

ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวล ในบุคลากรทางการแพทย์ภายหลังการระบาดของโควิด-19

บุญ สกลเวส*

*กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวลในบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ภายหลังการระบาดใหญ่ของโรคโควิด-19

วิธีการศึกษา การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional descriptive study) โดยเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน - 30 สิงหาคม 2567 ในบุคลากรทางการแพทย์ 283 ราย ได้แก่ แพทย์ พยาบาล และสหวิชาชีพของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ใช้วิธีการสุ่มแบบชั้นภูมิ (stratified random sampling) เครื่องมือที่ใช้ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินภาวะซึมเศร้า (PHQ-9) และแบบประเมินภาวะวิตกกังวล (GAD-7) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาสำหรับข้อมูลทั่วไป และใช้ Pearson Chi-square, Kruskal-Wallis test และ Spearman rank correlation ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการศึกษา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 86.2) มาจากวิชาชีพพยาบาล (ร้อยละ 62.9) แพทย์ (ร้อยละ 12.7) สหวิชาชีพอื่นๆ (ร้อยละ 24.4) พบภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 19.8 ภาวะวิตกกังวล ร้อยละ 9.5 ภาวะวิตกกังวลแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างวิชาชีพ ($P = 0.001$ และ $P = 0.011$) โดยแพทย์เป็นกลุ่มที่มีความชุกของภาวะวิตกกังวลสูงสุด (ร้อยละ 30.56) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวล ได้แก่ จำนวนครั้งที่ติดเชื้อโควิด-19 ($r_s = 0.141$, $P = 0.018$ และ $r_s = 0.133$, $P = 0.025$) และภาระงานรายสัปดาห์ ($r_s = 0.189$, $P = 0.001$ และ $r_s = 0.174$, $P = 0.003$)

สรุป ภายหลังการระบาดใหญ่ของโรคโควิด-19 พบว่าบุคลากรทางการแพทย์ ร้อยละ 19.8 มีภาวะซึมเศร้า และร้อยละ 30.56 ของแพทย์มีภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับภาระงานรายสัปดาห์และการติดเชื้อซ้ำ ซึ่งชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นในการปรับโครงสร้างภาระงานและการสนับสนุนด้านสุขภาพจิต ควรมีมาตรการลดภาระงานและจัดระบบสนับสนุนการดูแลสุขภาพจิตที่มีประสิทธิภาพ เช่น การให้คำปรึกษาทางจิตวิทยาและช่องทางช่วยเหลือที่เข้าถึงได้ง่าย

คำสำคัญ ซึมเศร้า วิตกกังวล บุคลากรทางการแพทย์ โควิด-19

Corresponding author: บุญ สกลเวส

กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

E-mail: buddybest94@gmail.com

วันรับ 6 พฤศจิกายน 2567 วันแก้ไข 14 พฤษภาคม 2568 วันตอบรับ 14 พฤษภาคม 2568

Prevalence and Associated Factors of Depression and Anxiety Among Healthcare Workers Following the COVID-19 Pandemic

Dussadee Sakunwetsa*

*Department of Psychiatry and Drug Dependence, Sunpasitthiprasong Hospital

ABSTRACT

Objective: This study aimed to assess the prevalence and associated factors of depression and anxiety among healthcare professionals at Sunpasitthiprasong Hospital in the aftermath of the COVID-19 pandemic.

Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted between June 1 and August 30, 2024, involving 283 healthcare workers, including physicians, nurses, and allied health professionals. Participants were selected through stratified random sampling. The study employed the Thai Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) to evaluate depression and the Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7) to assess anxiety. Descriptive statistics were used for general demographic analysis, while Pearson Chi-square, Kruskal-Wallis test, and Spearman rank correlation were applied to examine relationships, with statistical significance set at 0.05.

Results: The majority of participants were female (86.2%), with 62.9% from the nursing profession, 12.7% from the medical profession, and 24.4% from other allied health fields. The prevalence of depression was 19.8%, while anxiety was observed in 9.5% of participants. Significant differences in anxiety levels were found across professions ($P = 0.001$ and $P = 0.011$), with physicians exhibiting the highest prevalence (30.56%). Two key factors showed a positive correlation with both depression and anxiety: the number of COVID-19 infections ($r_s = 0.141$, $P = 0.018$ and $r_s = 0.133$, $P = 0.025$) and weekly workload ($r_s = 0.189$, $P = 0.001$ and $r_s = 0.174$, $P = 0.003$).

Conclusion: In the post-pandemic period, 19.8% of healthcare workers experienced depression, while 30.56% of physicians reported anxiety. Depression was positively associated with weekly workload and recurrent COVID-19 infections, highlighting the necessity for workload management and structured mental health support systems. To address these concerns, policies should be implemented to reduce workload and establish accessible psychological support, including professional counseling and readily available mental health assistance channels.

