



# ความเครียดและอารมณ์เศร้าของบุคลากรทางการแพทย์ ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

## Stress and Depressed Mood in Healthcare Workers During COVID-19 Outbreak

เอกลักษณ์ แสงศิริรักษ์\*, สิริรัตน์ แสงศิริรักษ์\*\*

Akekalak Sangsirilak\*, Sirinrat Sangsirilak\*\*

\* นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์ ประเทศไทย 32000

\*\* นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์ ประเทศไทย 32000

\* Medical physician, Senior Professional level, Department of Psychiatry, Surin Thailand, 32000

\*\* Medical physician, Senior Professional level, Department of Social medicine, Surin Thailand, 32000

### บทคัดย่อ

**หลักการและเหตุผล** การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีการแพร่กระจายอย่างรวดเร็ว หน่วยงานสาธารณสุขจึงมีภาระงานที่เพิ่มขึ้นกระทันหันเพื่อตอบโต้ต่อสถานการณ์ และประชาชนทั่วไปมีความตื่นตระหนก ส่งผลต่อสภาพจิตใจของบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งเป็นผู้ที่จะต้องทำหน้าที่หลักและมีโอกาสสัมผัสเชื้อโรคจากผู้ป่วย ผู้วิจัยจึงทำการการศึกษาเพื่อสำรวจระดับความเครียดและอารมณ์ซึมเศร้าในบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

**วิธีการศึกษา** เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาโดยเก็บข้อมูลไปข้างหน้า โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความเครียด (ST-5) แบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) เก็บข้อมูลในช่วง 12 มีนาคม 2563 ถึง 23 เมษายน 2563 เกณฑ์คัดผู้เข้าร่วมวิจัย คือ บุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลสุรินทร์ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่สมัครใจ เกณฑ์การคัดออก ได้แก่ ผู้ที่มีโรคประจำตัวหรือประวัติการรักษาโรคจิตกึ่งวง โรคซึมเศร้า จิตเภท โรคติดแอลกอฮอล์ และสารเสพติด และวิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

**ผลการศึกษา** บุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลสุรินทร์เข้าร่วมการศึกษาทั้งหมด 179 ราย โดยประกอบด้วยทีมสหวิชาชีพจากแผนกต่างๆที่ได้ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ หอผู้ป่วยแยกโรค (cohort ward) ห้องความดันลบแยกเดี่ยว (single room) แผนกตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ (lab investigation) หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคต่อ (disease control unit) หน่วยบริการปฐมภูมิ คลินิกหมอครอบครัว (primary care cluster: PCC) คณะกรรมการบริหารศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (emergency operation center: EOC) ระยะเวลาขึ้นเวรเฉลี่ย  $20.08 \pm 20.4$  ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ทำการวัดผล 3 ครั้งแต่ละครั้งมีระยะห่าง 2 สัปดาห์ พบว่าบุคลากรทางการแพทย์ มีความเครียดระดับปานกลางขึ้นไปร้อยละ 41.9, 36.46 และ 25.93 ตามลำดับ มีความซึมเศร้าระดับปานกลางขึ้นไปร้อยละ 34.08, 5.21 และ 1.23 ตามลำดับ แผนก disease control เป็นแผนกที่มีร้อยละของผู้ที่มีความเครียดปานกลางขึ้นไปของคนในแผนกสูงที่สุด (ร้อยละ 71.43) รองลงมาคือ cohort ward ร้อยละ 70 lab investigation ร้อยละ 47.37

**สรุป** : บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับโควิด-19 ส่วนใหญ่มีระดับความเครียดและอารมณ์ซึมเศร้าปานกลางถึงสูง และความเครียดและอารมณ์ซึมเศร้ามลดลงเมื่อระยะเวลาผ่านไป

**คำสำคัญ** โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ความเครียด ซึมเศร้า บุคลากรทางการแพทย์

Corresponding author: สิริรัตน์ แสงศิริรักษ์

วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2563; 65(4): 400-408

## ABSTRACT

**Background and Objective :** Workloads and risks of healthcare workers increased during the outbreak of COVID-19. Reports of severity in stress and depression in these population were scarce. This study aimed to measure severity of stress and depression among COVID-19-related healthcare workers

**Methods :** This descriptive, prospective, study used ST-5 and 9Q questionnaires as major outcomes for presenting severity of stress and depressive symptoms in COVID-19-related healthcare workers at Surin hospital. Outcomes were repeatedly measured on 3 occasions, each was 2-week apart, from 12 March 2020 to 23 April 2020. Participants with previously diagnosed anxiety disorders, depressive disorders, schizophrenia, alcohol and other substance use disorders were excluded.

