

COVID-19 Literacy, Infodemic Perception and Social Factors related to Stress Coping Behavior in The New Normal for Health Care Workers¹

Punna Sungsuwan², Saran Pimthong³, Ungsinun Intarakamhang⁴, and Warakorn Supwirapakorn⁵

Received: April 10, 2024 Revised: May 13, 2024 Accepted: May 21, 2024

Abstract

This aim of this quantitative research was to study the influence of the factors of stress coping behavior in the new normal. The samples of this research consisted of 409 health care workers at three tertiary care hospitals in Nakhon Ratchasima Province. The samples were chosen by quota sampling. The data were collected by a questionnaire with a six-point rating scale. There are questionnaires including: stress coping behavior in the new normal questionnaire, cognitive factors questionnaire and social factors questionnaire. The reliability with alpha coefficient was at 0.692–0.918. The statistical analyses used include descriptive statistic and stepwise multiple regression analysis. The results revealed the following: (1) the factors could predict stress coping behavior in the new normal with an overall accuracy of 53.80% were social support, COVID-19 literacy and effective communication in hospital. (2) the factors could predict problem-focus coping in the new normal with an overall accuracy of 52.60% were COVID-19 literacy, social support and effective communication in hospital. (3) the factors could predict emotion-focus coping in the new normal with an overall accuracy of 42.20% were COVID-19 literacy, social support, infodemic perception and effective communication in hospital. From the research results, this can be applied in practical orientation so as to enhance health literacy about emerging infectious diseases for healthcare workers. It also could use to provide intervention for increasing good coping stress behavior.

Keywords: Stress coping behavior in the new normal, COVID-19, Health care workers

¹ This paper submitted in partial fulfillment of Master's thesis in Applied Behavioral Science Research, Behavioral Science Research Institute, Srinakharinwirot University

² Graduate Student, Master Degree in Applied Behavioral Science Research, Behavioral Science Research Institute, Srinakharinwirot University E-mail: pawipook@gmail.com

³ Associate Professor, Behavioral Science Research Institute, Srinakharinwirot University

⁴ Associate Professor, Behavioral Science Research Institute, Srinakharinwirot University

⁵ Assistant Professor, Faculty of Education, Burapha University

ความรอบรู้โรค COVID-19 การรับรู้การแพร่ระบาดของข้อมูลข่าวสาร และปัจจัยทางด้านสังคม ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการจัดการความเครียดวิถีใหม่ของบุคลากรทางการแพทย์¹

ปยุตนา สังข์สุวรรณ², ศรัณย์ พิมพ์ทอง³, อังคินันท์ อินทรกำแหง⁴, และวรากร ทรัพย์วิระพรรณ⁵

บทคัดย่อ

การศึกษานี้ เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ มีความมุ่งหมาย เพื่อค้นหาตัวแปรที่มีบทบาทสำคัญในการทำนาย พฤติกรรมการจัดการความเครียดวิถีใหม่ของปัจจัยด้านการรู้คิด ปัจจัยทางด้านสังคม โดยกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา คือ บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในจังหวัดนครราชสีมา 3 แห่ง โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบกำหนดโควต้า จำนวน 409 คน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามมาตรฐานประเมินค่า 6 ระดับ ได้แก่ แบบวัดพฤติกรรมการจัดการความเครียดวิถีใหม่ แบบวัดปัจจัยด้านการรู้คิด และปัจจัยทางด้านสังคม โดย มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ระหว่าง 0.692 - 0.918 ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้สถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยแบบขั้นตอน ผลการศึกษา พบว่า 1) ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการจัดการความเครียดวิถีใหม่ในด้านรวม สามารถร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 53.80 คือ การสนับสนุนทางสังคม ความรอบรู้โรค COVID-19 และการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพในโรงพยาบาล 2) ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมจัดการปัญหาวิถีใหม่ สามารถร่วมกันทำนาย ได้ร้อยละ 52.60 คือ ความรอบรู้โรค COVID-19 การสนับสนุนทางสังคม และการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพในโรงพยาบาล 3) ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมจัดการอารมณ์วิถีใหม่ สามารถร่วมกันทำนาย ได้ร้อยละ 42.20 คือ ความรอบรู้โรค COVID-19 การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้การแพร่ระบาดของข้อมูลข่าวสาร และการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพในโรงพยาบาล ทั้งนี้ จากผลการวิจัย ในการนำไปใช้เป็นแนวทางปฏิบัติ ในการเพิ่มพูนความรู้เรื่องสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรคอุบัติใหม่ ให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ และจัดหากิจกรรมเสริมสร้างพฤติกรรมจัดการความเครียดที่ดีต่อไป

คำสำคัญ: พฤติกรรมการจัดการความเครียดวิถีใหม่ โรค COVID-19 บุคลากรทางการแพทย์

¹ บทความวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของปริญญานิพนธ์ระดับมหาบัณฑิต สาขาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

² นิสิตปริญญาโท สาขาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
อีเมล: pawipook@gmail.com

³ รองศาสตราจารย์ ประจำสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

⁴ รองศาสตราจารย์ ประจำสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

⁵ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ประจำคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ที่มาและความสำคัญของปัญหาวิจัย

ในปี 2019 ทั่วโลกและประเทศไทย ต้องเผชิญกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (COVID-19) ก่อให้เกิดการแพร่ระบาดใหญ่ (Pandemic) แพร่เชื้อจากคนสู่คน ส่งผลให้พบผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19 มีอาการรุนแรง ตลอดจนเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก จากสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 (Department of Disease Control, 2020) ก่อเกิดปัญหามากมายต่อสภาพสังคมและชีวิตของประชาชน ได้แก่ ผลกระทบจากมาตรการปิดเมือง (Government Lockdown) เพื่อจำกัดขอบเขตการแพร่ระบาดของโรค ส่งผลให้สถานศึกษา บริษัท และร้านค้า ต้องหยุดทำกิจกรรม ก่อให้เกิดปัญหาเศรษฐกิจตกต่ำและภาวะว่างงานสูงที่สุดในรอบ 20 ปี (Chalaemwong et al., 2020) อีกทั้ง การแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่นั้น ส่งผลให้เกิดแพร่กระจายของข้อมูลข่าวสาร (Infodemic) อย่างรวดเร็วโดยไม่ได้ผ่านการกลั่นกรองข่าวลือหรือข้อมูลข่าวสารผิด แพร่กระจายผ่านทางสื่อสังคมออนไลน์ ซึ่งส่งผลกระทบต่อบุคคล ได้แก่ เกิดกล่าวโทษตีตราบุคคลที่ติดเชื้อ COVID-19 เกิดพฤติกรรมการกักตัวซื้อสินค้าเพื่อกักตุน (Islam et al., 2020) ยิ่งไปกว่านั้นข่าวลือ ทำให้เกิดความไม่น่าเชื่อถือต่อระบบสาธารณสุขในขณะนั้น (Tagiabue et al., 2020)

การระบาดของโรค COVID-19 ยังก่อเกิดปัญหาทางสุขภาพจิตเป็นวงกว้าง เช่น ความวิตกกังวล ความเครียด ตลอดจนภาวะซึมเศร้า จากการสำรวจ พบว่า ประชาชน 4 ใน 10 คน โดยเฉพาะในบุคลากรทางการแพทย์ 8 ใน 10 คน มีระดับความเครียดมากขึ้นจากเดิม และมีข้อค้นพบว่าบุคลากรทางการแพทย์มีแนวโน้มเกิดภาวะหมดไฟในการทำงาน (Burn out) เกิดความเหนื่อยล้าทางอารมณ์จากการทำงาน สูญเสียกำลังใจและขาดการสนับสนุนทางสังคม จากสถานการณ์ระบาดของโรค COVID-19 (Department of Mental Health, 2020) จากการศึกษาพบว่า บุคลากรทางการแพทย์ต้องเผชิญกับภาวะกดดันจากการทำงานเกินเวลา การขาดองค์ความรู้ในการเข้าใจโรคอุบัติใหม่ ปัญหาการใส่อุปกรณ์ป้องกันโรค เพิ่มความเหนื่อยล้าและส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิต (Talaee et al., 2020)