Keywords: depression, anxiety, healthcare workers, COVID-19

Corresponding author: Dussadee Sakunwetsa

E-mail: buddybest94@gmail.com

Received: 6 November 2024 Revised: 14 May 2025 Accepted: 14 May 2025

บทนำ

โรคโควิด-19 เป็นโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง กำเนิดขึ้นตั้งแต่ปี 2019 โดยเริ่มต้นจากประเทศจีน¹ ต่อมาได้เกิดระบาดใหญ่ไปทั่วโลกจนองค์การอนามัยโลกออกมาประกาศภาวะฉุกเฉินทั่วโลก โรคดังกล่าวส่งผลต่อระบบสาธารณสุขทั่วโลกเป็นวงกว้าง รวมถึงกระทบต่อเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพจิต และระบบบริการสุขภาพ²⁻⁴ ทั้งนี้ตั้งแต่ปี 2020 พบผู้ติดเชื้อยืนยันทั่วโลกกว่า 76 ล้านราย พบผู้เสียชีวิตกว่า 1.6 ล้านราย

บุคลากรทางการแพทย์เป็นกลุ่มด่านหน้าที่ต้องเผชิญกับโรคโควิด-19 ทั้งทางตรงและทางอ้อม ช่วงการระบาดใหญ่ส่งผลให้ภาระงานเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยติดเชื้อเพิ่มสูงอย่างไม่เคยมีมาก่อน อุปกรณ์ทางการแพทย์ขาดแคลน สังคมเกิดความสับสน และวิถีการทำงานเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจน ส่งผลให้เกิดผลกระทบทางจิตใจ โดยเฉพาะภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวล^{5,6} แม้ว่าองค์การอนามัยโลกจะลดระดับการเตือนภัยโรคโควิด-19 แต่ผลกระทบทางจิตสังคมระยะยาวยังคงส่งผลกระทบต่อบุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะบุคลากรทางการแพทย์ที่ต้องเผชิญกับภาระงานและความเครียดในช่วงการระบาดใหญ่ที่ผ่านมา

จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งใน^{5,6} และต่างประเทศ⁷⁻¹¹ พบว่างานวิจัยส่วนใหญ่มุ่งเน้นศึกษาภาวะซึมเศร้าหรือภาวะวิตกกังวลในช่วงระหว่างการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 อย่างไรก็ตาม การศึกษาในประเทศไทยนั้นยังมีจำกัด โดยเฉพาะการศึกษาในระยะหลังการระบาดใหญ่ของโรคโควิด-19 อาทิเช่น ในปี 2020 Nader Salari และคณะ⁷ ได้ทำการศึกษาระบบ Systematic review, Meta analysis และ Meta regression ซึ่งรวบรวมงานวิจัยได้ทั้งหมด 29 ฉบับ มีประชากรรวมในการศึกษาดังกล่าว 22,380 ราย โดยครอบคลุมระยะเวลาในการรวบรวมงานวิจัยอยู่ระหว่างเดือนธันวาคม 2019 ถึงเดือนมิถุนายน 2020 ซึ่งช่วงเวลานั้นคือการระบาดใหญ่ระลอกที่ 1 การศึกษาดังกล่าวพบว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในช่วงการระบาดใหญ่ของโรคโควิด-19 มีความสุขของภาวะซึมเศร้าถึง ร้อยละ 24.3 (95% CI: 18.2-31.6) ในขณะที่ภาวะวิตกกังวลพบความทุกข์ที่ใกล้เคียงกัน ร้อยละ 25.8

ปัจจัยเสี่ยงของภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวล ได้แก่ ระยะเวลาการทำงานที่ยาวนาน แรงกดดันจากการดูแลผู้ป่วยหนัก ประสบการณ์การทำงานที่น้อย และทำงานในแผนกที่มีความเสี่ยงสูง โดยเฉพาะหอผู้ป่วยวิกฤต (ICU)⁷ เป็นต้น โรงพยาบาล

สรรพสิทธิประสงค์ซึ่งมีจำนวนเตียงหอผู้ป่วยหนัก (ICU) มากที่สุดในประเทศไทย¹² จึงมีความเป็นไปได้ที่จะยังพบภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวลในบุคลากรทางการแพทย์ แม้การระบาดใหญ่ของโรคโควิด-19 จะผ่านไปแล้วก็ตาม การศึกษานี้จึงมีจุดประสงค์เพื่อศึกษาความทุกข์ของภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวลของบุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะหลังช่วงการระบาดใหญ่ของโรคโควิด-19

วิธีการศึกษา

ระเบียบวิธีการและประชากร

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional descriptive study) ในบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ (แพทย์ พยาบาล และสหวิชาชีพ) ทั้งหมด 1,049 ราย มีอาสาสมัครเข้าร่วมการศึกษา 283 ราย เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน - 30 สิงหาคม 2567 งานวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ (เลขที่ 019/2567)

ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบ Stratified random sampling โดยจัดแบ่งตามสถานที่ปฏิบัติงานและสัดส่วนของบุคลากรในแต่ละแผนก อาสาสมัครแต่ละชั้นถูกคัดเลือกตามอัตราส่วนบุคลากร โดยเมื่อค่าเบี่ยงเบนไว้ $\pm 5\%$ แบบสอบถามถูกแจกให้บุคลากรแต่ละแผนกโดยใช้ Convenience sampling และเพื่ออัตราการตอบกลับไว้ ร้อยละ 5

เกณฑ์การคัดเข้า คือ บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหรือแผนกผู้ป่วยนอก โดยต้องมีลักษณะการปฏิบัติงานที่ให้บริการผู้ป่วยโดยตรง และเคยมีประสบการณ์ปฏิบัติงานในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

เกณฑ์การคัดออก คือ บุคลากรที่อยู่ระหว่างการลาทุกประเภท บุคลากรที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลเด็กสรรพสิทธิประสงค์ ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง คลินิกพิเศษศูนย์การค้าอบลสแควร์ และหน่วยบริการ Sunpasit Drive Thru รวมถึงบุคลากรสายสนับสนุนที่ไม่ได้ปฏิบัติงานให้บริการผู้ป่วยโดยตรง เช่น บุคลากร back office

เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้ คือ แบบสอบถามที่ผู้ตอบกรอกด้วยตนเอง (self-administered questionnaires) ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เป็นส่วนที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นเพื่อดูลักษณะทั่วไปของกลุ่มประชากรในการศึกษา ข้อมูล

ในส่วนนี้ประกอบด้วย อายุ เพศ รายได้ ประวัติโรคทางจิตเวช ประวัติโรคทางกาย ประวัติการได้รับวัคซีน ประวัติการติดเชื้อโควิด-19 ประวัติสารเสพติด หอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน และภาระการอยู่เเวร

ส่วนที่ 2 ประเมินภาวะซึมเศร้าโดยใช้แบบสอบถามประเมินภาวะซึมเศร้า Thai Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) ซึ่ง มาโนช หล่อตระกูล และคณะ¹³ ได้ทำการศึกษาไว้ โดยหากใช้ค่า cut-off score ≥ 9 จะพบว่ามีค่าความไว (sensitivity) ร้อยละ 84 ความจำเพาะ (specificity) ร้อยละ 77

ส่วนที่ 3 ประเมินความวิตกกังวลโดยใช้แบบสอบถามประเมินภาวะวิตกกังวล Generalized Anxiety Disorder 7-item (GAD-7) โดยเกณฑ์คะแนน cut-off point ตั้งแต่ 10 คะแนนขึ้นไป บ่งชี้ว่ามีภาวะวิตกกังวล แบบประเมินนี้ได้รับการทดสอบจาก

Spitzer และคณะ¹⁴ ว่ามีความถูกต้อง (validity) และความแม่นยำ (reliability) สูงในคัดกรองความวิตกกังวล ด้วยความไว (sensitivity) ร้อยละ 89 และความจำเพาะ (specificity) ร้อยละ 82

จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

คำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่างจากสูตร

$$n > \frac{Z^2 P (1 - P)}{e^2}$$

โดยที่ e = Precision (โดยทั่วไปประมาณ 1%-10%)
(e มักจะตั้งไว้ไม่เกิน 20 % ของ P)

Z = 1.96 at 95% CI , $Z^2 = 3.84$

1.64 at 90% CI , $Z^2 = 2.69$

P = the proportion in population or the true proportion

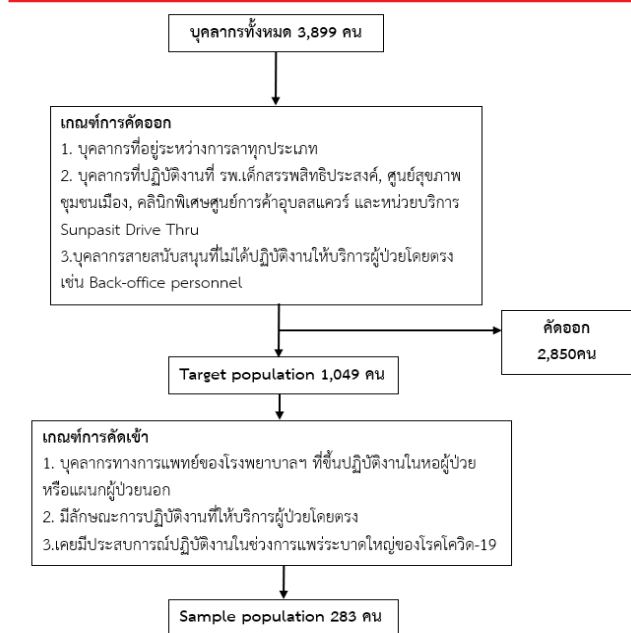
โดยกำหนดค่าความคลาดเคลื่อน (ค่า e) ไว้ที่ 0.05 สำหรับค่า P นำมาจากความชุกของภาวะซึมเศร้า (ร้อยละ 24.3) จากงานวิจัยของ Nader Salari และคณะ⁷ ซึ่งเป็น Systematic review, Meta analysis และ Meta regression ผลการคำนวณ จะได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 283 คน

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วย IBM SPSS Statistics for Windows, Version 25 โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาเพื่อแสดงลักษณะทั่วไปของข้อมูล สถิติเชิงวิเคราะห์ใช้ Pearson Chi-square เพื่อวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างกลุ่มวิชาชีพของภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวล Kolmogorov-Smirnov test ใช้ทดสอบการแจกแจงของข้อมูล พบว่าไม่เป็นการแจกแจงปกติ ($P < 0.001$) Kruskal-Wallis test ใช้เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนน PHQ-9 และ GAD-7 กับตัวแปรที่เกี่ยวข้อง Spearman rank correlation ใช้ในการวิเคราะห์แนวโน้มของความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ($\alpha = 0.05$)

ผลการศึกษา

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน ถึง 30 สิงหาคม 2567 มีอาสาสมัครเข้าร่วมการศึกษาทั้งหมด 283 คน โดยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 86.2) มีอายุระหว่าง 31 - 40 ปี (ร้อยละ 42.4) สถานะสมรส (ร้อยละ 53.0) เป็นพยาบาลวิชาชีพ (ร้อยละ 62.9) ไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัว (ร้อยละ 87.6) รายได้เฉลี่ย 20,001 - 40,000 บาท (ร้อยละ 49.4) มีภาระหนี้สินมากกว่า



