

รายงานวิจัย

Research Articles

ภาวะสุขภาพจิตของผู้รับบริการช่วงการระบาดของ
โรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (โควิด-19) ระลอกใหม่
Mental Health of Patients during the New Outbreak of
Coronavirus 2019 Disease (COVID-19)

दननै सङ्खर्षण* वरारण चैयकोदर*
Danai Sungsub* Waraporn Chaikod*

*กลุ่มงานเวชกรรมสังคมและบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก

*Department of Social Medicine and Primary Care, Buddhachinaraj Phitsanulok Hospital, Phitsanulok

Corresponding author e-mail: danai_sung@hotmail.com

Received: August 6, 2021

Revised: August 13, 2021

Accepted: August 17, 2021

Abstract

The coronavirus 2019 disease (COVID-19) outbreak has had an impact on public health, both physical and mental health, including affecting the economy. People who receive services at Phitsanulok City Health Center (Primary Care Center) are also one of the affected populations. The purpose of this study was to explore the mental health of patients during the new wave of COVID-19 epidemic and to assess the impact on the mental health of patients at Phitsanulok City Health Center during the new wave of COVID-19 epidemic. This survey research recruited data between 1-30 June 2021 using the MENTAL HEALTH CHECK IN questionnaire of the Department of Mental Health. Ministry of Health. Study performed at Phitsanulok City Health Center. For those who were detained at home, the research team had sent a QR code by sending the ID number back to the research team after assessing the questionnaire. Data was presented by number, percentage, mean and standard deviation. The association between personal data and various mental health conditions were compared with chi-square statistics. The level of significance was 0.05. It was found that the service recipients had 291 mental health conditions at high level (72.8 %) and 109 people at moderate level (27.2 %). Age was statistically related to mental health status ($p = 0.012$). By age range 51-59, there were 93 (93.0%) of high stress and 99 (99%) moderately depressed. Age was statistically associated with different levels of stress and depression ($p = 0.003, 0.001$ respectively). Therefore, age is related to mental health conditions

Keywords: mental health, COVID-19, MENTAL HEALTH CHECK IN

Buddhachinaraj Med J 2021;38(2):169-80.

บทคัดย่อ

การระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) มีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของประชาชน ทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต รวมถึงส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ ผู้มารับบริการที่ศูนย์สุขภาพเมืองพิษณุโลกยอมได้รับผลกระทบนี้ด้วย การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจภาวะสุขภาพจิตของผู้รับบริการในภาวะการระบาดของโรค COVID-19 ระลอกใหม่และประเมินผลกระทบต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้รับบริการที่ศูนย์สุขภาพเมืองพิษณุโลกช่วงการระบาดของโรค COVID-19 ระลอกใหม่ระหว่างวันที่ 1-30 มิถุนายน พ.ศ. 2564 โดยใช้แบบสอบถาม MENTAL HEALTH CHECK IN ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ศึกษา ณ ศูนย์สุขภาพเมืองพิษณุโลก ส่วนผู้ที่กักตัวที่บ้านที่อยู่ในการดูแลของศูนย์สุขภาพเมืองพิษณุโลกคณะผู้วิจัยได้ส่ง QR code ให้โดยให้ส่งเลข ID กลับมาให้คณะผู้วิจัยเมื่อประเมินตามแบบสอบถามแล้ว นำเสนอด้วยจำนวน ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความเกี่ยวข้องระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับภาวะสุขภาพจิตด้านต่าง ๆ ด้วยสถิติ chi-square กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 พบว่าผู้รับบริการมีภาวะสุขภาพจิตระดับมาก 291 คน (ร้อยละ 72.8) และระดับปานกลาง 109 คน (ร้อยละ 27.2) อายุเกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิตระดับต่าง ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.012$) โดยช่วงอายุ 51-59 ปีพบมีภาวะเครียดระดับมาก 93 คน (ร้อยละ 93.0) และมีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง 99 คน (ร้อยละ 99) อีกทั้งอายุเกี่ยวข้องกับภาวะเครียดและภาวะซึมเศร้าระดับต่าง ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.003, 0.001$ ตามลำดับ) สรุปได้ว่าอายุเกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิต

คำสำคัญ: ภาวะสุขภาพจิต, โรคติดเชื้อโควิด-19, ตรวจเช็คสุขภาพใจ

พุทธชินราชเวชสาร 2564;38(2):169-80.

บทนำ

การระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) ระลอกใหม่ในประเทศไทยที่จังหวัดสมุทรสาครเริ่มเมื่อวันที่ 17 ธันวาคม พ.ศ. 2563 และระบาดกระจายเป็นวงกว้างไปในหลายจังหวัด สถานการณ์ของจังหวัดพิษณุโลกจากรายงานผู้ป่วยโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลกเมื่อวันที่ 30 เมษายน พ.ศ. 2564 พบยอดผู้ที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ระลอกใหม่สะสม 278 รายส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสุขภาพของประชาชน โดยเฉพาะปัญหาด้านสุขภาพจิต ทั้งนี้ ศูนย์สุขภาพเมืองพิษณุโลกซึ่งเป็นสถานที่ปฏิบัติงานของคณะผู้วิจัยเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิที่ให้บริการดูแลสุขภาพของประชาชนในเขตเทศบาลนครพิษณุโลกและตำบลในเมือง อำเภอเมืองพิษณุโลก โดยมีประชากรในขอบเขตการดูแล 63,318 คน เป็นเพศชาย 28,484 คน และเพศหญิง 34,834 คน (ฐานข้อมูลศูนย์สุขภาพเมืองพิษณุโลก ณ วันที่ 30 เมษายน พ.ศ. 2564) จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนา

ไวรัส 2019 ที่ผ่านมาในรอบแรกมีผลกระทบต่อการให้บริการมาระยะหนึ่งและเมื่อเกิดการระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ระลอกใหม่ก็ส่งผลกระทบต่อการให้บริการอีก ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้มารับบริการด้วยเช่นกัน

MENTAL HEALTH CHECK IN¹ เป็นเครื่องมือประเมินสุขภาพจิตเบื้องต้นและคัดกรองความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตจากสถานการณ์ COVID-19 ที่กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขได้พัฒนาขึ้นเพื่อให้บุคลากรสาธารณสุข/อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)/จิตอาสาใช้ประเมินสุขภาพจิตประชาชนเพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต อีกทั้งประชาชนและผู้มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตสามารถประเมินตนเองและเข้าถึงบริการได้อย่างรวดเร็ว การประเมินประกอบด้วย SBSD คือ S: Stress (ภาวะเครียด), B: Burnout (ภาวะหมดไฟ), S: Suicide (การฆ่าตัวตาย) และ D: Depression (ภาวะซึมเศร้า) ทั้งนี้

ภาวะเครียด (Stress) เป็นภาวะของอารมณ์หรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆ และทำให้รู้สึกถูกกดดัน ไม่สบายใจ มีความกลัว อาการวิตกกังวล รู้สึกถูกบีบคั้น ประสบปัญหากระทบด้านจิตใจจนเกิดอันตรายแก่ร่างกายตามมา ความเครียดทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในตัวบุคคลได้ 3 ด้าน ได้แก่

1. ด้านร่างกาย ภาวะที่เครียดเกิดขึ้นจะกระตุ้นระบบประสาทอัตโนมัติทำให้เกิดอาการหน้ามืด เป็นลม เจ็บหน้าอก ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดอุดตัน โรคอ้วน และแผลในกระเพาะอาหาร เมื่อบุคคลตกอยู่ในความเครียดเป็นเวลานานจะทำให้สุขภาพร่างกายแย่ลง ความเครียดที่รุนแรงมากๆ อาจส่งผลให้บุคคลเสียชีวิตได้เนื่องจากระบบการทำงานที่ล้มเหลวของร่างกายและมีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งได้ง่ายขึ้นเมื่อเทียบกับคนปกติ²

2. ด้านจิตใจและอารมณ์ จิตใจของบุคคลที่เครียดจะเต็มไปด้วยการหมกมุ่นครุ่นคิด ไม่สนใจสิ่งรอบตัว ใจลอยขาดสมาธิ ความระมัดระวังในการทำงานเสียไป เป็นเหตุให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย จิตใจขุ่นมัวไม่โกรธง่าย สูญเสียความเชื่อมั่นในความสามารถที่จะจัดการกับชีวิตของตนเอง ซึมเศร้า คับข้องใจ วิตกกังวล ขาดความภูมิใจในตนเอง ในบางรายที่ตกอยู่ในภาวะเครียดอย่างยาวนานมากอาจก่อให้เกิดอาการทางจิตจนกลายเป็นโรคจิตโรคประสาทได้²

3. ด้านพฤติกรรม การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายข้างต้นไม่เพียงแต่จะทำให้ระบบการทำงานของร่างกายผิดปกติ แต่ยังส่งผลให้พฤติกรรมการแสดงออกของบุคคลเปลี่ยนแปลงด้วย เช่น บุคคลที่เครียดมากๆ บางคนเมื่ออาหารหรืออาจจะรู้สึกง่วงตัวเองหิวอยู่ตลอดเวลา นอนไม่หลับ ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง ปลีกตัวจากสังคม และเมื่อเผชิญกับความเครียดบ่อยครั้งบุคคลจะมีพฤติกรรมปรับตัวต่อความเครียดในทางที่ผิด เช่น สูบบุหรี่ ดื่มเหล้า ดื่มยา เล่นการพนัน การเปลี่ยนแปลงของสารเคมีบางอย่างในสมองทำให้บุคคลมีพฤติกรรมก้าวร้าวมากขึ้น ความอดทนต่ำลง พร้อมทั้งจะเป็นศัตรูกับผู้อื่นได้ง่าย ทำร้ายร่างกายตนเอง หรือหากบางรายที่เครียดมากอาจเกิดอาการหลงผิดและตัดสินใจฆ่าตัวตายในที่สุด²

ภาวะหมดไฟ (Burnout) องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้เพิ่มภาวะหมดไฟลงในมาตรฐานการจัดกลุ่มโรคระหว่างประเทศฉบับปรับปรุงครั้งที่ 11 โดยระบุว่าภาวะหมดไฟเกิดจากความเครียดเรื้อรังจากการทำงานที่ไม่ได้รับการจัดการที่ดีพอและจำกัดความของภาวะหมดไฟมีลักษณะเฉพาะในบริบทของการทำงานหรือการทำงานเท่านั้น ไม่ควรถูกนำมาใช้เพื่ออธิบายความเหนื่อยหน่ายในแง่มุมอื่น ๆ ของชีวิต³

การฆ่าตัวตาย (Suicide) การฆ่าตัวตายสำเร็จ (completed suicide) หมายถึง การตั้งใจทำร้ายตนเองด้วยวิธีใดวิธีหนึ่งเป็นผลให้ตัวเองตาย ส่วนการพยายามฆ่าตัวตาย (attempted suicide) หมายถึง การทำร้ายตนเองแต่ไม่ตาย ผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จและผู้ที่ยกยอฆ่าตัวตายแต่ไม่สำเร็จมีลักษณะบางอย่างคล้ายคลึงกัน แต่บางอย่างแตกต่างกัน อย่างไรก็ตาม 2 กลุ่มนี้สัมพันธ์กัน จากการศึกษพบว่า 1 ใน 3 ของผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จเคยพยายามฆ่าตัวตายมาก่อน หรือกล่าวได้ว่าผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายเป็นกลุ่มที่เสี่ยงที่จะฆ่าตัวตายสำเร็จ⁴

