

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

# ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อสถานะทางสุขภาพจิตของ บุคลากรสาธารณสุขภายใต้ยุคโควิด-19: การวิจัยเชิงสำรวจแบบตัดขวาง

ชลธิชา แก้วอนุชิต ปร.ด.\*

ศุภกฤต โสภิกุล ปร.ด.\*\*

อภิรักษ์ บุษบก ปร.ด.\*\*\*

สุรัสวดี บวรพศวัตกิตติ บธ.ด.\*\*\*\*

\* คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร

\*\* สหพันธ์สุขภาพและสิ่งแวดล้อม (ประเทศไทย) จังหวัดนครปฐม

\*\*\* บริษัท ซิงเกิ้ล เอ เทรนนิ่ง จำกัด จังหวัดสมุทรสงคราม

\*\*\*\* บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น จังหวัดปทุมธานี

ติดต่อผู้เขียน: ชลธิชา แก้วอนุชิต Email: sim356@yahoo.com

วันรับ: 29 ก.ค. 2567

วันแก้ไข: 4 พ.ย. 2568

วันตอบรับ: 20 พ.ย. 2568

## บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ส่งผลต่อสถานะทางสุขภาพจิตของบุคลากรสาธารณสุขภายใต้ยุคโควิด-19 วิธีการวิจัยเชิงสำรวจแบบตัดขวางโดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาทั้งหมดคือ บุคลากรทางสาธารณสุขในเขตภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคตะวันออก จำนวน 300 คน ตัวแปรต้นประกอบด้วย ระบบส่งต่อทางสาธารณสุขสำหรับคนพิการ นโยบายสาธารณสุข สวัสดิการ และเงื่อนไขในการทำงาน ตัวแปรตามประกอบด้วย สถานะทางสุขภาพจิตที่มีองค์ประกอบด้านความรู้สึกไม่มีความสุข (unhappiness) ความวิตกกังวล (anxiety) ความบกพร่องเชิงสังคม (social impairment) และความคิดว่ามีโรคทางกายโรคใดโรคหนึ่งหรือหลายโรค (hypocondriasis) ข้อมูลทั่วไปประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และสถานะอาชีพ สถิติวิจัยที่ใช้ในการวิจัย คือ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันที่ค่า p-value น้อยกว่า 0.05 ผลของการศึกษา พบว่า ระบบส่งต่อทางสาธารณสุขสำหรับคนพิการ เงื่อนไขในการทำงาน สวัสดิการ และนโยบายสาธารณสุข เป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อสถานะทางสุขภาพจิตของบุคลากรสาธารณสุขภายใต้ยุคโควิด-19 ( $p < 0.05$ ) โดยพบว่า ระบบส่งต่อสำหรับคนพิการมีความสัมพันธ์สูงสุดกับสถานะทางสุขภาพจิตของบุคลากรสาธารณสุขภายใต้ยุคโควิด-19 ส่วนผลของสถานะทางสุขภาพจิตของบุคลากรสาธารณสุขภายใต้ยุคโควิด-19 พบว่า อยู่ในเกณฑ์เข้าสู่แนวโน้มเสี่ยงไปทางสถานะทางสุขภาพจิตเริ่มไม่ดีควรจะต้องเฝ้าระวังทางด้านสุขภาพจิต ดังนั้น การศึกษาในอนาคตควรศึกษาการวิเคราะห์เส้นทางเชิงเหตุผล โมเดลสมการโครงสร้างและการวิจัยเชิงคุณภาพต่อไป

**คำสำคัญ:** บุคลากรสาธารณสุข; สถานะทางสุขภาพจิต; โควิด-19

## บทนำ

ในสถานการณ์โลกที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบันยังคงมีการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 อย่างต่อเนื่อง<sup>(1)</sup> จึงทำให้บุคลากรทางสาธารณสุขทุกระดับกลายเป็นผู้มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งในระบบสุขภาพของประเทศและของโลกเพราะเป็นทรัพยากรทางบุคลากรที่สำคัญของระบบบริหารงานสาธารณสุขของประเทศ ซึ่งจัดได้ว่า บุคลากรทางสาธารณสุขถือเป็นกำลังอันสำคัญในการขับเคลื่อนให้ประชาชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้าเพื่อป้องกัน ส่งเสริม ดูแลรักษาและฟื้นฟูสุขภาพของประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเกิดภาวะวิกฤตของการแพร่ระบาดของโควิด-19 ที่ผ่านมตั้งแต่ต้นปีพ.ศ. 2563 เป็นต้นมา<sup>(2)</sup> และมีการแพร่กระจายเชื้อมายังประชาชนทุกระดับได้อย่างรวดเร็วไม่เว้นแม้แต่คนพิการ ก็ยังทำให้บุคลากรทางสาธารณสุขต้องเผชิญกับความยากลำบากและต้องทำงานหนักเพิ่มขึ้นหลายเท่าในการดูแลสุขภาพของประชาชนให้ปลอดภัยจากเชื้อโรค<sup>(2)</sup> อันเป็นเงื่อนไขอย่างหนึ่งในการทำงานโดยเฉพาะอย่างยิ่งประชากรในกลุ่มเปราะบาง เช่น คนพิการ เป็นต้น<sup>(3)</sup> ในทางตรงกันข้ามเมื่อมาพิจารณาในเรื่องนโยบายทางสาธารณสุข ระบบการจัดสวัสดิการควบคู่ไปกับเงื่อนไขของการทำงานสำหรับบุคลากรสาธารณสุขซึ่งต้องทำงานที่ยากลำบากมากขึ้นกว่าอาชีพอื่นๆ ส่วนใหญ่เป็นอาชีพที่ต้องทำงานเข้าเวรเป็นกะ ซึ่งบุคลากรทางสาธารณสุขส่วนใหญ่จะเน้นการให้บริการผู้มารับบริการในเรื่องของการดูแลรักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้มารับบริการ<sup>(3)</sup> โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้พิการในช่วงเกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ของพื้นที่ที่ต้องรับผิดชอบ<sup>(4)</sup> จะพบว่า สวัสดิการของบุคลากรทางสาธารณสุขไม่ได้มีความแตกต่างจากสวัสดิการของข้าราชการทั่วไป ไม่ได้มีการจัดสวัสดิการเฉพาะส่วนบุคคลที่เหมาะสมให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อม สังคมและครอบครัวที่ต้องดูแลด้วยเช่นกันของแต่ละบุคคลซึ่งภาครัฐหรือหน่วยงานผู้รับผิดชอบโดยตรงต้องเข้ามาดูแลเป็นกรณีพิเศษในฐานะที่เป็นบุคลากรด้านหน้าของประเทศไทยที่ต้องมาต่อสู้และมีความเสี่ยงสูงในการ