แผนก	สัดส่วน (%)	จำนวนโดยประมาณ (คน)	จำนวนโดยประมาณ + 5% คน
ผู้ป่วยนอก	10%	28	43
ศัลยกรรมสามัญ	20%	57	71
อายุรกรรมสามัญ	20%	57	71
ศัลยกรรมวิกฤต	10%	28	43
อายุรกรรมวิกฤต	10%	28	43
ห้องจ่ายยา	5%	14	22
กายภาพบำบัด	10%	28	43
องค์กรแพทย์	10%	28	43
อื่นๆ	5%	14	22
รวม	100%	282	401

รูปภาพที่ 1 แสดงระเบียบวิธีวิจัยและการสุ่มตัวอย่างประชากร

1,000,001 บาท (ร้อยละ 60.4) สถานที่ปฏิบัติงาน ได้แก่ แผนกผู้ป่วยในสามัญสายอายุรกรรม (ร้อยละ 19.4) แผนกผู้ป่วยในวิกฤต

สายอายุรกรรม (ร้อยละ 14.8) และแผนกผู้ป่วยในสามัญสายศัลยกรรม (ร้อยละ 14.5) ดังแสดงในตารางที่ 1 ผลการศึกษาพบว่า

ตารางที่ 1 ลักษณะของกลุ่มประชากรตัวอย่าง (N = 283)

ตัวแปร	จำนวน (ร้อยละ) หรือค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	ตัวแปร	จำนวน (ร้อยละ) หรือค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)
เพศ		ภาระหนี้สิน	
ชาย	39 (13.8)	ไม่มี	44 (15.6)
หญิง	244 (86.2)	< 1,000,000 บาท	68 (24)
อายุ (ปี)	ค่าเฉลี่ย 38.54 (9.162)	> 1,000,001 บาท	171 (60.4)
≤ 30 ปี	60 (21.2)	สถานที่ปฏิบัติงาน	
31 - 40 ปี	120 (42.4)	แผนกผู้ป่วยนอก	26 (9.2)
41 - 50 ปี	72 (25.4)	แผนกผู้ป่วยในสามัญสายศัลยกรรม	41 (14.5)
51 - 60 ปี	29 (10.2)	แผนกผู้ป่วยในสามัญสายอายุรกรรม	55 (19.4)
> 60 ปี	2 (0.8)	แผนกผู้ป่วยในวิกฤตสายศัลยกรรม	25 (8.8)
สถานะ		แผนกผู้ป่วยในวิกฤตสายอายุรกรรม	42 (14.8)
โสด	121 (42.8)	ห้องจ่ายยา	22 (7.8)
สมรส	150 (53.0)	หน่วยกายบำบัด	33 (11.7)
หม้าย	9 (3.2)	องค์กรแพทย์	36 (12.7)
หย่าร้าง	3 (1.1)	อื่นๆ	3 (1.1)
วิชาชีพ		ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน	
แพทย์	36 (12.7)	< 5 ปี	53 (18.8)
พยาบาลวิชาชีพ	178 (62.9)	5 ปี ขึ้นไป	230 (81.2)
ผู้ช่วยพยาบาล	4 (1.4)	โรคประจำตัวทางกาย	
เภสัชกร	17 (6)	มี	89 (31.4)
เจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรม	7 (2.5)	ไม่มี	194 (68.6)
นักกายภาพบำบัด	24 (8.5)	โรคประจำตัวทางจิตเวช	
นักโภชนาการ	10 (3.5)	มี	4 (1.4)
นักสังคมสงเคราะห์	3 (1.1)	ไม่มี	279 (98.6)
เวชปฏิบัติส่วนตัว/เอกชน		ประวัติการได้รับวัคซีนโควิด-19	
ทำ	35 (12.4)	เคย	278 (98.2)
ไม่ทำ	248 (87.6)	ไม่เคย	5 (1.8)
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		ประวัติการติดเชื้อโควิด-19	
< 20,000 บาท	30 (10.7)	ไม่เคย	49 (17.3)
20,001 - 40,000 บาท	140 (49.4)	เคย 1 ครั้ง	153 (54.1)
> 40,001 บาท	113 (39.9)	เคย 2 ครั้ง	68 (24)
		เคย 3 ครั้ง	12 (4.2)
		เคยมากกว่า 3 ครั้ง	1 (0.4)

บุคลากรทางการแพทย์ มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 19.8 (56 คน) และภาวะวิตกกังวล ร้อยละ 9.5 (27 คน) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความชุกของภาวะซึมเศร้าและภาวะวิตกกังวลในบุคลากรทางการแพทย์

ตัวแปร	จำนวน (ร้อยละ) หรือค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)
ภาวะซึมเศร้า (PHQ-9)	
ไม่มีภาวะซึมเศร้า (< 9 คะแนน)	227 (80.2)
มีภาวะซึมเศร้า (≥ 9 คะแนน)	56 (19.8)
ค่าเฉลี่ย	3.8 (4.030)
ภาวะวิตกกังวล (GAD-7)	
ไม่มีภาวะวิตกกังวล (< 10 คะแนน)	256 (90.5)
มีภาวะวิตกกังวล (≥ 10 คะแนน)	27 (9.5)
ค่าเฉลี่ย	2.57 (3.249)

หมายเหตุ จำนวนมีหน่วยเป็น คน (ร้อยละ), ค่าเฉลี่ย หมายถึง ค่าเฉลี่ย (mean) ของคะแนนแบบทดสอบ PHQ-9 (0 - 27 คะแนน) หรือ GAD-7 (0 - 21 คะแนน)

