

ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของปัญหาทางสุขภาพจิตของบุคลากร ทางการแพทย์โรงพยาบาลนครปฐมในยุคการระบาดของโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19)

Prevalence and Associated Factors of Mental Health Problems on Healthcare Workers at Nakhonpathom Hospital in Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) Epidemic Era

วิศิษฐ์ เนติโรจนกุล พ.บ., วท.ม.,
ว. เวชศาสตร์ป้องกัน แขนง อาชีวเวชศาสตร์
กลุ่มงานอาชีวกรรม
โรงพยาบาลนครปฐม
จังหวัดนครปฐม

Wisit Netirojjanakul, MD, M.Sc.,
Dip., Thai Board of preventive medicine
Division of Occupational Medicine
Nakhonpathom Hospital
Nakhon Pathom

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาหาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของปัญหาทางสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลนครปฐม ในยุคที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19)

วิธีการทำวิจัย: เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่งจากการสุ่มกลุ่มตัวอย่างจากบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลนครปฐมจำนวน 516 คน เครื่องมือวิจัยใช้แบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง ประกอบด้วยเนื้อหา 4 ส่วน ได้แก่ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล 2) ปัจจัยจากงาน 3) ด้านความกังวลต่อโรคโควิด-19 4) แบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต Thai GHQ-28 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยการหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์ด้วยความถี่และร้อยละ ใช้สถิติ multiple logistic regression ในการวิเคราะห์อิทธิพลของปัจจัยต่างๆ โดยมี odds ratio เป็นตัวชี้วัดความสัมพันธ์ เก็บข้อมูลระหว่างเดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2563

ผลการศึกษา: มีการตอบกลับแบบสอบถาม 448 ชุด (ร้อยละ 86.8) พบความชุกของปัญหาทางสุขภาพจิตในกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10.0 กลุ่มตัวอย่างมีความกังวลถึงกังวลเป็นอย่างมากต่อโรคโควิด 19 ในด้านต่างๆ อยู่ในช่วงร้อยละ 38.0-47.1 โดยพบว่า มีความกังวลในด้านความเพียงพอของอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลมากที่สุด (ร้อยละ 47.1) รองลงมาคือความกังวลว่าครอบครัวอาจติดเชื้อโควิด-19 จากตนเอง (ร้อยละ 46.8) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับปัญหาสุขภาพจิต ได้แก่ เพศชาย รายได้ไม่เพียงพอ และเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 โดยตรง

สรุป: ความชุกของปัญหาทางสุขภาพจิตไม่มากกว่าการศึกษาของประเทศไทยก่อนหน้าการระบาด และน้อยกว่าการศึกษาปัญหาของสุขภาพจิตในช่วงที่มีการระบาดของต่างประเทศอย่างไรก็ตาม การคัดกรองผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงและวางแผนทางในการช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยงอาจจะช่วยป้องกันปัญหาทางสุขภาพจิตในช่วงที่มีการระบาดได้

คำสำคัญ : ปัญหาทางสุขภาพจิต บุคลากรทางการแพทย์ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19)

วารสารแพทยเขต 4-5 2563 ; 39(4) : 616-627.

Abstract

Objectives: The research aimed to determine the prevalence and associated factors of mental health problems on healthcare workers at Nakhonpathom Hospital in Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) epidemic era.

Methods: In this cross-sectional study, subjects were sampled from 516 healthcare workers at Nakhonpathom Hospital. The research instrument was the self-administered questionnaire consisting of 4 parts: 1) personal factors 2) work factors 3) perception of risk to COVID-19 4) Thai Version of The General Health Questionnaire-28 (Thai GHQ-28). The quantitative data were analyzed by using mean and standard deviation. The qualitative data were analyzed by using frequency and percentage. Associated factors, including personal factors and work factors were analyzed using multiple logistic regression. The study was conducted in May 2020

Results: There were 448 healthcare workers (86.8 percentage) answering the questionnaire. The result indicated that 10 percent of the population had mental health problem. The main concerns of the subjects were personal protective equipment adequacy (47.1 percent) and infection of family member from themselves (46.8 percent). Mental health problem positively correlated with male, income inadequacy, and directly taking care of COVID-19 patients.

Conclusion: The prevalence in this study showed no different from previous studies in Thailand before COVID-19 epidemic. However, screening and identifying the at-risk population may help prevent mental health problem in COVID-19 epidemic era.

Keywords : mental health, healthcare workers, Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)

Received : June 25, 2020 Revised : July 10, 2020 Accepted. : August 18, 2020

Reg 4-5 Med J 2020 ; 39(4) : 616-627.