ติดเชื้อโควิด-19<sup>(5,6)</sup> อีกทั้งในชุมชนบุคลากรทางสาธารณสุขยังต้องคอยดูแลสุขภาพของคนพิการในพื้นที่ที่ต้องรับผิดชอบด้วยทั้งคนพิการที่ไม่ได้ติดเชื้อโควิด-19 แต่มีปัญหาสุขภาพอื่น ๆ กับคนพิการที่ติดเชื้อโควิด-19 ที่ต้องรักษาตนอยู่ที่บ้านและ/หรือต้องส่งต่อไปยังสถานพยาบาลระดับที่มีเครื่องมือการรักษาที่มากขึ้น<sup>(2)</sup> จากการสังเกตพบว่า ระบบส่งต่อด้านสาธารณสุขระหว่างผู้พิการที่เดินทางมาจากบ้านหรือสถานที่พักอาศัยต่างๆ เช่น ชุมชนแออัด วัด สถานสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น มาร์กษิตัวที่โรงพยาบาลในแต่ละระดับรวมถึงระบบการส่งต่อคนพิการที่ติดโควิด-19 แต่ต้องดูแลตนเองที่บ้านโดยมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นผู้รับผิดชอบในพื้นที่ยังมีระบบการให้บริการยังไม่มีประสิทธิภาพอย่างเพียงพอในสถานการณ์ฉุกเฉิน การเพิ่มภาระงานของบุคลากรสาธารณสุขด้านหน้าที่ต้องคอยประสานหาเตียงให้ผู้พิการที่มีอาการหนักและ/หรือที่ต้องฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายและจิตเพื่อให้เข้าถึงหน่วยบริการสาธารณสุขในการรักษาโรคในระดับที่สูงขึ้น<sup>(2,7)</sup> เมื่อผู้ติดเชื้อโควิด-19 มีปริมาณเพิ่มมากขึ้นร่วมกับผู้พิการที่มีอาการหนักหรือที่ยังต้องการฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายและจิตอย่างต่อเนื่องที่มีอยู่ในชุมชนก็ยังทำให้บุคลากรทางสาธารณสุขต้องทำงานหนักขึ้น พักผ่อนน้อย รูปแบบการทำงานเข้าเป็นกะต้องเพิ่มขึ้น ต้องหมุนเวียนสลับปฏิบัติหน้าที่ดูแลมากขึ้นทำให้มีความแปลกแยกจากสังคม เพื่อน และครอบครัว มีเงื่อนไขการทำงานที่มากขึ้นและซับซ้อนมากขึ้นถึงสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ล้อมรอบไปด้วยทั้งผู้ติดเชื้อโควิด-19<sup>(3,8,9)</sup> เพื่อป้องกันตนเองไม่ให้ติดเชื้อโควิด-19 มาจากผู้ป่วยทั่วไปที่ตนเองเข้ามาสัมผัส รวมถึงต้องคอยดูแลสุขภาพของผู้พิการในพื้นที่ที่บุคลากรทางสาธารณสุขอาจกลายเป็นผู้นำเชื้อโควิด-19 ไปสู่ผู้พิการจำเป็นต้องได้รับการทางสุขภาพได้ และอาจจะส่งผลกระทบต่อสถานะทางสุขภาพจิตของบุคลากรสาธารณสุขดังกล่าว<sup>(8,10-12)</sup>

จากสถานการณ์ที่มีประชาชนติดเชื้อโควิด-19 จำนวนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วทั่วโลก รวมถึงถึงคนพิการที่มีปัญหาด้าน

สุขภาพต่าง ๆ ส่งผลกระทบต่อระบบบริหารจัดการของสาธารณสุขในแต่ละประเทศ เช่น ผลกระทบของการเกิดผู้ป่วยโรคโควิด-19 มีผลกระทบต่อระบบการส่งต่อและการเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยที่ไม่ได้เป็นโรคโควิด-19 และผู้ป่วยที่เป็นโรคโควิด-19 รวมถึงคนพิการด้วยทำให้เกิดความล่าช้าในระบบการดูแลสุขภาพ ซึ่งเกี่ยวข้องกับระบบทางด้านบริหารสาธารณสุขในหลายประเทศ ส่วนใหญ่จะเกิดปัญหาในระบบส่งต่อที่นำไปสู่ทางเลือกในการรักษาผู้ป่วยที่ต้องดำเนินการอย่างรวดเร็ว<sup>(3)</sup> ซึ่งถือเป็นปัจจัยหนึ่งของระบบบริหารงานสาธารณสุข สิ่งที่สำคัญมากที่สุดของระบบการส่งต่อเกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการทีมของบุคลากรทางสาธารณสุขในการรองรับผู้ป่วยโควิด-19 และกลุ่มคนที่เสี่ยงต่อการสัมผัสติดเชื้อผู้ป่วยโควิด-19 ด้วยรวมถึงคนพิการที่ต้องมีระบบการส่งต่อในสถานพยาบาลที่มีการรักษาดูแลสุขภาพระดับสูงซึ่งต้องมีเตียงและอุปกรณ์ให้เพียงพอ ในขณะที่เดียวกันก็มีผลกระทบต่ออาการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคอื่น ๆ ในโรงพยาบาลด้วย<sup>(4)</sup> โดยเฉพาะอย่างยิ่งคนพิการที่มีปัญหาสุขภาพต่าง ๆ ทำให้ทีมบุคลากรทางสาธารณสุขไม่สามารถดูแลรักษาได้อย่างเต็มที่เพราะต้องรักษามาตรฐานการดูแลผู้ป่วยที่รับไว้ในความดูแลด้วย จึงทำให้ระบบการส่งต่อสำหรับคนพิการไปยังสถานพยาบาลเข้าสู่ภาวะวิกฤตไปด้วยจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 บุคลากรสาธารณสุขที่เป็นด่านหน้ามีความกังวลที่ต้องเร่งรีบดำเนินการส่งต่อผู้ป่วยโควิด-19 ในระบบการส่งต่อให้มีความรวดเร็วและมีประสิทธิภาพในการนำพาผู้ป่วยให้ถึงโรงพยาบาล ในขณะที่จะสังเกตเห็นว่า ระบบการส่งต่อคนพิการที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของตนเองก็ถูกทำให้ลดทอนความสำคัญลงไปเช่นเดียวกับประเทศไทยก็ประสบปัญหานี้เช่นกัน ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสถานะทางสุขภาพจิตของบุคลากรทางสาธารณสุขในทุกระดับด้วย

นโยบายทางสาธารณสุขส่งผลกระทบต่อสถานะทางสุขภาพจิตของบุคลากรทางสาธารณสุขที่ต้องเผชิญกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ในการต้องมารับมือดูแลผู้ป่วยโควิด-19 และคนพิการในพื้นที่ด้วย เช่น

นโยบายการบริหารจัดการวัคซีนซึ่งที่ต้องฉีดให้ผู้ป่วยผู้พิการที่อยู่ในบ้าน และฉีดให้กับบุคลากรทางสาธารณสุขด้วยกันเองให้มีจำนวนมากเพียงพอเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันหมู่ให้เกิดขึ้นทั่วโลก นโยบายในการหมุนเวียนจัดสรรอัตรากำลังคนทางสาธารณสุขที่มีอย่างจำกัดให้เข้ามาหมุนเวียนปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโควิด-19 อย่างต่อเนื่อง รวมถึงการจัดแบ่งทีมเข้าไปดูแลคนพิการในพื้นที่รับผิดชอบ นโยบายในการเพิ่มเตียงผู้ป่วยทั้งในโรงพยาบาลทุกระดับ โรงพยาบาลสนาม นโยบายการตรวจคัดกรองเชิงรุกในพื้นที่ชุมชนให้มีประสิทธิภาพและมีความรวดเร็ว เป็นต้น<sup>(2,11)</sup>

