแข็ง คือใช้แบบประเมินตามมาตรฐานของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข แต่เนื่องจากการสำรวจข้อมูลในช่วงวิกฤตที่ต้องอาศัยการเก็บข้อมูลที่รวดเร็ว งานวิจัยนี้มีข้อจำกัดที่ไม่ได้เก็บข้อมูลในบางตัวแปรซึ่งอาจมีความสัมพันธ์กับภาวะความเครียดของบุคลากร เช่น ประเด็นภาวะซึมเศร้า ความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย ภาวะวิตกกังวล จำนวนชั่วโมงการทำงานต่อวันของบุคลากรสาธารณสุข เป็นต้น

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

3.1.1 ผลการศึกษานี้สามารถนำมาใช้ในการวางแผน ส่งเสริม ป้องกัน ปัญหาความเครียดจากการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุข อำเภอปราณบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ในกลุ่มบุคลากรที่อายุน้อยกว่า 45 ปีและบุคลากรที่ทำงานในกลุ่มงานหลัก บุคลากรที่มีปัญหาส่วนบุคคล ได้แก่ ปัญหาการทำงาน ปัญหาสุขภาพ ปัญหาเศรษฐกิจ ปัญหาครอบครัว

3.1.2 กลุ่มบุคลากรที่มีความเครียด ระดับเครียดมากและเครียดมากที่สุด ถือว่ามีความเสี่ยง ควรได้รับการส่งเสริม ป้องกันปัญหาความเครียดที่อาจเป็นมากขึ้นและนำไปสู่การฆ่าตัวตาย และควรได้รับการดูแลจากทีมสุขภาพจิต จิตแพทย์ เพื่อให้สามารถทำงานและเผชิญความเครียดได้อย่างเหมาะสม

3.1.3 ควรมีการจัดเครือข่ายด้านสุขภาพจิต ทำงานเชิงรุกกับหน่วยบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยมีทีมที่เสี่ยงเป็นจิตแพทย์ แพทย์เวชศาสตร์ป้องกัน เพื่อให้การช่วยเหลือบุคลากรสาธารณสุขที่มีความเครียดจากการทำงาน และเพิ่มศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการให้คำปรึกษา ค้นหาผู้ที่มีความเสี่ยง และติดตามช่วยเหลืออย่างเหมาะสม

3.1.4 จัดตารางเวลาที่ยืดหยุ่นสำหรับบุคลากรที่ได้รับผลกระทบ โดยตรง เช่น จัดให้มีการหมุนเวียนบุคลากรที่มีความเครียดสูงและความเครียดต่ำ เพื่อไม่ให้เกิดความเหนื่อยล้ามากเกินไป เช่น กลุ่มงานสนับสนุนจัดสรรเวลาไปช่วยกลุ่มงานหลัก เพื่อลดภาระงานของกลุ่มงานหลัก ให้บุคลากรสาธารณสุขได้มีเวลาพัก ใช้เวลาอยู่กับครอบครัว

3.1.5 ส่งเสริมปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน เน้นให้กำลังใจและเอาใจใส่ระหว่างเพื่อนร่วมงาน หัวหน้างาน หรือบุคคลอื่นๆ ที่ไว้ใจ เช่น ระบบ Buddy บุคลากรที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่าดูแลบุคลากรที่ประสบการณ์น้อยหรือจบใหม่ การเยี่ยมเยียนของผู้นาองค์กรเพื่อช่วยให้สามารถเผชิญกับสถานการณ์ที่ยากลำบากได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ประชุมบุคลากรสั้นๆ อย่างสม่ำเสมอ

3.1.6 จัดหาอุปกรณ์ป้องกันให้เพียงพอ และจัดการอบรมให้มีทักษะเพื่อให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน จัดสวัสดิการให้แก่บุคลากรทั้งด้านที่พัก อาหาร การประกันชีวิต เพื่อความปลอดภัย จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ การออกกำลังกาย เพื่อให้สุขภาพร่างกายแข็งแรง