เมื่อวิเคราะห์ภาวะซึมเศร้าโดยแยกตามรายวิชาชีพ พบว่าสามกลุ่มแรกที่มีภาวะซึมเศร้ามากที่สุด ได้แก่ เจ้าพนักงานเภสัชกรรม (ร้อยละ 75) ผู้ช่วยพยาบาล (ร้อยละ 33.3) และพยาบาลวิชาชีพ (ร้อยละ 21.9) อย่างไรก็ตาม เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างกลุ่มวิชาชีพกับภาวะซึมเศร้าโดยใช้ Chi-square test พบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.564$) ในขณะที่เมื่อนำรายวิชาชีพมาวิเคราะห์หาความแตกต่างระหว่างกลุ่มวิชาชีพกับค่าคะแนน PHQ-9 โดย Kruskal-Wallis test ก็พบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน ($P = 0.194$) กลุ่มที่มีภาวะวิตกกังวลสูงสุดสามอันดับแรก ได้แก่ เจ้าพนักงานเภสัชกรรม (ร้อยละ 40) ผู้ช่วยพยาบาล (ร้อยละ 33.3) และแพทย์ (ร้อยละ 30.56) ผลการศึกษาพบว่าภาวะซึมเศร้ามีอยู่ในทุกกลุ่มวิชาชีพ ขณะที่นักโภชนาการเป็นกลุ่มเดียวที่ไม่มีภาวะวิตกกังวล เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างกลุ่มวิชาชีพกับภาวะวิตกกังวลโดยใช้ Chi-square test พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.001$) ในขณะที่เมื่อนำรายวิชาชีพมาวิเคราะห์หาความแตกต่างระหว่างกลุ่มวิชาชีพกับค่าคะแนน GAD-7 โดย Kruskal-Wallis test ก็พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน ($P = 0.011$) ดังแสดงตามตารางที่ 3

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับค่าคะแนนของภาวะซึมเศร้าโดยใช้ Spearman rank correlation พบว่าจำนวนครั้งของการติดเชื้อโควิด-19 และภาระงานรายสัปดาห์มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับค่าคะแนน PHQ-9 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = 0.141, 0.189$ $P = 0.018, 0.001$) ค่าคะแนน GAD-7 พบว่ามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับจำนวนครั้งของการติดเชื้อโควิด-19 และภาระงานรายสัปดาห์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นเดียวกัน ($r_s = 0.133, 0.174$ $P = 0.025, 0.003$) สำหรับปัจจัยด้านอายุมีความสัมพันธ์เชิงลบกับค่าคะแนน GAD-7 ($r_s = -0.160$ $P = 0.007$) เพียงอย่างเดียว และจำนวนครั้งของการนอนโรงพยาบาลด้วยโรคโควิด-19 พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับค่าคะแนน PHQ-9 และ GAD-7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงตามตารางที่ 4

วิจารณ์

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวลในบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ภายหลังการระบาดใหญ่ของโรคโควิด-19 ผลการศึกษาพบว่าบุคลากรทางการแพทย์มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 19.8 ซึ่งใกล้เคียงกับผลการศึกษาในช่วงการระบาดใหญ่ระลอกที่ 3 ของ ศรีนัย วีระเมธชัย (2021)⁶ ที่พบภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 13.04 ในบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลสระบุรี ซึ่งนอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ บัญชา จันสิน (2022)⁵ พบว่าความชุกของภาวะซึมเศร้าในบุคลากรทางสาธารณสุขในอำเภอมุกดาหาร จังหวัดศรีสะเกษ อยู่ที่ร้อยละ 16.3

สำหรับภาวะวิตกกังวล การวิจัยนี้พบว่ามีภาวะวิตกกังวล ร้อยละ 9.5 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยก่อนหน้านี้โดย ดาวรุ่ง คำวงศ์ และคณะ²⁷ ทำการศึกษาแบบ Cross-sectional study ในบุคลากรทางการแพทย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 417 คน จากทั่วประเทศ พบภาวะวิตกกังวล ร้อยละ 7.2

สำหรับปัจจัยด้านเศรษฐศาสตร์งานวิจัยนี้พบว่าบุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่มีรายได้ค่อนข้างจำกัด ซึ่งมีรายได้ 20,001 - 40,000 บาทต่อเดือน ในขณะที่มีหนี้สินมากพอสมควร โดยส่วนใหญ่มีหนี้สินมากกว่า 1,000,001 บาท แม้ว่าการวิจัยนี้จะไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างรายได้และหนี้สินกับภาวะซึมเศร้าหรือวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้วิจัยตั้งข้อสังเกตว่ารายได้ของบุคลากรทางการแพทย์ในภาครัฐมีโครงสร้างที่คงที่และมีความแปรปรวนต่ำ ซึ่งอาจเป็นสาเหตุที่ไม่พบความแตกต่างในการวิเคราะห์ทางสถิติ อย่างไรก็ตาม งานวิจัยของ Boyer

และคณะ (2008)¹⁵ ระบุว่าภาวะเศรษฐกิจเป็นปัจจัยเสี่ยงของภาวะซึมเศร้าในบุคลากรทางการแพทย์ นอกจากนี้งานวิจัยในประเทศไทยยังพบว่าสุขภาพทางการเงินที่ดีมีความสัมพันธ์กับความสุขของบุคลากรทางการแพทย์¹⁶⁻¹⁸ ดังนั้นปัจจัยทางเศรษฐศาสตร์ยังคงเป็นเรื่องที่ควรติดตามต่อไป

