

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตและความเครียดของบุคลากรทาง
การแพทย์ที่รับผิดชอบงานเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
ในพื้นที่จังหวัดลำปาง



วัชรภรณ์ พิศปิงคำ

ลิขสิทธิ์ © สาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
มกราคม 2566

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตและความเครียดของบุคลากรทาง
การแพทย์ที่รับผิดชอบงานเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
ในพื้นที่จังหวัดลำปาง



วิทยานิพนธ์นี้เสนอต่อมหาวิทยาลัยเชียงใหม่เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

มกราคม 2566

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตและความเครียดของบุคลากรทาง
การแพทย์ที่รับผิดชอบงานเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
ในพื้นที่จังหวัดลำปาง

วัชรภรณ์ พิสปังคำ

วิทยานิพนธ์นี้ได้รับการพิจารณาอนุมัติให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

คณะกรรมการสอบ

คณะกรรมการที่ปรึกษา

 ประธานกรรมการ **สินัญญา ชาวตระกูล** อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จักรกฤษณ์ วัชรภรณ์) (อาจารย์ ดร.สินัญญา ชาวตระกูล)

 กรรมการ **อักษรา ทองประเสริฐ** อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
(รองศาสตราจารย์ ดร.วิรัช กิตติพิชัย) (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อักษรา ทองประเสริฐ)

สินัญญา ชาวตระกูล กรรมการ
(อาจารย์ ดร.สินัญญา ชาวตระกูล)

อักษรา ทองประเสริฐ กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อักษรา ทองประเสริฐ)

26 มกราคม 2566

© ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดีด้วยความกรุณาและความร่วมมือของผู้เข้าร่วมการศึกษา กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ จังหวัดลำปาง ในระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และระดับตำบล ในส่วนผู้บริหาร และระดับปฏิบัติการ ที่กรุณาสละเวลามาให้ข้อมูล และให้ความร่วมมือในการดำเนินการศึกษาเป็นอย่างดี ทำให้ได้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์ ดร.สินีนาฏ ชาวตระการ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อภัยรทงประทุม คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาเสียสละในการถ่ายทอดความรู้ คำแนะนำ อันเป็นประโยชน์ ตลอดจนช่วยตรวจสอบ และแก้ไขจุดบกพร่องของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้จนเสร็จสมบูรณ์ ทำให้ผู้วิจัยเกิดทักษะและกระบวนการทำงานวิจัยเพิ่มมากขึ้น อันจะเป็นประโยชน์ต่อการวิจัยครั้งต่อไปในอนาคต

ขอกราบขอบพระคุณคณะกรรมการสอบทุกท่าน ที่กรุณาให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะและข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อวิทยานิพนธ์ จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณ คณาจารย์และเจ้าหน้าที่คณะสาธารณสุขศาสตร์ทุกท่าน ที่ถ่ายทอดวิชาความรู้ให้กับผู้วิจัย ให้ความช่วยเหลือและคำแนะนำในการเรียน ตลอดระยะเวลาของการศึกษา ในรั้วมหาวิทยาลัย จนทำให้ผู้วิจัยเกิดองค์ความรู้ที่สามารถนำไปใช้ในวิทยานิพนธ์ และการทำงานในอนาคตได้อย่างเต็มภาคภูมิ

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณครอบครัวที่สนับสนุนและให้กำลังใจตลอดมา ขอขอบคุณเพื่อนนักศึกษาปริญญาโทสาธารณสุขศาสตร์ทุกท่าน เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ให้ความช่วยเหลือและคำแนะนำเป็นอย่างดี คุณความดีและคุณประโยชน์อันเกิดจากการศึกษา วิทยานิพนธ์ครั้งนี้ จึงบังเกิดแก่บุพการี และคณาจารย์ตลอดจนผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่าน

วัชรภรณ์ พิศปิงคำ

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตและความเครียดของบุคลากร
ทางการแพทย์ที่รับผิดชอบงานเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
ในพื้นที่จังหวัดลำปาง

ผู้เขียน นางสาววัชรภรณ์ พิศปิงคำ

ปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

คณะกรรมการที่ปรึกษา อาจารย์ ดร.สินีนานู ชาวตระการ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อักษรา ทองประทุม อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

บทคัดย่อ

การศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตและความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์ที่รับผิดชอบงานเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดลำปาง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้บริหาร บุคลากรทางการแพทย์ที่รับผิดชอบงานเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภายใต้การทำงานตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Incident Command System: ICS) เมื่อมีการเปิดศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข (Emergency Operations Center: EOC) จำนวน 384 คน ได้จากการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีสุ่มตามสะดวก (Convenience Sampling) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบสอบถามเอง โดยแบบสอบถามมีทั้งหมด 3 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านลักษณะการปฏิบัติงานตาม ICS จำนวน 18 ข้อคำถาม ส่วนที่ 2 แบบสอบถามภาวะสุขภาพจิต (Thai GHQ30) ของเดวิด โกลด์เบิร์ก (David Goldberg) จำนวน 30 ข้อ และส่วนที่ 3 ความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 20 ข้อ ระหว่างวันที่ 6 มิถุนายน ถึง 6 กรกฎาคม พ.ศ.2565 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบสถิติไคสแควร์

ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรทางการแพทย์ที่รับผิดชอบงานเกี่ยวกับ โรคเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดลำปางส่วนใหญ่ร้อยละ 57.6 ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต และส่วนใหญ่ร้อยละ 77.9 มีความเครียดอยู่ในระดับปกติ สำหรับปัจจัยส่วนบุคคลของบุคลากรทางการแพทย์ที่รับผิดชอบงานเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดลำปางที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส อายุการทำงาน สถานที่ปฏิบัติงาน ความเพียงพอของรายได้ โรคประจำตัว และลักษณะที่อยู่อาศัย ($p\text{-value} < 0.05$) ปัจจัยด้านลักษณะการปฏิบัติงานตาม ICS ของบุคลากรทางการแพทย์ที่รับผิดชอบงานเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดลำปาง ได้แก่ ชั่วโมงการทำงานโดยเฉลี่ยต่อวัน และบทบาทหน้าที่หลักมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) สำหรับปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของจากการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ที่รับผิดชอบงานเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดลำปาง ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส อายุการทำงาน ตำแหน่งงานปัจจุบัน สถานที่ปฏิบัติงาน รายได้ต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้และลักษณะที่อยู่อาศัย ($p\text{-value} < 0.05$) ปัจจัยด้านลักษณะการปฏิบัติงานตาม ICS ของบุคลากรทางการแพทย์ที่รับผิดชอบงานเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดลำปาง พบว่าชั่วโมงการทำงานโดยเฉลี่ยต่อวัน และบทบาทหน้าที่หลักมีความสัมพันธ์กับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

จากการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะให้ผู้มีอำนาจรับผิดชอบมีการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตและความเครียดของบุคลากร โดยเฉพาะในกลุ่มที่พบปัญหาความชุกของการมีปัญหาสุขภาพและความเครียดที่ค่อนข้างสูงกว่ากลุ่มอื่น ๆ รวมทั้งจัดทำแผนระดับรองโครงการไว้เพื่อให้เกิดการหมุนเวียนบุคลากร เพิ่มประสิทธิภาพของการทำงานตามผัง ICS และนโยบายส่งเสริมสุขภาพจิต เช่น ความก้าวหน้าในวิชาชีพ แรงจูงใจในการทำงานต่อไป

คำสำคัญ : ความเครียด, ภาวะสุขภาพจิต , บุคลากรทางการแพทย์, ศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข, ระบบการบัญชาการเหตุการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข

Thesis Title Factors Associated with Mental Health and Stress Among
Healthcare Personnel Responsible for COVID-19 in Lampang
Province

Author Miss Watcharaporn Pitspingkum

Degree Master of Public Health

Advisory Committee Lect. Dr.Sineenart Chautrakarn Advisor
Asst. Prof. Dr.Aksara Thongprachum Co-advisor

ABSTRACT

This is a cross-sectional study. The goal is to investigate the factors associated with mental health status and stress among medical personnel responsible for the coronavirus disease 2019 in Lampang province. The sample group consisted of executives and medical personnel who were in charge of work related to Coronavirus Disease 2019 under the Incident Command System (ICS) structure and Emergency Operation Center (EOC) operations. The convenience sampling method was used to select 384 people for the sample group. Data were collected using self-administered questionnaires between June 6 to July 6, 2022. The descriptive statistics used for data analysis included frequency, percentage, mean, standard deviation, and the Chi-square test.

The results showed that most of the medical personnel (57.6%) responsible for work on Coronavirus disease 2019 in Lampang province did not have mental health problems. Moreover, most of the samples (77.9%) were stressed at a normal level. The personal factors related significantly to the mental health status of personal factors of medical personnel responsible for Coronavirus Disease 2019 in Lampang Province were age, marital status, working age, workplace, adequacy of income, chronic diseases, and housing area ($p < 0.05$). Factors related to the performance characteristics of medical personnel responsible for work related to the Coronavirus Disease 2019 in Lampang Province, were average working hours per day and role at work. These

factors were significantly related to the mental health status of medical personnel in the situation of the coronavirus disease 2019 outbreak ($p < 0.001$). Moreover, the personal factors related to the work stress of medical personnel responsible for Coronavirus Disease 2019 in Lamphang Province, were namely age, marital status, working age, current job position, workplace, monthly income, adequacy of income, and housing characteristics ($p < 0.05$). Factors associated with the performance characteristics of medical personnel responsible for work related to the Coronavirus 2019 in Lamphang Province were average working hours per day and major roles which were significantly correlated to stress ($p < 0.05$).

Regarding this study, the responsible authorities were recommended to have a surveillance system of mental health problems and stress for personnel, especially in the group where a higher number of health problems and stress were found. In addition, a plan for personnel rotation should be conducted to improve the efficiency of operations following the Incident Command System (ICS) structure. Lastly, the health and mental health promotion policies such as career advancement and motivation to work should be promoted.

Keywords: Stress, Mental Health, Medical personnel, Emergency Operations Center, Incident Command System

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ค
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
ABSTRACT	ฉ
สารบัญตาราง	ฎ
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย	4
1.3 คำถามการวิจัย	4
1.4 ขอบเขตการวิจัย	4
1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ	5
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	8
2.1 แนวคิดเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	8
2.2 ศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข (Emergency Operation center: EOC)	13
2.3 บทบาทหน้าที่ของแต่ละส่วน/ตำแหน่งตามระบบการบัญชาการเหตุการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Incident Command System: ICS)	14
2.4 แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพจิต	18
2.5 แนวคิดเกี่ยวกับความเครียด	20
2.6 แนวคิดความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิตกับความเครียด	24
2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องแนวคิดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตและความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์ในสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	28
2.8 กรอบแนวคิดและทฤษฎีงานวิจัย	29

บทที่ 3	วิธีดำเนินการวิจัย	30
3.1	ประชากร	30
3.2	กลุ่มตัวอย่าง	30
3.3	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	31
3.4	การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	33
3.5	การเก็บรวบรวมข้อมูล	33
3.6	การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์	34
3.7	การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง	35
บทที่ 4	ผลการศึกษา	36
ส่วนที่ 1	ปัจจัยส่วนบุคคล	37
ส่วนที่ 2	ปัจจัยด้านลักษณะการปฏิบัติงานตามระบบการบัญชาการเหตุการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Incident Command System: ICS) ของบุคลากรทางการแพทย์ที่รับผิดชอบงานเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดลำปาง	40
ส่วนที่ 3	ภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ที่รับผิดชอบงานเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดลำปาง	42
ส่วนที่ 4	ความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์ที่รับผิดชอบงานเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดลำปาง	46
ส่วนที่ 5	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ที่รับผิดชอบงานเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดลำปาง	49
ส่วนที่ 6	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านลักษณะการปฏิบัติงานตามระบบการบัญชาการเหตุการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Incident Command System: ICS) กับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ที่รับผิดชอบงานเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดลำปาง	52
ส่วนที่ 7	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์ที่รับผิดชอบงานเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดลำปาง	54

ส่วนที่ 8	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านลักษณะการปฏิบัติงานตามระบบการบัญชาการเหตุการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Incident Command System: ICS) กับความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์ที่รับผิดชอบงานเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดลำปาง	57
บทที่ 5	สรุปอภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	59
5.1	ภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ที่รับผิดชอบงานเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดลำปาง	60
5.2	ความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์ที่รับผิดชอบงานเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดลำปาง	61
5.3	ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตและความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์ที่รับผิดชอบงานเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดลำปาง	61
5.4	ข้อจำกัดในการศึกษา	69
5.5	ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้	70
5.6	ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป	70
เอกสารอ้างอิง		71
ภาคผนวก		74
	ภาคผนวก ก เอกสารรับรองโครงการวิจัย	75
	ภาคผนวก ข หนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลจากคณะสาธารณสุขศาสตร์	76
	ภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	77
ประวัติผู้เขียน		85

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 4.1	ปัจจัยส่วนบุคคล 37
ตารางที่ 4.2	ปัจจัยด้านลักษณะการปฏิบัติงานตามระบบการบัญชาการเหตุการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Incident Command System: ICS) ของบุคลากรทางการแพทย์ที่รับผิดชอบงานเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดลำปาง 40
ตารางที่ 4.3	ภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ที่รับผิดชอบงานเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดลำปาง 42
ตารางที่ 4.4	ระดับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ที่รับผิดชอบงานเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดลำปาง 46
ตารางที่ 4.5	ความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์ที่รับผิดชอบงานเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดลำปาง รายชื่อ 46
ตารางที่ 4.6	ระดับความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์ที่รับผิดชอบงานเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดลำปาง 48
ตารางที่ 4.7	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ที่รับผิดชอบงานเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดลำปาง ทดสอบด้วยสถิติไคสแควร์ 50
ตารางที่ 4.8	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านลักษณะการปฏิบัติงานตามระบบการบัญชาการเหตุการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Incident Command System: ICS) กับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ที่รับผิดชอบงานเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดลำปาง ทดสอบด้วย สถิติไคสแควร์ 53
ตารางที่ 4.9	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์ที่รับผิดชอบงานเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดลำปาง ทดสอบด้วยสถิติไคสแควร์ 55

ตารางที่ 4.10 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านลักษณะการปฏิบัติงานตามระบบการ
บัญชาการเหตุการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Incident Command
System: ICS)กับความเครียดจากการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ที่
รับผิดชอบงานเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดลำปาง
ทดสอบด้วยสถิติไคสแควร์

58



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus disease 2019 หรือ COVID - 19) เกิดจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา SAR-CoV-2 เป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจอุบัติใหม่ พบการติดเชื้อครั้งแรกที่ตลาดสดแห่งหนึ่ง ในเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน ในเดือนธันวาคม พ.ศ.2562 (Italian Ministry of Health, 2020) เชื้อไวรัสชนิดนี้มีระยะฟักตัวในช่วง 2 - 14 วัน มีความสามารถในการแพร่เชื้อค่อนข้างสูง แพร่เชื้อผ่านละอองขนาดใหญ่จากการ ไอ จาม สัมผัส น้ำมูก น้ำลาย (กรมควบคุมโรค, 2563) ผู้ที่ได้รับเชื้อจะมีอาการของระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ ไข้ ไอ น้ำมูก เจ็บคอ หายใจลำบาก หรือหายใจหอบเหนื่อย ประมาณร้อยละ 25 ของผู้ป่วยมีอาการรุนแรง ร้อยละ 5 มีอาการอยู่ในระดับวิกฤติ และร้อยละ 4 ของผู้ป่วยเสียชีวิต (กรมควบคุมโรค, 2564) หลังจากพบการระบาดที่ประเทศจีนเพียงไม่กี่สัปดาห์ ก็พบการระบาดของโรคไปยังประเทศต่าง ๆ อย่างรวดเร็ว พบจำนวนผู้ติดเชื้อ และเสียชีวิตเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และแผ่ขยายเป็นวงกว้างทั่วโลก สถานการณ์ความรุนแรงที่เกิดขึ้นนี้ องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้การระบาดของโรสดังกล่าวเป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public health emergency of international concern : PHEIC) เมื่อวันที่ 30 มกราคม พ.ศ.2563 และต่อมาในวันที่ 12 มีนาคม พ.ศ.2563 ได้ประกาศให้การแพร่ระบาดของ COVID-19 เป็นการระบาดใหญ่ระดับโลก (World Health Organization: WHO, 2022)

สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีรายงานผู้ป่วยยืนยันทั่วโลกตั้งแต่เดือนธันวาคม 2562 ถึง 25 มิถุนายน พ.ศ.2565 จำนวน 548,226,324 ราย เสียชีวิต 6,349,418 ราย อัตราป่วย ร้อยละ 1.16 สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 25 มิถุนายน พ.ศ. 2565 พบผู้เข้าเกณฑ์เฝ้าระวัง จำนวน 2,288,342 ราย เสียชีวิต 8,877 ราย อัตราป่วย ร้อยละ 0.39 (กองโรคติดต่อทั่วไป, 2565) ในส่วนของประเทศไทย กรมควบคุมโรคได้เปิดศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข (Emergency Operations Center: EOC) เมื่อวันที่ 3 มกราคม พ.ศ.2563 และได้ยกระดับการเปิดศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข ในระดับกระทรวงสาธารณสุข วันที่ 22 มกราคม พ.ศ.2563 (กลุ่มภารกิจด้านข่าวและสื่อมวลชนสัมพันธ์ สำนักสารนิเทศ, 2565) และประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่ออันตราย ลำดับที่ 14

ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558 ในวันที่ 1 มีนาคม พ.ศ.2563 ได้มีข้อสั่งการให้ส่วนราชการ และหน่วยงานรัฐ ดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม แก้ไขปัญหา และบรรเทาผลกระทบจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (กรมควบคุมโรค, 2564)

บุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข เป็นด่านหน้าที่ต้องตอบโต้กับการระบาดเพื่อช่วยลดการระบาดของโรค ลดความสูญเสียทั้งต่อชีวิตของผู้ป่วยและต่อเศรษฐกิจของประเทศให้น้อยที่สุด ซึ่งจะต้องเผชิญกับสิ่งคุกคาม ทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคระบาด สิ่งคุกคามเหล่านั้น ได้แก่ การสัมผัสกับเชื้อที่ก่อให้เกิดโรค ชั่วโมงการทำงานที่ยาวนาน ภาวะบีบคั้นทางใจ ความเหนื่อยล้า ความหมดไฟในการทำงาน การตีตรา และความรุนแรงต่อร่างกายและจิตใจ (World Health Organization: WHO, 2022) จากนิตยสารทางการแพทย์ JAMA ที่ทำการสำรวจบุคลากรทางการแพทย์ทั้งหมด 1,257 คน ที่ทำหน้าที่ดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศจีน พบว่า ร้อยละ 50.4 มีปัญหาโรคซึมเศร้า ร้อยละ 44.6 มีปัญหาโรควิตกกังวล ร้อยละ 34.0 มีปัญหานอนไม่หลับ และร้อยละ 71.5 มีปัญหาโรคเครียด ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์ด้านหน้าเป็นกลุ่มที่มีอาการเหล่านี้มากที่สุด จากความรู้สึกในทางลบในใจที่กลัวว่าจะนำโรคไปติดคนในครอบครัว รู้สึกหงุดหงิดเรื่องการขาดแคลนอุปกรณ์ป้องกันโรค และความรู้สึกว่ายังดูแลผู้ป่วยได้ไม่ดีพอ รู้สึกเหน็ดเหนื่อยจากการทำงานหลายชั่วโมงโดยไม่มีเวลาเลิกงานที่แน่นอน และที่สำคัญที่สุด คือรู้สึกเสียใจที่ผู้ป่วยเสียชีวิต ผู้ป่วยหลายคนเสียชีวิตโดยไร้คนรักหรือคนในครอบครัวอยู่เคียงข้าง (JAMA: The Journal of the American Medical Association, 2020) มีเหตุการณ์ที่บุคลากรทางการแพทย์ฆ่าตัวตาย 2 ราย ภายใน 48 ชั่วโมงจากสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในนครนิวยอร์ก ประเทศสหรัฐอเมริกา รายแรกเป็นแพทย์ประจำห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลในนครนิวยอร์กอายุ 49 ปี และรายที่สองเป็นเจ้าหน้าที่เทคนิคการแพทย์ในภาวะฉุกเฉิน (EMT) ของสถานีดับเพลิงนครนิวยอร์ก อายุ 23 ปี ทั้งสองรายเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านหน้าของประเทศสหรัฐอเมริกา (The New York Times, 2020) ในส่วนของประเทศไทยกรมสุขภาพจิตได้มีการคัดกรองสุขภาพจิตของกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 ในระลอก 4 ช่วงวันที่ 27 มิถุนายน ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ.2564 พบความเครียดสูง ร้อยละ 11.39 เสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 13.72 เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ร้อยละ 5.34 เสี่ยงมีภาวะหมดไฟ (Burnout) ร้อยละ 16.48 (กรมสุขภาพจิต, 2566)

ศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข (Emergency Operations Center: EOC) คือหน่วยปฏิบัติงานทำงานร่วมกันของกลุ่มภารกิจต่าง ๆ เพื่อสนับสนุนการบริหารสั่งการประสานงาน แลกเปลี่ยนข้อมูล และทรัพยากรให้เกิดขึ้นอย่างสะดวกรวดเร็วในภาวะฉุกเฉิน จะเปิดดำเนินการเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่ส่งผลกระทบต่อระบบหรือเป็นเหตุการณ์ที่ไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อนและมีโอกาสที่จะแพร่ไปสู่พื้นที่อื่น โดยปฏิบัติการภายใต้ระบบการบัญชาการเหตุการณ์

ด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Incident Command System: ICS) มีผู้บัญชาการเหตุการณ์ (Incident commander) เป็นผู้สั่งการจนกว่าสถานการณ์จะสงบแล้วจึงจะพิจารณาปิดการดำเนินงานของศูนย์ EOC โดยจังหวัดลำปางได้เปิดศูนย์ EOC เมื่อพบผู้ติดเชื้อรายแรก วันที่ 2 เมษายน พ.ศ.2563 ต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน สำหรับสถานการณ์ การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แบ่งเป็นจำนวน 5 ระลอก คือ ระลอกที่ 1 ระหว่างวันที่ 2 – 30 เมษายน พ.ศ.2563 พบผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 4 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 0.54 ต่อแสนประชากร ผู้ป่วยรายแรกมีประวัติสัมผัสคนในครอบครัวที่มีประวัติเดินทางมาจากจังหวัดกรุงเทพมหานคร ระลอกที่ 2 ระหว่างวันที่ 22 ธันวาคม 2563 – 19 มกราคม พ.ศ.2564 พบผู้ติดเชื้อ จำนวน 3 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 0.40 ต่อแสนประชากร ระลอกที่ 3 ระหว่างวันที่ 6 เมษายน – 26 มิถุนายน พ.ศ.2564 พบผู้ติดเชื้อ จำนวน 262 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 35.19 ต่อแสนประชากร เสียชีวิต 2 ราย อัตราป่วยตายเท่ากับ 0.76 ระลอกที่ 4 ระหว่างวันที่ 27 มิถุนายน – 31 ธันวาคม 2564 พบผู้ติดเชื้อ จำนวน 3,439 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 461.89 ต่อแสนประชากร ต่อมาในระลอกที่ 5 คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ได้แบ่งระยะ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เข้าสู่โรคประจำถิ่น เป็น 4 ระยะ ดังนี้ ระยะที่ 1 ช่วงวันที่ 12 มีนาคม ถึง ช่วงต้นเมษายน พ.ศ.2565 เป็นระยะเพื่อลดการระบาด ลดความรุนแรงลง มีมาตรการดำเนินการให้กักตัวลดลง ระยะที่ 2 เมษายน - พฤษภาคม พ.ศ.2565 เป็นระยะการคงระดับผู้ติดเชื้อไม่ให้สูงขึ้น ให้เป็นระนาบจนลดลงอย่างต่อเนื่อง ระยะที่ 3 ปลาย พฤษภาคม - 30 มิถุนายน พ.ศ.2565 เป็นระยะการลดจำนวนผู้ติดเชื้อลงให้เหลือ 1,000-2,000 คน และระยะที่ 4 ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ.2565 เป็นต้นไป เรียกว่า Post pandemic คือ ออกจากโรคระบาด เข้าสู่โรคประจำถิ่น คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติได้ประกาศโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคประจำถิ่น ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ.2565 โดยระลอก 5 จังหวัดลำปาง ช่วงวันที่ 1 มกราคม – 31 ธันวาคม พ.ศ.2565 พบผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 197,485 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 27,374.02 ต่อแสนประชากร และเสียชีวิต 241 ราย อัตราป่วยตาย 0.12 (EOC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง, 2565) จากวิกฤตการณ์ที่เกิดขึ้นก่อให้เกิดผลกระทบทางด้านจิตใจในประชาชนทั่วไป ผู้ติดเชื้อ ญาติผู้ติดเชื้อ และญาติผู้เสียชีวิต รวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์ (กรมสุขภาพจิต, 2563) ซึ่งจังหวัดลำปางยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพจิตและความเครียดของบุคลากรที่ปฏิบัติงานสาธารณสุขในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาระหน้าที่ในแต่ละสายงานในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และปัจจัยที่มีผลต่อความเครียด และภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้ จะเป็นแนวทางการวางแผนเรื่องมาตรการการดูแลสุขภาพจิตในสถานการณ์การระบาดของโรคระบาดอื่น ๆ รวมถึงในภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขอื่น ๆ ต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.2.1 เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพจิตและความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์ที่รับผิดชอบงานเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดลำปาง

1.2.2 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตและความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์ที่รับผิดชอบงานเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดลำปาง

1.3 คำถามการวิจัย

1.3.1 บุคลากรทางการแพทย์ที่รับผิดชอบงานเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดลำปาง มีภาวะสุขภาพจิตและความเครียดเป็นอย่างไร

1.3.2 ปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตและความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์ที่รับผิดชอบงานเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดลำปาง

1.4 ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ได้ทำการศึกษา ภาวะสุขภาพจิต ความเครียด และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตและความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์ที่รับผิดชอบงานเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดลำปาง โดยศึกษาปัจจัย 2 ด้าน คือปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ อายุการทำงาน ตำแหน่งงาน ปัจจุบัน สถานที่ปฏิบัติงาน โรคประจำตัว ลักษณะที่อยู่อาศัย การวางแผนลาออกจากงานของบุคลากร ปัจจัยด้านลักษณะการปฏิบัติงานตามระบบการบัญชาการเหตุการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Incident Command System: ICS) ประกอบด้วย ชั่วโมงการทำงานโดยเฉลี่ยต่อวัน และบทบาทหน้าที่หลักของบุคลากรทางการแพทย์ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดลำปาง โดยดำเนินการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนมิถุนายน ถึงกรกฎาคม พ.ศ.2565

1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ

ภาวะสุขภาพจิต หมายถึง ความสุขของชีวิต ความวิตกกังวล สัมพันธภาพกับบุคคลรอบข้าง ความแข็งแรงของสุขภาพกายและจิตใจ ของบุคลากรทางการแพทย์ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดลำปาง โดยวัดจากแบบสอบถามภาวะสุขภาพจิต (Thai GHQ30) ของเดวิดโกลด์เบอร์ค ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดย นายแพทย์ธนา นิลชัยโกวิท และคณะ

ความเครียด หมายถึง อาการ พฤติกรรม หรือความรู้สึก ที่บ่งบอกว่ามีภาวะเครียดของบุคลากรทางการแพทย์ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดลำปาง โดยวัดจากแบบประเมินความเครียดของกรมสุขภาพจิต

บุคลากรทางการแพทย์ หมายถึง ผู้บริหาร บุคลากรทางการแพทย์ที่รับผิดชอบงานเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดลำปางตามผังโครงสร้างบัญชาการเหตุการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Incident Command System: ICS) จังหวัดลำปาง โดยต้องปฏิบัติงานภายในพื้นที่ จังหวัดลำปางเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 6 เดือน

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตและความเครียด หมายถึง ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านลักษณะการปฏิบัติงานตามระบบการบัญชาการเหตุการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Incident Command System: ICS) ของบุคลากรทางการแพทย์ที่รับผิดชอบงานเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดลำปาง

ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ อายุการทำงาน ตำแหน่งงานปัจจุบัน สถานที่ปฏิบัติงาน โรคประจำตัวลักษณะที่อยู่อาศัย การวางแผนลาออกจากงานของบุคลากรทางการแพทย์ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดลำปาง

ปัจจัยด้านลักษณะการปฏิบัติงานตามระบบการบัญชาการเหตุการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Incident Command System: ICS) ประกอบด้วย ชั่วโมงการทำงาน โดยเฉลี่ยต่อวัน และบทบาทหน้าที่หลักของบุคลากรทางการแพทย์ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดลำปาง

ศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข (Emergency Operations Center: EOC) หมายถึง หน่วยบัญชาการเหตุการณ์เพื่อปฏิบัติการในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดลำปาง โดยเปิดศูนย์บัญชาการในจังหวัดลำปางเมื่อวันที่ 2 เมษายน พ.ศ.2563

ระบบการบัญชาการเหตุการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Incident Command System: ICS) หมายถึง ระบบในการบริหารจัดการทางด้านสาธารณสุขในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในส่วนของโครงสร้างระบบการบัญชาการเหตุการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ระดับจังหวัด ได้แก่

1. บทบาทหน้าที่ของ Command staff (Incident Commander, Public Information Officer, Safety Officer และLiaison Officer) เป็นไปตามระบบ ICS ปกติ

2. ส่วนแผน (Planning section) และส่วนสนับสนุน (Logistic section) มีการแบ่งหน่วยงานย่อย (unit) และบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานย่อย (unit) เป็นไปตามระบบ ICS ปกติ

3. ส่วนปฏิบัติการ (Operation Section) เป็นส่วนเดียวในระบบ ICS ที่ไม่มีการแบ่งหน่วยงานย่อยเป็นมาตรฐานสากล ทั้งนี้เพราะขึ้นอยู่กับภารกิจ เช่นเป็นการปฏิบัติการทางการแพทย์ การปฏิบัติการทางการค้นหาผู้กัก การปฏิบัติการซ่อมแซมปรับปรุงระบบ สาธารณูปโภคในพื้นที่ประสบภัย

จึงกำหนดให้มีการแบ่งหน่วยงานย่อยเพื่อให้สอดคล้องกับงานด้านการแพทย์และสาธารณสุขอีก 5 ทีมดังนี้

3.1 ทีมควบคุมโรค (Disease Control Team) มีหน้าที่เฝ้าระวัง สอบสวนและควบคุมโรคระบาด ในพื้นที่ประสบภัย (ส่วนการรักษาผู้ป่วยโรคติดต่ออื่น เป็น บทบาทหน้าที่ของทีมปฏิบัติการด้านการแพทย์ในพื้นที่ (Area Medical Operation Team) ในระดับอำเภอ ทีมควบคุมโรค (Disease control team) เปรียบเทียบได้กับทีม SRRT

3.2 ทีมอนามัยและสิ่งแวดล้อม (Environmental Health Team) มีหน้าที่ดูแลแก้ไข ปรับปรุง ด้านสุขาภิบาลอาหาร น้ำและอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ประสบภัย

3.3 ทีมสุขภาพจิต (Mental Health Team) มีหน้าที่ เฝ้าระวัง ค้นหาและดูแลผู้ประสบภัยที่มีปัญหาสุขภาพจิต ในระดับอำเภอทีมสุขภาพจิต (Mental health team) เปรียบเทียบได้กับทีม MCATT

3.4 ทีมประสานงานการรักษาพยาบาล (Medical Coordination Team) มีหน้าที่ประสานการปฏิบัติการของทีมงานต่าง ๆ ที่เข้ามาปฏิบัติการภายใต้ส่วน ปฏิบัติการ รวมทั้งประสานการส่งต่อผู้ป่วย

3.5 ทีมปฏิบัติการด้านการแพทย์ในพื้นที่ (Area Medical Operation Team) มีหน้าที่ควบคุมการปฏิบัติการการแพทย์ในพื้นที่ที่ประสบภัย โดยมีรายละเอียด ดังนี้

3.5.1 ทีมปฏิบัติการด้านการแพทย์ในพื้นที่ในระดับกระทรวง มีหน้าที่ดูแลกำกับ และให้การสนับสนุนการปฏิบัติการการแพทย์ในเขต ที่ประสบภัย

3.5.2 ทีมปฏิบัติการด้านการแพทย์ในพื้นที่ในระดับเขต มีหน้าที่ดูแลกำกับและให้การสนับสนุนการปฏิบัติการการแพทย์ในจังหวัด ที่ประสบภัย

3.5.3 ทีมปฏิบัติการด้านการแพทย์ในพื้นที่ในระดับจังหวัด มีหน้าที่ดูแลกำกับ และให้การสนับสนุนการปฏิบัติการการแพทย์ในอำเภอ ที่ประสบภัย

3.5.4 ทีมปฏิบัติการด้านการแพทย์ในพื้นที่ในระดับอำเภอ มีหน้าที่ดูแลกำกับ และให้การสนับสนุนการปฏิบัติการการแพทย์ใน พื้นที่ประสบภัยภายในอำเภอ โดยแบ่งเป็น 2 พื้นที่หลัก คือภายในและภายนอกโรงพยาบาล



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษางานที่รับผิดชอบ ภาวะสุขภาพจิตและความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดลำปาง โดยผู้วิจัยได้ศึกษาความรู้ แนวคิด ทฤษฎี และผลงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน เพื่อเป็นแนวทางและสร้างกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยแบ่งเนื้อหาได้ เป็น 7 ส่วนดังนี้

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

2.2 ศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข(Emergency Operations Center: EOC)

2.3 บทบาทหน้าที่ของแต่ละส่วน/ตำแหน่งตามระบบการบัญชาการเหตุการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Incident Command System: ICS)

2.4 แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพจิต

2.5 แนวคิดเกี่ยวกับความเครียด

2.6 แนวคิดความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิตกับความเครียด

2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แนวคิดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตและความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์ ในสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

2.1. แนวคิดเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

2.1.1 ชื่อทางการของเชื้อไวรัส

เชื้อก่อโรคไวรัสโคโรนา มีชื่อชั่วคราวที่ใช้ในตอนแรกคือ 2019-nCoV ชื่อทางการในปัจจุบันคือ SARS-CoV-2 หรือที่เรียกกันอีกชื่อว่า COVID-19 ย่อมาจาก CO แทน corona, VI แทน virus, D แทน disease และ 19 แทน 2019 องค์การอนามัยโลกตั้งชื่อแบบนี้เพื่อมิให้เกิด “รอยมลทิน” กับประเทศพื้นที่ ผู้ป่วย ประชาชน และสัตว์ที่เกี่ยวข้องกับจุดกำเนิดและการระบาดของโรคนี้ (อมรลีลารัมย์, 2563)

2.1.2 ชนิดของเชื้อไวรัสก่อโรคในมนุษย์

เชื้อก่อโรคโคโรนาในมนุษย์เดิมมีเชื้อไวรัสชนิดนี้ 4 ชนิดที่ก่อโรคในทางเดินหายใจส่วนบนของคนและก่อโรคไม่รุนแรง ได้แก่ HKU1, NL63, OC43 และ 229E ส่วนอีก 3 ชนิดก่อโรคได้รุนแรง ทำให้ปอดอักเสบและถึงตายได้ ได้แก่ SARS CoV-1 (ก่อโรค SARS ในจีนและฮ่องกง 2546), MERS-CoV และล่าสุดคือ SARS-CoV-2 เป็นเชื้อที่สามารถกลายพันธุ์เป็นสายพันธุ์ย่อยได้ เพราะเป็นไวรัส RNA ที่กระบวนการเพิ่มจำนวนและรหัสพันธุกรรมไม่ได้มีประสิทธิภาพมาก จึงทำให้มีหลายสายพันธุ์ย่อยได้ในระยะเวลาต่อมา แต่การกลายพันธุ์เป็นสายพันธุ์ย่อยดังกล่าวยังไม่พบข้อมูลว่า ทำให้มีการติดเชื้อง่ายขึ้นอีก ทำให้โรครุนแรงมากขึ้นอีก ทำให้เชื่อดีว่าด้านไวรัสที่ใช้อยู่ หรือทำให้ภูมิคุ้มกันที่เพิ่มขึ้นจากการติดเชื้อครั้งก่อนใช้ไม่ได้ผลกับการติดเชื้อสายพันธุ์ย่อยในครั้งที่สองหรือสาม ดังนั้นเรื่องกลายพันธุ์จึงเป็นเรื่องปกติ (อมร ลีลาธรรม, 2563)

2.1.3 สาเหตุการเกิดเชื้อ SARS-CoV-2

การศึกษาการรหัสพันธุกรรมและการเรียงลำดับของรหัสแต่ละตัวจะบอกถึงต้นตอของเชื้อ การศึกษาดังกล่าวพบว่าเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 มีจำนวน 29,903 นิวคลีโอไทด์ และพบว่า มีนิวคลีโอไทด์ที่เหมือนกันถึงร้อยละ 89.1 ของเชื้อ SARS-like coronaviruses ในค้างคาวที่เคยพบในประเทศจีน จึงจัดให้เชื้ออยู่ในจีนัส Betacoronavirus, ซับจีนัส Sarbecovirus ปัจจุบัน ทราบว่าต้นตอมาจากเชื้อไวรัสโคโรนาในค้างคาวและเกิดการกลายพันธุ์ ทำให้ได้เชื้อไวรัส SARS-CoV-2 เพียงแต่ไม่แน่ชัดว่าการกลายพันธุ์และการแพร่กระจายเกิดในสัตว์อื่นที่เป็นตัวกลาง(intermediate host)ก่อนมาสู่คนหรือไม่ มีการศึกษาในของเชื้อชนิดนี้ในตัวตัวลิ่ง (หรือตัวนึ่ง) พบว่ามีรหัสพันธุกรรมเหมือนกับ SARS-CoV-2 ถึงร้อยละ 99 และตัวลิ่งเป็นสัตว์มีแกนสันหลังและเป็นสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมด้วย ดังนั้นตัวลิ่งอาจจะเป็น intermediate host ก่อนแพร่เชื้อสู่คน หรือว่า เกิดการกลายพันธุ์ในค้างคาวแล้วกระจายมาสู่คนเลย (ค้างคาวเป็นสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม ส่วนนกเป็นสัตว์ปีก แต่ทั้งคู่มียูเชื้อไวรัสโคโรนาอยู่ในตัวได้) การศึกษาการติดเชื้อ SARS-CoV-2 ในสัตว์เลี้ยงในบ้าน เช่น สุนัข แมว พบว่า สุนัขไม่ใช่สัตว์ที่จะติดเชื้อได้ดี จึงไม่น่าเป็นพาหะที่สำคัญ ส่วนแมวเป็นสัตว์ที่เชื้อ SARS-CoV-2 ก่อโรคได้ดีและสามารถแพร่เชื้อไปให้แมวข้างเคียงได้ จึงต้องคอยดูแลแมวในบ้านมิให้ไปเล่นพละนอกบ้าน หรือไม่ให้แมวเข้ามาในสถานที่ดูแลรักษาผู้ป่วยเพื่อป้องกันแมวมิให้เป็นพาหะนำเชื้อต่อไปยังคนได้ (อมร ลีลาธรรม, 2563)

2.1.4 อาการและการแสดงของโรค

ผู้ติดเชื้อร้อยละ 80 ไม่แสดงอาการหรือมีอาการน้อย บางรายมีอาการแบบโรคติดเชื้อในทางเดินหายใจส่วนบน เช่น เจ็บคอน้ำมูกไหล แต่พบน้อย ประมาณร้อยละ 15 มีอาการชัดเจน เช่น ไอ และมีเสมหะ มีไข้ บางรายโดยเฉพาะผู้สูงอายุมีไข้และหายใจเร็ว หอบ จากปอดบวม มีน้อยรายที่มีอุจจาระร่วง อีกประมาณร้อยละ 5 จะป่วยรุนแรง หายใจเร็ว หอบ จนถึงการหายใจล้มเหลวและช็อคได้ (อมร ลีลาธรรม, 2563)

2.1.5 การแพร่กระจายเชื้อ

การแพร่เชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ที่พบบ่อยที่สุด คือ ผู้ติดเชื้อแพร่เชื้อผ่านทางฝอยละอองขนาดใหญ่และขนาดเล็กเข้าไปในทางเดินหายใจของผู้รับเชื้อส่วนการสัมผัสสิ่งของที่ใช้ร่วมกันแล้วแพร่เชื้อเข้ามาในทางเดินหายใจยังเกิดขึ้นได้แต่พบน้อย ตามปกติการก่อโรคของเชื้อไวรัสในทางเดินหายใจ มีการแพร่กระจายเชื้อทางอากาศ (airborne) ได้สัตว์ที่แพร่เชื้อต้องร้องพ่นสิ่งคัดหลั่งออกมาทางปาก หรือผู้ป่วยไอ ไอมีเสมหะ การไอ จาม การตะโกนเชียร์ ร้องเพลงเสียงดัง ทำให้มีฝอยละอองขนาดใหญ่ (droplet) และฝอยละอองขนาดเล็ก (เล็กกว่า 2 ไมครอนเรียกว่า aerosol) กระเด็นออกมา ผู้ที่อยู่ใกล้ชิดไม่เกิน 2 เมตรจากผู้แพร่เชื้อจะสูดดมเชื้อในอากาศผ่านทางฝอยละอองขนาดใหญ่ (droplet) และฝอยละอองขนาดเล็ก (เล็กกว่า 5 ไมครอนเรียกว่า droplet nuclei หรือ aerosol) เข้าไปในทางเดินหายใจโดยเฉพาะจากการไอจามรดกันโดยตรง ถ้าอยู่ห่างจากผู้แพร่เชื้อหรือผู้ป่วยเกิน 2 เมตรขึ้นไป จะติดเชื้อจากการสูดฝอยละอองขนาดเล็กที่ลอยอยู่ในอากาศไปได้ไกลกว่า 5 เมตร การแพร่เชื้อทั้งสองวิธีมีการป้องกันที่มีประสิทธิภาพแตกต่างกัน การแพร่เชื้อผ่านทางฝอยละอองขนาดเล็ก (aerosol) จะเกิดขึ้นได้เมื่อมีผู้ติดเชื้อมาแพร่เชื้อในห้องหรือสถานที่ที่อากาศไม่ถ่ายเท ผู้ติดเชื้อและผู้รับเชื้อมาอยู่ร่วมกันในห้องนานเป็นชั่วโมง เช่น อยู่ในสนามมวย ในคับ ในห้องคาราโอเกะ เป็นต้น ส่วนการแพร่เชื้อโดยการสัมผัส เช่น การจับมือกันหรือมือจับของใช้สาธารณะที่ปนเปื้อนเชื้อแล้วมาแตะจมูกหรือเช็ดตาตนเองแล้วติดเชื้อมีความเป็นไปได้แต่ไม่ได้ ทำให้เกิดการระบาดเป็นกลุ่มก้อนใหญ่อย่างรวดเร็ว การแพร่เชื้อทางอุจจาระอาจจะเป็นไปได้ เพราะเชื้อออกมาทางอุจจาระได้ด้วย แต่การแพร่เชื้อจากอุจจาระอาจเกิดจากการสัมผัสอุจจาระ หรือมีการทำให้น้ำล้างอุจจาระกระเด็นเป็นฝอยละอองขึ้นมาเมื่อเวลาชักโครกโดยไม่ปิดฝาโถส้วม (การแพร่กระจายเชื้อก่อโรค SARS ในปี 2546 ในโรงแรมที่ฮ่องกง เกิดจากการแพร่กระจายของเชื้อ SARS-CoV ในอุจจาระที่กลายเป็นฝอยละอองแพร่ไปในอากาศ) การแพร่ที่ยังไม่มีการศึกษาให้เห็นผลชัดเจน ฝอยละอองขนาดเล็ก (aerosol) เล็กกว่า 5 ไมครอน เกิดจากการไอ จาม หายใจแรง ๆ การกชชักโครกอุจจาระ โดยไม่ปิดฝาโถส้วม และการเกิดในโรงพยาบาลจากการใช้เครื่องดูดเสมหะจากท่อช่วยหายใจหรือหลอดลมของผู้ป่วย การใส่หรือถอดท่อช่วยหายใจจากผู้ป่วย ทำให้เกิดฝอยละอองขนาดเล็กกว่า 5 ไมครอนและปลิวไปได้

ไกลหรือลอยละล่องในอากาศได้นานหลายชั่วโมง (เหมือนเมฆหรือหมอก) โดยเฉพาะในสถานที่ที่หรือห้องแอร์และอากาศไม่ถ่ายเท จะมีการสะสมของฝอยละอองขนาดเล็กที่ปนเปื้อนเชื้อ ได้มากขึ้น (อมร ลีลาธรรม, 2563)

2.1.6 การป้องกันการติดเชื้อ

การป้องกันที่ใช้การสวมหน้ากากอนามัยจะไม่เพียงพอ การป้องกันที่ได้ผลถึงร้อยละ 95 คือการสวมหน้ากากแบบ N95 และปิดตาหรือสวมชุด PPE ห่อหุ้มทั้งตัว นอกจากนี้ต้องป้องกันการติดจากฝอยละอองขนาดเล็ก โดยไม่เข้าไปใกล้ผู้คนที่เว้นระยะห่างซึ่งกันและกัน (social or physical distancing) หรือทำให้ตนเองอยู่เหนือลมในฝูงชน หรือใช้พัดลมเป่าจากตนเองไปสู่ผู้ติดเชื้อ นอกจากนี้ต้องยกเลิกการทำกิจกรรมกลุ่มและการรวมตัวทางสังคม ยกเลิกการไปท่องเที่ยวในแดนที่มีการระบาดของโรคอย่างหนาแน่น การเปิดหน้าต่างในห้องทำงานในสำนักงานเป็นประจำเพื่อให้อากาศหมุนเวียน และใส่ใจในการฆ่าเชื้อโรคภายในบ้าน สำนักงานโดยใช้แสงแดด เครื่องฟอกอากาศที่ทำลายและกรองฝุ่นจิ๋วหรือสเปรย์แอลกอฮอล์ ซิลเวอร์นาโนพ่นฆ่าเชื้อในอากาศทุกวันก่อนเริ่มทำงานและหลังเลิกงาน (อมร ลีลาธรรม, 2563)

2.1.7 ผู้ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

บุคลากรทางการแพทย์และผู้สัมผัสหรืออยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ที่อยู่ในระยะที่ยังไม่ทราบว่าป่วยเป็นโรคนี้ การเข้าไปในที่ชุมชนแออัดที่อาจจะมีผู้ป่วยปะปน ผู้ที่เดินทางมาจากพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมากเช่น ผู้ที่ไม่สวมหน้ากากอนามัยเมื่อไปดูแลผู้ป่วยที่มีอาการไอ ไข้ ในบ้านตนเองหรือสำนักงาน การเข้าร่วมทำพิธีกรรมทางศาสนาที่ทำให้ผู้คนต้องเข้ามาอยู่ใกล้ชิดกัน ในห้องประชุมเดียวกัน เป็นต้น ผู้ที่มีอายุเกิน 60 ปีขึ้นไป ผู้ที่มีโรคประจำตัวเกี่ยวกับปอด หัวใจ เบาหวาน โรคไตพิการเรื้อรัง ผู้ที่กินยาคุมกำเนิด ผู้ที่สูบบุหรี่ ผู้ติดเชื้อเรื้อรัง ผู้ที่อ้วนมากหรือมีค่า BMI มากกว่า 30 หญิงตั้งครรภ์ ผู้ที่ปลูกเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ ผู้ที่ทำงานหนักอดหลับอดนอน คนอ้วน เสี่ยงต่อการเกิดโรคที่รุนแรงจนถึงตายได้ ส่วนเด็กเล็ก วัยรุ่น ผู้ที่แข็งแรงดี มักจะป่วยเพียงเล็กน้อย (กรมควบคุมโรค, 2563)

2.1.8 ระยะฟักตัวของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ระยะฟักตัวของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยทั่วไปคือภายใน 14 วัน แต่มีช่วงเวลาระหว่าง 0 ถึง 24 วัน พบว่าร้อยละ 50 ของผู้ป่วยทั่วไปมีระยะฟักตัว 3 วัน ร้อยละ 50 ของผู้ป่วยหนักจะมีระยะฟักตัวเท่ากับ 2 วันเท่านั้น มีเพียง 14 รายจาก 1,099 ราย หรือร้อยละ 1.27 เท่านั้นที่มีระยะฟัก

ตัวระหว่าง 15-24 วัน และมีรายเดียวที่มีระยะพักตัว 24 วัน ดังนั้น ผู้ป่วยร้อยละ 98 ขึ้นไป จะมีอาการภายใน 14 วันและส่วนมากมีอาการระหว่าง 3 ถึง 7 วัน (อมร ลีลาวัศมี, 2563)

2.1.9 อัตราการป่วยตายของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

การติดเชื้อไวรัสโคโรนาในกลุ่มนี้มีอัตราการตาย (case fatality rate) แตกต่างกันดังนี้

- ผู้ป่วยโรคติดเชื้อ SARS-CoV มีอัตราการตายร้อยละ 9.5
- ผู้ป่วยโรคติดเชื้อ MERS-CoV มีอัตราการตายร้อยละ 34.4
- ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีอัตราการตายเฉลี่ยร้อยละ 2.67

(ข้อมูลจาก South China Morning Post ณ วันที่ 19 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2563) ที่น่าสนใจคือ อัตราตายในประเทศจีนคิดเป็น ร้อยละ 2.70 (ตาย 2,004 ราย จาก 74,185 ราย) อัตราตายนอกประเทศจีนคิดเป็นร้อยละ 0.49 เท่านั้น (ตาย 5 รายจาก 1,012 ราย และคนที่ตายยังมีบางคนเป็นคนจีนที่ออกมาจากพื้นที่ที่เป็นพื้นที่ระบาด) อัตราตายนอกประเทศจีนจึงน้อยกว่าถึง 5.4 เท่า ผู้ที่ติดเชื้อนอกพื้นที่ระบาด (นอกประเทศจีน) อาจจะได้รับเชื้อ จำนวนน้อยกว่า หรือไม่ได้มีผู้สูงวัยที่ติดเชื้อ อัตราตายของผู้ติดเชื้อของคนไทย ณ วันที่ 29 มีนาคม พ.ศ.2563 คิดเป็น 1,388 ราย ตาย 7 ราย หรือร้อยละ 0.50 (อมร ลีลาวัศมี, 2563)

2.1.10 การดำเนินตามมาตรการเกี่ยวกับการควบคุมป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

2.1.10.1 การดำเนินมาตรการในประเทศ

1. กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับกระทรวงคมนาคม และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กำหนดการคัดกรอง ณ ท่าอากาศยานและจำแนกกลุ่มคัดกรอง ดังนี้ 1. กรณีพบว่าป่วย หรือสงสัยว่าป่วย ให้ดำเนินการแยกพักรักษา ณ สถานพยาบาล 2. กรณีไม่ป่วย หากเดินทางจากพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคสูง ให้ดำเนินการแยกพัก ณ พื้นที่ควบคุมโรคที่รัฐบาลกำหนด (State Quarantine) โดยมีกระทรวงกลาโหมเป็นหลัก 3. กรณีไม่ป่วย หากเดินทางจากพื้นที่เสี่ยงอื่น ๆ ให้ดำเนินการแยกพัก ณ พื้นที่ที่อยู่ในการกำกับของผู้ว่าราชการจังหวัดและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (Local Quarantine)

การดำเนินการคัดกรอง (Entry screening) ผู้เดินทาง ณ ท่าอากาศยานให้ดำเนินการตามแนวทางดังนี้

- กรณีผู้เดินทางเป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยพิจารณาจากมีอุณหภูมิร่างกายตั้งแต่ 37.5 องศาเซลเซียสขึ้นไป ร่วมกับมีอาการไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ

หอบเหนื่อย อย่างใดอย่างหนึ่ง ให้ดำเนินการประสานกับสถานพยาบาลที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด เพื่อนำผู้สงสัยที่เข้าเกณฑ์ เข้ารับการตรวจ รักษา รับการชันสูตรทางการแพทย์ แยกกักหรือกักกัน

- กรณีผู้เดินทางไม่เป็นหรือไม่มีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้ดำเนินการ ดังนี้

- กรณีผู้เดินทางมาจากพื้นที่ความเสี่ยงสูง ให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด้านควบคุมโรคระหว่างประเทศประสานงานกับเจ้าหน้าที่ของกระทรวงคมนาคม เพื่อนำตัวบุคคลดังกล่าวเข้ารับการกักกันเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 14 วัน ณ พื้นที่ควบคุมโรคที่รัฐบาลกำหนด

- กรณีผู้เดินทางมาจากเองอื่น ให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศประสานงานกับเจ้าหน้าที่กระทรวงคมนาคม เพื่อส่งตัวบุคคลดังกล่าวไปยังสถานที่หรือพื้นที่ที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกำหนดไว้ เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 14 วัน โดยกำชับกับผู้ว่าราชการจังหวัดและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2. กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับกระทรวงมหาดไทย กระทรวงท่องเที่ยวและกีฬา กระทรวงกลาโหม กรุงเทพมหานคร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พิจารณาสถานที่เพื่อเตรียมการจัดให้เป็น พื้นที่ควบคุมโรค เพื่อรองรับผู้เดินทางกลับจากประเทศกลุ่มเสี่ยงที่ต้องอยู่ภายใต้การควบคุมของภาครัฐ (State Quarantine) และเตรียมชุดวางแผนปฏิบัติการในพื้นที่ควบคุมโรคในทุกพื้นที่ (กรมควบคุมโรค, 2564)

2.2 ศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข (Emergency Operations Center: EOC)

หมายถึง ห้องบัญชาการเหตุการณ์ หรือ ห้องทำงานของผู้บัญชาการเหตุการณ์ เพื่อปฏิบัติการเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ซึ่งหมายถึงการเกิดโรคและภัยสุขภาพ ที่เข้าเกณฑ์ 2 ใน 4 ข้อ ดังนี้ 1. ส่งผลกระทบรุนแรง 2. เป็นเหตุการณ์ที่ไม่เคยพบหรือเกิดขึ้นมาก่อน 3. มีโอกาสที่จะแพร่ไปสู่พื้นที่อื่น และ 4. มีการจำกัด การเคลื่อนที่ของผู้คน เมื่อมีเหตุการณ์ที่เข้าเกณฑ์ สามารถเปิดระบบ หรือ “Activate EOC” โดยผู้บัญชาการเหตุการณ์ (Incident commander) ได้ทันที ซึ่งจะใช้ทำงานจนกว่าเหตุการณ์จะคลี่คลายในห้องนี้จะประกอบด้วย 1. กำลังคน (staff) ในแต่ละกลุ่มภารกิจ 2. ห้องและอุปกรณ์ (stuff) ที่มีความพร้อม เช่น คอมพิวเตอร์ เครื่องมือสื่อสารที่ทันสมัย ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ระบบข้อมูลที่ต้องเชื่อมโยงได้ระบบ แสดงผลแบบ real time และ 3. ระบบงาน (system) ส่วนการปิด EOC โดยผู้บัญชาการเหตุการณ์ (Incident commander) เช่นกัน จะประกาศปิดศูนย์บัญชาการ เมื่อทำการประเมินสถานการณ์แล้วว่า เหตุการณ์นั้น สามารถควบคุม และกลับสู่ภาวะปกติได้ ศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข (Emergency Operations Center: EOC) จะเปิดเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่ส่งผลกระทบรุนแรง หรือเป็นเหตุการณ์ที่ไม่เคย

เกิดขึ้นมาก่อนและมีโอกาสที่จะแพร่ไปสู่พื้นที่อื่น โดยปฏิบัติการภายใต้ระบบการบัญชาการเหตุการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Incident Command System: ICS) มีผู้บัญชาการเหตุการณ์ (Incident commander) เป็นผู้สั่งการจนกว่าสถานการณ์จะสงบแล้วปิด EOC

2.3 บทบาทหน้าที่ของแต่ละส่วน/ตำแหน่งตามระบบการบัญชาการเหตุการณ์ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Incident Command System: ICS)

การจัดองค์กรเพื่อตอบโต้เหตุฉุกเฉินในระบบบัญชาการเหตุการณ์ เป็นการจัดองค์กรตามภารกิจหน้าที่ความรับผิดชอบ (Functional Responsibility) ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ส่วนหลัก ได้แก่ 1) ส่วนบัญชาการ (Command) และ 2) ส่วนอำนวยการ (General Staff) โดยแต่ละส่วนประกอบด้วยโครงสร้างการรับผิดชอบตามหน้าที่ ดังนี้

1. ส่วนบัญชาการ(Command) รับผิดชอบกำหนดวัตถุประสงค์/เป้าหมาย/จัดลำดับความสำคัญ และรับผิดชอบกับการตอบโต้เหตุฉุกเฉินโดยรวม (Overall Responsibility) ประกอบด้วย

1.1 ผู้บัญชาการเหตุการณ์ (Incident Commander :IC) เป็นผู้รับผิดชอบการจัดการกับเหตุการณ์ มีบทบาทสำคัญในการกำหนดวัตถุประสงค์ในการบริหารจัดการต่อเหตุการณ์ ให้แนวทางการจัดทำแผนเผชิญเหตุ ทั้งนี้ผู้บัญชาการเหตุการณ์จะรับผิดชอบกิจกรรมและหน้าที่ในทุกด้านจนกว่าจะมีการมอบหมาย หรือแต่งตั้งเจ้าหน้าที่มารับผิดชอบดังกล่าวต่อไป