ภาวะซึมเศร้า (Depression) หมายถึง ภาวะจิตใจที่แสดงออกถึงความผิดปกติของอารมณ์ เช่น อารมณ์เศร้า ไม่มีความสุข เบื่อหน่าย หดหู่ท้อแท้ สิ้นหวัง เชื่องซึม นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร ขาดสมาธิ วิตกกังวล มองโลกในแง่ลบ ซึ่งอาจจะส่งผลเสียต่อคุณภาพชีวิตและอาจนำไปสู่การฆ่าตัวตายในที่สุด⁵

จากการศึกษาทบทวนข้อมูลอย่างเป็นระบบในเดือนกันยายน พ.ศ. 2563 เกี่ยวกับอาการของภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายในระหว่างการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) พบว่าในภาวะการระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 ได้เพิ่มระดับความวิตกกังวลและระดับความซึมเศร้าทั้งในคนปกติและผู้ป่วยทางสุขภาพจิต⁶ คณะผู้วิจัยซึ่งปฏิบัติงานที่ศูนย์สุขภาพเมืองพิษณุโลก เห็นว่าการประเมินภาวะสุขภาพจิตของผู้รับบริการน่าจะเป็นประโยชน์ในการวิเคราะห์ปัญหา หากกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตเพื่อวางแผนดูแลสุขภาพจิตมีคำแนะนำในการปฏิบัติตัว พร้อมมีช่องทางในการขอรับการปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญ การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจภาวะสุขภาพจิตของผู้รับบริการในภาวะ

การระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) ระลอกใหม่และประเมินผลกระทบต่อภาวะสุขภาพจิต ซึ่งจะช่วยค้นหาความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต มาดูแลสุขภาพจิตได้อย่างรวดเร็วและทันเหตุการณ์ โดย

ภาวะสุขภาพจิต หมายถึง ภาวะทางจิตที่ปรับเปลี่ยนตามสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวของผู้นั้น มีแบบประเมินภาวะสุขภาพจิต 5 ด้าน ได้แก่ ด้านพลังใจ (Resilience Quotient: RQ) มีคำถาม 3 ข้อ คะแนนรวม 24-30: ระดับมาก, คะแนนรวม 15-23: ระดับปานกลาง, คะแนนรวม 14-3: ระดับน้อย; ด้านภาวะหมดไฟ มีคำถาม 1 ข้อ คะแนนรวม 4: ระดับมาก, คะแนนรวม 2-3: ระดับปานกลาง, คะแนนรวม 1: ระดับน้อย; ด้านภาวะเครียด (ST-5) มีคำถาม 5 ข้อ คะแนนรวม 15-20: ระดับมาก, คะแนนรวม 10-14: ระดับปานกลาง, คะแนนรวม 5-9: ระดับน้อย; ด้านภาวะซึมเศร้ามีคำถาม 2 ข้อ คะแนนรวม 4: ระดับมาก, คะแนนรวม 3: ระดับปานกลาง, คะแนนรวม 1-2: ระดับน้อย; และด้านความเสี่ยงฆ่าตัวตายมีคำถาม 1 ข้อ คะแนนรวม 1: ไม่ใช่, คะแนนรวม 2: ใช่; ส่วนภาวะสุขภาพจิตที่มีปัญหาทางจิตในระดับต่าง ๆ นั้นนำคะแนนของทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านพลังใจ ด้านภาวะหมดไฟ ด้านภาวะเครียด ด้านภาวะซึมเศร้า ด้านความเสี่ยงฆ่าตัวตาย ซึ่งมีทั้งหมด 12 ข้อ โดยคะแนนรวม 46-60: ระดับมาก, คะแนนรวม 30-45: ระดับปานกลาง, คะแนนรวม 0-29: ระดับน้อย⁷

โรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) หมายถึง โรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ ซาร์ส-โควี-2 (SARS-CoV-2) ซึ่งได้ค้นพบการระบาดครั้งแรกที่เมืองอู่ฮั่น ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน ตั้งแต่ช่วงปลายปี พ.ศ. 2562⁸

ระลอกใหม่ หมายถึง โรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) ที่ระบาดในช่วงตั้งแต่เดือนมีนาคม พ.ศ. 2564

วัสดุและวิธีการ

การสำรวจครั้งนี้ได้ใช้แบบสอบถาม MENTAL HEALTH CHECK IN¹ ของกรมสุขภาพจิต ซึ่งคณะผู้วิจัยได้ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คนตรวจสอบความตรง

เชิงเนื้อหา ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of congruence: IOC) เท่ากับ 0.7 และความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) 0.8 หลังจากปรับปรุงแบบสอบถามตามความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิแล้วได้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา 30 คน จากนั้นนำมาทดสอบค่าความเชื่อมั่น (reliability) ด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอมบาค (Cronbach's Alpha) ได้เท่ากับ 0.7 โดยศึกษาในผู้รับบริการที่ศูนย์สุขภาพเมืองพิษณุโลก ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) ระลอกใหม่ระหว่างวันที่ 1-30 มิถุนายน พ.ศ. 2564 ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถได้ยิน เข้าใจ และสื่อสารภาษาไทยได้ ที่ยินดีเข้าร่วมการวิจัย ไม่รวมผู้ที่ไม่ประสงค์ตอบแบบสอบถาม หรือไม่ประสงค์เข้าร่วมวิจัย สำหรับการกำหนดขนาดตัวอย่างนั้นจากงานวิจัยที่ศึกษาผลกระทบทางภาวะสุขภาพจิตในช่วงอายุ 13-63 ปี ในด้านความกลัวและความวิตกกังวลพบว่า มีผลกระทบร้อยละ 79.6 และ 37.3 ตามลำดับ⁹ กำหนดให้ type I error เท่ากับ 0.05, type II error เท่ากับ 0.2 คำนวณขนาดตัวอย่างได้เท่ากับ 384 คน เพื่อข้อมูลไม่สมบูรณ์ร้อยละ 10 ดังนั้นการศึกษานี้ใช้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 400 คน