ผลการศึกษาพบว่าแพทย์เป็นกลุ่มวิชาชีพที่มีภาวะวิตกกังวลสูงสุด (ร้อยละ 30.56) และแตกต่างจากวิชาชีพอื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) การค้นพบนี้สอดคล้องกับงานวิจัยในต่างประเทศ¹⁹⁻²³ ซึ่งชี้ให้เห็นว่าในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 แพทย์ต้องเผชิญกับแรงกดดันทางจิตใจสูง ทั้งจากภาระงานหนัก

ตารางที่ 3 ความสุขของภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวลแยกตามวิชาชีพ รวมถึงการวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างกลุ่มด้วย Kruskal-Wallis test และการวิเคราะห์โดยใช้ Pearson Chi-square

ตัวแปร	คะแนน	Kruskal- Wallis test	จำนวนคน (ร้อยละ)	จำนวนคน (ร้อยละ)	Chi-square
PHQ-9	ค่าเฉลี่ย (SD)	p-value	ไม่มีภาวะซึมเศร้า (< 9 คะแนน)	มีภาวะซึมเศร้า (≥ 9 คะแนน)	p-value
แยกตามวิชาชีพ					
แพทย์	3.97 (3.485)	0.194	29 (80.6)	7 (19.4)	0.564
พยาบาลวิชาชีพ	3.93 (4.334)		139 (78.1)	39 (21.9)	
ผู้ช่วยพยาบาล	3.00 (6.000)		3 (66.7)	1 (33.3)	
เภสัชกร	4.71 (2.889)		15 (86.7)	2 (13.3)	
เจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรม	5.14 (5.14)		4 (25)	3 (75)	
นักกายภาพบำบัด	2.54 (3.176)		21 (85.8)	3 (14.2)	
นักโภชนาการ	3.40 (3.239)		9 (88.9)	1 (11.1)	
GAD-7					
แยกตามวิชาชีพ					
แพทย์	4.28 (4.124)	0.011*	25 (69.44)	11 (30.56)	0.001*
พยาบาลวิชาชีพ	2.21 (2.938)		167 (93.82)	11 (6.18)	
ผู้ช่วยพยาบาล	2.50 (5.000)		3 (66.67)	1 (33.33)	
เภสัชกร	3.71 (3.721)		16 (94.11)	1 (5.89)	
เจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรม	4.86 (4.880)		5 (60)	2 (40)	
นักกายภาพบำบัด	2.29 (2.510)		23 (95.83)	1 (4.17)	
นักโภชนาการ	1.40 (2.011)		10 (100)	0 (0)	

หมายเหตุ จำนวนมีหน่วยเป็น คน (ร้อยละ), ค่าเฉลี่ย หมายถึง ค่าเฉลี่ย (mean) ของคะแนนแบบทดสอบ PHQ-9 (0 - 27 คะแนน) หรือ GAD-7 (0 - 21 คะแนน), * คำนัยสำคัญทางสถิติ (p -value) < 0.05

ตารางที่ 4 แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับค่าคะแนน PHQ-9, GAD-7 โดย Spearman rank correlation

ปัจจัย	PHQ9 score	p-value	GAD 7 score	p-value
	ค่า correlation (rs)		ค่า correlation (rs)	
อายุ	- 0.107	0.72	- 0.160	0.007*
จำนวนครั้งของการติดเชื้อโควิด	0.141	0.018*	0.133	0.025*
ภาระงานรายสัปดาห์	0.189	0.001*	0.174	0.003*
จำนวนครั้งของการนอนโรงพยาบาลด้วยโรคโควิด-19	0.046	0.440	0.028	0.64

หมายเหตุ ค่า correlation (rs) เป็นบวก หมายถึง ความสัมพันธ์ของตัวแปรทั้งสองตัวมีทิศทางเดียวกัน, ค่า correlation (rs) เป็นลบ หมายถึง ความสัมพันธ์ของตัวแปรทั้งสองตัวมีทิศทางตรงข้ามกัน, * คำนัยสำคัญทางสถิติ (p -value) = 0.05

การขาดแคลนอุปกรณ์ทางการแพทย์ จำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น และการแยกตัวออกจากครอบครัว สิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยที่อาจส่งผลต่อระดับความวิตกกังวลของกลุ่มแพทย์มากกว่าวิชาชีพอื่น

ผลของภาวะทางสุขภาพจิตที่เกิดตามหลังการติดเชื้อโควิด-19 นั้น เป็นอีกประเด็นหนึ่งที่มีความสำคัญเช่นกัน การวิจัยครั้งนี้พบว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่ติดเชื้อโควิด-19 เป็นจำนวนน้อยครั้งนั้น มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับค่าคะแนน PHQ-9 และ GAD-7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งมีการวิจัยที่พบว่าการติดเชื้อโควิด-19 นั้นไม่ได้มีผลต่อสุขภาพทางกายเพียงอย่างเดียว แต่ยังส่งผลถึงมิติอื่นของผู้ที่เจ็บป่วยด้วย อาทิเช่น การต้องถูกกักตัวเป็นเวลานาน การต้องหยุดงานหรือลางานเป็นเวลานาน การที่ต้องแยกตัวจากสังคม รวมถึงการเผชิญกับวิกฤตเศรษฐกิจของโลกในช่วงนั้น ล้วนเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวลได้อย่างชัดเจน โดยเฉพาะกรณีติดเชื้อซ้ำมากกว่า 1 ครั้ง²⁴⁻²⁶