จะเห็นได้ว่า บุคลากรทางสาธารณสุขไทยถือเป็นบุคลากรที่สำคัญที่สุดของระบบสุขภาพของไทยเป็นอย่างยิ่งในการป้องกันควบคุมการแพร่ระบาดของโควิด-19 รวมถึงผู้พิการในพื้นที่ ซึ่งต้องดูแลรักษาบุคลากรเหล่านี้ให้คงอยู่ในระบบของสาธารณสุขไทยโดยเฉพาะอย่างยิ่งความสำคัญของสุขภาพจิตในบุคลากรเหล่านี้ถือว่าเป็นสิ่งที่ต้องให้ความสำคัญกับการเผชิญรับมือกับการแพร่ระบาดของโควิด-19 และโรคระบาดอื่น ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นมาได้อีกในอนาคต แม้ว่าที่ผ่านมาอาจมีงานวิจัยหลายเรื่องที่ศึกษาเกี่ยวกับทางด้านสุขภาพจิตของบุคลากรทางสาธารณสุขบ้าง แต่การศึกษาในความสัมพันธ์ของระบบส่งต่อด้านสาธารณสุขสำหรับผู้พิการเงื่อนใยในการทำงาน สวัสดิการ นโยบายสาธารณสุขกับผู้ที่ทำให้เกิดความไม่เท่าเทียมกันในการดูแลสุขภาพและนำไปสู่ผลกระทบต่อสถานะทางสุขภาพจิตของกลุ่มบุคลากรทางด้านสาธารณสุขภายใต้ยุคโควิด-19 ยังไม่ได้ศึกษาอย่างจริงจัง เพื่อใช้ประโยชน์ในการหาแนวทางแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับกลุ่มบุคลากรทางสาธารณสุขที่มีทรัพยากรบุคคลอย่างจำกัดไม่ให้เกิดความรู้สึกเบื่อหน่ายเหน็ดเหนื่อยจากการทำงานท่ามกลางสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 จนเกิดความท้อและลาออกจากงานหรือเปลี่ยนอาชีพที่มีสวัสดิการหรือความมั่นคงและปลอดภัยต่อสุขภาพของตนเองและครอบครัวมากกว่า

ดังนั้นโครงการวิจัยนี้จึงมีความจำเป็นและสำคัญเป็นอย่างยิ่งที่ต้องศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าว เพราะถ้าบุคลากรสาธารณสุขมีสุขภาพจิตที่แยกลง รู้สึกหดหู่ กำลังใจลดลงในการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ก็ย่อมส่งผลกระทบต่อสมรรถนะการปฏิบัติงานในการช่วยเหลือกลุ่มดังกล่าวด้วย รวมถึงยังส่งผลกระทบต่อคนพิการที่มีปัญหาทางสุขภาพทางกายและทางจิตที่ยังไม่ได้ติดโควิด-19 ได้รับการบริการทางสุขภาพที่ไม่เท่าเทียมกันด้วย โดยมีวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ส่งผลกระทบต่อสถานะทางสุขภาพจิตของบุคลากรสาธารณสุขภายใต้ยุคโควิด-19 โดยมีแนวคิดที่นำมาประยุกต์ใช้ในโครงการวิจัยนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนแรกใช้แนวคิดการบริหารงานสาธารณสุขในแง่การจัดการบริการสุขภาพเน้นระบบส่งต่อสำหรับคนพิการและทรัพยากรทางบุคคลด้านสาธารณสุขที่เน้นกำลังคนของสาธารณสุข การสร้างขวัญและกำลังใจของบุคลากรทางสาธารณสุขเป็นหลัก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในงานวิจัยนี้จะเน้นระบบส่งต่อคนพิการของบุคลากรสาธารณสุข นโยบายทางสาธารณสุข สวัสดิการของบุคลากรสาธารณสุขที่ต้องรับผิดชอบดูแลผู้รับบริการทางสาธารณสุข โดยผสมผสานกับแนวคิดส่วนที่สองที่ใช้แนวคิดปัจจัยกำหนดทางสังคมของสุขภาพ ได้กล่าวถึงประเด็นเรื่องของการจ้างงานและเงื่อนไขสิ่งแวดล้อมที่เกิดในยุคโควิด-19 ส่งผลให้เกิดความไม่เท่าเทียมกันในระบบการส่งต่อด้านสาธารณสุขของคนพิการที่ยังไม่มีระบบการส่งต่อเฉพาะ นโยบายสาธารณสุข ตลอดจนสวัสดิการที่จัดไว้ให้บุคลากรสาธารณสุขซึ่งมองในแง่ของสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสถานะทางสุขภาพจิตของบุคลากรสาธารณสุขภายใต้ยุคโควิด-19

### วิธีการศึกษา

รูปแบบงานวิจัย คือ การวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ บุคลากรทางสาธารณสุขในเขตภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ภาคตะวันออก จำนวน 300 คนจากการคำนวณหาขนาดตัวอย่าง ซึ่งต้องเป็นบุคลากรทางสาธารณสุขที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไปทั้งเพศชายและเพศหญิง ต้องทำงานอยู่ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล (ได้แก่ จังหวัดนนทบุรี สมุทรปราการ ปทุมธานี) ศรีสะเกษ และจันทบุรี โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ โดยแบ่งเป็นช่วงชั้นแรกซึ่งเป็นระดับประเทศในมาจัดแบบชั้นภูมิ จากนั้นก็จับฉลากช่วงชั้นสองแบ่งเป็นระดับภูมิภาคทั้งหมด 5 ภูมิภาคในประเทศไทยมาจัดแบ่งแบบชั้นภูมิและจับฉลาก และช่วงชั้นสามแบ่งชั้นภูมิเป็นระดับจังหวัดในแต่ละภูมิภาคที่ได้มาจากการแบ่งชั้นภูมิช่วงที่สอง และนำมาจับฉลาก ผลที่ได้ คือ ระดับจังหวัดของเขตภาคกลางรวมกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ภาคตะวันออก และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จะคัดเลือกประชากรที่เป็นผู้ร่วมวิจัยที่ต้องทำงานอยู่ในจังหวัดนนทบุรี สมุทรปราการ ปทุมธานี ศรีสะเกษ และจันทบุรี

**เกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษา** คือ บุคลากรทางสาธารณสุขต่าง ๆ ที่บรรลุนิติภาวะอายุเกิน 20 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป สามารถอ่านออก เขียนได้ ไม่จำกัดเพศ ซึ่งเป็นบุคลากรทางสาธารณสุขที่ต้องทำงานอยู่ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล (เช่น จังหวัดนนทบุรี สมุทรปราการ ปทุมธานี เป็นต้น) ศรีสะเกษ และจันทบุรี

**เกณฑ์การคัดออก** คือ บุคลากรอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องกับทางสาธารณสุขหรือเป็นบุคลากรทางสาธารณสุข แต่อายุไม่ครบ 20 ปีบริบูรณ์ ไม่สามารถอ่านออก เขียนได้ และไม่ได้ทำงานเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ไม่ได้ทำงานในจังหวัดศรีสะเกษ และจังหวัดจันทบุรี

ระยะเวลาในการทำวิจัย 1 ปี

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** คือ

แบบสอบถามใช้กับบุคลากรทางสาธารณสุขเป็นคำถามปลายปิดทั้งหมด ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีและจากทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มีเนื้อหาครอบคลุมตัวแปรที่ต้องการศึกษา ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนแรก คือ แบบสอบถามประยุกต์ขึ้นมาจาก