การดำเนินการวิจัยระหว่างวันที่ 1-30 มิถุนายน พ.ศ. 2564 คณะผู้วิจัยได้ให้ผู้รับบริการศูนย์สุขภาพเมืองพิษณุโลกตอบแบบสอบถามตรวจเช็คสุขภาพใจ (MENTAL HEALTH CHECK IN) เมื่อมารับบริการในช่วงที่ดำเนินการวิจัย ส่วนผู้ที่กักตัวที่บ้านที่อยู่ในการดูแลของศูนย์สุขภาพเมืองพิษณุโลกผู้วิจัยได้ส่ง QR code ให้โดยให้ส่งเลข ID กลับมาให้ผู้วิจัยเมื่อประเมินตามแบบสอบถามแล้ว ทั้งนี้ตัวแปรต้น ได้แก่ อายุ เพศ ประเภทของผู้รับบริการ และประเภทความเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้รับบริการ ส่วนตัวแปรตาม ได้แก่ ภาวะสุขภาพจิตซึ่งประกอบด้วยพลังใจ ภาวะหมดไฟ ภาวะเครียด ภาวะซึมเศร้า และภาวะความเสี่ยงฆ่าตัวตาย

หลังจากตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูลจากแบบสอบถาม MENTAL HEALTH CHECK IN ที่ประเมินโดยผู้รับบริการศูนย์สุขภาพเมืองพิษณุโลก

และข้อมูลจากฐานข้อมูลเว็บไซต์กรมสุขภาพจิต ตามรหัสบันทึก วิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสถิติสำเร็จรูป ข้อมูลส่วนบุคคล (อายุ เพศ ประเภทผู้รับบริการ ประเภทความเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้รับบริการ) และภาวะสุขภาพจิต (พลังใจ ภาวะหมดไฟ ภาวะเครียด ภาวะซึมเศร้า และภาวะความเสี่ยงฆ่าตัวตาย) นำเสนอ ด้วยจำนวน ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน เปรียบเทียบความเกี่ยวข้องระหว่างข้อมูล ส่วนบุคคลกับภาวะสุขภาพจิตด้านต่าง ๆ ด้วยสถิติ chi-square กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

อนึ่ง การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณารับรองจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาล พุทธชินราช พิษณุโลก ตามเอกสารเลขที่ IRB 046/64 ลงวันที่ 22 พฤษภาคม พ.ศ. 2564

ผลการศึกษา

จากการสำรวจพบว่าผู้รับบริการเป็นเพศหญิง 267 คน (ร้อยละ 66.8) มีอายุระหว่าง 51-59 ปี 100 คน (ร้อยละ 25.0) อายุเฉลี่ย 45 ปี เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 153 คน (ร้อยละ 38.3) และพบว่าความเสี่ยงต่อ ภาวะสุขภาพจิต (การมีปัญหาด้านจิต) เป็นครอบครัว มีผู้สูงอายุ/เด็กแรกเกิด 67 คน (ร้อยละ 16.8), เป็นผู้ป่วย เรื้อรังต้องรับยาต่อเนื่อง 54 คน (ร้อยละ 13.5) และ มีรายได้น้อย/มีหนี้สิน 45 คน (ร้อยละ 11.3) ทั้งนี้ พบว่าผู้รับบริการมีภาวะสุขภาพจิตระดับมาก 291 คน (ร้อยละ 72.8) และระดับปานกลาง 109 คน (ร้อยละ 27.2) โดยพบว่าอายุเกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิต ระดับต่าง ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.012$) ดูรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้รับบริการระหว่างผู้ที่มีภาวะสุขภาพจิตระดับต่าง ๆ ($n = 400$)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (ร้อยละ)				p-value ^a
	ระดับภาวะสุขภาพจิต				
	รวม (n = 300)	มาก (n = 291)	ปานกลาง (n = 109)	น้อย (n = 0)	
เพศ					0.170
หญิง	267 (66.8)	200(68.7)	67 (61.5)	0	
ชาย	133 (33.2)	91 (31,3)	42 (38.5)	0	
อายุ (ปี) เฉลี่ย 45 ± 12.55 (ค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด 19-77)					0.012
< 30	57 (14.2)	36 (12.4)	21 (19.3)	0	
31-40	95 (23.8)	67 (23.0)	28 (25.7)	0	
41-50	91 (22.8)	60 (20.6)	31 (28.4)	0	
51-59	100 (25.0)	78 (26.8)	22 (20.2)	0	
≥ 60	57 (14.2)	50 (17.2)	7 (6.4)	0	
ประเภทของผู้รับบริการ					0.719
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	153 (38.3)	107 (36.8)	46 (42.2)	0	
ประชาชน	143 (35.5)	105 (36.1)	38 (34.9)	0	
อสม.	102 (25.5)	77 (26.4)	25 (22.9)	0	
เจ้าหน้าที่หน่วยงานอื่น	2 (0.5)	2 (0.7)	0	0	
ประเภทความเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้รับบริการ					0.059
ผู้ป่วยโรคติดเชื้อโควิด-19	2 (0.5)	2 (0.7)	0	0	
ผู้ถูกกักตัวที่บ้าน	3 (0.8)	1 (0.3)	2 (1.8)	0	
ว่างงาน/ถูกเลิกจ้าง/ตกงาน	8 (2.0)	3 (1.0)	5 (4.6)	0	
ธุรกิจประสบปัญหา*	5 (1.3)	4 (1.4)	1 (0.9)	0	