ซึ่งสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ทำให้บุคคลต้องปรับตัวเพื่อให้อยู่รอด ดังนั้น วิถีชีวิตเก่า (Old Normal) จึงได้ถูกเปลี่ยนแปลงตามบริบทของสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นภายใต้การแพร่ระบาดของโรค เป็นรูปแบบการใช้ชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) ซึ่งมีความหมายว่า การมีรูปแบบชีวิตใหม่ทั้งในด้านการกระบวนกรคิด และพฤติกรรมให้เปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์ เพื่อรับมือกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 เช่น การสวมหน้ากากอนามัย การใช้เจลล้างมือ การปฏิบัติตามมาตรการของรัฐ รวมถึงการใช้สื่อสังคมออนไลน์ (Online) ในสื่อสารและปฏิบัติงาน เพื่อเป้าหมายในการส่งเสริมการมีสุขอนามัยที่ดี ปลอดภัยจากโรค COVID-19 (Thai Health, 2020) อีกทั้ง การจัดการความเครียดที่ดี ยังคงเป็นสิ่งสำคัญในการฟื้นฟูจิตใจและทำให้บุคคลสามารถดำรงชีวิตเข้าสู่วิถีใหม่ที่เปลี่ยนแปลงไปได้ ทั้งในด้านการจัดการสถานการณ์ภายนอก และใช้กระบวนการคิดเพื่อประเมินสถานการณ์ ในบริบทสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 (Lazarus & Folkman, 1984 as cited in Biggs et al., 2017) ทั้งนี้ ในการจัดการกับความเครียด ยังมีปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยทางด้านการรู้คิดและปัจจัยทางสังคม โดยมีความสัมพันธ์กับปรับตัวในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรค จากการสำรวจความเปลี่ยนแปลงของรูปแบบชีวิตในประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรค พบว่า บุคคลที่มี

รูปแบบการใช้ชีวิต ที่ส่งผลให้มีสุขภาพดี (Healthy) มีความสัมพันธ์กับปัจจัยด้านการสื่อสาร และมีแนวทางในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อ การประเมินอาการตนเองเบื้องต้น เป็นปัจจัยที่สามารถรักษารูปแบบชีวิตที่มีสุขภาพดี อย่างไรก็ตามบุคคลที่มีรูปแบบการใช้ชีวิต ที่ส่งผลให้มีสุขภาพไม่ดี (Unhealthy) พบว่า มีความสัมพันธ์กับการจัดการความเครียด รวมถึงการปรับตัวไม่เหมาะสม บุคคลที่สุขภาพไม่ดี มีแนวโน้มควบคุมอารมณ์ได้น้อย และมีวิธีหลีกเลี่ยงการรับรู้ต่อสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ด้วยการดื่มสุราและสูบบุหรี่ (Constant et al., 2020) ทั้งนี้ ปัจจัยทางสังคม เช่น การให้กำลังใจความมั่นคงทางอารมณ์ สามารถลดความเครียดและภาวะซึมเศร้าได้ (Kerdcharoen et al., 2021)

ถึงแม้ว่าในปี 2024 สถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ประเทศไทยได้คลี่คลายลงจากการที่ประชาชนได้รับวัคซีนป้องกันโรค สามารถรับรู้วิธีดูแลตนเองและปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันโรคได้ดีขึ้นกว่าช่วงต้นของการระบาดของโรค จากการศึกษาในบุคลากรทางการแพทย์ พบว่ามีพฤติกรรมดูแลสุขภาพก่อนและหลังการระบาดของโรค COVID-19 ระลอกใหม่มีความแตกต่างกัน และมีจำนวนผู้ป่วยโรค COVID-19 น้อยลง (Rujivatanapong & Jirapatarachotmanee, 2022) จึงแสดงให้เห็นว่า ประเทศไทยได้ผ่านยุคชีวิตวิถีใหม่ (New normal) ซึ่งเป็นการปรับตัว ในการเอาตัวรอดเพื่อป้องกันตนเองจากโรค COVID-19 เพื่อยับยั้งและชะลอการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ยังรวมถึงการจัดการกับความตึงเครียดที่เกิดขึ้นจากสิ่งแวดล้อมรอบตัว และเข้าไปสู่ชีวิตวิถีถัดไป (Next Normal) นั่นคือ การสร้างความตระหนักในการดูแลตนเองต่อเนื่อง เพื่อเฝ้าระวังการกลับมาเป็นโรค COVID-19 ซ้ำ (National Health, 2021) เพราะในปัจจุบัน จากรายงานผลยอดสะสมผู้ป่วยในเดือนมีนาคม 2024 พบว่ามีแนวโน้มผู้ป่วยโรค COVID-19 กลับเพิ่มขึ้น มีผู้ป่วยที่มีอาการโคม่าที่ต้องใส่ท่อช่วยหายใจ และยังมีผู้เสียชีวิตต่อเนื่อง อันมีผลมาจากประชาชนเริ่มลดหย่อนผ่อนปรนจากแนวทางการดูแลตนเองและยังมีประชาชนบางส่วนที่ยังไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโรค (World Health Organization, 2024)

จากการทบทวนวรรณกรรมเบื้องต้นเกี่ยวกับพฤติกรรมจัดการความเครียดพบว่า ปัจจัยทางด้านการรู้คิดและปัจจัยทางด้านสังคม มีความสัมพันธ์กับการจัดการความเครียด ในบริบทของการระบาดของโรค COVID-19 ซึ่งเป็นผลดีต่อการปรับตัว ทำให้บุคคลมียังคงมีสุขภาพที่ดีในการใช้ชีวิต ในช่วงสถานการณ์ที่เป็นสิ่งเร้าในการกระตุ้นความเครียด นั่นก็คือ การระบาดของโรค COVID-19 ที่ทำให้บุคคลต้องเอาตัวรอดจากการติดเชื้อ โดยผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมจัดการความเครียดในบริบทสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ในประเทศไทย ในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ ที่บุคคลเผชิญกับความเครียดที่เกิดจากตัวกระตุ้นความเครียด (Stressor) เช่น องค์ความรู้เรื่องโรค COVID-19 การแพร่ระบาดการข้อมูลข่าวสาร ประกอบกับการต้องแยกตัวออกจากสังคม อีกทั้งจากการประมวลเอกสาร ผู้วิจัยพบว่าปัจจัยด้านการรู้คิด (Cognitive Factors) และปัจจัยด้านสังคม (Social Factors) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมจัดการความเครียด และมีจุดประสงค์เพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่ในการสร้างตัวแปรความรอบรู้ COVID-19 เพื่อการพัฒนาแนวทางและส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

ตัวแปรที่มีบทบาทสำคัญในการทำนายพฤติกรรมการจัดการความเครียดวิถีใหม่ของปัจจัยด้านการรู้คิด ปัจจัยทางด้านสังคม ของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในจังหวัดนครราชสีมา ทั้งในด้านรวมและรายด้าน

แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยแบ่งการทบทวนแนวคิดทฤษฎี ดังต่อไปนี้

แนวคิดพฤติกรรมการจัดการความเครียดวิถีใหม่ (Stress Coping Behavior in The New Normal)

พฤติกรรมการจัดการความเครียดวิถีใหม่ของบุคลากรทางการแพทย์ ในสถานการณ์ระบาดของโรค COVID-19 จากทฤษฎีการจัดการความเครียดของลาซาลัสและโฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) ความเครียดมีความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งแวดล้อมกับการรับรู้ของบุคคล เพื่อประเมินสถานการณ์ที่คุกคาม ทำให้เกิดความเครียดขึ้นจาก 2 ปัจจัย ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านบุคคล เช่น เป้าหมายและความเชื่อ 2) ปัจจัยด้านสถานการณ์ ซึ่งการจัดการความเครียด (Stress Coping) นั่นก็คือกระบวนการในการปรับเปลี่ยนความคิด และพฤติกรรมโดยการจัดการความต้องการภายใน และภายนอก ทั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้นำปัจจัยสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดตามทฤษฎีดังกล่าว มาเชื่อมโยง กับบริบทเฉพาะในสถานการณ์การระบาดของ COVID-19 ซึ่งส่งผลให้วิถีชีวิตของบุคคลเปลี่ยนไปอย่างกะทันหันและสร้างความรุนแรงแพร่ระบาดไปในหลากหลายประเทศทั่วโลก รวมถึงประเทศไทยจึงทำให้บุคคลไม่สามารถใช้ชีวิตแบบเก่า (Old Normal) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากมีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อโรคและเจ็บป่วยจากโรค COVID-19 ดังนั้น บุคคลต้องปรับเปลี่ยนรูปแบบการชีวิต จึงเกิดรูปแบบชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) ขึ้นมาเพื่อป้องกันการติดเชื้อและเอาตัวรอดในสถานการณ์ระบาดขึ้น

