

ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของปัญหาทางสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์  
โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี ในยุคหลังการระบาดของ  
โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

The Prevalence and Associated Factors of Mental Health Problems among  
Healthcare Workers at Phaholpolpayuhasena Hospital, Kanchanaburi Province  
in the Post-COVID-19 Pandemic Era

ธนพงศ์ แสงส่องสิน พ.บ., วท.ม.<sup>1\*</sup>  
Thanapong Saengsongsin, M.D., M.Sc.<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>กลุ่มงานอาชีวกรรม โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จ.กาญจนบุรี 71000

<sup>1</sup>Department of Occupational Medicine, PhaholpayuhasenaHospital, Kanchanaburi 71000

\*ผู้ให้การติดต่อ (corresponding author): drthanapongs@gmail.com

Received: 29 July 2024

Revised: 20 August 2024

Accepted: 27 August 2024

### บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของปัญหาทางสุขภาพจิตของบุคลากรโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี ในยุคหลังการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19)

**วิธีการวิจัย:** เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวางในบุคลากรโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนาจำนวน 373 คน ระหว่างวันที่ 1 เมษายน - 31 พฤษภาคม 2567 โดยสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ ตามสาขาอาชีพและตามสัดส่วนขนาดของประชากรเครื่องมือวิจัยใช้แบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง ประกอบด้วยเนื้อหา 4 ส่วน ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยจากงาน ปัจจัยด้านความกังวลต่อโรคโควิด-19 และแบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต Thai GHQ-28 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยความถี่ ร้อยละ และการวิเคราะห์ถดถอยพหุ

**ผลการวิจัย:** ผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 373 ชุดคิดเป็นร้อยละ 41.4 พบความชุกของปัญหาทางสุขภาพจิตในกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 12.9 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ รายได้ไม่เพียงพอ (aOR=2.39; 95%CI=1.14-5.01) ชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์มากกว่า 56 ชั่วโมง (aOR=0.018; 95%CI=1.25-10.63) และมีหน้าที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 (aOR= 0.005; 95%CI=1.34-5.13)

**สรุปผล:** ความชุกของปัญหาทางสุขภาพจิตในการศึกษานี้ใกล้เคียงกับการศึกษาในยุคการระบาดโรคโควิด-19 แม้ว่าระดับความกังวลของบุคลากรต่อโรคโควิด-19 จะลดลงจากช่วงที่มีการระบาด

**คำสำคัญ:** ปัญหาทางสุขภาพจิต, บุคลากรทางการแพทย์, หลังการในยุคหลังการระบาดโรคโควิด-19



จำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตเพิ่มมากขึ้น<sup>(5)</sup> ขณะเดียวกันอัตราการฉีดวัคซีนกลับลดลงอย่างต่อเนื่องโดยประชากรที่ได้รับวัคซีนเข็มที่ 1 เท่ากับร้อยละ 82.8 ส่วนประชากรที่ได้รับวัคซีนเข็มที่ 6 มีเพียงร้อยละ 0.1<sup>(6)</sup> ซึ่งอาจบ่งชี้ว่าโควิด-19 ยังคงเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อประเทศไทย

จากการศึกษาก่อนหน้านี้ในช่วงการระบาดของโควิด-19 พบว่าปัญหาทางสุขภาพจิตในบุคลากรทางการแพทย์สูงกว่าภาวะปกติโดยการศึกษาของ Dai Y, et al.<sup>(7)</sup> ในประเทศจีนพบว่าบุคลากรทางการแพทย์มีปัญหาทางสุขภาพจิตถึงร้อยละ 39.1 เช่นเดียวกับการศึกษาของ Du J, et al.<sup>(8)</sup> ในเมืองอู่ฮั่นที่พบภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวลของบุคลากรทางการแพทย์ด้านหน้าในอัตราสูงขณะที่การศึกษาของศศิธร โยธะบุรี<sup>(9)</sup> ก็พบว่าบุคลากรทางการแพทย์ด้านหน้าในโรงพยาบาลมหาสารคามมีภาวะหมดไฟและความเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย

ในช่วงหลังการระบาดของโควิด-19 การศึกษาโดย Konradsen H, et al.<sup>(10)</sup> พบว่าบุคลากรทางการแพทย์สามารถปรับตัวและมีมาตรการป้องกันที่ดีขึ้นส่วนการศึกษาในประเทศจีนโดย Liang Z, et al.<sup>(11)</sup> พบภาวะซึมเศร้าของบุคลากรทางการแพทย์ร้อยละ 34.7 ภาวะวิตกกังวลร้อยละ 59.6 และภาวะทั้งสองอย่างร่วมกันร้อยละ 33.1 อย่างไรก็ตามการศึกษาเกี่ยวกับความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ในยุคหลังการระบาดของโควิด-19 ยังคงมีจำกัดโดยเฉพาะในบริบทของประเทศไทยและจังหวัดกาญจนบุรี

### วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิตในบุคลากรโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี ภายหลังการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19)

## วิธีการวิจัย

### รูปแบบการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (cross-sectional analytical study)

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างคือบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี เกณฑ์คัดเข้าคือ 1) เป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลในปีงบประมาณ 2566 2) ระยะเวลาปฏิบัติงานอย่างน้อย 1 ปี เกณฑ์การคัดออกคือ ลาออก ลากลอบบุตร ลาศึกษาต่อ และเสียชีวิต กำหนดขนาดตัวอย่างด้วยสูตร  $N = \frac{Z^2 P(1-P)}{[d^2(N-1) + Z^2 p(1-P)]}$  โดยกำหนด  $N=1,554$  คน  $Z=1.96$ ,  $P=0.39$  ซึ่งจากการศึกษาของ Dai Y, et al.<sup>(7)</sup> พบว่า บุคลากรทางการแพทย์มีปัญหาทางด้านจิตใจ ร้อยละ 39.1,  $d=0.05$  เท่ากับ 303 คน คิดเพื่อป้องกันการไม่ตอบคำถามจึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 50 ได้ทั้งสิ้นจำนวนประชากรตัวอย่างเท่ากับ 606 คน จากนั้นสุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (stratified sampling) ตามสาขาอาชีพ และตามสัดส่วนขนาดของประชากร (PPS) และดำเนินการเก็บกลุ่มตัวอย่าง ระหว่างวันที่ 1 เมษายน - 30 พฤษภาคม 2567 ซึ่งเป็นช่วงการตรวจสุขภาพประจำปี

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเองผ่าน google form ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่

- 1) ปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อ
- 2) ปัจจัยจากงาน จำนวน 5 ข้อ
- 3) ปัจจัยจากการทำงานที่สัมพันธ์กับโรคโควิด-19 ซึ่งดัดแปลงมาจากการศึกษาของ Liang Z, et al.<sup>(11)</sup> โดยวิศิษฐ์ เนติโรจนกุล<sup>(15)</sup> จำนวน 6 ข้อ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.92

4) แบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต Thai GHQ-28 ซึ่งพัฒนาโดยธนา นิลชัยโกวิทย์ และคณะ<sup>(12)</sup> จำนวน 28 ข้อ แบ่งเป็น 4 ส่วน คือ 1) อาการทางกาย 2) อาการวิตกกังวลและนอนไม่หลับ 3) ความบกพร่องทางสังคม 4) อาการซึมเศร้าที่รุนแรง มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.91 ค่าความไว (sensitivity) ร้อยละ 78.1 และความจำเพาะ (specificity) ร้อยละ 89.7 มีจุดตัดคะแนน 5/6 ซึ่งหมายถึงผู้ที่มีคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 6 คะแนน คือผู้ที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต

## การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลปัจจัยด้านบุคคล ข้อมูลปัจจัยจากงาน ข้อมูลปัจจัยด้านความกังวลต่อโรคโควิด-19 วิเคราะห์ด้วยความถี่และร้อยละ