ข้อเสนอแนะ

1. เชิงนโยบาย โรงพยาบาลควรให้ความสำคัญกับสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์โดยควรกำหนดภาระงานให้เหมาะสม จัดให้มีระบบสื่อสารที่ชัดเจน และเปิดช่องทางรับฟังความคิดเห็นของบุคลากรทุกระดับ นอกจากนี้ควรมีระบบให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตที่สะดวก รวดเร็ว และรักษาความลับ
2. เชิงปฏิบัติ ควรส่งเสริมให้บุคลากรทางการแพทย์สามารถตระหนักถึงความเครียดที่เกิดขึ้นกับตนเอง มีแนวทางดูแลจิตใจตนเองเบื้องต้น หลีกเลี่ยงการใช้สุราและยาเสพติดในการจัดการความเครียด รวมถึงทราบช่องทางการขอความช่วยเหลือ
3. เชิงวิจัย ควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะวิตกกังวลในกลุ่มแพทย์โดยเฉพาะ นอกจากนี้การศึกษาวิจัยในอนาคตควรเลือกเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรง (reliability test) สำหรับบุคลากรทางการแพทย์เพื่อให้ผลการศึกษามีความแม่นยำยิ่งขึ้น

ข้อจำกัดของการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการศึกษา ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง (cross-sectional descriptive study) ผลการศึกษาสามารถบอกความชุกได้ ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง แต่อาจมีข้อจำกัดในการบอกถึงความสัมพันธ์เชิงสาเหตุโดยตรง (causal relationship) และการวิจัยนี้ยังมีข้อจำกัดในบางวิชาชีพที่ได้จำนวนตัวอย่างค่อนข้างน้อย ได้แก่

ผู้ช่วยพยาบาลและเจ้าพนักงานเภสัชกรรม จึงอาจจะเป็นข้อจำกัดในการอนุมานถึงประชากรในวิชาชีพกลุ่มนี้ทั้งหมด (generalizability)

การคำนวณขนาดตัวอย่าง ค่า P นำมาจากการความชุกของภาวะซึมเศร้า (ร้อยละ 24.3) จากงานวิจัยของ Nader Salari และคณะ⁷ มาเป็นตัวแทนค่าความชุกของของบุคลากรทางการแพทย์ในต่างประเทศ อย่างไรก็ตาม ความแตกต่างทางวัฒนธรรมอาจเป็นตัวแปรกวนในการวิเคราะห์

แบบทดสอบ PHQ-9 และ GAD-7 เคยผ่านการตรวจสอบความเชื่อมั่น (reliability test) ในประชากรทั่วไป แต่ยังไม่มีการตรวจสอบเฉพาะในบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งอาจส่งผลต่อความแม่นยำของเครื่องมือ

นอกจากนี้ การศึกษานี้มีข้อจำกัดในบางกลุ่มวิชาชีพ เช่น นักโภชนาการ ผู้ช่วยพยาบาล และเจ้าพนักงานเภสัชกรรม ซึ่งมีขนาดกลุ่มตัวอย่างค่อนข้างเล็ก อาจส่งผลต่อ Generalizability, Confounding factors และ Sample size bias ในการแปลผลทางสถิติ

สรุป

ภายหลังการระบาดใหญ่ของโรคโควิด-19 พบว่าบุคลากรทางการแพทย์ ร้อยละ 19.8 มีภาวะซึมเศร้า และร้อยละ 30.56 ของแพทย์มีภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับภาระงานรายสัปดาห์และการติดเชื้อซ้ำ ซึ่งชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นในการปรับโครงสร้างภาระงานและการสนับสนุนด้านสุขภาพจิต ควรมีมาตรการลดภาระงานและจัดระบบสนับสนุนการดูแลสุขภาพจิตที่มีประสิทธิภาพ เช่น การให้คำปรึกษาทางจิตวิทยาและช่องทางช่วยเหลือที่เข้าถึงได้ง่าย

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ที่เป็นแรงบันดาลใจในการทำวิจัยในครั้งนี้ อีกทั้งได้รับความร่วมมือเสียสละเวลาร่วมทำแบบสอบถามจนสำเร็จลุล่วง

ทุนสนับสนุนการศึกษา

ไม่ได้รับทุนสนับสนุน

ผลประโยชน์ขัดกัน (conflict of interest)