บทนำ

อุบัติการณ์ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ได้เริ่มต้นขึ้นที่ตลาดสดแห่งหนึ่ง ในเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน ในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562¹ และหลังจากนั้นเพียงไม่กี่สัปดาห์ การระบาดของโรคเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว พบจำนวนผู้ติดเชื้อ และ เสียชีวิตเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และแผ่ขยายเป็นวงกว้างทั่วโลก ซึ่งองค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ได้ประกาศให้โรคโควิด-19 เป็นโรคที่เป็นการระบาดใหญ่ (pandemic) เมื่อวันที่ 11 มีนาคม พ.ศ. 2563²

ประเทศไทยเป็นประเทศแรกที่พบผู้ป่วยยืนยันนอกประเทศจีน ซึ่งเป็นผู้ป่วยชาวจีน เมื่อวันที่ 13 มกราคม พ.ศ. 2563³ ต่อมาพบผู้ป่วยชาวไทยรายแรกซึ่งเดินทางกลับมาจากประเทศจีน และเข้ารับการรักษาตัวที่โรงพยาบาลนครปฐมจังหวัดนครปฐม เมื่อวันที่ 22 มกราคม พ.ศ. 2563 ต่อมาจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยปัจจุบัน พบผู้ติดเชื้อสะสม 3,034 คน เสียชีวิต 56 คน รักษาหาย 2,888 คน และกำลังรักษา 90 คนเมื่อวันที่ 20 พฤษภาคม พ.ศ. 2563 ซึ่งรวมถึงบุคลากรทางการแพทย์ติดเชื้อ จำนวน 50 คน⁴ ขณะที่

จังหวัดนครปฐมในวันดังกล่าว มีผู้ป่วยสะสมรวม 23 คน และรักษาหายและกลับบ้านได้ทุกรายแล้ว⁵

บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการคัดกรอง การตรวจ และ การดูแลรักษา โรคโควิด-19 มีความเสี่ยงที่เกิดผลกระทบต่อภาวะทางจิตใจ เนื่องจากภาระการทำงานที่เพิ่มขึ้น การขาดแคลนอุปกรณ์ป้องกันตนเอง การทำงานภายใต้ความกดดัน และความคาดหวังการทำงานติดต่อกันเป็นระยะเวลายาวนาน การที่ต้องออกห่างจากครอบครัว และยังเป็นกลุ่มที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อมากกว่ากลุ่มอื่น^{6, 7}

จากการศึกษาก่อนหน้า ได้มีการรายงานถึงผลกระทบทางด้านจิตใจในสถานการณ์การระบาดของ SARS ในปี ค.ศ. 2003⁸ พบว่า บุคลากรสาธารณสุขมีความกลัวที่จะนำไปติดครอบครัว เพื่อน หรือคนที่อยู่ข้างๆ รู้สึกไม่มั่นคงและถูกตีตราจากสังคมอยากลาออกจากงาน หรือ มีความคิดที่จะลาออก และมีระดับความเครียด ความวิตกกังวลที่สูง รวมถึงมีอาการของภาวะซึมเศร้า การศึกษาปัญหาทางสุขภาพจิตในบุคลากรทางการแพทย์ของต่างประเทศที่ทำในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 อยู่ในระดับที่สูงกว่าภาวะปกติมาก โดย Dai และ คณะ⁹ พบว่าบุคลากรทางการแพทย์ในประเทศจีนมีปัญหาทางสุขภาพจิต ร้อยละ 39.1 (GHQ-12) และจากการศึกษา^{10, 11} ในเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีนพบภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 14.2-20.1 วิตกกังวล ร้อยละ 12.7-25.2 และ เครียด ร้อยละ 31.6 รวมถึงการศึกษาของ Chung และ คณะ¹² ในฮ่องกง พบบุคลากรทางการแพทย์มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อย ร้อยละ 34.8 และ ซึมเศร้าระดับปานกลาง ร้อยละ 14.5

การศึกษาเกี่ยวกับ ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ในช่วงที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อในประเทศไทยยังมีน้อย และยังไม่เคยมีการศึกษาในจังหวัดนครปฐม ซึ่งเป็นจังหวัดแรกที่พบผู้ป่วยชาวไทยที่ติดโรคโควิด-19

วัตถุประสงค์

การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของปัญหาทางสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลนครปฐมในยุคที่มีการระบาดของโรคโควิด-19

