



ความเครียดและการเผชิญความเครียดจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19  
ของบุคลากรทางการแพทย์ ฝ้ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์  
Stress and Coping during Coronavirus Disease Outbreak among Health Care  
Workers in Nursing Service Division, Songklanagarind Hospital

วัชรีย์ แสงมณี<sup>1\*</sup>, นันทิพย์ แก้ววิชิต<sup>1</sup>, สุธิสา เต็มทับ<sup>1</sup>, เจริจา กุลเกื้อ<sup>2</sup>  
Watcharee Sangmanee<sup>1\*</sup>, Namtip Kaewvichit<sup>1</sup>, Suthisa Temtap<sup>1</sup>, Jeraja Kulkuea<sup>2</sup>

(Received: March 17, 2021; Revised: June 4, 2021; Accepted: August 8, 2021)

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความเครียดและการเผชิญความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและการเผชิญความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ฝ้ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรทางการแพทย์ที่สังกัดฝ้ายบริการพยาบาล ปฏิบัติงานมาแล้วอย่างน้อย 6 เดือน และผ่านการประเมินผลการปฏิบัติงาน จำนวน 376 ราย ได้มาโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามความเครียดและการเผชิญความเครียด เครื่องมือทั้งหมดมีความเชื่อมั่น โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้ 0.96 และ 0.77 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ สถิติพื้นฐาน คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติที่ใช้ในการทดสอบความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษาด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

<sup>1</sup>ฝ้ายบริการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

<sup>1</sup>Nursing Service, Faculty of Medicine, Prince of Songkla University

<sup>2</sup>งานสนับสนุนและบริหารวิจัย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

<sup>2</sup>Research support and administration, Faculty of Medicine, Prince of Songkla University

\*Corresponding Author: kenamtip@medicine.psu.ac.th



ผลการวิจัย พบว่าบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลมีความเครียดภาพรวมในระดับน้อย (Mean = 1.91, S.D. = 0.62) มีความเครียดมากที่สุดในเรื่อง กลัวอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อไม่เพียงพอ (Mean = 2.62, S.D. = 1.08) โดยมีระดับของความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลมีวิธีการเผชิญความเครียดภาพรวมในระดับน้อย (Mean = 2.22, S.D. = 0.44) วิธีการเผชิญความเครียดที่นำมาใช้มากที่สุด คือ การฟังเพลง / ดูหนัง / เล่นเกมส์ / ปรุงอาหาร / ทำงานอดิเรก ฯลฯ (Mean = 3.82, S.D. = 0.98) โดยมีระดับของการเผชิญความเครียดอยู่ในระดับมาก นอกจากนี้ การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและการเผชิญความเครียดจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับน้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01

**คำสำคัญ:** ความเครียด การเผชิญความเครียด การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 บุคลากรทางการแพทย์พยาบาล

### Abstract

The purposes of this descriptive research were 1) to study stress and coping during coronavirus disease outbreak among health care workers in Nursing Service Division, Songklanagarind Hospital, and 2) to examine the correlations among these two variables. The samples of this study were 376 supporting staffs (health care workers) in Nursing Service Division, Songklanagarind Hospital, with randomized sampling by multi-stages. The qualified samples had to work at least 6 months and passed assessment on work performance. The research instrument was a questionnaire, tested for its reliability with Cronbach's alpha coefficient 0.96 (stress) and 0.77 (coping). Data were analyzed through descriptive statistics and Pearson product-moment correlation coefficients.

The results of this study showed the average score of health care workers' stress was at a low level (Mean = 1.91, S.D. = 0.62) and score of health care workers' coping stress was also at a low level (Mean = 2.22, S.D. = 0.44). There was a significant correlation between stress and coping during coronavirus disease outbreak among health care workers in Nursing Service Division, Songklanagarind Hospital at 0.01 level.

**Keywords:** Stress, Coping, Coronavirus disease, Health care worker



## บทนำ

การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 เริ่มขึ้นตั้งแต่ปลายปี ค.ศ. 2019 โดยพบผู้ป่วยรายแรกในประเทศจีน และมีการระบาดเป็นวงกว้าง ข้อมูล ณ วันที่ 17 มิถุนายน 2563 พบผู้ป่วยทั่วโลก 8,061,550 ราย และเสียชีวิต 440,290 รายในประเทศไทยพบผู้ป่วยรายแรกเมื่อเดือน มกราคม 2563 และมีการแพร่กระจายไปยังจังหวัดต่าง ๆ จำนวน 69 จังหวัด โดยพบผู้ป่วยทั่วประเทศจำนวน 3,157 ราย เสียชีวิต 58 ราย (World Health Organization, 2020) โรงพยาบาลสงขลานครินทร์มีผู้ป่วยติดเชื้อสะสมจำนวน 30 ราย มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยเชื้อไวรัส COVID-19 จำนวน 15 ราย และมีผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจหาเชื้อไวรัส COVID-19 รวมทั้งหมดจำนวน 915 ครั้ง (Medical Record of Songklanagarind Hospital, 2020)

ผู้ป่วยติดเชื้อไวรัส COVID-19 มีอาการแสดงที่สำคัญ เช่น มีไข้ อ่อนเพลีย หายใจหอบเหนื่อย เป็นต้น และผู้ป่วยร้อยละ 17-29 มีภาวะทางเดินหายใจล้มเหลว นอกจากนี้พบผู้ป่วยมีภาวะช็อคร้อยละ 8.7 (Huang et al., 2020) ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ยาฆ่าเชื้อ การให้ออกซิเจน และการรักษาอื่น ๆ ตามอาการ เป็นต้น และสามารถติดต่อจากคนสู่คนผ่านทาง การสัมผัส น้ำมูก น้ำลาย และสิ่งคัดหลั่งต่าง ๆ บุคลากรสุขภาพเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงสุดที่จะติดเชื้อเนื่องจากเป็นกลุ่มที่ให้การดูแลผู้ป่วยโดยตรง (Wang et al., 2020) ในประเทศจีนพบว่ามีบุคลากรสุขภาพติดเชื้อไวรัส COVID-19 จากการดูแลผู้ป่วยร้อยละ 2.1-29 ข้อมูลตั้งแต่เริ่มมีการระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ถึงวันที่ 3 พฤษภาคม 2563 พบบุคลากรสุขภาพเสียชีวิต 157 ราย โดยบุคลากรที่เสียชีวิตมากที่สุดคือ แพทย์ พยาบาล และบุคลากรสายสนับสนุนอื่น ๆ (Guan et al., 2020) สำหรับประเทศไทยพบบุคลากรสุขภาพติดเชื้อไวรัส COVID-19 จำนวน 80 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.4 ของผู้ป่วยทั้งหมด โดยแหล่งติดเชื้อที่พบบ่อยที่สุดคือติดเชื้อในโรงพยาบาล ร้อยละ 62.5 (Thailand Board of Investment COVID-19, 2020)