3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในประเด็นของภาวะซึมเศร้า ความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย ภาวะวิตกกังวล เพิ่มประเด็นในเรื่องของจำนวนชั่วโมงการทำงาน ซึ่งอาจมีความสัมพันธ์กับภาวะความเครียดของบุคลากรสาธารณสุข

3.2.2 ควรมีการเก็บข้อมูลวิจัยเพิ่มเติมทั้งจังหวัด เพื่อให้เห็นระดับความเครียดในแต่ละอำเภอ ซึ่งจะเป็ประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพจิตได้ตามกลุ่มพื้นที่เนื่องจากจังหวัดประจวบคีรีขันธ์เป็นจังหวัดที่มีพรมแดนติดกับประเทศสหภาพเมียนมา ซึ่งมีการระบาดของโควิด-19 อยู่ และอาจมีการข้ามพรมแดนมาทำให้เกิดการระบาดในประเทศไทย ส่งผลต่อภาระงานและความเครียดของบุคลากรสาธารณสุข

3.2.3 ควรมีการศึกษาวิจัยในเชิงคุณภาพในด้านผลกระทบที่เกิดจากความเครียดหรืออธิบายรายละเอียดในแต่ละปัญหาที่ก่อให้เกิดความเครียด ซึ่งจะทำได้สามารถอธิบายสาเหตุปัญหา ผลกระทบ ได้ละเอียดมากขึ้น

บรรณานุกรม



บรรณานุกรม

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2558). *แนวทางการใช้เครื่องมือด้านสุขภาพจิตสำหรับบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน*. นนทบุรี: สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต. สืบค้นจาก <http://envocc.ddc.moph.go.th/>. (วันที่สืบค้น 18 สิงหาคม 2563)
- _____. (2563). *การจัดการความเครียดสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานช่วงการระบาดของโรคโควิด-19*. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต. สืบค้นจาก <http://www.dmh.go.th>. (วันที่สืบค้น 18 สิงหาคม 2563)
- _____. (2563). *คู่มือการดูแลสังคมจิตใจของบุคลากรสุขภาพในภาวะวิกฤตโควิด-19*. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต สืบค้นจาก <http://www.dmh.go.th>. (วันที่สืบค้น 18 สิงหาคม 2563)
- _____. (2563). *แบบประเมินความเครียด (ST5)*. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต. สืบค้นจาก <https://www.dmh.go.th/test/qtest5/asheet.asp?qid=1>. (วันที่สืบค้น 18 สิงหาคม 2563)
- _____. (2563). *แนวทางการดูแลสังคมจิตใจบุคลากรสาธารณสุข*. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต. สืบค้นจาก <https://www.dmh.go.th>. (วันที่สืบค้น 18 สิงหาคม 2563).
- _____. (2563). *แนวทางการฟื้นฟูจิตใจในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)*. สืบค้นจาก <https://www.dmh.go.th>. (วันที่สืบค้น 22 สิงหาคม 2563)
- กীরติญา ไทยอยู่. (2558). *รายงานผลการวิจัย ความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคจิตเวช*. กรุงเทพฯ: ม.ป.ท.
- มยุรี ตานินทร์. (2552). *ความเครียดและพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทโรงพยาบาลศรีษะเกษ จังหวัดนนทบุรี*. (การค้นคว้าอิสระปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, พิษณุโลก
- เย็นฤดี กะมุกดา. (2549). *การพัฒนาการจัดการความเครียดของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ หมู่ที่ 4 ตำบลถนนใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี, ลพบุรี.
- วเรช ช้างแก้ว และคณะ. (2545). *รายงานการวิจัยศึกษาความเครียดของพนักงาน โรงงานอุตสาหกรรมเครื่องเคลือบดินเผาในเขตจังหวัดราชบุรี*. ราชบุรี: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี.