2. ข้อมูลปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาทางสุขภาพจิต ใช้แบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต Thai GHQ-28 วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงอนุมาน โดยใช้สถิติการทดสอบไคสแควร์ (Pearson's chi-square) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเชิงคุณภาพ จากนั้นจะใช้สถิติการถดถอยโลจิสติกอย่างง่าย (simple logistic regression) รายงานความสัมพันธ์ด้วย crude odds ratio (p-value  $\leq 0.05$ ) และศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ แบบหลายตัวแปรด้วยสถิติการถดถอยโลจิสติกพหุ (multivariable logistic regression) รายงานความสัมพันธ์ด้วย adjusted odds ratio (p-value  $\leq 0.05$ )

## จริยธรรมวิจัย

การศึกษานี้ผ่านการพิจารณาด้านจริยธรรมของโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี เลขที่ 2024-01 (วันที่รับรอง 15 มกราคม 2567)

## ผลการศึกษา

ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 900 ชุด (เนื่องจากในช่วงแรกมีผู้ตอบรับแบบสอบถามกลับมาน้อยกว่าที่คาดการณ์ จึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มแบบเดิม) โดยได้รับแบบสอบถามกลับคืนมาจำนวน 373 ชุด คิดเป็นร้อยละ 41.4 จากข้อมูลปัจจัยด้านบุคคล พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 85.5 โดยช่วงอายุที่พบมากที่สุดคือกลุ่มอายุน้อยกว่า 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 37.8 นอกจากนี้ สถานภาพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าผู้ที่มีสถานภาพโสดอยู่ที่ร้อยละ 52.5 ขณะที่ระดับการศึกษา

ส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 63.0 กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นว่ามีรายได้เพียงพออยู่ที่ร้อยละ 52.3 และส่วนใหญ่มีภาวะครอบครัวในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 60.3 นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างยังมีโรคประจำตัวทางกาย คิดเป็นร้อยละ 25.5 และมีโรคประจำตัวทางจิตเพียงร้อยละ 4.0 (ตารางที่ 1)

ข้อมูลปัจจัยจากงานพบว่า อายุการทำงานเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วงน้อยกว่า 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 49.9 โดยส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเป็นพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 42.9 ขณะเดียวกัน พบว่ากลุ่มแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกรมีจำนวนเพียงร้อยละ 0.5 นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างได้ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 อยู่ที่ร้อยละ 41.8 (ตารางที่ 1)

**ตารางที่ 1** ข้อมูลปัจจัยด้านบุคคล และปัจจัยจากงานของบุคลากรทางการแพทย์ (n=373)

ลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	54	14.5
หญิง	319	85.5
<b>อายุ</b>		
<30 ปี	141	37.8
31-40 ปี	116	31.1
41-50 ปี	69	18.5
>50 ปี	47	12.6
<b>สถานภาพสมรส</b>		
สมรส	150	40.2
โสด	196	52.5
หม้าย/หย่าร้าง	27	7.2
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	124	33.2
ปริญญาตรี	235	63.0
สูงกว่าปริญญาตรี	14	3.8
<b>รายได้ทั้งหมดของท่าน</b>		
เพียงพอ	195	52.3
ไม่เพียงพอ	178	47.7
<b>ภาวะครอบครัว</b>		
ภระน้อย	98	26.3
ภระปานกลาง	225	60.3
ภระหนัก	50	13.4

ตารางที่ 1 ข้อมูลปัจจัยด้านบุคคล และปัจจัยจากงานของบุคลากรทางการแพทย์ (n=373) (ต่อ)

ลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
<b>โรคประจำตัวทางกาย</b>		
มี	95	25.5
ไม่มี	278	74.5
<b>โรคประจำตัวทางจิต</b>		
มี	15	4.0
ไม่มี	358	96.0
<b>อายุการทำงาน</b>		
<10 ปี	186	49.9
10-20 ปี	107	28.7
>20 ปี	80	21.4
<b>สาขาอาชีพ</b>		
แพทย์/ทันตแพทย์/เภสัชกร	12	3.2
พยาบาล	160	42.9
ผู้ช่วยพยาบาล/ผู้ช่วยเหลือคนไข้	71	19.0
หน่วยงานสนับสนุนอื่น ๆ	130	34.9
<b>หน้าที่ปฏิบัติงานกะ</b>		
ใช่	249	66.8
ไม่ใช่	124	33.2
<b>หน้าที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโรค โควิด-19</b>		
ใช่	156	41.8
ไม่ใช่	215	57.6