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้รับบริการระหว่างผู้ที่มีภาวะสุขภาพจิตระดับต่าง ๆ (n = 400) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (ร้อยละ)				p-value ^a
	ระดับภาวะสุขภาพจิต				
	รวม (n = 300)	มาก (n = 291)	ปานกลาง (n = 109)	น้อย (n = 0)	
รายได้น้อย/มีหนี้สิน	45 (11.3)	29 (10.0)	16 (14.6)	0	
ผู้ป่วยโรคเรื้อรังรับยาต่อเนื่อง	54 (13.5)	41 (14.1)	13 (11.9)	0	
ผู้ป่วยพิการทางกาย	1 (0.3)	0	1 (0.9)	0	
ผู้ป่วยจิตเวช/พิการทางจิต	3 (0.8)	0	3 (2.7)	0	
ครอบครัวมีผู้สูงอายุ/เด็กแรกเกิด	67 (16.8)	49(16.8)	18 (16.5)	0	
ครอบครัวมีผู้พิการทางกาย/จิต	6 (1.5)	5 (1.7)	1 (0.9)	0	
ครอบครัวมีผู้ป่วยติดเตียง	8 (2.0)	6 (2.1)	2 (1.8)	0	
ไม่อยู่ในกลุ่มที่ระบุข้างต้น	198 (49.5)	150 (51.5)	47 (43.1)	0	

^aChi-square test, อสม.: อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

*สภาพคล่อง/ล้มเหลว

ผลวิเคราะห์ภาวะสุขภาพจิตด้านต่าง ๆ ดังนี้ จากแบบประเมินพลังใจ (Resilience Quotient: RQ) พบว่าผู้รับบริการมีพลังใจอยู่ในระดับมาก 289 คน (ร้อยละ 72.3) โดยมีคะแนนเฉลี่ย 24.88 คะแนน ส่วนภาวะหมดไฟ (เหนื่อยล้า) พบว่าผู้รับบริการมีภาวะหมดไฟในระดับปานกลาง 249 คน (ร้อยละ 62.3) โดยมีคะแนนเฉลี่ย 3.26 คะแนน สำหรับความเครียด (ST-5)

พบว่าผู้รับบริการมีความเครียดในระดับมาก 342 คน (ร้อยละ 85.5) โดยมีคะแนนเฉลี่ย 16.71 คะแนน ขณะที่ภาวะซึมเศร้าพบว่าผู้รับบริการมีภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลาง 388 คน (ร้อยละ 97.0) โดยมีคะแนนเฉลี่ย 3.13 คะแนน ส่วนภาวะความเสี่ยงฆ่าตัวตายพบว่า 395 คน (ร้อยละ 98.8) ตอบว่าไม่ใช่ (คือไม่ฆ่าตัวตาย) โดยมีคะแนนเฉลี่ย 1.01 คะแนน ดูรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ภาวะสุขภาพจิตด้านต่าง ๆ (n = 400)

ภาวะสุขภาพจิตด้านต่าง ๆ (คะแนนเต็ม)	คะแนนที่ได้	จำนวน (ร้อยละ)		
	คะแนนเฉลี่ย $\pm$ SD	ระดับ		
		มาก	ปานกลาง	น้อย
พลังใจ (30)	24.88 $\pm$ 3.50	289 (72.3)	107 (26.8)	4 (1.0)
ภาวะเครียด (ST-5) (20)	16.71 $\pm$ 2.36	342 (85.5)	55 (13.8)	3 (0.8)
ภาวะหมดไฟ (4)	3.26 $\pm$ 0.65	145 (36.3)	249 (62.3)	6 (1.5)
ภาวะซึมเศร้า (4)	3.13 $\pm$ 0.43	12 (3.0)	388 (97.0)	0
		ใช่	ไม่ใช่	
ความเสี่ยงฆ่าตัวตาย (2)	1.01 $\pm$ 0.11	5 (1.3)	395 (98.8)	

SD: standard deviation (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน)

นอกจากนี้จากการวิเคราะห์ทางสถิติไม่พบความเกี่ยวข้องของข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างผู้รับบริการที่มีภาวะสุขภาพจิตด้านพลังใจและด้านภาวะหมดไฟระดับต่าง ๆ รวมทั้งไม่พบความเกี่ยวข้องของข้อมูล

ส่วนบุคคลของผู้รับบริการที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย แต่พบว่าอายุเกี่ยวข้องกับภาวะเครียดและภาวะซึมเศร้าระดับต่าง ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.003, 0.001$ ตามลำดับ) ดังแสดงในตารางที่ 3 และ 4