ในปัจจุบันได้มีการศึกษาเกี่ยวกับเชื้อไวรัส COVID-19 เกี่ยวกับความรุนแรง จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อและเสียชีวิต รวมทั้งการรายงานการติดเชื้อและเสียชีวิตของบุคลากรสุขภาพที่ไปให้การดูแลผู้ป่วยจากสถานการณ์ที่มีความรุนแรงและคุกคามต่อชีวิตย่อมส่งผลให้บุคลากรสุขภาพที่ไปดูแลผู้ป่วยหรือตรวจคัดกรองผู้ป่วยมีความเครียดได้ (Ramaci, Barattucci, Ledda, & Rapisarda, 2020) ในประเทศไทยได้มีการศึกษาประสบการณ์พยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจเฉียบพลัน (Severe Acute Respiratory Syndrome: SARS) พบว่าพยาบาลให้ความหมายของประสบการณ์ดูแลไปในทางลบและมีความเครียด เช่น เหมือนให้ไปตายเอาดาบหน้า เหมือนทหารถูกส่งไปรบ เหมือนโดนลอบแพ เหมือนการไปทำงานที่เสี่ยงต่อความเป็นความตาย และได้สะท้อนความรู้สึกต่อการดูแล เช่น เครียด ไม่มั่นใจ ซึ้งอก ทำไม่ต้องเป็นเรา กลัวการติดเชื้อ และกลัวตาย เป็นต้น (Somsiri, Kongin, & Nilmanat, 2007)



การศึกษาในต่างประเทศพบว่า บุคลากรสุขภาพที่ดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัส COVID-19 ร้อยละ 3.2 มีความเครียดในระดับสูง ความเครียดที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อสุขภาพที่สำคัญคือ คุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี นอนหลับยาก และนอนหลับน้อยกว่าวันละ 6 ชั่วโมง (Yin et al., 2019) ปัจจัยที่ส่งผลให้บุคลากรสุขภาพมีความเครียดเพิ่มขึ้นจากการระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 คือ จำนวนชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ที่สูง บุคลากรที่มีเด็กในครอบครัว และความวิตกกังวล (Mo et al., 2020) ซึ่งระดับความเครียดของแต่ละบุคคลจะแตกต่างกันขึ้นกับการยอมรับและความสามารถในการจัดการกับปัญหาของแต่ละบุคคล (Lertsakornsiri, 2015)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า บุคลากรสุขภาพมีการเผชิญความเครียดในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ที่แตกต่างกัน โดยการเผชิญความเครียดที่พบได้บ่อยคือ การดูแลผู้ป่วยด้วยหลักการป้องกันการติดเชื้ออย่างเคร่งครัด การศึกษาความรู้เกี่ยวกับเชื้อไวรัส COVID-19 ลดการติดตามสื่อต่าง ๆ ในสังคม และการมีเจตคติด้านบวก (Cai et al., 2020) การออกกำลังกาย การปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเชื้อไวรัส COVID-19 (Shechter et al., 2020) วิธีการดังกล่าวครอบคลุมการเผชิญความเครียดโดยตรง การเผชิญความเครียดโดยจัดการกับอารมณ์ และการเผชิญกับความเครียดเพื่อบรรเทาปัญหา สอดคล้องกับการศึกษาการเผชิญกับความเครียดของบุคลากรสุขภาพในสถานการณ์ระบาดของโรคเมือส-โควี ซึ่งเป็นสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ พบว่าบุคลากรสุขภาพมีการจัดการปัญหาโดยมุ่งแก้ไขปัญหาและจัดการกับอารมณ์ (Khalid, Khalid, Qabajah, Barnard, & Qushmag, 2016) การเผชิญกับความเครียดในสถานการณ์ความเครียดที่เหมาะสมจะสามารถช่วยลดความเครียด และสามารถช่วยให้บุคลากรสุขภาพมีการปรับตัวกับการทำงาน การใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม (Sampaweerawong, Dammee, & Nimsuwan, 2016)

ปัจจุบันในต่างประเทศมีการศึกษาความเครียดและการเผชิญกับความเครียดของบุคลากรสุขภาพที่ให้การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันหลายการศึกษา เช่น การศึกษาความเครียดและการเผชิญกับความเครียดของแพทย์ประจำบ้านที่ให้การดูแลผู้ป่วยเชื้อไวรัส COVID-19 ในประเทศสิงคโปร์ พบว่าแพทย์ประจำบ้านที่มีความเครียดสูงมีการเผชิญกับความเครียดโดยการหลีกเลี่ยงปัญหา (Chew et al., 2020) และการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าบุคลากรสุขภาพมีความเครียดร้อยละ 57 โดยมีการเผชิญความเครียดที่ใช้มากที่สุดคือการออกกำลังกาย ร้อยละ 59 และการปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเรื่องการติดเชื้อเพื่อขอแนวทางในการดูแลผู้ป่วย ร้อยละ 33 (Shechter et al., 2020)

ในประเทศไทยยังไม่พบการศึกษาความเครียดและการเผชิญกับความเครียดจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ของบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งมีวัฒนธรรม ความเชื่อ และวิถีการดำเนินชีวิต รวมทั้งแหล่งประโยชน์ และข้อจำกัดที่แตกต่างกันทำให้การประเมินทัศนสถานการณ์และการ