**Results :** A total of 179 healthcare workers completed the study, 78.77 % were female with the mean age of  $35.7 \pm 9.46$ . The participants were from included cohort ward (5.59%), negative pressure single room (27.93%), laboratory work (21.23%), disease control department (3.91%), primary care cluster (27.37%), and emergency operation center (6.70%). The mean of overtime workhour was  $20.08 \pm 20.4$  hours per week. Percentage of participants who had moderate to severe stress during the first, second, and third visit were 41.9%, 36.46%, and 25.93%, respectively. The top three most stressful department were disease control (71%), cohort ward (70%) and laboratory work (47.37%).

**Conclusion :** This study found that psychological impacts on COVID-19-related healthcare worker resulted in moderate to severe stress, which was more prevalent during the early period of COVID-19 outbreak.

**Keywords :** COVID-19, stress, depression, healthcare workers

---

Corresponding author: Sirinrat Sangsirilak

J Psychiatr Assoc Thailand 2020; 65(4): 400-408

## Outbreak

## หลักการและเหตุผล

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เกิดจากเชื้อไวรัส SAR-CoV-2 จัดเป็นไวรัสตัวที่ 7 ของตระกูลโคโรนาไวรัส<sup>1-3</sup> มีหลักฐานจากการถอดรหัสพันธุกรรมพบว่า SAR-CoV-2 มีต้นกำเนิดมาจากค้างคาวมงกุฎเทาแดง<sup>4,5</sup> แต่ยังไม่ยืนยันว่าสัตว์กลางหรือสัตว์ที่นำเชื้อมาสู่คนเป็นสัตว์ประเภทใด จากการศึกษาสายพันธุกรรมของไวรัสนี้พบว่าคล้ายคลึงกับไวรัสซาร์สถึง ร้อยละ 70 รูปร่างกลมหรือมีหลายแบบมีเปลือกหุ้ม ขนาดเส้นผ่านศูนย์กลางประมาณ 80-120 นาโนเมตร<sup>1-3</sup> สามารถติดเชื้อสูคนได้<sup>6</sup> โดยเฉพาะในระบบทางเดินหายใจและทางเดินอาหาร ก่อให้เกิดอาการป่วย เช่น ไข้หวัด ไข้หวัดใหญ่ ฯลฯ ผ่านการไอ จาม มีผลของของน้ำมูกหรือเสมหะที่มีไวรัสอยู่ รวมถึงการที่ไวรัสปนเปื้อนกับมือและสิ่งต่างๆ ที่ใช้ในชีวิตรประจำวัน

อาการและอาการแสดง ได้แก่ ไอ จาม น้ำมูกไหล หายใจหอบ หายใจลำบาก เจ็บคอ ไข้ อ่อนเพลีย อูจจาระร่วง รายที่รุนแรง อาจพบปอดอักเสบ ไตวาย น้ำท่วมปอด ระบบหัวใจและหลอดเลือดล้มเหลว ส่วนใหญ่มีอาการไม่รุนแรงมีเพียงประมาณ ร้อยละ 15 ที่มีอาการรุนแรงและมีอัตราการเสียชีวิตประมาณ ร้อยละ 2<sup>1,3</sup> มีรายงานผู้ป่วยยืนยันทั่วโลก 308,615 ราย เสียชีวิต 13,071 ราย ณ วันที่ 22 มีนาคม 2563<sup>6</sup>

การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นอกจากจะส่งผลต่อร่างกายยังมีผลต่อจิตใจของผู้ป่วย ผู้ที่ถูกกักตัว ประชาชนทั่วไป ยังส่งผลต่อความเครียด อารมณ์ซึมเศร้าของบุคลากรทางการแพทย์ การศึกษาในประเทศสิงคโปร์ จากการวัดโดยเครื่องมือ DASS-21 (depression, anxiety, and stress scales-15) ที่ศึกษาในบุคลากรทางการแพทย์พบว่า ความวิตกกังวลร้อยละ 10.8 มีอารมณ์ซึมเศร้าร้อยละ 8.1<sup>7</sup>

การศึกษาที่เมืองหวู่ฮั่น<sup>8</sup> ซึ่งเป็นแหล่งระบาดแห่งแรก ทำการศึกษาระหว่างวันที่ 29 มกราคม 2563 ถึง 3 กุมภาพันธ์ 2563 โดยใช้เครื่องมือ Chinese versions of the 9-item patient health questionnaire, the 7-item generalized anxiety disorder scale,

the 7-item insomnia severity index พบว่าผู้เข้าร่วมการศึกษามีอาการซึมเศร้าร้อยละ 50.4 มีอาการวิตกกังวลร้อยละ 44.6 และมีอาการนอนไม่หลับร้อยละ 34 ในการศึกษาแล้วยังพบปัจจัยที่ส่งผลต่อความรุนแรงของอาการทางจิตใจ ได้แก่ วิชาชีพพยาบาล เพศหญิง การปฏิบัติงานด้านหน้า การศึกษาโดย Liu CY และคณะ<sup>9</sup> ใช้เครื่องมือ Zung self-rating anxiety scale (SAS) ระหว่างวันที่ 10-20 กุมภาพันธ์ 2563 พบความชุกของภาวะวิตกกังวลร้อยละ 12.5 แบ่งเป็น ร้อยละ 10.35 มีความกังวลเล็กน้อย ร้อยละ 1.36 มีความกังวลปานกลางและร้อยละ 0.78 มีความกังวลสูง โดยกลุ่มที่สัมผัสใกล้ชิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะมีค่าคะแนนความกังวลสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วย

การศึกษาในประเทศอิตาลี ในช่วงปลายเดือนมีนาคม 2563 พบว่า ร้อยละ 49.4 ของบุคลากรทางการแพทย์ มีอาการของภาวะเครียดภายหลังภัยอันตราย (post-traumatic stress)<sup>10</sup> การศึกษาในประเทศเอกวาดอร์ในช่วงเดือนเมษายน 2563 ร้อยละ 90 ของบุคลากรทางการแพทย์ มีภาวะหมดไฟระดับปานกลางถึงรุนแรง<sup>11</sup>

การศึกษา meta-analysis โดย Chou R พบอารมณ์เครียด อารมณ์ซึมเศร้าวได้บ่อยในบุคลากรทางการแพทย์ พบบ่อยกว่าในเพศหญิง และบุคลากรที่สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยติดเชื้อ<sup>12</sup>

มีการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบตีพิมพ์ในวารสาร International Journal of Emergency Medicine เดือนกรกฎาคม 2563 พบการศึกษาที่กล่าวถึงผลกระทบทางจิตใจของบุคลากรทางการแพทย์ 5 การศึกษา เป็นการศึกษาในประเทศจีนทั้งหมด มีผู้เข้าร่วมการศึกษารวม 4,127 คน โดยรวมพบว่า ร้อยละ 23-44 มีความเครียด พบร้อยละ 16.09 มีความเครียดน้อย ร้อยละ 4.78 มีความเครียดปานกลาง ร้อยละ 2.17 มีความเครียดสูง ร้อยละ 50.4 มีอารมณ์ซึมเศร้าพยาบาลมีความเครียดสูงกว่าแพทย์ (ร้อยละ 26.88 และ 14.29 ตามลำดับ) แต่ละการศึกษามีการใช้

เครื่องมือแตกต่างกันไป คือ self-rating anxiety scale, generalized anxiety disorder scale, general self-efficacy scale, stanford acute stress reaction questionnaire, pittsburgh sleep quality index, insomnia severity index, social support rating scale, post-traumatic stress disorder self-rating scale และ impact of event scale<sup>13</sup>

ในประเทศไทย มีการสำรวจสุขภาพจิตในช่วงภาวะวิกฤตโควิด-19 (rapid survey) ของกรมสุขภาพจิต โดยการสุ่มตัวอย่างบุคลากรสุขภาพทั่วประเทศตามเขตสุขภาพ ครั้งที่หนึ่ง (วันที่ 12-18 มีนาคม 2563) จำนวน 605 ราย และครั้งที่สองจำนวน 578 ราย (วันที่ 30 มีนาคม ถึง วันที่ 5 เมษายน 2563) โดยใช้เครื่องมือ ST-5 9Q พบว่า ในระยะเวลาสองสัปดาห์ผ่านไประดับความเครียดของบุคลากรเพิ่มขึ้น ความเครียดระดับปานกลางขึ้นไปจาก ร้อยละ 30.4 ในการสำรวจครั้งที่หนึ่งเพิ่มเป็นร้อยละ 42.7 ในครั้งที่สอง<sup>14</sup> และมีการสำรวจภาวะทางจิตใจของบุคลากรทางการแพทย์จังหวัดกำแพงเพชร โดยใช้เครื่องมือ ST-5 ระยะเวลาดำเนินการเก็บข้อมูล 12-22 พฤษภาคม 2563 ผู้ร่วมตอบแบบสอบถามออนไลน์ 1,293 คน ประกอบด้วยพยาบาล ร้อยละ 38.4 และแพทย์ ร้อยละ 1 พบว่ามีความเครียดระดับมากและมากที่สุดร้อยละ 6.8<sup>15</sup>

จากการศึกษาก่อนหน้าพบว่าความวิตกกังวลของบุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เกิดจากหลายสาเหตุ ดังนี้ ขาดการสื่อสารถึงสถานการณ์การติดเชื้อล่าสุด ความไม่เพียงพอของอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ ความกลัวการนำเชื้อไปติดคนในครอบครัว กลัวว่าถ้าติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะไม่รับการดูแลจากหน่วยงานของตนและต้องถูกแยกกักกันห่างจากสมาชิกในครอบครัว มีความกดดันจากการที่ต้องปฏิบัติตามขั้นตอนการควบคุมการติดเชื้อด้วยความระมัดระวังตลอดเวลา ความเครียดทางกายภาพจากการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกัน เช่น ภาวะขาดน้ำ (dehydration) ความร้อน ความอ่อนเพลีย<sup>16,17</sup>

จากการสืบค้นไม่พบว่ามีการทำวิจัยถึงผลกระทบทางจิตใจจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้วิจัยจึงศึกษาระดับความเครียดและอารมณ์ซึมเศร้าในบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน เพื่อประเมินขนาดของปัญหา เพื่อการวางแผนดูแลรักษาและเฝ้าระวังภาวะทางจิตใจในบุคลากร

## ระเบียบวิธีวิจัย

- ประชากร ได้แก่ บุคลากรที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งหมด 179 คน (total sample) เกณฑ์การคัดเลือก คือ เป็นบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลสุรินทร์ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่สมัครใจ เกณฑ์การคัดออก ได้แก่ ผู้ที่มีโรคประจำตัวหรือประวัติการรักษารักษาโรควิตกกังวล โรคซึมเศร้า จิตเภท โรคติดแอลกอฮอล์ และสารเสพติด

- เก็บข้อมูลในช่วง มีนาคม 2563 ถึง เมษายน 2563 โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความเครียด (ST-5) แบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) โดยผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นผู้ตอบแบบสอบถามเอง

- การแปลผลแบบประเมินความเครียด(ST-5) ดังนี้ 0-4 คะแนน หมายถึง เครียดน้อย 5-7 คะแนน หมายถึง เครียดปานกลาง 8-9 คะแนน หมายถึง เครียดมาก 10-15 คะแนน หมายถึง เครียดมากที่สุด

- การแปลผลแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) ดังนี้ คะแนน น้อยกว่า 7 หมายถึง ไม่มีหรือมีอาการของโรคซึมเศร้าระดับน้อยมาก 7-12 คะแนน หมายถึง มีอาการของโรคซึมเศร้าระดับน้อย 13-18 คะแนน หมายถึง มีอาการของโรคซึมเศร้าระดับปานกลาง 19 คะแนนขึ้นไป หมายถึง มีอาการของโรคซึมเศร้าระดับรุนแรง

- ทำการวัดซ้ำ 3 ครั้ง ทุก 2 สัปดาห์ เพื่อให้เห็นการเปลี่ยนแปลงของจิตใจและสามารถวิเคราะห์ปัญหา เพื่อให้การช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสม

Outbreak

- วิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- วิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลตามมาตรฐาน

ผลการศึกษา

บุคลากรทางการแพทย์เข้าร่วมการศึกษาทั้งหมด 179 ราย ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีระยะเวลาขึ้นเวรเฉลี่ย 20.08 ± 20.4 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ที่ต้องเข้าไปใกล้ชิดผู้ป่วย โดยเป็นสหวิชาชีพที่มาจากแผนกต่างๆ เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์การระบาดของโรค ได้แก่ ผู้ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยแยกโรค (cohort ward) จะต้องเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยยืนยันการติดเชื้อ ผู้ปฏิบัติงานห้องความดันลบแยกเดี่ยว (single room) เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์เฝ้าระวังและสอบสวนโรค และผู้ป่วยยืนยันการติดเชื้อ แผนกตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ (lab investigation) ทำหน้าที่ในการเก็บส่งส่งตรวจสารคัดหลั่งจากโพรงจมูกและลำคอ เพื่อตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (disease control unit) ทำหน้าที่สอบสวนโรคเพื่อหาผู้สัมผัสเสี่ยงเพิ่มเติมและติดตามมารับการตรวจการติดเชื้อ หน่วยบริการปฐมภูมิคลินิกหมอครอบครัว (primary care cluster: PCC) ทำหน้าที่ติดตามอาการผู้ที่ได้รับการกักกันโรค (quarantine) คณะกรรมการบริหารศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (emergency operation center: EOC) ทำหน้าที่บริหารสถานการณ์ จัดสรรทรัพยากรบุคคล เครื่องป้องกัน การติดเชื้อ ยาและเวชภัณฑ์

จากการตรวจวัดครั้งแรกพบว่า มีบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับโควิด-19 มีระดับความเครียดปานกลางขึ้นไปร้อยละ 41.9 เมื่อติดตามวัดผลซ้ำทุกสองสัปดาห์เหลือร้อยละ 36.46 และ ร้อยละ 25.93 ในการวัดผลครั้งที่สองและสามตามลำดับพบ

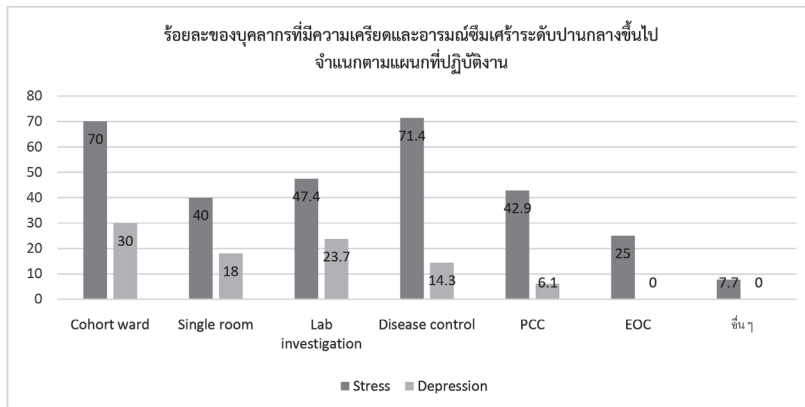
ระดับความซึมเศร้าปานกลางขึ้นไป ร้อยละ 34.08, 5.21 และ 1.23 ในการวัดผลครั้งที่หนึ่ง สองและสามตามลำดับ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 แสดงลักษณะของบุคลากรทางการแพทย์ในการศึกษา

ปัจจัยที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	38	21.23
หญิง	141	78.77
อายุ (mean ±SD)	35.7 ± 9.46	
<b>สถานภาพ</b>		
โสด	77	43.02
คู่	97	54.19
หม้าย หย่าร้าง	5	2.79
<b>วิชาชีพ</b>		
แพทย์	10	5.59
พยาบาล	55	30.73
เทคนิคการแพทย์	36	20.11
นักวิชาการ	21	11.73
ผู้ช่วยเหลือคนไข้	35	19.55
เภสัชกร ห้องยา	8	4.47
อื่นๆ	14	7.82
<b>แผนกที่ทำงาน</b>		
หอผู้ป่วยแยกโรค (cohort ward)	10	5.59
ห้องความดันลบแยกเดี่ยว (single room)	50	27.93
แผนกตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ (lab investigation)	38	21.23
หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (disease control unit)	7	3.91
หน่วยบริการปฐมภูมิคลินิกหมอครอบครัว (primary care cluster: PCC)	49	27.37
คณะกรรมการบริหารศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (emergency operation center: EOC)	12	6.70
อื่นๆ	13	7.26

ตารางที่ 2 แสดงผลการตรวจติดตามระดับความเครียดและอารมณ์ซึมเศร้า ทุก 2 สัปดาห์ 3 ครั้ง

	ครั้งที่ 1 จำนวน (ร้อยละ)	ครั้งที่ 2 จำนวน (ร้อยละ)	ครั้งที่ 3 จำนวน (ร้อยละ)
<b>Stress</b>			
Mild	104 (58.1)	61 (63.54)	60 (74.07)
Moderate	50 (27.93)	28 (29.17)	14 (17.29)
Severe	14 (7.82)	5 (5.21)	3 (3.7)
Extremely	11 (6.15)	2 (2.08)	4 (4.94)
<b>Depression</b>			
No	54 (30.17)	71 (73.96)	73 (90.12)
Mild	64 (35.75)	20 (20.83)	7 (8.65)
Moderate	46 (25.70)	4 (4.17)	1 (1.23)
Severe	15 (8.38)	1 (1.04)	0 (0)



แผนภูมิที่ 1 แสดงร้อยละของบุคลากรที่มีความเครียดและอารมณ์ซึมเศร้าระดับปานกลางขึ้นไป จำแนกตามแผนกที่ปฏิบัติงาน

จากการวัดครั้งแรกแผนก disease control เป็นแผนกที่มีร้อยละของผู้ที่มีความเครียดปานกลางขึ้นไปของคนในแผนกสูงที่สุด (ร้อยละ 71.4) รองลงมาคือ cohort ward (ร้อยละ 70) และ lab investigation (ร้อยละ 47.37) ตามลำดับ

**สรุปผลการศึกษา** จากการศึกษาเก็บข้อมูลในช่วง 12 มีนาคม 2563 พบว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับโควิด-19 มีระดับความเครียดอยู่ที่ 41.9% สูงกว่าประชากรทั่วไปซึ่งมีระดับความเครียดอยู่ที่ ร้อยละ 18.5<sup>18</sup> จากการศึกษาติดตามวัดผลซ้ำพบว่าระดับความเครียดและอารมณ์ซึมเศร้าของบุคลากรทางการแพทย์ลดลงตามลำดับ

## อภิปรายผล

ระดับความเครียดและอารมณ์ซึมเศร้าของบุคลากรทางการแพทย์ลดลงเกิดจากหลายปัจจัย ได้แก่ สถานการณ์โรคระบาดคลี่คลายลง โดยในจังหวัดสุรินทร์ พบผู้ป่วยยืนยันรายแรกในวันที่ 18 มีนาคม ยอดผู้ป่วยยืนยันสะสมอยู่ที่ 9 ราย และไม่พบผู้ป่วยรายใหม่นับตั้งแต่วันที่ 30 มีนาคม โดยผู้ป่วยรายสุดท้ายถูกจำหน่ายจากโรงพยาบาลในวันที่ 13 เมษายน 2563 รวมถึงมีการจัดการของผู้บริหารในเรื่องทรัพยากรได้แก่ จัดสรรชุดป้องกันการติดเชื้อ (personal protective equipment: PPE) เช่น หน้ากากอนามัย ถุงมือ และมีการปรับปรุงการจัดสรรอัตรากำลัง โดยเพิ่มเจ้าหน้าที่

## Outbreak

เก็บสิ่งส่งตรวจให้หมูนเวียนมากขึ้น มีการจัดตั้งทีมจิตแพทย์เพื่อประเมินและให้ความช่วยเหลือด้านจิตใจ พูดคุยเพื่อระบายความไม่สบายใจ ทำจิตบำบัด ปรึกษาประคบประครอง รวมถึงให้ยาคลายกังวลในรายที่มีความเครียดสูง มีการลงเยี่ยมให้กำลังใจแผนกที่มีความเครียดสูงโดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลและผู้บริหาร มีการทำประกันภัยส่วนบุคคลคุ้มครองการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตลอดจนเบี้ยเลี้ยงภัยที่ได้รับการสนับสนุนจากรัฐบาล

การศึกษาก่อนหน้านี้ในต่างประเทศพบว่าภาวะระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจของบุคลากรทางการแพทย์ที่คล้ายคลึงกันคือ มีความเครียดสูง มีอารมณ์ซึมเศร้า<sup>7-13</sup> แต่ไม่สามารถเปรียบเทียบกันได้ เนื่องจากแต่ละการศึกษาใช้เครื่องมือไม่เหมือนกัน เมื่อเปรียบเทียบกับการสำรวจของกรมสุขภาพจิตครั้งที่หนึ่ง (วันที่ 12-18 มีนาคม 2563) พบว่า ในการศึกษาที่พบร้อยละของบุคลากรทางแพทย์ที่มีความเครียดปานกลางขึ้นไป (ร้อยละ 41.9) สูงกว่าการสำรวจของกรมสุขภาพจิต (ร้อยละ 30.4)<sup>19</sup> อาจเป็นเพราะว่าในการศึกษานี้ไม่รวมบุคลากรในโรงพยาบาลที่ไม่ได้ปฏิบัติงานใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อ เช่น บุคลากรปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยไม่ติดเชื้อ เภสัชกรห้องยาผู้ป่วยนอก บุคลากรที่ทำงานฝ่ายสำนักงาน บุคลากรห้องตรวจห้องการให้บริการ เช่น งานทันตกรรม งานแพทย์แผนไทย เป็นต้น และโรงพยาบาลสุรินทร์มีผู้ป่วยติดเชื้อยืนยันเข้ารับการรักษา รวม 9 คน แต่การสำรวจของกรมสุขภาพจิตเป็นการสุ่มตัวอย่างบุคลากรทั่วประเทศ ซึ่งไม่ได้มีการพบผู้ป่วยติดเชื้อยืนยันในทุกโรงพยาบาล จึงทำให้ระดับความเครียดในการศึกษานี้สูงกว่า

จากการศึกษาก่อนหน้านี้<sup>20-22</sup> จะทำการศึกษาผลกระทบต่อการระบาดของ Covid-19 ต่อสภาพจิตใจของบุคลากรทางการแพทย์ โดยแบ่งกลุ่มตามวิชาชีพ เช่น แพทย์ พยาบาล เป็นต้น ยังไม่พบว่ามีการศึกษาที่แบ่งกลุ่มตามแผนกที่ปฏิบัติงาน เช่น cohort ward, single room, เจ้าหน้าที่เก็บสิ่งส่งตรวจ เป็นต้น

การศึกษาก่อนหน้านี้จะทำการเก็บข้อมูลแบบ cross-sectional ครั้งเดียว แต่การศึกษานี้ทำการวัดระดับความเครียด ซึมเศร้า 3 ครั้ง ห่างกันทุก 2 สัปดาห์ ทำให้สามารถเห็นการเปลี่ยนแปลงของระดับความเครียด ซึมเศร้าได้

## ข้อจำกัด

งานวิจัยนี้มุ่งศึกษาในบุคลากรทางการแพทย์ ไม่ได้มีการวิเคราะห์หาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระดับความเครียดเมื่อเปรียบเทียบกับประชาชนทั่วไป การวัดผลครั้งที่ 2 และ 3 มีจำนวนผู้ที่ตอบแบบสอบถามลดลงเนื่องจากทางโรงพยาบาลมีการปรับปรุงการจัดสรรอัตรากำลังตามจำนวนผู้ป่วยยืนยันและผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค เมื่อผู้ป่วยลดลง จะมีการลดจำนวนผู้ที่ขึ้นปฏิบัติงานตามไปด้วย และเป็นการศึกษาเฉพาะโรงพยาบาลสุรินทร์ ในส่วนของภาระงานที่เกี่ยวข้องกับการระบาดของ Covid-19 บริบทของแต่ละโรงพยาบาลอาจจะแตกต่างกัน การนำผลการศึกษาไปใช้อาจจำเป็นต้องพิจารณาถึงประเด็นนี้

## เอกสารอ้างอิง

1. Cheng ZJ, Shan J. 2019 Novel Coronavirus: where we are and what we know. *Infection* 2020; 48: 155-63. doi: 10.1007/s15010-020-01401-y.
2. Maxman A. More than 80 clinical trials launch to test coronavirus treatments. *Nature* 2020; 578(7795): 347-348. doi: 10.1038/d41586-020-00444-3.
3. Watts CH, Vallance P, Whitty CJM Coronavirus: global solutions to prevent a pandemic. *Nature* 2020; 578(7795): 363. doi: 10.1038/d41586-020-00457-y.
4. Peng Zhou, Xing-Lou Yang, Xian-Guang Wang, Ben Hu, Lei Zhang, Wei Zhang, et al. Discovery of a novel coronavirus associated with the recent pneumonia outbreak in humans and its potential bat origin. [Cited 2020 Mar 10]. Available from:

- <https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2020.01.22.914952v1.full>
- Department of Microbiology Siriraj Mahidol University. Available from: [https://www.si.mahidol.ac.th/sidoctor/e-pl/admin/article\\_files/1410\\_1.pdf](https://www.si.mahidol.ac.th/sidoctor/e-pl/admin/article_files/1410_1.pdf)
  - Zhao S, Lin Q, Ran J, Musa SS, Yang G, Wang W, et al. Preliminary estimation of the basic reproduction number of novel coronavirus (2019-nCoV) in China, from 2019 to 2020: A data-driven analysis in the early phase of the outbreak. *Int J Infect Dis* 2020; 92: 214-217. doi: 10.1016/j.ijid.2020.01.050. Epub 2020 Jan 30.
  - Kampf G, Todt D, Pfaender S, Steinmann E. Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. *J Hosp Infect* 2020; 104(3): 246-251. doi: 10.1016/j.jhin.2020.01.022. Epub 2020 Feb 6.
  - Cheng PK, Wong DA, Tong LK, Ip SM, Lo AC, Lau CS, et al. Viral shedding patterns of coronavirus in patients with probable severe acute respiratory syndrome. *Lancet* 2004; 363(9422): 1699-700.
  - Holshue ML, DeBolt C, Lindquist S, Lofy KH, Wiesman J, Bruce H, et al. First Case of 2019 Novel Coronavirus in the United States. *N Engl J Med* 2020; 382(10): 929-936. doi: 10.1056/NEJMoa2001191. Epub 2020 Jan 31.
  - Department of Disease Control. [Cited 2020 Mar 21]. Available from: [https://www.ph.mahidol.ac.th/news/covid19/Edited\\_COVID-19%20by-DDC-MOPH.pdf](https://www.ph.mahidol.ac.th/news/covid19/Edited_COVID-19%20by-DDC-MOPH.pdf)
  - Van Doremalen N, Bushmaker T, Munster VJ. Stability of Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) under different environmental conditions. *Euro Surveill* 2013; 18(38): 20590. doi: 10.2807/1560-7917.es2013.18.38.20590.
  - William A, David J. Guideline for Disinfection and Sterilization in Healthcare Facilities, 2008; Update May 2019. [Cited 2020 Mar 21]. Available from: <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/pdf/guidelines/disinfection-guidelines-H.pdf>
  - Department of Disease Control. [Cited 2020 May 2 ]. Available from: [http://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g\\_other/G41.pdf](http://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_other/G41.pdf)
  - World Health Organization. [Cited 2020 Mar 21]. Available from: <http://www.who.int/emergencies/disease/novel-coronavirus-2019/>
  - Lovibond SH, Lovibond PF. Manual for the Depression Anxiety Stress Scales. 2<sup>nd</sup> ed. Sydney: Psychology Foundation of Australia; 1995.
  - Jianbo Lai, Simeng Ma, Ying Wang, Zhongxiang Cai. Factors Associated with Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Net Open*. 2020; 3(3): e203976. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.3976.
  - Chen-Yun Liu, Yun-Zhi Yang, Xiao-Ming Zhang, Xinying Xu. The Prevalence and Influencing Factors in Anxiety in Medical Workers Fighting COVID-19 in China: A Cross-Sectional Survey. *Epidemiol Infect*. 2020; 148: e98. doi: 10.1017/S0950268820001107.
  - Brymer M, Jacobs A, Layne C, Pynoos R, Ruzek J, Steinberg A, Watson P. Psychological first aid: Field operations guide. National Child Traumatic Stress Network and National Center for PTSD. 2006.
  - Tait Shanafelt, MD1; Jonathan Ripp, MD, MPH2; Mickey Trockel, MD, PhD, Author Affiliations Article Information *JAMA*. Published online November 16, 2020.