ตารางที่ 3 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้รับบริการระหว่างผู้ที่มีภาวะเครียดระดับต่าง ๆ ($n = 400$)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (ร้อยละ)			p-value ^a
	ระดับภาวะเครียด			
	มาก (n = 342)	ปานกลาง (n = 55)	น้อย (n = 3)	
เพศ				
หญิง	228 (66.7)	37 (67.3)	2 (66.7)	1.000
ชาย	114 (33.3)	18 (32.7)	1 (33.3)	
อายุ (ปี)				
< 30	39 (11.4)	17 (30.9)	1 (33.3)	0.003
31-40	85 (24.9)	9 (16.4)	1 (33.3)	
41-50	75 (21.9)	15 (27.3)	1 (33.3)	
51-59	93 (27.2)	7 (12.7)	0	
≥ 60	50 (14.6)	7 (12.7)	0	
ประเภทของผู้รับบริการ				
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	131 (38.3)	21 (38.2)	1 (33.3)	0.946
ประชาชน	124 (36.3)	18 (32.7)	1 (33.3)	
อสม.	85 (24.9)	16 (29.1)	1 (33.3)	
เจ้าหน้าที่หน่วยงานอื่น	2 (0.6)	0	0	
ประเภทความเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้รับบริการ				
ผู้ป่วยโรคติดเชื้อโควิด-19	2 (0.6)	0	0	0.301
ผู้ถูกกักตัวที่บ้าน	2 (0.6)	1 (1.8)	0	
ว่างงาน/ถูกเลิกจ้าง/ตกงาน	5 (1.5)	3 (5.5)	0	
ธุรกิจประสบปัญหา*	4 (1.2)	1 (1.8)	0	
รายได้น้อย/มีหนี้สิน	35 (10.2)	10 (18.2)	0	
ผู้ป่วยโรคเรื้อรังต้องรับยาต่อเนื่อง	48 (14.0)	7 (12.7)	1 (33.3)	
ผู้ป่วยพิการทางกาย	1 (0.3)	0	0	
ผู้ป่วยจิตเวช/พิการทางจิต	2 (0.6)	1 (1.8)	0	
ครอบครัวมีผู้สูงอายุ/เด็กแรกเกิด	58 (17.0)	9 (16.4)	0	
ครอบครัวมีผู้พิการทางกาย/จิต	5 (1.5)	1 (1.8)	0	
ไม่อยู่ในกลุ่มที่ระบุข้างต้น	176 (51.5)	20 (36.4)	2 (66.7)	

^aChi-square test, อสม.: อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, *สภาพคล่อง/ล้มเหลว

ตารางที่ 4 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้รับบริการระหว่างผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าระดับต่าง ๆ (n = 400)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (ร้อยละ)			p-value ^a
	ระดับภาวะซึมเศร้า			
	มาก (n = 12)	ปานกลาง (n = 388)	น้อย (n = 0)	
เพศ				1.000
หญิง	8 (66.7)	259 (66.8)	0	
ชาย	4 (33.3)	129 (33.2)	0	
อายุ (ปี)				0.001
< 30	7 (58.3)	50 (12.9)	0	
31-40	1 (8.3)	94 (24.2)	0	
41-50	3 (25.0)	88 (22.7)	0	
51-59	1 (8.3)	99 (25.5)	0	
≥ 60	0	57 (14.7)	0	
ประเภทของผู้รับบริการ				0.167
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	2 (16.7)	151 (38.9)		
ประชาชน	8 (66.7)	135 (34.8)		
อสม.	2 (16.7)	100 (25.8)		
เจ้าหน้าที่หน่วยงานอื่น	0	2 (0.5)	0	
ประเภทความเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้รับบริการ				0.813
ผู้ป่วยโรคติดเชื้อโควิด-19	0	2 (0.5)	0	
ผู้ถูกกักตัวที่บ้าน	0	3 (0.7)	0	
ว่างงาน/ถูกเลิกจ้าง/ตกงาน	1 (8.3)	7 (1.8)	0	
ธุรกิจประสบปัญหา*	0	5 (1.3)	0	
รายได้น้อย/มีหนี้สิน	1 (8.3)	44 (11.3)	0	
ผู้ป่วยโรคเรื้อรังต้องรับยาต่อเนื่อง	1 (8.3)	53 (13.6)	0	
ผู้ป่วยพิการทางกาย	0	1 (0.2)	0	
ผู้ป่วยจิตเวช/พิการทางจิต	0	3 (0.7)	0	
ครอบครัวมีผู้สูงอายุ/เด็กแรกเกิด	2 (16.7)	65 (16.7)	0	
ครอบครัวมีผู้พิการทางกาย/จิต	0	6 (1.5)	0	
ครอบครัวมีผู้ป่วยติดเตียง	0	8 (2.1)	0	
ไม่อยู่ในกลุ่มที่ระบุข้างต้น	7 (58.3)	191 (49.2)	0	

^aChi-square test, อสม.: อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, *สภาพคล่อง/ล้มเหลว

ผลการวิเคราะห์พบว่าช่วงอายุ 51-59 ปีมีภาวะ
เครียดระดับมาก 93 คน (ร้อยละ 93.0) และมี

ภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง 99 คน (ร้อยละ 99)
ดูรายละเอียดในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ระดับความเครียดและระดับภาวะซึมเศร้าในแต่ละช่วงอายุ (n = 400)

อายุ (ปี)	จำนวน (ร้อยละ)			
	ระดับความเครียด			
	รวม	มาก	ปานกลาง	น้อย
< 30	57 (100.0)	39 (68.4)	17 (29.8)	1 (1.8)
31-40	95 (100.0)	85 (89.5)	9 (9.5)	1 (1.1)
41-50	91 (100.0)	75 (82.4)	15 (16.5)	1 (0.7)
51-59	100 (100.0)	93 (93.0)	7 (7.0)	0
≥ 60	57 (100.0)	50 (87.7)	7 (12.3)	0

อายุ (ปี)	ระดับภาวะซึมเศร้า			
	รวม	มาก	ปานกลาง	น้อย
	รวม	มาก	ปานกลาง	น้อย
< 30	57 (100.0)	7 (12.3)	50 (87.7)	0
31-40	95 (100.0)	1 (1.1)	94 (98.9)	0
41-50	91 (100.0)	3 (3.3)	88 (96.7)	0
51-59	100 (100.0)	1 (1.0)	99 (99.0)	0
≥ 60	57 (100.0)	0	57 (100.0)	0