- วนรัตน์ สิงใส. (2555). *การจัดการความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม โรงพยาบาลมหाराชนครเชียงใหม่*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- สมจิตร หนูเจริญกุล. (2536). *การพยาบาลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองปัจจุบัน ในการพยาบาลทางอายุรศาสตร์*. กรุงเทพฯ: วิทยุสัณ.
- สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล, วนิกา พุ่มไพศาลชัย และพิมพ์มาศ ตาปัญญา. (2540). รายงานการวิจัยเรื่อง การสร้างแบบวัดความเครียดสวนปรง. *วารสารสวนปรง*, 13(3), 1-20. เชียงใหม่.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์. (2563). *รายงานสถานการณ์โรค*. สืบค้นจาก <http://www.pcko.moph.go.th>. (วันที่สืบค้น 18 สิงหาคม 2563)
- อมร ติลาธรรมี. (2563). *เรื่อนำรู้เกี่ยวกับ COVID-19 จากโรคติดเชื้อไวรัส SARS-CoV-2*. สืบค้นจาก <http://www.tmc.or.th>. (วันที่สืบค้น 1 พฤศจิกายน 2563)
- อรรธรณ ศิลปกิจ. (2551). *แบบวัดความเครียดฉบับศรีษัญญา*. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 16, 177-185.
- อชิป ต้นอารีย์, พันธุ์ภา กิตติรัตนไพบูลย์. (2563). *การจัดการความเครียดของบุคลากรสุขภาพ ระหว่างการแพร่ระบาดของ COVID-19*. สืบค้นจาก <http://www.dmh.go.th>. (วันที่สืบค้น 18 สิงหาคม 2563)
- Adeel Ahmed et al. (2020). Fear and Practice Modifications among Dentists to Combat Novel Coronavirus Disease (COVID-19) Outbreak. *Int J Environ Res Public Health*, 17(8), 1-11. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32325888/>. (Retrieved date 2020, August 19)
- Chong Mian-Yoon et al. (2004). Psychological impact of severe acute respiratory syndrome on health workers in a tertiary hospital. *British Journal of Psychiatry*, 185, 127-33. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15286063/>. (Retrieved date 2020, September 25)
- Chou Li-Ping, Chung-Yi Li, & Susan C Hu. (2014). Job stress and burnout in hospital employees: Comparisons of different medical professions in a regional hospital in Taiwan. *British Medical Journal Open*, 4(20), 1-7. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24568961>. (Retrieved date 2020, August 19)
- Crystal L et al. (2020). Americans' COVID-19 Stress, Coping, and Adherence to CDC Guidelines. *J Gen Intern Med*, 35(8), 2296-2303. Retrieved from

- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7259430/>. (Retrieved date 2020, August 19)
- Goulia, P., Mantas, C., Dimitroula, D., Mantis, D., & Hyphantis, T. (2010). General hospital staff worries, perceived sufficiency of information and associated psychological distress during the A/H1N1 influenza pandemic. *BMC Infectious Diseases*, 10(1), 1-11. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21062471/>. (Retrieved date 2020, August 17)
- Huang, H. et al. (2019). Effects of job conditions, occupational stress, and emotional intelligence on chronic fatigue among Chinese nurses: A cross-sectional study. *Psychology Research and Behavior Management*, 12, 351-360. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31191056/>. (Retrieved date 2020, August 25)
- IASC Reference Group on Mental Health and Psychological Support in Emergency Settings. (2020). *Interim Briefing Note: addressing mental health and psychosocial aspects of COVID-19 outbreak. Version 1.5. Geneva: InterAgency Standing Committee (IASC)*. Retrieved from [http:// https://interagencystandingcommittee.org/iascreference-group-mental-health-and-psychosocial-support-emergencysettings/interim-briefing](http://https://interagencystandingcommittee.org/iascreference-group-mental-health-and-psychosocial-support-emergencysettings/interim-briefing) (Retrieved date 2020, August 25)
- Kane, P. P. (2009). Stress causing psychosomatic illness among nurses. *Indian Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 13(1), 28-32. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20165610/> . (Retrieved date 2020, September 30)
- Lazarus. (1984). *Stress Appraisal and Coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Lee, S. A. (2020). Coronavirus anxiety scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death Studies*, 44, 1-9. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32299304/>. (Retrieved date 2020, September 30)
- Li, L. et al. (2015). Mental distress among Liberian medical staff working at the China Ebola Treatment Unit: A cross sectional study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 13(1), 156. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26409446/>. (Retrieved date 2020, September 29)

