

# ผลกระทบทางด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับภาวะเครียด จากการทำงานของเจ้าหน้าที่พยาบาลในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด 19

วิวัฒน์ สารพัฒน์ พ.บ.  
กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์  
ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี 34000

## The Health Impact Associated with Stress of Nurse Practitioners Working during COVID-19 Pandemic

Wiwat Sarapat, M.D.

Department of Psychiatry and Narcotics, Sunpasitthiprasong Hospital,  
Naimeuang, Meuang, Ubonratchathani, 34000, Thailand

(E-mail: wiwatpsymd@gmail.com)

(Received: 5 June, 2023; Revised: 25 August, 2023; Accepted: 3 January, 2024)

### Abstract

**Background:** Since 2019, nurse practitioners had been enduring and persevering during the COVID-19 pandemic. While the number of patients had been increasing, healthcare staff numbers remained the same. This brought stress to the staff and later caused health problems. **Objective:** To study the health impact associated with stress of nurse practitioners working during COVID-19 pandemic. **Method:** This was a survey study comprising of personal information and Stress Scale (PSS-10) evaluation. **Result:** The sample population was a total of 119 nurse practitioners responsible for COVID-19 screening for patients in Ubon Ratchathani Province. The samples had a mean age of  $37.9 \pm 8.6$  years and a mean year of working experience  $15.6 \pm 8.7$  years. Evaluation among 119 samples, the PSS-10 demonstrated 73 (61.3%) having a moderate level of stress and 46 (38.7%) with a mild level of stress. The health impact survey showed that 71 people (59.7%) having regular physical activity, 29 people (21.8%) having no regular physical activity, 109 people (91.6%) not drinking alcohol, all people not smoking, 90 people (59.7%) having no trouble in sleeping, 20 people (16.8%) waking up in the middle of the night. The relationship between the mentioned survey and level of stress was at 0.05 of the statistical significance only for the health perception, 97 people (81.5%) have the same health perception while 18 people (15.1%) feeling weaker. ( $R^2 = .36$ ,  $\beta = -3.40$ ,  $p < .05$ ). **Conclusion:** The research showed that nurse practitioners' health perception during COVID-19 pandemic related to stress. Therefore, a policy to promote physical and mental health wellness would help reduce healthcare staff's level of stress.

**Keywords:** Health, Stress, Effect, Nurse practitioner, COVID-19

### บทคัดย่อ

**ภูมิหลัง:** จากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด  
ตั้งแต่ปี 2562 ทำให้บุคลากรทางการแพทย์โดยเฉพาะ  
พยาบาลต้องปฏิบัติงานหนักอย่างต่อเนื่องและยาวนาน

จากจำนวนผู้รับบริการที่เพิ่มขึ้น และอัตรากำลังของ  
เจ้าหน้าที่เท่าเดิม ส่งผลให้เกิดภาวะเครียดและมีผลต่อ  
ภาวะสุขภาพตามมา **วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาผลกระทบ  
ทางด้านสุขภาพที่มีสัมพันธ์กับภาวะเครียดจากการ

ทำงานของเจ้าหน้าที่พยาบาลในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด **วิธีการ:** ใช้วิธีการวิจัยเชิงสำรวจประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินภาวะสุขภาพและแบบวัดความรู้สึกเครียด (PSS-10) **ผล:** กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลที่ทำงานคัดกรองผู้ป่วยโควิดจังหวัดอุบลราชธานี 119 คน อายุเฉลี่ย 37.9±8.6 อายุงานเฉลี่ย 15.6±8.7 ประเมิน PSS-10 พบว่า 73 คน (61.3%) มีอาการเครียดปานกลาง และ 46 คน (38.7%) มีอาการเครียดเล็กน้อย จากการสำรวจผลกระทบทางด้านสุขภาพ พบว่า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมออกกำลังกายบ่อย ๆ 71 คน (59.7%) ไม่ออกกำลังกาย 29 คน (21.8%) ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ 109 คน (91.6%) ทั้งหมดไม่สูบบุหรี่ ส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาด้านพฤติกรรมการนอน 90 คน (59.7%) มีอาการตื่นกลางดึก หลับไม่สนิท 20 คน (16.8%) ส่วนผลกระทบทางด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับภาวะเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 มีเพียงปัจจัยเดียว คือ ความรู้สึกต่อสุขภาพที่มีการเปลี่ยนแปลง โดยมีความรู้สึกสุขภาพเท่า ๆ เดิม 97 คน (81.5%) และมีความรู้สึกสุขภาพแย่ลง 18 คน (15.1%) ( $R^2 = .36, \beta = -3.40, p < .05$ )