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาแบบเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (cross-sectional descriptive study) กลุ่มเป้าหมายคือบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลนครปฐม โดยมีเกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ ทำงานอยู่ภายในโรงพยาบาลในช่วงปีงบประมาณ 2563 และ ปฏิบัติงานเป็นระยะเวลา 1 ปีขึ้นไปเกณฑ์การคัดออกจากการศึกษา คือ บุคลากรทางการแพทย์ที่ลาออกหรือเสียชีวิตระหว่างช่วงเวลาที่ทำการศึกษาและบุคลากรทางการแพทย์ที่ลาคลอดบุตรการคำนวณขนาดตัวอย่างใช้สูตร $n = \frac{NZ^2P(1-P)}{[d^2(N-1)+Z^2p(1-P)]}$ โดยกำหนด $N = 2,028$ (จำนวนบุคลากรทางการแพทย์ทั้งหมดในโรงพยาบาลนครปฐม เดือนตุลาคม พ.ศ. 2562) $Z = 1.96$ (two-tail) $P = 0.39$ (มาจาก Dai และคณะ¹³ พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ มีปัญหาทางด้านจิตใจ ร้อยละ 39.1) $d = 0.05$ คำนวณได้ 310 คน คิด non response rate ที่ 40 เปอร์เซ็นต์ จากนั้นสุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการ stratified sampling ได้ทั้งสิ้นจำนวน 516 คน และดำเนินการวิจัยในกลุ่มตัวอย่าง ระหว่างวันที่ 18-29 พฤษภาคม พ.ศ. 2563

การศึกษานี้ผ่านการพิจารณาด้านจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลนครปฐม เลขที่ 014/2020

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง เนื้อหาประกอบด้วย 4 ส่วนได้แก่ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล 2) ปัจจัยจากงาน 3) ด้านความกังวลต่อโรคโควิด-19 ซึ่งดัดแปลงมาจากการศึกษาของ Dai และ คณะ⁹

4) แบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต Thai GHQ-28 ธนา นิลชัยโกวิท และคณะ¹⁴ ได้ทำการศึกษาพบว่า มีค่าความสอดคล้องภายใน (internal consistency) ของข้อคำถามมีค่า Cronbach's alpha coefficient 0.91 มีค่าความไว (sensitivity) ร้อยละ 78.1 และความจำเพาะ (specificity) ร้อยละ 89.7 และสมควรมุ่งไปเป็นแบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต ในประชากรไทยได้ มีจุดตัดคะแนน 5/6 แบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถาม 28 ข้อ แบ่งเป็น 4 ส่วนคือ 1) อาการทางกาย 2) อาการวิตกกังวลและนอนไม่หลับ 3) ความบกพร่องทางสังคม และ 4) อาการซึมเศร้าที่รุนแรง

ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา (content validity) การใช้ภาษา การวัด การแปลผล โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่านตรวจสอบความเชื่อมั่น (reliability) โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ กับบุคลากรทางการแพทย์ที่มีคุณลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน พบว่ามีค่าความสอดคล้องภายใน (internal consistency) ของข้อคำถามมีค่า Cronbach's alpha coefficient ของแบบสอบถามด้านความวิตกกังวลต่อโรคโควิด-19 เท่ากับ 0.90 และ แบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต Thai GHQ-28 เท่ากับ 0.92

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลปัจจัยด้านบุคคลและปัจจัยจากงานที่เป็นข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ด้วยการหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ด้วยความถี่และร้อยละ ข้อมูลด้านความกังวลต่อโรคโควิด-19 วิเคราะห์ด้วยความถี่และร้อยละ วิเคราะห์ความชุกของปัญหาทางสุขภาพจิต ใช้เกณฑ์จุดตัดมากกว่าเท่ากับ 6 คะแนนขึ้นไปของแบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต Thai GHQ-28 นำจำนวนของผู้ที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต เปรียบเทียบกับผู้ที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมด สำหรับสถิติเชิงอนุมาน ใช้สถิติ Pearson's chi-square ในการหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเชิงคุณภาพ จากนั้นใช้สถิติ multiple logistic regression ในการวิเคราะห์

อิทธิพลของปัจจัยต่างๆ โดยมี odds ratio เป็นตัวชี้วัดความสัมพันธ์

ผลการศึกษา

ผู้วิจัยได้ส่งแบบสอบถามให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ ทั้งสิ้นจำนวน 516 ชุด ได้รับกลับคืนมาจำนวน 448 ชุด คิดเป็นร้อยละ 86.8

กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดเป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 83.5 อายุเฉลี่ย 39.93 ปี ผู้ที่มีสถานภาพโสดเท่ากับผู้ที่สมรส ร้อยละ 46.9 การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 60.3 ส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่ามีความรู้เพียงพอ ร้อยละ 61.2 ส่วนใหญ่มีการครอบคลุมรับในระดับปานกลาง ร้อยละ 58.0 มีโรคประจำตัวทางกาย ร้อยละ 25.4 และมีโรคประจำตัวทางจิต ร้อยละ 1.3 ดังแสดงในตารางที่ 1

อายุการทำงานเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 15.58 ปี ส่วนใหญ่ทำงานเป็นพยาบาล ร้อยละ 38.8 มีหน้าที่ปฏิบัติงานโดยตรงในการดูแล (คัดกรอง ตรวจสอบ วินิจฉัย รักษา) ผู้ป่วยโรคโควิด-19 หรือผู้ที่มีโอกาสเป็นโรคร้อยละ 61.2 ดังแสดงในตารางที่ 2

กลุ่มตัวอย่างมีความกังวลถึงกังวลเป็นอย่างมาก ต่อโรคโควิด-19 อยู่ในช่วงร้อยละ 38.0-47.1 โดยกลุ่มที่กังวลเป็นอย่างมากพบว่า กังวลเกี่ยวกับอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลที่ไม่เพียงพอมากที่สุด ร้อยละ 13.8 และ รองลงมา คือกังวลว่าครอบครัวอาจจะติดโรค COVID-19 จากตนเอง ร้อยละ 12.9 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 1 ข้อมูลปัจจัยด้านบุคคล (n = 448)

ปัจจัยด้านบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	374	83.5
ชาย	74	16.5
อายุ		
21 - 30 ปี	99	22.1
31 - 40 ปี	156	34.8
41 - 50 ปี	103	23.0
มากกว่า 50 ปี	90	20.1
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	39.93 (10.75) ปี (ต่ำสุด-สูงสุด) 22-72	
สถานภาพสมรส		
โสด	210	46.9
สมรส	210	46.9
หม้าย	28	6.2
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	118	26.3
ปริญญาตรี	270	60.3
สูงกว่าปริญญาตรี	60	13.4
ความเพียงพอของรายได้		
เพียงพอ	274	61.2
ไม่เพียงพอ	174	38.8
ภาระครอบครัว		
ภาระน้อย	137	30.6
ภาระปานกลาง	260	58.0
ภาระมาก	51	11.4
ที่อยู่อาศัย		
ไม่ได้อยู่กับครอบครัว	99	22.1
ครอบครัว (มีเด็กและผู้สูงอายุ)	292	65.2
ครอบครัว (ไม่มีเด็กและผู้สูงอายุ)	57	12.7

ตารางที่ 1 ข้อมูลปัจจัยด้านบุคคล (n = 448) (ต่อ)

ปัจจัยด้านบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
โรคประจำตัวทางกาย		
ไม่มี	334	74.6
มี	114	25.4
โรคประจำตัวทางจิต (n = 445)		
ไม่มี	439	98.7
มี	6	1.3

ตารางที่ 2 ข้อมูลปัจจัยจากงาน (n = 448)

ปัจจัยจากงาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุการทำงาน		
1-10 ปี	202	45.1
11-20 ปี	96	21.4
> 20 ปี	150	33.5
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	15.58 (11.29)	พิสัย(ต่ำสุด-สูงสุด) 1-42
สาขาอาชีพ		
แพทย์/ทันตแพทย์	45	10.0
พยาบาล	174	38.8
ผู้ช่วยพยาบาล/คนไข้	74	16.5
เภสัชกร/พนักงานประจำห้องยา	54	12.1
หน่วยงานสนับสนุนอื่น ๆ	101	22.5
ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย โควิด-19 โดยตรง		
ใช่	274	61.2
ไม่ใช่	174	38.8

ตารางที่ 3 ข้อมูลความกังวลต่อโรคโควิด-19 (n = 448)

ความกังวลต่อโรคโควิด-19	จำนวน (ร้อยละ)				
	ไม่กังวลเลย	ค่อนข้างไม่กังวล	ไม่แน่ใจ	กังวล	กังวลอย่างมาก
1. คุณมีความกังวลว่าอาจจะติดโรคโควิด-19	40 (8.9)	126 (28.1)	86 (19.2)	162 (36.2)	34 (7.6)
2. คุณมีความกังวลว่าครอบครัวของคุณอาจจะติดโรคโควิด-19 จากคุณ	46 (10.3)	127 (28.3)	65 (14.5)	152 (33.9)	58 (12.9)
3. คุณมีความกังวลเกี่ยวกับเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในโรงพยาบาล	41 (9.2)	116 (25.9)	108 (24.1)	143 (31.9)	40 (8.9)
4. คุณมีความกังวลเกี่ยวกับเพื่อนร่วมงานที่อยู่ด้านหน้าที่ต้องทำงานสัมผัสกับผู้ป่วย อาจจะติดโรคโควิด-19	37 (8.3)	111 (24.8)	100 (22.3)	166 (37.1)	34 (7.6)
5. คุณมีความกังวลเกี่ยวกับอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลที่ไม่เพียงพอ	40 (8.9)	122 (27.2)	75 (16.7)	149 (33.3)	62 (13.8)
6. คุณมีความกังวลเกี่ยวกับมาตรการในการจัดการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19	54 (12.1)	137 (30.6)	87 (19.4)	129 (28.8)	41 (9.2)