- M Lee et al. (2007). Stress and psychological distress among SARS survivors 1 year after the outbreak. *Can J Psychiatry*, 52(4), 233-40. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17500304/>. (Retrieved date 2020, September 30)
- Mashura Shammi, Bodrud-Doza, Abu Reza Towfiqul Islam, & Mostafizur Rahman. (2020). COVID-19 pandemic, socioeconomic crisis and human stress in resource-limited settings: A case from Bangladesh. *Heliyon*, 6(5), 1-12. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32462098/>. (Retrieved date 2020, August 19)
- Matthew F. et al. (2020). COVID-19 in Africa: care and protection for frontline healthcare workers. *Globalization and Health*, 16(1), 1-6. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7227172/>. (Retrieved date 2020, August 19)
- McKinsey & Company. (2020). *COVID-19 Briefing material: Global health and crisis response*. Retrieved from <http://www.mckinsey.com>. (Retrieved date 2020, November 1)
- Mosheva et al. (2020). Anxiety, pandemic-related stress and resilience among physicians during the COVID-19 pandemic. *Depress Anxiety*, 10, 1-7. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32789945/>. (Retrieved date 2020, September 30)
- Panagiota Goulia, Christos Mantas, Danai Dimitroula, Dimitrios Mantis, & Thomas Hyphantis. (2010). General hospital staff worries, perceived sufficiency of information and associated psychological distress during the A/H1N1 influenza pandemic. *BMC Infect Dis*, 10(322), 1-11. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21062471/>. (Retrieved date 2020, September 27)
- Shinya Ito et al. (2014). Occupational stress among healthcare workers in Japan. *Journal Work*, 49(2), 225-234. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23803438/>. (Retrieved date 2020, August 17)
- Sofia Pappaa et al. (2020). Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain Behav Immun*, 901-907. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32437915/>. (Retrieved date 2020, August 17)
- Steven Taylor et al. (2020). COVID stress syndrome: Concept, structure, and correlates. *Depression and Anxiety*, 37(8), 706-714. Retrieved from

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7362150/>. (Retrieved date 2020, August 19)

- Suyi Yang , Pamela Meredith , & Asaduzzaman Khan. (2015). Stress and burnout among healthcare professionals working in a mental health setting in Singapore. *Asian J Psychiatr*, 15, 15-20. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25922279/>. (Retrieved date 2020, August 19)
- Wanga et al. (2020). A longitudinal study on the mental health of general population during the COVID-19 epidemic in China. *Brain Behav Immun*, 87, 40-48. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32298802/>. (Retrieved date 2020, August 17)
- Xin Shen, Xiaoyue Zou, Xiaofeng Zhong, Jing Yan & Li L. (2020). Psychological stress of ICU nurses in the time of COVID-19. *Crit Care*, 24(1), 1-3. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32375848/>. (Retrieved date 2020, August 17)
- YaMei et al. (2004). Survey of stress reactions among health care workers involved with the SARS outbreak. *Psychiatric Services*. *Psychiatric Services*, 55(9), 1055-7. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15345768/> (Retrieved date 2020, September 25)
- Yuanyuan Mo et al. (2020). Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic. *J Nurs Manag*, 28(5), 1002-1009. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32255222/>. (Retrieved date 2020, August 19)
- Zhang J, Wu W, Xhao X, & Zhang W. (2020). Recommended psychological crisis intervention response to the 2019 novel coronavirus pneumonia outbreak in China: a model of West China Hospital. *Precis Clin Med*, 3(1), 3–8. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32255222/>. (Retrieved date 2020, August 19)



ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

สภามหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ภาคผนวก ก

แบบประเมินความเครียด (ST- 5) ของกรมสุขภาพจิต



แบบประเมินความเครียด (ST- 5)

ความเครียดเกิดขึ้นได้กับทุกคน สาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดมีหลายอย่าง เช่น รายได้ที่ไม่เพียงพอ หนี้สิน ภัยพิบัติต่างๆ ที่ทำให้เกิดความสูญเสีย ความเจ็บป่วย เป็นต้น ความเครียดมีทั้งประโยชน์และโทษ หากมากเกินไปจะเกิดผลเสียต่อร่างกายและจิตใจของท่านได้ขอให้ท่านลองประเมินตนเองโดยให้คะแนน 0-3 ที่ตรงกับความรู้สึกของท่าน

คะแนน 0 หมายถึง เป็นน้อยมากหรือแทบไม่มี

คะแนน 1 หมายถึง เป็นบางครั้ง

คะแนน 2 หมายถึง เป็นบ่อยครั้ง

คะแนน 3 หมายถึง เป็นประจำ

ข้อที่	อาการหรือความรู้สึกที่เกิดในระยะ ๒ - ๔ สัปดาห์	คะแนน			
		0	1	2	3
1	มีปัญหาการนอน นอนไม่หลับหรือนอนมาก				
2	มีสมาธิน้อยลง				
3	หงุดหงิด / กระจวนกระวาย / ว้าวุ่นใจ				
4	รู้สึกเบื่อ เซ็ง				
5	ไม่อยากพบปะผู้คน				
คะแนนรวม					