**สรุป:** ผลการวิจัยครั้งนี้สรุปได้ว่าความรู้สึกต่อสุขภาพของเจ้าหน้าที่พยาบาลในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิดมีความสัมพันธ์กับภาวะเครียด ดังนั้นการมีนโยบายที่กระตุ้นการสร้างเสริมสุขภาพทางกายและทางจิตใจ จะมีผลต่อภาวะเครียดของผู้ปฏิบัติงานที่ลดลง

**คำสำคัญ:** สุขภาพ, ความเครียด, ผลกระทบ, พยาบาล, โควิด

## บทนำ (Introduction)

ตั้งแต่ปี 2562 เป็นปีเริ่มต้นของการระบาดของโรคโควิด<sup>1</sup> และยังคงมีการแพร่ระบาดเป็นระยะ ๆ อย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน ทำให้เกิดผลกระทบต่อระบบสาธารณสุขของประเทศต่าง ๆ อย่างมาก<sup>2, 3</sup> รวมทั้งประเทศไทย<sup>4</sup> เจ้าหน้าที่พยาบาลถือว่าเป็นบุคลากรสาธารณสุขที่สำคัญ<sup>5, 6</sup> ที่ทำงานในส่วนป้องกัน ส่งเสริมรักษาและฟื้นฟู และเป็นด่านหน้าในการปฏิบัติงานเมื่อมีการระบาดของโรค พยาบาลต้องมีการสัมผัสผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดในระบบบริการ ซึ่งส่งผลให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อได้สูง<sup>7, 8</sup> พบว่าอัตราการติดเชื้อในกลุ่มผู้ให้บริการสาธารณสุขเพิ่มสูงขึ้น ตามแนวโน้มการระบาดของโรคที่เพิ่มขึ้น<sup>9</sup> นอกจากนี้พยาบาลเผชิญกับความเครียดทางอารมณ์ ที่ต้องเพิ่มประสิทธิภาพในงาน และความผันผวนทางสุขภาพจิตเป็นประจำเมื่อต้องให้บริการจากผู้เข้ารับบริการที่เพิ่มขึ้นจากภาวะปกติหลายเท่า และเมื่อเกิดการ

ระบาดของโรคอย่างรุนแรงมากเท่าไร ความเครียดและความกดดันนี้จะเพิ่มขึ้นตามมา นอกจากบทบาทหน้าที่ในการทำงานประจำ พวกเขาต้องรับมือกับข้อบ่งชี้ของหน้าที่ในครอบครัว สังคม และชุมชน ส่งผลทำให้เกิดความเครียดว่า ตัวเองอาจจะเป็นสาเหตุให้เกิดการติดเชื้อในครอบครัวและชุมชน<sup>4, 8, 10, 11</sup>

จากการศึกษาเกี่ยวกับภาวะเครียดของบุคลากรทางการแพทย์ ในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด พบว่าอุบัติการณ์การเกิดความวิตกกังวล ความเศร้า และความเครียดอยู่ที่ร้อยละ 34.4, 31.8 และ 40.3 ตามลำดับ โดยพยาบาลจะพบภาวะนี้ได้มากกว่าบุคลากรกลุ่มอื่น ๆ<sup>12</sup> ซึ่งผลกระทบทางด้านสุขภาพในช่วงการระบาดกลางปี 2563 จากข้อมูลของกรมสุขภาพจิต พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความเครียด ความเศร้า และภาวะหมดไฟอยู่ที่ร้อยละ 4.0, 4.8 และ 4.4 ต่อมาในช่วงระบาดระลอกสองช่วงมกราคม 2564 ภาวะดังกล่าวมีเพิ่มขึ้น โดยพบว่า มีความเครียด ความเศร้า และภาวะหมดไฟอยู่ที่ร้อยละ 5, 7.6 และ 9.1 ตามลำดับ<sup>19</sup> โดยพยาบาลในหน่วยคัดกรองจะมีผลกระทบต่อจิตใจมากกว่าบุคลากรทางการแพทย์ด้านอื่น ๆ ในภาระงานที่ใกล้เคียงกัน<sup>12, 22</sup> และจากงานวิจัยของ Yeon Huang และ Ning Zhao ได้ทำการศึกษาอายุที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวล พบว่า อายุของผู้ปฏิบัติงานในสถานโควิดระบาดที่อายุน้อยกว่า 35 ปี และปฏิบัติอยู่ด้านหน้าต่อวันนานกว่า 3 ชม.มีแนวโน้มที่จะมีความวิตกกังวลและนอนไม่หลับสูงกว่ากลุ่มอื่น ๆ<sup>23</sup> และจากการศึกษาเกี่ยวกับปัญหาด้านสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลที่มาช่วยงานในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด พบว่าส่วนใหญ่มีปัญหาด้านการนอน อันเนื่องมาจากความเครียด หรือปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับความเครียดและสถานการณ์ที่ยังคงควบคุมไม่ได้<sup>24</sup> ซึ่งผลกระทบทางด้านจิตใจมีผลได้ทั้งระยะสั้นและระยะยาว การศึกษาและทำความเข้าใจเกี่ยวกับผลกระทบที่เกิดขึ้นกับพยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรด่านหน้า จะทำให้ผู้บริหารมีแนวทางในการให้ความช่วยเหลือ และช่วยลดภาวะเครียดจากการปฏิบัติงานได้