เผชิญความเครียดอาจมีความแตกต่างกัน ดังนั้นจึงสนใจศึกษาความเครียด และการเผชิญกับความเครียด จากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ของบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อนำผลการศึกษา มาเป็น ข้อมูลสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์ให้ได้เข้าใจสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นจริง ซึ่งจะประโยชน์ในการ พัฒนาแนวทางการบริหารจัดการในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดต่ออื่นให้มีประสิทธิภาพ ตลอดจนเป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าต่อไป

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความเครียดและการเผชิญความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์ในสถานการณ์ การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและการเผชิญความเครียดของบุคลากร ทางพยาบาลในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

### กรอบแนวคิด

การวิจัยครั้งนี้ใช้ทฤษฎีความเครียดของ Lazarus & Folkman (1984) เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ความเครียดเกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนและสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อกันสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา ความเครียดเป็นสิ่งที่บุคคลประเมินว่าเป็นเหตุการณ์ที่มีผลกระทบต่อความปลอดภัยของตนเองและต้องใช้แหล่งประโยชน์ในการปรับตัวสูงเพื่อจัดการกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น บุคคลจะประเมินตัดสินว่าสถานการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นความเครียดหรือไม่

การเผชิญความเครียดใช้กรอบแนวคิดของ Jalowiec (1988) เป็นสิ่งที่บุคคลใช้ความพยายามทั้ง การกระทำและความคิดของตนเองในการจัดการปัญหา การเผชิญความเครียดมี 3 ด้าน คือ 1) การเผชิญความเครียดโดยการมุ่งแก้ปัญหา เป็นการเผชิญความเครียดโดยการจัดการกับสาเหตุของความเครียดที่เกิดขึ้น 2) การเผชิญความเครียดโดยการจัดการกับอารมณ์ เป็นวิธีการตอบสนองความเครียดด้วยการจัดการกับอารมณ์และความรู้สึก และ 3) การเผชิญความเครียดเพื่อบรรเทาปัญหา ซึ่งเป็นการเผชิญความเครียดเพื่อแก้ไขปัญหาทางอ้อม โดยบุคคลอาจใช้การเผชิญความเครียดทั้ง 3 ลักษณะร่วมกัน

บุคลากรสุขภาพที่ต้องเผชิญกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 และเป็น บุคลากรที่ต้องให้ การดูแลผู้ป่วยโดยตรงและโดยอ้อม ต้องเผชิญกับเหตุการณ์หรือความรู้สึกเกี่ยวกับ



ความรุนแรง จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อและ เสียชีวิต รวมทั้งการรายงานการติดเชื้อและเสียชีวิตของบุคลากร สุขภาพที่ไปให้การดูแลผู้ป่วย จากสถานการณ์ที่มีความรุนแรง และคุกคามต่อชีวิต ย่อมส่งผลให้ บุคลากรสุขภาพที่ไปดูแลผู้ป่วย หรือตรวจคัดกรองผู้ป่วยมีความรู้สึกว่าเหตุการณ์ดังกล่าวมีผลกระทบต่อ ความปลอดภัยของตนเอง ซึ่งบุคลากรทางสุขภาพแต่ละรายอาจประเมินตัดสินเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น แตกต่างกันตามปัจจัยส่วนบุคคลและสถานการณ์ ตลอดจนมีการเลือกใช้วิธีการเผชิญความเครียด แตกต่างกันตามแหล่งประโยชน์และปัจจัยส่วนบุคคลของบุคลากรแต่ละราย

## วิธีการวิจัย

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป้าหมาย (Target population) คือ บุคลากรทางการพยาบาล ที่ปฏิบัติงานในฝ่าย บริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ประชากรศึกษา (Study population) คือบุคลากรทางการ พยาบาล ที่ปฏิบัติงานในฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จำนวน 2,337 คน ประกอบด้วย พยาบาล จำนวน 1,260 คน ผู้ปฏิบัติงานพยาบาล จำนวน 503 คน พนักงานช่วยการ พยาบาล จำนวน 315 คน พนักงานช่วยเหลือผู้ป่วย จำนวน 66 คน แม่บ้านประจำหอผู้ป่วย จำนวน 174 คน ผู้ปฏิบัติงานบริหารในหอผู้ป่วย จำนวน 11 คน พี่เลี้ยงโครงการเลี้ยงบุตร จำนวน 8 คน ที่ปฏิบัติงาน ในช่วงเดือนตุลาคม 2563 - เดือน กุมภาพันธ์ 2564 (Medical Record of Songklanagarind Hospital, 2020) โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า คือ บุคลากรทางการพยาบาลที่สังกัดฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาล สงขลานครินทร์ ประกอบด้วย พยาบาล ผู้ปฏิบัติงานพยาบาล พนักงานช่วยการพยาบาล พนักงาน ช่วยเหลือผู้ป่วย แม่บ้านประจำหอผู้ป่วย ผู้ปฏิบัติงานบริหารในหอผู้ป่วย และพี่เลี้ยงโครงการเลี้ยงบุตร ที่ปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 6 เดือน และผ่านการประเมินผลการปฏิบัติงานแล้ว

กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ใช้การคำนวณขนาดตัวอย่าง โดยใช้สูตร ทาโร ยามาเน่ (Yamane, 1973) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง  $n = 2,337 / 1 + 2,337(.05)^2 = 342$  ราย เพื่อป้องกันการสูญหายและ ความสมบูรณ์ของข้อมูล นักวิจัยได้คำนวณกลุ่มตัวอย่างเพิ่มอีกร้อยละ 10 เท่ากับ 34 ราย รวมกลุ่ม ตัวอย่างทั้งหมด เท่ากับ 376 ราย และมีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) โดยคำนวณตามสัดส่วนของประชากรแต่ละชั้น ดังนี้ ชั้นที่ 1 แบ่งโควต้าให้ตาม สัดส่วนของบุคลากรทางการพยาบาลเพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 376 ราย ชั้นที่ 2 แบ่งโควต้าตาม หน่วยงานและตามระดับความสามารถ (proficiency level) ของบุคลากรทางการพยาบาล ตามสัดส่วนที่ คำนวณได้ ชั้นที่ 3 สุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีจับสลากชื่อบุคลากรที่อยู่ภายในหน่วยงานจากชั้นที่ 2



### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษาสูงสุด ประสบการณ์การทำงานในฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ตำแหน่งงานปัจจุบัน หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน รายได้ต่อเดือน รายจ่ายต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ ลักษณะของครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว สุขภาพกายโดยรวม สุขภาพจิตโดยรวม การมีโรคประจำตัว การรักษาโรคประจำตัว ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ/สงสัยติดเชื้อไวรัส COVID-19 การได้รับการอบรมให้ความรู้การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัส COVID-19 ชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ จำนวน 20 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามระดับความเครียด ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามกรอบแนวคิดทฤษฎีความเครียดของ Lazarus & Folkman (1984) จำนวน 20 ข้อ การประเมินการรับรู้ความเครียดจะประเมินตามความรู้สึกของบุคลากรที่เกิดขึ้นช่วงที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ว่าคำถามแต่ละข้อตรงกับความรู้สึกของบุคลากรมากน้อยเพียงใด เป็นแบบสอบถามมาตราประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับแบบลิเคิร์ต 5 ระดับ แต่ละข้อมีความหมายดังนี้ ไม่รู้สึกเครียด ให้ 1 คะแนน รู้สึกเครียดเล็กน้อย ให้ 2 คะแนน รู้สึกเครียดปานกลาง ให้ 3 คะแนน รู้สึกเครียดมาก ให้ 4 คะแนน และ รู้สึกเครียดมากที่สุด ให้ 5 คะแนน

การแปลความหมายระดับความเครียดจากแบบสอบถาม 1.00 – 1.80 มีความเครียดระดับน้อยที่สุด 1.81 – 2.60 มีความเครียดระดับน้อย 2.61 – 3.40 มีความเครียดระดับปานกลาง 3.41 – 4.20 มีความเครียดระดับมาก และ 4.21 – 5.00 มีความเครียดระดับมากที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการเผชิญความเครียด ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จากรูปแบบการเผชิญความเครียดของ Jalowiec (1988) จำนวน 20 ข้อ แบ่งเป็นการเผชิญความเครียด ด้านการมุ่งแก้ไขปัญหา 5 ข้อ (ข้อ 7, 9, 12, 19, 20) การเผชิญความเครียดด้านการจัดการอารมณ์ 8 ข้อ (ข้อ 2, 4, 5, 8, 11, 13, 14, 15) และการเผชิญความเครียดด้านการบรรเทาปัญหา จำนวน 7 ข้อ (ข้อ 1, 3, 6, 10, 16, 17, 18)

แบบสอบถามเกี่ยวกับการเผชิญความเครียด เป็นแบบสอบถามมาตราประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ แบบลิเคิร์ต 5 ระดับ จำนวน 20 ข้อ ข้อความที่แสดงความรู้สึกทางบวกแต่ละข้อมีความหมายดังนี้ ไม่เคยปฏิบัติ ให้ 1 คะแนน ปฏิบัตินานๆครั้ง ให้ 2 คะแนน ปฏิบัติบางครั้ง ให้ 3 คะแนน ปฏิบัติบ่อยครั้ง ให้ 4 คะแนน และ ปฏิบัติเกือบทุกครั้ง ให้ 5 คะแนน ส่วนข้อความที่แสดงความรู้สึกทางลบแต่ละข้อมีความหมายดังนี้ ไม่เคยปฏิบัติ ให้ 5 คะแนน ปฏิบัตินานๆครั้ง ให้ 4 คะแนน ปฏิบัติบางครั้ง ให้ 3 คะแนน ปฏิบัติบ่อยครั้ง ให้ 2 คะแนน และ ปฏิบัติเกือบทุกครั้ง ให้ 1 คะแนน



การแปลความหมายระดับการเผชิญความเครียดจากแบบสอบถาม 1.00 – 1.80 มีการเผชิญความเครียดระดับน้อยที่สุด 1.81 – 2.60 มีการเผชิญความเครียดระดับน้อย 2.61 – 3.40 มีการเผชิญความเครียดระดับปานกลาง 3.41 – 4.20 มีการเผชิญความเครียดระดับมาก และ 4.21 – 5.00 มีการเผชิญความเครียดระดับมากที่สุด

#### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้ง 3 ชุด ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย 1) อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการทำวิจัย 2) พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ และ 3) แพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับสุขภาพจิต ตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุม และความเหมาะสมของเนื้อหา คำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ (Content Validity Index: CVI) ในส่วนของแบบสอบถามความเครียด และการเผชิญความเครียด ได้ผลเท่ากับ 0.85 และ 1.00 ตามลำดับ

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) นำแบบสอบถามส่วนของความเครียดและการเผชิญความเครียดไปทดลองใช้กับบุคลากรทางสุขภาพที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 ราย เพื่อทดสอบความสอดคล้องภายใน (Internal Consistency) ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ในส่วนของแบบสอบถามความเครียด และการเผชิญความเครียด ได้ผลเท่ากับ 0.96 และ 0.77 ตามลำดับ

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ภายหลังได้รับการพิจารณาและอนุญาตให้ทำวิจัยได้จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากแหล่งเก็บข้อมูลแล้ว

2. ผู้วิจัยขออนุญาตหัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย

3. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน วิธีการเก็บข้อมูล และระยะเวลาในการทำวิจัย เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างทราบ และให้ลงลายมือชื่อเป็นลายลักษณ์อักษรในแบบฟอร์มการขอคำยินยอม และพิทักษ์สิทธิ โดยคำนึงถึงความเป็นส่วนตัว การปกปิดความลับ ไม่เปิดเผยชื่อ และจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม

4. ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่าง โดยให้เวลาในการตอบแบบสอบถาม 1 เดือน

5. ผู้วิจัยเก็บแบบสอบถามคืนเมื่อครบกำหนดตามเวลา

#### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (REC: 63-403-15-7)





### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ความเครียดและการเผชิญความเครียด โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด
2. ศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษาด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation)

### ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 96.35 มีอายุ 30-40 ปี ร้อยละ 33.89 สถานภาพสมรส คู่อยู่ด้วยกัน ร้อยละ 50.00 ศาสนาพุทธ ร้อยละ 8.27 ระดับการศึกษา ปริญญาตรี ร้อยละ 57.28 มีประสบการณ์การทำงานในฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ มากกว่า 10 ปี ร้อยละ 62.07 ตำแหน่งงานปัจจุบัน เป็นพยาบาลร้อยละ 54.30 หน่วยงานที่ปฏิบัติงานเป็นกลุ่มสัลยกรรมมากที่สุด ร้อยละ 46.69 มีรายได้มากกว่า 25,000 บาท ร้อยละ 55.10 มีรายจ่ายต่อเดือน มากกว่า 25,000 บาท ร้อยละ 29.25 มีความเพียงพอของรายได้ ร้อยละ 65.22 ลักษณะของครอบครัวอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 52.20 จำนวนสมาชิกในครอบครัว 3-5 คน ร้อยละ 71.72 สุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 56.81 สุขภาพจิตโดยรวมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 56.04 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 67.44 กลุ่มที่มีโรคประจำตัว ส่วนใหญ่เป็นไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 22.50 ได้รับการรักษา ร้อยละ 90.53 ไม่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ/สงสัยติดเชื้อไวรัส COVID-19 ร้อยละ 65.77 และมีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ/สงสัยติดเชื้อไวรัส COVID-19 ร้อยละ 34.23 โดยจำนวนของการไปดูแลผู้ป่วยในช่วง 1-3 ครั้ง ร้อยละ 80.21 ส่วนใหญ่ได้รับการอบรมให้ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อโควิด COVID-19 ร้อยละ 51.34 ส่วนใหญ่มีชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ 40-60 ชั่วโมง ร้อยละ 50

2. ความเครียดและระดับความเครียดจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ของบุคลากรทางการพยาบาล ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ พบว่า มีความเครียดภาพรวม ในระดับน้อย (Mean = 1.91, S.D. = 0.62) มีความเครียดมากที่สุดในเรื่อง กลัวอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อไม่เพียงพอ (Mean = 2.62, S.D. = 1.08) โดยมีระดับของความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมา รู้สึก กลัวว่าบุคลากรในหน่วยงานมีไม่เพียงพอในการดูแล (Mean = 2.42, S.D. = 1.10) และรู้สึกกลัวว่าจะทำงานผิดพลาด ไม่ครอบคลุมมากกว่าปกติ (Mean = 2.41, S.D. = 1.01) โดยมีระดับของความเครียดในระดับน้อย และพบว่ามีความเครียดน้อยที่สุด คือ การรู้สึกอยากตัดพ้อปัญหาที่พบลงในโลกโซเชียล (Mean = 1.49, S.D. = 0.77) และความรู้สึกไม่จดจ่อกับงานตรงหน้า (Mean = 1.49, S.D. = 0.74) โดยมีระดับของความเครียดในระดับน้อยที่สุด ดังตารางที่ 1



**ตารางที่ 1** ความเครียดและระดับความเครียดจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ของบุคลากร  
ทางการแพทย์ ฝ้ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

ความเครียด	Mean	S.D.	ระดับความเครียด
1. กลัวมีอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อไม่เพียงพอ	2.62	1.08	ปานกลาง
2. รู้สึกกลัวว่าบุคลากรในหน่วยงานมีไม่เพียงพอในการดูแล	2.42	1.10	น้อย
3. กลัวทำงานผิดพลาด ไม่ครอบคลุม มากกว่าปกติ	2.41	1.01	น้อย
4. รู้สึกกังวลกับงานที่ได้รับมอบหมาย	2.34	1.06	น้อย
5. มีความคับข้องใจ กับหลายๆเรื่อง	2.08	1.01	น้อย
6. รู้สึกมีภาวะกล้ามเนื้อตึงหรือปวดมากกว่าปกติ	2.02	0.99	น้อย
7. มีอาการปวดหลังมากกว่าปกติ	1.97	1.04	น้อย
8. มีความรู้สึกวิตกกังวล มากกว่าปกติ	1.96	0.96	น้อย
9. รู้สึกมีปัญหาทางการเงินจากการที่ไม่สามารถปฏิบัติงานได้ ตามปกติ	1.96	1.08	น้อย
10. มีอาการปวดศีรษะจากความตึงเครียด/ปวดศีรษะข้างเดียว มากกว่าปกติ	1.90	0.94	น้อย
11. ได้รับความกดดัน / รังเกียจจากบุคคลในครอบครัวมาก ขึ้น เมื่อต้องมาดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อ/สงสัยว่าติดเชื้อไวรัส COVID-19	1.89	0.96	น้อย
12. มีอาการนอนไม่หลับ มากกว่าปกติ	1.77	0.96	น้อยที่สุด
13. รู้สึกโกรธ หรือหงุดหงิดได้ง่ายขึ้น/บ่อยขึ้นกว่าปกติ	1.77	0.89	น้อยที่สุด
14. มีความรู้สึกว่าความจำไม่ดีมากกว่าปกติ	1.71	0.92	น้อยที่สุด
15. รู้สึกเหนื่อยง่ายผิดปกติ	1.65	0.87	น้อยที่สุด
16. รู้สึกเศร้าใจโดยไม่มีสาเหตุ	1.58	0.88	น้อยที่สุด
17. ความอยากอาหารลดลงหรือเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม	1.57	0.80	น้อยที่สุด
18. รู้สึกว่าเป็นหวัด/ป่วยจุกจิกบ่อยขึ้น	1.53	0.80	น้อยที่สุด
19. รู้สึกอยากตัดพ้อปัญหาที่พบลงในโลกโซเชียล	1.49	0.77	น้อยที่สุด
20. มีความรู้สึกไม่จดจ่อกับงานตรงหน้า	1.49	0.74	น้อยที่สุด
<b>รวม</b>	<b>1.91</b>	<b>0.62</b>	<b>น้อย</b>