ข้อมูลปัจจัยด้านความกังวลต่อโรคโควิด-19 จากการสำรวจกลุ่มตัวอย่างพบว่าความกังวลอย่างมากต่อโรคโควิด-19 มีสัดส่วนเพียงร้อยละ 2.4 ในขณะที่กลุ่มที่ไม่กังวลเลยมีสัดส่วนสูงสุดอยู่ที่ร้อยละ 33.8 สำหรับความกังวลในด้านอื่น ๆ เช่นกังวลว่าครอบครัวอาจติดโรคโควิด-19 จากตนเองขณะปฏิบัติงานในโรงพยาบาล และเพื่อนร่วมงานที่ต้องสัมผัสกับผู้ป่วยพบว่ามีระดับไม่กังวลเลยและระดับค่อนข้างไม่กังวล (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ข้อมูลความกังวลต่อโรคโควิด-19ของบุคลากรทางการแพทย์ (n=373)

ความกังวลต่อโรคโควิด-19	จำนวน (ร้อยละ)				กังวล อย่าง มาก
	ไม่กังวล เลย	ค่อนข้าง ไม่กังวล	ไม่แน่ใจ	กังวล	
1. คุณมีความกังวลว่าอาจจะติดโรคโควิด-19	126 (33.8)	121 (32.4)	44 (11.8)	73 (19.6)	9 (2.4)
2. คุณมีความกังวลว่าครอบครัวของคุณอาจจะติดโรคโควิด-19 จากคุณ	100 (26.8)	110 (29.5)	38 (10.2)	109 (29.2)	16 (4.3)
3. คุณมีความกังวลเกี่ยวกับเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานใน โรงพยาบาล	97 (26.0)	119 (31.9)	71 (19.0)	77 (20.6)	9 (2.4)
4. คุณมีความกังวลเกี่ยวกับเพื่อนร่วมงานที่อยู่ด้านหน้าที่ต้อง ทำงานสัมผัสกับผู้ป่วย อาจจะติดโรคโควิด-19	113 (30.3)	118 (31.6)	55 (14.7)	77 (20.6)	10 (2.7)
5. คุณมีความกังวลเกี่ยวกับอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลที่ไม่ เพียงพอ	122 (32.7)	102 (27.3)	53 (14.2)	86 (23.1)	10 (2.7)
6. คุณมีความกังวลเกี่ยวกับมาตรการในการจัดการป้องกันและ ควบคุมโรคโควิด-19	131 (35.1)	119 (31.9)	60 (16.1)	55 (14.7)	8 (2.1)

ผลการตอบแบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเองโดยใช้แบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต Thai GHQ-28 พบว่าผู้ที่มีคะแนนตั้งแต่ 6 คะแนนขึ้นไป มีจำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 12.9 จากการศึกษาปัจจัยต่าง ๆ พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิต ได้แก่ รายได้ไม่เพียงพอ ภาวะครอบครัวในระดับปานกลางและสูง ชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์มากกว่าหรือเท่ากับ 41 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ และการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 เมื่อทำการวิเคราะห์ด้วยสถิติการถดถอยโลจิสติกพบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิต ได้แก่ รายได้ไม่เพียงพอ ชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์มากกว่า 56 ชั่วโมง และมีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความสำคัญขององค์ประกอบเหล่านี้ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์วิเคราะห์ด้วยสถิติการถดถอยโลจิสติก (n=373)

ปัจจัย	จำนวน (ร้อยละ)		Crude OR (95%CI)	Adjusted OR (95%CI)
	GHQ <6	GHQ ≥6		
เพศ				
ชาย	45 (83.3)	9 (16.7)	1.00	-
หญิง	280 (87.8)	39 (12.2)	0.7 (0.32-1.53)	-

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์วิเคราะห์ด้วยสถิติการถดถอย  
โลจิสติก (n=373) (ต่อ)