ดังนั้นการวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยจึงศึกษาผลกระทบทางด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับภาวะเครียดจากการทำงานของเจ้าหน้าที่พยาบาลในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด เพื่อเป็นข้อมูลในการบริหารจัดการและให้การดูแลบุคลากรพยาบาล เพื่อส่งเสริมให้เกิดความสุขและลดความเครียดในการทำงานได้

## วัตถุประสงค์และวิธีการ (Materials and Methods)

การวิจัยในครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง (cross-sectional descriptive study) และระเบียบวิธีวิจัยเชิงสำรวจโดยให้ผู้ตอบกรอกคำตอบเองในแบบสอบถาม (self-administered questionnaire) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลกระทบทางด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับภาวะเครียดจากการทำงานของเจ้าหน้าที่พยาบาลในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 การวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ปี พ.ศ. 2564

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

#### ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาเป็นพยาบาลที่ทำงานคัดกรองผู้ป่วยโควิดที่คลินิก ARI ในโรงพยาบาลของรัฐบาลในจังหวัดอุบลราชธานีจำนวน 317 คน

#### กลุ่มตัวอย่าง

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้คือ ผู้วิจัยใช้วิธีคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างแบบทราบขนาดประชากร คำนวณได้โดยกำหนดความเชื่อมั่นที่ 95% ความผิดพลาดไม่เกิน 5% โดยใช้สูตรคำนวณดังนี้

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

สำหรับขั้นตอนในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ได้ดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธี การแบ่งกลุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (stratified random sampling) เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาระบายทุกพื้นที่ของโรงพยาบาลของรัฐบาลในจังหวัดอุบลราชธานี หลังจากนั้น จึงดำเนินการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการกำหนดเกณฑ์รับเข้าการศึกษา (inclusion criteria) และคัดออก ดังนี้

#### เกณฑ์รับเข้าการศึกษา (inclusion criteria)

- 1) พยาบาลในแผนกคัดกรองโควิด
- 2) ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐบาลในจังหวัดอุบลราชธานี

#### เกณฑ์คัดออกจากการศึกษา (exclusion criteria)

- 1) มีการให้ข้อมูลไม่ครบถ้วนสมบูรณ์
- 2) ไม่ต้องการร่วมงานวิจัย

จากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมในการศึกษาวิจัยครั้งนี้มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 179 คน แต่สามารถเก็บข้อมูลได้เพียง 119 คน เนื่องจากบางส่วนมีการให้ข้อมูลไม่ครบถ้วน และช่วงเวลาที่เก็บข้อมูลมีบางส่วนลาหรือติดภารกิจไม่สามารถเก็บข้อมูลได้ ที่นำมาดำเนินการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ผลต่อไป แสดงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลกระจายตามขนาดโรงพยาบาล

ขนาดโรงพยาบาล	จำนวนพยาบาลที่คลินิก ARI	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
โรงพยาบาลศูนย์ระดับ A (1 โรงพยาบาล)	5	3
โรงพยาบาลทั่วไประดับ S (1 โรงพยาบาล)	10	6
โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก (M1) (2 โรงพยาบาล)	38	21
โรงพยาบาลแม่ข่าย (M2) (2 โรงพยาบาล)	34	19
โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง (F2) (15 โรงพยาบาล)	195	110
โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก (F3) (5 โรงพยาบาล)	35	20
<b>รวม</b>	<b>317</b>	<b>179</b>

ARI clinic = Acute Respiratory Illness Clinic

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือแบบสอบถามที่เก็บผ่านระบบเว็บเพจที่สร้างขึ้นเพื่อเก็บข้อมูลแบบสอบถามโดยเฉพาะ ไม่มีการเก็บข้อมูลใด ๆ ของผู้ร่วมตอบแบบสอบถามงานวิจัย ซึ่งแต่ละคนจะมีเพียงรหัสลำดับที่ได้จากการเรียงชื่อจากการสุ่มของทีมผู้วิจัยเพื่อนำไปกรอกในแบบสอบถามเท่านั้น และฐานข้อมูลที่เก็บในคอมพิวเตอร์ที่ตั้งในโรงพยาบาลได้รับการดูแลความปลอดภัยอย่างดีโดยหน่วยงานคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาล โดยการตอบแบบสอบถามทำได้ด้วยการเปิดทำแบบสอบถามผ่านคอมพิวเตอร์หรือมือถือ โดยการสแกน QR code หรือ URL address ของแบบสอบถาม เฉพาะคนมี QR code หรือ URL address เท่านั้นที่เข้าถึงแบบสอบถามได้ ซึ่งภายในแบบสอบถาม 1 ชุดจะประกอบด้วยส่วนสำคัญ 3 ส่วน ดังนี้