1.2 เจ้าหน้าที่ผู้ประสานงานหลัก (Command Staff) เป็นผู้สนับสนุนการบัญชาการของ ผู้บัญชาการเหตุการณ์ในการบริหารสถานการณ์ฉุกเฉิน ซึ่งผู้บัญชาการเหตุการณ์จะเป็นผู้แต่งตั้งขึ้นตามความจำเป็นเหมาะสมในแต่ละเหตุการณ์ ได้แก่

1.2.1 เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ (Public Information Officer: PIO)

1.2.2 เจ้าหน้าที่ประสานงาน (Liaison Officer: LO)

1.2.3 เจ้าหน้าที่ด้านความปลอดภัย (The Safety Officer: SO)

2. ส่วนอำนวยการ (General Staff) ประกอบด้วยโครงสร้างหลัก 4 ส่วนสำคัญ ดังนี้

2.1 ส่วนปฏิบัติการ (Operations) มีหน้าที่ปฏิบัติการตามยุทธวิธี จัดสรรและกำกับดูแลทรัพยากรในการตอบโต้เหตุฉุกเฉิน (Direct Tactical Actions)

2.2 ส่วนแผนงาน (Planning) มีหน้าที่หลักในการจัดทำแผนเผชิญเหตุ (Incident Action Plan: IAP) เพื่อเป็นการพัฒนายุทธวิธีการปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ ตลอดจนรวบรวมประเมินผลข้อมูลและรักษาสถานะของทรัพยากร (Prepare action Plan – maintain recourse and situation status)

2.3 ส่วนสนับสนุน (Logistics) รับผิดชอบจัดหา สนับสนุนทรัพยากรและการบริการที่จำเป็นในการสนับสนุนการตอบโต้เหตุการณ์ (Provide Support)

2.4 ส่วนการบริหาร (Finance/Administration) มีหน้าที่ตรวจสอบการใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการตอบโต้เหตุฉุกเฉิน จัดทำบัญชี จัดซื้อจัดหาวัสดุ บันทึกเวลาการปฏิบัติงานและประเมินค่าใช้จ่าย (Cost Accounting and Procurement) (กรมควบคุมโรค, 2564)

2.3.1 อำนาจหน้าที่หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ 2558

พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558 ได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 132 ตอนที่ 86 ก เมื่อวันที่ 8 กันยายน 2558 มีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 6 มีนาคม 2559 เป็นต้นไป ได้กำหนดให้มีหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ เพื่อให้การดำเนินงานตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558 ในการเฝ้าระวัง สอบสวนโรค ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออันตราย หรือโรคระบาดเป็นไปด้วยความเรียบร้อย รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ ได้อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 36 แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558 ประกอบกับ ประกาศคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ พ.ศ.2559 ลงวันที่ 29 เมษายน 2559 และความเห็นชอบของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดลำปางในการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดลำปาง ครั้งที่ 1/2562 เมื่อวันที่ 26 มิถุนายน 2562 จึงจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อในทุกอำเภอ โดยให้มีองค์ประกอบ คือ หัวหน้าหน่วยปฏิบัติการรองหัวหน้าหน่วยปฏิบัติการ เจ้าหน้าที่ประจำหน่วย และอำนาจหน้าที่ ดังนี้

- ทำหน้าที่เฝ้าระวัง สอบสวนโรค ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาดในเขตพื้นที่อำเภอที่รับผิดชอบ ตามแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หรือโรคระบาด ตามที่คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดกำหนด

- รายงานสถานการณ์โรคติดต่อหรือโรคที่ยังไม่ทราบสาเหตุที่อาจเป็นโรคระบาดซึ่งเกิดขึ้นในเขตพื้นที่อำเภอต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

- ดำเนินการอื่นใดที่เกี่ยวกับการควบคุมโรคติดต่อตามที่คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดหรือผู้ว่าราชการจังหวัดมอบหมาย หรือตามที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558 (EOC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง, 2564)

2.3.2 การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในงานระดับบริหาร

1. การบริหารจัดการโดยใช้กลไกคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด ดังนี้

1.1 จัดประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด เพื่อเตรียมการรองรับการแยกกักกักกัน คุมไว้สังเกต

1.2 จัดทำคำสั่งที่มดำเนิการคัดกรอง แยกกัก กักกัน คุมไว้สังเกต ระดับอำเภอ โดยมีนายอำเภอเป็นประธาน และสาธารณสุขอำเภอเป็นเลขานุการ

ระดับตำบล โดยมีนายกเทศมนตรี หรือ นายกอบต. หรือกำนันเป็นประธาน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นเลขานุการ โดยมีสม. ผู้ใหญ่บ้านเป็นกรรมการจัดทำระบบรายงานคัดกรอง แยกกัก กักกัน คุมไว้สังเกตจากพื้นที่ มาที่ระดับจังหวัด เพื่อรวบรวมให้หน่วยงานส่วนกลางตามแนวทางที่กำหนด

1.3 จัดทำแผนเผชิญเหตุ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระดับจังหวัด และอำเภอ

2. จัดทำแผนปฏิบัติการค้นหา คัดกรอง แยกกัก กักกัน คุมไว้สังเกต ระดับอำเภอ/ตำบล/หมู่บ้าน ดังนี้

2.1 จัดตั้งทีมอาสา COVID-19 ระดับอำเภอและหมู่บ้าน เพื่อดำเนินการค้นหาหรือคัดกรอง

2.2 จัดทำฐานข้อมูลผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือผู้สัมผัสโรค

2.3 จัดระบบรายงานข้อมูลให้หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ และกรณีที่ต้องมีการส่งต่อที่เป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไปยังโรงพยาบาล ให้แจ้งผ่าน 1669 เมื่อมีอาการป่วย

2.4 จัดเตรียมแนวทางการดำเนินงาน (สถานที่/การบริหารจัดการ) กรณีมีผู้เดินทางมาจากท้องที่หรือเมืองท่านอกราชอาณาจักรที่เป็นเขตโรคติดต่ออันตราย หรือท้องที่หรือเมืองท่านอกราชอาณาจักรที่เป็นพื้นที่ที่มีการระบาดต่อเนื่องหรือพื้นที่ที่พบผู้ป่วยเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามรายงานองค์การอนามัยโลก ได้มีอาการผู้ป่วยซึ่งต้องมีการดำเนินการแยกกัก

2.5 ให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจากเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นผู้ตรวจสอบและติดตามอาการ โดยให้มีการบันทึกข้อมูลในระบบรายงานการติดตามอาการบุคคลดังกล่าวทุกวัน และให้บุคคลดังกล่าวปฏิบัติตามคำสั่งของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อและปฏิบัติตัวขณะถูกกักกัน หรือถูกคุมไว้สังเกตตามที่กำหนดไว้อย่างเคร่งครัด

3. จัดทำแผนปฏิบัติการค้นหา ฝ้าระวัง และป้องกันโรค ระดับอำเภอและหมู่บ้าน

3.1 จัดตั้งทีมอาสา COVID-19 ระดับอำเภอและหมู่บ้าน เพื่อดำเนินการค้นหาและฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

3.2 จัดทำฐานข้อมูลของผู้เดินทางกลับจากกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ที่มาถึงภูมิลำเนา ตั้งแต่วันที่ 22 มีนาคม พ.ศ. 2563 เป็นต้นไป

3.3 ให้ความรู้และสร้างความเข้าใจให้แก่ผู้เดินทางกลับจากกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อแยกตัวสังเกตอาการไข้และอาการทางเดินหายใจทุกวัน และหลีกเลี่ยงการใกล้ชิดผู้อื่นในที่พำนักหรือที่พักอาศัยจนครบ 14 วัน นับจากวันที่เดินทางมาถึงภูมิลำเนา

3.4 แจ้งผู้เดินทางกลับมาจากกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัด

4. การดำเนินการตามมาตรการและแนวทางการดำเนินงานในกรณีมีเหตุจำเป็นเร่งด่วน เพื่อการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกรณีสถานที่ที่มีความเสี่ยงที่จะเกิดการแพร่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้ที่สงสัยว่าเป็น สถานที่ซึ่งพบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้อาศัยหรือทำกิจกรรม หรือมีการกิจกรรมกัน ณ สถานที่ดังกล่าว หรือเข้าไปในสถานที่นั้นภายในระยะเวลา 14 วันก่อนพบว่าป่วยเป็นโรค ให้ผู้ว่าราชการจังหวัดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด พิจารณาปิดสถานที่เป็นการชั่วคราวเพื่อลดความเสี่ยงของการแพร่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จนกว่าสถานการณ์จะคลี่คลาย การงดหรือเลื่อนกิจกรรมในสถานที่ดังกล่าว (EOC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง, 2564)

2.3.3 การปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ในงานระดับปฏิบัติการ การคัดกรอง ประสานงาน เก็บและส่งตัวอย่าง บันทึกข้อมูล การสอบสวนและรายงานผลการสอบสวนโรค ของ สำนักงานควบคุมและป้องกันโรค/สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ การประสานงานเมื่อพบผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค เมื่อได้รับแจ้งผู้ป่วยจากสถานพยาบาลต่าง ๆ หรือสนามบินภูมิภาค ปฏิบัติหน้าที่ การตรวจคัดกรอง (Entry screening) การฝ้าระวังและสอบสวนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รวมถึงการเก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ (EOC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง, 2564)

2.4 แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพจิต

2.4.1 ความหมายของสุขภาพจิต

องค์การอนามัยโลก ให้ความหมายของ “สุขภาพจิต” หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่ปรับตัวให้มีความสุขอยู่กับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ดี มีความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่นและดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยความสมดุลอย่างสุขสบายรวมทั้งสนองความต้องการของตนเองในโลกที่กำลังเปลี่ยนแปลงนี้ได้ โดยไม่มีข้อขัดแย้งภายในจิตใจ ทั้งนี้สุขภาพจิตมิได้หมายความเฉพาะเพียงแต่ปราศจากอาการของโรคประสาทและโรคจิตเท่านั้น (สุจินต์ ปรีชามารอด, 2535) กรมสุขภาพจิตให้ความหมายว่าสุขภาพจิต คือ ความสมบูรณ์ของจิตใจ สภาพจิตใจจะสมบูรณ์เพียงใดขึ้นอยู่กับสมรรถภาพของจิตซึ่งได้แก่ความสามารถในเรื่องต่อไปนี้ 1) การกระชับมิตร หมายถึง ความสามารถในการผูกมิตรและคงความเป็นมิตรนั้นไว้ได้ รวมทั้งสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างราบรื่นและเป็นสุข 2) พิชิตอุปสรรค หมายถึง ความสามารถในการแก้ปัญหาและปรับตัวให้อยู่ได้หรือก่อประโยชน์ได้ท่ามกลางความเป็นอยู่และความเปลี่ยนแปลงของสภาพสังคม และ 3) รู้จักพอใจ หมายถึง ความสามารถในการกระทำใจให้ยอมรับในสิ่งที่อยากได้อยากเป็นอยู่ได้ด้วยความสบายใจ (กรมสุขภาพจิต, 2544)

องค์การอนามัยโลก ให้ความหมายของสุขภาพจิตที่ดี ดังนี้ "สภาพจิตใจที่เป็นสุข สามารถมีสัมพันธภาพและรักษาสัมพันธภาพกับผู้อื่นไว้ได้อย่างราบรื่น สามารถทำตนให้เป็นประโยชน์ได้ภายใต้ภาวะสิ่งแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางสังคม และลักษณะความเป็นอยู่ในการดำรงชีพวางตัวได้อย่างเหมาะสม และปราศจากอาการป่วยของโรคทางจิตใจและร่างกาย" (WHO, อ้างถึงในพนม เกตุมาน, 2550)

2.4.2 องค์ประกอบของสุขภาพจิต

1. ปัจจัยทางร่างกาย ร่างกายแข็งแรง ปราศจากโรค
2. ปัจจัยทางจิตใจ ประกอบด้วย
 - 2.1 ความคิด คิดดี คิดเป็น คิดสร้างสรรค์
 - 2.2 อารมณ์หรือความรู้สึก สดชื่น ร่าเริง สนุกสนาน ปิติ มีความสุข สงบ
 - 2.3 จิตวิญญาณ พอใจตนเอง เมตตาผู้อื่น สำนึกในสิ่งแวดล้อม
3. ปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อม มีสัมพันธภาพที่ดีและยั่งยืนกับผู้อื่น วางตัวเหมาะสม มีอาชีพและการดำเนินชีวิตที่ดี เป็นประโยชน์ต่อผู้อื่น (พนม เกตุมาน, 2550)

2.4.3 ปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต

1. ปัจจัยทางร่างกาย เป็นการที่ร่างกายที่อ่อนแอ ปรับตัวได้น้อย เกิดอาการทางร่างกายและจิตใจได้ง่าย เช่น ผู้ที่ป่วย มีโรคประจำตัว โรคร้ายแรงหรือเรื้อรัง ทำให้เกิดความเครียดสูง การไข้หรือ สารเสพติด อาจเกิดอาการเครียดกังวลสูง

2. ปัจจัยทางจิตใจ พื้นอารมณ์ตอบสนองต่อสิ่งเร้าแตกต่างกัน บางคนเครียดง่าย บางคนเครียดยาก บางคนปรับตัวเก่ง การตอบสนองนี้ส่วนหนึ่งเป็นคุณสมบัติติดตัวมาตั้งแต่เกิด บางส่วนเกิดจากการเลี้ยงดูภายในครอบครัว การโอกาสเผชิญปัญหาและแก้ไขปัญหานั้นสำเร็จ การได้ฝึกฝนจนเกิดความชำนาญคุ้นเคยชินกับปัญหา ทำให้เผชิญความเครียดเก่ง การปรับตัวได้รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

3. ปัจจัยสิ่งแวดล้อมภายนอก สิ่งแวดล้อมภายนอก ที่มีผลต่อสุขภาพจิต ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน เพื่อนร่วมงาน ที่อยู่อาศัย ที่ทำงานชุมชน และประเทศชาติ เป็นตัวกระตุ้นสำคัญที่ทำให้จิตใจมีความเครียด วิดกกังวลแตกต่างกัน การทำงานที่มีอันตราย ความเสี่ยงสูง ไม่แน่นอน งานที่ต้องอดนอน เวลานอนไม่แน่นอน เกิดอุบัติเหตุสูง การทำงานน่าเบื่อ ขาดการพักผ่อนหรือผ่อนคลาย งานที่มีความคาดหวังสูง ต้องใช้พลังงาน พลังใจ สายตาหรือสมาธิสูง ๆ อากาศร้อนหรือหนาวเกินไป

4. ความสามารถในการปรับตัว ในแต่ละบุคคลมีวิธีแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับพื้นฐานบุคลิกภาพ หากไม่มีการฝึกในเผชิญความเครียดอย่างถูกต้อง จะใช้วิธีแก้ไขปัญหามาแบบเดิม ซึ่งอาจไม่ถูกต้อง และเป็นผลเสียต่อสมรรถภาพ เช่น บางคนใช้วิธีโหมทำงานมากๆ โดยคิดว่าการทำงานยิ่งหนักยิ่งดีขึ้น แต่ความเป็นจริงแล้ว ควรมีความพอดี เพราะการทำงานหนักมากเกินไปอาจทำให้ร่างกายเกิดการทรุดโทรม จิตใจตึงเครียด ทำให้ผลงานยิ่งแย่ลง เช่น ในกรณีบางบุคคลเวลาเตรียมซ้อมสามารถทำได้ดี แต่เมื่อเวลาทำจริงเกิดความเครียด ตื่นเต้นจนทำได้ต่ำกว่าความสามารถที่แท้จริง บางคนมีอาการของความเครียดออกมาทางร่างกาย ทำให้เหงื่อออกมาก ใจเต้นใจสั่น มือสั่น ระบายการทำงาน บางคนหลบเลี่ยง บางคนยอมเสี่ยงมากเกินไปจนเกิดอันตราย (พนม เกตุมาน, 2550)

2.4.4 อาการทางจิตใจ

ความคิดมีการเปลี่ยนแปลงไปตามอารมณ์ คิดไม่ดี คิดร้าย ความคิดกังวลล่วงหน้า ย้ำคิดย้ำทำ ไม่สามารถหยุดความคิดตนเองได้ ความคิดควบคุมไม่ได้ คิดมาก มองตนเองไม่ดี มองคนอื่นไม่ดี มองโลกในแง่ร้าย (พนม เกตุมาน, 2550)

ความเครียดถ้ามีมากและต่อเนื่อง จะทำให้สมองมีเมฆ เบลอ ขาดสมาธิ ความคิดความอ่านและความจำลดลง การตัดสินใจช้า ไม่แน่นอน ไม่มั่นใจในตนเอง (พนม เกตุมาน, 2550)

2.5 แนวคิดเกี่ยวกับความเครียด

กรมสุขภาพจิต (กรมสุขภาพจิต, 2539) ให้ความหมายว่า ความเครียดเป็นภาวะที่บุคคลรู้สึกถูกกดดัน ไม่สบายใจ วุ่นวายใจ กลัว วิตกกังวล ตลอดจนถูกบีบบังคับ เกิดจากการที่บุคคลรับรู้หรือประเมินสิ่งที่เข้ามาในประสบการณ์ของตนว่าเป็นสิ่งที่คุกคามจิตใจ หรือก่อให้เกิดอันตรายแก่ร่างกาย อันเป็นผลให้สภาวะสมดุลของร่างกายและจิตใจเสียไป ซึ่งมีปฏิกิริยาตอบสนองหลายอย่าง เป็นต้นว่า การใช้กลไกป้องกันตัวเอง การเปลี่ยนแปลงด้านสรีระ ด้านพฤติกรรม ด้านความนึกคิด และด้านอารมณ์ ความรู้สึกถูกกดดันหรือความเครียดเหล่านั้นคลายลง และกลับเข้าสู่ภาวะสมดุลอีกครั้งหนึ่ง

กรมสุขภาพจิต (กรมสุขภาพจิต, 2542) ได้กล่าวถึง ความเครียดทั้งด้านร่างกายและจิตใจว่า ความเครียดเป็นเรื่องของร่างกายและจิตใจที่เกิดการตื่นตัวเตรียมรับกับเหตุการณ์หนึ่ง ซึ่งเราคิดว่าไม่น่าพอใจ เป็นเรื่องที่หนักหนาสาหัสเกินกำลังทรัพยากรที่เรามีอยู่ หรือเกินความสามารถของเราที่จะแก้ไขได้ ทำให้รู้สึกหนักใจ เป็นทุกข์และพลอยทำให้เกิดอาการผิดปกติทางร่างกาย และพฤติกรรมตามไปด้วย แต่หากมีความเครียดในระดับพอดีก็จะช่วยกระตุ้นให้เราฝึกฝน มีความกระตือรือร้นในการต่อสู้ชีวิตช่วยผลักดันให้เราเอาชนะปัญหา และอุปสรรคต่าง ๆ ได้ดีขึ้น

กรมสุขภาพจิต (กรมสุขภาพจิต, 2539) ได้กล่าวถึงผลของความเครียดว่า ความเครียดในระดับต่ำ และความเครียดในระยะเวลาที่ไม่เกินไปนักเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลทำสิ่งต่าง ๆ อย่างกระตือรือร้น ได้ฝึกที่จะแก้ไขปัญหาที่มีความคิดสร้างสรรค์ อวัยวะในร่างกายมีโอกาสที่จะรับมือกับภาวะความเครียดที่เกิดขึ้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะทำให้บุคคลเกิดความพึงพอใจในทักษะความสามารถของตนเอง มีความรู้สึกเชื่อมั่น และภาคภูมิใจในตัวเองมากยิ่งขึ้น แต่ถ้าความเครียดในระดับรุนแรงหรือที่เกิดขึ้นเป็นระยะเวลานานก็กลัวว่าจะก่อให้เกิดผลเสียมากมาย ดังนี้ 1) ผลเสียทางด้านสรีระ 2) ผลเสียด้านจิตใจและอารมณ์ 3) ผลเสียทางด้านความคิด 4) ผลเสียด้านพฤติกรรม 5) ผลเสียทางด้านเศรษฐกิจ

2.5.1 สาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดในการปฏิบัติงาน ได้แก่ ชั่วโมงการทำงานที่ยาวนาน ขาดการพบปะสังสรรค์กับผู้คน งานไม่มั่นคง เช่น มีการเปลี่ยนแปลงด้านโครงสร้างระบบงานบ่อย ๆ ทำให้ไม่ทราบถึง มาตรฐานของบริการที่ควรเป็น ค่าตอบแทนต่ำ บทบาททำงานที่ไม่เป็นอิสระ หรือขาดการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในกิจกรรมขององค์กร งานหนัก ขาดการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน บริหารเวลาไม่ดี การติดต่อสื่อสารไม่มีประสิทธิภาพ ความเบื่อหน่ายในงาน (Breakwell, 1990)

ตัวอย่างเหตุการณ์ความเครียดในบุคลากรทางการแพทย์

เหตุการณ์ที่ 1 โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019: พยาบาลชายแดนใต้ผู้ไม่ย่อท้อกับการกิจปราบไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่

"ส่วนใหญ่มันเครียดมากกว่า พอมันเป็นโรคติดเชื้อ เราก่อนข้างจะกังวลว่าเราจะติดเชื้อเปล่า" อัยค๊ะ เซ็งยี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ประจำหอผู้ป่วยหญิง รพ.บันนังสตา จ.ยะลา พูดเมื่อเราถามถึงความรู้สึกของเธอในเวลานี้ ในวันที่พูดคุยกับบีบีซีไทย อัยค๊ะ ซึ่งออกเเวรแล้วยังสวมชุดป้องกันตัวที่มีผู้บริจาคให้โรงพยาบาล ส่วนวันที่เข้าเวรเธอต้องแต่งตัวเต็มยศกว่านี้ เพราะต้องสวมหน้ากากอนามัย ซ้อนทับด้วยหน้ากาก N95 แวนป้องกันดวงตา สวมถุงมือสองชั้น ถุงเท้า กางเกงและผ้ากันเปื้อน หากยังมีชีวิตอยู่ ฟลอเรนซ์ ในดิงเกล ผู้บุกเบิกด้านพยาบาลศาสตร์ยุคใหม่ จะมีอายุครบ 200 ปี ในปีนี้ เธอคงภูมิใจที่องค์การอนามัยโลกนิยาม ปี 2563 ให้เป็น "ปีแห่งการพยาบาลและผดุงครรภ์" แต่นั่นคงไม่เท่ากับที่ได้เห็นการทำงานอย่างหนักของเหล่าพยาบาลทั่วโลก รวมทั้งพยาบาลในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในวงกว้างอย่าง จ.ยะลา ซึ่งข้อมูลวันที่ 22 เม.ย. พบผู้ป่วยสะสม 95 คน เป็นอันดับ 5 ของประเทศ

อัยค๊ะ เล่าว่าทุกวันนี้พยาบาล 5 คน ที่ รพ.บันนังสตา แบ่งการทำงานกันเป็น 2 ชุด ผลัดเวรกันดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทุกคนต้องใช้ชีวิตที่ รพ.ตลอด 24 ชม. ตามรอบการทำงานที่เป็นการตกลงร่วมกันว่าทุกคนจะทำงานติดต่อกันครึ่งเดือน และพักอีกครึ่งเดือน แต่เชื่อว่าครึ่งเดือนหลังทุกคนจะได้กลับบ้านทันที ช่วง 7 วันแรกยังต้องกักตัวในรพ.ก่อน ส่วน 7 วันหลังจึงจะกลับบ้านได้บ้าง แต่เมื่ออยู่ที่บ้านก็ยังคงใส่ชุดป้องกันตัว ซึ่งทุกคนก็เข้าใจความจำเป็นนี้ดี (BBC NEWS, 2020)

ความกังวลเรื่องครอบครัว

"เราเป็นเองมันไม่ได้แยเท่ากับเราเอาเชื้อกลับไปแพร่คนที่บ้าน อันนั้นทำให้ที่บ้านเข้าใจว่าต้องแบบนี้ ไม่นั้นเราจะรู้สึกแย่กว่านี้อีกกับการที่เราเอาเชื้อไปแพร่ให้คนที่บ้าน... ถ้าไม่เป็นก็ดีไป แต่เพื่อวันหนึ่งมันเป็น" เมื่อตัดความกังวลเรื่องครอบครัว ทุกคนจึงสามารถทุ่มเทให้กับการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเต็มที่ ซึ่งตอนนี้มีผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่นอนอยู่ใน รพ.กว่า 17 คน เป็นทั้งผู้ติดเชื้อจากการไปร่วมพิธีทางศาสนา รวมถึงคนที่เดินทางไปสนามมวยที่กรุงเทพฯ (BBC NEWS, 2020)

ความเสี่ยงรอบด้าน

คนไข้ที่เข้ามารักษาปิดบังข้อมูล ทำให้พยาบาล 3 คน และหมออีก 1 คน ต้องติดเชื้อ สร้างความหวาดกลัวให้คนทำงาน ผู้บริหารจึงสั่งให้เจ้าหน้าที่ทุกคนกักตัว และรับเฉพาะผู้ป่วยฉุกเฉินเท่านั้น ซึ่งถือเป็นมาตรการเด็ดขาดทั้งการป้องกัน และเรียกขวัญคนทำงาน หลังจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจึงมีมาตรการเข้มงวดในการป้องกันตนเอง และตรวจประวัติพื้นที่อาศัยของผู้ป่วย หากมาจากพื้นที่ด้าบล หรืออำเภอที่มีการระบาดก็นับเป็นกลุ่มเสี่ยงทั้งหมด แม้ะลาจะมีผู้ป่วยเพิ่มขึ้น แต่การรักษาระยะห่างเพื่อป้องกันตัวเองของคนในพื้นที่ยังคงน่าเป็นห่วง เพราะว่าหากยังไม่ป่วย ทุกคนจะมองสิ่งนี้เป็นเรื่องไกลตัว (BBC NEWS, 2020)

คนรอบข้างไม่มั่นใจ

คนในครอบครัวญาติพี่น้องเขากลับบ้านเมื่อกลับบ้าน เพราะไม่มั่นใจ จึงต้องแสดงความมั่นใจให้ทุกคนเห็นว่าเราเองตระหนักและปฏิบัติงานด้วยความระมัดระวัง เพราะไม่ใช่เราตัวคนเดียว เราก็มีครอบครัวที่เราเอาเชื่อไปให้เขาได้ เมื่อกลับบ้านเราพยายามแยกตัวเอง รักษาระยะห่าง ต้องมีถ้วยชามของตัวเอง เราต้องทำตัวเหมือนคนติดเชื่อคนหนึ่ง คนไข้ถูกตีตราจากคนในชุมชน จึงรู้สึกวิตกกังวลกับการรับมือกับโรคโควิด-19 แต่ความเข้าใจอย่างถ่องแท้เกี่ยวกับโรคและวิธีป้องกัน ทำให้คลายกังวลลงไปได้ ขณะที่คนบางส่วนยังทำเช่นนี้ไม่ได้ โควิดมันไม่ได้ทำร้ายแค่ปอดคน แต่ทำลายสภาพจิตใจของทุกคน ด้วยความตระหนักไป ทั้งประชาชนและเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วยบางรายครอบครัวจะถูกมองว่าป่วยไปด้วย จึงเห็นว่าการปรับทัศนคติของคนในระดับชุมชนเป็นสิ่งจำเป็นในช่วงเวลาที่จะมีผู้ป่วยจากโรคติดเชื่อไวรัสโคโรนา 2019 เพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ (BBC NEWS, 2020)

ผู้ศึกษองด้าน

เมื่อโรคระบาดมาแต่เหตุการณ์ความรุนแรงยังไม่ได้หายไปร.ต.อ.หญิง เนตรชนก นาพอพยาบาลประจำ รพ.ยะลาสิริรัตนรักษ์ หรือที่รู้จักในนาม รพ.ตำรวจยะลา ปกติหน้าที่หลักของที่นี่คือการเข้าไปสนับสนุนในพื้นที่ที่มีเหตุการณ์ไม่สงบ เพื่อให้สามารถปฐมพยาบาลเจ้าหน้าที่ตำรวจ ทหารได้ทันทั่วทั้งที่ ซึ่งหากอาการรุนแรงก็จำเป็นต้องลำเลียงทางอากาศไปยัง รพ.ใหญ่ แต่ช่วงกลางเดือนมี.ค. ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของการระบาดโรคโควิด-19 ในจังหวัดนั้นหมอและพยาบาลยะลาต้องรับมือผู้บาดเจ็บจากเหตุปะทะในช่วงเวลาเดียวกัน นับเป็นศึกสองด้านที่พวกเขาต้องเผชิญติดต่อกันกว่า 2 สัปดาห์ โจรสามารถใช้กำลังควบคุมได้ แต่โรคนี้ไม่รู้ทิศทางในการควบคุม (BBC Thailand, 2020)