การแปลผล

คะแนน 0-4 เครียดน้อย

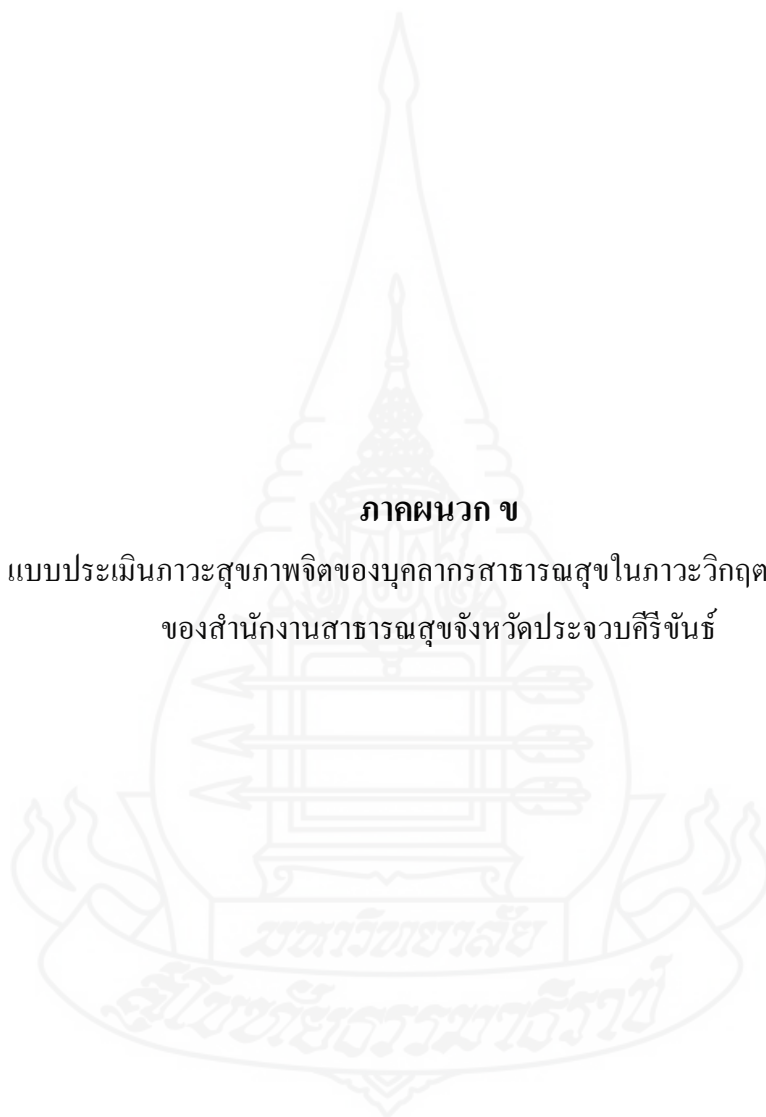
คะแนน 5-7 เครียดปานกลาง

คะแนน 8-9 เครียดมาก

คะแนน 10-15 เครียดมากที่สุด

ภาคผนวก ข

แบบประเมินภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรสาธารณสุขในภาวะวิกฤตโควิด-19
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์



แบบประเมินภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรสาธารณสุขในภาวะวิกฤตโควิด-19

คำชี้แจง

1. แบบประเมินมีทั้งหมด 2 ตอน
 - ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลและปัญหาส่วนบุคคล
 - ตอนที่ 2 แบบประเมินความเครียด 5 ข้อ(ST-5)
2. แบบประเมินตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล โดยตอบตามประเด็นในข้อคำถาม
3. แบบประเมินตอนที่ 2 เป็นแบบประเมินให้ความเครียด ให้ประเมินตนเองโดยให้คะแนน 0-3 ที่ตรงกับความรู้สึกของท่าน โดยทำเครื่องหมาย ✓ ตรงกับช่องที่เลือกตอบ

ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล

คำนำหน้าชื่อ

- นาย
- นาง
- นางสาว

ชื่อ-สกุล

อายุปี

กลุ่มงาน/แผนก/ฝ่าย

กลุ่มงานในโรงพยาบาล

- งานบริหาร
- การพยาบาล
- ทันตกรรม
- งานประกัน
- เภสัชกรรม
- บริการปฐมภูมิ
- กายภาพและฟื้นฟู
- คลินิกพิเศษ
- รังสีวิทยา
- การแพทย์
- แพทย์แผนไทย

- เทคนิคการแพทย์
- โภชนศาสตร์
- สารสนเทศและเวชระเบียน

กลุ่มงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

- บริหารสาธารณสุข
- ส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค
- เวชปฏิบัติครอบครัว

สถานภาพการจ้างงาน

- ข้าราชการ
- ลูกจ้างชั่วคราว(รวมถึงลูกจ้างทุกประเภท)
- ลูกจ้างประจำ
- พนักงานราชการ
- พนักงานกระทรวงสาธารณสุข

ตำแหน่ง

- แพทย์
- ทันตแพทย์/นวก.ทันตะ/เจ้าพนักงานทันตกรรม/ผู้ช่วยทันตแพทย์
- เกษตรกร/จพ.เกษตรกรรม
- พยาบาลวิชาชีพ
- นักวิชาการสาธารณสุข/เจ้าพนักงานสาธารณสุข/ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
- นักกายภาพบำบัด/ผู้ช่วยนักกายภาพ
- แพทย์แผนไทย/พนักงานนวดแผนไทย/ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย
- พนักงานบริการ/ธุรการ/พัสดุ/สถานที่/ขับรถ/ซักฟอก
- บริหาร/การเงินและบัญชี
- นักรังสีเทคนิค
- เทคนิคการแพทย์/พนักงานห้องปฏิบัติการ
- นักโภชนาการ
- นักเวชสถิติ/นักคอมพิวเตอร์