ที่เป็นข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่สอง คือ แบบสอบถามประยุกต์ที่เกี่ยวข้องกับของระบบส่งต่อสำหรับคนพิการ นโยบายสาธารณสุขสวัสดิการโดยในงานวิจัยนี้จะเน้นเฉพาะสวัสดิการที่เพิ่มเติมขึ้นมาในช่วงการแพร่ระบาดโควิด-19 เช่น การเพิ่มเงินเดือนและเบี้ยเลี้ยง การที่รัฐเข้ามาช่วยดูแลการทำมาหากินซักเสื้อผ้าที่สวมใส่ก่อนเข้าดูแลผู้ป่วยช่วงการแพร่ระบาดโควิด-19 การจัดเตรียมอาหาร อาหารว่างและน้ำฟรีให้กับบุคลากรสาธารณสุข เป็นต้น และเงื่อนไขในการทำงานที่มุ่งเน้นการพักผ่อน ชั่วโมงการทำงาน ความปลอดภัยในการประกอบอาชีพ โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 ลักษณะการทำงานสลับเปลี่ยนหมุนเวียนตลอด 24 ชั่วโมงของบุคลากรทางสาธารณสุขเพื่อมาดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ตลอดทั้งในส่วนของโรงพยาบาลระดับต่างๆ และในภาคสนามที่ต้องตรวจคัดกรองค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกด้วย บรรยากาศในที่ทำงานซึ่งมีอิทธิพลต่อสุขภาพ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ 4 อันดับ (rating scale) ได้แก่ ไม่เลย เล็กน้อย มากมากที่สุด โดยเรียงลำดับคะแนนจากน้อยไปหามาก (1, 2, 3, 4 คะแนน)

ส่วนที่สาม คือ แบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตที่พัฒนามาจาก general health questionnaire (GHQ) ของ Goldberg & Williams<sup>(13)</sup> เป็นแบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตที่มีองค์ประกอบด้านความรู้สึกไม่เป็นสุข (unhappiness) ความวิตกกังวล (anxiety) ความบกพร่องเชิงสังคม (social impairment) และความคิดว่ามีโรคทางกายโรคใดโรคหนึ่งหรือหลายโรค (hypochondriasis) โดยธนา นิลชัยโกวิทย์ และคณะ ได้พัฒนามาเป็น GHQ ฉบับภาษาไทย<sup>(14)</sup> เป็นแบบ rating scale การคิดคะแนน ตัวเลือก 2 ข้อแรกมีค่าเท่ากันคือข้อละ 0 คะแนน ตัวเลือก 2 ข้อหลังมีค่าเท่ากันคือข้อละ 1 คะแนน การให้คะแนนของ GHQ Goldberg ใช้การคิดแบบ GHQ score (0-0-1-1) ค่าคะแนนรวมมีได้ตั้งแต่ 0 ถึง 12 คะแนน (threshold score for case identification of the GHQ -12=1/2) ค่าคะแนนรวมตั้งแต่ 2 คะแนนขึ้นไปถือว่าผิดปกติ

6.2 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยใช้วิธีการหาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีการหาค่า Cronbach's alpha coefficient ของแบบสอบถามในโปรแกรมทางคอมพิวเตอร์ พบว่า ภาพรวมแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.88 และการประเมินของผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจเครื่องมือวิจัยได้ค่า index of item-objective congruence (IOC) เท่ากับ 0.91

การเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากแบบสอบถามผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ผู้วิจัยจึงได้นำแบบสอบถามมาทดสอบก่อนและหลังการเก็บรวบรวมข้อมูลจริงกับกลุ่มที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง อย่างน้อย 30 คน และตรวจสอบความน่าเชื่อถือของแบบสอบถามก่อนจะเก็บข้อมูลจริง เริ่มเก็บรวบรวมข้อมูลเดือนมีนาคมถึงสิงหาคม พ.ศ.2566

การวิเคราะห์ข้อมูลสถิติที่ใช้ สถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างตัวแปรต้น (ได้แก่ ระบบส่งต่อทางสาธารณสุขสำหรับผู้พิการ เงื่อนไขในการทำงาน สวัสดิการ นโยบายสาธารณสุข) กับตัวแปรตาม (คือ สถานะทางสุขภาพจิต) โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < 0.05$

#### การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งภายใต้โครงการวิจัยซึ่งผ่านการรับรองจากคณะกรรมการวิจัยในคนของมหาวิทยาลัยชินวัตร เอกสารรับรองเลขที่ 022/2022 และผู้วิจัยลงพื้นที่แนะนำตัวกับผู้ตอบแบบสอบถาม กล่าวเชิญชวนให้เข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจอย่างแท้จริง พร้อมทั้งได้ชี้แจงวัตถุประสงค์การตอบแบบสอบถาม และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ รวมถึงแจ้งให้ผู้ตอบแบบสอบถามทราบถึงระยะเวลาประมาณ 1/2 - 1 ชั่วโมงในความพร้อมที่จะให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้และการเคารพสิทธิหากไม่ยินยอมและไม่สะดวกในการให้ข้อมูล จากนั้นจึงให้ “หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย” พร้อมอธิบายให้ฟัง และให้ผู้ตอบแบบสอบถามนำแบบสอบถามที่กรอกข้อมูลเรียบร้อยแล้วใส่ซองหรือ

กลุ่มกระดาศที่จัดเตรียมไว้

### ผลการศึกษา

จากการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างพบว่า เพศหญิงมากที่สุดร้อยละ 74.76 อายุ 30-39 ปีมากที่สุดที่ร้อยละ 33.34 การศึกษาปริญญาตรีมากที่สุดร้อยละ 83.33 สถานภาพสมรสคู่มากที่สุดร้อยละ 73.34 และอาชีพข้าราชการมากที่สุด ร้อยละ 50.00 (ตารางที่ 1)

เมื่อนำตัวแปรมาวิเคราะห์ถึงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุดของตัวแปร พบว่า ระบบส่งต่อด้านสาธารณสุขสำหรับผู้พิการมีค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ  $2.170 \pm 0.805$  ในขณะที่เงื่อนไขในการทำงานมีค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ  $2.980 \pm 0.901$  สำหรับสวัสดิการและนโยบายสาธารณสุขมีค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ  $2.000 \pm 0.809$  และ  $1.802 \pm 0.014$  ตามลำดับ สำหรับระดับของสถานะทางสุขภาพจิตของบุคลากรสาธารณสุขมีค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ  $0.800 \pm 0.038$  ซึ่งแปลผลว่าอยู่ในเกณฑ์เข้าสู่แนวโน้มเสี่ยงไปทางสถานะทางสุขภาพจิตเริ่มไม่ดีเท่าที่ควร

สำหรับผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระบบส่งต่อด้านสาธารณสุขสำหรับผู้พิการ เงื่อนไขการทำงาน สวัสดิการ นโยบายสาธารณสุข กับสถานะทางสุขภาพจิตของบุคลากรทางสาธารณสุขยุคโควิด-19 พบว่า ระบบส่งต่อด้านสาธารณสุขสำหรับผู้พิการ เงื่อนไขการทำงาน สวัสดิการ นโยบายสาธารณสุข มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับสถานะทางสุขภาพจิตสำหรับบุคลากรทางสาธารณสุขยุคโควิด-19 โดยที่ระบบส่งต่อด้านสาธารณสุขสำหรับผู้พิการมีความสัมพันธ์สูงสุด ( $r=0.75$ ) กับสถานะทางสุขภาพจิตสำหรับบุคลากรทางสาธารณสุขยุคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในขณะที่เงื่อนไขในการทำงาน ( $r=0.50$ ) สวัสดิการ ( $r=0.41$ ) และนโยบายสาธารณสุข ( $r=0.32$ ) มีความสัมพันธ์ในระดับ