เหตุการณ์ที่ 2 โควิด-19 : เปิดประสบการณ์เกือบ 4 เดือน ของทีมเวิร์ดโควิด รพ.จุฬาฯ

การรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มาอาการหนักในห้องไอซียูหนึ่งคน ต้องใช้ทีมแพทย์จำนวนมาก ได้การรักษา ได้แก่ แพทย์เฉพาะทางโรคติดเชื้อ แพทย์เฉพาะทางโรคปอด แพทย์เวชบำบัดวิกฤต แพทย์เฉพาะทางผ่าตัดหัวใจ แพทย์วิสัญญี คือ องค์ประกอบทีมแพทย์ที่ใช้ดูแลผู้ป่วย และในคนไข้บางรายพวกอาจต้องใช้เวลาคูแดูแลอย่างใกล้ชิดมากกว่า 20 วัน เนื่องจากการใส่เครื่องเอด ต้องเป็นแพทย์ผ่าตัดหัวใจ แพทย์วิสัญญีมาใส่ท่อช่วยหายใจ ทีมดูแลปอดเข้าไปเคาะจะไปพลิกกลับตัวคนไข้ พออาการดีขึ้นจะมีทีมกายภาพดูแล (นพ.โอภาส พุทธเจริญ อายุรแพทย์ โรคติดเชื้อ หัวหน้าศูนย์โรคอุบัติใหม่ทางคลินิก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ใน BBC Thailand, 2020) ตั้งแต่วันที่ 15 ม.ค. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถูกจัดไว้สำหรับรักษาผู้ป่วยโรคชนิดใหม่ เปิดระบบการคัดกรองและรักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จนถึงปัจจุบันผู้เข้าเข้ามาตรวจคัดกรองหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในวอร์ดแห่งนี้แล้วกว่า 9,300 คน แต่ละวันนับตั้งแต่ รพ.รักษาผู้ติดเชื้อคนแรก หมอ 20 ชีวิต และพยาบาลอีกราว ๆ 4 เท่าของหมอ หมุนเวียนเข้าดูแลผู้ป่วย ซึ่งมีผู้ป่วยยืนยัน 187 ราย ในจำนวนนี้ 11 ราย เป็นคนไข้หนัก ได้มีการอบรมดูแลคนไข้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แก่ทีมบุคลากร เนื่องจากโรคนี้เป็นโรคติดต่อ การดูแลผู้ป่วยจึงต้องมีการดูแลที่ต่างออกไปจากปกติ เมื่อพบผู้ป่วยรายแรกมีความตื่นเต้น และกังวล ว่าโรคนี้อาจใหม่ เป็นธรรมชาติของ โรคระบาดที่คนในโรงพยาบาลอาจมีความกังวลมากน้อยต่างกัน ไป ต้องระมัดระวังเรื่องการติดเชื้อในกลุ่มคนทำงาน เพราะหากมีบุคลากรหมอ พยาบาล ติดเชื้อเมื่อใดจะทำให้ระบบโรงพยาบาลอ่อนแอทันที (BBC Thailand, 2020)

ความกังวลเรื่องผู้ป่วย

นับตั้งแต่เกิดสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โควิด-19 ในไทย จนถึงวันที่ 15 เมษายน พ.ศ.2563 กระทรวงสาธารณสุข ระบุว่ามียุทธศาสตร์ทางการแพทย์และสาธารณสุข ติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 102 คน คนไข้อาการหนัก กลุ่มคนไข้ที่รักษาที่ รพ.จุฬาฯ กลุ่มหลัก คือ กลุ่มจากสถานบันเทิง เป็นคนไข้อายุน้อยมีอาการไม่ค่อยรุนแรง นอนโรงพยาบาลแล้วสามารถย้ายไปพักฟื้นที่โรงแรมที่แปลงเป็น โรงพยาบาลสนามได้ แต่อีกกลุ่มใหญ่ คือ กลุ่มคนไข้อาการหนักที่ป่วยด้วยโควิด-19 และมีโรคร่วมด้วย เช่น คนไข้ปลูกถ่ายไต มะเร็ง โรคเลือด เบาหวาน หรือกระทั่งอาการปวดท้องจนต้องผ่าตัด ใส่ตั้งระหว่างที่ยังรักษาอาการโควิด-19 ภายในโรงพยาบาลกลุ่มนี้เป็นคนอายุเยอะและเป็นผู้ชายมีโรคประจำตัว บางคนเป็นเบาหวาน แต่ไม่ทราบ เพิ่งมาทราบตอนนอนโรงพยาบาล ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงทำให้โรครุนแรง กลุ่มนี้จะเป็นกลุ่มที่มีความรุนแรงเยอะ คนไข้นอนไอซียูส่วนใหญ่ เป็นคนจากสนามมวย" โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ถ้าอาการรุนแรงตัวโรคจะทำลายปอด ปอดจะเสียไปจากการอักเสบ ถ้าอาการรุนแรงมากต้องใส่ท่อช่วยหายใจ แล้วเมื่อถึงจุดที่

ปอดถูกทำลายมาก ๆ ขึ้นไปอีก ต้องใส่เครื่องทำงานแทนปอดหรือที่เรียกว่า "เอกโม" ทุกวินาทีคือ ความเสี่ยง ความยากของคนไข้เศษหนัก คือ ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อของหมอพยบาลที่เข้าไปรักษา เพราะเมื่อใดก็ตามที่คนไข้มีอาการหนัก หากต้องใส่ท่อช่วยหายใจและมีการเป่าออกซิเจน สารคัดหลั่งพวกนี้จะถูกลมเป่าและเกิดการฟุ้งกระจายขึ้นมาทันที จากปกติที่มันขนาดใหญ่กว่า 5 ไมครอน ขนาดจะเล็กลง เมื่อเล็กลงการฟุ้งกระจายก็ยิ่งง่ายขึ้นอีก นี่คือสภาพแวดล้อมที่หมอพยบาลต้องเจอภายในห้องสี่เหลี่ยมที่มีคนไข้รอการดูแล จึงเป็นเหตุผลว่าเมื่อทำการผ่าตัดหรือใส่ท่อช่วยหายใจต้องใส่ชุด PPE เหมือนมนุษย์อวกาศ ถ้าเศษหนักมาก ต้องมีการนำคนไข้คว่ำหงายเพื่อให้การแลกเปลี่ยนก๊าซของปอดกระจายไปทั่วปอด เวลาคว่ำหงายที่ต้องมีคนเข้าไป 5 คน วันหนึ่งเข้าไปที่ละหลายชั่วโมง สลับเปลี่ยนกันเข้า-ออก จึงทำให้อุปกรณ์ป้องกันตัวไม่พอใช้ และสำหรับผู้ป่วยหนักแพทย์และพยาบาลต้องถอดชุดเปลี่ยนใหม่ทุกสองชั่วโมง และการใส่ชุดแต่ละครั้งใช้เวลาานาน (BBC Thailand, 2020)

ความเครียดและความวิตกกังวลของบุคลากรทางการแพทย์ในการทำงาน

เมื่อเสร็จสิ้นภารกิจในการดูแลผู้ป่วย จะมีความคิดวนเวียนว่าขณะปฏิบัติงานขณะนั้นว่ามีการป้องกันตนเองดีและติดโรคหรือไม่ (กาญจนา กมล พยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, 2563) ความเครียด คือความกังวลว่าจะติดโรคหรือไม่ หากมีผู้ป่วยเศษหนักจะมีคนเข้าไปจำนวนมาก เช่น ถ้าสมมติคนไข้จะต้องนอนคว่ำนอนหงาย เพื่อจะทำให้แลกเปลี่ยนแก๊สในปอดมันดีขึ้น จะต้องใช้คนเข้าไป 5-6 คน การเข้าไป แต่แต่ละครั้งจะต้องมีการใส่และถอดชุด มีมาตรการในการป้องกันการติดเชื้อ แต่ปัญหาที่จะเกิดขึ้นต่อไปขึ้นคืออุปกรณ์สิ้นเปลืองจำพวกนี้ อาจจะหมดไว และความเครียดต่อการเสี่ยงติดเชื้อ การใช้ทรัพยากรบางอย่างซึ่งอาจจะหมดได้เร็ว ถ้าผู้ป่วยอาการหนักมีจำนวนมาก (BBC Thailand, 2020)

2.6 สุขภาพจิตกับความเครียด

2.6.1 ความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิตกับความเครียด

ความเครียด (stress) คือ ผลรวมของปฏิกิริยาตามธรรมชาติของมนุษย์ ที่เกิดขึ้นเมื่อต้องเผชิญกับปัญหา การเปลี่ยนแปลง หรือสถานการณ์ต่าง ๆ ความเครียดที่เหมาะสม (eustress) จะกระตุ้นให้เกิดการปรับตัวแก้ไขปัญหา เกิดการพัฒนาและสร้างสรรค์ แต่ความเครียดที่มากเกินไปเป็นผลเสียต่อร่างกาย และจิตใจ เกิดความไม่สบายใจ (distress) ทำให้เกิดอาการต่าง ๆ ทำให้ปรับตัวไม่ได้ แก้ไขปัญหาได้ต่ำกว่าความสามารถที่แท้จริง หรือเกิดโรคทางร่างกายหลายโรคที่อาการเกิดขึ้นสัมพันธ์กับความเครียด (WHO, อ้างถึงใน พนม เกตุมาน, 2550) ความเครียดจึงเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตที่ทุกคน

จะต้องเผชิญ และฝึกฝนเอาชนะ แก้ไขปัญหาไม่เกิดอาการของความเครียด คนที่สุขภาพจิตดีคือคนที่มีความสามารถในการปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ หรือความเครียดได้ดี อาการของปัญหาสุขภาพจิต ได้แก่ อาการทางร่างกายเช่น หัวใจทำงานมากเกินไป เกิดอาการใจเต้น ใจสั่น หัวใจเต้นผิดจังหวะ หลอดเลือดถูกกระตุ้น เกิดการหดตัว ทำให้ความดันโลหิตสูง ปวด หลอดลมจะตีบลง หายใจลำบาก ภาวะอาหารมีการหลั่งกรดออกมาจำนวนมาก ทำให้เกิดแผลในกระเพาะอาหารและลำไส้ ลำไส้มีการบีบตัว ทำให้ท้องเสีย ปวดท้อง คลื่นไส้อาเจียน ภาวะประสาทสัมผัสมีการบีบตัว ทำให้ประสาทสัมผัสบอบก ล้ามเนื้อจะถูกกระตุ้นมากจนเกิดการสั่น เกร็ง กระตุก ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดคอหลังเอว ต่อมาเหงื่อทำงานมาก ทำให้เหงื่อออกมากเกินไป ถ้าอวัยวะเหล่านี้ทำงานมากเกินไป จะเกิดโรคทางร่างกายต่าง ๆ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคแผลในกระเพาะอาหารหรือลำไส้ โรคหอบหืด อาการทางอารมณ์ ความคิดมีการเปลี่ยนแปลงไปตามอารมณ์ คิดไม่ดี คิดร้าย ความคิดกังวลล่วงหน้า ย้ำคิดย้ำทำ ไม่สามารถหยุดความคิดตนเองได้ ความวิตกกังวลไม่ได้ คิดมาก มองตนเองไม่ดี มองคนอื่นไม่ดี มองโลกในแง่ร้าย ความเครียดถ้ามีมากและต่อเนื่อง จะทำให้สมองมีน งง เบลอ ขาดสมาธิ ความคิดความอ่านและความจำลดลง การตัดสินใจช้า ไม่แน่นอน ไม่มั่นใจตนเอง และพฤติกรรมอาจแสดงออกเป็นการหลบเลี่ยง หลีกเลี่ยง ขาดความรับผิดชอบ ไม่กล้าแสดงออก (พนม เกตุมาน, 2550)

2.6.2 ปัญหาสุขภาพจิตจากความเครียด

2.6.2.1 เครียดสะสม จากการใช้ชีวิตบนความตึงเครียด ความกดดัน และความคาดหวังสูง 5-6 วันต่อสัปดาห์ มักเป็นสาเหตุของอาการเครียดสะสม เป็นหนึ่งในปัญหาสุขภาพจิตที่หลายคนอาจเป็นอยู่โดยไม่รู้ตัว ซึ่งรู้สึกตัวอีกทีอาจส่งผลกระทบต่อการทำงานและคนรอบข้างไปแล้ว สังเกตได้จากพฤติกรรมที่เปลี่ยนไปทั้งด้านอารมณ์และการใช้ชีวิต เช่น นอนไม่หลับ ตื่นกลางดึก นิ่งเงียบ เบื่อหน่ายชีวิต เศร้าหมอง ความต้องการทางเพศลดลง เป็นต้น ซึ่งหากปล่อยทิ้งไว้อาจกลายเป็นภาวะอันตรายที่นำไปสู่ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคทางกายตามมาได้ ทั้งหัวใจ ความดันโลหิต ไมเกรน เครียดลงกระเพาะ และอื่นๆ (ศูนย์สุขภาพใจ โรงพยาบาลวิมุต, 2565)

2.6.2.2 ภาวะหมดไฟในการทำงาน (Burnout Syndrome) เป็นภาวะอารมณ์เปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจอันมีที่มาจากความเครียดสะสม ปัจจุบันได้รับการขึ้นทะเบียนจากองค์การอนามัยโลก (WHO) แล้วว่าเป็นโรคที่สามารถส่งผลกระทบต่อสุขภาพและการดำเนินชีวิตได้หากไม่ได้รับการดูแลอย่างถูกวิธีจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ โดยสาเหตุมักเกิดจากความเครียดเรื้อรังในการทำงาน ภาระงานที่หนักซ้ำซ้อนเกินกว่าที่จะรับฝัดชอบไหว บั่นทอนจิตใจจนกลายเป็นความหมดไฟในที่สุด ความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ส่งผลให้มุมมองที่มีต่อการทำงานเป็นไปในด้านลบขาดความสุข หมดแรงจูงใจไม่อยากลุกตื่นนอนมาทำงาน อาจส่งผลให้ประสิทธิภาพการทำงานต่ำลง ซึ่งหากปล่อยนาน

วันเข้าอาจะมีแนวโน้มนรุนแรงขึ้นและเสี่ยงต่อการเกิดโรคซึมเศร้าได้ (ศูนย์สุขภาพใจ โรงพยาบาลวิมุต, 2565)

2.6.2.3 ภาวะความพึงพอใจในตนเองต่ำ (Low self esteem) เป็นปัญหาสุขภาพจิตที่วัยทำงานหลายคนไม่รู้ตัวว่ากำลังเผชิญภาวะนี้อยู่ คือ ความรู้สึกเศร้าใจไม่ชอบสิ่งๆ ที่ตัวเองได้ตัดสินใจทำลงไปแล้วมาเสียใจจนรู้สึกว่าคุณค่า สูญเสียความรู้สึกให้เกียรติตัวเอง แกรับปัญหาและกล่าวโทษว่าสาเหตุมาจากตนเองไม่ดีพอ ดีความเหตุการณ์ต่างๆ ในแง่ลบเสมอ เป็นภาวะที่เสี่ยงมากที่จะก้าวสู่โรคซึมเศร้า สัญญาณเตือนที่เห็นได้ชัดสำหรับผู้ที่กำลังเผชิญวิกฤติ Low self esteem คือ ความอ่อนไหวไปกับเรื่องเล็กน้อยได้ง่าย วิตกกังวล ไปจนถึงกลัวการเข้าสังคมเพราะกลัวที่ต้องถูกปฏิเสธ ขณะเดียวกันก็ไม่กล้าปฏิเสธคำขอของผู้อื่นเนื่องจากกลัวไม่เป็นที่ยอมรับ ซึ่งอาการเหล่านี้เกิดจากการขาดความเชื่อมั่นและศรัทธาในตนเองที่สะสมมาเป็นเวลานาน (ศูนย์สุขภาพใจ โรงพยาบาลวิมุต, 2565)

2.6.2.4 โรคซึมเศร้า (Depression) เป็นการเจ็บป่วยอย่างหนึ่งเช่นเดียวกับโรคทางกายภาพชนิดอื่นๆ การเป็นโรคซึมเศร้าไม่ได้มีความหมายว่าเป็นคนอ่อนแอ หรือไร้ความสามารถ แต่เกิดจากความไม่สมดุลของสารสื่อประสาทในสมอง ที่มีผลกระทบโดยรวมต่ออารมณ์ ความรู้สึก พฤติกรรม ไปจนถึงสุขภาพกาย ซึ่งจากสถิติพบว่าคนไทยอายุมากกว่า 15 ปี มีปัญหาสุขภาพจิตป่วยเป็นโรคซึมเศร้าสูงกว่า 1.5 ล้านคน เพราะนอกจากปัจจัยเสี่ยงที่มาพร้อมความเครียดจากงาน ความกดดันจากการทำงานที่สะสมได้ยาก สภาพสังคม พันธุกรรม และสิ่งแวดล้อม ล้วนมีส่วนสำคัญที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าด้วย สามารถสังเกตคนรอบข้างที่อาจเข้าข่ายโรคซึมเศร้า ดังนี้ อาการเศร้าซึม หม่นหมอง หดหู่ เก็บเนื้อเก็บตัว รู้สึกเบื่อหน่ายกับสิ่งที่เคยทำให้มีความสุข ซึ่งอาจรุนแรงไปจนถึงขั้นคิดทำร้ายตนเอง (ศูนย์สุขภาพใจ โรงพยาบาลวิมุต, 2565)

2.6.2.5 กลุ่มโรควิตกกังวลและแพนิค (Panic Disorder) เป็นโรควิตกกังวลชนิดหนึ่งเกิดจากระบบประสาทอัตโนมัติที่คอยควบคุมส่วนต่างๆ ของร่างกายทำงานผิดปกติ รวมถึงมีความเครียดและความกดดันเข้ามาเป็นตัวกระตุ้น มักแสดงอาการได้หลายอย่างร่วมกัน เช่น หัวใจเต้นแรง ใจสั่น เหงื่อออกมาก หายใจหอบ อาเจียน วิงเวียนแบบฉับพลัน ตัวชา ควบคุมตัวเองไม่ได้ ไปจนถึงการหวาดกลัวสิ่งรอบตัวจนส่งผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน ซึ่งเป็นอีกหนึ่งปัญหาสุขภาพจิตที่คุกคามชีวิตของคนวัยทำงานไม่มากนักน้อย (ศูนย์สุขภาพใจ โรงพยาบาลวิมุต, 2565)

2.6.3 โรคทางจิตเวชที่เกี่ยวกับความเครียด

ความเครียดที่เกิดขึ้นแล้วไม่ได้รับการแก้ไข จะเกิดปัญหาตามมา ได้แก่

2.6.3.1 โรคเครียดจากการปรับตัว (Adjustment disorders) เกิดจากความเครียดในระยะแรก ๆ ทำให้เกิดอาการ เนื่องจากการปรับตัวยังทำได้ไม่ดีนัก เกิดเป็นอารมณ์ตึงเครียด อาการทางร่างกายระบบต่าง ๆ นอนไม่หลับ ปวดหัว ปวดท้อง การย่อยอาหารและขับถ่ายผิดปกติ อาการเกิดในระยะแรกที่เผชิญความเครียด (ภายใน 3 เดือนแรก) หลังจากนั้นอาการจะลดลง เริ่มปรับตัวได้จนเป็นปกติแม้ว่าสาเหตุที่ทำให้เครียดนั้นยังคงอยู่ คนที่ปรับตัวไม่ได้อาจกลายเป็นโรคจิตเวชเรื้อรัง (พนม เกตุมาน, 2550)

2.6.3.2 โรคทางกายที่เกิดจากความเครียด (Psychosomatic disorder) เป็นโรคเรื้อรังที่เกิดจากระบบการทำงานของร่างกายที่ถูกเร้าจากความเครียดนาน ๆ ประสาทอัตโนมัติ ต่อมไร้ท่อ ภูมิคุ้มกันโรค จะทำงานแปรปรวนจนเกิดโรคต่าง ๆ ทางร่างกาย (พนม เกตุมาน, 2550)

2.6.3.3 โรคประสาทวิตกกังวลและโรคประสาทซึมเศร้า (Anxiety disorder and Dysthymic disorder) มีอาการวิตกกังวลกลัวเรื้อรัง หรือซึมเศร้าเรื้อรัง (พนม เกตุมาน, 2550)

กรมสุขภาพจิต (2544) กล่าวถึงผู้มีสุขภาพจิตดีไว้ว่า ผู้มีสุขภาพจิตดีจะพึงพอใจในการกระทำที่พิจารณาแล้วว่าดี ถูกต้อง เข้าใจตนเอง แก้ไขปัญหาต่าง ๆ ของตนเองได้ มีเจตคติที่ดีต่อตนเอง เข้าใจเอกลักษณ์ ความสามารถและสมรรถภาพต่าง ๆ ของตนเอง รับผิดชอบการกระทำของตนเองได้ มีอารมณ์ขัน แสดงอารมณ์ได้เหมาะสมกับสถานการณ์ มีเป้าหมายชีวิต สามารถจัดการกับความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น นับถือและมีความรักต่อผู้อื่นอย่างจริงใจ รู้จักสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น มีความไว้วางใจผู้อื่นและทำประโยชน์ให้แก่หมู่คณะ มีความรับผิดชอบต่อหน้าที่ของตนเอง พยายามการเสียสละเพื่อส่วนรวม รู้จักช่วยเหลือผู้อื่น ทำประโยชน์แก่สังคมได้ รู้จักให้และรับได้อย่างเหมาะสม

สรุปลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตดี คือ มีร่างกายสมบูรณ์ ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ มีความรักในตนเองและผู้อื่น รับรู้และเข้าใจตนเองได้คืออยู่เสมอ รับรู้และเข้าใจผู้อื่นได้ดี สามารถเผชิญปัญหาและความเป็นจริงของชีวิตได้ดี มีความเชื่อมั่นในตนเอง พยายามพึ่งตนเอง กล้าคิดกล้าทำในสิ่งใหม่ ๆ มีความรับผิดชอบ รู้จักภาระหน้าที่ของตนเอง และมีลักษณะยึดหยุ่นเข้ากับผู้อื่นได้ง่าย ยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล เข้าใจความรู้สึกของตนเองและบุคคลอื่น มีมนุษยสัมพันธ์ดีเข้ากับคนได้ดีทุกระดับ ร่วมทำงานได้กับคนทุกชั้น (ลักขณา ศรีวัฒน์ , 2545) และ (พีรพล เทพประสิทธิ์, 2549)

2.7 แนวคิดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตและความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์ในสถานการณ์ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการคัดกรอง การตรวจ และการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความเสี่ยงที่เกิดผลกระทบต่อภาวะทางจิตใจ เนื่องจากภาระการทำงานที่เพิ่มขึ้น การขาดแคลนอุปกรณ์ป้องกันตนเอง การทำงานภายใต้ความกดดัน และความคาดหวัง การทำงานติดต่อกันเป็นระยะเวลายาวนาน การที่ต้องออกห่างจากครอบครัว และยังเป็นกลุ่มที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อมากกว่ากลุ่มอื่น ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของปัญหาทางสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลนครปฐม ในยุคการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบความชุกของปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10.0 กลุ่มตัวอย่างมีความกังวลถึงกังวลอย่างมากต่อโรคดังกล่าว ในด้านต่าง ๆ อยู่ในช่วงร้อยละ 38.0-47.1 โดยพบว่า มีความกังวลในด้านความเพียงพอของอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลมากที่สุด ร้อยละ 47.1 รองลงมาคือความกังวลว่าครอบครัวอาจจะติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากตนเอง ร้อยละ 46.8 มีผลกระทบทางด้านสุขภาพจิต พบว่าผู้ที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อจะพบไวรัสโคโรนา 2019 โดยตรงมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อการมีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ปฏิบัติงานโดยตรง 2.74 เท่า (95% CI=1.30-5.79) (วิศิษฐ์ เนติโรจนกุล, 2563)

การศึกษาของ Dai และคณะ (2020) พบว่าปัญหาทางสุขภาพจิตในบุคลากรทางการแพทย์ที่เป็นด่านหน้าใน การดูแลผู้ป่วยสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เป็นด่านหน้า ซึ่งเป็นสิ่งที่เข้าใจได้เนื่องจากกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่เป็นด่านหน้าจำเป็นต้องติดต่อกับผู้ป่วยโดยตรง และอาจจะพบปัญหาอุปสรรคในการป้องกันตนเองไม่เพียงพอในเวลาใดก็ได้ ดังนั้นกลุ่มนี้อาจจะกังวลกับความปลอดภัยของตนเอง

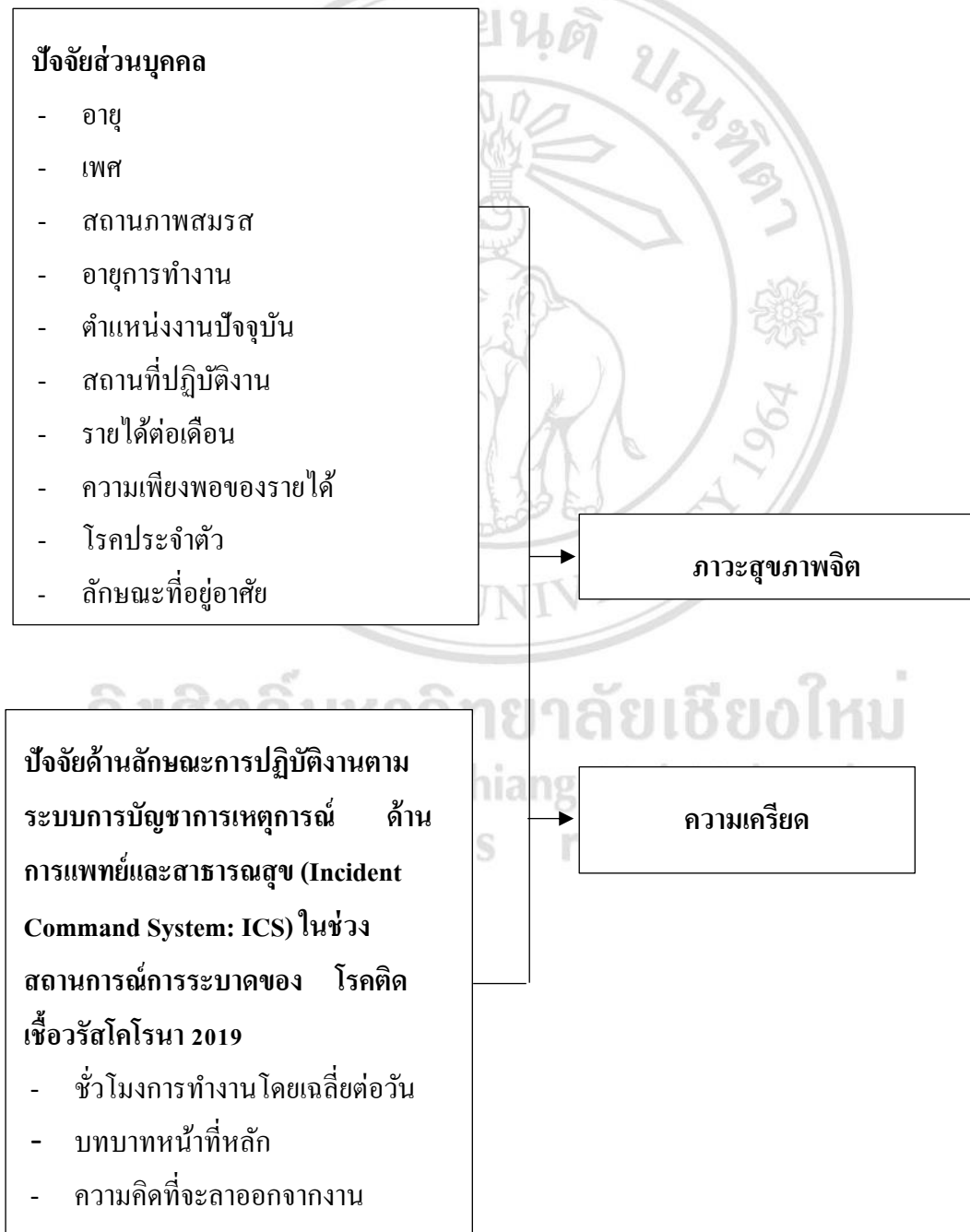
การศึกษา Kisely และคณะ (2020) พบว่า การมีบุคคลที่ต้องดูแล และมีปัญหาทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ เช่น มีบุตรอยู่ที่บ้าน มีผู้ติดเชื้ออยู่ที่บ้าน และมีรายได้ที่ต่ำไม่เพียงพอ สัมพันธ์กับผลกระทบทางด้านสุขภาพจิต นอกจากนี้ ยังพบว่าผู้ที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยตรงมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อการมีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ปฏิบัติงานโดยตรง 2.74 เท่า (95% CI = 1.30-5.79)

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงานและภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในช่วงแรกที่มีการระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวล ความเครียดอยู่ในระดับ สูงถึงรุนแรง เท่ากับร้อยละ 2.4 ร้อยละ 7.2 และร้อยละ 3.9 ตามลำดับ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงานที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ 1.) การปฏิบัติงานใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อที่นอนรักษาตัวใน

โรงพยาบาล 2.) ความพร้อมในการบริหารจัดการเพื่อลดความเสี่ยง 3.) ความเพียงพอของอุปกรณ์ในการป้องกันตนเอง 4.) ความกลัวการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน 5.) ผู้ที่มารับบริการไม่ให้ความร่วมมือตามที่แนะนำ (ดาวรุ่ง คำวงศ์, 2565)

จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยแสดงให้เห็นว่าสุขภาพจิตและความเครียดของผู้ปฏิบัติงานสาธารณสุขขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ ผู้วิจัยได้สรุปมาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังภาพ

2.8 กรอบแนวคิดและทฤษฎีงานวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้ เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง (Cross Sectional Study) เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพจิตและความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์ที่รับผิดชอบงานเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดลำปาง โดยทำการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ อายุการทำงาน ตำแหน่งงานปัจจุบัน สถานที่ปฏิบัติงาน โรคประจำตัว ลักษณะที่อยู่อาศัย การวางแผนลาออกจากงานของบุคลากร ปัจจัยด้านลักษณะการปฏิบัติงานตามระบบการบัญชาการเหตุการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Incident Command System: ICS) ประกอบด้วย ชั่วโมงการทำงานโดยเฉลี่ยต่อวัน และบทบาทหน้าที่หลักของบุคลากรทางการแพทย์ที่รับผิดชอบงานเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดลำปาง ดำเนินการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนมิถุนายนถึงกรกฎาคม พ.ศ.2565

3.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้ ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์ที่รับผิดชอบงานเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามผังโครงสร้างบัญชาการเหตุการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Incident Command System: ICS) จังหวัดลำปาง และปฏิบัติงานภายในพื้นที่จังหวัดลำปางเป็นระยะเวลา ไม่น้อยกว่า 6 เดือน จำนวนทั้งสิ้น 7,707 คน

3.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้บริหาร บุคลากรทางการแพทย์ที่รับผิดชอบงานเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามผังโครงสร้างบัญชาการเหตุการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Incident Command System: ICS) จังหวัดลำปาง จำนวน 7,707 คน ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรของ (Krejcie and Morgan, 1970 อ้างในธีรวิฑูมิ เอกะกุล, 2543) ดังนี้

$$n = \frac{X^2 N p (1-p)}{e^2 (N-1) + X^2 p (1-p)}$$

เมื่อ n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร

e = ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้

X^2 = ค่าไคสแควร์ที่ df เท่ากับ 1 และระดับความเชื่อมั่น 95% ($X^2=3.841$)

P = สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร (ถ้าไม่ทราบให้กำหนด $p=0.5$)

ยอมรับให้เกิดความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 5 ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และสัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากรเท่ากับ 0.5 ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการเท่ากับ

$$n = \frac{X^2 N p (1-p)}{e^2 (N-1) + X^2 p (1-p)}$$

แทนค่า

$$n = \frac{3.841 \times 7,707 \times 0.5 \times 0.5}{(0.05)^2 (550-1) + 3.841 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$= 365$$

ผู้วิจัยได้พิจารณาเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 เพื่อป้องกันความไม่สมบูรณ์ของข้อมูล จึงได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น จำนวน 402 คน

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัยจะใช้วิธี Convenience Sampling โดยมีเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) ดังนี้

1. เป็นบุคลากรทางการแพทย์ตามผังโครงสร้างบัญชาการเหตุการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ที่ได้รับมอบหมายให้มาทำงานเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
2. ปฏิบัติงานมาเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 6 เดือน
3. ยินยอมเข้าร่วมตอบคำถามวิจัย

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามประกอบด้วย 2 ส่วน คือ บัญชีส่วนบุคคล จำนวน 18 ข้อคำถาม เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลประกอบไปด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส อายุการทำงาน

ตำแหน่งงานปัจจุบัน สถานที่ปฏิบัติงาน รายได้ต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ โรคประจำตัว และลักษณะที่อยู่อาศัย และปัจจัยด้านลักษณะการปฏิบัติงานตามระบบการบัญชาการเหตุการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Incident Command System: ICS) ในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประกอบไปด้วย ชั่วโมงการทำงานโดยเฉลี่ยต่อวัน บทบาทหน้าที่หลัก และความคิดที่จะลาออกจากงาน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามภาวะสุขภาพจิต (Thai GHQ30) เป็นแบบสอบถามของเดวิดโกลด์เบิร์ก (David Goldberg) แปลเป็นภาษาไทยโดย นายแพทย์ธนา นิลชัยโกวิทย์ และคณะ จำนวน 30 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.84 เกณฑ์การให้คะแนน ตอบข้อใดข้อหนึ่งใน 2 ข้อแรก ได้ 0 คะแนน และตอบข้อใดข้อหนึ่งใน 2 ข้อหลัง ได้ 1 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน แบบสอบถามเกี่ยวกับภาวะสุขภาพจิต GHQ – 30 (Thai GHQ30) มีเกณฑ์การให้คะแนนเกี่ยวกับภาวะสุขภาพจิตเป็น 4 ระดับ ดังนี้

1. คำถามข้อที่ 1 6 7 9 10 20 มีเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 4 ระดับ ดังนี้
 - ดีกว่าปกติ มีระดับคะแนน 0 คะแนน
 - เหมือนปกติ มีระดับคะแนน 0 คะแนน
 - น้อยกว่าปกติ มีระดับคะแนน 1 คะแนน
 - น้อยกว่าปกติมาก มีระดับคะแนน 1 คะแนน
 2. คำถามข้อที่ 2 3 14 15 16 18 19 21 22 23 24 25 28 29 30 มีเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 4 ระดับ ดังนี้
 - ไม่เลย มีระดับคะแนน 0 คะแนน
 - ไม่มากกว่าปกติ มีระดับคะแนน 0 คะแนน
 - ค่อนข้างมากกว่าปกติ มีระดับคะแนน 1 คะแนน
 - มากกว่าปกติมาก มีระดับคะแนน 1 คะแนน
 3. คำถามข้อที่ 4 5 8 11 12 13 17 26 27 มีเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 4 ระดับ ดังนี้
 - มากกว่าปกติ มีระดับคะแนน 0 คะแนน
 - เท่าปกติ มีระดับคะแนน 0 คะแนน
 - น้อยกว่าปกติ มีระดับคะแนน 1 คะแนน
 - น้อยกว่าปกติมาก มีระดับคะแนน 1 คะแนน
- เกณฑ์การแปลผลรวมเพื่อแบ่งกลุ่มไม่มีและมีปัญหาสุขภาพจิต ใช้เกณฑ์ดังนี้
- ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต (0 - 3 คะแนน)
 - มีปัญหาสุขภาพจิต (4 คะแนนขึ้นไป)

ส่วนที่ 3 ความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดลำปาง เป็นแบบสอบถามของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 20 ข้อ แบบสอบถามความเครียดชุดนี้มีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.93 โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน 4 ระดับ ดังนี้

- ไม่เคยเลย มีระดับคะแนน 0 คะแนน
- เป็นครั้งคราว มีระดับคะแนน 1 คะแนน
- เป็นบ่อย ๆ มีระดับคะแนน 2 คะแนน
- เป็นประจำ มีระดับคะแนน 3 คะแนน

การแปลผลระดับความเครียด ปรับจากเกณฑ์ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

- คะแนน 0-17 คะแนน หมายถึง ระดับความเครียดปกติ
- คะแนน 18-29 คะแนน หมายถึง ระดับความเครียดปานกลาง
- คะแนน 30-60 คะแนน หมายถึง ระดับความเครียดสูง

3.4 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ในการศึกษานี้ ผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถามมาตรฐานเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย โดยแบบสอบถามภาวะสุขภาพจิต (Thai GHQ30) เท่ากับมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.84 และแบบสอบถามความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กรมสุขภาพจิต มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.93

3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามประกอบด้วย 2 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนการเตรียมผู้ช่วยนักวิจัย และการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมผู้ช่วยนักวิจัย ดำเนินการดังนี้

1. การคัดเลือกผู้ช่วยนักวิจัย เลือกบุคคลากรที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ในจังหวัดลำปาง ได้แก่ เจ้าหน้าที่ที่อยู่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลที่มีความคุ้นเคยในพื้นที่ อำเภอละ 1 คน รวมทั้งหมด 13 คน เพื่อช่วยติดต่อประสานงานในการเก็บรวบรวมข้อมูลแต่ละตำบล

2. การอบรมผู้ช่วยวิจัย ดำเนินการโดยผู้วิจัย เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์ครบถ้วน ใช้เวลาจัดอบรม จำนวน 1 วัน โดยทำความเข้าใจเกี่ยวกับที่มาของการศึกษาวิจัย ความหมายของข้อคำถามที่อยู่ในแบบสอบถาม การตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วนของแบบสอบถามหลังจากผู้ตอบแบบสอบถามส่งคืน รวมทั้งสามารถอธิบาย ข้อคำถามเมื่อผู้ตอบแบบสอบถามสงสัยในการอบรม ประกอบด้วย การบรรยายชี้แจงที่มาและรายละเอียดของเครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูล

ขั้นตอนที่ 2 การเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่

1. เมื่อโครงการวิจัยผ่านการรับรองทางจริยธรรมการวิจัยเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยติดต่อขอหนังสือจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง

2. หลังจากได้รับการอนุมัติจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจังหวัดลำปางแล้ว ผู้วิจัยลงพื้นที่ติดต่อเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลแต่ละแห่งเพื่อนัดวัน เวลาในการดำเนิน การเก็บรวบรวมข้อมูล

3. เตรียมแบบสอบถามให้พร้อมก่อนที่จะทำการเก็บรวบรวมข้อมูลแต่ละครั้ง

4. ลงพื้นที่เก็บรวบรวมข้อมูลตามวัน เวลาที่ได้กำหนดไว้ในแต่ละตำบล โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจในวัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่จะได้รับการทำแบบสอบถาม และอธิบายวิธีการทำแบบสอบถามให้เข้าใจก่อนลงมือทำ

5. นำผลที่ได้จากแบบสอบถาม มาตรวจสอบความละเอียด ความครบถ้วนถูกต้องของข้อมูลเพื่อนำข้อมูลไปประมวลผลและวิเคราะห์ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป และดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

1. ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ สมรส รายได้ต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ อายุการทำงาน ตำแหน่งงานปัจจุบัน สถานที่

ปฏิบัติงาน โรคประจำตัวลักษณะที่อยู่อาศัย การวางแผนลาออกจากงานของบุคลากรทางการแพทย์ที่
รับผิดชอบงานเกี่ยวกับโรคเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดลำปาง และปัจจัยด้านลักษณะการ
ปฏิบัติงานตามระบบการบัญชาการเหตุการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Incident Command
System: ICS) ประกอบด้วย ชั่วโมงการทำงานโดยเฉลี่ยต่อวัน และบทบาทหน้าที่หลักของบุคลากร
ทางการแพทย์ที่รับผิดชอบงานเกี่ยวกับโรคเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดลำปาง ทำการ
วิเคราะห์ด้วยสถิติแจกแจงความถี่ คำนวณค่าค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด
(Maximum) และค่าต่ำสุด (Minimum)

2. ข้อมูลภาวะสุขภาพจิตและความเครียดจากการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ที่
รับผิดชอบงานเกี่ยวกับโรคเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดลำปาง ทำการวิเคราะห์ข้อมูลและ
นำเสนอเป็นค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD.) ค่าสูงสุด (Maximum) และค่าต่ำสุด
(Minimum)

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านลักษณะ
การปฏิบัติงานตามระบบการบัญชาการเหตุการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Incident Command
System: ICS) กับภาวะสุขภาพจิตและความเครียดจากการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ที่
รับผิดชอบงานเกี่ยวกับโรคเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดลำปาง โดยใช้สถิติไคว์สแควร์
(Chi - Square)

3.7 การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้ผ่านการรับรองทางจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรม คณะสาธารณสุข
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เอกสารเลขที่ ET 04/2565 รับรองวันที่ 23 พฤษภาคม พ.ศ.2565 ผู้วิจัย
เริ่มดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังจากผ่านการรับรองทางจริยธรรม โดยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อ
ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลและประโยชน์ที่จะได้รับจากการศึกษา
ครั้งนี้ให้กลุ่มตัวอย่างทราบ ชี้แจงถึงสิทธิที่จะตอบแบบสอบถามหรือไม่ตอบแบบสอบถามหรือถอน
ตัวจากการศึกษาระหว่างเก็บข้อมูล โดยไม่ส่งผลกระทบต่อใด ๆ โดยก่อนตอบคำถามในแบบสอบถาม
ภายในเอกสารจะมีการลงนามแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย คำตอบหรือข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บเป็น
ความลับ ไม่มีการเปิดเผยชื่อและจะใช้เฉพาะในการศึกษานี้เท่านั้น ในการนำเสนอจะนำเสนอใน
ภาพรวมและนำไปใช้ประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตและความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์ที่รับผิดชอบงานเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดลำปาง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ระหว่างวันที่ 6 มิถุนายน ถึง 6 กรกฎาคม พ.ศ. 2565 โดยทำการแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 402 คน หลังจากตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนพบว่า มีแบบสอบถามที่ข้อมูลครบถ้วนสมบูรณ์ 384 คน คิดเป็นร้อยละ 95.5 ซึ่งผลการศึกษานำเสนอตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส อายุการทำงาน ตำแหน่งงานปัจจุบัน สถานที่ปฏิบัติงาน รายได้ต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ โรคประจำตัว และลักษณะที่อยู่อาศัย

ส่วนที่ 2 ปัจจัยด้านลักษณะการปฏิบัติงานตามระบบการบัญชาการเหตุการณ์ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Incident Command System: ICS) ประกอบด้วย ชั่วโมงการทำงานโดยเฉลี่ยต่อวัน และบทบาทหน้าที่หลักของบุคลากรทางการแพทย์ที่รับผิดชอบงานเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดลำปาง

ส่วนที่ 3 ภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ที่รับผิดชอบงานเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดลำปาง

ส่วนที่ 4 ความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์ที่รับผิดชอบงานเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดลำปาง

ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ที่รับผิดชอบงานเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดลำปาง

ส่วนที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านลักษณะการปฏิบัติงานตามระบบการบัญชาการเหตุการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Incident Command System: ICS) กับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ที่รับผิดชอบงานเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดลำปาง

ส่วนที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์ที่รับผิดชอบงานเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดลำปาง

ส่วนที่ 8 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านลักษณะการปฏิบัติงานตามระบบการบัญชาการเหตุการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Incident Command System: ICS) กับความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์ที่รับผิดชอบงานเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดลำปาง

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล

ผลการศึกษา พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ที่รับผิดชอบงานเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดลำปาง ส่วนใหญ่ร้อยละ 69.5 เป็นเพศหญิง ส่วนใหญ่ร้อยละ 32.5 อายุระหว่าง 30 - 39 ปี อายุต่ำสุด 24 ปี และสูงสุด 59 ปีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 42 ปี บุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่ร้อยละ 59.1 มีสถานภาพสมรส ส่วนใหญ่ร้อยละ 26.3 อายุการทำงานอยู่ระหว่าง 1 - 5 ปี และมีอายุงานเฉลี่ยเท่ากับ 19 ปี ส่วนใหญ่ร้อยละ 83.9 เป็นข้าราชการ/ลูกจ้างประจำ ร้อยละ 39.6 ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลชุมชน ส่วนใหญ่ร้อยละ 24.5 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 10,001 - 20,000 บาท และมีรายได้เฉลี่ยเท่ากับ 33,520 บาทต่อเดือน ร้อยละ 45.1 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนเพียงพอแต่ไม่มีเหลือเก็บ บุคลากรส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 73.2 ลักษณะที่อยู่อาศัยของบุคลากรส่วนใหญ่บ้าน/คอนโดของตนเอง ร้อยละ 83.9 ดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 ปัจจัยส่วนบุคคล (n = 384)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	117	30.5
หญิง	267	69.5
อายุ (ปี)		
20 - 29	49	12.8
30 - 39	125	32.5
40 - 49	121	31.5
50 - 59	89	23.2
Mean = 42.54 S.D. = 10.24 Min = 24 Max = 59		
สถานภาพสมรส		
โสด	109	28.4
สมรส	227	59.1
แยกกันอยู่/หย่าร้าง	19	4.9
หม้าย	29	7.6

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุการทำงาน		
6 เดือน – 1 ปี	37	9.6
1 – 5 ปี	101	26.3
6 – 10 ปี	46	12.0
11 – 15 ปี	11	2.9
16 – 20 ปี	67	17.4
21 – 25 ปี	67	17.4
25 ขึ้นไป	55	14.3
Mean = 19.67 S.D. = 11.15 Min = 1 Max = 50		
ตำแหน่งงานปัจจุบัน		
ข้าราชการ/ลูกจ้างประจำ	322	83.9
พนักงานราชการ/ลูกจ้างชั่วคราว	37	9.6
พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	12	3.1
ลูกจ้างเหมาจ่าย/รายเดือน	13	3.4
สถานที่ปฏิบัติงาน		
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	32	8.3
โรงพยาบาลศูนย์	14	3.6
โรงพยาบาลชุมชน	152	39.6
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	36	9.4
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	150	39.1

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
รายได้รวมเฉลี่ย/เดือน (บาท)		
น้อยกว่า 10,000	28	7.3
10,001 – 20,000	94	24.5
20,001 – 30,000	76	19.8
30,001 – 40,000	66	17.2
40,001 – 50,000	62	16.1
50,001 ขึ้นไป	58	15.1
Mean = 33,520 Min = 10,000 Max=88,559 S.D.=1.552		
ความเพียงพอของรายได้		
เพียงพอ เหลือเก็บ	113	29.4
เพียงพอ ไม่เหลือเก็บ	173	45.1
ไม่เพียงพอ	98	25.5
โรคประจำตัว		
มี	103	26.8
ไม่มี	281	73.2
ลักษณะที่อยู่อาศัย		
หอพักของโรงพยาบาล/หน่วยงานจัดให้ (สวัสดิการ)	29	7.6
บ้าน/คอนโดของตนเอง	322	83.9
บ้านเช่าหรือคอนโด/เช่าหอพัก/เช่าพาร์ทเมนท์	33	8.6

ส่วนที่ 2 ปัจจัยด้านลักษณะการปฏิบัติงานตามระบบการบัญชาการเหตุการณ์ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Incident Command System: ICS) ของบุคลากรทางการแพทย์ที่รับผิดชอบงานเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดลำปาง

ผลการศึกษา พบว่า ร้อยละ 50.30 ของบุคลากรทางการแพทย์ปฏิบัติงานในกลุ่มภารกิจปฏิบัติการ (Operation) รองลงมา คือ ทีมตระหนักรู้และประเมินสถานการณ์ (Situation Analysis Team: SAT) ร้อยละ 21.6 และกลุ่มภารกิจด้านวัคซีน (Vaccine) ร้อยละ 9.9 ส่วนใหญ่ร้อยละ 79.4 ใช้เวลาปฏิบัติงานโดยเฉลี่ยต่อวัน 8 – 12 ชั่วโมง รองลงมา คือ 16 ชั่วโมง ร้อยละ 9.1 และมากกว่า 16 ชั่วโมง ร้อยละ 6.3 และบุคลากรส่วนใหญ่ร้อยละ 98.4 ไม่มีแผนลาออกจากงาน ดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 ลักษณะการปฏิบัติงานตามระบบการบัญชาการเหตุการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Incident Command System: ICS) (n = 384)

ลักษณะการปฏิบัติงานตามระบบการบัญชาการเหตุการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Incident Command System: ICS)	จำนวน	ร้อยละ
ชั่วโมงการทำงานโดยเฉลี่ยต่อวัน		
น้อยกว่า 8 ชั่วโมง	20	5.2
8 – 12 ชั่วโมง	305	79.4
16 ชั่วโมง	35	9.1
มากกว่า 16 ชั่วโมง	24	6.3

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ลักษณะการปฏิบัติงานตามระบบการบริหารเหตุการณ์ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Incident Command System: ICS)	จำนวน	ร้อยละ
บทบาทหน้าที่หลัก		
ผู้บัญชาการเหตุการณ์ (Incident Commander: IC)	1	0.3
รองผู้บัญชาการเหตุการณ์ (Incident Commander: IC)	5	1.3
กลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์และวิชาการ (STAG)	16	4.2
ทีมประสานงานและเลขานุการ (Liaison)	12	3.1
ทีมตระหนักรู้และประเมินสถานการณ์ (Situation Analysis Team: SAT)	83	21.6
กลุ่มภารกิจปฏิบัติการ (Operation)	193	50.3
กลุ่มภารกิจด้านวัคซีน (Vaccine)	38	9.9
กลุ่มภารกิจการเงินและงบประมาณ (Financial)	13	3.3
กลุ่มภารกิจสำรองเวชภัณฑ์และส่งกำลังบำรุง (Logistics)	17	4.4
กลุ่มภารกิจสื่อสารความเสี่ยง (Risk Communication: RC)	3	0.8
กลุ่มภารกิจด้านกฎหมาย (Legal)	1	0.3
กลุ่มภารกิจด้านความปลอดภัย (Safety)	1	0.3
กลุ่มภารกิจด้านกำลังคน (Human Resource: HR)	1	0.3
การวางแผนออกจางาน		
ไม่มี	378	98.4
มี	6	1.6

ส่วนที่ 3 ภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ที่รับผิดชอบงานเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดลำปาง

จากการวิเคราะห์ภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ที่รับผิดชอบงานเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดลำปาง เมื่อจำแนกรายข้อ พบว่า ข้อคำถามที่มีคะแนนปัญหาสุขภาพจิตสูงสุด 5 อันดับแรก ประกอบด้วย อันดับแรก คือ ตอบว่าน้อยกว่าปกติและน้อยกว่าปกติมากในข้อคำถาม “ออกไปนอกบ้านบ่อยเท่าที่เคย” โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 0.71 รองลงมาเป็นตอบว่าน้อยกว่าปกติและน้อยกว่าปกติมากในข้อคำถาม “ใช้เวลาคุยเล่นกับคนอื่นมาก” โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 0.40 รองลงมาเป็นตอบว่าค่อนข้างมากกว่าปกติและมากกว่าปกติมากในข้อคำถาม “รู้สึกว่าคุณต้องตื่นนอนอยู่ตลอดเวลา” โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 0.34 รองลงมาเป็นตอบว่าน้อยกว่าปกติและน้อยกว่าปกติมากในข้อคำถาม “สามารถมีความสุขกับกิจกรรมในชีวิตประจำวันปกติได้” โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 0.29 และตอบว่าค่อนข้างมากกว่าปกติและมากกว่าปกติในข้อคำถาม “นอนไม่หลับเพราะกังวลใจ” โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 0.27 รายละเอียดดังตารางที่ 4.3 (หมายเหตุ: ตารางแสดงผลนี้ไม่ได้เรียงลำดับข้อคำถามตามต้นฉบับแบบสอบถาม แต่จัดเรียงตามตัวเลือกตอบที่เหมือนกัน)

ตารางที่ 4.3 ภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ที่รับผิดชอบงานเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดลำปาง รายข้อ (n = 384)

ข้อคำถาม	ดีกว่าปกติ	เหมือนปกติ	น้อยกว่าปกติ	น้อยกว่าปกติมาก	คะแนนเฉลี่ย
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	(S.D)
1. สามารถมีสมาธิจดจ่อกับสิ่งที่กำลังทำอยู่ได้	18 (4.7)	301 (78.4)	49 (12.8)	16 (4.2)	0.17 (0.375)
2. จัดการกับสิ่งต่าง ๆ ได้ดีพอๆ กับคนส่วนใหญ่ที่อยู่ในสภาพเดียวกับท่าน	28 (7.3)	302 (78.6)	36 (9.4)	18 (4.7)	0.14 (0.348)
3. รู้สึกว่าโดยทั่วไปแล้วทำอะไร ๆ ได้ดี	10 (2.6)	301 (78.4)	68 (17.7)	5 (1.3)	0.19 (0.393)

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ข้อความ	ไม่เคย	ไม่มากกว่าปกติ	ค่อนข้างมากกว่าปกติ	มากกว่าปกติมาก	คะแนนเฉลี่ย (S.D)
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
4. สามารถมีความรู้สึกรักและอบอุ่นต่อคนใกล้ชิดได้	41 (10.7)	308 (80.2)	35 (9.1)	0 (0.0)	0.09 (0.288)
5. รู้สึกว่าสามารถเข้ากับคนอื่นได้ง่าย	13 (3.4)	314 (81.8)	44 (11.5)	13 (3.4)	0.15 (0.356)
6. สามารถที่จะเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ของตัวเองได้	13 (3.4)	307 (79.9)	52 (13.5)	12 (3.1)	0.17 (0.373)
7. นอนไม่หลับเพราะกังวลใจ	144 (37.5)	135 (35.2)	84 (21.9)	21 (5.5)	0.27 (0.446)
8. มีอาการกระสับกระส่าย หลับไม่สนิท	201 (52.3)	120 (31.3)	34 (8.9)	29 (7.6)	0.16 (0.371)
9. รู้สึกตึงเครียดอยู่ตลอดเวลา	100 (26.0)	183 (47.7)	67 (17.4)	34 (8.9)	0.26 (0.441)
10. รู้สึกว่าไม่สามารถที่จะเอาชนะความยากลำบากต่าง ๆ ได้	129 (33.6)	180 (46.9)	63 (16.4)	12 (3.1)	0.20 (0.397)
11. รู้สึกว่าชีวิตต้องค้ำนอนอยู่ตลอดเวลา	92 (24.0)	160 (41.7)	92 (24.0)	40 (10.4)	0.34 (0.476)
12. มองอะไรเครื่องเครียดไปหมด	137 (35.7)	158 (41.1)	58 (15.1)	31 (8.1)	0.23 (0.423)
13. รู้สึกกลัวหรือตกใจโดยไม่มีเหตุผลสมควร	162 (42.2)	188 (49.0)	21 (5.5)	13 (3.4)	0.09 (0.284)
14. รู้สึกเรื่องต่าง ๆ ทั้ถมจนรับไม่ไหว	139 (36.2)	161 (41.9)	67 (17.4)	17 (4.4)	0.22 (0.414)

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ข้อความ	ไม่เคย	ไม่มากกว่าปกติ	ค่อนข้างมากกว่าปกติ	มากกว่าปกติมาก	คะแนนเฉลี่ย (S.D)
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
15. รู้สึกไม่มีความสุขและเศร้าหมอง	141 (36.7)	184 (47.9)	32 (8.3)	27 (7.0)	0.15 (0.361)
16. รู้สึกเสียความมั่นใจในตัวเองไป	146 (38.0)	189 (49.2)	37 (9.6)	12 (3.1)	0.13 (0.334)
17. คิดว่าตนเองเป็นคนไร้ค่า	272 (70.8)	91 (23.7)	9 (2.3)	12 (3.1)	0.05 (0.228)
18. รู้สึกว่าชีวิตนี้หมดหวังโดยสิ้นเชิง	276 (71.9)	87 (22.7)	9 (2.3)	12 (3.1)	0.05 (0.228)
19. รู้สึกกังวล กระวนกระวาย และเครียดอยู่ตลอดเวลา	43 (11.2)	311 (81.0)	13 (3.4)	17 (4.4)	0.08 (0.269)
20. รู้สึกไม่คุ้มค่าที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป	296 (77.1)	67 (17.4)	9 (2.3)	12 (3.1)	0.05 (0.228)
21. รู้สึกบางครั้งทำอะไรไม่ได้เลยเพราะประสาทตึงเครียด	172 (44.8)	160 (41.7)	26 (6.8)	26 (6.8)	0.14 (0.343)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 Copyright© by Chiang Mai University
 All rights reserved

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ข้อคำถาม	มากกว่า	เท่ากับ	น้อยกว่า	น้อยกว่า	คะแนนเฉลี่ย (S.D)
	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติมาก	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
22. ห่าอะไรทำและทำให้ตัวเองไม่มีเวลาว่างได้	18 (4.7)	304 (79.2)	32 (8.3)	30 (7.8)	0.16 (0.368)
23. ออกไปนอกบ้านบ่อยเท่าที่เคย	8 (2.1)	104 (27.1)	226 (58.9)	46 (12.0)	0.71 (0.455)
24. พอใจกับการทำงานที่ลู่ส่งไปได้	34 (8.9)	292 (76.0)	58 (15.1)	0 (0.0)	0.15 (0.359)
25. ใช้เวลาคุยเล่นกับคนอื่นมาก	8 (2.1)	221 (57.6)	134 (34.9)	21 (5.5)	0.40 (0.491)
26. รู้สึกว่าทำได้ทำให้เป็นประโยชน์ในเรื่องต่าง ๆ	101 (26.3)	253 (65.9)	24 (6.3)	6 (1.6)	0.08 (0.269)
27. รู้สึกว่าสามารถตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ ได้	65 (16.9)	274 (71.4)	44 (11.5)	1 (0.3)	0.12 (0.322)
28. สามารถมีความสุขกับกิจกรรมในชีวิตประจำวันปกติได้	5 (1.3)	267 (69.5)	74 (19.3)	38 (9.9)	0.29 (0.455)
29. รู้สึกมีความหวังในอนาคตของตัวเอง	62 (16.1)	264 (68.8)	32 (8.3)	26 (6.8)	0.15 (0.359)
30. รู้สึกมีความสุขดี ตามสมควร เมื่อดูโดยรวม ๆ	37 (9.6)	274 (71.4)	55 (14.3)	18 (4.7)	0.19 (0.393)