ปัจจัย	จำนวน (ร้อยละ)		Crude OR (95%CI)	Adjusted OR (95%CI)
	GHQ <6	GHQ ≥6		
<b>อายุ</b>				
< 30 ปี	118 (83.7)	23 (16.3)	1.00	-
31-40 ปี	107 (92.2)	9 (7.8)	0.43 (0.19 – 0.97)	-
41-50 ปี	58 (84.1)	11 (15.9)	0.97 (0.44 - 2.13)	-
> 50 ปี	42 (89.4)	5 (10.6)	0.61 (0.22 – 1.71)	-
<b>สถานภาพสมรส</b>				
สมรส	133 (88.7)	17 (11.3)	1.00	-
โสด	171 (87.2)	25 (12.8)	1.14 (0.59 – 2.21)	-
หม้าย/หย่าร้าง	21 (77.8)	6 (22.2)	2.23 (0.79 – 6.31)	-
<b>ระดับการศึกษา</b>				
ต่ำกว่าปริญญาตรี	114 (91.9)	10 (8.1)	1.00	-
ปริญญาตรี	198 (84.3)	37 (15.7)	2.13 (1.02 – 4.45)	-
สูงกว่าปริญญาตรี	13 (92.9)	1 (7.1)	0.88 (0.10 - 7.41)	-
<b>รายได้ทั้งหมดของท่าน</b>				
เพียงพอ	180 (92.3)	15 (7.7)	1.00	-
ไม่เพียงพอ	145 (81.5)	33 (18.5)	2.73 (1.43 – 5.22)	2.39 (1.14-5.01)
<b>ภาวะครอบครัว</b>				
ภระน้อย	91 (92.9)	7 (7.1)	1.00	-
ภระปานกลาง	197 (87.6)	28 (12.4)	1.85 (0.78 – 4.39)	1.23 (0.48-3.10)
ภระหนัก	37 (74.0)	13 (26.0)	4.57 (1.69 – 12.36)	1.84 (0.58-5.80)
<b>โรคประจำตัวทางกาย</b>				
ไม่มี	245 (88.1)	33 (11.9)	1.00	-
มี	80 (84.2)	15 (15.8)	1.39 (0.72 – 2.69)	-
<b>โรคประจำตัวทางจิต</b>				
ไม่มี	313 (87.4)	45 (12.6)	1.00	-
มี	12 (80.0)	3 (20.0)	1.74 (0.472 – 6.40)	-
<b>อายุการทำงาน</b>				
< 10 ปี	159 (85.50)	27 (14.50)	1.00	-
10-20 ปี	94 (87.90)	13 (12.10)	0.65 (0.28 – 1.51)	-
> 20 ปี	72 (90.00)	8 (10.00)	0.81 (0.40 – 1.66)	-



ตารางที่ 3 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์วิเคราะห์ด้วยสถิติการถดถอยโลจิสติก (n=373) (ต่อ)

ปัจจัย	จำนวน (ร้อยละ)		Crude OR (95%CI)	Adjusted OR (95%CI)
	GHQ <6	GHQ ≥6		
<b>สาขาอาชีพ</b>				
แพทย์/ทันตแพทย์/เภสัชกร	11 (91.70)	1 (8.30)	1.00	-
พยาบาล	136 (85.00)	24 (15.00)	1.94 (0.24 – 15.74)	-
ผู้ช่วยพยาบาล	68 (95.80)	3 (4.20)	0.49 (0.05 – 5.09)	-
หน่วยงานสนับสนุนอื่น ๆ	110(84.60)	20 (15.40)	2 (0.24 – 16.36)	-
<b>หน้าที่ปฏิบัติงานกะ</b>				
ไม่ใช่	113(91.10)	11 (8.90)	1.00	-
ใช่	212 (85.10)	37 (14.90)	1.79 (0.88 – 3.65)	-
<b>ชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์</b>				
< 41 ชั่วโมง	87 (94.60)	5 (5.40)	1.00	-
41-56 ชั่วโมง	165 (76.80)	21 (23.20)	2.21 (0.81 – 6.08)	1.99 (0.71-5.61)
> 56 ชั่วโมง	73 (88.70)	22 (88.70)	5.24 (1.89 – 14.54)	3.65 (1.25-10.63)
<b>หน้าที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโรค COVID-19</b>				
ไม่ใช่	199 (92.60)	16 (7.40)	1.00	-
ใช่	124 (79.50)	32 (20.50)	3.24 (1.71 – 6.15)	2.62 (1.34-5.13)