เมื่อพิจารณาในบริบทการดำเนินชีวิตวิถีใหม่ในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ครั้งนี้ กลยุทธ์ในการจัดการความเครียด (Coping Strategies) ของสถานการณ์จึงประกอบด้วย มี 2 รูปแบบ โดยประยุกต์องค์ประกอบของลาซาลัสและโฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984 as cited in Biggs et al., 2017) เชื่อมโยงกับการใช้ชีวิตวิถีใหม่ ซึ่งหมายถึง การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตหลังการเกิดโรคระบาด ทั้งการดำเนินชีวิตของบุคคลที่จะต้องปฏิบัติตามการป้องกันการติดเชื้อโรค COVID-19 (Thai Health, 2020) ได้แก่ องค์ประกอบที่ 1 การจัดการปัญหาตามแนววิถีใหม่ หมายถึง การจัดการปัญหาที่ทำให้บุคคลเกิดความเครียด จากสถานการณ์ระบาดของโรค COVID-19 โดยบุคคลมีพฤติกรรมการลงมือกระทำและใช้กระบวนการคิด มีจุดประสงค์ คือ การดูแลตนเองและป้องกันการติดเชื้อโรค เช่น การสวมใส่หน้ากากอนามัยสม่ำเสมอ การล้างมืออย่างถูกวิธี การทำความสะอาดบ้าน หลีกเลี่ยงไม่เข้าไปในพื้นที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ และองค์ประกอบที่ 2 การจัดการอารมณ์ตามแนววิถีใหม่ หมายถึง การจัดการปัญหาที่ทำให้บุคคลเกิดความเครียดจากสถานการณ์ระบาดของโรค COVID-19 โดยบุคคล มีพฤติกรรมการลงมือกระทำหรือใช้กระบวนการคิด มีจุดประสงค์เพื่อลดระดับความเครียดที่เกิดขึ้น โดยหลีกเลี่ยงหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น การมองโลกในแง่ดีในช่วงการระบาดของโรค COVID-19 การออกกำลังกายผ่อนคลายความเครียด การปรับทุกข์หรือระบายความรู้สึกกับคนรอบข้าง (Chew et al., 2020; Fu et al., 2020)

กลุ่มปัจจัยด้านการรู้คิด (Cognitive Factors)

ความรู้รอบรู้โรค COVID-19 (COVID-19 Literacy) เป็นกระบวนการทางปัญญา ในการเผชิญกับตัวกำหนดปัญหาสุขภาพ การศึกษาผู้วิจัยสนใจศึกษาบริบทของความรู้ต่อโรคและวิธีการป้องกันโรค COVID-19 โดยการเข้าถึงข้อมูล ประเมินข้อมูลที่ได้รับและประยุกต์ใช้ในการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม ดังนั้น ความรอบรู้โรค COVID-19 หมายถึง ความสามารถหรือทักษะทางปัญญาและสังคมของบุคลากรทางการแพทย์ ในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ด้านการระบาดของโรค COVID-19 มาตรการของป้องกันโรค รวมถึงประเมินความรู้ความเข้าใจ ในการป้องกันตนเองและนำมาปฏิบัติโดยการประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน โดยมีตัวแปรสังเกตและองค์ประกอบ 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการเข้าถึง 2) ด้านการเข้าใจ 3) ด้านการประเมิน 4) ด้านการประยุกต์ใช้ (Sørensen et al., 2012) ซึ่งจากการศึกษางานวิจัยของ พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นปัจจัยเชิงบวกในการลดความเครียดและความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่างในช่วงการระบาดของโรค COVID-19 (Montano & Acebes, 2020) รวมถึงสถานการณ์สุขภาพและความสามารถในการตัดสินใจ มีความเกี่ยวข้องกับระดับความเครียดที่เป็นตัวแปรส่งผลต่อการตัดสินใจที่ผิดพลาด หากมีความเครียดในระดับสูง ดังนั้นสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด มีผลกระทบต่อความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ เพราะว่าบุคคลมีข้อจำกัดในด้านการตัดสินใจด้านการดูแลสุขภาพของตนเองนั่นเอง (Aljassim & Ostini, 2020)

การรับรู้การแพร่ระบาดของข้อมูลข่าวสาร (Infodemic Perception) เกิดขึ้นในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 โดยข้อมูลข่าวสารผิดแบ่งออกเป็น 3 องค์ประกอบตามความรุนแรง ได้แก่ 1) ข้อมูลผิด (Mis-Information) 2) ข้อมูลบิดเบือน (Dis-Information) และ 3) ข้อมูลที่แฝงเจตนาร้าย (Mal-Information) ซึ่งในบริบทสถานการณ์ระบาดของโรค COVID-19 จากการสืบค้นข้อมูล พบว่า การแพร่ระบาดของข้อมูลข่าวสารในบริบทของโรค COVID-19 อยู่ในระดับความรุนแรงใน 2 องค์ประกอบ คือ 1) ข้อมูลผิด (Mis-Information) 2) ข้อมูลบิดเบือน (Dis-Information) ในการเกิดขึ้นเกี่ยวกับโรค COVID-19 (Brennen et al., 2020) ดังนั้น การรับรู้การแพร่ระบาดของข้อมูลข่าวสาร จึงหมายถึง การรับรู้ส่วนบุคคลของบุคลากรทางแพทย์ และตีความต่อการข้อมูลข่าวสารที่ผิด รวมถึงแพร่ระบาดของข้อมูลข่าวที่ผิดให้แก่บุคคลอื่น ซึ่งเกิดขึ้นในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 (Ireton & Posetti, 2018) ในช่วงต้นของการระบาดของโรค มีการแพร่ระบาดของข้อมูลหลายรูปแบบ อันได้แก่ ข่าวลือ การถูกตีตรา ตลอดจนทฤษฎีการสมคบคิด ซึ่งเกิดขึ้นในการระบาดใหญ่ของโรค COVID-19 ยกตัวอย่าง เช่น ข้อมูลข่าวสารผิดที่รายงานว่าการดื่มเอทิลแอลกอฮอล์ สามารถฆ่าเชื้อโรค COVID-19 ข่าวลือที่ทำให้เกิดการกว้านซื้อสินค้าเพื่อกักตุนเครื่องป้องกันโรค(Buy-panic)จนขาดตลาด (Islam et al., 2020) จากการศึกษาเรื่องความเครียดที่สัมพันธ์กับข่าวลือในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 พบว่า ประชาชนที่ต้องหยุดที่ได้รับรู้เรื่องข้อมูลข่าวสารที่ผิดและบิดเบือน สามารถก่อให้เกิดอาการเริ่มต้นของโรคเครียดได้ (Tagliabue et al., 2020)

กลุ่มปัจจัยด้านสังคม (Social Factors)

การสนับสนุนทางสังคม (Social Support) อธิบายจากทฤษฎีของเซฟเฟอร์และคณะ จากบริบทของการสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 หมายถึง ความสัมพันธ์ของบุคคลในสังคมและการมีปฏิสัมพันธ์ผ่านเครือข่ายทางสังคม ได้แก่ ครอบครัว เพื่อนร่วมงาน หน่วยงานรัฐ รวมทั้งสื่อ ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึก

แน่นแฟ้น เป็นหนึ่งเดียวกัน โดยมีความสัมพันธ์กับสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดีของบุคคลในสังคม มีทั้งหมด 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotion Support) 2) การสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์ (Tangible Support) 3) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) (Schaefer et al., 1981) ซึ่งจากประมวลเอกสารพบว่า การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในสถานการณ์การระบาดของโรคติดต่อ และส่งเสริมความรู้สึทางบวกของบุคคล จากการศึกษาพบว่า บุคลากรทางการแพทย์ในประเทศไทย ที่เป็นรักษาผู้ป่วยติดเชื้อโรค COVID-19 ผลการวิจัยการสนับสนุนทางสังคม สามารถลดความวิตกกังวลและความเครียด รวมถึงยังเพิ่มการรับรู้ความสามารถในตนเองผ่านการให้กำลังใจกันจากครอบครัวและเพื่อนร่วมงาน (Xiao et al., 2020) ทั้งนี้ในบริบทของประเทศไทย ได้มีการศึกษาปัจจัยที่มีคุณภาพของชีวิตแพทย์และพยาบาลห้องฉุกเฉิน ที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรค COVID-19 เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคลากรมากที่สุดคือ ความเครียดสะสม ซึ่งทำให้ประสิทธิภาพในปฏิบัติงานที่ในห้องฉุกเฉินลดลง ทั้งนี้จากการค้นหาแนวทางพบว่าการสนับสนุนทางสังคมจากองค์กรเป็นปัจจัยหนึ่งในการแก้ไขปัญหา เช่น การจัดหาอุปกรณ์ป้องกันความปลอดภัยส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment: PPE) ที่มีคุณภาพและเพียงพอ เพื่อลดความกังวลใจทุกครั้งที่ต้องสัมผัสกับผู้ป่วย COVID-19 การมีนโยบายสร้างขวัญและกำลังใจแก่แพทย์และพยาบาล (Nuallaong, 2022)

การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพในโรงพยาบาล (Effective Communication in Hospital) ในการระบาดของโรค COVID-19 ที่อาจเกิดปัญหาด้านการสื่อสารได้ ในกลุ่มบุคคลและกลุ่มองค์กรจากข้อมูลสารที่มากเกินไป ทำให้เกิดความผิดพลาดและไม่ถูกต้องในการทำงานในโรงพยาบาล ดังนั้น การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพในโรงพยาบาล หมายถึง กระบวนการนำไปสู่การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ บุคลากรในโรงพยาบาลมีความสามารถในการสร้างเนื้อหาที่เหมาะสม ชัดเจนและโปร่งใส ในสถานการณ์ที่ไม่คาดคิดในองค์กร เช่น เหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดภัยพิบัติ และโรคระบาด เพื่อป้องกันข้อมูลที่ผิดพลาด ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือวัดการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพในโรงพยาบาล โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการสื่อสารในองค์กรของ) ซึ่งมี 2 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) คุณภาพของข้อมูล 2) ปริมาณข้อมูลหรือความเพียงพอของข้อมูล (Thomas et al., 2009) จากการศึกษา ถอดบทเรียนจากบุคลากรทางการแพทย์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ทั้ง 3 ระลอกทั้งผู้บริหารและปฏิบัติงาน พบว่า การสื่อสารแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ที่มีช่องทางเข้าถึงง่าย รวดเร็วและทันเวลา จากหัวหน้างาน เป็นปัจจัยการพัฒนาทรัพยากรบุคคลในการรับมือกับสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 (Tannukit et al., 2023)

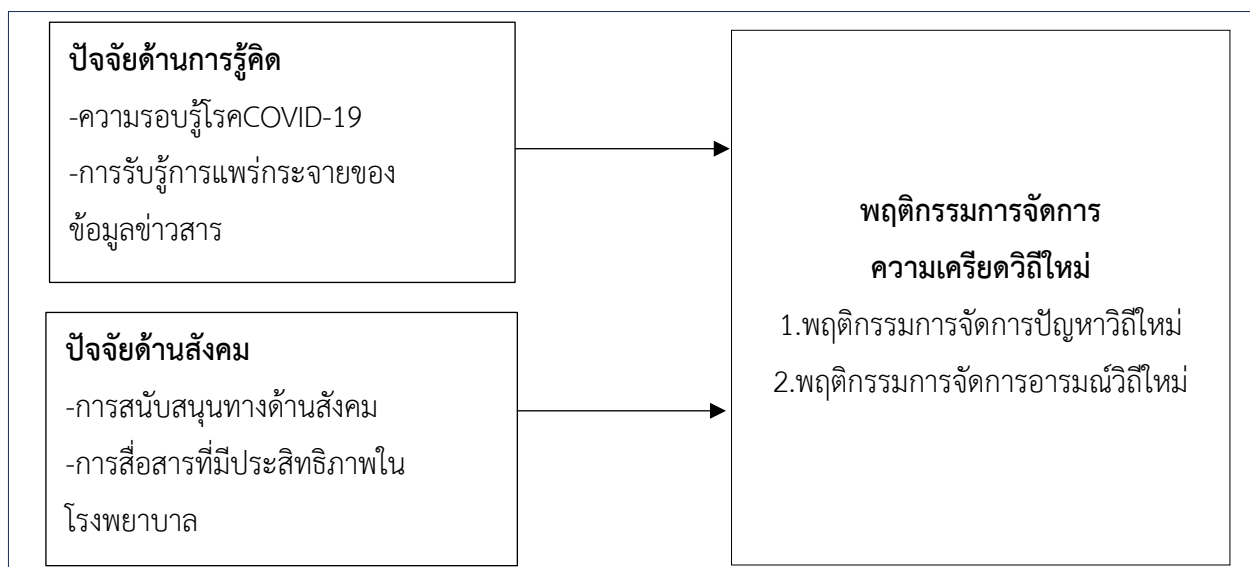
ดังนั้น ผู้วิจัยได้ศึกษาและประมวลเอกสาร เกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการจัดความเครียดวิถีใหม่ ทั้งในด้านรวมและรายด้าน พบว่า ปัจจัยทั้งสองด้าน ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านการรู้คิด ได้แก่ ความรอบรู้โรค COVID-19 การรับรู้การแพร่ระบาดของข้อมูลข่าวสาร 2) ปัจจัยทางด้านสังคม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพในโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับการจัดการความเครียดวิถีใหม่ของบุคลากรทางการแพทย์ในสถานการณ์การระบาดของ COVID-19 ซึ่งผู้วิจัยจึงนำองค์ความรู้จากการประมวลเอกสารไปดำเนินการวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ มีจุดประสงค์ในการศึกษาความรอบรู้โรค COVID-19 การรับรู้การแพร่ระบาดของข้อมูลข่าวสาร และปัจจัยทางด้านสังคม ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการจัดการความเครียดตามวิถีใหม่ของบุคลากรทางการแพทย์ ผู้วิจัยได้ศึกษาการวิเคราะห์สาเหตุพฤติกรรม โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการจัดการความเครียดเป็นกรอบแนวคิดของ Lazarus and Folkman (Lazarus & Folkman, 1984) ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ซึ่งได้กำหนดตัวแปรออกเป็น 2 กลุ่ม ซึ่งมีปฏิสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการความเครียดวิถีใหม่ ได้แก่ 1) ตัวแปรปัจจัยด้านการรู้คิด ได้แก่ ความรอบรู้โรค COVID-19 และการรับรู้การแพร่ระบาดของข้อมูลข่าวสาร 2) ปัจจัยด้านสังคม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพในโรงพยาบาล สามารถทำนายต่อพฤติกรรมการจัดการความเครียดวิถีใหม่ทั้งในด้านรวมและรายด้าน

ภาพประกอบ 1

กรอบแนวคิดการวิจัย



สมมติฐานของการวิจัย

1. ตัวแปรปัจจัยด้านการรู้คิด ได้แก่ ความรอบรู้ด้านโรค COVID-19 การรับรู้การแพร่ระบาดของข้อมูลข่าวสาร และตัวแปรปัจจัยด้านสังคม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพในโรงพยาบาล มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการจัดการความเครียดวิถีใหม่ในด้านรวม

1.1 ตัวแปรปัจจัยด้านการรู้คิด ได้แก่ ความรอบรู้ด้านโรค COVID-19 การรับรู้การแพร่ระบาดของข้อมูลข่าวสาร และตัวแปรปัจจัยด้านสังคม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพในโรงพยาบาล มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมจัดการปัญหาวิถีใหม่

1.2 ตัวแปรปัจจัยด้านการรู้คิด ได้แก่ ความรอบรู้ด้านโรค COVID-19 การรับรู้การแพร่ระบาดของข้อมูลข่าวสาร และตัวแปรปัจจัยด้านสังคม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพในโรงพยาบาล มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการจัดการอารมณ์วิถีใหม่