**ส่วนที่ 1** แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส จำนวนบุตร จำนวนสมาชิกในครอบครัว เงินเดือน โรคประจำตัวทางกาย ประวัติการรักษาทางจิตเวช จำนวนปีในการทำงาน และลักษณะการทำงาน

**ส่วนที่ 2** แบบวัดความรู้สึกเครียด (PSS-10; 10-item Perceived Stress Scale) ซึ่งเป็นแบบวัดความรู้สึกเครียด ประกอบด้วย 10 ข้อคำถาม ค่าคะแนนแต่ละข้อ 0 (ไม่เลย) - 4 (บ่อยมาก) คะแนนรวมอยู่ในช่วง 0 - 40 โดยคะแนนยิ่งสูงยิ่งบ่งบอกว่ามีภาวะเครียด สามารถแบ่งเป็นช่วงได้ 3 ระดับ ไม่เครียดหรือเครียดเล็กน้อย (0-13) เครียดระดับกลาง (14-26) และเครียดระดับสูง (27-40) มีค่า Cronbach alpha เท่ากับ 0.8518

**ส่วนที่ 3** แบบประเมินผลกระทบทางด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นประเมินผลกระทบทางด้านสุขภาพ และพฤติกรรมทางการดูแลตนเองที่มีการเปลี่ยนแปลง ได้แก่ พฤติกรรมการออกกำลังกาย การดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ พฤติกรรมการนอน ความรู้สึกต่อสุขภาพที่มีการเปลี่ยนแปลง

## การวิเคราะห์ข้อมูล

ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง การประเมินความรู้สึกเครียด และผลกระทบทางด้านสุขภาพ ด้วยโปรแกรมทางสถิติ ประกอบด้วย สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistic) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนสถิติศึกษาผลกระทบทางด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับภาวะเครียดจากการทำงานของเจ้าหน้าที่พยาบาลในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด ใช้การวิเคราะห์ regression analysis ที่นัยสำคัญทางสถิติ .05

## ผล (Result)

### ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จำนวนกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนทั้งสิ้น 119 คน เป็นเพศหญิง 113 คน (95%) เพศชาย 6 คน (5%) มีอายุเฉลี่ย 37.94 (SD = 8.6) ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรี 110 คน (92.4%) ปริญญาโท 9 คน (7.6%) สถานภาพโสด 33 คน (27.7%) สมรส 78 คน (65.5%) หย่าหรือแยกกันอยู่ 8 คน (6.7%) ไม่มีบุตร 42 คน (34.5%) มีบุตร 1 คน 31 คน (26.1%) มีบุตร 2 คน 43 คน (36.1%) มีบุตร 3 คน 3 คน (2.5%) จำนวนสมาชิกในครอบครัวมีตั้งแต่ 1 คนขึ้นไป จนถึง 10 คน 3 อันดับแรกคือ มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 4 คนจำนวน 37 คน (31.10%) รองลงมาคือ จำนวนสมาชิกในครอบครัว 3 คน จำนวน 21 คน (17.6%) และจำนวนสมาชิกในครอบครัว 5 คน จำนวน 20 คน (16.8%) เงินเดือนที่ได้รับมากกว่า 30,000 บาทจำนวน 60 คน (50.40%) รองลงมาคือ 20,001-25,000 30 คน (25.2%) 15,001-20,000 21 คน (17.6%) และ 10,001-15,000 8 คน (6.8%) ตามลำดับ ไม่มีโรคประจำตัว 105 คน (88.2%) มีโรคประจำตัว 14 คน (11.8%) ไม่มีประวัติการรักษาจิตเวช 116 คน (97.5%) มีประวัติการรักษาทางจิตเวช 3 คน (2.5%) ระยะเวลาในการทำงานเฉลี่ย 15.56 (SD 8.67) ปี ลักษณะของการทำงานเฉพาะเวรเช้า 26 คน (21.8%) ทำงานขึ้นเวรเช้าบ่ายหรือดึก 93 คน (78.2%) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n = 119)	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		5.0
ชาย	6	95.0
หญิง	113	
<b>อายุ (ปี)</b>	Mean = 37.94, SD = 8.60, Min = 23, Max = 60	
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ปริญญาตรี	110	92.4
ปริญญาโท	9	7.6
<b>สถานภาพสมรส</b>		
โสด	33	27.7
สมรส	78	65.6
หย่าหรือแยกกันอยู่	8	6.7
<b>จำนวนบุตร</b>		
ไม่มีบุตร	42	35.3
มีบุตร 1 คน	31	26.1
มีบุตร 2 คน	43	36.1
มีบุตร 3 คน	3	2.5
<b>จำนวนสมาชิกในครอบครัว</b>		
1 คน	5	4.2
2 คน	13	10.9
3 คน	21	17.7
4 คน	37	31.1
5 คน	20	16.8
6 คน	12	10.1
7 คน	3	2.5
8 คน	3	2.5
9 คน	3	2.5
10 คน	2	1.7
<b>เงินเดือนที่ได้รับ</b>		
10,001-15,000	8	6.8
15,001-20,000	21	17.6
20,001-25,000	30	25.2
มากกว่า 30,000	60	50.4
<b>โรคประจำตัว</b>		88.2
ไม่มี	105	11.8
มี	14	
<b>ประวัติรักษาจิตเวช</b>		97.5
ไม่มี	116	2.5
มี	3	
<b>ระยะเวลาในการทำงาน (ปี)</b>	Mean = 15.56, SD = 8.67, Min = 1, Max = 39	
<b>ลักษณะการทำงาน</b>		21.8
เฉพาะเวรเช้า	26	78.2
ขึ้นเวรเช้าบ่ายดึก	93	