3. การเผชิญเครียดและระดับของการเผชิญความเครียด จากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ของบุคลากรทางการแพทย์ ฝ้ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ พบว่ามีวิธีการเผชิญความเครียดภาพรวมในระดับน้อย (Mean = 2.22, S.D. = 0.44) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าด้านที่นำมาใช้มากที่สุดคือ ด้านการมุ่งแก้ไขปัญหา (Mean = 2.91, S.D. = 0.89) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า วิธีการเผชิญความเครียดที่นำมาใช้มากที่สุด คือ การฟังเพลง / ดูหนัง / เล่นเกมส์ / ปรุงอาหาร/ ทำงานอดิเรก ฯลฯ (Mean = 3.82, S.D. = 0.98) โดยมีระดับของการเผชิญความเครียดอยู่ในระดับมาก รองลงมา ใช้วิธีการพยายามนำประสบการณ์เดิมมาใช้ในการแก้ปัญหา (Mean = 3.17, S.D. = 1.15) วิธีการเผชิญความเครียดที่นำมาใช้น้อยที่สุดคือ การระบายอารมณ์กับคนหรือสิ่งของด้วยการลงไม้ลงมือ (Mean = 1.10, S.D. = 0.37) รองลงมา คือ การลาป่วย/ลาพักร้อน เพื่อหลีกเลี่ยงการทำงานที่นั่น ๆ (Mean = 1.22, S.D. = 0.56) โดยมีระดับของการเผชิญความเครียดในระดับน้อยที่สุด ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเผชิญความเครียดและระดับของการเผชิญความเครียดจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ของบุคลากรทางการแพทย์ ฝ้ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

การเผชิญความเครียด	Mean	S.D.	ระดับของการเผชิญความเครียด
<b>ด้านการมุ่งแก้ไขปัญหา</b>	<b>2.91</b>	<b>0.89</b>	<b>ปานกลาง</b>
1. พยายามนำประสบการณ์เดิมมาใช้ในการแก้ปัญหา	3.17	1.15	ปานกลาง
2. หาวิธีแก้ปัญหาโดยจัดลำดับอย่างเป็นขั้นตอน	3.09	1.11	ปานกลาง
3. พยายามหาข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์เพิ่มเติมเพื่อให้สามารถจัดการกับปัญหาได้ดีขึ้น	3.07	1.18	ปานกลาง
4. พยายามมองปัญหาที่เกิดขึ้นให้ชัดเจนและทุกแง่ทุกมุม	3.04	1.15	ปานกลาง
5. ปรึกษาปัญหา การแก้ไข กับผู้ที่เคยผ่านประสบการณ์แบบเดียวกัน	2.23	0.94	น้อย
<b>ด้านการจัดการอารมณ์</b>	<b>1.86</b>	<b>0.41</b>	<b>น้อย</b>
1. จัดการสิ่งแวดล้อมให้น่าอยู่ สดชื่น เช่น จัดบ้าน ปลูกต้นไม้เล็ก ๆ	3.04	1.02	ปานกลาง
2. สวดมนต์ ทำสมาธิ เพื่อทำให้จิตใจสงบ	2.52	1.18	น้อย
3. พยายามลืมปัญหา เรื่องไม่สบายใจและคิดถึงเรื่องอื่นแทน	2.37	1.02	น้อย
4. แยกตัว อยู่คนเดียวตามลำพัง	1.61	0.89	น้อยที่สุด
5. ร้องไห้	1.51	0.71	น้อยที่สุด
6. อารมณ์เสีย จุนเจิว สาปแช่ง สบถ กับผู้ใกล้ชิด	1.48	0.66	น้อยที่สุด
7. ตำหนิคนอื่นว่าเป็นตัวการที่ก่อให้เกิดปัญหา	1.32	0.53	น้อยที่สุด
8. ระบายอารมณ์กับคนหรือสิ่งของด้วยการลงไม้ลงมือ	1.10	0.37	น้อยที่สุด



ตารางที่ 2 (ต่อ)

การเผชิญความเครียด	Mean	S.D.	ระดับของการเผชิญความเครียด
ด้านการบรรเทาปัญหา	2.15	0.45	น้อย
1. ฟังเพลง / ดูหนัง / เล่นเกมส์ / ปรุงอาหาร / ทำงานอดิเรก ฯลฯ	3.82	0.98	มาก
2. ออกกำลังกายภายในบ้าน เช่น เดิน/วิ่ง/โยคะ/แอโรบิก ฯลฯ	2.75	1.05	ปานกลาง
3. ขอกำลังใจหรือความช่วยเหลือจากครอบครัว หรือเพื่อน	2.49	1.09	น้อย
4. อยู่เฉยๆ โดยหวังว่าเมื่อถึงเวลาปัญหาจะคลี่คลาย ได้เอง	1.92	0.93	น้อย
5. ให้คนอื่นแก้ปัญหาหรือควบคุมสถานการณ์	1.54	0.72	น้อยที่สุด
6. เลิกยุ่งเกี่ยวกับสถานการณ์นั้นเพราะคิดว่าหมดหนทางแก้ไข	1.40	0.66	น้อยที่สุด
7. ลาป่วย / ลาพักร้อน เพื่อหลีกเลี่ยงการทำหน้าที่นั้น ๆ	1.22	0.56	น้อยที่สุด
<b>รวม</b>	<b>2.22</b>	<b>0.44</b>	<b>น้อย</b>

4. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและการเผชิญความเครียด จากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ของบุคลากรทางการแพทย์ ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับน้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและการเผชิญความเครียดจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ของบุคลากรทางการแพทย์ ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