จำนวน (ร้อยละ)

ความชุกของปัญหาสุขภาพจิต

จากการประเมิน โดยใช้แบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต Thai GHQ-28 พบว่า ผู้ที่มีคะแนนตั้งแต่ 6 คะแนน ขึ้นไป มีจำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 10.0

จากการศึกษาถึงปัจจัยต่าง ๆ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิตได้แก่ เพศ ความเพียงพอ

ของรายได้ ภาวะครอบครัว โรคประจำตัวทางจิตใจ และผู้ที่ปฏิบัติงานดูแล ผู้ป่วยโรคโควิด-19 โดยตรง เมื่อวิเคราะห์ด้วย สถิติ multiple logistic regression พบว่าเพศ ความเพียงพอของรายได้ และผู้ที่ปฏิบัติงานดูแล ผู้ป่วยโรคโควิด-19 โดยตรงเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับปัญหาสุขภาพจิต

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิต วิเคราะห์ด้วยสถิติ multiple logistic regression

ปัจจัย	จำนวน (ร้อยละ)		Crude OR (95% CI)	Adjusted OR (95% CI)
	GHQ < 6	GHQ >= 6		
เพศ (n = 448)				
หญิง	342 (91.7)	31 (8.3)	1.00	
ชาย	60 (81.1)	14 (18.9)	2.57 (1.29-5.12) *	3.30 (1.60-6.82)*
อายุ				
21 - 30 ปี	94 (94.9)	5 (6.6)	1.00	-
31 - 40 ปี	134 (86.5)	21 (13.5)	2.94 (1.07-8.09)	
41 - 50 ปี	91 (88.3)	12 (11.7)	2.48 (0.84-7.32)	
>= 51 ปี	83 (92.2)	7 (7.8)	1.57 (0.49-5.19)	

OR = odds ratio, * มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ p-value < 0.05

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิต วิเคราะห์ด้วยสถิติ multiple logistic regression (ต่อ)

ปัจจัย	จำนวน (ร้อยละ)		Crude OR (95% CI)	Adjusted OR (95% CI)
	GHQ < 6	GHQ ≥ 6		
สถานภาพสมรส				
โสด/หม้าย	214 (89.9)	24 (10.1)	1.00	-
สมรส	189 (90.0)	21 (10.0)	0.99 (0.53-1.84)	
ระดับการศึกษา				
ต่ำกว่าปริญญาตรี	108 (91.5)	10 (8.5)	1.00	-
ปริญญาตรี	242 (89.6)	28 (10.4)	1.25 (0.59-2.66)	
สูงกว่าปริญญาตรี	53 (88.3)	7 (11.7)	1.43 (0.51-3.96)	
ความเพียงพอของรายได้				
เพียงพอ	254 (92.7)	20 (7.3)	1.00	
ไม่เพียงพอ	149 (85.6)	25 (14.4)	2.13 (1.14-3.97) *	2.43 (1.28-4.62)*
ภาวะครอบครัว				
ภระน้อย/ปานกลาง	366 (92.2)	31 (7.8)	1.00	-
ภระมาก	37 (72.5)	14 (27.5)	4.47 (2.18-9.14)	
ที่อยู่อาศัย				
ไม่มีเด็กหรือผู้สูงอายุ	145 (92.9)	11 (7.1)	1.00	-
มีเด็กหรือผู้สูงอายุ	258 (88.4)	34 (11.6)	1.74 (0.85-3.53)	
โรคประจำตัวทาง				
กาย				
ไม่มี	301 (90.1)	33 (9.9)	1.00	-
มี	102 (89.5)	12 (10.5)	1.07 (0.53-2.16)	
โรคประจำตัวทางจิต				
ไม่มี	397 (90.4)	42 (9.6)	1.00	
มี	3 (50.0)	3 (50.0)	9.45 (1.85-48.32) *	1.06 (0.67-1.70)
สาขาอาชีพ				
แพทย์/พยาบาล	203 (92.7)	16 (7.3)	1.00	-
ผู้ช่วยพยาบาล/คนไข้	65 (87.8)	9 (12.2)	1.76 (0.74-4.16)	
หน่วยงานสนับสนุน อื่นๆ	135 (87.1)	20 (12.9)	1.88 (0.94-3.76)	
อายุงาน				
1-10 ปี	182 (90.1)	20 (9.9)	1.00	-
11-20 ปี	84 (80.4)	10 (10.6)	1.06 (0.48-2.36)	
> 20 ปี	134 (89.9)	15 (10.1)	1.01 (0.50-2.05)	