ตารางที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

	ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ	ชาย	76	25.33	
	หญิง	224	74.67	
	อายุ (ปี)	20-29	70	23.33
		30-39	100	33.34
		40-49	70	23.33
		50-59	50	16.66
		60-69	10	3.34
สถานภาพสมรส	โสด	60	20.00	
	หม้าย	10	3.34	
	หย่า	5	1.66	
	คู่	220	73.34	
	แยก	5	1.66	
	การศึกษา	ประถมศึกษา	0	0
มัธยมศึกษา		10	3.34	
ปริญญาตรี		250	83.33	
ปริญญาโท		35	11.67	
ปริญญาเอก		5	1.66	
สถานะอาชีพ	ข้าราชการ	150	50.00	
	พนักงานราชการ/ พนักงานมหาวิทยาลัย	20	6.67	
	ลูกจ้างประจำ	30	10.00	
	รับจ้าง	0	0	
	ลูกจ้างชั่วคราว	100	33.33	

ปานกลางกับสถานะทางสุขภาพจิตสำหรับบุคลากรทางสาธารณสุขยุคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างระบบส่งต่อด้านสาธารณสุขสำหรับผู้พิการ เงื่อนไขการทำงาน สวัสดิการ นโยบายสาธารณสุข กับสถานะทางสุขภาพจิตของบุคลากรทางสาธารณสุขยุคโควิด-19

ตัวแปร	สถานะทางสุขภาพจิต		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value	ระดับความสัมพันธ์
ระบบส่งต่อด้านสาธารณสุขสำหรับผู้พิการ	0.75	0.001*	สูง
เงื่อนไขในการทำงาน	0.50	0.001*	ปานกลาง
สวัสดิการ	0.41	0.002*	ปานกลาง
นโยบายสาธารณสุข	0.32	0.002*	ปานกลาง

\* p<0.05

### วิจารณ์

จากผลการศึกษาโดยภาพรวมเมื่อก้าวถึงสถานะทางสุขภาพจิตจะพบว่า บุคลากรทางสาธารณสุขที่ต้องดูแลผู้พิการมีสถานะทางสุขภาพจิตในระดับที่ค่อนข้างจะไม่ดีเท่าที่จำเป็นต้องเฝ้าระวัง ผลการศึกษาทางด้านสถานะทางสุขภาพจิตที่อยู่ในระดับค่อนข้างจะมีแนวโน้มไปทางไม่ดีขึ้นจะสอดคล้องกับงานวิจัยทางด้านวิชาชีพพยาบาลรวมทั้งบุคลากรทางสาธารณสุขอื่น ๆ ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานของโรงพยาบาลที่ต้องมีการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยทั้งทางด้านสุขภาพทางสังคมโดยตลอดทั้งในช่วงเวลากลางวันจนถึงกลางคืนตลอด 24 ชั่วโมงอันเป็นเงื่อนไขในการทำงานอย่างหนึ่งที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงจากการประกอบอาชีพได้นี้ รวมทั้งนโยบายทางสาธารณสุขที่ต้องการให้ควบคุมการแพร่ระบาดของโควิด-19 ย่อมเกิดความเครียด วิตกกังวล นอนไม่หลับ ซึมเศร้า เกิดความเบื่อหน่ายในช่วงที่ต้องปฏิบัติงานกับผู้ป่วยที่ได้รับเชื้อโควิด-19 รวมทั้งสถานการณ์การเกิดการแพร่ระบาดของโรคดังกล่าวยังคงการติดเชื้อมีอยู่<sup>(15-17)</sup> รวมทั้งยังสอดคล้องกับการศึกษางานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ทางสุขภาพจิตในกลุ่มบุคลากรทางสาธารณสุขที่ดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 ในประเทศจีน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มบุคลากรทางสาธารณสุขมีภาวะซึมเศร้า กังวล นอนไม่หลับ มีความทุกข์ มีความเครียดทางจิตใจ (psychological stress) สูงมากกว่าร้อยละ 70 ที่ต้องดูแล

ใกล้ชิดกับผู้ป่วยโควิด-19 ในสถานการณ์เช่นนี้อาจมีแนวโน้มเสี่ยงสูงต่อการเกิดอาการทางจิตใจ<sup>(10)</sup> รวมทั้งสอดคล้องกับการวิจัยในจีนในช่วงขณะที่เกิด SARS ปี ค.ศ. 2004 ซึ่งมีการแพร่ระบาดของเชื้อ SARS พบว่าแหล่งของความทุกข์ของกลุ่มนี้ที่ส่งผลกระทบต่อจิตใจ รวมถึงความรู้สึกลึกถึงความสูญเสีย ความหดหู่ การทวงไขสุขภาพของตนเอง การแพร่กระจายของไวรัส สุขภาพของคนในครอบครัวที่รัฐไม่ได้จัดสวัสดิการที่ดูแลเพิ่มให้คลายความวิตกกังวล และความรู้สึกอยากเปลี่ยนงาน และความรู้สึกโดดเดี่ยวของบุคลากรทางสาธารณสุขที่เกิดขึ้น<sup>(18)</sup> จึงจำเป็นที่ต้องพึงเฝ้าระวังไม่ให้เกิดปัญหาทางด้านสุขภาพจิตในอนาคต อย่างไรก็ตาม การจัดการในระบบบริการสุขภาพสำหรับด้านบริการคนพิการนั้นซึ่งถือเป็นกลุ่มเปราะบางที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพร่วมอยู่ด้วย (social determinants of health)<sup>(19,20)</sup> ที่รัฐบาลจะต้องดูแลสุขภาพด้วยให้เกิดความเท่าเทียมกันทางสุขภาพ จะเห็นได้ว่า เงื่อนไขในการทำงาน สวัสดิการที่จัดให้กับบุคลากรทางสาธารณสุข รวมถึงระบบการส่งต่อทางสาธารณสุขสำหรับผู้พิการนั้น ถือว่าเป็นปัจจัยทางระดับโครงสร้างสังคมอย่างหนึ่งที่น่าไปสู่การเกิดปัญหาทางด้านสุขภาพจิตของบุคลากรทางสาธารณสุขที่ยังคงปฏิบัติหน้าที่กับผู้ป่วยการทั้งที่ติดเชื้อโควิด-19 และผู้ที่ไม่ติดเชื้อตลอดจนผู้พิการทั้งที่ได้รับเชื้อและไม่ได้รับเชื้อโควิด-19

นอกจากนี้ผลการศึกษายังชี้ให้เห็นว่า ระบบส่งต่อด้านสาธารณสุขสำหรับผู้พิการมีความสัมพันธ์สูงสุดกับสถานะทางสุขภาพจิต แสดงว่า ยังมีระบบส่งต่อด้านสาธารณสุขสำหรับผู้พิการซึ่งเป็นการจัดการทางสาธารณสุขที่ไม่ดีเพียงพอที่จะทำให้สถานะทางสุขภาพจิตของบุคลากรทางสาธารณสุขที่ปฏิบัติในยุคโควิด-19 แนวมโน้มเข้าสู่ทิศทางไม่ดีด้วย ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลในวารสาร The American Journal of Emergency Medicine พบว่า ผลกระทบของการเกิดโรคโควิด-19 มีผลกระทบทั้งต่อระบบการส่งต่อและการเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยที่ไม่ได้เป็นโรคโควิด-19 และผู้ป่วยที่เป็นโรคโควิด-19 ด้วยซึ่งรวมไปถึงผู้พิการที่ยังต้องรับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายและทางจิต ทำให้เกิดความล่าช้าในระบบการดูแลสุขภาพ ซึ่งเกี่ยวข้องกับระบบทางด้านบริหารสาธารณสุขในหลายประเทศ ส่วนใหญ่จะเกิดปัญหาในระบบส่งต่อที่นำไปสู่ทางเลือกในการรักษาผู้ป่วยที่ต้องดำเนินการอย่างรวดเร็ว<sup>(3)</sup>