การเผชิญความเครียด	ความเครียด	
	r	p-value
1. ด้านการมุ่งแก้ไขปัญหา	0.20	.001*
2. ด้านการจัดการอารมณ์	0.41	<0.001*
3. ด้านการบรรเทาปัญหา	0.32	<0.001*
<b>การเผชิญความเครียดโดยรวม</b>	<b>0.36</b>	<b>&lt;0.001*</b>

\*p<0.01

### อภิปรายผล

จากการศึกษา พบว่า ความเครียดและระดับความเครียดจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ของบุคลากรทางการแพทย์ ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ มี



ความเครียดภาพรวมในระดับน้อย โดยมีความเครียดในเรื่อง กลัวอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อไม่เพียงพอ กลัวว่าบุคลากรในหน่วยงานมีไม่เพียงพอในการดูแล และรู้สึกกลัวว่าจะทำงานผิดพลาดไม่ครอบคลุมมากกว่าปกติ อธิบายได้ว่า เชื้อไวรัส COVID-19 ที่เกิดขึ้นเป็นโรคอุบัติใหม่ ขณะนั้นยังไม่มียาหรือแผนการรักษาที่ถูกต้อง มี การแพร่กระจายของเชื้ออย่างรวดเร็วและเพิ่มขึ้น อัตราการเสียชีวิตที่มากขึ้น ส่งผลให้บุคลากรมีความเครียดได้ แต่จากการศึกษาข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากรทางการแพทย์ พบว่า บุคลากรส่วนใหญ่ มีความเพียงพอของรายได้ มีสุขภาพจิตโดยรวมอยู่ในระดับดี ไม่มีโรคประจำตัว และได้รับการอบรมให้ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัส COVID-19 ร่วมกับผู้บริหารของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ได้มีการประชุมแผนรองรับผู้ป่วยติดเชื้ออุบัติใหม่อย่างต่อเนื่อง มีแพทย์คู่มือการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัส COVID-19 มีแผนเรียกอัตราค่าจ้าง PUI/ COVID-19 มีการเปิดรับอาสาสมัครในการดูแลผู้ป่วย และดึงอัตราค่าจ้างบางส่วนจากทุกหอผู้ป่วยไปมีส่วนร่วมในการดูแลประชาสัมพันธ์ขอรับบริจาคอุปกรณ์การแพทย์จากบุคคลภายนอก ผู้บริหารเข้ามามีส่วนร่วมในการเป็นผู้นำทำกิจกรรม ช่วยเหลือดูแลอำนวยความสะดวกต่าง ๆ มีการทำประกันชีวิตให้บุคลากรทุกราย สิ่งเหล่านี้อาจส่งผลให้บุคลากรทางการแพทย์มีความเครียดในระดับน้อย ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Yin et al. (2019) พบว่าบุคลากรสุขภาพที่ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัส COVID-19 มีความเครียดในระดับสูงโดยความเครียดที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อสุขภาพที่สำคัญ คือคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี นอนหลับยาก และนอนหลับน้อยกว่าวันละ 6 ชั่วโมง การเผชิญความเครียดและระดับของการเผชิญความเครียดจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ของบุคลากรทางการแพทย์ ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ พบว่า มีวิธีการเผชิญความเครียดภาพรวม ในระดับน้อย วิธีการเผชิญความเครียดที่นำมาใช้มากที่สุด คือ การฟังเพลง / ดูหนัง / เล่นเกมส์ / ปรุงอาหาร/ ทำงานอดิเรก ฯลฯ รองลงมาใช้วิธีการพยายามนำประสบการณ์เดิมมาใช้ในการแก้ปัญหา วิธีการเผชิญความเครียดที่นำมาใช้น้อยที่สุด คือ การระบายอารมณ์กับคนหรือสิ่งของด้วยการลงไม้ลงมือ การลาป่วย/ลาพักร้อน เพื่อหลีกเลี่ยงการทำงานที่นั่น ๆ อธิบายได้ว่า ปัจจุบันเทคโนโลยีเจริญก้าวหน้า บุคลากรสามารถหาความสุขจากสิ่งที่ชอบได้จากอุปกรณ์สื่อสารแบบไร้สายได้ตลอดเวลา และโดยธรรมชาติบุคลากรสุขภาพโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ มีพื้นฐานของความรับผิดชอบในระดับหนึ่ง และยึดมั่นตามคำสอนพระบิดาที่บอกว่า ขอให้ถือประโยชน์ส่วนตนเป็นที่สอง ประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์เป็นกิจที่หนึ่ง จึงทำให้มีวิธีการเผชิญความเครียด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา Khalid et al. (2016) ที่ศึกษาวิธีการเผชิญกับความเครียดของบุคลากรสุขภาพในสถานการณ์ระบาดของโรคเมือส-โควี ซึ่งเป็นสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ พบว่าบุคลากรสุขภาพ มีการจัดการปัญหาโดยมุ่งแก้ไขปัญหาลงมาและจัดการกับอารมณ์ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Sampaweerawong et.al. (2016) พบว่าการเผชิญกับ



ความเครียดของนักศึกษาพยาบาลในสถานการณ์ความเครียดที่เหมาะสมจะสามารถช่วยลดความเครียด มีการปรับตัวกับการทำงาน และมีการใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม

ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและการเผชิญความเครียดจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ของบุคลากรทางการพยาบาล ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับน้อย อธิบายได้ว่า บุคลากรทางการพยาบาล ในฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์นั้น มีหลายระดับและมีพื้นฐานของข้อมูลทั่วไปที่มีความแตกต่างกัน เช่น ประสบการณ์การทำงานในฝ่ายบริการพยาบาล ตำแหน่งงานปัจจุบัน มีหลากหลายกลุ่ม อาจทำให้ บุคลากรทางการพยาบาลมีการรับรู้ข่าวสาร การทำความเข้าใจกับข่าวสารที่แตกต่างกันไป ต้องใช้เวลา ระยะเวลาหนึ่งในการทำความเข้าใจนั้น ๆ