OR = odds ratio, * มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ p-value < 0.05

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิต วิเคราะห์ด้วยสถิติ multiple logistic regression (ต่อ)

ปัจจัย	จำนวน (ร้อยละ)		Crude OR (95% CI)	Adjusted OR (95% CI)
	GHQ < 6	GHQ >= 6		
ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย COVID-19 โดยตรง				
ไม่ใช่	163 (93.7)	11 (6.3)	1.00	
ใช่	240 (87.6)	34 (12.4)	2.01 (1.03-4.26)	2.74 (1.30-5.79) *

OR = odds ratio, * มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ p-value < 0.05

วิจารณ์

แม้ว่าประเทศไทยจะเป็นประเทศแรกที่พบผู้ป่วยโรคโควิด-19 ยืนยันนอกประเทศจีน ซึ่งเป็นผู้ป่วยชาวจีน เมื่อวันที่ 13 มกราคม พ.ศ. 2563 และต่อมาพบผู้ป่วยจากการติดต่อภายในประเทศเป็นวงกว้าง รัฐบาลจึงได้มีการประกาศภาวะฉุกเฉินเพื่อควบคุมสถานการณ์การระบาด เมื่อวันที่ 26 มีนาคม พ.ศ. 2563 แต่ประเทศไทยสามารถควบคุมสถานการณ์ได้ดี โดยได้รับการจัดอันดับเป็นลำดับที่ 2 ของโลก สำหรับประเทศที่ฟื้นตัวจากโรคโควิด-19 จากการประเมินโดย Global COVID-19 Index (GCI) ในวันที่ 11 มิถุนายน พ.ศ. 2563 โดยไม่พบผู้ป่วยติดเชื้อภายในประเทศต่อเนื่องเป็นเวลา 17 วัน ในวันที่ 11 มิถุนายน พ.ศ. 2563

จากการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความชุกของปัญหาทางสุขภาพจิต โดยประเมินจากแบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต ThaiGHQ-28 ในช่วงกลางเดือนพฤษภาคม เท่ากับร้อยละ 10.0 ซึ่งพบว่าไม่มากกว่าช่วงเหตุการณ์ก่อนหน้าจะมีการระบาดของโรคโควิด-19 โดยเมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาปัญหาทางสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ในประเทศไทยของ ทิพากรสายเพชร¹⁵ ที่ทำในพยาบาลวิชาวชิพในจังหวัดนครนายก พบมีปัญหาทางสุขภาพจิต ร้อยละ 10.3 (GHQ-28) และน้อยกว่า การศึกษาของ จิริสุดา ธาณีรัตน์¹⁶ ทำในบุคลากรของโรงพยาบาลปทุมธานี ซึ่งพบมีปัญหาทางสุขภาพจิต ร้อยละ 23.2 (GHQ-28) และ ความชุกของ

ปัญหาทางสุขภาพจิตของการศึกษานี้น้อยกว่าการศึกษาปัญหาทางสุขภาพจิตในบุคลากรทางการแพทย์ของต่างประเทศที่ทำในช่วงที่มีการระบาดของโรคเป็นอย่างมาก โดยเมื่อเทียบกับ โดย Dai และคณะ⁹ ทำการศึกษาในบุคลากรทางการแพทย์ประเทศจีน พบมีปัญหาทางสุขภาพจิต ร้อยละ 39.1 (GHQ-12) จากการศึกษา^{10, 11} ในเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีนพบ ภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 14.2-20.1 วิดกกังวล ร้อยละ 12.7-25.2 และ เครียด ร้อยละ 31.6 การศึกษาของ Chung และคณะ¹² ในฮ่องกง พบบุคลากรทางการแพทย์มี ภาวะซึมเศร้าระดับน้อย ร้อยละ 34.8 และ ซึมเศร้าระดับปานกลาง ร้อยละ 14.5

กลุ่มตัวอย่างมีความกังวลถึงกังวลเป็นอย่างมาก ต่อโรคโควิด-19 อยู่ในช่วงร้อยละ 38.0-47.1 โดยกลุ่มที่กังวลเป็นอย่างมากพบว่า กังวลเกี่ยวกับอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลที่ไม่เพียงพอมากที่สุด ร้อยละ 13.8 และ รองลงมา คือกังวลว่าครอบครัวอาจจะติดโรค COVID-19 จากตนเอง ร้อยละ 12.9 สอดคล้องกับการศึกษาของ Dai และคณะ⁹ ซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีความกังวลต่อ การติดเชื้อของเพื่อนร่วมงาน (ร้อยละ 72.5) การติดเชื้อของครอบครัว (ร้อยละ 63.9) และความเพียงพอของมาตรการป้องกันการติดเชื้อ (ร้อยละ 52.3) มากที่สุด ตามลำดับ อย่างไรก็ตาม พบว่าการศึกษานี้ กลุ่มตัวอย่างมีความกังวลต่อโรคโควิด-19 น้อยกว่าการศึกษาของ Dai และคณะ⁹