จะเห็นได้ว่าเป็นปัจจัยหนึ่งของระบบบริหารงานสาธารณสุข สิ่งที่สำคัญมากที่สุดของระบบการส่งต่อเกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการทีมของบุคลากรทางสาธารณสุขในการรองรับผู้ป่วยโควิด-19 และกลุ่มคนที่เสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อโควิด-19 ด้วยการให้ผู้ป่วยโควิดเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลต้องมีเตียงให้เพียงพอ ในขณะที่เดียวกันก็มีผลกระทบต่ออาการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคอื่นๆ ในโรงพยาบาลด้วย ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคอื่นต้องเลื่อนการรักษาออกไปด้วยหรือดูแลผู้ป่วยได้อย่างจำกัดมาก<sup>(7)</sup> ทำให้บุคลากรทางสาธารณสุขไม่สามารถดูแลรักษาให้บริการทางสาธารณสุขได้อย่างเต็มที่ เพราะต้องรักษามาตรฐานการดูแลผู้ป่วยที่รับไว้ในความดูแลด้วย

นอกจากนี้จากการศึกษาพบว่า บุคลากรสาธารณสุขที่เป็นด่านหน้ามีความกังวลที่ต้องเร่งรีบดำเนินการส่งต่อผู้ป่วยโควิด-19 ในระบบการส่งต่อให้มีความรวดเร็วและมีประสิทธิภาพในการนำพาผู้ป่วยให้ถึงโรงพยาบาลในระดับตติยภูมิต่อไปด้วย<sup>(4)</sup> นอกจากนี้สังเกตพบว่า คนพิการที่ยังต้องรับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านกายและ

จิตก็ย่อมถูกลดทอนคุณค่าลงในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด-19 ทำให้ระบบการส่งต่อทางด้านสาธารณสุขสำหรับผู้พิการกลายเป็นข้อจำกัดในการดูแลสุขภาพของกลุ่มดังกล่าวให้ทั่วถึงในโรงพยาบาลระดับชุมชนอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ซึ่งบุคลากรทางการสาธารณสุขในแต่ละพื้นที่ของชุมชนต้องดูแลทั้งผู้ที่ติดเชื้อโควิด-19 และยังคงดูแลกลุ่มเปราะบาง เช่น คนพิการ เป็นต้น ที่ต้องประสานงานติดต่อรับหน้าที่ในระบบการส่งต่อทางด้านสาธารณสุขไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าในการดูแลรักษาปัญหาสุขภาพ สาเหตุต่างๆ ที่เข้ามาเกี่ยวข้องนี้ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ย่อมส่งผลกระทบต่อสถานะทางสุขภาพจิตของบุคลากรทางสาธารณสุขในทางปฏิบัติทุกระดับ อีกทั้งผลการวิจัยยังสะท้อนให้เห็นได้ว่า เงื่อนไขในการทำงาน สวัสดิการ และนโยบายสาธารณสุขของไทย<sup>(12,20,21)</sup> เป็นปัจจัยอีกด้านที่สำคัญในการส่งผลกระทบต่อสถานะทางสุขภาพจิตของบุคลากรทางการสาธารณสุขที่ต้องเผชิญกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ที่ต้องมารับมือดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ด้วย ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลงานวิจัยต่าง ๆ<sup>(11,21)</sup> เช่น นโยบายสาธารณสุขเกี่ยวกับการบริหารจัดการวัคซีนทั้งที่ต้องฉีดให้ผู้ป่วย และฉีดให้กับบุคลากรทางสาธารณสุขด้วยกันเองให้มีจำนวนมากเพียงพอเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันหมู่ให้เกิดขึ้นทั่วโลก นโยบายในการหมุนเวียนจัดสรรอัตรากำลังคนทางสาธารณสุขที่มีอย่างจำกัดให้เข้ามาหมุนเวียนปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโควิด-19 อย่างต่อเนื่องควบคู่กับการปฏิบัติงานหมุนเวียนดูแลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพด้านอื่นรวมทั้งการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในชุมชนที่รับผิดชอบ นโยบายในการเพิ่มเตียงผู้ป่วยทั้งในโรงพยาบาลทุกระดับ โรงพยาบาลสนาม นโยบายการตรวจคัดกรองเชิงรุกในพื้นที่ชุมชนให้มีประสิทธิภาพและมีความรวดเร็ว เป็นต้น ที่ต้องคำนึงถึงหลักมนุษยธรรมและสิทธิเสรีภาพของผู้ป่วยทุกกลุ่มควบคู่ไปด้วย รวมทั้งในด้านของเงื่อนไขการทำงานที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของบุคลากรทางสาธารณสุขที่พบว่า มีความสัมพันธ์รองลงมานั้นจะสอดคล้องกับข้อมูลงานวิจัยในประเทศสหรัฐ-

อเมริกากระหว่างเกิดการระบาดของโควิด-19 เกิดขึ้นโดย เฉพาะบุคลากรทางสาธารณสุขของสหรัฐอเมริกาที่อยู่ ด้านหน้าที่ปฏิบัติงานป้องกันควบคุมการแพร่ระบาดของ โรคโควิด-19 เป็นเวลานาน ๆ มีความเบื่อหน่ายจากการ ทำงานที่ทำอยู่เป็นอย่างมาก<sup>(9)</sup> สะท้อนให้เห็นถึงภาพที่ บ่งบอกถึงความกดดันในการทำงาน ความแปลกแยก ถือว่าเป็นเงื่อนไขในการทำงานซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งในการ ทำงานให้บุคลากรสาธารณสุขเกิดความเบื่อหน่ายในการ ทำงาน โดยเฉพาะการเผชิญกับสถานการณ์โควิดที่ ยาวนานและต่อเนื่อง (ไม่ว่าจะเป็นรูปแบบลักษณะการ ทำงานที่เป็นการทำงานเป็นกะหรือเวร ชั่วโมงการทำงาน ที่มากเกินไปปกติ การพักผ่อนไม่เพียงพอ สิ่งแวดล้อม ในสถานที่ทำงานที่เผชิญกับผู้ป่วยโควิดตลอดเวลา การ ตรวจคัดกรองเชิงรุกในชุมชน การให้บริการวัคซีน การ บริการด้านหน้าต่าง ๆ ในทางระบบสาธารณสุขใน สถานการณ์การแพร่ระบาดโควิด-19 นี้) แม้ว่าองค์การ อนามัยโลกจะมีแนวทางเสนอแนะให้นโยบายในการ บริหารงานสาธารณสุขต่อทุกประเทศเพื่อใช้ในการดูแล บุคลากรทางสาธารณสุขไว้ด้วยให้มีเงื่อนไขการทำงานที่ เหมาะสมรวมถึงในด้านงานอาชีพอนามัยและความ ปลอดภัยในการทำงานระหว่างบุคลากรทางสาธารณสุข และผู้ป่วยโควิด-19 เพื่อลดการตีตราในสังคม ลด ภัยอันตรายที่นำไปสู่การติดเชื้อต่อการประกอบอาชีพใน การทำงานของบุคลากรทางสาธารณสุข การถูกคุกคาม จากผู้ป่วย ตลอดจนการจัดสวัสดิการให้เหมาะสมสำหรับ บุคลากรทางสาธารณสุขของแต่ละประเทศ<sup>(8,22,23)</sup> แต่ใน ทางปฏิบัติจริงจะเห็นได้ว่า สำหรับในประเทศไทยก็ยังมี บุคลากรทางสาธารณสุขติดเชื้อจากผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ทุกวัน และสวัสดิการที่รัฐจัดให้กับบุคลากรทางสาธารณสุข ก็ไม่มีอะไรที่แตกต่างจากสวัสดิการข้าราชการทั่วไป ซึ่งไม่ สอดคล้องกับแนวทางนโยบายบริหารสาธารณสุขในการ จัดการกับการแพร่ระบาดของสถานการณ์โควิด-19 ที่ องค์การอนามัยโลกได้เสนอไว้ด้วย (เช่น ช่วยหาคนดูแล ด้านงานบ้านและหาอาหาร ช่วยหาคนขับรถรับส่งจากบ้าน ถึงที่ปฏิบัติงานใน 24 ชั่วโมงเพื่อความปลอดภัยในการ