### สรุป

บุคลากรทางการพยาบาลส่วนใหญ่มีความเครียดภาพรวมในระดับน้อย และมีการเผชิญความเครียดภาพรวมในระดับน้อย ในขณะที่เดียวกันการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและการเผชิญความเครียดจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ของบุคลากรทางการพยาบาล ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับน้อย แสดงให้เห็นว่า การร่วมกันวางแผนแก้ปัญหา การเตรียมความพร้อมของบุคลากรในองค์กร การขอความร่วมมือจาก องค์กรต่าง ๆ จะส่งผลให้บุคลากรมีความเครียดลดลงและมีการเผชิญความเครียดที่เหมาะสม และ ก่อให้เกิดความร่วมมือ ร่วมใจในแก้ปัญหาต่าง ๆ ให้เป็นไปได้อย่างดี

### ข้อเสนอแนะ

#### ข้อเสนอแนะในการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. ควรจัดให้มีการอบรมเกี่ยวกับการบริหารจัดการความรู้ หรือจัดเวทีในการแลกเปลี่ยน ประสบการณ์การเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยให้แก่บุคลากรทางการพยาบาล ระหว่างผู้มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยกับผู้ที่ยัง ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัส COVID-19
2. ผู้บริหารทางการพยาบาล ควรส่งเสริมให้บุคลากรทางการพยาบาลตระหนักในความสำคัญ ในการดูแลผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่ การสร้างพลังในการทำงาน และร่วมจัดกิจกรรมเพื่อลดความเครียด ให้กับบุคลากรอย่างต่อเนื่อง



3. การประเมินความเครียดควรมีการติดตามเป็นระยะ เนื่องจากความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์ อาจมีการเปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงไปตามบริบทของเหตุการณ์ เพื่อเป็นแนวทางให้การช่วยเหลือบุคลากรทางการแพทย์สามารถเผชิญความเครียดได้อย่างเหมาะสม

#### ข้อเสนอแนะการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในเชิงคุณภาพเพื่อศึกษาถึงสาเหตุ ปัจจัยส่งเสริม และวิธีการเผชิญความเครียดในเชิงลึก ที่มีความเฉพาะเจาะจงในรายบุคคล เพื่อหาแนวทางในการวางแผนการช่วยเหลือบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

#### รายการอ้างอิง (Reference)

- Cai, H., Tu, B., Ma, J., Chen, L., Fu, L., Jiang, Y., ..., Zhuang, Q. (2020). Psychological impact and coping strategies of frontline medical staff in Hunan between January and March 2020 during the outbreak of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in Hubei, China. *Medical Science Monitor*; 26:e924171.
- Chew, Q., Chia, F., Ng, W., Lee, W., Tan, P., Wang, C., ..., Sim, K. (2020). Psychological and coping responses to COVID-19 amongst residents in training across ACGME-I accredited specialties in Singapore. *Psychiatry Research*, 290, 113146.
- Guan, W., Ni, Z., Hu, Y., Liang, W., Ou, C., & He, J. (2020). Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. *The New England Journal of Medicine*, 382(18), 1708-20.
- Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., ... , Cao, B. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet*, 395(10223), 497-506.
- Jalowiec, A. (1988). *Confirmatory factor analysis of the Jalowiec Coping Scale*. In Waltz CF, Strickland OL. (Eds.), *Measurement of nursing outcome: Volume 1 Measuring client outcome*, (pp. 278-305). New York: Springer Publishing.
- Khalid, I., Khalid, T., Qabajah, R., Barnard, G., & Qushmag, A. (2016). Healthcare workers emotions, perceived stressors and coping strategies during a MERS-CoV outbreak. *Clinical Medicine & Research*, 14(1), 7-14.
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Spring Publishing



- Lertsakornsiri, M. (2015). The relationships between personal factors, environment factors and stress, stress management during practice in Labor Room of nursing students at Saint Louis College. *Journal of The Royal Thai Army Nurse*, 22(1), 7-16.
- Medical Record of Songklanagarind Hospital. (2020). *Statistic of patient COVID-19 admit in songklanagarind hospital*. Songkla, Songklanagarind Hospital. (in Thai)
- Mo, Y., Deng, L., Zhang, L., Lang, Q., Liao, C., Wang, N., ... , Huang, H. (2020). Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic. *Journal of Nursing Management*, 10.1111/jonm.13014.
- Ramaci, T., Barattucci, M., Ledda, C., & Rapisarda, V. (2020). *Social stigma during covid-19 and its impact on HCWs outcomes*. Retrieved December 17, 2020 from: file:///C:/Users/Folder%20Computer/ Downloads/sustainability-12-03834.pdf.
- Sampaweerawong, J., Damme, M., & Nimsuwan, D. (2016). Stress, stress management and the need to supports nursing student. *Journal of Nursing and Education*, 9(3), 36-50.
- Shechter, A., Diaz, F., Moise, N., Anstey, D., Ye, S., Agarwal, S., ... , Abdalla, M. (2020). Psychological distress, coping behaviors, and preferences for support among New York healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *General Hospital Psychiatry*, 66, 1-8.
- Somsiri, V., Kongin, W., & Nilmanat, K. (2007). Nurses' experiences in caring for patients with Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS). *Songklanagarind Medical Journal*, 25(2), 127-137.
- Thailand Board of Investment COVID 19, (2020). *Investment COVID 19*. Retrieved December 18, 2020 from: <https://thestandard.co/crc-report-thailand-found-two-coronavirus-from-qatar/>.
- Wang, D., Hu, B., Hu, C., Zhu, F., Ziu, X., Zhang, J., ... , Peng, Z. (2020). Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus-infected pneumonia in Wuhan, China. *JAMA*, 323(11), 1061-1069.
- World Health Organization. (2020). Coronavirus disease (COVID-2019) *situation reports*. Retrieved December 19, 2020 from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>.
- Yamane, T. (1973). *Statistic*. New York: Harper and Row publications.
- Yin, Q., Sun, Z., Liu, T., Ni, X., Deng, X., Jia, Y., ... , Liu, W. (2019). Posttraumatic stress symptoms of health care workers during the corona virus disease. *Clinical Psychology Psychotherapy*, 27, 384-395.