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ บุคลากรทางการแพทย์ที่ทำงานในโรงพยาบาล ระดับตติยภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา เขตสุขภาพที่ 9 จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา โรงพยาบาลเทพรัตน์ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ โดยมีกลุ่มตัวอย่าง คือ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกรสหวิชาชีพ ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุข นักจิตวิทยา นักจิตวิทยาคลินิก นักสังคมสงเคราะห์ โภชนากร นักเทคนิคการแพทย์ นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด สายสนับสนุนทางการแพทย์ ได้แก่ พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ เวิร์เพล ผู้ช่วยทันตกรรม ผู้ช่วยเภสัชกรรม มีบุคลากรทางการแพทย์ทั้งหมด 3,422 คน ผู้วิจัยกำหนดกลุ่มตัวอย่างด้วยการคำนวณ โดยใช้สูตรการคำนวณตัวอย่างของรีและปาร์คเกอร์ (Rea & Parker, 2014) ได้จำนวน 360 คน โดยมีสูตรการคำนวณ ดังต่อไปนี้

$$n = \frac{N_x}{((N-1)E^2 + x)}$$

โดยที่ n = จำนวนตัวอย่าง

N = จำนวนประชากร

X = ค่ากำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95% และความผิดพลาดที่ 5 %

E = ระดับความผิดพลาดที่ยอมรับได้

จากนั้นสุ่มตัวอย่างจากบุคลากรทางการแพทย์ของแต่ละโรงพยาบาล เพื่อให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างโดยรวม เท่า 360 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน ผู้วิจัยได้กำหนดทำสุ่มตัวอย่างและกำหนดโควตาโรงพยาบาล โรงพยาบาลละ 120 คน โดยแบ่งจากโรงพยาบาลระดับตติยภูมิทั้งหมด 3 แห่ง โดยใช้สูตรการคำนวณจากการกำหนดสัดส่วนของแต่ละชั้นภูมิในอัตรา ได้แก่ 360/3 เท่ากับ คนต่อ 1 โรงพยาบาล ดังนั้นผู้วิจัยจึงกำหนดอัตราส่วนกลุ่มตัวอย่างเป็น 120 คนต่อ 1 โรงพยาบาล จากนั้น ได้ทำการสุ่มตัวอย่างต่อสัดส่วนของบุคลากรทางการแพทย์ โดยสุ่มกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ จำนวนโรงพยาบาลละ 120 คน รวมเป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 360 คน ดำเนินการเพิ่มอีก 15% เพื่อป้องกันข้อมูลสูญหายเป็น 414 คน และดำเนินการเก็บได้จริง 409 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษานี้ แบ่งออกเป็น 6 ส่วน ดังต่อไปนี้

- 1) แบบสอบถามข้อมูลทางชีวสังคม ได้แก่ ประสบการณ์ในการทำงาน และ ชั่วโมงในการทำงานต่อสัปดาห์
- 2) แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการจัดการความเครียดวิธีใหม่ ประกอบด้วย 9 ข้อคำถาม
- 3) แบบวัดความรู้โรค COVID-19 ประกอบด้วย 16 ข้อคำถาม
- 4) แบบวัดการรับรู้การแพร่ระบาดของข้อมูลข่าวสาร ประกอบด้วย 7 ข้อคำถาม
- 5) แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย 10 ข้อคำถาม
- 6) แบบวัดการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพในโรงพยาบาล ประกอบด้วย 8 ข้อคำถาม โดยมาตรวัดประเมินค่าแบ่งออกเป็น 4 ระดับ ได้แก่ “จริงที่สุด” เท่ากับ 4 คะแนน “ค่อนข้างจริง” เท่ากับ 3 คะแนน “จริงบางครั้ง” เท่ากับ 2 คะแนน “ไม่จริงเลย” เท่ากับ 1 คะแนน และเป็นมาตรวัด 6 ระดับ ได้แก่ “มากที่สุด” เท่ากับ 6 คะแนน “มาก” เท่ากับ 5 คะแนน “ค่อนข้างมาก” เท่ากับ 4 คะแนน “ค่อนข้างน้อย” เท่ากับ 3 คะแนน “น้อย” เท่ากับ 2 คะแนน “น้อยที่สุด” เท่ากับ 1 คะแนน ทั้งนี้ในการออกแบบสร้างแบบวัด ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามค่านิยมเชิงปฏิบัติการของแต่ละตัวแปรในการศึกษา และได้ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน โดยผลการพิจารณาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ของคำถาม เป็นไปตามเกณฑ์อยู่ในระหว่าง 0.600-1.000 และได้นำไปทดลองนำร่อง กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง 30 คน เพื่อตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบวัดโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค พบว่า แบบสอบถามแต่ละฉบับ มีค่าระหว่าง 0.692- 0.918 ทั้งนี้ ได้รับการรับรองในการวิจัยและให้ข้อมูลตามใบรับรองจริยธรรมการวิจัย หมายเลข SWUEC-G-179/66 จากสถาบันยุทธศาสตร์ทางปัญญาและการวิจัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อพิทักษ์สิทธิแก่กลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูล

- 1) การวิเคราะห์สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ใช้ในการอธิบายลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
- 2) การวิเคราะห์โดยสถิติอ้างอิงการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple regression analysis)

ผลการวิจัย

1) ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรทางการแพทย์ จำนวน 409 คน เป็นบุคลากรที่แพทย์ที่มีประสบการณ์ในการทำงานน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 ปี จำนวน 259 คน คิดร้อยละ 63.3 และมีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 10 ปี จำนวน 150 คน คิดเป็นร้อยละ 36.7 ทั้งนี้บุคลากรทางการแพทย์ที่มีชั่วโมงในการทำงานต่อสัปดาห์ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 40 ชั่วโมง จำนวน 152 คน คิดเป็นร้อยละ 37.2 และมีชั่วโมงในการทำงานต่อสัปดาห์ มากกว่า 40 ปี จำนวน 257 คน คิดเป็นร้อยละ 62.8

2) การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Stepwise multiple regression analysis) โดยใช้ตัวทำนายในกลุ่มปัจจัยทางด้านการรู้คิด ได้แก่ ความรอบรู้โรค COVID-19 การรับรู้การแพร่ระบาดของข้อมูลข่าวสาร

ปัจจัยทางด้านสังคม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพในโรงพยาบาล มีผลต่อพฤติกรรม การจัดการความเครียดวิถีใหม่ทั้งในด้านรวมและรายด้าน ได้แก่ พฤติกรรมการจัดการปัญหาวิถีใหม่ พฤติกรรมการ จัดการอารมณ์วิถีใหม่ ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1

ผลการวิเคราะห์สถิติ Stepwise Multiple Regression ของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการจัดการความเครียด วิถีใหม่ของบุคลากรทางการแพทย์ทั้งในด้านรวมและรายด้าน

ปัจจัย	b	Sb	Beta	t	sig
พฤติกรรมการจัดการความเครียดวิถีใหม่ด้านรวม					
ความรู้รอบรู้ด้านโรค COVID-19	0.493	0.057	0.350	8.591	0.000*
การสนับสนุนทางสังคม	0.413	0.051	0.368	8.112	0.000*
การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพในโรงพยาบาล	0.171	0.051	0.161	3.320	0.000*
R^2 ที่ปรับแล้ว = 0.538 ค่าคงที่ = 0.680					
พฤติกรรมการจัดการปัญหาวิถีใหม่					
ความรู้รอบรู้ด้านโรค COVID-19	0.567	0.066	0.353	8.564	0.000*
การสนับสนุนทางสังคม	0.448	0.059	0.351	7.630	0.000*
การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพในโรงพยาบาล	0.200	0.059	0.166	3.378	0.001*
R^2 ที่ปรับแล้ว = 0.526 ค่าคงที่ = 0.224					
พฤติกรรมการจัดการอารมณ์วิถีใหม่					
ความรู้รอบรู้ด้านโรค COVID-19	0.441	0.064	0.318	6.901	0.000*
การแพร่กระจายของข้อมูลข่าวสาร	0.232	0.049	0.180	4.689	0.000*
การสนับสนุนทางสังคม	0.330	0.057	0.299	5.816	0.000*
การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพในโรงพยาบาล	0.157	0.057	0.150	2.767	0.006*
R^2 ที่ปรับแล้ว = 0.422 ค่าคงที่ = 0.368					