### อภิปราย

ในการศึกษานี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความชุกของปัญหาทางสุขภาพจิตในบุคลากรทางการแพทย์ ช่วงกลางปี 2567 อยู่ที่ร้อยละ 12.9 โดยเมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาที่นำแบบสอบถาม Thai GHQ-28 ในช่วงระบาดของโรคโควิด-19 พบว่ามีความชุกของปัญหาทางสุขภาพจิตอยู่ในระดับใกล้เคียงกันโดยการศึกษาของกนกฉัตร กาญจนนิตย์<sup>(13)</sup> ที่ศึกษาในบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย พบความชุกเท่ากับร้อยละ 13 และการศึกษาของวิศิษฐ์ เนติโรจนกุล<sup>(15)</sup> ที่ศึกษาในบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลนครปฐมพบความชุกเท่ากับร้อยละ 10 อย่างไรก็ตามเมื่อนำมาพิจารณาเปรียบเทียบกับการศึกษาต่างประเทศพบว่าความชุกนี้มีค่าต่ำกว่าโดยในงานศึกษาของ Yao Y, et al.<sup>(16)</sup> ที่ศึกษาในบุคลากรทางการแพทย์ด้านหน้าในประเทศจีนพบความชุกอยู่ถึงร้อยละ 61.1 จากข้อมูลความชุกของปัญหาทางสุขภาพจิตพบว่าความชุกของประเทศไทยน้อยกว่าความชุกของต่างประเทศ ซึ่งอาจเกิดจากความแตกต่างของรูปแบบการทำงานในแต่ละประเทศส่งผลให้เกิดความชุกของปัญหาสุขภาพจิตแตกต่างกันหรือความแตกต่างของแบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตในแต่ละประเทศที่ใช้ในการศึกษา

การศึกษานี้พบว่าคำถามเกี่ยวกับความกังวลโรคโควิด-19 ทุกข้ออยู่ในระดับไม่กังวลเลยและค่อนข้างไม่กังวลซึ่งเข้าได้กับการศึกษาของในช่วงหลังโรคโควิด-19 โดย Konradson H, et al.<sup>(14)</sup> พบว่าบุคลากรทางการแพทย์มีความเข้าใจและมีมาตรการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 และยังสามารถปรับรูปแบบ

การดำเนินชีวิตร่วมกับเชื้อโควิด-19 ได้ดีขึ้นแต่หากเปรียบเทียบกับงานวิจัยในยุคการระบาดของโรคโควิด-19 โดยการศึกษาของกนกฉัตร กาญจนนิตย<sup>(13)</sup> พบว่าความกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19 อยู่ในระดับกังวลทุกข้อและการศึกษาของวิศิษฐ์ เนติโรจนกุล<sup>(15)</sup> พบว่าความกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19 อยู่ในระดับกังวลเกือบทุกข้อ

ส่วนปัจจัยเรื่องรายได้ไม่เพียงพอชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์มากกว่า 56 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ และมีหน้าที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิตโดยปัจจัยเรื่องรายได้ไม่เพียงพอและมีหน้าที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อปัญหาสุขภาพจิตเท่ากับ 2.39 เท่า (95%CI = 1.14-5.01) และ 2.62 (95%CI = 1.34-5.13) ตามลำดับซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวิศิษฐ์ เนติโรจนกุล<sup>(15)</sup> และการศึกษาของ Kisely S, et al.<sup>(18)</sup> ที่พบว่าปัจจัยเรื่องรายได้ไม่เพียงพอภาระงานที่มากเกินไปความไม่แน่นอนของจำนวนผู้ติดเชื้อโควิด-19 และการขาดทรัพยากรส่งผลต่อสุขภาพจิตและคล้ายกับการศึกษาของ Dai Y, et al.<sup>(7)</sup> ที่พบว่าปัญหาทางสุขภาพจิตในบุคลากรทางการแพทย์ด่านหน้าที่ดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 มีความรุนแรงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ทำงานในแนวหน้าเนื่องเป็นผู้ที่ต้องติดต่อกับผู้ป่วยโดยตรงและอาจเผชิญกับปัญหาเรื่องอุปกรณ์ป้องกันที่ไม่เพียงพอด้วยเหตุนี้จึงมีความกังวลเกี่ยวกับความปลอดภัยของตนเองสูงกว่ากลุ่มอื่นส่วนปัจจัยชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์มากกว่า 56 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ มีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อปัญหาสุขภาพจิตเท่ากับ 3.65 เท่า (95% CI = 1.25-10.63) สอดคล้องกับการศึกษาของ Motahedi S, et al.<sup>(17)</sup> ที่พบว่าชั่วโมงการทำงานที่ยาวนานเป็นปัจจัยเสี่ยงของภาวะวิตกกังวลและซึมเศร้าในบุคลากรทางการแพทย์ในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19