### การประเมินความรู้สึกเครียด

ผู้วิจัยทำการประเมินความรู้สึกเครียดโดยใช้แบบทดสอบ PSS-10 พบว่าผู้เข้าร่วมวิจัยไม่มีอาการเครียด

หรือมีเครียดเล็กน้อย 46 คน (38.66%) มีอาการเครียดปานกลาง 73 คน (61.34%) ดังตาราง 3

ตาราง 3 ความชุกของการเกิดภาวะเครียด

คัดกรองภาวะเครียด (PSS-10)	จำนวน (n = 119)	ร้อยละ
ไม่เครียดหรือเครียดเล็กน้อย	46	38.66
เครียดปานกลาง	73	61.34
เครียดสูง	0	0

### ผลกระทบทางด้านสุขภาพ

ผู้วิจัยทำการประเมินผลกระทบทางด้านสุขภาพและพฤติกรรมทางการดูแลตนเองที่มีการเปลี่ยนแปลง ได้แก่ พฤติกรรมการออกกำลังกาย การดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ พฤติกรรมการนอน ความรู้สึกต่อสุขภาพที่มีการเปลี่ยนแปลง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมออกกำลังกายบ่อย ๆ 71 คน (59.7%) รองลงมา ไม่ออกกำลังกาย 26 คน (21.9%) ไม่ดื่มเครื่องดื่ม

ดื่มแอลกอฮอล์ 109 คน (91.6%) ทั้งหมดไม่สูบบุหรี่ ส่วนพฤติกรรมการนอนส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาการนอน 90 คน (75.6%) รองลงมา คือ มีอาการตื่นตอนดึกหลับไม่สนิท 20 คน (16.8%) และความรู้สึกต่อสุขภาพที่มีการเปลี่ยนแปลง พบว่าส่วนใหญ่มีความรู้สึกว่าคุณภาพเท่า ๆ เดิม 97 คน (81.5%) รองลงมา คือ รู้สึกว่าคุณภาพแย่ลง 18 คน (15.2%) ดังตาราง 4

ตาราง 4 ผลกระทบทางด้านสุขภาพ

ผลกระทบทางด้านสุขภาพ	จำนวน (n = 119)	ร้อยละ
<b>พฤติกรรมการออกกำลังกาย</b>		
ไม่ออกกำลังกาย	26	21.9
ออกกำลังกายบ้าง	11	9.2
ออกกำลังกายบ่อย ๆ	71	59.7
ออกกำลังกายประจำสม่ำเสมอ	11	9.2
<b>การดื่มแอลกอฮอล์</b>		
ไม่ดื่ม	109	91.6
ดื่มเท่าเดิม	4	3.4
ดื่มมากขึ้น	0	0.0
ดื่มลดลง	6	5.0
<b>การสูบบุหรี่</b>		
ไม่สูบ	119	100.0
สูบเท่าเดิม	0	0.0
สูบมากขึ้น	0	0.0
สูบลดลง	0	0.0
<b>พฤติกรรมการนอน</b>		
ไม่มีปัญหาการนอน	90	75.6
มีหลับยาก	6	5.1
มี ตื่นกลางดึก หลับไม่สนิท	20	16.8
มี ตื่นเช้ากว่าปกติ	3	2.5
<b>ความรู้สึกต่อสุขภาพ</b>		
สุขภาพแย่ลง	18	15.2
สุขภาพเท่า ๆ เดิม	97	81.5
สุขภาพแข็งแรงขึ้น	3	2.5
ไม่แน่ใจ	1	0.8

## ผลกระทบทางด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับภาวะเครียดจากการทำงานของเจ้าหน้าที่พยาบาลในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด

จากการศึกษาผลกระทบทางด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับภาวะเครียดจากการทำงานของเจ้าหน้าที่พยาบาล โดยกำหนด ตัวแปรต้น คือ พฤติกรรมการออกกำลังกาย การดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ พฤติกรรมการนอน และความรู้สึกต่อสุขภาพ ตัวแปรตาม คือ คะแนนความเครียด โดยทำการทดสอบความสัมพันธ์ร่วมระหว่างตัวแปรโดยตรวจสอบค่า ภาวะร่วมเส้นตรง

เชิงพหุ (multicollinearity) พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์ร่วมระหว่างตัวแปร จึงสามารถนำมาทำการวิเคราะห์ ผลกระทบทางด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับภาวะเครียดจากการทำงานของเจ้าหน้าที่พยาบาล ผลการศึกษาพบว่ามีเพียงปัจจัยเดียวที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะเครียด คือ ความรู้สึกต่อสุขภาพที่มีการเปลี่ยนแปลง โดยมีความรู้สึกต่อสุขภาพเท่า ๆ เดิม 97 คน (81.5%) และมีความรู้สึกต่อสุขภาพแย่ลง 18 คน (15.1%) ( $R^2 = .36, \beta = -3.40, p < .05$ ) ดังตาราง 5

ตาราง 5 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุของผลกระทบทางด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับภาวะเครียด

ตัวแปร	$\beta$	SE	Beta	T
พฤติกรรมการออกกำลังกาย	-.63	.64	-.09	-.99
การดื่มแอลกอฮอล์	.95	.87	.10	1.10
การสูบบุหรี่	.00	.00	.00	N/A
พฤติกรรมการนอน	1.13	.72	.15	1.57
ความรู้สึกต่อสุขภาพที่มีการเปลี่ยนแปลง	-3.40	1.38	-.23	-2.46*
ค่าคงที่	18.48	3.73	.00	4.95

$R^2 = .36, SEE = 6.30, F = 3.40, Sig. of F = .000, *p\text{-value} < .05$

## วิจารณ์ (Discussion)

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลกระทบทางด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับภาวะเครียดจากการทำงานของเจ้าหน้าที่พยาบาลในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด โดยทำการศึกษาผลกระทบทางด้านสุขภาพที่มีต่อภาวะเครียด 5 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมการออกกำลังกาย การดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ พฤติกรรมการนอน และความรู้สึกต่อสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า มีเพียงปัจจัยเดียวคือ ความรู้สึกต่อสุขภาพมีความสัมพันธ์กับภาวะเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยกลุ่มตัวอย่างพบว่าสุขภาพเท่า ๆ เดิม 97 คน (81.5%) และรู้สึกต่อสุขภาพแย่ลง 18 คน (15.1%) ซึ่งจะเห็นได้ว่าความรู้สึกที่มีต่อตนเองมีผลต่อความเครียด จากการสำรวจของกรมสุขภาพจิต ช่วงการระบาดรอบแรกช่วงกลางปี 2563 พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความเครียด ความเศร้า และภาวะหมดไฟอยู่ที่ร้อยละ 4.0, 4.8 และ 4.4 ตามลำดับ และมีการสำรวจติดตามภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรสาธารณสุขต่อมาในช่วงระบาดระลอกสองช่วงมกราคม 2564 พบว่า ระดับสุขภาพจิตของบุคลากรสาธารณสุขได้รับผลกระทบมากขึ้นตามปริมาณผู้ป่วยที่มากขึ้น ซึ่งพบว่า มีความเครียด ความเศร้า และภาวะหมดไฟอยู่ที่ร้อยละ 5.0, 7.6 และ 9.1 ตามลำดับ<sup>19</sup>

สำหรับการศึกษาผลกระทบทางด้านสุขภาพที่เกิดจากความเครียด จากรายงานการศึกษาเกี่ยวกับผลกระทบทางด้านสุขภาพในบุคลากรทางการแพทย์ (health care worker) ที่ปฏิบัติในช่วงสถานการณ์โรคโควิดระบาดจำนวน 1379 คนในประเทศอิตาลี พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาด้านการนอนไม่หลับ (insomnia) 114 คน (8.2%)<sup>20</sup> ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาในครั้งนี้ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาด้านการหลับยาก ตื่นกลางดึก หลับไม่สนิท หรือตื่นเช้ากว่าปกติ รวมกัน 29 คน (24.40%) และเมื่อทำการเปรียบเทียบอาการนอนไม่หลับระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ (medical health workers) และบุคลากรสายสนับสนุน (nonmedical health workers) พบว่าบุคลากรทางการแพทย์มีอาการนอนไม่หลับสูงกว่าสายสนับสนุนในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด<sup>21</sup> ซึ่งผลให้เกิดภาวะเบื่อหน่าย (burnout) ในการทำงานตามมาได้<sup>12</sup> จะเห็นได้ว่างานวิจัยส่วนใหญ่พบว่าปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นจะเป็นเรื่องของอาการนอนไม่หลับ และมีการศึกษาว่าปัญหาดังกล่าวเกี่ยวข้องกับ อายุ และประสบการณ์ในการทำงานซึ่งจากงานวิจัยของ Yeon Huang และ Ning Zhao พบว่า อายุของผู้ปฏิบัติงานในสถานโรคโควิดระบาดที่อายุน้อยกว่า 35 ปี และปฏิบัติอยู่ด้านหน้าต่อวันนานกว่า 3 ชม. มีแนวโน้มที่จะมีความวิตกกังวลและนอนไม่