* $p < 0.050$

จากผลการศึกษา พบว่า มีตัวแปรปัจจัย 3 ตัวแปร มีผลต่อพฤติกรรมการจัดการความเครียดวิถีใหม่ และพฤติกรรมการจัดการปัญหาวิถีใหม่ของบุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ ความรอบรู้โรค COVID-19 การสนับสนุนทางสังคม และการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพในโรงพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.050 โดยตัวแปรเชิงเหตุที่มีผลกับพฤติกรรมการจัดการความเครียดวิถีใหม่ ร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการจัดการความเครียดวิถีใหม่ ร้อยละ 53.80 มากที่สุด คือ การสนับสนุนทางสังคม ($Beta = 0.368$) รองลงมาคือ ความรอบรู้โรค COVID-19 ($Beta = 0.350$) และการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพในโรงพยาบาล ($Beta = 0.161$) ทั้งนี้

ตัวแปรที่มีผลต่อพฤติกรรมการจัดการปัญหาวิถีใหม่ ร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมจัดการปัญหาวิถีใหม่ ร้อยละ 52.60 มากที่สุด คือ ความรอบรู้โรค COVID-19 ($Beta = 0.353$) รองลงมาคือ การสนับสนุนทางสังคม ($Beta = 0.351$) และการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพในโรงพยาบาล ($Beta = 0.166$) นอกจากนี้ มีตัวแปรปัจจัยทั้งหมด 4 ตัวแปรที่มีผลต่อพฤติกรรมจัดการอารมณ์วิถีใหม่ โดยปัจจัยทั้ง 4 ตัวแปรร่วมกัน อธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมจัดการอารมณ์วิถีใหม่ ได้ร้อยละ 42.20 มากที่สุด คือ ความรอบรู้โรค COVID-19 ($Beta = 0.318$) รองลงมาคือ การสนับสนุนทางสังคม ($Beta = 0.299$) ต่อมาคือ การรับรู้การแพร่ระบาดของข้อมูลข่าวสาร ($Beta = 0.180$) และการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพในโรงพยาบาล ($Beta = 0.150$)

อภิปรายผลการวิจัย

1) จากการวิเคราะห์ สมมติฐานที่ 1 พบว่าตัวแปรที่ถูกคัดเลือกเข้ามาสู่สมการเป็นอันดับแรก คือ การสนับสนุนทางสังคม ซึ่งสามารถบ่งชี้ได้ว่า การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมจัดการความเครียดวิถีใหม่ ของบุคลากรทางการแพทย์ จากการศึกษาถึง ความรู้สึกเหงาและการแยกตัว ในช่วง การระบาดของโรค COVID-19 ในแง่สุขภาพจิต พบว่า การสนับสนุนทางสังคม ก่อเกิดความเข้าใจถึงสถานการณ์การระบาดของโรค สามารถฟื้นฟูสภาพจิตใจ รวมถึงดูแลจิตใจของบุคคลที่ได้รับการสนับสนุน โดยการสนับสนุนทางสังคมเป็นเครื่องมือในการปรับตัวและการดูแลตนเองในสถานการณ์วิกฤต (Saltzman et al., 2020) รวมถึง มีการศึกษาผลของการสนับสนุนทางสังคมต่อคุณภาพการนอนหลับ ของบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติหน้าที่รักษาผู้ป่วยโรค COVID-19 ในประเทศจีน พบว่า การสนับสนุนทางสังคม มีแนวโน้มในการลดอาการเครียดและวิตกกังวลของบุคลากรทางการแพทย์ รวมถึง ยังเพิ่มการรับรู้ความสามารถในตนเอง โดยเฉพาะองค์ประกอบในด้านสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ได้แก่การสนับสนุนทางจิตใจ การให้กำลังใจจากครอบครัวและเพื่อนร่วมงาน (Xiao et al., 2020) ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของเซฟเฟอร์และคณะ ที่อธิบายว่า เป็นการเสริมสร้างความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสังคม ซึ่งได้รับมาจาก ครอบครัว ชุมชน องค์กร ภาครัฐ โดยเป็นการช่วยเหลือในด้านรูปธรรมและด้านนามธรรม ในแต่ละรายกรณี เป็นการส่งเสริมทางอารมณ์และความรู้สึกผูกพันที่เกิดจากความเกี่ยวพันกันในสังคม (Social ties) และมีความสัมพันธ์กับสุขภาวะที่ดี (Schaefer et al., 1981) ดังนั้นในบริบทของบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในจังหวัดนครราชสีมา จากผลการวิจัยพบว่า ตัวแปรการสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อการเพิ่มพฤติกรรมจัดการความเครียดวิถีใหม่ ในด้านรวม ในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19

2) จากการวิเคราะห์ สมมติฐานที่ 1.1 และสมมติฐานที่ 1.2 พบว่า ตัวแปรที่ถูกคัดเลือกเข้ามาสู่สมการเป็นอันดับแรกคือ ความรอบรู้โรค COVID-19 ซึ่งมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมจัดการปัญหาวิถีใหม่และพฤติกรรมจัดการอารมณ์วิถีใหม่ จากการศึกษา ความรอบรู้ทางสุขภาพ สามารถลดความเครียดและความวิตกกังวลในช่วงการระบาดของโรค COVID-19 ได้ เป็นการเพิ่มปัจจัยเชิงบวก ได้แก่ การฟื้นคืนสุขภาพ (Resilience) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) (Montano & Acebes, 2020) อย่างไรก็ตาม ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความเชื่อมโยงกับความรู้ และนำมา ซึ่งความรู้ แรงจูงใจ รวมถึงความสามารถในการเข้าถึง เข้าใจในการประเมินความรู้ และประยุกต์ เพื่อใช้ความรู้ด้านสุขภาพอย่างมีวิจารณญาณ ในการดูแลส่งเสริมและป้องกันสุขภาพและยังคงไว้ซึ่ง

คุณภาพชีวิตที่ดี (Sørensen et al., 2012) ต่อสถานการณ์ที่มีผลต่อสุขภาพ เช่น การระบาดของโรค COVID-19 ความสามารถตัดสินใจด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ระดับความเครียด หากมีระดับความเครียดสูง จะส่งผลให้มีการตัดสินใจที่ผิดพลาด ดังนั้นสถานการณ์สุขภาพที่ทำให้เกิดความเครียด มีผลกระทบต่อความรู้ด้านสุขภาพ (Aljassim, & Ostini, 2020) ทั้งนี้ในบริบทของบุคลากรทางการแพทย์ จากการศึกษาพบว่า บุคลากรทางการแพทย์ที่ยังขาดความชำนาญด้านโรคระบาด และขาดเข้าใจในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง มีแนวโน้มจะเกิดความตื่นตระหนกได้ เนื่องจากมีความวิตกกังวลต่อการติดเชื้อโรค COVID-19 ดังนั้นการเพิ่มพูนความรู้ จึงเป็นสิ่งสำคัญในปรับตัวและรับมือกับสถานการณ์ COVID-19 (Tannukit et al., 2023)

3) จากการวิเคราะห์สมมติฐานทั้งหมดที่กล่าวไว้ข้างต้น การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพในโรงพยาบาลที่มีผลต่อพฤติกรรมจัดการความเครียดวิธีใหม่ด้านรวมและรายด้าน ได้แก่ พฤติกรรมจัดการปัญหาวิธีใหม่ และพฤติกรรมการจัดการอารมณ์วิธีใหม่ของบุคลากรทางการแพทย์จังหวัดนครราชสีมา จากการศึกษา การสื่อสารในองค์กรทั้งภายในและภายนอกเมื่อเกิดภาวะวิกฤต มีจุดประสงค์เพื่อมุ่งเน้นการจัดการกับปัญหา เพื่อสร้างความรู้สึกเชิงบวกให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ (Phensinee & Somdach, 2023) ทั้งนี้ มีการศึกษาถอดบทเรียนรูปแบบการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ณ เมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน พบว่าการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ โดยการสื่อสารข่าวสารที่กระจ่างชัด และสร้างช่องทางในการติดต่อประชาชน เป็นการกำจัดข่าวลือที่ก่อให้เกิดความรู้สึกตื่นตระหนกและความเครียดลงได้ ดังนั้น ความเครียดจึงมีความสัมพันธ์กับการสื่อสารที่ขาดประสิทธิภาพ (Qi et al., 2020) ทั้งนี้ จากทฤษฎีการสื่อสารในภาวะวิกฤต อธิบายว่า การสื่อสารในภาวะวิกฤต เป็นส่วนหนึ่งของการทำงานในองค์กรเพื่อประสิทธิภาพต่อการรับมือกับวิกฤตการณ์ที่คาดไม่ถึง มีจุดประสงค์เพื่อลดความคลุมเครือของข้อมูลข่าวสาร สร้างความเข้าใจ และคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดีในองค์กร (Coomb, 2015) จากผลการวิจัย การสื่อสารที่รวดเร็วและทันเวลา จากหัวหน้างาน เพื่อกระจายข้อมูลไปยังบุคลากรทางการแพทย์ผู้ปฏิบัติงาน เป็นปัจจัยสร้างเสริมการรับมือกับสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 (Tannukit et al., 2023)