ปัจจัยที่พบว่ามีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิตที่อาจช่วยค้นหากลุ่มเสี่ยงในการศึกษานี้ ได้แก่ เพศ

ความเพียงพอของรายได้ ผู้ที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโรค
โควิด-19 หรืออาจเป็นโรคโควิด-19 โดยตรง

จากการศึกษาพบว่า เพศชาย มีความสัมพันธ์
เชิงบวกต่อการมีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่า เพศหญิง
3.30 เท่า (95% CI = 1.60-6.82) ไม่สอดคล้องกับการ
ศึกษาส่วนใหญ่¹⁷⁻¹⁹ ซึ่งพบว่า เพศหญิง มีความเสี่ยงต่อ
ปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าเพศชาย และจากการศึกษา
พบว่าผู้ที่มีรายได้ไม่เพียงพอมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อ
การมีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่า ผู้ที่มีรายได้เพียงพอ
2.43 เท่า (95% CI = 1.28-4.62) สอดคล้องกับ การศึกษา
ของ Kisely และคณะ¹⁸ ที่พบว่า การมีบุคคลที่ต้องดูแล
และมีปัญหาทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ เช่น มีบุตร
อยู่ที่บ้าน มีผู้ติดเชื้อที่บ้าน และมีรายได้ที่ต่ำไม่เพียงพอ
สัมพันธ์กับ ผลกระทบทางด้านสุขภาพจิตนอกจากนี้
ยังพบว่าผู้ที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 หรืออาจ
เป็นโรคโควิด-19 โดยตรงมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อ
การมีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ปฏิบัติงาน
โดยตรง 2.74 เท่า (95% CI = 1.30-5.79) สอดคล้อง
กับการศึกษาของ Dai และคณะ^{9, 17} พบว่าปัญหา
ทางสุขภาพจิตในบุคลากรทางการแพทย์ที่เป็นด้าน
หน้าในการดูแลผู้ป่วยสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เป็นด้านหน้า
ซึ่งเป็นสิ่งที่เข้าใจได้เนื่องจากการกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์
ที่เป็นด้านหน้าจำเป็นต้องติดต่อกับผู้ป่วยโดยตรง
และอาจจะพบปัญหาอุปสรรคในการป้องกันตนเองไม่
เพียงพอในเวลาใดก็ได้ ดังนั้นกลุ่มนี้อาจจะกังวลกับ
ความปลอดภัยของตนเอง

สรุป

จากการศึกษาพบว่าความชุกของปัญหาทาง
สุขภาพจิตในกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 10.0 ซึ่งน้อยกว่าการ
ศึกษาปัญหาของสุขภาพจิตในช่วงที่มีการระบาดของ
ต่างประเทศ โดยกลุ่มตัวอย่างมีความกังวลเป็นอย่างมาก
ต่อโรคโควิด-19 ในเรื่อง ความเพียงพอของอุปกรณ์
ป้องกันส่วนบุคคล รองลงมา คือ ความกังวลว่าครอบครัว
อาจจะติดโรคโควิด-19 จากตนเอง ดังนั้นจึงหากมีจัดหา

อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลที่เหมาะสมอย่างเพียงพอ
และจัดหาที่พักให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วย
โดยตรงอาจช่วยบรรเทาความวิตกกังวลได้ โดยปัจจัยที่มี
ความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิต ได้แก่เพศชาย รายได้
ไม่เพียงพอ และเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานดูแล ผู้ป่วยโรค
โควิด-19 โดยตรง การคัดกรองผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงและ
วางแผนทางในการช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยงอาจจะช่วย
ป้องกันปัญหาทางสุขภาพจิตในช่วงที่มีการระบาดได้