วิจารณ์

การระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 มีผลกระทบต่อประชากรทุกช่วงอายุ เพศ การศึกษา อาชีพ เศรษฐฐานะ และยังมีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพจิต ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล ภาวะเครียด และอีกหลากหลายปัญหาที่เกี่ยวข้องต่อสุขภาพจิต¹⁰ จากผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิตคืออายุ โดยช่วงอายุที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิตสูงที่สุดคือ 51-59 ปี อันดับที่สองคือ ช่วงอายุ 31-40 ปี และอันดับที่สามคือ 41-50 ปี คล้ายกับผลการศึกษาของวิศิษฐ์ เนติโรจนกุล¹¹ ที่พบว่า ช่วงอายุที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิตคือ 31-40 ปี และผลการศึกษาของ Huang และคณะ¹² ที่พบว่าความชุกของผลกระทบต่อสุขภาพจิตในด้านความวิตกกังวล (generalized anxiety disorder) และภาวะซึมเศร้า ในผู้ที่อายุน้อยกว่า 35 ปีสูงกว่าผู้ที่มีอายุมากกว่า 35 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งผลการศึกษานี้พบว่า ช่วงอายุ 31-59 ปี ซึ่งอยู่ในช่วงวัยทำงานเกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิต จึงอาจส่งผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจ ในครอบครัวและสังคมได้

ทั้งนี้ข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ “ภาวะการมีงานทำของประชากรในไตรมาส 2 พ.ศ. 2563” ได้นำเสนอผลกระทบการระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ว่ากำลังแรงงานของไตรมาส 2 ของปี พ.ศ. 2563 ลดลงร้อยละ 0.1 จากไตรมาส 1 และลดลงร้อยละ 0.6 เมื่อเทียบกับไตรมาส 2 ของปี พ.ศ. 2562 และหลังการระบาดของโรคโคโรนาไวรัส 2019 เป็นเวลา 6 เดือนพบมีผู้ว่างงานในไตรมาส 2 ของปี 2563 ถึง 0.74 ล้านคน นอกจากการว่างงานแล้วยังพบว่า ชั่วโมงการจ้างงานยังลดลงอีกด้วย¹³ ซึ่งผลการศึกษาของวิศิษฐ์ เนติโรจนกุล¹¹ พบว่าผู้มีรายได้ไม่เพียงพอ มีผลกระทบต่อสุขภาพจิตมากกว่าผู้มีรายได้เพียงพอ นอกจากนั้นผลการศึกษาครั้งนี้ไม่พบว่าเพศเกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิต แต่ผลการศึกษาของวิศิษฐ์ เนติโรจนกุล¹¹ พบว่าเพศหญิงเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพจิตมากกว่าเพศชาย ขณะที่การศึกษาครั้งนี้พบว่าทั้งเพศหญิงและชายมีความเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ($p = 0.17$) ซึ่งความแตกต่างของผลการศึกษาอาจเนื่องจากการศึกษาของวิศิษฐ์ เนติโรจนกุล¹¹ นั้น

ศึกษาปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ แต่การศึกษาครั้งนี้ศึกษาในผู้รับบริการ

จากผลการศึกษาพบว่าอายุเกี่ยวข้องกับภาวะเครียดและภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่เกี่ยวข้องกับภาวะหมดไฟและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย อีกทั้งเพศไม่เกี่ยวข้องกับภาวะเครียด โดยพบว่าในช่วงอายุ 31-59 ปีมีความเครียดมากกว่าช่วงอายุน้อยกว่า 30 ปีและอายุ 60 ปี ขึ้นไป และช่วงอายุ 51-59 ปีมีความเครียดมากที่สุด คล้ายกับผลการศึกษาของ Kessler และคณะ¹⁴ ที่ได้รายงานผลการสำรวจทางระบาดวิทยาของโรคจิตเวชในสหรัฐอเมริกาในประชากรอายุ 15-54 ปีพบว่าเพศชายในช่วงอายุ 45-54 ปีเสี่ยงต่อการป่วยเป็น posttraumatic stress disorder (PTSD) สูงที่สุด ขณะที่เพศหญิงในช่วงอายุ 25-34 ปีเสี่ยงต่อการป่วยเป็น PTSD สูงที่สุด ส่วนผลการศึกษาของ Ditlevsen และคณะ¹⁵ พบค่าความชุกของ PTSD สูงสุดในช่วงอายุ 41-45 ปีในเพศชายและช่วงอายุ 51-55 ปีในเพศหญิง โดยช่วงอายุ 71-75 ปีมีค่าความชุกต่ำที่สุดทั้งในเพศชายและเพศหญิง ขณะที่รายงาน Thai National Mental Health Survey 2013 ระบุว่าอายุเฉลี่ยของผู้ที่มีอาการครบตามเกณฑ์การวินิจฉัย PTSD ของคนไทยมีค่าเท่ากับ 33.3 ปี¹⁶ ความแตกต่างนี้อาจเกิดจากสภาวะการณ์ที่ศึกษา คือ Thai National Mental Health Survey 2013 ศึกษาในสภาวะการณ์ที่ไม่มีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระบาด

อนึ่ง ผลการศึกษาของกฤษกันทร สุวรรณพันธ์ และคณะ¹⁷ พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดต่อการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ได้แก่ ปัจจัยระดับการรับรู้ความเสี่ยงของโรค COVID-19 และปัจจัยระดับการป้องกันตนเองจากโรค COVID-19 อยู่ในระดับปานกลางและระดับไม่ดี จึงควรเร่งสร้างความตระหนักและปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพ ตลอดจนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันตนเองจากโรค COVID-19 แบบปกติใหม่ (new normal)