4) จากผลการทดสอบสมมติฐานที่ 1.2 พบว่า ตัวแปรการรับรู้การแพร่ระบาดของข้อมูล มีผลต่อพฤติกรรมการจัดการอารมณ์วิธีใหม่ จากผลการวิจัยพบว่า ตัวแปรการรับรู้การแพร่ระบาดของข้อมูลข่าวสาร ที่เป็นการแปลความต่อข้อมูลสารในสถานการณ์ระบาดโรค COVID-19 มีผลต่อพฤติกรรมการจัดการอารมณ์ของบุคลากรทางการแพทย์ในจังหวัดนครราชสีมา สอดคล้องกับทฤษฎีการจัดการความเครียดลาซาลัสและโพรคแมน โดยอธิบายว่าบุคคลจะมีการประเมินสิ่งเร้าที่มากระทบหรือมาคุกคามในขั้นปฐมภูมิ และเลือกวิธีการจัดการปัญหาในการประเมินขั้นทุติยภูมิ เพื่อบรรเทาความเครียดให้ลดลง วิธีหนึ่งในการแก้ปัญหาหนึ่งก็คือ การจัดอารมณ์ ที่กระบวนการจัดการความเครียด โดยมีเป้าหมายการลดระดับอารมณ์หรือความไม่สุขสบายใจ (Lazarus & Folkman, 1984) ซึ่งข่าวสารปลอมเกี่ยวกับโรค COVID-19 ส่งผลให้บุคคลเกิดอารมณ์ทางลบ อันได้แก่ ความวิตกกังวล ความตื่นตระหนก ความเครียด และก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต (Chaikit & Chitsawang, 2020) นอกจากนี้ ข้อมูลข่าวสารที่ผิด ยังส่งผลต่อความไม่น่าเชื่อถือต่อระบบสาธารณสุข กรณีตัวอย่าง ข่าวลือการบริโภคเมทิลแอลกอฮอล์เข้มข้นสูงเพื่อฆ่าเชื้อโรคไวรัส รวมถึง ข่าวลือที่ทำให้เกิดพฤติกรรมการกว้านซื้อสินค้าเพื่อกักตุน (Buy-Panic) อุปกรณ์ป้องกันโรค ได้แก่ การกักตุนหน้ากากอนามัย เจลล้างมือ รวมถึงกระดาษชำระ (Tagliabue

et al., 2020) จากการศึกษาข้อมูลข่าวสารผิดและข้อมูลข่าวสารบิดเบือน ในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 พบว่ามี 3 ประเภท ได้แก่ 1) การเปลี่ยนเนื้อหาข่าว 2) เนื้อที่ถูกสร้างขึ้น 3) เนื้อหาล้อเลียน (Brennen et al., 2020) ในประเทศไทย มีการศึกษาพบว่า ช่วงปลายการระบาดของโรค COVID-19 ประชาชนเริ่มมีการเปิดรับสื่อข้อมูลเกี่ยวกับโรค COVID-19 จากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือมากขึ้น โดยประชาชนส่วนใหญ่รู้เท่าทันข่าวปลอม จากการอ่านและตรวจสอบข่าวอย่างมีวิจารณญาณ หากมีข้อความที่เกินจริง บุคคลจะมีการตรวจสอบแหล่งที่มาว่าเชื่อถืออีกครั้ง เช่น กรมควบคุมโรค (Rawunit & Tepjak, 2021)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

จากการศึกษา บุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากคนรอบข้าง ครอบครัว เพื่อนร่วมงาน รวมถึงหัวหน้างาน เป็นการสร้างความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยจากการทำงาน อาทิ การสนับสนุนด้านข่าวสาร การสนับสนุนเรื่องอารมณ์ และการสนับสนุนเรื่องวัสดุอุปกรณ์ ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในสภาวะกดดัน ควรได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากคนรอบข้างทางจิตใจ เช่น การมีความรู้สึกเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน (Empathy) ของเพื่อนร่วมงาน ตลอดจนหัวหน้างาน จะนำมาซึ่งการแสดงออกถึงความเข้าใจ เช่น การไถ่ถามความรู้สึก การปลอบใจหรือ ให้กำลังใจ ทั้งนี้ การสนับสนุนด้านข่าวสาร ให้คำแนะนำในการทำงานและสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์เพื่อการป้องกันตัวเองจากเชื้อโรคต่างๆ จะส่งผลให้บุคลากรทางการแพทย์มีพฤติกรรมการจัดการความเครียดวิถีใหม่ที่ดีขึ้น

นอกจากนี้ ในการศึกษาตัวแปรที่ยังคงมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการจัดการความเครียดวิถีใหม่ด้านรวม และรายด้าน คือ ความรอบรู้โรค COVID-19 บุคลากรทางการแพทย์ควรได้รับการพัฒนาความรอบรู้โรค COVID-19 ในด้านการเพิ่มสามารถ ทักษะทางปัญญา สังคม ของบุคลากรทางการแพทย์ ในการเข้าถึงข้อมูลความรู้ด้านการระบาดของโรค COVID-19 มาตรการของป้องกันโรค รวมถึงประเมินความรู้ความเข้าใจในการป้องกันตนเอง นำมาปฏิบัติโดยการประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันตลอดจนการดูแลผู้ป่วย ยิ่งไปกว่านั้น ยังคงเป็นการเพิ่มพูนพฤติกรรมจัดการความเครียดวิถีใหม่ให้ดีขึ้นด้วยเช่นกัน และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการระบาดของโรคอุบัติใหม่อื่น ๆ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ผู้บริหารในโรงพยาบาล เห็นความสำคัญในเรื่องของการสนับสนุนทางสังคม บุคลากรทางการแพทย์ในหน่วยงาน ควรบรรจุแผนโครงการในการการสนับสนุนทางจิตใจ เช่น การคัดกรองสุขภาพจิตของคณาการทำงาน การสร้างขวัญและกำลังใจ การมีกิจกรรมในเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจและการจัดการกับความเครียดเป็นแผนการพัฒนาและดูแลบุคลากรในหน่วยงาน รวมถึงหน่วยงานควรมีวัสดุอุปกรณ์ที่เพียงพอทั้งในการปฏิบัติงานและการป้องกันตนเองจากความเสี่ยง ในช่วงสถานการณ์ระบาดของโรค จากการศึกษาเป็นบริบทของสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ดังนั้น หน่วยงาน ควรมีช่องทางและแหล่งขอความช่วยเหลือที่เป็น

รูปธรรมในหน่วยงาน เพื่อรองรับและเปิดช่องทางให้บุคลากรทางแพทย์ที่มีความเครียดและวิตกกังวล
จากการทำงาน ได้ขอรับความช่วยเหลือจากหน่วยงานเพื่อบรรเทาและลดความเครียดในการทำงานลงไปได้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ความรอบรู้โรค COVID-19 การรับรู้การแพร่ระบาดของข้อมูลข่าวสาร และปัจจัยทางด้านสังคมที่เกี่ยวข้อง
กับพฤติกรรมการจัดการความเครียดวิถีใหม่ของบุคลากรทางการแพทย์ ในครั้งนี้ศึกษาในบริบทของสถานการณ์
ระบาดของโรค COVID-19 ในช่วงปี 2020-2023 ในการศึกษาครั้งนี้ ควรขยายผลหรือประยุกต์ในการศึกษา
ในบริบทของการเกิดโรคระบาดหรือโรคอุบัติใหม่อื่น ๆ ในการศึกษาพฤติกรรมการจัดการความเครียดต่อไป