กลับสูงกว่ากลุ่มอื่น ๆ<sup>23</sup> และจากการศึกษาเกี่ยวกับปัญหา ด้านสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลที่มาช่วยงานในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด พบว่าส่วนใหญ่มีปัญหา ด้านการนอน อันเนื่องมาจากความเครียด หรือปัจจัย อื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมและสถานการณ์ที่ยัง คงควบคุมไม่ได้

สำหรับพฤติกรรม การดูแลตัวเอง โดยเฉพาะ พฤติกรรม การออกกำลังกายในช่วงโควิด ซึ่งจาก การศึกษาของ Saqlain และคณะ<sup>22</sup> พบว่าบุคลากรทาง การแพทย์มีทัศนคติที่ดีในการออกกำลังกาย แต่ในช่วงที่ เกิดสถานการณ์โควิด มีข้อจำกัดเรื่องสถานที่ทำให้เกิด พฤติกรรม การดูแลตัวเองที่ลดลง ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ พบว่าพยาบาลที่ออกกำลังกายประจำสม่ำเสมอมีเพียง 11 คน คิดเป็นร้อยละ 9.2 เท่านั้น ถึงแม้ว่าผลการวิจัย ในครั้งนี้พบว่า การออกกำลังกายไม่มีความสัมพันธ์กับ ภาวะเครียด แต่มีงานวิจัยอื่นพบว่า การออกกำลังกาย มีส่วนสำคัญในการช่วยลดความเครียดของผู้ปฏิบัติงาน ได้<sup>25</sup> จากงานวิจัยดังนั้นผู้วิจัยในฐานะของจิตแพทย์ โรงพยาบาลในจังหวัดอุบลราชธานีได้มีการนำผลการ วิจัยนี้มาเสนอต่อสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานีเพื่อ กำหนดแนวทางการทำงานร่วมกับฝ่ายการพยาบาล ของโรงพยาบาลเพื่อลดผลกระทบทางด้านจิตใจของ เจ้าหน้าที่พยาบาลในโรงพยาบาลต่าง ๆ ในจังหวัด

ซึ่งอาจให้โรงพยาบาลต่าง ๆ ในหน่วยงานจิตเวชและ ยาเสพติดได้ประชาสัมพันธ์ข้อสังเกตอาการความเครียด เช่น นอนไม่หลับหรือหลับมาก หงุดหงิดง่าย เบื่อหน่าย ไม่อยากพบปะคน สมาธิไม่ดี เศร้าหดหู่ ควรตระหนัก ในอาการเหล่านี้ในตนเองและรีบมารับการช่วยเหลือจาก ทีมจิตเวชในโรงพยาบาลต่อไป

## สรุป (Conclusion)

ผลการวิจัยครั้งนี้สรุปได้ว่าความรู้สึกต่อสุขภาพ ของเจ้าหน้าที่พยาบาลในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด มีความสัมพันธ์กับภาวะเครียด ดังนั้นการมีนโยบายที่ กระตุ้นการสร้างเสริมสุขภาพทางกายและทางจิตใจ จะมี ผลต่อภาวะเครียดของผู้ปฏิบัติงานที่ลดลง

## กิตติกรรมประกาศ

รายงานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดีเนื่องจาก ความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ดร.นพ.จิรวัดน์ มูลศาสตร์ และอาจารย์สุพจน์ สายทอง ที่ได้เสียสละเวลาอันมีค่าอย่างยิ่ง ในการให้คำปรึกษาการดำเนินงานวิจัย ตลอดจนได้ตรวจสอบและแก้ไขข้อบกพร่อง ต่าง ๆ อันเป็นประโยชน์ในการจัดทำวิจัย ตั้งแต่เริ่ม ดำเนินการจนกระทั่งดำเนินการเสร็จสมบูรณ์ ผู้ศึกษา ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

## เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization (WHO). WHO characterizes COVID-19 as a pandemic. [internet]. 2020 [cited 2021 Jan 21]. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/events-as-they-happen>.
2. Ives J, Greenfield S, Parry JM, Draper H, Gratus C, Petts JI, et al. Healthcare workers' attitudes to working during pandemic influenza: a qualitative study. BMC Public Health 2009;9:56.
3. Seale H, Leask J, Po K, MacIntyre CR. "Will they just pack up and leave?" - attitudes and intended behaviour of hospital health care workers during an influenza pandemic. BMC Health Serv Res 2009;9:30.
4. Koh Y, Hegney D, Drury V. Nurses' perceptions of risk from emerging respiratory infectious diseases: a Singapore study. Int J Nurs Pract 2012;18(2):195-204.
5. World Health Organization (WHO). State of the World's Nursing 2020: Investing in education, jobs, and leadership. [internet]. 2020 [cited 2021 Jan 21]. Available from: <https://www.who.int/publications/item/9789240003279>.
6. Fernandez R, Lord H, Halcomb E, Moxham L, Middleton R, Alananzeh I, et al. Implications for COVID-19: A systematic review of nurses' experiences of working in acute care hospital settings during a respiratory pandemic. Int J Nurs Stud 2020;111:103637.
7. Hope K, Massey PD, Osbourn M, Durrheim DN, Kewley CD, Turner C. Senior clinical nurses effectively contribute to the pandemic influenza public health response. Australian Journal of Advanced Nursing 2011; 28(3): 47-53.
8. Seale H, Leask J, Po K, MacIntyre CR. "Will they just pack up and leave?" - attitudes and intended behaviour of hospital health care workers during an influenza pandemic. BMC Health Serv Res 2009;9:30.
9. Huang L, Lei W, Xu F, Liu H, Yu L. Emotional responses and coping strategies in nurses and nursing students during covid-19 outbreak: A comparative study. PLoS

- One 2020;15(8):e0237303.
10. Chiang HH, Chen MB, Sue IL. Self-state of nurses in caring for SARS survivors. *Nurs Ethics* 2007;14(1):18-26.
  11. Hope K, Massey PD, Osbourn M, Durrheim DN, Kewley CD, Turner C. Senior clinical nurses effectively contribute to the pandemic influenza public health response. *Australian Journal of Advanced Nursing* 2011;28(3):47-53.
  12. Batra K, Singh TP, Sharma M, Batra R, Schvaneveldt N. Investigating the Psychological impact of covid-19 among healthcare workers: A meta-analysis. *Int J Environ Res Public Health* 2020;17(23):9096.
  13. Department of Mental Health. Mental Health Recovery Plan in the Situation of the COVID-19 Pandemic. [Internet]. 2020 [cited 2021 Jan 21]. Available from: [https://www.dmh.go.th/intranet/p2554/Mental\\_Health\\_Recovery\\_Plan\\_Revised.pdf](https://www.dmh.go.th/intranet/p2554/Mental_Health_Recovery_Plan_Revised.pdf).
  14. Martin SD, Brown LM, Reid WM. Predictors of nurses' intentions to work during the 2009 influenza A (H1N1) pandemic. *Am J Nurs* 2013;113(12):24-31; quiz 32.
  15. Shiao JS, Koh D, Lo LH, Lim MK, Guo YL. Factors predicting nurses' consideration of leaving their job during the SARS outbreak. *Nurs Ethics* 2007;14(1):5-17.
  16. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB. The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *J Gen Intern Med* 2001;16(9):606-13.
  17. Spitzer RL, Kroenke K, Williams JB, Löwe B. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Arch Intern Med* 2006;166(10):1092-7.
  18. Wongpakaran N, Wongpakaran T. The Thai version of the PSS-10: An Investigation of its psychometric properties. *Biopsychosoc Med* 2010;4:6.
  19. Department of Mental Health. National Mental Health Assessment of Thai People. [Internet] [cited 2021 Jan 31] Available from: <https://datastudio.google.com/u/0/reporting/97482bef-acb2-4cdb-a3c6-184a830161d1/page/yvkbB>.
  20. Rossi R, Socci V, Pacitti F, Di Lorenzo G, Di Marco A, Siracusano A, et al. Mental health outcomes among frontline and second-line health care workers during the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) pandemic in Italy. *JAMA Netw Open* 2020;3(5):e2010185.
  21. Zhang WR, Wang K, Yin L, Zhao WF, Xue Q, Peng M, et al. Mental health and psychosocial problems of medical health workers during the COVID-19 epidemic in China. *Psychother Psychosom* 2020;89(4):242-50.
  22. Saqlain M, Munir MM, Rehman SU, Gulzar A, Naz S, Ahmed Z, et al. Knowledge, attitude, practice and perceived barriers among healthcare workers regarding COVID-19: a cross-sectional survey from Pakistan. *J Hosp Infect* 2020;105(3):419-23.
  23. Huang Y, Zhao N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Res* 2020;288:112954.
  24. Mulyadi M, Tonapa SI, Luneto S, Lin WT, Lee BO. Prevalence of mental health problems and sleep disturbances in nursing students during the covid-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Nurse Educ Pract* 2021;57:103228.
  25. Jackson EM. Stress relief: The role of exercise in stress management. *ACSM's Health & Fitness Journal* 2013;17(3):14-9.