บุคลากรทางการแพทย์ที่รับผิดชอบงานเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดลำปาง ร้อยละ 42.4 มีปัญหาสุขภาพจิต และไม่มีปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ 57.6 รายละเอียดดังตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 ระดับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ที่รับผิดชอบงานเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดลำปาง (n = 384)

ระดับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากร	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต (0 - 3 คะแนน)	221	57.6
มีปัญหาสุขภาพจิต (4 คะแนนขึ้นไป)	163	42.4
(Mean = 5.6 S.D. = 7.21 Min = 0 Max = 28)		

ส่วนที่ 4 ความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์ที่รับผิดชอบงานเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดลำปาง

จากการวิเคราะห์ความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์ที่รับผิดชอบงานเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดลำปาง เมื่อจำแนกรายชื่อ พบว่า ข้อคำถามที่มีคะแนนความเครียดสูงสุด 5 อันดับแรก ประกอบด้วย อันดับแรกเป็น “รู้สึกหงุดหงิด รำคาญใจ” มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 0.92 รองลงมาเป็น “นอนไม่หลับเพราะคิดมากหรือกังวลใจ” มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 0.84 รองลงมาเป็น “รู้สึกเพลียไม่มีแรงทำอะไร” มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 0.82 รองลงมาเป็น “ปวดหัวข้างเดียวหรือปวดขมับทั้งสองข้าง” และ “ปวดหรือเกร็งกล้ามเนื้อบริเวณท้ายทอยหรือไหล่” มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 0.76 รายละเอียดดังตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 ความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์ที่รับผิดชอบงานเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดลำปาง รายชื่อ (n = 384)

ความเครียดของบุคลากร	ไม่เคย	เป็นครั้ง	เป็น	เป็น	คะแนนเฉลี่ย (S.D)
	เลย	คราว	บ่อยๆ	ประจำ	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
1. นอนไม่หลับเพราะคิดมากหรือกังวลใจ	124 (32.3)	213 (55.5)	32 (8.3)	15 (3.9)	0.84 (0.733)
2. รู้สึกหงุดหงิด รำคาญใจ	80 (20.8)	256 (66.7)	48 (12.5)	0 (0.0)	0.92 (0.572)
3. ทำอะไรไม่ได้เลย เพราะประสาทตึงเครียด	237 (61.7)	122 (31.8)	25 (6.5)	0 (0.0)	0.45 (0.615)

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

ความเครียดของบุคลากร	ไม่เคย	เป็นครั้ง	เป็น	เป็น	คะแนนเฉลี่ย (S.D)
	เลย	คราว	บ่อยๆ	ประจำ	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
4. มีความวุ่นวายใจ	166 (43.2)	187 (48.7)	17 (4.4)	14 (3.6)	0.68 (0.724)
5. ไม่อยากพบปะผู้คน	181 (47.1)	173 (47.1)	9 (2.3)	21 (5.5)	0.66 (0.775)
6. ปวดหัวข้างเดียว หรือปวดขมับทั้ง 2 ข้าง	140 (36.5)	196 (51.0)	48 (12.5)	0 (0.0)	0.76 (0.658)
7. รู้สึกไม่มีความสุขและเศร้าหมอง	207 (53.9)	154 (40.1)	9 (2.3)	14 (3.6)	0.56 (0.717)
8. รู้สึกหมดหวังในชีวิต	323 (84.1)	55 (14.3)	6 (1.6)	0 (0.0)	0.17 (0.419)
9. รู้สึกว่าชีวิตตนเองไม่มีคุณค่า	321 (83.6)	61 (15.9)	2 (0.5)	0 (0.0)	0.17 (0.389)
10. รู้สึกกระวนกระวายตลอดเวลา	277 (72.1)	104 (27.1)	3 (0.8)	0 (0.0)	0.29 (0.470)
11. รู้สึกว่าตนเองไม่มีสมาธิ	183 (47.7)	178 (46.4)	23 (6.0)	0 (0.0)	0.58 (0.603)
12. รู้สึกพลีโยไม่มีแรงทำอะไร	125 (32.6)	218 (56.8)	27 (7.0)	14 (3.6)	0.82 (0.714)
13. รู้สึกเบื่อหน่ายไม่อยากทำอะไร	150 (39.1)	203 (52.9)	17 (4.4)	14 (3.6)	0.73 (0.712)
14. มีอาการหัวใจเต้นแรง	266 (69.3)	116 (30.2)	2 (0.5)	0 (0.0)	0.31 (0.475)
15. เสียงสั่น ปากสั่น หรือมือสั่นเวลาไม่พอใจ	304 (79.2)	75 (19.5)	5 (1.3)	0 (0.0)	0.22 (0.446)

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

ความเครียดของบุคลากร	ไม่ตรง	ตรงเล็กน้อย	ตรงปานกลาง	ตรงมากที่สุด	คะแนนเฉลี่ย (S.D)
	เลย				
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
16. รู้สึกกลัวผิดพลาดในการทำสิ่งต่าง ๆ	208 (54.2)	159 (41.4)	16 (4.2)	1 (0.3)	0.51 (0.591)
17. ปวดหรือเกร็งกล้ามเนื้อบริเวณท้ายทอยหลัง หรือไหล่	159 (41.4)	172 (44.8)	41 (10.7)	12 (3.1)	0.76 (0.766)
18. ตื่นเต้นง่ายกับเหตุการณ์ที่ไม่คุ้นเคย	215 (56.0)	157 (40.9)	8 (2.1)	4 (1.0)	0.48 (0.596)
19. มึนงงหรือเวียนศีรษะ	233 (60.7)	136 (35.4)	15 (3.9)	0 (0.0)	0.43 (0.570)
20. ความสุขทางเพศลดลง	259 (67.4)	114 (29.7)	6 (1.6)	5 (1.3)	0.37 (0.585)

ผลการศึกษา พบว่า ความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์ที่รับผิดชอบงานเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดลำปางส่วนใหญ่อยู่ในระดับปกติ ร้อยละ 77.9 รองลงมา คือ ความเครียดระดับปานกลาง ร้อยละ 21.6 และความเครียดระดับสูง ร้อยละ 0.5 รายละเอียดดังตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 ระดับความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์ที่รับผิดชอบงานเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดลำปาง (n = 384)

ระดับความเครียดของบุคลากร	จำนวน	ร้อยละ
ความเครียดระดับปกติ (คะแนน 0 – 17)	299	77.9
ความเครียดระดับปานกลาง (คะแนน 18 – 29)	83	21.6
ความเครียดระดับสูง (คะแนน 30 – 60)	2	0.5
(Mean = 10.70 S.D. = 7.89 Min = 0 Max = 33)		

ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ที่ รับผิดชอบงานเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดลำปาง

ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ที่รับผิดชอบงานเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดลำปางด้วยสถิติการทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test) พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลของบุคลากรทางการแพทย์ที่รับผิดชอบงานเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดลำปาง ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส อายุการทำงาน สถานที่ปฏิบัติงาน ความเพียงพอของรายได้ โรคประจำตัว และลักษณะที่อยู่อาศัยมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ที่รับผิดชอบงานเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดลำปาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value เท่ากับ 0.001, <0.001, 0.026, <0.001, 0.029, <0.001 และ 0.029 ตามลำดับ)

เมื่อพิจารณาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิต พบว่าในบุคลากรทางการแพทย์ที่มีอายุอยู่ในช่วงวัยทำงานตอนปลาย (อายุ 45 - 59 ปี) มีความชุกของการมีปัญหาสุขภาพจิตสูงที่สุด ร้อยละ 59.6 บุคลากรทางการแพทย์ที่มีสถานภาพสมรส มีความชุกของการมีปัญหาสุขภาพจิตสูงที่สุด ร้อยละ 94.7 อายุการทำงาน 25 ปีขึ้นไป มีความชุกของการมีปัญหาสุขภาพจิตสูงที่สุด ร้อยละ 61.8 บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ มีความชุกของการมีปัญหาสุขภาพจิตสูงที่สุด ร้อยละ 71.4 บุคลากรทางการแพทย์ที่มีรายได้ไม่เพียงพอพบมีความชุกของการมีปัญหาสุขภาพจิตสูงที่สุด ร้อยละ 60.6 บุคลากรทางการแพทย์ที่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 58.3 และบุคลากรทางการแพทย์ที่เข้าบ้านหรือคอนโด/เช่าหอพัก/เช่า อพาร์ทเมนท์ ร้อยละ 60.6 มีความชุกของการมีปัญหาสุขภาพจิตสูงที่สุด รายละเอียดดังตารางที่ 4.7

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 4.7 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ที่
 รับผิดชอบงานเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดลำปาง ทดสอบ
 ด้วยสถิติไคสแควร์

ปัจจัยส่วนบุคคล	ภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทาง				p-value
	การแพทย์				
	ไม่มีปัญหา		มีปัญหา		
	สุขภาพจิต	ร้อยละ	สุขภาพจิต	ร้อยละ	
	(n = 221)		(n = 163)		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ					
ชาย	69	59.0	48	41.0	0.709
หญิง	152	56.9	115	43.1	
อายุ (ปี)					
อายุวัยทำงานตอนต้น (15 – 29 ปี)	32	65.3	17	34.7	0.001*
อายุวัยทำงานตอนกลาง (30 - 44 ปี)	153	62.2	93	37.8	
อายุวัยทำงานตอนปลาย (45 - 59 ปี)	36	40.4	53	59.6	
สถานภาพสมรส					
โสด	59	54.1	50	45.9	<0.001*
สมรส	1	5.3	18	94.7	
แยกกันอยู่/ หย่าร้าง	138	60.8	89	39.2	
หม้าย	23	79.3	6	20.7	
อายุการทำงาน					
ต่ำกว่า 1 ปี	22	59.5	15	40.5	0.026*
1 – 5 ปี	56	55.4	45	44.6	
6 – 10 ปี	26	56.5	20	43.5	
11 – 15 ปี	6	54.5	5	45.5	
16 – 20 ปี	47	70.1	20	29.9	
21 – 25 ปี	43	64.2	24	35.8	
25 ขึ้นไป	21	38.2	34	61.8	

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทาง				p-value
	การแพทย์				
	ไม่มีปัญหา		มีปัญหา		
	สุขภาพจิต	ร้อยละ	สุขภาพจิต	ร้อยละ	
	(n = 221)		(n = 163)		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ตำแหน่งงานปัจจุบัน					
ข้าราชการ/ลูกจ้างประจำ	182	56.5	140	43.5	0.582
พนักงานราชการ/ลูกจ้างชั่วคราว	24	64.9	13	35.1	
พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	6	50.0	6	50.0	
ลูกจ้างเหมาจ่าย/รายเดือน	9	69.2	4	30.8	
สถานที่ปฏิบัติงาน					
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	20	62.5	12	37.5	<0.001*
โรงพยาบาลศูนย์	4	28.6	10	71.4	
โรงพยาบาลชุมชน	76	50.0	76	50.0	
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	14	38.9	22	61.1	
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	107	71.3	43	28.7	
รายได้รวมเฉลี่ย/เดือน (บาท)					
น้อยกว่า 10,000	16	57.1	12	42.9	0.081
10,001 – 20,000	52	55.3	42	44.7	
20,001 – 30,000	41	53.9	35	46.1	
30,001 – 40,000	48	72.7	18	27.3	
40,001 – 50,000	37	59.7	25	40.3	
50,001 ขึ้นไป	27	46.6	31	53.4	
ความเพียงพอของรายได้					
เพียงพอ เหลือเก็บ	21	72.4	8	27.6	0.029*
เพียงพอ ไม่เหลือเก็บ	187	58.1	135	41.9	
ไม่เพียงพอ	13	39.4	20	60.6	

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทาง				p-value
	การแพทย์				
	ไม่มีปัญหา	มีปัญหา	ไม่มีปัญหา	มีปัญหา	
	สุขภาพจิต	สุขภาพจิต			
	(n = 221)	(n = 163)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
โรคประจำตัว					
มี	178	63.3	103	36.7	<0.001*
ไม่มี	43	41.7	60	58.3	
ลักษณะที่อยู่อาศัย					
หอพักของโรงพยาบาล/หน่วยงาน	21	72.4	8	27.6	0.029*
จัดให้ (สวัสดิการ)					
บ้าน/คอนโดของตนเอง	187	58.1	135	41.9	
บ้านเช่าหรือคอนโด/เช่าหอพัก/เช่า	13	39.4	20	60.6	
อาชีพที่มั่นคง					

* แสดงนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.05

ส่วนที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านลักษณะการปฏิบัติงานตามระบบการบัญชาการเหตุการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Incident Command System: ICS) กับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ที่รับผิดชอบงานเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดลำปาง

ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านลักษณะการปฏิบัติงานตามระบบการบัญชาการเหตุการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Incident Command System: ICS) ซึ่งแบ่งการวิเคราะห์ออกเป็นสองกลุ่ม คือ กลุ่มภารกิจที่ต้องลงพื้นที่ และกลุ่มภารกิจที่ไม่ต้องลงพื้นที่ กับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ที่รับผิดชอบงานเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดลำปางด้วยสถิติการทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test) พบว่า ชั่วโมงการทำงาน โดยเฉลี่ยต่อวัน และบทบาทหน้าที่หลักมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ที่รับผิดชอบงานเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดลำปางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) เมื่อพิจารณารายปัจจัย พบว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานมากกว่า 16 ชั่วโมงเฉลี่ยต่อ

วันมีความชุกของการมีปัญหาสุขภาพจิตสูงที่สุด (ร้อยละ 62.5) และบทบาทหน้าที่หลักในกลุ่มภารกิจที่ไม่ต้องลงพื้นที่ มีความชุกของการมีปัญหาสุขภาพจิตสูงที่สุดร้อยละ 33.3 รายละเอียดดังตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านลักษณะการปฏิบัติงานตามระบบการบัญชาการเหตุการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Incident Command System: ICS) กับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ที่รับผิดชอบงานเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดลำปาง ทดสอบด้วยสถิติไคสแควร์ (n = 384)

ปัจจัยการปฏิบัติงานตามระบบการบัญชาการเหตุการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Incident Command System: ICS)	ภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์				p-value
	ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต (n = 221)		มีปัญหาสุขภาพจิต (n = 163)		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ชั่วโมงการทำงานโดยเฉลี่ยต่อวัน					
น้อยกว่า 8 ชั่วโมง	20	100.0	0	0.0	<0.001*
8 – 12 ชั่วโมง	244	80.0	61	20.0	
16 ชั่วโมง	21	60.0	14	40.0	
มากกว่า 16 ชั่วโมง	9	37.5	15	62.5	
บทบาทหน้าที่หลัก					
กลุ่มภารกิจที่ต้องลงพื้นที่	196	82.7	41	17.3	<0.001*
กลุ่มภารกิจที่ไม่ต้องลงพื้นที่	98	66.7	49	33.3	
การวางแผนลาออกจากงาน					
มี	289	76.5	89	23.5	0.693
ไม่มี	5	83.3	1	16.7	

(หมายเหตุ: ปัจจัยด้านลักษณะการปฏิบัติงานตามระบบการบัญชาการเหตุการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Incident Command System: ICS) แบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มภารกิจที่ต้องลงพื้นที่ และกลุ่มภารกิจที่ไม่ต้องลงพื้นที่ ดังนี้ 1. กลุ่มภารกิจที่ต้องลงพื้นที่ คือ ผู้บัญชาการเหตุการณ์ รองผู้บัญชาการเหตุการณ์ กลุ่มภารกิจปฏิบัติการ และกลุ่มภารกิจด้านวัคซีน 2. กลุ่มภารกิจที่ไม่ต้องลงพื้นที่ คือ กลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์ ทีมประสานงานและเลขานุการ ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ กลุ่มภารกิจสื่อสารความเสี่ยง กลุ่มภารกิจด้านความปลอดภัย กลุ่มภารกิจการเงินและงบประมาณ กลุ่มภารกิจสำรองเวชภัณฑ์และส่งกำลังบำรุง กลุ่มภารกิจด้านกฎหมาย และกลุ่มภารกิจด้านกำลังคน)

ส่วนที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์ที่รับผิดชอบงานเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดลำปาง

การวิเคราะห์ผลการศึกษานี้ ผู้วิจัยได้นำตัวแปรความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์ จัดกลุ่มตัวแปรออกเป็น 2 กลุ่มเพื่อความเหมาะสมในการวิเคราะห์ข้อมูลทาง แบ่งเป็นระดับไม่มีความเครียด และระดับมีความเครียด ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์ที่รับผิดชอบงานเกี่ยวกับ โรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดลำปางด้วยสถิติการทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test) พบว่า อายุ สถานภาพสมรส อายุการทำงาน ตำแหน่งงานปัจจุบัน สถานที่ปฏิบัติงาน รายได้ต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้และลักษณะที่อยู่อาศัย มีความสัมพันธ์กับความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์ ($p\text{-value} < 0.05$)

เมื่อพิจารณาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียด พบว่าในบุคลากรทางการแพทย์ที่มีอายุอยู่ในช่วงวัยทำงานตอนต้น (อายุ 15 – 29 ปี) มีความชุกของการมีความเครียดสูงที่สุด ร้อยละ 20.4 บุคลากรทางการแพทย์ที่มีสถานภาพ โสด มีความชุกของการมีความเครียดสูงที่สุด ร้อยละ 37.6 อายุการทำงาน 6 - 10 ปี มีความชุกของการมีความเครียดสูงที่สุด ร้อยละ 56.5 ตำแหน่งงานพนักงานกระทรวงสาธารณสุข มีความชุกของการมีความเครียดสูงที่สุด ร้อยละ 41.7 บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีความชุกของการมีความเครียดสูงที่สุด ร้อยละ 43.8 บุคลากรทางการแพทย์ที่มีรายได้รวมเฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 10,000 บาท เป็นผู้ที่มิรายได้ไม่เพียงพอพบมีความชุกของการมีความเครียดสูงที่สุด (ร้อยละ 28.6 และร้อยละ 51.0 ตามลำดับ) และบุคลากรทางการแพทย์ที่เช่าบ้านหรือคอนโด/เช่าหอพัก/เช่า อพาร์ทเมนท์ ร้อยละ 51.5 มีความชุกของการมีความเครียดสูงที่สุด รายละเอียดดังตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์ที่
 รับผิดชอบงานเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดลำปาง ทดสอบ
 ด้วยสถิติไคสแควร์ (n = 384)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์				p-value
	ไม่มีความเครียด (n = 299)		มีความเครียด (n = 85)		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ					
ชาย	86	73.5	31	26.5	0.173
หญิง	213	79.8	54	20.2	
กลุ่มอายุ (ปี)					
วัยทำงานตอนต้น (อายุ 15 - 29 ปี)	39	79.6	10	20.4	<0.001*
วัยทำงานตอนกลาง (อายุ 30 - 44 ปี)	193	79.8	49	20.2	
วัยทำงานตอนปลาย (อายุ 45 - 59 ปี)	67	96.7	4	3.3	
สถานภาพสมรส					
โสด	68	62.4	41	37.6	<0.001*
สมรส	13	68.4	6	31.6	
แยกกันอยู่/ หย่าร้าง	194	85.5	33	14.5	
หม้าย	24	82.8	5	17.2	

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์				p-value
	ไม่มีความเครียด (n = 299)		มีความเครียด (n = 85)		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อายุการทำงาน					
ต่ำกว่า 1 ปี	31	83.8	6	16.2	<0.001*
1 – 5 ปี	73	72.3	28	27.7	
6 – 10 ปี	20	43.5	26	56.5	
11 – 15 ปี	9	81.8	2	18.2	
16 – 20 ปี	64	95.5	3	4.5	
21 – 25 ปี	62	92.5	5	7.5	
25 ขึ้นไป	40	72.7	15	27.3	
ตำแหน่งงานปัจจุบัน					
ข้าราชการ/ลูกจ้างประจำ	248	77.0	74	23.0	0.025*
พนักงานราชการ/ลูกจ้างชั่วคราว	35	94.6	2	5.4	
พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	7	58.3	5	41.7	
ลูกจ้างเหมาจ่าย/รายเดือน	9	69.2	4	30.8	
สถานที่ปฏิบัติงาน					
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	18	56.2	14	43.8	<0.001*
โรงพยาบาลศูนย์	12	85.7	2	14.3	
โรงพยาบาลชุมชน	118	77.6	34	22.4	
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	21	58.3	15	41.7	
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	130	86.7	20	13.3	
รายได้รวมเฉลี่ย/เดือน (บาท)					
น้อยกว่า 10,000	20	71.4	8	28.6	<0.001*
10,001 – 20,000	76	80.9	18	19.1	
20,001 – 30,000	41	53.9	35	46.1	
30,001 – 40,000	61	92.4	5	7.6	
40,001 – 50,000	57	91.9	5	8.1	

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์				p-value
	ไม่มีความเครียด		มีความเครียด		
	(n = 299)		(n = 85)		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
50,001 ขึ้นไป	44	75.9	14	24.1	
ความเพียงพอของรายได้					
• เพียงพอ เหลือเก็บ	95	84.1	18	15.9	<0.001*
• เพียงพอ ไม่เหลือเก็บ	156	90.2	17	9.8	
• ไม่เพียงพอ	48	49.0	50	51.0	
โรคประจำตัว					
• มี					
• ไม่มี	219	77.9	62	22.1	0.956
ลักษณะที่อยู่อาศัย	80	77.7	23	22.3	
หอพักของโรงพยาบาล/หน่วยงานจัดให้					
(สวัสดิการ)	16	55.2	13	44.8	<0.001*
บ้าน/คอนโดของตนเอง					
บ้านเช่าหรือคอนโด/เช่าหอพัก/เช่า	267	82.9	55	17.1	
อพาร์ทเมนท์	16	48.5	17	51.5	

* แสดงนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.05

ส่วนที่ 8 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านลักษณะการปฏิบัติงานตามระบบการบัญชาการเหตุการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Incident Command System: ICS) กับความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์ที่รับผิดชอบงานเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดลำปาง

การวิเคราะห์ส่วนนี้ ผู้วิจัยได้นำตัวแปรความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์ จัดกลุ่มตัวแปรออกเป็น 2 กลุ่ม เพื่อความเหมาะสมในการวิเคราะห์ข้อมูลทาง แบ่งเป็นระดับไม่มีความเครียด และระดับมีความเครียด ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านลักษณะการปฏิบัติงานตามระบบการบัญชาการเหตุการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Incident Command System: ICS)

กับความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์ที่รับผิดชอบงานเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดลำปางด้วยสถิติการทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test) พบว่า ชั่วโมงการทำงานโดยเฉลี่ยต่อวัน และบทบาทหน้าที่หลัก มีความสัมพันธ์กับความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์ที่รับผิดชอบงานเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดลำปางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.001 และ 0.001) รายละเอียดดังตารางที่ 4.10

ตารางที่ 4.10 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านลักษณะการปฏิบัติงานตามระบบการบัญชาการ

เหตุการณ์ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Incident Command System: ICS) กับความเครียดจากการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ที่รับผิดชอบงานเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดลำปาง ทดสอบด้วยสถิติไคสแควร์ (n = 384)

ปัจจัยการปฏิบัติงานตามระบบการ บัญชาการเหตุการณ์ด้านการแพทย์ และสาธารณสุข (Incident Command System: ICS)	ความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์				p-value
	ไม่มีความเครียด (n = 299)		มีความเครียด (n = 85)		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ชั่วโมงการทำงานโดยเฉลี่ยต่อวัน					
น้อยกว่า 8 ชั่วโมง	18	61.1	37	38.9	<0.001*
8 – 12 ชั่วโมง	243	79.7	62	20.3	
16 ชั่วโมง	28	80.0	7	20.0	
มากกว่า 16 ชั่วโมง	10	41.7	14	58.3	
บทบาทหน้าที่หลัก					
กลุ่มภารกิจที่ต้องลงพื้นที่	202	85.2	35	14.8	0.001*
กลุ่มภารกิจที่ไม่ต้องลงพื้นที่	97	66.0	50	34.0	
การวางแผนลาออกจากงาน					
มี	293	77.5	85	22.5	0.188
ไม่มี	6	100.0	0	0.0	

* แสดงนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.05

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษา พบว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่รับผิดชอบงานเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดลำปาง ส่วนใหญ่ร้อยละ 57.6 ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต และส่วนใหญ่อ้อยละ 77.9 มีความเครียดอยู่ในระดับปกติ ซึ่งการเก็บข้อมูล อยู่ในช่วงวันที่ 6 มิถุนายน – 6 กรกฎาคม 2565 เป็นช่วงของการระบาดในระลอกที่ 5 ซึ่งคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ได้แบ่งระยะโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เข้าสู่โรคประจำถิ่น เป็น 4 ระยะ โดยการเก็บข้อมูลจะอยู่ในระยะที่ 3 เป็นระยะของการลดจำนวนผู้ติดเชื้อลดลง เพื่อเข้าสู่ระยะ Post pandemic คือ นำออกจากโรคระบาด เพื่อเข้าสู่โรคประจำถิ่น

สำหรับปัจจัยส่วนบุคคลของบุคลากรทางการแพทย์ที่รับผิดชอบงานเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดลำปางที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส อายุการทำงาน สถานที่ปฏิบัติงาน ความเพียงพอของรายได้ โรคประจำตัว และลักษณะที่อยู่อาศัย (p-value เท่ากับ 0.001, <0.001, 0.026, <0.001, 0.029, <0.001 และ 0.029 ตามลำดับ) สำหรับปัจจัยด้านลักษณะการปฏิบัติงานตามระบบการบัญชาการเหตุการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Incident Command System: ICS) ของบุคลากรทางการแพทย์ที่รับผิดชอบงานเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดลำปาง ได้แก่ ชั่วโมงการทำงาน โดยเฉลี่ยต่อวัน และบทบาทหน้าที่หลัก มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value เท่ากับ <0.001 และ <0.001)

สำหรับปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของจากการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ที่รับผิดชอบงานเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดลำปาง ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส อายุการทำงาน ตำแหน่งงานปัจจุบัน สถานที่ปฏิบัติงาน รายได้ต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้และลักษณะที่อยู่อาศัย (p-value เท่ากับ <0.001, <0.001, <0.001, 0.025, <0.001, <0.001, <0.001 และ <0.001ตามลำดับ) สำหรับปัจจัยด้านลักษณะการปฏิบัติงานตามระบบการบัญชาการเหตุการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Incident Command System: ICS) ของบุคลากรทางการแพทย์ที่รับผิดชอบงานเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดลำปาง พบว่า ชั่วโมงการทำงาน โดยเฉลี่ยต่อวันและบทบาทหน้าที่หลักมีความสัมพันธ์กับความเครียดอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ (p-value เท่ากับ <0.001 และ <0.001) ซึ่งผู้วิจัยได้อภิปรายผลการศึกษาดตามวัตถุประสงค์ ดังต่อไปนี้

5.1 ภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ที่รับผิดชอบงานเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดลำปาง

ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรทางการแพทย์ที่รับผิดชอบงานเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ 57.6 แสดงว่าบุคลากรทางการแพทย์ส่วนหนึ่งสามารถจัดการภาวะอารมณ์ของตนเองได้ค่อนข้างดีแม้จะต้องรับภาระหน้าที่ที่ค่อนข้างหนักในงานควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรืออาจเป็นเพราะว่าในช่วงเวลาที่มีการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นช่วงระยะเวลาที่มีการระบาดของเชื้อโคโรนา 2019 ในพื้นที่ไประยะหนึ่งแล้ว บุคลากรทางการแพทย์อาจมีการปรับตัว ยอมรับบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายได้แล้วในระดับหนึ่ง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วราวุฒิ เกรียงบุรพา และคณะ (2564) ที่ทำการศึกษานในบุคลากรทางการแพทย์ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่าบุคลากรทางการแพทย์มีปัญหาทางสุขภาพจิต เพียงร้อยละ 22.9 อย่างไรก็ตามจากผลการศึกษาแสดงให้เห็นถึงบุคลากรทางการแพทย์ที่รับผิดชอบงานเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อีกเกือบครึ่งหนึ่งมีปัญหาทางสุขภาพจิต อาจเกิดจากภาระงานที่ต้องรับผิดชอบมากขึ้นและต้องปฏิบัติงานต่อเนื่องเป็นเวลายาวนาน เป็นภารกิจที่มีความสำคัญในการป้องกันและควบคุมโรค จึงอาจเกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมาได้