งานวิจัยนี้ไม่มีผลประโยชน์ขัดกัน

เอกสารอ้างอิง

- Ochani R, Asad A, Yasmin F, Shaikh S, Khalid H, Batra S, et al. COVID-19 pandemic: from origins to outcomes. A comprehensive review of viral pathogenesis, clinical manifestations, diagnostic evaluation, and management. *Infez Med* 2021; 29(1): 20-36.
- Dubey S, Biswas P, Ghosh R, Chatterjee S, Dubey MJ, Chatterjee S, et al. Psychosocial impact of COVID-19. *Diabetes Metab Syndr* 2020; 14(5): 779-88.
- Al-Qudimat AR, Singh K, Mustafa E, Nashwan AJ, Al-Zoubi RM, Yassin A, et al. Psychosocial impact of COVID-19 pandemic: experience of healthcare workers in Qatar. *Front Public Health* 2023; 11: 1283925.
- Hossain MM, Tasnim S, Sultana A, Faizah F, Mazumder H, Zou L, et al. Epidemiology of mental health problems in COVID-19: a review. *F1000Res* 2020; 9: 636.
- Jansin B. Factor associated with Stress and Depression in COVID-19 pandemic among primary health care workers at primary care unit, Uthumphon Phisai District, Sisaket Province. *MJSBH* 2022; 37: 465-76.
- Weerametachai S. Prevalence and factor associated with stress, depression and burnout among healthcare workers during 3rd wave COVID 2019 pandemic in Saraburi hospital. *JPMAT* 2022; 12: 65-81.
- Salari N, Khazaie H, Hosseini-Far A, Khaledi-Paveh B, Kazeminia M, Mohammadi M, et al. The prevalence of stress, anxiety and depression within front-line healthcare workers caring for COVID-19 patients: a systematic review and meta-regression. *Hum Resour Health* 2020; 18: 83.
- Sahebi A, Nejati-Zarnaqi B, Moayedi S, Yousefi K, Torres M, Golitaleb M. The prevalence of anxiety and depression among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: An umbrella review of meta-analyses. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry* 2021; 107: 110299.
- Greenberg N, Weston D, Hall C, Caulfield T, Williamson V, Fong K. Mental health of staff working in intensive care during Covid-19. *Occup Med (Lond)* 2021; 71(2): 62-7.
- Chatzittofis A, Karanikola M, Michailidou K, Constantinidou A. Impact of the COVID-19 Pandemic on the Mental Health of Healthcare Workers. *Int J Environ Res Public Health* 2021; 18: 631.
- Li Y, Scherer N, Felix L, Kuper H. Prevalence of depression, anxiety and post-traumatic stress disorder in health care workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One* 2021; 16(3): e0259013.
- Sunpasitthiprasong Hospital. Information about the hospital [Internet]. Sunpasitthiprasong Hospital, Ministry of Public Health; 2023 [Cited date – 2024 June 16]. Available from: <https://www.sunpasit.go.th/history.php>.
- Lotrakul M, Sumrithe S, Saipanish R. Reliability and validity of the Thai version of the PHQ-9. *BMC Psychiatry* 2008; 8: 46.
- Spitzer RL, Kroenke K, Williams JB, Löwe B. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Arch Intern Med* 2006; 166(10): 1092-7.
- Boyer L, Fond G, Devictor B, Samuelian JC, Lancon C, Rouillon, et al. Reflection on the psychiatric financial allocation in France. *Encephale* 2016; 42(4): 379-81.
- Pairath Bumrungsuntorn. Factors associated with happiness level in health personnel of Contracting Unit for primary Care in Wangchan district, Rayong Province. *HRD.NR* 2018; 4: 22-35.
- Wittaya Pala-ard, Noppadol Lernvijit. Predictors pleasure in work of health personnel in Satun. *KKU Res J HS (GS)* 2018; 3: 20-28.
- Somphote Boonwan, Sompoch Ratoran, Warangkana Chankong. Factors correlated with happiness in work of health personnel of Kanchanaburi province. *AJCPH* 2021; 3: 139-51.
- Lung FW, Lu, YC, Chang YY, Shu BC. Mental symptoms in different health professionals during the SARS attack: a Follow-up study. *Psychiatr Q* 2009; 80(2): 107-16.
- Wu P, Fang Y, Guan Z, Fan B, Kong J, Yao Z, et al. The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk. *Can J Psychiatry* 2009; 54(5): 302-11.
- Riedel B, Horen SR, Reynolds A, Hamidian Jahromi A. Mental Health Disorders in Nurses During the COVID-19 Pandemic: Implications and Coping Strategies. *Front Public Health* 2021; 9: 636721.
- Turan O, Demirci NY, Güntülü AK, Akçay Ş, Aktürk ÜA, Bilaçeroğlu S et al. Anxiety and depression levels of healthcare workers during Covid-19 pandemic. *Afr Health Sci* 2022; 22(2): 532-40.
- Appiani FJ, Rodríguez Cairoli F, Sarotto L, Yaryour C, Basile ME, Duarte JM. Prevalence of stress, burnout syndrome, anxiety and depression among physicians of a teaching hospital during the COVID-19 pandemic. *Arch Argent Pediatr* 2021; 119(5): 317-24.
- McKeown B, Poerio GL, Strawson WH, Martinon LM, Riby LM, Jefferies E, et al. The impact of social isolation and changes in work patterns on ongoing thought during the first COVID-19 lockdown in the United Kingdom. *Proc Natl Acad Sci U S A* 2021; 118(40): e2109543118.
- Shevlin M, McBride O, Murphy J, Miller JG, Hartman TK, Levita L, et al. Anxiety, depression, traumatic stress and COVID-19-related anxiety in the UK general population during the COVID-19 pandemic. *BJPsych Open* 2020; 6(6): e90.
- Repon MAU, Pakhe SA, Quaiyum S, Das R, Daria S, Islam MR. Effect of COVID-19 pandemic on mental health among Bangladeshi healthcare professionals: a cross-sectional study. *Sci Prog* 2021; 104(2): e0259013.
- Komwong D, Prasanthanakul J, Phanasathit M, Wongwan T. Work-related factors and mental health outcomes among healthcare workers during COVID-19 pandemic. *JHSR* 2022; 16: 54-68.