อย่างไรก็ตามการศึกษาของ Kisely S, et al.<sup>(18)</sup> ข้อเสนอแนะในการจัดการปัญหาจิตในบุคลากรทางการแพทย์ในช่วงการระบาดได้แก่การสื่อสารที่ชัดเจนการมีอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลที่เพียงพอการพักผ่อนที่เพียงพอและการสนับสนุนทั้งด้านปฏิบัติงานและด้านจิตใจ

### ข้อจำกัดของงานวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional study) จึงสามารถบอกความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ณ ช่วงเวลาหนึ่งซึ่งมีความแตกต่างในบริบทหลายประการเช่นจำนวนผู้ป่วยโรคโควิด-19 ในแต่ละช่วงเวลาภาระงานในการรักษาผู้ป่วยโรคอื่น ๆ การสนับสนุนทางสังคมการมีทักษะในการรับมือกับความเครียดหรือปัจจัยทางพันธุกรรมนอกจากนี้ในการศึกษานี้มีอัตราการตอบแบบสอบถามค่อนข้างต่ำ (ร้อยละ 41.4) โดยกลุ่มแพทย์ทันตแพทย์และเภสัชกรมีจำนวนเพียงร้อยละ 0.5 แม้ว่าผู้วิจัยได้ทำการสุ่มตัวอย่างแบบมีชั้นภูมิแล้วแต่ก็อาจส่งผลต่อผลการศึกษา

### สรุปผล

แม้ประเทศไทยจะเข้าสู่ยุคหลังการระบาดของโรคโควิด-19 แล้วแต่จำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ยังกลับมาสูงขึ้นอีกในช่วงกลางปีพ.ศ. 2567 และพบว่าความชุกของปัญหาสุขภาพจิตยังอยู่ในระดับใกล้เคียงกับช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 โดยจากการศึกษานี้พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิตได้แก่รายได้ไม่เพียงพอ

การทำงานเกินกว่า 56 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ และการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 โดยตรงข้อสังเกตของการศึกษานี้ คือแม้ว่าจำนวนผู้ป่วยไม่ได้ลดลงอย่างต่อเนื่องแต่ความกังวลเรื่องโรคโควิด-19 ในกลุ่มตัวอย่างกลับลดลงอย่างเห็นได้ชัด

### ข้อเสนอแนะ

เพื่อเป็นการลดความชุกของปัญหาสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ควรจัดอบรมให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตและควรติดตามผลการแก้ปัญหาสุขภาพจิตในระยะยาวรวมถึงการแก้ไขปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เช่น การจัดชั่วโมงการทำงานที่เหมาะสมการให้ค่าตอบแทนที่เพียงพอกับการใช้ชีวิตในปัจจุบันการดูแลบุคลากรทางการแพทย์และครอบครัวหากต้องทำงานโดยตรงกับผู้ป่วยโควิด-19

ในงานวิจัยนี้ใช้แบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต Thai GHQ-28 ซึ่งเป็นเครื่องมือใช้วัดปัญหาสุขภาพจิตเบื้องต้นในงานวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษาปัญหาสุขภาพจิตอื่นที่เฉพาะเจาะจงเช่นภาวะซึมเศร้าวิตกกังวล