สำหรับข้อคำถามที่มีคะแนนปัญหาสุขภาพจิตสูงสุด 5 อันดับแรก ประกอบด้วย ตอบว่า น้อยกว่าปกติและน้อยกว่าปกติมากในข้อคำถาม “ออกไปนอกบ้านบ่อยเท่าที่เคย” และข้อคำถาม “ใช้เวลาคุยเล่นกับคนอื่นมาก” และข้อคำถาม “สามารถมีความสุขกับกิจกรรมในชีวิตประจำวันปกติได้” อาจเป็นเพราะในช่วงที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีมาตรการการเว้นระยะห่างระหว่างบุคคลและมีการจำกัดกิจกรรมต่าง ๆ ที่เคยทำในภาวะปกติซึ่งมีผลต่อการตอบข้อคำถามต่าง ๆ เหล่านี้ด้วย นอกจากนี้ในข้อคำถาม “รู้สึกในชีวิตต้องเดินอยู่ตลอดเวลา” มีตอบว่าค่อนข้างมากกว่าปกติและมากกว่าปกติมาก และตอบว่าค่อนข้างมากกว่าปกติและมากกว่าปกติในข้อคำถาม “นอนไม่หลับเพราะกังวลใจ” ก็อาจเนื่องมาจากทั้งสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทยและในพื้นที่จังหวัดลำปางและภารกิจที่ได้รับมอบหมายที่ส่งผลต่อการตอบคำถามต่าง ๆ เหล่านี้ด้วย จึงทำให้มีคะแนนเฉลี่ยรายข้อที่ค่อนข้างสูงตามไปด้วย

5.2 ความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์ที่รับผิดชอบงานเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดลำปาง

ผลการศึกษาพบว่า ความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์ที่รับผิดชอบงานเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดลำปาง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปกติ ร้อยละ 77.9 อาจอธิบายได้ว่าในช่วงที่มีการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยเป็นช่วงที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดลำปางไประยะหนึ่งแล้ว บุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่อาจปรับตัวได้ทั้งกับสถานการณ์การระบาดและภาระงานที่ได้รับมอบหมาย ในช่วงแรกที่มีการระบาดในพื้นที่จังหวัด บุคลากรทางการแพทย์ที่รับผิดชอบงานเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาจมีความเครียดสูงกว่านี้เพราะต้องรับภาระงานที่มากขึ้น และยังเป็นภารกิจที่สำคัญเนื่องจากเป็นโรคติดต่อที่สำคัญต้องระมัดระวังตนเองเพื่อไม่ให้ติดเชื้อรวมถึงระมัดระวังผู้อื่น แต่เมื่อเวลาผ่านไปมีการปรับตัวได้ระบบงานมีความเป็นระบบระเบียบมากขึ้น ความเครียดต่าง ๆ ก็ลดลง ทั้งนี้สอดคล้องการศึกษาของชลอวัฒน์ อินปา และพิศิษฐ์ ศรีประเสริฐ (2564) ที่ศึกษาในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช พบว่าบุคลากรทางการแพทย์ส่วนมากไม่มีภาวะเครียด หรือมีภาวะเครียดระดับต่ำ ร้อยละ 62.23 โดยภาวะเครียดจะลดลงเมื่อระยะเวลาผ่านไป

5.3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตและความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์ที่รับผิดชอบงานเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดลำปาง

5.3.1 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิต

ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิต ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส อายุการทำงาน สถานที่ปฏิบัติงาน ความเพียงพอของรายได้ โรคประจำตัว และลักษณะที่อยู่อาศัย ในส่วนของปัจจัยด้านลักษณะการปฏิบัติงานตามระบบการบัญชาการเหตุการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Incident Command System: ICS) มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิต ได้แก่ ชั่วโมงการทำงานโดยเฉลี่ยต่อวัน และบทบาทหน้าที่หลัก (กลุ่มภารกิจที่ต้องลงพื้นที่และไม่ลงพื้นที่)

อายุ

ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรทางการแพทย์ในช่วงวัยทำงานตอนปลาย (อายุ 45 - 59 ปี) มีความชุกของการมีสุขภาพจิตสูงที่สุด ร้อยละ 59.6 เมื่อเทียบกับกลุ่มอายุอื่น ๆ อาจเนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์ที่มีอายุมากส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุหรือเด็ก อาจกลัวนำ

โรคมาดิดคนในบ้าน หรือบุคลากรทางการแพทย์ที่มีอายุมากขึ้นอาจมีโรคประจำตัวทำให้กลัวติดโรค และเกิดภาวะแทรกซ้อนมากกว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่อายุน้อย ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ นิรัญกาญจน์ จันทรา และคณะ (2562) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อระดับความเครียดของ บุคลากรโรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง ในจังหวัดสมุทรปราการ พบว่าอายุในช่วง 25-29 ปี มีความสัมพันธ์ กับระดับความเครียด ($p\text{-value} = 0.05$) ซึ่งศึกษาความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์ไม่ได้อยู่ใน ช่วงของสถานการณ์การระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 และทรงวุฒิ ชนะอุดมสุข และธีระวุธ ธรรมกุล (2565) ได้ศึกษาภาวะความเครียดในช่วงวิกฤตโควิด-19 ของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอ ปราณบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่าอายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไป มีความเครียดต่ำกว่าคนอายุน้อยกว่า 45 ปี ที่ศึกษาในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ใน โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยไม่ได้แบ่งการปฏิบัติงานตามระบบการบัญชาการเหตุการณ์ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Incident Command System: ICS) ความไม่สอดคล้องของผล การศึกษานี้ อาจเนื่องจากมากบริบทของพื้นที่และกลุ่มตัวอย่างที่มีความแตกต่างกัน

สถานภาพสมรส

ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรทางการแพทย์ที่มีสถานภาพสมรส มีความชุกของการมีปัญหา สุขภาพจิตสูงที่สุด ร้อยละ 94.7 อาจอธิบายได้ว่าเมื่อได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการ ควบคุมและป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต้องทำงานหนักมากขึ้น ทำให้ต้อง ห่างจากครอบครัว ไม่ได้เจอคู่สมรสหรือบุตร ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของ Panagiota Goulia และคณะ (2010) ที่ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับความกังวลและ ความเครียดของบุคลากรสาธารณสุขในช่วงที่มีการระบาดของไข้หวัดใหญ่ H1N1 พบว่าปัจจัยที่ทำให้ เกิดความกังวลสัมพันธ์กับการถูกแยกตัวจากครอบครัวและเพื่อน จะเห็นได้ว่าเมื่อมีภารกิจงานที่ ได้รับมอบหมายเพิ่มเติมจากงานประจำ โดยเฉพาะภารกิจเกี่ยวกับการจัดการโรคระบาด อาจทำให้ บุคลากรต้องมีความห่างเหินกับครอบครัว คนรัก อาจทำให้เกิดความวิตกกังวล ความเครียด ซึ่งส่งผล ต่อภาวะสุขภาพจิตต่อไปได้

อายุการทำงาน

ผลการศึกษาพบว่า อายุการทำงานมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิต โดยพบว่าอายุการ ทำงาน 25 ปีขึ้นไป มีความชุกของการมีปัญหาสุขภาพจิตสูงที่สุด ร้อยละ 61.8 อาจเกิดจาก ประสบการณ์การทำงานที่และความยืดหยุ่นในการปฏิบัติงานมีน้อยกว่ากลุ่มคนที่มีอายุน้อย ๆ จึงอาจทำให้มีการปรับตัวต่องานที่ได้รับมอบหมายในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 ได้น้อยกว่า จึงทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตได้มากกว่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ

พจนานุกรม และคณะ (2565) พบว่าอายุการทำงาน มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตและความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์ในสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรงพยาบาลศรีนครินทร์

สถานที่ปฏิบัติงาน

ผลการศึกษาพบว่า สถานที่ปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิต โดยบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์มีความชุกของการมีปัญหาสุขภาพจิตสูงสุด ร้อยละ 71.4 เนื่องจากเป็นสถานพยาบาลที่เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่มีผู้ป่วยเข้ารับบริการจำนวนมาก อาจรับผู้ป่วยทั้งภายในและภายนอกจังหวัด จึงทำให้บุคลากรทางการแพทย์ไม่เพียงพอกับภาระงานในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรค และอุปกรณ์ป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไม่เพียงพอ ประกอบกับมีภาระงานและชั่วโมงการทำงานที่มากขึ้น อีกทั้งมีความเสี่ยงสูงที่จะติดเชื้อในการสัมผัสขณะดูแลรักษาผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตที่แม้จะสวมอุปกรณ์ป้องกันแล้วก็อาจติดเชื้อได้ทำให้บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์อาจเกิดความกังวลว่าตนเองจะติดเชื้อทำให้ตนเองป่วยหรืออาจกังวลว่าตนเองจะนำเชื้อได้ติดคนในครอบครัวได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Lai J และคณะ (2020) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ด้านสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ที่สัมผัสกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในโรงพยาบาลของประเทศจีน พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลอื่นมีปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ 50.4 มีปัญหาโรคซึมเศร้า ร้อยละ 44.6 มีปัญหาโรควิตกกังวล ร้อยละ 34.0 มีปัญหานอนไม่หลับ

ความเพียงพอของรายได้

บุคลากรทางการแพทย์ที่มีรายได้ไม่เพียงพอพบมีความชุกของการมีปัญหาสุขภาพจิตสูงสุด ร้อยละ 60.6 ซึ่งปัญหารายได้ไม่เพียงพอถือเป็นปัญหาใหญ่สำหรับมนุษย์ในการดำเนินชีวิตประจำวัน ความไม่เพียงพอของรายได้จะส่งผลให้บุคคลมีความวิตกกังวล มีความเครียดที่ต้องบริหารจัดการรายได้ที่ไม่เพียงพอต่อรายจ่ายนี้ ซึ่งอาจส่งผลต่อปัญหาสุขภาพจิตตามมาได้ สอดคล้องกับการศึกษาของวิศิษฐ์ เติโรจนกุล (2563) ได้ศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของปัญหาสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลนครปฐมในยุคการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ที่พบว่า ความเพียงพอของรายได้ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิต และสอดคล้องกับการศึกษาของ Kisely และคณะ (2020) ที่พบว่า การมีบุคคลที่ต้องดูแลและมีปัญหาทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ เช่น มีบุตรที่อยู่บ้าน มีผู้ติดเชื้อที่บ้าน และมีรายได้ต่ำไม่เพียงพอ สัมพันธ์กับ ผลกระทบทางด้านสุขภาพจิต

โรคประจำตัว

บุคลากรทางการแพทย์ที่ไม่มีโรคประจำตัว มีความสุขของการมีปัญหาสุขภาพจิตสูงสุดร้อยละ 58.3 อาจเป็นเพราะบุคลากรทางการแพทย์ที่ไม่มีโรคประจำตัวอาจไม่คุ้นชินกับการเจ็บป่วย จึงอาจทำให้มีความกังวลกลัวการติดเชื้อ โรคไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตได้มากกว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่มีโรคประจำตัว

ลักษณะที่อยู่อาศัย

ลักษณะที่อยู่อาศัย มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิต โดยพบว่า บุคลากรทางการแพทย์ที่เช่าบ้านหรือคอนโด/เช่าหอพัก/เช่า อพาร์ทเมนต์ ร้อยละ 60.6 มีความสุขของการมีปัญหาสุขภาพจิตสูงสุด อาจเพราะบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานเกินครึ่งเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุขเงินเดือนน้อยไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่าย เช่น ค่าเช่าบ้าน หรือหอพัก หรือเนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์ที่เช่าบ้านหรือคอนโด/เช่าหอพัก/เช่าอพาร์ทเมนต์ พักอาศัยอยู่ตามลำพัง เมื่อประสบปัญหาความเหนื่อยล้า ความเครียดจากที่ทำงาน อยากพูดระบายความในใจหรือต้องการผู้ที่อยู่ข้างเคียงให้กำลังใจ อาจขาดที่พึ่ง จึงเกิดความเครียดสะสม และปัญหาสุขภาพจิตภายหลังได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ วราวุฒิ เกรียงบูรพา และคณะ (2564) พบว่าลักษณะที่อยู่อาศัย มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตบุคลากรทางการแพทย์ ในช่วงที่มีการระบาดของเชื้อโควิด-19

ชั่วโมงการทำงานโดยเฉลี่ยต่อวัน

ผลการศึกษาพบว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานมากกว่า 16 ชั่วโมงเฉลี่ยต่อวันมีความสุขของการมีปัญหาสุขภาพจิตสูงสุด ร้อยละ 62.5 อาจเกิดจากภาระงานที่เพิ่มขึ้น โดยทำงานภายใต้ความกดดัน และความคาดหวังจากผู้ป่วยและญาติ และการทำงานติดต่อกันเป็นเวลานาน ทำให้ต้องห่างจากครอบครัว และการปฏิบัติงานเป็นเวลานานอาจมีโอกาสดูแลตัวเองมากกว่าผู้ที่ปฏิบัติงานในชั่วโมงที่น้อยกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของ วราวุฒิ เกรียงบูรพา และคณะ (2564) พบว่า ชั่วโมงการทำงาน โดยเฉลี่ยต่อวันมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตและความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์ต่อเด็ก ที่ติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน ในช่วงที่มีการระบาดของเชื้อโควิด-19 เนื่องจากต้องปฏิบัติงานหลายหน้าที่เป็นเวลานานเกิน 12 ชั่วโมง ต่อเนื่องหลายปี

บทบทหน้าที่หลัก

ผลการศึกษาพบว่า บทบทหน้าที่หลักในกลุ่มภารกิจที่ไม่ต้องลงพื้นที่ มีความชุกของการมี ปัญหาสุขภาพจิตสูงที่สุดร้อยละ 33.3 ซึ่งอาจเกิดจากบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานอยู่ในกลุ่ม ภารกิจไม่ต้องลงพื้นที่อาจมีลักษณะการทำงานภายใต้ความเครียด ความกดดันในระยะเวลางานที่ เร่งรีบ โดยการ ติดตามข้อมูลจากกลุ่มที่ต้องลงพื้นที่ เพื่อนำมารวบรวม เรียบเรียง วิเคราะห์ และ นำเสนอให้กับผู้บริหาร ในระยะเวลาที่เร่งรีบ เพื่อใช้ในการวางแผนการดำเนินงานให้กับบุคลากรทาง การแพทย์ หรือออกมาตรการเพื่อลดการระบาดและความรุนแรงของโรค ประกอบกับปฏิบัติงานอยู่ แต่ในพื้นที่ไม่มีช่วงเวลาที่ผ่อนคลายจากสิ่งแวดล้อม จึงสรุปได้ว่าลักษณะการปฏิบัติงานอาจเต็มไปด้วย ความกดดัน จากการติดตาม และการสั่งการของผู้บริหารโดยตรง อีกทั้งการติดตามข้อมูลของ กลุ่มภารกิจที่ต้องลงพื้นที่อาจพบปัญหาการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยล่าช้าจากปัญหาหน้างาน ทำให้มี ความเครียด ความวิตกกังวล และเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของชลอว์ตัน อินปา และพิศิษฐ์ ศรีประเสริฐ (2564) ในการศึกษาความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะเครียดและซึมเศร้า ในบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช ในช่วงการแพร่ระบาดโรคไวรัส โควโรนา 2019 พบว่า ปัจจัยด้านกลุ่มงานที่ให้บริการผู้ป่วยโดยตรงมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ของบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเครียดระดับสูงและรุนแรง

5.3.2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียด

ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับความเครียด ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส อายุการทำงาน ตำแหน่งงานปัจจุบัน สถานที่ปฏิบัติงาน รายได้ต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้และลักษณะที่อยู่ อาศัย ในส่วนของปัจจัยด้านลักษณะการปฏิบัติงานตามระบบการบัญชาการเหตุการณ์ด้านการแพทย์ และสาธารณสุข (Incident Command System: ICS) ที่มีความสัมพันธ์กับความเครียด ได้แก่ ชั่วโมง การทำงาน โดยเฉลี่ยต่อวัน และบทบทหน้าที่หลัก (กลุ่มภารกิจที่ต้องลงพื้นที่และไม่ลงพื้นที่)

อายุ

ผลการศึกษาพบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับความเครียด โดยบุคลากรทางการแพทย์ที่มีอายุอยู่ใน ช่วงวัยทำงานตอนต้น (อายุ 15 – 29 ปี) มีความชุกของการมีความเครียดสูงที่สุด ร้อยละ 20.4 อาจด้วยการจัดการปัญหาความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์ที่อายุน้อยยังมีไม่มากพอ เนื่องจาก อายุในการทำงานและประสบการณ์การทำงานยังน้อย จึงอาจจัดการความเครียดได้ไม่มากเท่า บุคลากรทางการแพทย์ที่มีอายุมากกว่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Suyi Yang และคณะ (2015) ศึกษาความเครียดและภาวะหมดไฟของบุคลากรสาธารณสุขที่ทำงานด้านสุขภาพจิตในประเทศ

สิงคโปร์ 220 คน พบว่าบุคลากรสาธารณสุขมีความเครียดระดับสูง ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดคือ อายุต่ำกว่า 25 ปี ประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 5 ปี รายได้ต่อปีอยู่ในระดับต่ำ

สถานภาพ

บุคลากรทางการแพทย์ที่มีสถานภาพโสด มีความชุกของการมีความเครียดสูงสุด ร้อยละ 37.6 อาจเกิดจากเมื่อพบปัญหาจากการทำงาน ไม่สามารถปรึกษาหรือระบายความในใจให้คนในครอบครัวฟังได้ หรืออาจไม่มีวิธีการจัดการความเครียดได้ดีเท่าผู้ที่มีการจัดการภาวะความเครียดได้ดีกว่าจากภาระและความรับผิดชอบที่ต้องดูแลคนในครอบครัว ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ วิศิษฐ์ เนติโรจนกุล (2563) พบว่า สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตและความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลนครปฐมในยุคการระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 นอกจากนี้ยังพบว่าไม่สอดคล้องกับผลการศึกษารุ่นนี้ที่พบว่าผู้ที่มีการจัดการสมรสมีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่า แต่ผู้ที่มีสถานภาพโสดกลับมีความเครียดที่มากกว่า อาจอธิบายได้ว่าแม้ผู้ที่มีสถานภาพโสดจะมีความเครียดสูงกว่าแต่เมื่อเวลาผ่านไปความเครียดอาจลดลง จึงไม่ก่อให้เกิดปัญหาภาวะสุขภาพจิต

อายุการทำงาน

ผลการศึกษาพบว่า อายุการทำงานมีความสัมพันธ์กับความเครียด สอดคล้องกับการศึกษาของ พรนิภา หาญละคร และคณะ (2564) พบว่าอายุการทำงาน มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตและความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์ในสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรงพยาบาลศรีนครินทร์แต่ในการศึกษารุ่นนี้พบว่าอายุการทำงาน 6 - 10 ปี มีความชุกของการมีความเครียดสูงสุด ร้อยละ 56.5 ซึ่งอาจเกิดจากอายุการทำงานที่น้อยย่อมมีประสบการณ์ในการจัดการปัญหาได้น้อยกว่าผู้ที่มีอายุงานมาก นอกจากนี้ยังไม่สอดคล้องกับผลการศึกษารุ่นนี้ที่พบว่าผู้ที่มีอายุงานมากกว่า 25 ปีจะมีความชุกของการมีปัญหาสุขภาพจิตสูงสุด ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่าแม้ผู้ที่มีอายุงานน้อย ๆ จะมีความเครียดสูงกว่าแต่เมื่อเวลาผ่านไปความเครียดอาจลดลง จึงไม่ก่อให้เกิดปัญหาภาวะสุขภาพจิต

ตำแหน่งงานปัจจุบัน

ตำแหน่งงานพนักงานกระทรวงสาธารณสุข มีความชุกของการมีความเครียดสูงสุด ร้อยละ 41.7 เนื่องจากในตำแหน่งนี้ส่วนใหญ่ จะเป็นกลุ่มอายุของวัยทำงานตอนต้น ซึ่งมีประสบการณ์ในการทำงานยังน้อย ซึ่งอาจได้รับมอบหมายงานภาระงาน และชั่วโมงการทำงานที่มากจากหัวหน้างานหรือผู้บริหาร สอดคล้องกับการศึกษาของ ธัญชนธ์ ทองแก้ว และศิริลักษณ์ ศุภปีติพร (2564) พบว่า

ตำแหน่งงานปัจจุบัน มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตและความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์
ในสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรงพยาบาลศรีนครินทร์

สถานที่ปฏิบัติงาน

ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีความชุกของการมีความเครียดสูงสุด ร้อยละ 43.8 อาจเพราะการทำงานภายใต้ความกดดัน โดยมีความคาดหวังในการป้องกันควบคุมโรคของประชาชนในจังหวัด การทำงานโดยการประสานงานหลายหน่วยงาน การจัดหาและจัดสรรทรัพยากรในการป้องกันควบคุมโรคให้กับบุคลากรทางการแพทย์ในพื้นที่ การจัดประชุมเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินกับระดับส่วนกลาง ระดับจังหวัด และระดับพื้นที่ การสนับสนุนทีมให้กับพื้นที่ในการสอบสวนควบคุมโรคที่มีการระบาดของคลัสเตอร์โรคไวรัสโคโรนา 2019 การบริหารจัดการและการวางแผนการทำงานในจังหวัดให้กับพื้นที่ อีกทั้งต้องรับข้อสั่งการจากผู้บริหาร การติดตามการดำเนินงานในพื้นที่ และการเตรียมจัดเตรียมข้อมูลเอกสารที่มีการประชุมในช่วงการระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 เกือบทุกวัน ด้วยภาระงานที่มากและการทำงานภายใต้ความกดดันนี้ อาจทำให้บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีความชุกของการมีความเครียดสูงสุด แต่ความเครียดนี้ยังไม่รุนแรงถึงขนาดส่งผลต่อสุขภาพจิต ดังจะเห็นได้จากผลการศึกษานี้ที่พบว่าบุคลากรที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดไม่ใช่กลุ่มคนที่มีปัญหาสุขภาพจิตสูงสุดแม้จะมีปัญหาความเครียดสูงสุดก็ตาม

รายได้ต่อเดือนและความเพียงพอของรายได้

ผลการศึกษานักการทางการแพทย์ที่มีรายได้รวมเฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 10,000 บาท เป็นผู้ที่
มีรายได้ไม่เพียงพอ พบมีความชุกของการมีความเครียดสูงสุด (ร้อยละ 28.6 และร้อยละ 51.0
ตามลำดับ) รายได้ต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์ที่รับผิดชอบงาน
เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทาง
การแพทย์ที่รับผิดชอบงานเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในส่วนของความเพียงพอของ
รายได้ มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตและความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์ที่รับผิดชอบ
งานเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) จากการศึกษา
ครั้งนี้บุคลากรทางการแพทย์ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและความเครียด มีรายได้รวมเฉลี่ยต่อเดือน 20,001 –
30,000 บาท ร้อยละ 38.2 และน้อยกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 35.7 สอดคล้องกับการศึกษาของ วิศิษฐ์
เนติโรจนกุล (2564) พบว่าผู้ที่ไม่มีรายได้ไม่เพียงพอ มีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อ การมีปัญหาสุขภาพจิต
มากกว่า ผู้ที่มีรายได้เพียงพอ 2.43 เท่า (95% CI = 1.28-4.62) เช่นเดียวกับการศึกษาของ Kisely และ
คณะ (2020) ที่พบว่า การมีบุคคลที่ต้องดูแล และมีปัญหาทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ เช่น มีบุตร อยู่ที่

บ้าน มีผู้ติดเชื้อที่บ้าน และมีรายได้ที่ต่ำไม่เพียงพอ สัมพันธ์กับ ผลกระทบทางด้านสุขภาพจิต รวมไปถึง การศึกษาของ นิรัญกาญจน์ จันทรา และคณะ (2562) พบว่าสถานะทางการเงินมีความสัมพันธ์กับ ระดับความเครียดที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ทั้งนี้อาจเนื่องจากเศรษฐกิจในปัจจุบันที่ของมีราคาแพงเงิน จึงเป็นปัจจัยหลักในการดำเนินชีวิตถ้าเงินเดือนน้อย ทำให้ไม่สมดุลระหว่างรายได้และรายจ่าย ส่งผลให้บุคลากรทางการแพทย์เกิดความเครียดและอาจมีปัญหาลักษณะสุขภาพจิตในภายหลังได้

ลักษณะที่อยู่อาศัย

ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรทางการแพทย์ที่เช่าบ้านหรือคอนโด/เช่าหอพัก/เช่า อพาร์ตเมนต์ ร้อยละ 51.5 มีความสุขของการมีความเครียดสูงที่สุด อาจเพราะบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานเกินครึ่งเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุข เงินเดือนน้อยไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่าย เช่น ค่าเช่าบ้าน หรือหอพัก หรือเนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์ที่เช่าบ้านหรือคอนโด/เช่าหอพัก/เช่าอพาร์ตเมนต์ พักอาศัยอยู่ตามลำพัง เมื่อประสบปัญหาความเหนื่อยล้า ความเครียดจากที่ทำงาน อยากพูดระบายความในใจหรือต้องการผู้ที่อยู่ข้างเคียงให้กำลังใจ อาจขาดที่พึ่ง จึงเกิดความเครียด สอดคล้องการศึกษาของ วราวุฒิ เกรียงบูรพา และคณะ (2564) พบว่าลักษณะที่อยู่อาศัย มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิต บุคลากรทางการแพทย์ ในช่วงที่มีการระบาดของเชื้อโควิด-19

ชั่วโมงการทำงานโดยเฉลี่ยต่อวัน

ผลการศึกษาพบว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานมากกว่า 16 ชั่วโมงเฉลี่ยต่อวันมีความสุขของการมีความเครียดสูงที่สุด ร้อยละ 58.3 อาจเกิดจากภาระงานที่เพิ่มขึ้น โดยทำงานภายใต้ความกดดัน และความคาดหวังจากผู้ป่วยและญาติ และการทำงานติดต่อกันเป็นระยะเวลานาน ทำให้ต้องห่างจากครอบครัว และการปฏิบัติงานเป็นระยะเวลานานอาจมีโอกาสดี๊ดเชื้อมากกว่าผู้ที่ปฏิบัติงานใน ชั่วโมงที่น้อยกว่า สอดคล้องการศึกษาของ วราวุฒิ เกรียงบูรพา และคณะ (2564) พบว่าชั่วโมงการทำงานโดยเฉลี่ยต่อวันมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตและความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์ ต่อเด็ก ที่ติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน ในช่วงที่มีการระบาดของเชื้อโควิด-19 เนื่องจากต้องปฏิบัติงานหลายหน้าที่เป็นเวลานานเกิน 12 ชั่วโมง ต่อเนื่องหลายปี

บทบาทหน้าที่หลัก

ผลการศึกษาพบว่า บทบาทหน้าที่หลักในกลุ่มภารกิจที่ไม่ต้องลงพื้นที่ มีความสุขของการมีความเครียดสูงที่สุดร้อยละ 34.0 ซึ่งอาจเกิดจากบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานอยู่ในกลุ่มภารกิจที่ไม่ต้องลงพื้นที่อาจมีลักษณะการทำงานภายใต้ความเครียด ความกดดันในการทำงานที่ระยะเวลาจำกัด

โดยการ ติดตามข้อมูลจากกลุ่มที่ต้องลงพื้นที่ เพื่อนำมารวบรวม เรียบเรียง วิเคราะห์ และนำเสนอให้กับผู้บริหาร ในระยะเวลาที่เร่งรีบ เพื่อใช้ในการวางแผนการดำเนินงานให้กับบุคลากรทางการแพทย์ หรือออกมาตรการเพื่อลดการระบาดและความรุนแรงของโรค ประกอบกับปฏิบัติงานอยู่แต่ในพื้นที่ไม่มีช่วงเวลาที่ผ่อนคลายจากสิ่งแวดล้อม ซึ่งไม่สอดคล้องการศึกษาของ รัชฎยธรณ์ ทองแก้ว และ ศิริลักษณ์ สุภิปดิพร (2561) พบว่าบทบาทหน้าที่หลัก มีความสัมพันธ์กับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร ซึ่งการปฏิบัติงานตามผังโครงสร้างบัญชาการเหตุการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Incident Command System: ICS) ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อมากที่สุด คือ กลุ่มภารกิจปฏิบัติการ (Operation) ด้านการรักษาพยาบาล และทีมสอบสวนและควบคุมโรค เนื่องจากต้องปฏิบัติงานใกล้ชิดกับผู้ป่วย ต้องตรวจ รักษา รวมไปถึงการสัมผัสเพื่อค้นหาสาเหตุของการระบาดครั้งนั้น เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ ที่ทำหน้าที่ตรวจยืนยันการวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อก่อนข้างสูง หากบุคลากรทางการแพทย์ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ติดเชื้ออาจนำไปแพร่กระจายให้กับสมาชิกในครอบครัวได้ ซึ่งความไม่สอดคล้องกันของผลการศึกษานี้อาจเนื่องมาจากบริบทของพื้นที่และกลุ่มตัวอย่างที่มีความแตกต่างกัน