สถานที่ปฏิบัติงาน

- โรงพยาบาลปรางบุรี
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปรางบุรี

- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขาจ้าว
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโรงสูบ
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองตาเมือง
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยแสงพันธ์
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปรางนบุรี
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากน้ำปราง
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังก้ง

ระดับการศึกษาสูงสุด

- มัธยมศึกษาตอนปลาย
- ปวช.
- ปวส.
- ปริญญาตรี
- ปริญญาโท
- ปริญญาเอก

ระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบันล่าสุด(ปี)

ปัญหาที่ก่อให้เกิดความเครียด(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ กรณีตอบว่าไม่มี เลือกได้ข้อเดียวเท่านั้น)

- ไม่มี
- มี
- ปัญหาสุขภาพ
- ปัญหาการทำงาน
- ปัญหาเศรษฐกิจ
- ปัญหาครอบครัว
- ปัญหาชีวิตส่วนตัว

แบบประเมินความเครียด 5 ข้อ(ST-5)

ให้ประเมินอาการของท่านในรอบ 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา(รวมทั้งวันนี้) โดยให้คะแนน 0 - 3 ที่ตรงกับความรู้สึกของท่าน

คะแนน 0 หมายถึง แทบไม่มี

คะแนน 1 หมายถึง เป็นบางครั้ง

คะแนน 2 หมายถึง บ่อยครั้ง

คะแนน 3 หมายถึง เป็นประจำ

ข้อ 1 มีปัญหาการนอน นอนไม่หลับ หรือนอนมาก

- 0 แทบไม่มี
- 1 เป็นบางครั้ง
- 2 บ่อยครั้ง
- 3 เป็นประจำ

ข้อ 2 มีสมาธิน้อยลง

- 0 แทบไม่มี
- 1 เป็นบางครั้ง
- 2 บ่อยครั้ง
- 3 เป็นประจำ

ข้อ 3 หงุดหงิด กระทบกระวายเป็น ว้าวุ่นใจ

- 0 แทบไม่มี
- 1 เป็นบางครั้ง
- 2 บ่อยครั้ง
- 3 เป็นประจำ

ข้อ 4 รู้สึกเบื่อหน่าย เหน็ด

- 0 แทบไม่มี
- 1 เป็นบางครั้ง
- 2 บ่อยครั้ง
- 3 เป็นประจำ

ข้อ 5 ไม่อยากพบปะผู้คน

- 0 แทบไม่มี
- 1 เป็นบางครั้ง
- 2 บ่อยครั้ง
- 3 เป็นประจำ

ขอบคุณสำหรับความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม



ประวัติผู้ศึกษา

ชื่อ	นายทรงวุฒิ ชนะอุดมสุข
วัน เดือน ปีเกิด	6 ตุลาคม 2529
สถานที่เกิด	จังหวัดกรุงเทพมหานคร
ประวัติการศึกษา	<ul style="list-style-type: none"> - มัธยมศึกษา โรงเรียนอัสสัมชัญ จังหวัดกรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2548 - แพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ปีการศึกษา 2554 - ประกาศนียบัตรภาษาอังกฤษเฉพาะอาชีพ (การสาธารณสุข) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ปีการศึกษา 2558 - วุฒิบัตรพุทธศาสนศึกษา วิชา อภิธรรมมัตถสังคหะ (ระดับสูง) มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ปีการศึกษา 2558 - วุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาศัลยศาสตร์ ปีการศึกษา 2560 - สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ปีการศึกษา 2560 - หนังสืออนุมัติเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขา เวชศาสตร์ป้องกัน แขนงสุขภาพจิตชุมชน ปีการศึกษา 2563
สถานที่ทำงาน	กลุ่มงานการแพทย์ โรงพยาบาลปราณบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์
ตำแหน่ง	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ(ด้านเวชกรรม) หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์ โรงพยาบาลปราณบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์