ข้อจำกัดในการทำวิจัย

การศึกษานี้มีข้อจำกัดอยู่หลายประการ ได้แก่
ปัญหาสุขภาพจิตที่ได้อาจจะต่ำกว่าความเป็นจริง
โดยเฉพาะในช่วงที่มีการระบาดอย่างมาก เนื่องจาก
สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 มีการ
เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ประเทศไทยสามารถควบคุม
สถานการณ์ได้เป็นอย่างดี ซึ่งในขณะที่เก็บข้อมูลการ
วิจัยครั้งนี้พบว่ายอดผู้ติดเชื้อเริ่มลดลง และไม่พบการติด
เชื้อภายในประเทศต่อเนื่องเป็นเวลาหลายวัน การวิจัยนี้
ทำในกลุ่มตัวอย่างบุคลากรทางการแพทย์ของ
โรงพยาบาลนครปฐม ดังนั้นจึงอาจจะไม่สามารถอธิบาย
ความชุกของปัญหาทางสุขภาพจิตของลักษณะประชากร
ที่แตกต่างออกไปได้ การศึกษานี้มีรูปแบบการวิจัยเป็น
เชิงพรรณนา ณ ช่วง เวลาใดเวลาหนึ่ง จึงไม่สามารถ
อธิบายถึงความสัมพันธ์ก่อนหลังของการเกิดปัญหา
ทางสุขภาพจิตได้ นอกจากนี้ ข้อมูลที่ได้มาจากการตอบ
แบบสอบถามด้วยตนเอง ผู้เข้าร่วมการศึกษาอาจตอบ
ข้อมูลไม่ตรงกับความเป็นจริงได้

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. *Int J Infect Dis.* 91: 264-66. .

2. Cucinotta D, Vanelli M. WHO Declares COVID-19 a Pandemic. *Acta bio-medica : Atenei Parmensis*. 2020;91(1):157-60.
3. C Elizabeth. "Thailand confirms first case of Wuhan virus outside China" [internet]. China: South China Morning Post; 2020 [cited 2020 Apr 11]. Available from: <https://www.scmp.com/news/hong-kong/health-environment/article/3045902/wuhan-pneumonia-thailand-confirms-first-case>. .
4. องค์การอนามัยโลกประเทศไทย. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) รายงานสถานการณ์ โดยองค์การอนามัยโลก (WHO) ประเทศไทย – 6 เมษายน 2563. [cited 2020 Apr 6]. Available from: <https://www.who.int/thailand/emergencies/novel-coronavirus-2019/situation-reports>.
5. สำนักงานจังหวัดนครปฐม. นครปฐม ชี้แจงสถานการณ์ COVID-19 ไม่พบผู้ป่วยรายใหม่ ขอความร่วมมือปฏิบัติตามประกาศมาตรการผ่อนปรนอย่างเคร่งครัด ไม่ให้เกิดการระบาดซ้ำ [Internet]. Available from: <http://www.nakhonpathom.go.th/gallery/detail/1277> [cited 2020 May 21].
6. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการปฏิบัติงาน ทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ ผู้ประสบภาวะวิกฤตในกรณีการระบาดของของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) [อินเทอร์เน็ต]; 2563 [เข้าถึงเมื่อ 11 เมษายน 2563]. เข้าถึงได้จาก <https://www.dmh.go.th/covid19/pnews/view.asp?id=1>.
7. Gold JA. Covid-19: adverse mental health outcomes for healthcare workers. *BMJ (Clinical research ed)*. 2020;369:m1815.
8. Nickell LA, Crighton EJ, Tracy CS, Al-Enazy H, Bolaji Y, Hanjrah S, et al. Psychosocial effects of SARS on hospital staff: survey of a large tertiary care institution. *CMAJ : Canadian Medical Association journal = journal de l'Association medicale canadienne*. 2004;170(5):793-8.
9. 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. *medRxiv* 2020.03.03.20030874 [Preprint]. 2020.
10. 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 hosp psychiatry*. 2020.
11. Li G, Miao J, Wang H, Xu S, Sun W, Fan Y. Psychological impact on women health workers involved in COVID-19 outbreak in Wuhan: a cross-sectional study. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2020.
12. Chung JPY, Yeung WS. Staff Mental Health Self-Assessment During the COVID-19 Outbreak. *East Asian archives of psychiatry : official journal of the Hong Kong College of Psychiatrists*. *East Asian Arch Psychiatry* 2020;30(1):34.
13. 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. *medRxiv* 2020. [epub ahead of print].

14. Nilchaikovit T, Sukying C, Silpakit C. Reliability and validity of the Thai version of the General Health Questionnaire. *J Psychiatr Assoc Thailand* 1996 ; 41(1) : 2-17.
15. ทิพากร สายเพชร. ความเครียดจากการทำงานและภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนครนายก ประเทศไทย [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. นครปฐม:มหาวิทยาลัยมหิดล; 2552.
16. จิรสุตา ธาณรัตน์. ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดจากงานของบุคลากรในโรงพยาบาลปทุมธานี. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2547.
17. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA network open*. 2020;3(3):e203976.
18. 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.
19. Luo M, Guo L, Yu M, Jiang W, Wang H. The psychological and mental impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) on medical staff and general public - A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry research*. 2020;291:113190.