ข้อจำกัดของงานวิจัย

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ เป็นบุคลากรทางการแพทย์ ที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลระดับตติยภูมิเท่านั้น
อาจส่งผลให้เกิดข้อจำกัด ในการใช้ผลการศึกษาหรือขยายผลการศึกษา ไปยังบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงาน
ในโรงพยาบาลต่างระดับอื่น ๆ เนื่องจากลักษณะภาระงาน หรือบริบทของพื้นที่ในการปฏิบัติงานมีความแตกต่าง
กัน

เอกสารอ้างอิง

- Aljassim, N., & Ostini, R. (2020). Health literacy in rural and urban populations: A systematic review. *Patient Educ Couns*, 103(10), 2142-2154. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.06.007>
- Berlo, D. K. (1977). *Communication as Process: Review and Commentary*. <https://doi.org/10.1080/23808985.1977.11923667>
- Biggs, A., Brough, P., & Drummond, S. (2017). *Lazarus and Folkman's Psychological Stress and Coping Theory*. John Wiley & Sons.
- Brennen, J., Simon, F., Howard, P., & Nielsen, R. (2020). *Types, Sources, and Claims of COVID-19 Misinformation*. <https://www.publicmediaalliance.org/publications/types-sources-and-claims-of-covid-19-misinformation/>
- Chaikit, P., & Chitsawang, S. (2020). *Situations and impacts of fake news 's infodemic about the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic and the preventive measurements in Thailand* [Doctoral dissertation]. Chulalongkorn University.
- Chalaemwong, Y., Chitsuchon, S., & Tharasang, K. (2020). *Effect of COVID-19 to Labor market: Empirical data*. <https://tdri.or.th/2020/06/covid-19-labour-market-impact-in-thailand/>
- Chew, Q. H., Wei, K. C., Vasoo, S., Chua, H. C., & Sim, K. (2020). Narrative synthesis of psychological and coping responses towards emerging infectious disease outbreaks in the general population: Practical considerations for the COVID-19 pandemic. *Singapore Med J*, 61(7), 350-356. <https://doi.org/10.11622/smedj.2020046>.

- Choomb, W. (2015). *Ongoing crisis communications: Planning, managing and responding* (4th ed.). Sage.
- Constant, A., Conserved, D. F., Gallopel-Morvan, K., & Raude, J. (2020). *Socio-Cognitive Factors Associated with Lifestyle Changes in Response to the COVID-19 Epidemic in the General Population: Results from a Cross-Sectional Study in France* [Original Research].
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.579460>
- Department of Disease Control. (2020). *The situation of COVID-19 spreading, measure of public health and problems to disease prevention and control in travelers*.
<https://ddc.moph.go.th/uploads/files/2017420210820025238.pdf>
- Department of Mental Health. (2020) *Combat 4th Wave of COVID-19:C4* [Guideline of Mental Health Recovery in The Situation of COVID-19 Spreading]. Hanghunsuanchamkat Printing.
- Fu, W., Wang, C., Zou, L., Guo, Y., Lu, Z., Yan, S., & Mao, J. (2020). Psychological health, sleep quality, and coping styles to stress facing the COVID-19 in Wuhan, China. *Translational Psychiatry*, 10(1), 225. <https://doi.org/10.1038/s41398-020-00913-3>
- Ireton, C., & Posetti, J. (2018). *Journalism, fake news & disinformation: Handbook for journalism education and training*. UNESCO Publishing.
- Islam, M. S., Sarkar, T., Khan, S. H., Kamal, A. H. M., Hasan, S. M., Kabir, A., & Anwar, K. S. (2020). COVID-19–related infodemic and its impact on public health: A global social media analysis. *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 103(4), 1621-1629.
- Kerdcharoen, N., Kolkijkovin, V., & Thaworn, J. (2021). Resilience, Mental Health Impact and COVID-19 Related Mental Health Determinants among Medical Students during COVID-19 Epidemic. *Vajira Medical Journal: Journal of Urban Medicine*, 65, S101-116.
<https://doi.org/10.14456/vmj.2021.56>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer.
- Montano, R. L. T., & Acebes, K. M. L. (2020). Covid stress predicts depression, anxiety and stress symptoms of Filipino respondents. *International Journal of Research in Business and Social Science* (2147- 4478), 9(4), 78-103. <https://doi.org/10.20525/ijrbs.v9i4.773>
- National Health. (2021). *National Health create' Next Normal' values to reduce the risk of COVID-19*. <https://www.nationalhealth.or.th/th/node/3011>
- Nuallaong, P. (2022). Factors Affecting Quality of Life of Emergency Room Doctors and urses in Public and Private Hospitals Affected by COVID-19 in the Eastern Economic Corridor Area. *Journal of Health Science of Thailand*, 31, 177-184.

- Phensinee, W., & Somdach, R. (2023). Organizational Communication in the Situation of COVID-19 Spreading: A Case study of Golden Jubilee Medical Center). *Warasan Nawatkam Sangkhom Læ Thekmoloyi Susanmuanchon*, 6(1), 23-32. <https://doi.org/10.14456/jsmt.2023.3>
- Qi, M., Zhou, S.-J., Guo, Z.-C., Zhang, L.-G., Min, H.-J., Li, X.-M., & Chen, J.-X. (2020). The Effect of Social Support on Mental Health in Chinese Adolescents During the Outbreak of COVID-19. *Journal of Adolescent Health*, 67(4), 514-518. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.07.001>
- Rawunit, W., & Tepjak, P. (2021). *Exposure to Media about COVID-19 from the Department of Disease Control and Audience's Fake New Literacy*. National Academic Conference Rangsit University 2021, Rangsit University.
- Rea, L. M., & Parker, R. A. (2014). *Designing and Conducting Survey Research: A Comprehensive Guide* (4th ed.). Jossey-Bass.
- Rujivatanapong, W., & Jirapatarachotmanee, J. (2022). Compare the total worker health care of Nakhonpathom hospital personal before and when COVID-19 outbreak. *Department of health Service Support Journal*, 18(2), 57-66.
- Saltzman, L. Y., Hansel, T. C., & Bordnick, P. S. (2020). Loneliness, isolation, and social support factors in post-COVID-19 mental health. *Psychol Trauma*, 12(S1), S55-s57. <https://doi.org/10.1037/tra0000703>
- Schaefer, C., Coyne, J. C., & Lazarus, R. S. (1981). The health-related functions of social support. *Journal of Behavioral Medicine*, 4(4), 381-406. <https://doi.org/10.1007/BF00846149>
- Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., Brand, H., & Consortium Health Literacy Project European. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12(1), 80. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>
- Tagliabue, F., Galassi, L., & Mariani, P. (2020). The Pandemic of Disinformation in COVID-19. *SN comprehensive clinical medicine*, 1-3. <https://doi.org/10.1007/s42399-020-00439-1>
- Talaei, N., Varahram, M., Jamaati, H., Salimi, A., Attarchi, M., Dizaji, M. Z., Sadr, M., Hassani, S., Farzanegan, B., Monjazebe, F., & Seyedmehdi, S. M. (2020). Stress and burnout in health care workers during COVID-19 pandemic: Validation of a questionnaire. *Journal of Public Health: From Theory to Practice*, 30, 531-536.

- Tannukit, P., Sukkasi, S., & Kobsiriphat, W. (2023). Take lessons from human resources management and development in dealing with the COVID-19 situation. *Journal of Charoenkrung Pracharak Hospital*, 19(1), 9–15.
- Thai Health. (2020). *New Normal Life*. <https://www.thaihealth.or.th/?p=197928>.
- Thomas, G. F., Zolin, R., & Hartman, J. L. (2009). The Central Role of Communication in Developing Trust and Its Effect on Employee Involvement. *The Journal of Business Communication* (1973), 46(3), 287-310. <https://doi.org/10.1177/0021943609333522>
- World Health Organization. (2024). *Situation of coronavirus disease 2019 in Thailand: 2 May 2024*. <https://www.who.int/thailand/th/news/detail/02-05-2567-update-on-covid-19-in-thailand--02-may-2024>
- Xiao, H., Zhang, Y., Kong, D., Li, S., & Yang, N. (2020). The Effects of Social Support on Sleep Quality of Medical Staff Treating Patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China. *Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research*, 26, e923549. <https://doi.org/10.12659/MSM.923549>