### เอกสารอ้างอิง

1. Hui DS, I Azhar E, Madani TA, Ntoumi F, Kock R, Dar O, et al. The continuing 2019-nCoV epidemic threat of novel coronaviruses to global health - The latest 2019 novel coronavirus outbreak in Wuhan, China. *International Journal of Infectious Diseases*. 2020;91:264-6.
2. Cucinotta D, Vanelli M. WHO Declares COVID-19 a Pandemic. *Acta bio-medica : Atenei Parmensis*. 2020;91(1):157-60.
3. Pfizer Inc. Global and U.S. Agencies Declare End of COVID-19 Emergency [Internet]. Pfizer. 2023 [cited 2024 Jul 26]. Available from: <https://www.pfizer.com/news/announcements/global-and-us-agencies-declare-end-covid-19-emergency>
4. Wipatayotin A, Bangprapa M. “Post-pandemic Day” edges near. *Bangkok Post* [Internet]. 2022 Jun 28 [cited 2024 Jul 26]; Available from: <https://www.bangkokpost.com/thailand/general/2334988/post-pandemic-day-edges-near>.
5. กระทรวงสาธารณสุข. DDC COVID-19 Interactive Dashboard [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 26 ก.ค. 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/covid19dashboard/?dashboard=main>
6. กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค [Internet]. วัคซีนโควิด 19. 2024 [เข้าถึงเมื่อ 26 ก.ค. 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/vaccine-covid19/pages>
7. Dai Y, Hu G, Xiong H, Qiu H, Yuan X. Psychological impact of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak on healthcare workers in China [Internet]. 2020 [cited 2024 Jul 26]. Available from: <http://dx.doi.org/10.1101/2020.03.03.20030874>
8. Du J, Dong L, Wang T, Yuan C, Fu R, Zhang L, et al. Psychological symptoms among frontline healthcare workers during COVID-19 outbreak in Wuhan. *General Hospital Psychiatry*. 2020;67(1):144-5.

9. ศศิธรโยธะบุรี. ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของบุคลากรโรงพยาบาลมหาสารคาม. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม. 2565;19(3):149-64.
10. Konradsen H, Brødsgaard A, Østergaard B, García-Vivar C, Svavarsdottir EK, Dieperink KB, et al. The COVID-19 Post Pandemic: Family Nursing Now More Than Ever. *Journal of Family Nursing*. 2023;29(1):3-5.
11. Liang Z, Wang Y, Wei X, Wen W, Ma J, Wu J, et al. Prevalence and associated factors of depressive and anxiety symptoms among healthcare workers in the post-pandemic era of COVID-19 at a tertiary hospital in Shenzhen, China: A cross-sectional study. *Frontiers in Public Health*. 2023;11:1094776.
12. Nilchaikovit T, Sukying C, and Silpakit C. Reliability and Validity of the Thai Version of the General Health Questionnaire. *Journal of the Psychiatric Association of Thailand. Journal of the Psychiatrist Association of Thailand*. 1996;41:2-17.
13. กนกฉัตร กาญจนนิตย์. ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาทางสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จ.เชียงราย ระหว่างการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19). วารสารระบบบริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว. 2566;6(3):218-27.
14. Konradsen H, Brødsgaard A, Østergaard B, García-Vivar C, Svavarsdottir EK, Dieperink KB, et al. The COVID-19 Post Pandemic: Family Nursing Now More Than Ever. *Journal of family nursing*. 2023;29(1):3-5.
15. วิศิษฐ์ เนติโรจนกุล. ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของปัญหาทางสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลนครปฐม ในยุคการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19). วารสารแพทย์เขต 4-5. 2563;39(4):616-27.
16. Yao Y, Tian Y, Zhou J, Diao X, Cao B, Pan S, et al. Psychological Status and Influencing Factors of Hospital Medical Staff During the COVID-19 Outbreak. *Frontiers in psychology*. 2020;11(1):1841.
17. Kisely S, Warren N, McMahon L, Dalais C, Henry I, Siskind D. Occurrence, prevention, and management of the psychological effects of emerging virus outbreaks on healthcare workers: rapid review and meta-analysis. *BMJ*. 2020;369:m1642.
18. Motahedi S, Aghdam NF, Khajeh M, Baha R, Aliyari R, Bagheri H, et al. Anxiety and depression among healthcare workers during COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Heliyon*. 2021;7(12):e08570.