5.4 ข้อจำกัดในการทำวิจัย

การศึกษานี้มีข้อจำกัดอยู่หลายประการ

1. ปัญหาสุขภาพจิตที่ได้อาจจะต่ำกว่าความเป็นจริง โดยเฉพาะในช่วงที่มีการระบาดอย่างมาก เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ประเทศไทยสามารถควบคุม สถานการณ์ได้เป็นอย่างดี ซึ่งในขณะที่เก็บข้อมูลการ วิจัยครั้งนี้พบว่ายอดผู้ติดเชื้อเริ่มลดลง และไม่พบการติดเชื้อภายในประเทศต่อเนื่องเป็นเวลาหลายวัน
2. การศึกษาวิจัยครั้งนี้ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างบุคลากรทางการแพทย์ในพื้นที่จังหวัดลำปาง ดังนั้นจึงอาจจะไม่สามารถอธิบาย ความชุกของปัญหาทางสุขภาพจิตของลักษณะประชากรที่แตกต่างออกไปได้
3. การศึกษานี้มีรูปแบบการวิจัยแบบภาคตัดขวาง ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง จึงไม่สามารถ อธิบายถึงความสัมพันธ์ก่อนหลังของการเกิดปัญหาทางสุขภาพจิตได้
4. ข้อมูลที่ได้มาจากการตอบ แบบสอบถามด้วยตนเอง ผู้เข้าร่วมการศึกษาอาจตอบ ข้อมูลไม่ตรงกับความเป็นจริงได้

5.5 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผลการศึกษาผู้บริหารหรือหัวหน้างาน สามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการติดตามและวางแผน ส่งเสริม ป้องกัน และลดการเกิดปัญหาสุขภาพจิตของบุคลากรสาธารณสุขที่ต้องปฏิบัติงานในสถานการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข โดยเฝ้าระวังเป็นพิเศษในกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพจิตและความเครียดสูง ๆ

2. จากผลการศึกษาพบว่า บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในสถานการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ต้องปฏิบัติงานหลากหลายหน้าที่ และต้องใช้เวลาในการปฏิบัติงานค่อนข้างมาก ดังนั้นจึงควรจัดทำแผนระคับระคองกิจการไว้ เพื่อให้เกิดการหมุนเวียนบุคลากร เพิ่มประสิทธิภาพของการทำงาน ปฏิบัติงานตามผังโครงสร้างบัญชาการเหตุการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Incident Command System: ICS)

3. สนับสนุนนโยบายส่งเสริมสุขภาพจิต เช่น ความก้าวหน้าในวิชาชีพ แรงจูงใจในการทำงาน

5.6 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตและความเครียดบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในสถานการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

2. ศึกษาเกี่ยวกับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในสถานการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลต่อภาวะสุขภาพจิต เช่น ความก้าวหน้าในวิชาชีพ และแรงจูงใจในการทำงาน เป็นต้น

3. ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกถึงมุมมองเกี่ยวกับการทำงานที่อาจมีผลต่อภาวะสุขภาพจิต เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกและได้ประเด็นปัญหาชัดเจนขึ้น เพื่อนำไปสร้างแนวทาง การพัฒนาโปรแกรมเพื่อส่งเสริมภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในสถานการณ์ ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ต่อไป

4. ควรมีการศึกษาภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในสถานการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ต่อเนื่องเป็นระยะ ๆ เพื่อเป็นการประเมินภาวะสุขภาพจิต และวางแผนช่วยส่งเสริม ป้องกัน หรือลดการเกิดปัญหาสุขภาพจิตในบุคลากรทางการแพทย์

เอกสารอ้างอิง

- กรมการแพทย์. (2563). แนวทางปฏิบัติ การดูแลผู้ป่วยวิกฤตในสถานการณ์การระบาดของ COVID-19. สืบค้น 30 พฤษภาคม 2563, จาก http://covid19.dms.go.th/Content/Select_Landding_page?contentId=73
- กรมควบคุมโรค. (2563). คู่มือเจ้าหน้าที่ในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย. สืบค้น 7 เมษายน 2563, จาก https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/g_other.php
- กรมควบคุมโรค. (2564). แนวทางการให้วัคซีนโควิด 2019 ในสถานการณ์ระบาดปี 2564. ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1. นนทบุรี.
- กรมสุขภาพจิต. (2545). แบบสอบถาม General Health Questionnaire ฉบับภาษาไทย (Thai GHQ 12 – 28 – 30 – 60). สืบค้น 17 พฤษภาคม 2563, จาก <https://www.dmh.go.th/test/ghq/>
- ชนิดดา แนบเกสร, สงวน ธานี และสราวลี สุนทรวิจิตร. (2542). ความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิตกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนิสิตพยาบาลศาสตร์ วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ชลอวัฒน์ อินปา, พิศิษฐ์ ศรีประเสริฐ. (2564). ความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะเครียดและซึมเศร้าในบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราชในช่วงการแพร่ระบาดของโรค COVID-19. วารสารวิชาการ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์.
- ชุติกัญจน์ มณีผ่อง. (2549). สุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลของรัฐแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร วิทยานิพนธ์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์.
- ณรงค์กร มโนจันทร์เพ็ญ. (2563). สรุปสถานการณ์โรคโควิด-19 ระบาดทั่วโลก.
- ชัยยุทธน์ ทองแก้ว, ศิริลักษณ์ ศุภปิติพร. (2561). ความเครียดจากการทำงานและปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร.
- ทรงวุฒิ ชนะอุดมสุข และธีระวุช ธรรมกุล. (2565) ภาวะความเครียดในช่วงวิกฤตโควิด-19 ของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอปราณบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์. วารสาร สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี 2565; 20 (1).

- นาฏยามณีรุ่ง. (2558). ความเครียดจากการทำงาน และบุคลิกภาพของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ในโรงพยาบาล เอกชนแห่งหนึ่ง. วิทยานิพนธ์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นริศญาญจัน จันทรา และคณะ. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อระดับความเครียดของบุคลากรโรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง ในจังหวัดสมุทรปราการ. การประชุมวิชาการของมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ครั้งที่ 57.
- พนม เกตุมาน. (2550). การส่งเสริมสุขภาพจิตใจ How to Improve Mental Health.
- พรณิภา พลอยกิติคุณ. (2549). การปฏิบัติงานด้านการบริการตามมาตรฐานงานสุขภาพจิตและจิตเวชของบุคลากรระดับศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดพิจิตร. การค้นคว้าอิสระปริญญาโท บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พรณิภา หาญละคร และคณะ. (2564). ความเครียด ความกังวล และผลกระทบของบุคลากรทางการแพทย์ในสถานการณั้ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรงพยาบาลศรีนครินทร์ 2564;36(4): 494-488.
- พรณิภา หาญละคร และคณะ. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครพนม ในสถานการณั้การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19).
- วารวุฒิ เกรียงบุรพา และคณะ. (2564) สภาวะทางจิตใจ กลยุทธ์ในการเผชิญปัญหา และความรู้ของบุคลากรทางการแพทย์ต่อเด็ก ที่ติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน ในช่วงที่มีการระบาดของเชื้อโควิด-19.
- วิศิษฐ์ เนติโรจนกุล. (2563) ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของปัญหาทางสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลนครปฐมในยุคการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. วิทยานิพนธ์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง. (2565). สรุปรายงานการประชุมศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข EOC. rights reserved
- สินีนานู จิตต์ภักดี. (2538). ภาวะเครียดปัจจัยจากลักษณะ งานที่ทำให้เกิดความเครียดของพยาบาลโรงพยาบาลสวนปรุง. วิทยานิพนธ์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุภาพ หวังช่อกลาง. (2555). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและการเผชิญความเครียดของนักศึกษา สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์และเทคโนโลยีสุขภาพวิทยาลัย นครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

- COVID TRAUMA RESPONSE WORKING GROUP. (2020). Guidance for planners of the psychological response to stress experienced by hospital staff associated with COVID: Early Interventions. Retrieved 17 May 20.
- Dai Y, Hu G, Xiong H, Qiu H, Yuan X. (2020). Psychological impact of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak on healthcare workers in China.
- Italian Ministry of Health. (2020). Covid-19 Misinformation and Government Intervention in Italy
- JAMA. (2020). Psychological impact of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak on healthcare workers in china. *The Journal of the American Medical Association*.
- Kisely S, Warren N, McMahon L, Dalais C, Henry I, Siskind D. (2020). Occurrence, prevention, and management of the psychological effects of emerging virus outbreaks on healthcare workers: rapid review and meta-analysis.
- Lai J, Ma S, Wang Y, et al. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Netw Open*. 2020;3(3):e203976. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.3976
- World Health Organization. (2021). Timeline: WHO's COVID-19 response 2021 [updated January 25,2021; Accessed January 25, 2022]. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/interactive-timeline#!>
- Suyi Yang, Pamela Meredith, Asaduzzaman Khan. (2015). Stress and burnout among healthcare professionals working in a mental health setting in Singapore. *Asian J Psychiatr*. [Internet]. 2015. [cited 2020 Aug 19]; 15:15-20. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25922279/> BMJ 2020;369:m1642



ภาคผนวก

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved

ภาคผนวก ก
เอกสารรับรองโครงการวิจัย



เอกสารเลขที่ ET004/2565
Document No. ET004/2022

หนังสือรับรองการพิจารณาจริยธรรมโครงการวิจัย
Certification of Approval

รับรองโดย
Issued By
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Committee of Research Ethics, Faculty of Public Health, Chiang Mai University

โครงการวิจัย: งานที่รับผิดชอบ ภาวะสุขภาพจิตและความเครียดของบุคลากรสาธารณสุขในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

Title of Project: Job, mental health and stress of healthcare workers in the Coronavirus disease 2019 (COVID-19) situation

หัวหน้าโครงการวิจัย: นางสาววิชรภรณ์ พิศปิงคำ

Principal investigator: Miss Watcharaporn Pitspinglum

สังกัดหน่วยงาน: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Affiliation: Faculty of Public Health, Chiang Mai University

คณะกรรมการได้พิจารณาและให้ความเห็นชอบในประเด็นจริยธรรมต่อโครงการวิจัยนี้
ในวันที่ 18 เดือน เมษายน พ.ศ. 2565 ถึง 17 เดือน เมษายน พ.ศ. 2567
The Committee has reviewed and approved this project on 18 April 2022 to 17 April 2024



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จุกกรฤกษ์ วิธราชูรี
Assistant Professor Dr. Jukkrit Wungrath
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Chairperson Committee of Research Ethics in Faculty of Public Health, Chiang Mai University



ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์สุวัฒน์ จิยามเลิศศักดิ์
Emeritus Professor Suwat Charialertsak, MD., Dr.PH.
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Dean of Faculty of Public Health, Chiang Mai University

ภาคผนวก ข

หนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลจากคณะสาธารณสุขศาสตร์



ที่ ฮว ๘๘๘๘๖๖๖๖.๐๘๘/๒๕

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
๒๕๕ ถนนวิริยะเมธี ตำบลสุเทพ เชียงใหม่
จังหวัดเชียงใหม่ ๕๐๒๐๐

๓ พฤษภาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขออนุญาตให้นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษาของพื้นที่เก็บข้อมูลเพื่อทำวิจัยปริญญาโท
เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลำปาง

ด้วย หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ กำหนดให้นักศึกษาดำเนินการจัดทำวิจัยปริญญาโท กระบวนวิชา ๒๕๖๖๒๐๓๐๓ (สช.๒๕๖๕) วิทยานิพนธ์ของนางสาววิชาวราณี พิณพิงคำ รหัสประจำตัว ๖๖๒๐๓๐๓๐๓๓ นักศึกษาระดับปริญญาโท แผนการศึกษาแบบ ๒ (วิทยานิพนธ์) ได้เข้าเสนอหัวข้อและโครงร่างปริญญาโท เรื่อง "งานที่รับมือกับผลกระทบสุขภาพจิตและความเครียดของบุคลากรสาธารณสุขในสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 : Job, Mental Health and Stress of Healthcare Workers in the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Situation"

ในการนี้คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มีความประสงค์ขออนุญาตให้นักศึกษาเก็บข้อมูลในเขตพื้นที่ ๓๓ อำเภอ โดยจะขอเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ ๒ - ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๕ ด้วยแบบสอบถาม (ออนไลน์) เรื่อง "งานที่รับมือกับผลกระทบสุขภาพจิตและความเครียดของบุคลากรสาธารณสุขในสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Job, mental health and stress of healthcare workers in the Coronavirus disease 2019 (COVID-19) situation) ในพื้นที่ จังหวัดลำปาง (๓๓ อำเภอ) ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และระดับตำบล โดยจะขอเก็บข้อมูล ในเดือน พฤษภาคม ๒๕๖๕ โดยให้นักชนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน ๓๕๕๕ คน ตามลิงค์ <https://shorturl.asia/gvau5> หรือ ตาม QR Code ที่ปรากฏท้ายเอกสารฉบับนี้ เพื่อประกอบการทำปริญญาโท ทั้งนี้ โปรดแจ้งผลการพิจารณาจากท่านไปยังคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้ที่ pchnu@comu.ac.th หรือหากท่านประสงค์จะติดต่อกับนักศึกษานามเดิมติดต่อได้โดยตรงที่โทรศัพท์ ๐๘๑-๕๓๐-๖๕๕๕๕

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์ ดร.สุวินัย จิรามาณี)
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์



คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐-๕๓๕๐-๖๕๕๕ โทรสาร ๐-๕๓๕๐-๖๕๕๕
โทรสาร ๐๕๓๕๐๖๖๖๖ : pchnu@comu.ac.th

ภาคผนวก ค
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

**แบบสอบถามในโครงการวิจัยเรื่อง งานที่รับผิดชอบ ภาวะสุขภาพจิตและความเครียดของบุคลากร
ทางการแพทย์ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019**

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้จัดทำขึ้นเพื่อศึกษาเกี่ยวกับภาระงานที่รับผิดชอบ ภาวะสุขภาพจิตและความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งข้อมูลที่ได้จากท่านจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ จะนำเสนอผลวิจัยในภาพรวมเพื่อประโยชน์ในการวางแผนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่อไป ขอขอบคุณท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้

แบบสอบถามชุดนี้แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 18 ข้อคำถาม

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามสุขภาพจิต (Thai GHQ30) จำนวน 30 ข้อคำถาม

ส่วนที่ 3 แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียด จำนวน 20 ข้อคำถาม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดเลือก คำตอบหรือเติมคำตอบลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริง

1. เพศ ชาย หญิง

2. อายุปี (อายุเต็มนับถึงวันที่ตอบแบบสอบถาม)

3. สถานภาพสมรสของท่านปัจจุบันเป็นอย่างไร

โสด

สมรส

แยกกันอยู่/หย่า/หย่าร้าง

4. อายุการทำงานของท่านรวมทั้งหมด ปี เดือน

5. ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในหน่วยงานปัจจุบัน ปี เดือน

6. ตำแหน่งงานปัจจุบัน

- ข้าราชการ/ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ/ลูกจ้างชั่วคราว/พนักงานกระทรวงฯ
 ลูกจ้างเหมาจ่าย/รายเดือน อาสาสมัครหมู่บ้าน

7. สังกัดหน่วยงาน

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชน
 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

8. รายได้ทั้งหมดของท่านต่อเดือน.....บาท

9. ความเพียงพอต่อรายได้

- เพียงพอ เหลือเก็บ เพียงพอ ไม่เหลือเก็บ ไม่เพียงพอ

10. ภูมิลำเนาเดิม จังหวัด

11. ที่พักปัจจุบัน

- หอพักของโรงพยาบาล/หน่วยงานจัดให้ (สวัสดิการ)
 บ้าน/คอนโดของตนเอง
 บ้านเช่าหรือคอนโด/เช่าหอพัก/เช่าอพาร์ทเมนท์

12. ภาวะสุขภาพ

- แข็งแรงดีไม่มีโรคประจำตัว มีโรคประจำตัว

13. พฤติกรรมสุขภาพในช่วง 6 เดือน ระบุว่า

13.1 การออกกำลังกาย

- ไม่ออกกำลังกายเลย
 ออกกำลังกายเป็นครั้งคราว (1-3 ครั้ง/สัปดาห์)
 ออกกำลังกายเป็นประจำ (มากกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์)

13.2 การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

- ไม่ดื่ม
 ดื่ม 1-2 ครั้ง/สัปดาห์
 ดื่ม 3-4 ครั้ง/สัปดาห์
 ดื่ม 1-2 ครั้ง/เดือน
 ดื่มเฉพาะงานสังสรรค์
 ดื่มทุกวัน

13.3 การดื่มเครื่องดื่มคาเฟอีน เช่น ชา กาแฟ เป็นต้น

- ไม่ดื่ม
- ดื่ม ระบุ
 - 1 แก้ว/วัน
 - 2 แก้ว/วัน
 - 3 แก้วขึ้นไป/วัน
 - ดื่ม ≤ 4 ครั้ง/เดือน
 - ดื่ม 5-15 ครั้ง/เดือน
 - ดื่ม >15 ครั้ง/เดือน

13.4 การดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง

- ไม่ดื่ม
- ดื่มทุกวัน
- ดื่มน้อยกว่าหรือเท่ากับ 4 ครั้ง/เดือน
- ดื่ม 5-15 ครั้ง/เดือน
- ดื่ม >15 ครั้ง/เดือน

13.5 การใช้ยาบรรเทาอาการปวดศีรษะหรือปวดหลัง

- ไม่ใช้
- ใช้เป็นประจำทุกวัน
- ใช้ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 4 ครั้ง/เดือน
- ใช้ 5-15 ครั้ง/เดือน
- ใช้ >15 ครั้ง/เดือน

14. ชั่วโมงทำงานโดยเฉลี่ยในช่วงสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) แต่ละวัน

- น้อยกว่า 8 ชั่วโมง
- 8-12 ชั่วโมง
- 16 ชั่วโมง
- มากกว่า 16 ชั่วโมง

15. ท่านได้รับค่าตอบแทน/ค่าเสี่ยงภัยหรือไม่

- ได้
- ไม่ได้

16. การทำงานล่วงเวลา

- ทำ
- ไม่ทำ

17. บทบาทหน้าที่หลักของท่านในสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ตำแหน่งตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุขในงาน COVID-19

- ผู้บัญชาการเหตุการณ์ (Incident Commander: IC)
- รองผู้บัญชาการเหตุการณ์ (Incident Commander: IC)
- กลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์และวิชาการ (STAG)
- ทีมประสานงานและเลขานุการ (Liaison)
- ทีมตระหนักรู้และประเมินสถานการณ์ (Situation Analysis Team: SAT)

- กลุ่มภารกิจปฏิบัติการ (Operation) โปรระบุ
 - ทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค (Operation/ Joint Investigation Team: JIT)
 - หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (Communicable Disease Control Unit: CDCU)
 - Data Operation Team
 - Mental Health Team
 - Environmental Team

ทีมปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วย (Case Management) Community Isolation: CI/ Home Isolation: HI/ Cohort ward/ โรงพยาบาลสนาม

- กลุ่มภารกิจห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ด้านควบคุมโรค (Lab)
- กลุ่มภารกิจสำรองเวชภัณฑ์และส่งกำลังบำรุง (Logistics and Stockpiling)
- กลุ่มภารกิจด้านกฎหมาย (Legal)
- กลุ่มภารกิจการเงินและงบประมาณ (Financial)
- กลุ่มภารกิจด้านความปลอดภัย (Safety)
- กลุ่มภารกิจด้านวัคซีน (Vaccine)
- การสื่อสารความเสี่ยง (Risk Communication: RC)
- กลุ่มภารกิจด้านกำลังคน (Human Resource: HR)
- กลุ่มบริหารจัดการ (Management)
- อื่นๆ ระบุ.....

18. ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ท่านมีความคิดที่จะลาออกหรือเปลี่ยนงานหรือไม่

- ไม่มี
- มี โปรระบุ
 - ยังไม่ได้วางแผนเรื่องลาออก
 - วางแผนเรื่องลาออกเรียบร้อยแล้ว
 - ยื่นใบลาออกเรียบร้อยแล้ว

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามสุขภาพจิต (Thai GHQ30)

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบถึงสภาวะสุขภาพของท่านในระยะสองถึงสามสัปดาห์ที่ผ่านมาเป็นอย่างไร กรุณาตอบคำถามต่อไปนี้ โดยเลือกคำตอบที่ใกล้เคียงกับสภาพของท่านในปัจจุบันหรือในช่วงสองถึงสามสัปดาห์ที่ผ่านมามากที่สุด โดยไม่รวมถึงปัญหาที่ท่านเคยมีในอดีต และกรุณาตอบคำถามทุกข้อ

ในระยะสองถึงสามสัปดาห์นี้ท่าน

1. สามารถมีสมาธิจดจ่อกับสิ่งที่กำลังทำอยู่ได้
 ดีกว่าปกติ เหมือนปกติ แยกว่าปกติ แยกว่าปกติมาก
2. นอนไม่หลับเพราะกังวลใจ
 ไม่เลย ไม่มากกว่าปกติ ก่อนข้างมากกว่าปกติ มากกว่าปกติมาก
3. มีอาการกระสับกระส่าย หลับไม่สนิท
 ไม่เลย ไม่มากกว่าปกติ ก่อนข้างมากกว่าปกติ มากกว่าปกติมาก
4. หอะไรทำและทำให้ตัวเองไม่มีเวลาว่างได้
 มากกว่าปกติ เหมือนปกติ ก่อนข้างน้อยกว่าปกติ น้อยกว่าปกติมาก
5. ออกไปนอกบ้านบ่อยเท่าที่เคย
 มากกว่าปกติ เท่าปกติ น้อยกว่าปกติ น้อยกว่าปกติมาก
6. จัดการกับสิ่งต่างๆ ได้ดีพอๆ กับคนส่วนใหญ่ที่อยู่ในสภาพเดียวกับท่าน
 ดีกว่ามาก ดีพอๆกัน ก่อนข้างน้อยกว่า น้อยกว่ามาก
7. รู้สึกว่าโดยทั่วไปแล้วทำอะไรๆ ได้ดี
 ดีกว่าปกติ เหมือนปกติ ดีน้อยกว่าปกติ ดีน้อยกว่าปกติมาก
8. พอใจกับการทำงานที่ลุล่วงไปได้
 มากกว่าปกติ พอๆ กับตามปกติ น้อยกว่าปกติ น้อยกว่าปกติมาก
9. สามารถมีความรู้สึกรักและอบอุ่นต่อคนใกล้ชิดได้
 ดีกว่าปกติ เท่าปกติ น้อยกว่าปกติ น้อยกว่าปกติมาก
10. รู้สึกว่าสามารถเข้ากับคนอื่นได้ง่าย
 ดีกว่าปกติ เท่าปกติ น้อยกว่าปกติ น้อยกว่าปกติมาก
11. ใช้เวลาคุยเล่นกับคนอื่นมาก
 ใช้เวลามากกว่าปกติ เท่าปกติ น้อยกว่าปกติ น้อยกว่าปกติมาก
12. รู้สึกว่าได้ทำตัวให้เป็นประโยชน์ในเรื่องต่างๆ
 มากกว่าปกติ เหมือนปกติ น้อยกว่าปกติ น้อยกว่าปกติมาก

13. รู้สึกว่าสามารถตัดสินใจในเรื่องต่างๆ ได้
 มากกว่าปกติ เหมือนปกติ น้อยกว่าปกติ น้อยกว่าปกติมาก
14. รู้สึกดีงเครียดอยู่ตลอดเวลา
 ไม่เลย ไม่มากกว่าปกติ ค่อนข้างมากกว่าปกติ มากกว่าปกติมาก
15. รู้สึกว่าไม่สามารถที่จะเอาชนะความยากลำบากต่างๆ ได้
 ไม่เลย ไม่มากกว่าปกติ ค่อนข้างมากกว่าปกติ มากกว่าปกติมาก
16. รู้สึกว่าชีวิตต้องคืนรนอยู่ตลอดเวลา
 ไม่เลย ไม่มากกว่าปกติ ค่อนข้างมากกว่าปกติ มากกว่าปกติมาก
17. สามารถมีความสุขกับกิจกรรมในชีวิตประจำวันปกติได้
 มากกว่าปกติ เหมือนปกติ น้อยกว่าปกติ น้อยกว่าปกติมาก
18. มองอะไรเครื่องเครียดไปหมด
 ไม่เลย ไม่มากกว่าปกติ ค่อนข้างมากกว่าปกติ มากกว่าปกติมาก
19. รู้สึกกลัวหรือตกใจโดยไม่มีเหตุผลสมควร
 ไม่เลย ไม่มากกว่าปกติ ค่อนข้างมากกว่าปกติ มากกว่าปกติมาก
20. สามารถที่จะเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ของตัวเองได้
 ดีกว่าปกติ เหมือนปกติ น้อยกว่าปกติ น้อยกว่าปกติมาก
21. รู้สึกเรื่องต่าง ๆ ทับถมจนรับไม่ไหว
 ไม่เลย ไม่มากกว่าปกติ ค่อนข้างมากกว่าปกติ มากกว่าปกติมาก
22. รู้สึกไม่มีความสุขและเศร้าหมอง
 ไม่เลย ไม่มากกว่าปกติ ซ้ำกว่าปกติ ซ้ำกว่าปกติมาก
23. รู้สึกเสียความมั่นใจในตัวเองไป
 ไม่เลย ไม่มากกว่าปกติ ค่อนข้างมากกว่าปกติ มากกว่าปกติมาก
24. คิดว่าตนเองเป็นคนไร้ค่า
 ไม่เลย ไม่มากกว่าปกติ ค่อนข้างมากกว่าปกติ มากกว่าปกติมาก
25. รู้สึกว่าชีวิตนี้หมดหวังโดยสิ้นเชิง
 ไม่เลย ไม่มากกว่าปกติ ค่อนข้างมากกว่าปกติ มากกว่าปกติมาก
26. รู้สึกมีความหวังในอนาคตของตัวเอง
 มากกว่าปกติ เท่าปกติ น้อยกว่าปกติ มีความหวังน้อยมาก
27. รู้สึกมีความสุขดี ตามสมควร เมื่อดูโดยรวมๆ
 มากกว่าปกติ เท่าปกติ น้อยกว่าปกติ น้อยกว่าปกติมาก

28. รู้สึกกังวล กระวนกระวาย และเครียดอยู่ตลอดเวลา

ไม่เลย ไม่มากกว่าปกติ ค่อนข้างมากกว่าปกติ มากกว่าปกติมาก

29. รู้สึกไม่คุ้มค่าที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป

ไม่เลย ไม่มากกว่าปกติ ค่อนข้างมากกว่าปกติ มากกว่าปกติมาก

30. รู้สึกบางครั้งทำอะไรไม่ได้เลยเพราะประสาทตึงเครียด

ไม่เลย ไม่มากกว่าปกติ ค่อนข้างมากกว่าปกติ มากกว่าปกติมาก



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ส่วนที่ 3 แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียด ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 20 ข้อ
 ในระยะเวลา 2 เดือนที่ผ่านมา ท่านมีอาการ พฤติกรรม หรือความรู้สึกต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด
 โปรดเลือกคำตอบในช่องที่แสดงระดับอาการที่เกิดขึ้นกับตัวท่าน ตามความเป็นจริงมากที่สุด

อาการ พฤติกรรม หรือความรู้สึก	ไม่เคยเลย	เป็นครั้ง คราว	เป็นบ่อยๆ	เป็นประจำ
1. นอนไม่หลับเพราะคิดมากหรือกังวลใจ				
2. รู้สึกหงุดหงิด รำคาญใจ				
3. ทำอะไรไม่ได้เลย เพราะประสาทตึงเครียด				
4. มีความวุ่นวายใจ				
5. ไม่อยากพบปะผู้คน				
6. ปวดหัวข้างเดียว หรือปวดขมับทั้ง 2 ข้าง				
7. รู้สึกไม่มีความสุขและเศร้าหมอง				
8. รู้สึกหมดหวังในชีวิต				
9. รู้สึกว่าชีวิตตนเองไม่มีคุณค่า				
10. รู้สึกกระวนกระวายตลอดเวลา				
11. รู้สึกว่าตนเองไม่มีสมาธิ				
12. รู้สึกเพลียไม่มีแรงทำอะไร				
13. รู้สึกเบื่อหน่ายไม่อยากทำอะไร				
14. มีอาการหัวใจเต้นแรง				
15. เสี่ยงสั้น ปากสั้น หรือมือสั้นเวลาไม่พอใจ				
16. รู้สึกกลัวผิดพลาดในการทำสิ่งต่างๆ				
17. ปวดหรือเกร็งกล้ามเนื้อบริเวณท้ายทอย หลัง หรือไหล่				
18. ตื่นเต้นง่ายกับเหตุการณ์ที่ไม่คุ้นเคย				
19. มึนงงหรือเวียนศีรษะ				
20. ความสุขทางเพศลดลง				

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ – สกุล

นางสาววัชรภรณ์ พิศปิงคำ

ประวัติการศึกษา

ปีการศึกษา 2557

วิทยาศาสตร์บัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) อนามัธยมชน
มหาวิทยาลัยพะเยา

ปีการศึกษา 2566

สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ประวัติการทำงาน

ปี พ.ศ. 2557 – 2558

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านจู้ด จังหวัดลำปาง

ปี พ.ศ. 2559

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสองแควใต้ จังหวัดลำปาง

ปี พ.ศ. 2559 – 2562

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง

ปี พ.ศ. 2562 – 2563

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค จังหวัดนนทบุรี

ปี พ.ศ. 2563 – 2566

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่

ปี พ.ศ. 2566 - ปัจจุบัน

โรงพยาบาลเกาะคา

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved