

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะความเครียดจากการทำงานในช่วงสถานการณ์โควิด-19

ของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ อำเภอเชียงแสน จังหวัดเชียงราย

บรรจบ ไจระวัง¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง เพื่อศึกษาสถานการณ์ และศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะความเครียดจากการทำงานในช่วงสถานการณ์โควิด-19 ของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ อำเภอเชียงแสน จังหวัดเชียงราย ประชากรในการศึกษาทั้งหมด 291 คน คัดเลือกแบบเจาะจง เป็นเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558 และ ผู้ที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศ แต่งตั้งเพิ่มเติมในช่วงสถานการณ์โควิด-19 พื้นที่อำเภอเชียงแสน จังหวัดเชียงราย เครื่องมือการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามแบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) ข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตช่วงการปฏิบัติงาน ด้านโควิด-19 3) การสนับสนุนทางสังคม และ 4) แบบวัดความเครียด วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัยพบว่า เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 68.04 อายุเฉลี่ย 46 ปี การศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 33.33 สถานภาพสมรสและอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 74.91 ปฏิบัติงานใน ตำแหน่ง กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ร้อยละ 47.77 ประสบการณ์ทำงานเฉลี่ย 8 ปี รายได้เฉลี่ย ต่อเดือน 18,907 บาท คุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 52.58 การสนับสนุนทางสังคม จากผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงานโดยรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 58.42 ความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง มากที่สุด ร้อยละ 61.51 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะความเครียด ได้แก่ ระดับการศึกษาปริญญาตรี ระดับ การศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี สถานภาพสมรส คุณภาพชีวิต และการสนับสนุนทางสังคม อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ 0.05 ผลการศึกษาครั้งนี้ควรมีการพัฒนาารูปแบบการดูแลภาวะเครียดที่เกี่ยวข้องกับปัจจัย เหล่านี้เพิ่มเติม เพื่อป้องกันภาวะความเครียดของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อในช่วงสถานการณ์วิกฤติของ โรคติดต่อร้ายแรงในอนาคตต่อไป

คำสำคัญ: ความเครียด, เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ, โควิด-19

¹ สำนักงานสาธารณสุขเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย

**Factors related stress of working during the COVID-19 crisis in disease control officer
Chiang Saen District, Chiang Rai Province.**

Bunjop Jairawang¹

ABSTRACT

The cross-sectional descriptive research was to examine situations and factors related stress of working during the COVID-19 in the disease control officer Chiang Saen District, Chiang Rai Province. The population were purposive 219 persons who were disease control officer among Communicable Diseases Act B.E 2558 and person appointed by the Ministry of Public Health. Research instruments was the questionnaire consist of 4 parts, 1) personal information 2) information about quality of life in COVID-19 operational phase 3) social support and 4) stress assessment form. Data were analyzed by descriptive statistics and multiple regression statistics.

The result found that the disease control officer were male 68.04%, average age 46 years old, education bachelor's degree 33%, married and live together 74.91%, job position were village head and assistant village head 47.77%, work experience average 8 years, monthly income average 18,907 Thai baht. Quality of life overall were moderate level 52.58%. Social support from commander and co-worker overall were high level 58.42%. The stress were moderate level 61.51% and no depression 78.01%. Factors related stress were education Bachelor's degree, higher than Bachelor's degree education, married status, quality of life and social support with 0.05 significant level. Should develop a model relate with stress factors for attend among disease control officer when occur epidemic crisis situation in the future.

Keywords: stress, depression, disease control officer, COVID-19

¹ Wiang Chiang Rung public health office, Chiang Rai Province

บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา หรือโรคโควิด-19 เป็นโรคติดเชื้อที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนาที่ถือว่าเป็นโรคอุบัติใหม่ คนส่วนใหญ่ที่ติดเชื้อจะมีอาการเจ็บป่วยทางระบบทางเดินหายใจ โดยเฉพาะในผู้สูงอายุและผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง และโรคเมะเร็งมีโอกาที่จะเจ็บป่วยรุนแรงกว่าคนทั่วไปหรือผู้ที่ไม่มีโรคประจำตัว โรคโควิด-19 แพร่กระจายโดยละอองน้ำลายหรือน้ำมูก สารคัดหลั่งต่าง ๆ ที่ออกมาจากร่างกายมนุษย์ จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ยอดผู้ติดเชื้อสะสมเพิ่มขึ้นสูงถึง 146 ล้านรายทั่วโลก หลังการแพร่ระบาดผ่านมานานเกือบ 2 ปี ยอดผู้เสียชีวิตสูงกว่า 3.1 ล้านรายอัตราเสียชีวิตอยู่ที่ร้อยละ 2.1 รักษาหายร้อยละ 85 ของผู้ติดเชื้อทั้งหมด¹

สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในประเทศไทย จากรายงานรายแรกมีการยืนยันเมื่อวันที่ 31 มกราคม พ.ศ. 2563 รัฐบาลตอบสนองต่อการระบาดทั้งการคัดกรองและการติดตามการสัมผัส มีการคัดกรองโรคตามท่าอากาศยานนานาชาติ มีการสอบสวนโรคกรณีที่เกิดการระบาด เน้นการเฝ้าระวังตนเองการรักษาความสะอาดโดยเฉพาะการล้างมือ และการเลี่ยงฝูงชน หรือใส่หน้ากากอนามัยซึ่งสามารถควบคุมการระบาดไม่ให้แพร่กระจายได้ โดยต่อมาพบว่าการระบาดของโรคโควิด-19 ในช่วงตุลาคม 2563 เกิดขึ้นที่จังหวัดเชียงใหม่และเชียงรายซึ่งสาเหตุมาจากผู้ที่ลักลอบเข้าไปทำงานที่สถานบันเทิงประเทศพม่า นำเชื้อโควิด-19 กลับเข้ามาในพื้นที่ ทำให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อในจังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดเชียงราย การระบาดกระจายไปอย่างรวดเร็วทำให้เกิดการระบาดเป็นวงกว้างทั่วประเทศในทุกจังหวัด มีผู้ติดเชื้อสะสมจำนวนหลายหมื่นคนและผู้เสียชีวิตหลายร้อยคน รัฐบาลมีการจัดสรรวัคซีนในการป้องกันโรคโควิด-19 โดยคาดว่าจะสามารถให้วัคซีนแก่ประชาชนทุกคนได้ครอบคลุมภายในปี 2564 ประเทศไทยค่อนข้างประสบความสำเร็จในการควบคุมโรคระบาดในระยะแรก โดยมีปัจจัยเกื้อหนุนได้แก่ โครงสร้างพื้นฐานด้านสาธารณสุขที่เข้มแข็ง ทางการสั่งซื้อวัคซีนในเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2563 ในการระบาดระลอกสองและสามไม่มีมาตรการล็อกดาวน์ทั่วประเทศแต่ใช้วิธีกำหนดมาตรการตามพื้นที่เสี่ยง²

ในสถานการณ์โควิด-19 บุคลากรทางด้านสาธารณสุข บุคลากรฝ่ายปกครอง ฝ่ายความมั่นคง บุคลากรในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นผู้ปฏิบัติหน้าที่หนักที่สุดในช่วงวิกฤติ รวมถึงทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ที่ต้องทุ่มเทร่างกายแรงใจรักษา เฝ้าระวัง ตลอดจนควบคุมการระบาดของโรคให้ส่งผลกระทบต่อคนไทยให้น้อยที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ซึ่งบุคลากรเหล่านี้ถือว่าเป็นเจ้าพนักงานควบคุมโรคตามพระราชบัญญัติ โรคติดต่อ พ.ศ.2558 โดยตำแหน่ง รวมทั้งผู้ที่ได้รับการแต่งตั้งเพิ่มเติมตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขในช่วงสถานการณ์โควิด-19 ในช่วงสถานการณ์โรคโควิด-19 ที่ผ่านมาทางกรมสุขภาพจิตได้มีการเฝ้าระวังบุคลากรทางการแพทย์

เกี่ยวกับการเผชิญภาวะเครียด สภาวะหมดไฟ หรือภาวะซึมเศร้า อันเกิดจากการทำงานหนักอย่างต่อเนื่อง ในช่วงสถานการณ์โควิด-19 ซึ่งในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 พบว่าบุคลากรทางการแพทย์ประสบกับภาวะนี้ค่อนข้างมาก^{3,4}

อำเภอเชียงแสน จังหวัดเชียงราย เป็นพื้นที่อยู่ทางตอนเหนือของประเทศไทย มีลักษณะพื้นที่เป็นเขตชายแดน ติดต่อกับประเทศเพื่อนบ้านซึ่งประกอบด้วย ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวและประเทศเมียนมาร์ และยังมีเส้นทาง การค้าขาย การท่องเที่ยวเกี่ยวกับชาวต่างชาติจำนวนมาก มีการติดต่อสื่อสารกันระหว่างประเทศ รวมไปถึงระบบสาธารณสุขที่มีการเข้ามาให้บริการในประเทศไทยของประชาชนเพื่อนบ้านอยู่ตลอดเวลา นอกจากนี้การอพยพเคลื่อนย้ายแรงงานที่เข้ามาประกอบอาชีพในประเทศไทยทั้งถูกต้องตามกฎหมาย และผิดกฎหมายพบได้ทั่วไปในพื้นที่ชายแดน การเคลื่อนย้ายข้ามแดนของผู้ใช้บริการสุขภาพจากประเทศพม่า และสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวท่ามกลางการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานทางการเดินทางที่รองรับผู้ใช้บริการสุขภาพข้ามแดนจากสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวและประเทศเมียนมาร์ ซึ่งต่างมีความปรารถนาที่จะเดินทางเพื่อเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดเชียงราย⁵ นอกจากนี้จากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 เมื่อช่วงปลายปี 2563 ในประเทศเมียนมาร์ส่งผลให้ประชาชนไทยที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ประเทศเมียนมาร์ต้องการกลับเข้ามาในประเทศไทย ทั้งที่ถูกต้องตามกฎหมายและที่ลักลอบข้ามแดนเข้ามาในประเทศ ส่งผลทำให้บุคลากรทุกหน่วยงาน เจ้าหน้าที่ทุกภาคส่วน และผู้เกี่ยวข้องต้องรับมือกับสถานการณ์ดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นภาระงานที่เพิ่มขึ้นจากงานประจำ โดยนอกจากการปฏิบัติงานในพื้นที่แล้ว ยังได้มีการดำเนินงานด้านอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น การสลับสับเปลี่ยนกำลังคนเพื่อปฏิบัติหน้าที่ในสถานกักกันของรัฐ ซึ่งจังหวัดเชียงรายที่ได้มีการเปิดสถานที่กักกันโรคแห่งรัฐ (Local Quarantine) มีการปฏิบัติหน้าที่ ณ จุดตรวจด่านตรวจร่วมกับแต่ละหน่วยงาน รวมไปถึงการจัดกำลังคนในการค้นหาผู้ติดเชื้อเชิงรุก เพื่อป้องกันการระบาดของโรคโควิด-19 แก่ประชาชน การจัดทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว หรือ SRRT (Surveillance and Rapid Response Team) ซึ่งถือเป็นบทบาทหน้าที่สำคัญอีกหน้าที่ที่มีการบูรณาการของบุคลากรทุกภาคส่วนในการทำงานเชิงรุก ลงพื้นที่เพื่อเฝ้าระวังป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในชุมชน และการสอบสวนโรคอย่างมีประสิทธิภาพ ในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 ในอำเภอเชียงแสน จังหวัดเชียงรายที่ผ่านมา สามารถส่งผลต่อบุคลากรซึ่งเป็นเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ เกิดภาวะเครียดสะสมจากการปฏิบัติงานได้

หลายการศึกษาวิจัยพบว่า ปัจจัยด้านบุคคลที่ส่งผลต่อความเครียดของผู้ปฏิบัติหน้าที่ในสถานการณ์โควิด เช่นในส่วนของบุคลากรทางการแพทย์ มีหลากหลายปัจจัยและเงื่อนไข ไม่ว่าจะเป็นอายุของผู้ปฏิบัติงาน ประสบการณ์การทำงาน เพศ ตำแหน่งงานที่ปฏิบัติ ซึ่งนอกจากปัจจัยบุคคลที่กล่าวมา

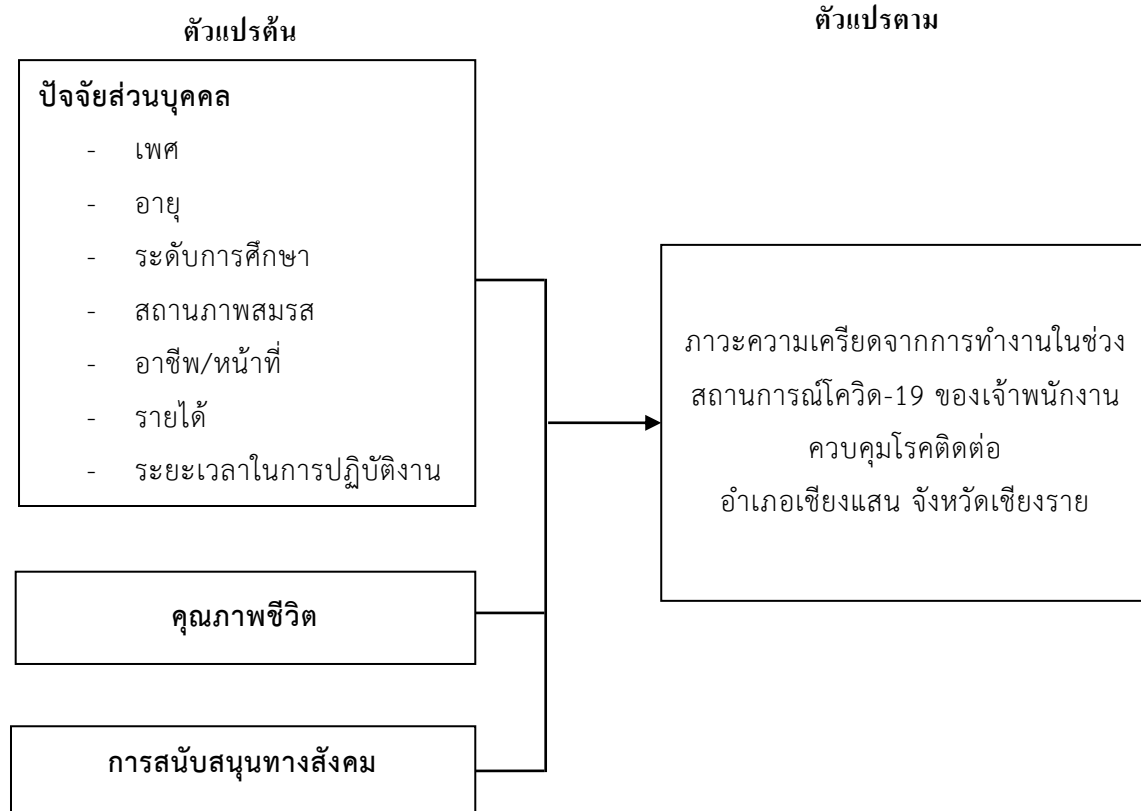
ข้างต้นแล้ว ปัจจัยในด้านการสนับสนุนทางสังคม ยังพบว่า การจัดการของผู้บริหารในเรื่องทรัพยากร อัตรากำลังที่เพียงพอในการปฏิบัติงาน เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะเครียดของบุคลากรด้วย³ เนื่องจากบุคลากรมีความกังวลมากในเรื่อง ความเพียงพอของอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล ความกังวลต่อครอบครัวอาจจะติดโรคโควิด-19 จากตนเอง การให้ความรู้ การฝึกอบรมเกี่ยวกับการให้บริการใน สถานการณ์โรคอุบัติใหม่เพื่อเพิ่มความสามารถของบุคลากรให้มีประสิทธิผลดูแลและจัดการผู้ติดเชื้อ การให้ การสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานและจากองค์กรที่เพียงพอ มีความสำคัญต่อการปฏิบัติงาน การเตรียมความพร้อมองค์กรและอุปกรณ์ต่าง ๆ ในการปฏิบัติหน้าที่ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคโควิด-19⁵ และยังมีการศึกษาในสถานการณ์ปกติที่ยืนยันว่าบุคลากรทางการแพทย์มีความเครียดอยู่ในระดับสูงจาก การขาดการสนับสนุนจากหัวหน้างานและเพื่อนร่วมงาน ดังกล่าวข้างต้น ทำให้ทราบว่าปัจจัยส่วนบุคคลและ การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อระดับความเครียดและสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ ในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 ในอำเภอเชียงแสน จังหวัดเชียงราย ยังไม่มีการศึกษาวิจัยในเจ้าพนักงาน ควบคุมป้องกันโรคติดต่อ เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะเครียดในบุคลากรเหล่านี้ ซึ่งถือว่าเป็นบุคลากรที่ ปฏิบัติหน้าที่ในช่วงของการระบาดของโรคโควิด-19 ในเชิงรุก และการแก้ไขสถานการณ์ อาจมีภาวะเครียด ในช่วงสถานการณ์ดังกล่าว และโดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ในเขตพื้นที่อำเภอเชียงแสน ซึ่งมีภาระหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบมากกว่าพื้นที่อื่น ดังนั้นเพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริม ป้องกันและ แก้ปัญหาด้านสุขภาพจิตให้กับบุคลากรกลุ่มดังกล่าว จึงมีความสำคัญที่ต้องทำการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับ ภาวะความเครียดจากการทำงานในช่วงสถานการณ์โควิด-19 ของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ อำเภอ เชียงแสน จังหวัดเชียงราย และเพื่อเป็นหาแนวทางหรือมาตรการที่เหมาะสมในการรองรับปัญหาโรคอุบัติ ใหม่ที่อาจเกิดขึ้นและเผชิญกับปัญหานั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลเพิ่มขึ้นให้กับพนักงาน ควบคุมโรคติดต่อ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ภาวะความเครียดจากการทำงานในช่วงสถานการณ์โควิด-19 ของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ อำเภอเชียงแสน จังหวัดเชียงราย
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะความเครียดจากการทำงานในช่วงสถานการณ์โควิด-19 ของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ อำเภอเชียงแสน จังหวัดเชียงราย

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบของการวิจัยประกอบด้วยตัวแปรต้น ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล คุณภาพชีวิต และการสนับสนุนทางสังคม และตัวแปรตาม ได้แก่ ภาวะความเครียดจากการทำงานในช่วงสถานการณ์โควิด-19 ของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ อำเภอเชียงแสน จังหวัดเชียงราย



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบของการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Research) โดยเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน ตุลาคม 2565 ถึง มกราคม 2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ เจ้าพนักงานควบคุมป้องกันโรคติดต่อ ตามพระราชบัญญัติควบคุมป้องกันโรคติดต่อ พ.ศ.2558 และประกาศเพิ่มเติมกระทรวงสาธารณสุขในช่วงสถานการณ์โควิด-19 ของอำเภอเชียงแสน จำนวน 291 คน ประกอบด้วย ข้าราชการและบุคลากรในสังกัดกระทรวงมหาดไทย ได้แก่ นายอำเภอเชียงแสน ปลัดอำเภอ และเจ้าหน้าที่ปกครอง ผู้ใหญ่บ้าน/กำนัน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สารวัตรกำนัน แพทย์ประจำ

ตำบล ข้าราชการและบุคลากรในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข ข้าราชการและบุคลากรสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงแสน สาธารณสุขอำเภอเชียงแสน เจ้าหน้าที่งานด้านอำเภอ เชียงแสน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเชียงแสน และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria)

1. เป็นเจ้าพนักงานควบคุมป้องกันโรคติดต่อ ตามพระราชบัญญัติควบคุมป้องกันโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 และประกาศเพิ่มเติมกระทรวงสาธารณสุขในช่วงสถานการณ์โควิด-19 ของอำเภอเชียงแสน
2. มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานควบคุมป้องกันโรคในช่วงสถานการณ์โควิด-19 ในอำเภอ เชียงแสน

3. สามารถอ่าน เขียนและสื่อสารภาษาไทยได้อย่างดี

4. ยินดีและเต็มใจตอบแบบสอบถาม

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

1. ขอลถอนตัวเองออกจากการตอบแบบสอบถาม

กลุ่มตัวอย่าง เจ้าพนักงานควบคุมป้องกันโรคติดต่อ ตามพระราชบัญญัติควบคุมป้องกันโรคติดต่อ พ.ศ.2558 และประกาศเพิ่มเติมกระทรวงสาธารณสุขในช่วงสถานการณ์โควิด-19 ของอำเภอเชียงแสน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับการทดสอบการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป G^* Power เลือก Test family เป็น F tests เลือก Statistic test เป็น Linear Multiple regression: Fixed Model, R2 deviation from zero เลือก Type of power analysis เป็น A Priori: Compute required sample size, given α , power, and effect size ใส่ค่า พารามิเตอร์ที่กำหนด ประกอบด้วย Effect size f^2 ระดับกลาง เท่ากับ 0.15 α err prob เท่ากับ 0.01 Power เท่ากับ 0.99 Number of predictors เท่ากับ 9 ตัวแปร ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 271 คน

การศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 291 คน ซึ่งเป็นไปตามข้อกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมตามทะเบียนรายชื่อเจ้าพนักงานควบคุมป้องกันโรคติดต่อ ตามพระราชบัญญัติควบคุมป้องกันโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 และประกาศเพิ่มเติมกระทรวงสาธารณสุขในช่วงสถานการณ์โควิด-19 ของอำเภอเชียงแสน จึงมีอัตราการตอบกลับ (Response rate) ร้อยละ 100

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือ แบบสอบถาม (Questionnaire) ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วย ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด สถานภาพ หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน/อาชีพ รายได้ต่อเดือน และระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน มีลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตช่วงการปฏิบัติงานด้านโควิด-19 ผู้วิจัยประยุกต์ใช้เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL – BREF – THAI)⁶ จำนวน 26 ข้อ แยกออกเป็นองค์ประกอบต่าง ๆ ได้ดังนี้ ด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม และคุณภาพชีวิตโดยรวม มีลักษณะคำถามเป็นแบบประเมินค่า 5 ระดับ คือ ไม่เลย เล็กน้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ ด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม และคุณภาพชีวิตโดยรวม มีค่า Cronbach's alpha เท่ากับ 0.80, 0.86, 0.96, 0.92 และ 0.90 ตามลำดับ การแปลผลคะแนนคุณภาพชีวิต จำแนกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

องค์ประกอบ	ไม่ดี	ปานกลาง	ดี
ด้านสุขภาพกาย	7-16	17-26	27-35
ด้านจิตใจ	6-14	15-22	23-30
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	3-7	8-11	12-15
ด้านสิ่งแวดล้อม	8-18	19-29	30-40
คุณภาพชีวิตโดยรวม รวมข้อ 1 และ 26	26-60	61-95	96-130

ส่วนที่ 3 การสนับสนุนทางสังคม เป็นแบบสอบถามวัดการสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาตามแนวคิดของจาคอปสันซึ่งปรับปรุงและพัฒนาจากแบบวัดของ อรสา ใจนินา⁷ จำนวน 31 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบประเมินค่า 5 ระดับ คือ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด จำนวน 3 ด้าน คือ การสนับสนุนทางสังคมจากผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน ด้านอารมณ์ ด้านสติปัญญา และด้านทรัพยากร ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ ด้านอารมณ์ ด้านสติปัญญา ด้านทรัพยากร และการสนับสนุนโดยรวม มีค่า Cronbach's alpha เท่ากับ 0.93, 0.97, 0.93 และ 0.97 ตามลำดับ การแปลผลระดับการได้รับการสนับสนุนทางสังคม แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 3.67 - 5.00	หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับสูง
คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.66	หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.33	หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ

ส่วนที่ 4 แบบวัดความเครียด เป็นแบบสอบถามเพื่อวัดความเครียดในการทำงาน เป็นแบบที่ใช้วัดความเครียดจำนวน 5 ข้อ จากแบบประเมินความเครียด (ST-5) ของกรมสุขภาพจิต เพื่อประเมินอาการบุคคลหรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับบุคคลในระยะเวลาช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา โดยจะแบ่งการประเมินเป็น 4 ระดับคือ แทบไม่มี เป็น ครั้งคราว บ่อย ๆ ครั้ง และเป็นประจำ การแปลผลระดับความเครียด แบ่งเป็น 4 ระดับ ได้ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 0 - 4	หมายถึง เครียดน้อย
คะแนนเฉลี่ย 5 - 7	หมายถึง เครียดปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 8 - 9	หมายถึง เครียดมาก
คะแนนเฉลี่ย 10 - 15	หมายถึง เครียดมากที่สุด

วิธีรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง โดยดำเนินการตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ติดต่อหน่วยงาน องค์กร และบุคคลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการเก็บแบบสอบถามรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้
2. พบกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการศึกษา รูปแบบ และวิธีการดำเนินงาน เพื่อขอความร่วมมือจากประชากรกลุ่มตัวอย่าง โดยชี้แจงต่อผู้ตอบแบบสอบถามถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัยว่าเป็นการวิจัยเพื่อประกอบการศึกษาเท่านั้นไม่มีผลกระทบใดๆต่อผู้ตอบแบบสอบถาม เพื่อขอความยินยอมในการเข้าร่วมในการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูลจะทำได้ก็ต่อเมื่อผู้ตอบแบบสอบถามยินยอมที่จะตอบแบบสอบถามและเต็มใจเข้าร่วมในการวิจัยเท่านั้น
3. ชี้แจงวิธีตอบแบบสอบถามแต่ละส่วนแก่ผู้ตอบแบบสอบถาม ส่งแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างเพื่อทำการตอบแบบสอบถาม เก็บรวบรวมข้อมูลจากประชากรกลุ่มตัวอย่างตาม วัน เวลาที่กำหนด
4. นำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องตามที่กำหนดไว้ ก่อนนำข้อมูลไปวิเคราะห์

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยประมวลผลข้อมูลโดยโปรแกรมสำเร็จรูป วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติที่ใช้ในการวิจัย ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) ประกอบด้วย การแจกแจงค่าความถี่ อัตราร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด สูงสุด ศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคล คุณภาพชีวิต การสนับสนุนทางสังคม ภาวะความเครียด ของพนักงานควบคุมโรคติดต่อ อำเภอเชียงแสน จังหวัดเชียงราย

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistic) การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะเครียดในการทำงานในช่วงวิกฤตโควิด-19 ของพนักงานควบคุมโรคติดต่อ อำเภอเชียงแสน จังหวัดเชียงรายโดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย หมายเลขการรับรอง 118/2565 ลงวันที่ 30 กันยายน 2565

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 สถานการณ์ความเครียดของพนักงานควบคุมโรคติดต่อ อำเภอเชียงแสน จังหวัดเชียงราย

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 68.04 มีอายุ 45 ปีขึ้นไป ร้อยละ 63.57 อายุเฉลี่ย 46 ปี (S.D.= 10.58) จบการศึกษาสูงสุด ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 33.33 สถานภาพสมรสและอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 74.91 ปฏิบัติงานในตำแหน่ง กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ร้อยละ 47.77 ประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 42.3 ประสบการณ์ทำงานเฉลี่ย 8.89 ปี (S.D.= 8.00) รายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 ร้อยละ 52.92 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 18,907 บาท (S.D.= 18,085.58)

ตอนที่ 2 คุณภาพชีวิต

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 52.58 เมื่อจำแนกรายด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพกายอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 82.13 ด้านสุขภาพจิตใจ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 63.23 ด้านสัมพันธภาพทางสังคม อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 71.82 และด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 52.58 แสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ จำแนกระดับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง (N=291)

คุณภาพชีวิต	ระดับคุณภาพชีวิต		
	ไม่ดี	ปานกลาง	ดี
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ด้านสุขภาพกาย	0	239 (82.13)	52 (17.87)
ด้านสุขภาพจิตใจ	4 (1.37)	184 (63.23)	103 (35.40)

ตารางที่ 1 (ต่อ)

คุณภาพชีวิต	ระดับคุณภาพชีวิต		
	ไม่ดี	ปานกลาง	ดี
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	12 (4.12)	209 (71.82)	70 (24.05)
ด้านสิ่งแวดล้อม	0	133 (45.70)	158 (54.30)
คุณภาพชีวิตโดยรวม	0	153 (52.58)	138 (47.42)

ตอนที่ 3 การสนับสนุนทางสังคม

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการสนับสนุนทางสังคมจากผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงานโดยรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 58.42 เมื่อจำแนกรายด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 52.91 ด้านสติปัญญาอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 63.92 ด้านทรัพยากร อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 62.54 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ จำแนกระดับการสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่าง (N=291)

การสนับสนุนทางสังคมจาก ผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน	ระดับการสนับสนุนทางสังคม		
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ด้านอารมณ์	3 (1.03)	134 (46.05)	154 (52.91)
ด้านสติปัญญา	6 (2.06)	99 (34.02)	186 (63.92)
ด้านทรัพยากร	3 (1.03)	106 (36.43)	182 (62.54)
การสนับสนุนโดยรวม	5 (1.72)	116 (39.86)	170 (58.42)

ตอนที่ 4 ภาวะความเครียด

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความเครียดอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 61.51 และพบมีความเครียดอยู่ในระดับมาก และมากที่สุด ร้อยละ 9.97 และ 8.29 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการประเมินของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความเครียด (N=291)

ระดับความเครียด (คะแนน)	จำนวน	ร้อยละ
เครียดน้อย (0-4)	59	20.27
เครียดปานกลาง (5-7)	179	61.51
เครียดมาก (8-9)	29	9.97
เครียดมากที่สุด (10-15)	24	8.25

Mean = 5.84, S.D. = 1.97, Min = 1, Max= 13

ส่วนที่ 2 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะความเครียดจากการทำงานในช่วงสถานการณ์โควิด-19 ของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ อำเภอเชียงแสน จังหวัดเชียงราย

การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณโดยวิธีนำตัวแปรเข้าทั้งหมด (Enter regression) พบว่ามีตัวแปรจำนวน 5 ตัวแปร ได้แก่ 1) ระดับการศึกษาปริญญาตรี 2) ระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี 3) สถานภาพสมรส 4) คุณภาพชีวิต และ 5) การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับภาวะความเครียด สามารถร่วมกันอธิบายการผันแปรความเครียด ของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ อำเภอเชียงแสน จังหวัดเชียงรายได้ร้อยละ 35.3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < 0.05) ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะความเครียด

ตัวแปร	b	SE	Beta	t	p
ระดับการศึกษาปริญญาตรี	1.26	0.45	0.20	2.77	0.006
ระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี	-0.97	0.43	0.17	2.25	0.025
สถานภาพสมรส	0.92	0.38	0.21	2.45	0.015
คุณภาพชีวิต	-0.02	0.01	0.12	2.08	0.038
การสนับสนุนทางสังคม	-0.02	0.01	0.15	2.64	0.009

Constant (a)= 9.556, R square=0.125, Adjusted R square= 0.097, F=4.445, p-value <0.05

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ อำเภอเชียงแสน จังหวัดเชียงราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุเฉลี่ย 46 ปี จบการศึกษาสูงสุด ระดับปริญญาตรี สถานภาพสมรสและอยู่ ปฏิบัติงานในตำแหน่ง กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ประสบการณ์ทำงานเฉลี่ย 8.89 ปี รายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีการสนับสนุนทางสังคมจากผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน โดยรวมอยู่ในระดับสูง มีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ พรนิภา หาญละคร และคณะ พบว่าบุคลากรทางการแพทย์ในสถานการณ์ระบาดของโรคโควิด-19 โรงพยาบาลศรีนครินทร์มีความเครียดในระดับปานกลาง ร้อยละ 48.8 และการศึกษาของ วิเชียร เขียวเข้ม⁹ พบว่าบุคลากรทางการแพทย์ มีความเครียดระดับปานกลาง ร้อยละ 41.90

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะความเครียดจากการทำงานในช่วงสถานการณ์โควิด-19 ของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ อำเภอเชียงแสน จังหวัดเชียงราย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ระดับการศึกษาปริญญาตรี ระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี สถานภาพสมรส คุณภาพชีวิต และการสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าจากการทำงานในช่วงสถานการณ์โควิด-19 ของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ อำเภอเชียงแสน จังหวัดเชียงราย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ได้แก่ คุณภาพชีวิต และการสนับสนุนทางสังคม และเมื่อพิจารณาระดับความเครียด ระหว่างบุคลากรที่เป็นหน่วยงานสาธารณสุข และหน่วยงานอื่น พบว่า บุคลากรหน่วยงานอื่นมีระดับความเครียดในระดับมาก และมากที่สุด สูงกว่าบุคลากรสาธารณสุข จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 12.03 และบุคลากรหน่วยงานสาธารณสุข มีระดับความเครียดอยู่ในระดับมากและระดับสูง จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 6.19 ตามลำดับ

ทั้งนี้ระดับการศึกษาเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะความเครียด อธิบายได้ว่าการมีความรู้เกี่ยวกับโรคเพิ่มมากขึ้นจะส่งผลให้มีทัศนคติต่อโรคที่ดี และส่งผลต่อการปฏิบัติหรือพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 ดีขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษาของ รัศมี สุขนรินทร์¹⁰ พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) การวิจัยนี้มีผู้มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 74.91 บุคคลเหล่านี้ล้วนเกิดความเครียดกังวลว่าจะนำไปแพร่ให้คนในครอบครัว ความเครียดต่อการต้องระมัดระวังคู่สมรสจากการสัมผัสสิ่งแวดล้อมภายนอกเข้ามาแพร่กระจายสู่ในครอบครัว ความเครียดจากการต้องรักษามาตรการในการป้องกันโรคโควิด 19 เช่น ความใกล้ชิด การรับประทานอาหารร่วมกัน การนอนหลับในห้องเดียวกัน การสัมผัสกัน การไม่มีเวลาให้กันเนื่องจากต้องปฏิบัติงานอย่างหนัก เป็นต้น จึงอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพในชีวิตรู้ เช่นเดียวกับการศึกษาของ มาเรียล่า โมซาว่าและคณะ¹¹ พบว่าผู้ปฏิบัติงานในการควบคุมป้องกันโรคโควิด-19 มีความพยายามหลีกเลี่ยงการติดต่อกับครอบครัวเนื่องจากกลัวว่าจะนำไปแพร่ให้ จะยิ่งเป็นการทำให้เกิดความเครียดและวิตกกังวลสูงขึ้น สอดคล้องกับการศึกษา

ของ จารุวรรณ ประภาสอน¹² พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับความเครียด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ได้แก่ ด้านลักษณะงานและภาระงาน ซึ่งจะต้องใช้เวลาทุ่มเทในการทำงานควบคุมป้องกันโรคโควิด-19 อย่างหนัก ทั้งนี้การศึกษาของชลอวัฒน์ อินปา และ พิศิษฐ์ ศรีประเสริฐ³ พบว่า ปัจจัยด้านกลุ่มงานที่ให้บริการกับผู้ป่วยโรคโควิด-19 โดยตรงมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเครียดระดับสูงและรุนแรงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คุณภาพชีวิต เป็นปัจจัยที่สัมพันธ์ทางลบกับภาวะความเครียด ในการวิจัยครั้งนี้ เจ้าพนักงานควบคุมโรค มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 52.58 ทั้งในด้านสุขภาพกาย ด้านสุขภาพจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม สอดคล้องกับของ วิเชียร เขียวเข้ม⁹ พบว่าคุณภาพชีวิตของบุคลากรในสถานการณ์โควิด-19 โรงพยาบาลปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 60.19 การศึกษาของ คณิน จินตนาปรามโทย์ และพรชัย สิทธิศรีณย์กุล¹³ พบว่าบุคคลเมื่อมีความเครียดและไม่สามารถเผชิญความเครียดได้ แม้เป็นความเครียดเพียงเล็กน้อยจะส่งผลเสียต่อร่างกายและจิตใจ โดยอาการทางร่างกาย และหากไม่สามารถจัดการความเครียดได้นานเกินกว่า 2 สัปดาห์ อาจส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าตามมาได้

การสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่สัมพันธ์ทางลบกับภาวะความเครียด ในการวิจัยครั้งนี้ เจ้าพนักงานควบคุมโรค ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงานโดยรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 58.42 ทั้งในด้านอารมณ์ ด้านสติปัญญา และด้านทรัพยากร เช่นเดียวกับการศึกษาของ ชางจู เหลียว และคณะ¹⁴ พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดบุคลากรทางการแพทย์ในภาวะวิกฤติการระบาดของโรคโควิด-19 ได้แก่ ความกังวลต่อการดูแลรักษาผู้ป่วย ความสามารถของพยาบาล การรับรู้ภาระงาน และการสนับสนุนทางสังคม

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนายแพทย์สุขชัย เรียรเศวตตระกูล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงแสน ว่าที่ร้อยตรีสมบุญรมย์ สุภาอิน สาธารณสุขอำเภอเชียงแสน ที่ให้การสนับสนุนการวิจัยในพื้นที่ ขอขอบคุณผู้เชี่ยวชาญในการตรวจเครื่องมือวิจัย ตลอดจนเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ รวมถึงผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้ความร่วมมือให้การวิจัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้พบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะความเครียดจากการทำงานในช่วงสถานการณ์โควิด-19 ของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ อำเภอเชียงแสน จังหวัดเชียงราย ได้แก่ ระดับการศึกษาปริญญาตรี ระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี สถานภาพสมรส คุณภาพชีวิต และการสนับสนุนทางสังคม ควรมีการพัฒนา รูปแบบการดูแลภาวะเครียดที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเหล่านี้เพิ่มเติม เพื่อป้องกันภาวะความเครียดของพนักงาน ควบคุมโรคติดต่อในช่วงสถานการณ์ที่มีการระบาดของโรคติดต่อที่รุนแรงต่อไป โดยมีข้อเสนอแนะจาก ศึกษาวิจัย ที่ควรนำไปใช้ประโยชน์และเป็นแนวทางในการศึกษาครั้งต่อไป ดังนี้

1. การเสริมสร้างความรู้และความตระหนักในช่วงสถานการณ์ที่มีการระบาดของโรคติดต่อที่รุนแรง ควรมี การเตรียมพร้อมทั้งด้านความรู้ การสนับสนุนคุณภาพชีวิต และการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ มีส่งผลต่อการปฏิบัติงานอย่างหนักของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ และเพื่อเป็นการป้องกันภาวะ ความเครียดและซึมเศร้าของพนักงานควบคุมโรคติดต่อซึ่งเป็นกำลังสำคัญในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อใน พื้นที่

2. ในระดับนโยบาย ควรมีการทบทวนด้านแผนเผชิญเหตุ แผนกำลังพล ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพ ชีวิต สวัสดิการ หรือรูปแบบการจัดการความเครียดที่เหมาะสม ซึ่งจากการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนหนึ่งที่เป็น บุคลากรที่ถูกแต่งตั้งเป็นเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ (เพิ่มเติมตามประกาศกระทรวงฯ) ไม่มีความ มั่นใจในการปฏิบัติงาน ไม่มีความชัดเจนในการตัดสินใจ และระบบสวัสดิการที่ตัวเองได้รับ ในส่วนประเด็นนี้ ควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมในระยะต่อไป

3. ในช่วงสถานการณ์ที่มีการระบาดของโรคติดต่อที่รุนแรง ควรมีการจัดการตามหลักการ 2 P2R (Prevention, Preparedness, Response, Recovery) หรือ ระยะเวลาการป้องกัน ระยะการเตรียมความ พร้อมรับมือ ระยะการตอบโต้ และฟื้นฟูหลังเกิดภาวะฉุกเฉินและสาธารณสุข โดยมีผู้แทนองค์กรระดับ นโยบาย และผู้ปฏิบัติในองค์กรเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการในทุกระยะ เพื่อเป็นการสนับสนุนคุณภาพชีวิต และการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่มีส่งผลต่อการปฏิบัติงานอย่างหนักของเจ้าพนักงานควบคุม โรคติดต่อ และเพื่อเป็นการป้องกันภาวะความเครียดของพนักงานควบคุมโรคติดต่อซึ่งเป็นกำลังสำคัญในการ ป้องกันควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่

4. ในช่วงสถานการณ์ที่มีการระบาดของโรคติดต่อที่รุนแรง ควรจัดตั้งทีมสุขภาพจิต เพื่อเข้ามาเฝ้าระวัง ประเมินภาวะความเครียด รวมถึงให้คำปรึกษาในการดูแลสุขภาพจิต การเสนอแนะวิธีการผ่อนคลาย ความเครียดจากการปฏิบัติงาน ให้กับผู้ปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง

5. จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะความเครียดที่สำคัญได้แก่ การสนับสนุนคุณภาพชีวิต และการสนับสนุนทางสังคม ดังนั้นควรพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ควบคุมป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่ อุตบัติซ้ำใน

พื้นที่ชายแดน กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เพิ่มเติมเพื่อเป็นการสนับสนุนคุณภาพชีวิต ทั้งในด้านสุขภาพกาย ด้านสุขภาพจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม และการสนับสนุนทางการสนับสนุนทางสังคมจากผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน ในด้านอารมณ์ ด้านสติปัญญา และด้านทรัพยากร ให้กับเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อในการปฏิบัติงานในช่วงสถานการณ์ที่มีการระบาดของโรคติดต่อที่รุนแรงในอนาคตต่อไป

6. เนื่องจากระยะเวลาที่มีจำกัดในการศึกษา จึงไม่สามารถวัดผลกระทบในพนักงานควบคุมโรคติดต่อในระยะยาวได้ ดังนั้นควรมีการศึกษาเป็นระยะ เพื่อติดตามดูภาวะความเครียดซึ่งอาจเปลี่ยนแปลงไปพร้อมกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องในอนาคตเพิ่มเติม

เอกสารอ้างอิง

1. องค์การอนามัยโลก. Coronavirus disease (COVID-19) questions and answers (general) [อินเทอร์เน็ต]. 2564. [เข้าถึงเมื่อ 25 เมษายน 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.who.int/thailand/emergencies/novel-coronavirus-2019/q-a-on-covid-19/q-a-on-covid-19-general>
2. กรมควบคุมโรค. รายงานผลการทบทวนสถานการณ์โรคโควิด-19 และมาตรการควบคุมป้องกันในระดับโลก และในประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2564. [เข้าถึงเมื่อ 16 มีนาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.thaincd.com/document/file/download/knowledge/COVID19.65.pdf>
3. ชลวัฒน์ อินปา, พิเศษฐ์ ศรีประเสริฐ. ความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะเครียดและซึมเศร้าในบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราชในช่วงการแพร่ระบาดของโรค COVID-19. เชียงรายเวชสาร 2564;13(2):153-65.
4. วชิรย์ แสงมณี, น้าทิพย์ แก้ววิชิต, สุธิสา เต็มทับ, เจริญ กุลเกื้อ. ความเครียดและการเผชิญความเครียดจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ของบุคลากรทางการแพทย์ ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์. วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏวราชนครินทร์ 2565;14(1):17-32.
5. กรวรรณ บัวดอกตูม. การเคลื่อนย้ายข้ามแดนของผู้ใช้บริการสุขภาพจากพม่าและลาวเพื่อเข้าถึงบริการทางการแพทย์ ในพื้นที่ชายแดนจังหวัดเชียงราย. วารสารสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ 2564;13(1): 32-66.
6. กรมสุขภาพจิต. เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL – BREF – THAI) [อินเทอร์เน็ต]. 2557. [เข้าถึงเมื่อ 25 เมษายน 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://dmh.go.th/test/whoqol/>

7. อรสา ใจจิณา. อิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล และการสนับสนุนทางสังคมต่อความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช ในพื้นที่เครือข่ายสุขภาพที่ 3. วารสารวิชาการศิลปศาสตร์ประยุกต์ 2556;6(1):2-8.
8. มาโนช หล่อตระกูล. แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า PHQ-9. กรุงเทพมหานคร:ภาควิชาเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์, โรงพยาบาลรามาธิบดี. 2551.
9. วิเชียร เขียวเข้ม. คุณภาพชีวิต การสร้างความสุขต่อตนเองและต่อส่วนรวมของบุคลากรในสถานการณ์โควิด-19 โรงพยาบาลปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ [อินเทอร์เน็ต]. 2565. [เข้าถึงเมื่อ 12 เมษายน 2565]. เข้าถึงได้จาก: http://www.amno.moph.go.th/amno_new/files/1p12.pdf
10. รัศมี สุขนรินทร์, กฤษณัญ ศรีใจ, จินดา ม่วงแก่น, วรัญญศึกษา ทรัพย์ประเสริฐ. วารพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก วารสารควบคุมโรค 2565;48(3):484-92.
- 11 Mosheva M, Gross R, Hertz-Palmor N, Hasson-Ohayon I, Kaplan R, Cleper R, et al. The association between witnessing patient death and mental health outcomes in frontline COVID-19 healthcare workers. Depression and Anxiety 2021;38(4):468-79.
12. จารุวรรณ ประภาสอน 2564 ความเครียดและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในการปฏิบัติงานของบุคลากรโรงพยาบาลแคนดง จังหวัดบุรีรัมย์ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 15(38) 469-483.
13. คณิน จินตนาปราโมทย์, พรชัย สิทธิศรีณย์กุล. สรีรวิทยาความเครียดจากการทำงาน และการแก้ปัญหาเมื่อเผชิญความเครียดในอาชีพแพทย์. วารสารการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2562;26(2):112-123.
14. Liao C, Guo L, Zhang C, Zhang M, Jiang W, Zhong Y, et al. Emergency stress management among nurses: A lesson from the COVID-19 outbreak in China-a cross-sectional study. J Clin Nurs 2021;30(3):433-42.