ทำงาน ช่วยหาคนดูแลคนที่อยู่ข้างหลังของบุคลากรทาง สาธารณสุข จัดสวัสดิการเฉพาะกลุ่มให้พักผ่อนอย่างเต็มที่ เพื่อไม่ให้บุคลากรทางสาธารณสุขต้องเหนื่อยทั้งทำงาน ประจำ และทำงานบ้าน จนไม่มีเวลาพักผ่อนส่งผลต่อ สุขภาพจิต อารมณ์ของพวกเขาและประสิทธิภาพในการ ดูแลผู้ป่วยต่อไปด้วย เป็นต้น) ในฐานะที่รัฐบาลมอบ- หมายให้บุคลากรทางสาธารณสุขทุกคนทำหน้าที่เสมือน เป็นนักรบชุดขาวที่ต้องไปต่อสู้กับสงครามเชื้อโรคโควิด- 19 ในสนามรบที่เต็มไปด้วยเชื้อไวรัสที่มีภัยอันตรายซึ่ง บุคลากรกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงที่สุดในการติด- เชื้อโรคดังกล่าวจากการดูแลผู้ป่วย ซึ่งอาจมีผลกระทบต่อ สุขภาพจิตของบุคลากรดังกล่าวได้ด้วยเช่นกัน ดังนั้น การ จัดสวัสดิการส่วนบุคคลเป็นการเฉพาะกลุ่มนี้จึงจำเป็นที่ ต้องแตกต่างจากสวัสดิการทั่วไปที่เป็นอยู่

สรุปผลการวิจัยโดยรวม พบว่า สถานะทางสุขภาพจิต ของบุคลากรทางสาธารณสุขภายใต้ยุคโควิด-19 มี แนวโน้มอยู่ในเกณฑ์ที่เข้าสู่ภาวะเสี่ยงต่อการมีสุขภาพจิต ไม่ดีเท่าที่ควร ซึ่งต้องเฝ้าระวังการเกิดปัญหาทางสุขภาพ จิตในอนาคต เมื่อพิจารณาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ สถานะทางสุขภาพจิตดังกล่าวที่เกิดขึ้น พบว่า ระบบส่งต่อ ทางสาธารณสุขสำหรับคนพิการ เงื่อนไขในการทำงาน สวัสดิการ และนโยบายสาธารณสุข เป็นตัวแปรที่มีความ สัมพันธ์เชิงบวกต่อสถานะทางสุขภาพจิตของบุคลากร สาธารณสุขภายใต้ยุคโควิด-19 โดยจากการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ระบบส่งต่อสำหรับคนพิการมีความสัมพันธ์สูงสุด กับสถานะทางสุขภาพจิตที่มีแนวโน้มไม่ค่อยดีของ บุคลากรสาธารณสุขภายใต้ยุคโควิด-19

#### ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการศึกษา พบว่า ระบบส่งต่อทางสาธารณสุข สำหรับคนพิการ เงื่อนไขในการทำงาน สวัสดิการ และ นโยบายสาธารณสุข มีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อสถานะทาง สุขภาพจิตของบุคลากรสาธารณสุขภายใต้ยุคโควิด-19 ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรกำหนดนโยบายและการ ปฏิบัติในทางระบบการบริหารจัดการทางสาธารณสุข ให้มีความชัดเจนทั้งระบบส่งต่อทางสาธารณสุขสำหรับ

คนพิการให้มีประสิทธิภาพ เงื่อนไขในการทำงานรวมถึงสวัสดิการของบุคลากรทางสาธารณสุขผู้ซึ่งปฏิบัติงานโดยตรงกับผู้ป่วยที่พิการในช่วงโควิด-19 เนื่องจากบุคลากรทางสาธารณสุขมีจำนวนไม่เพียงพอกับการดูแลผู้ป่วยดังกล่าวก็ควรดึงชุมชนที่มีศักยภาพให้เข้ามามีส่วนร่วมในการระบบส่งต่อทางสาธารณสุขสำหรับคนพิการให้มากขึ้น เพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพ โดยคำนึงถึงเรื่องความมั่นคงทางด้านสุขภาพ และเศรษฐกิจสุขภาพตามแนวคิดที่ปรากฏในรูปแบบโมเดลปลาทูมติด<sup>(24)</sup>

2. ควรมีการศึกษาการวิจัยที่เพิ่มมากขึ้นทั้งในส่วนของวิจัยเชิงปริมาณและวิจัยเชิงคุณภาพให้ครอบคลุมทั้งในระดับเขต ระดับภูมิภาค และระดับประเทศ เพื่อประโยชน์ในการวางแผนงานบริหารจัดการทางด้านสาธารณสุข ตลอดจนจัดสรรอัตราทรัพยากรบุคลากรทางด้านสาธารณสุขให้เพียงพอเพื่อให้เกิดการเตรียมความพร้อมในการรองรับภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตอีกด้วย

3. ควรศึกษาเพื่อทำการถอดบทเรียนของระบบส่งต่อทางสาธารณสุข เงื่อนไขในการทำงาน สวัสดิการ นโยบายสาธารณสุข และสถานะทางสุขภาพจิต ตลอดจนแนวทางในการแก้ไขภาวะเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาทางสุขภาพจิตของกลุ่มบุคลากรทางสาธารณสุขให้มากขึ้น เพื่อนำไปสู่การเสนอแนะเชิงระดับนโยบาย เช่น การจัดตั้ง Thainess Hospital ซึ่งมาจากการผสมผสานระหว่างคำว่า Thailand + well-being + happiness เป็นต้น<sup>(25)</sup>

### เอกสารอ้างอิง

1. Li Q, Guan X, Wu P, Wang X, Zhou L, Tong Y, et al. Early transmission dynamics in Wuhan, China of novel coronavirus-infected pneumonia. *N Engl J Med* 2020;382:1199-207.
2. Ministry of Public Health. Strategic plan: COVID-19, strategy: Managing the new wave of the COVID-19 epidemic, Ministry of Public Health, January 2021 [Internet]. 2021 [cited 2022 March 22]. Available from:

- https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/eng/file/main/en\_Thailand%20Covid-19%20plan\_MOPH\_2021.pdf
3. Smereka J, Szarpak L. COVID-19 a challenge for emergency medicine and every health care professional. *Am J Emerg Med* 2020;38(10):2232-3.
4. Boettler T, Newsome P, Mondelli M, Maticic M, Cordeiro E, Cornberg M, et al. Care of patients with liver disease during the COVID-19 pandemic: EASL-ESCMID position paper. *JHEP Rep* 2020;2(3):100-13.
5. ไทยพับลิก้า. 8 กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ ปลอดภัยจากก.พ. ขอความเป็นอิสระในวิชาชีพ [อินเทอร์เน็ต]. 2563. [สืบค้นเมื่อ 26 ก.ค. 2565]. แหล่งข้อมูล: <https://thai-publica.org/2020/06/hot-issue-public-health-system-crisis01>
6. ไทยรัฐออนไลน์. “เกินรับไหวแล้ว” วิกฤติหมอ-พยาบาลไม่พอ เสี่ยงดันอัตราเสียชีวิตจากโควิดสูงขึ้น. ฉบับวันที่ 21 กรกฎาคม 2564. [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [สืบค้นเมื่อ 22 กรกฎาคม 2565]. แหล่งข้อมูล:<https://www.thairath.co.th/scoop/theissue/2145110> .
7. Zakeri MA, Dehghan M. The impact of the COVID-19 disease on the referral and admission of non-COVID-19 patients. *Int J Health Plann Mgmt* 2020;36(1):209-11.
8. World Health Organization. Health workforce policy and management in the context of the COVID-19 pandemic response (3 December 2020). Geneva: World Health Organization; 2020.
9. Stone KW, Kintziger KW, Jagger MA, Horney JA. Public health workforce burnout in the COVID-19 response in the US. *Int J Environ Res Public Health* 2021; 18:4369.
10. Wang W, Tang J, Wei F. Updated understanding of the outbreak of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) in Wuhan, China. *J Med Virol* 2020;92(4):441-7.
11. Patcharanarumol W, Lekagul A, Akalephan C, Markchang K, Phaiyrom M, Rajatanavin N. COVID-19

- Health system response monitor: Thailand. New Delhi: World Health Organization, Regional Office for South-East-Asia; 2020.
12. Sheerin F, Allen AP, Fallon M, McCallion P, McCarron M, Mulryan N, et al. Staff mental health while providing care to people with intellectual disability during the COVID-19 pandemic. *Br J Learn Disabil* 2023;51:80-90.
13. Goldberg D, Williams P. A user's guide to the general health questionnaire. Windsor, UK: NFER-Nelson; 1988.
14. ธนา นิลชัยโกวิทย์, จักรกฤษณ์ สุขยิ่ง, ชัชวาลย์ ศิลปกิจ. ความเชื่อถือได้และความแม่นยำของ general health questionnaire ฉบับภาษาไทย. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย* 2539;41:2-17.
15. Luceño-Moreno L, Talavera-Velasco B, García-Albuerne Y, Martín-García J. Symptoms of posttraumatic stress, anxiety, depression levels of resilience and burnout in Spanish health personnel during the COVID-19 pandemic. *IJERPH* 2020;17:1-29.
16. Pappa S, Ntella V, Giannakas T, Giannakoulis VG, Papoutsis E, Katsaounou P. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Brain Behav Immun* 2020;88:901-7.
17. Rossi R, Socci V, Pacitti F, DiLorenzo G, DiMarco A, Siracusano A, et al. Mental health outcomes among frontline and second-line health care workers during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic in Italy. *JAMA Network Open* 2020;3:e2010185.
18. Wong TW, Yau JK, Chan CL, Kwong RSY, Ho SMY, Lau CC, et al. The psychological impact of severe acute respiratory syndrome outbreak on health care workers in emergency departments and how they cope. *Eur J Emerg Med* 2005;12(1):13-8.
19. ชลธิชา แก้วอนุชิต. แนวคิดปัจจัยกำหนดสุขภาพและปัจจัยกำหนดสังคมทางสุขภาพภายใต้ระบบสุขภาพโลกและประเทศไทย. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ* 2556;36:123-31.
20. World Health Organization. COVID-19 and the social determinants of health and health equity: evidence brief. Geneva: World Health Organization; 2021.
21. Murphy AA, Karyczak S, Dolce JN, Zechner M, Bates F, Gill KJ, et al. Challenges experienced by behavioral health organizations in New York resulting from COVID-19: a qualitative analysis. *Community Ment Health J* 2020;57(1):111-20.
22. Walton M, Murray E, Christian MD. Mental health care for medical staff and affiliated healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *Eur Heart J Acute Cardiovasc Care* 2020;9(3):241-7.
23. Giorgi G, Lecca LI, Alessio F, Finstad GL, Bondanini G, Lulli LG, et al. COVID-19-related mental health effects in the workplace: A narrative review. *Int J Environ Res Public Health* 2020;17(21):7857.
24. ชลธิชา แก้วอนุชิต, ศุภกฤต โสภิกุล. ระบบสุขภาพทางไกลด้วยโมเดลปลาบู่หมัดสำหรับผู้สูงอายุพิการในยุค COVID-19. *วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ* 2568;8(1):117-31.
25. ชลธิชา แก้วอนุชิต, ศุภกฤต โสภิกุล. แนวโน้มการจัดทำแบบเกษมสุขด้วยโมเดลปลาบู่หมัดเพื่อการสาธารณสุขไทยภายใต้สถานการณ์โรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019. ใน: มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น. การประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ ครั้งที่ 18; 3-4 ก.ค. 2564; มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น วิทยาเขตวัชรพล. ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น; 2564. หน้า 108-16.

**Factors Related to Mental Health Status among Public Health Employees under Covid-19 Era:  
Cross-Sectional Survey Research**

**Chonticha Kaewanuchit, Ph.D.\*; Suphakrit Sopikul, Ph.D.\*\*; Aphinan Busabok, Ph.D\*\*\*; Surassawadee Bovornphasavatkit, D.B.A\*\*\*\***

*\* Faculty of Dentistry, Bangkokthonburi University; \*\* United Health and Environment Association of Thailand, Nakhon Pathom Province; \*\*\* Single A Training Co., Ltd, Samuthsongkhram Province;*

*\*\*\*\* Faculty of Graduate school, Western University, Pathum Thani Province, Thailand*

*Journal of Health Science of Thailand 2026;35(1):134-45.*

**Corresponding author:** Chonticha Kaewanuchit, Email: sim356@yahoo.com

**Abstract:** The objective of this research was to study a relationship which affected to mental health status among public health employees in the COVID-19 era. A cross-sectional survey research was used by the stratified random sampling. Altogether 300 participants were selected among public health employees at the central, the northern, and the eastern region of Thailand. Independent variables consisted of public health referral system for person with disabilities, public health policy, welfare, and work condition. Dependent variable was mental health status which it composed of unhappiness, anxiety, social impairment, and hypochondriasis. General data contained of sex, age, married status, educational level, and occupational status. Data of this research were analyzed by number, percentages, mean, standard deviation, minimum, maximum, and Pearson's product moment correlation coefficient statistics at p-value less than 0.05. The results from the study found that public health referral system for person with disabilities, public health policy, welfare, and work condition had a positive relationship with mental health status ( $p < 0.05$ ). It was found that public health referral system for person with disabilities had the most positive relationship with mental health status. Mental health status among public health employees in the COVID-19 era was found to be at risk of poor mental health status. Thus, mental health surveillance conducted. Hence, the future study should cover path analysis, structural equation modeling, and qualitative research.

**Keywords:** public health employees; mental health status; COVID-19