นอกจากนั้นผลการศึกษาพบว่าอายุเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบภาวะ

ซึมเศร้าในช่วงอายุ 31-59 ปีมากกว่าช่วงอายุที่น้อยกว่า 30 ปีและ 60 ปีขึ้นไป และช่วงอายุ 51-59 ปีมีภาวะซึมเศร้ามากที่สุด ขณะที่ผลการศึกษาของเอกชัย เพ็ชรพรประภาส¹⁸ ในโรงพยาบาลบางพลี จังหวัดสมุทรปราการพบว่าอายุไม่มีผลต่อภาวะสุขภาพจิต แต่พบว่าอาชีพเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายตามแบบประเมินการฆ่าตัวตาย 8 คำถามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ผลการศึกษาระบาดวิทยาและความชุกของภาวะซึมเศร้าของ Malhi และคณะ¹⁹ พบว่าความชุกของภาวะซึมเศร้าแตกต่างกันในแต่ละประเทศ แต่พบเฉลี่ยร้อยละ 6 และพบว่ามีมากขึ้นครั้งแรกในช่วงอายุช่วงกลางของวัยรุ่นจนถึงช่วงกลางของอายุ 40 ปี โดยพบภาวะซึมเศร้าสูงในช่วงอายุ 18-43 ปี (ค่ามัธยฐานที่อายุ 25 ปี) ทั้งนี้จากผลการศึกษาของนันทิรา หงส์ศรีสุวรรณ⁵ พบว่าภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่สามารถเกิดได้แก่ทุกคน ทั้งคนปกติ ผู้ป่วยทางกาย และผู้ป่วยทางจิตเวช อาจเกิดได้ตั้งแต่ภาวะซึมเศร้าธรรมดาจนถึงภาวะซึมเศร้ารุนแรง หากไม่ได้รับการรักษาอาจป่วยเป็นโรคซึมเศร้าซึ่งอาจส่งผลเสียต่อคุณภาพชีวิตและอาจนำไปสู่การฆ่าตัวตายในที่สุด

ข้อมูลที่น่าเสนอนี้สรุปได้ว่าการระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 มีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพจิตทั้งด้านความเครียดและภาวะซึมเศร้า โดยช่วงอายุที่มีผลกระทบมากที่สุดอยู่ในช่วง 31-59 ปีซึ่งอยู่ในช่วงวัยทำงาน จึงควรมีมาตรการค้นหาและช่วยเหลือดูแลผู้ที่มีผลกระทบทางภาวะสุขภาพจิตเพื่อป้องกันไม่ให้นำไปสู่การเจ็บป่วยทางจิตและอาจนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ที่ได้อนุญาตให้ใช้แบบสอบถาม MENTAL HEALTH CHECK IN ในการศึกษาครั้งนี้ ขอขอบคุณนายแพทย์ ภาณุ คุณพัฒน์ยากร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวช พิษณุโลก นายชูพงษ์ สังข์ผลพันธ์ ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 และ ผศ. ดร.นิธิพงศ์ ศรีบุญจมาศ มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม พิษณุโลกสำหรับ

การตรวจสอบแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย และขอขอบคุณผู้รับบริการทุกคนที่ร่วมมือในการตอบแบบสอบถามจนทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. Department of Mental Health, Ministry of Public Health. MENTA HEALTH CHECK-IN. [cited 2021 Feb 13]; Available from: URL: <https://checkin.dmh.go.th/index.php>
2. Naowan W, Eamprasert A. Stress management and related factors of work life quality management. J Manage Sci Rev 2020;22(1):223-32.
3. WHO. Burn-out an "occupational phenomenon": International Classification of Diseases [Internet]. 2019 Aug 15 [cite 2021 Feb 18]. Available from: URL: <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>
4. Samaritans of Thailand. Suicide [Internet]. 2019 Aug 15 [cite 2021 Feb 18] Available from: URL: <https://www.samaritansthai.com/project/%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%86%E0%B9%88%E0%B8%B2%E0%B8%95%E0%B8%B1%E0%B8%A7%E0%B8%95%E0%B8%B2%E0%B8%A2-suicide/>
5. Hongsrisuwan N. Depression. HCUJ 2016; 19(38):105-18.
6. Pera A. Depressive symptoms, anxiety disorder, and suicide risk during the COVID-19 pandemic. Front Psychol 2020;11:572699. doi: 10.3389/fpsyg.2020.572699
7. Best JW, Kahn JV. Research in education. 8th ed. Boston, Massachusetts, USA: Allyn and Bacon; c1998. [cited 2021 June 13]. Available from: URL: <https://ww2.odu.edu/~jritz/attachments/reined.pdf>
8. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) [serial on the Internet]. 2020 Oct 12 [cited 2021 June 13]. Available from: URL: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>
9. Islam MS, Ferdous MZ, Potenza MN. Panic and generalized anxiety during the COVID-19 pandemic among Bangladeshi people: an online pilot survey early in the outbreak. J Affect Disord 2020;276:30-7. doi: 10.1016/j.jad.2020.06.049
10. Department of Mental Health, Ministry of Public Health. Mental Rehabilitation Plan in the epidemic situation of coronavirus disease 2019 (COVID-19) 2020-2021 (Combat 4th Wave of COVID-19 Plan: C4) [serial on the Internet]. 2021 Feb 22 [cited 2021 June 13]; Available from: URL: <https://www.dmh.go.th/covid19/pnews/files/%E0%B9%81%E0%B8%9C%E0%B8%99%E0%B8%9F%E0%B8%B7%E0%B9%89%E0%B8%99%E0%B8%9F%E0%B8%B9%E0%B8%88%E0%B8%B4%E0%B8%95%E0%B9%83%E0%B8%88%E0%B8%89%E0%B8%9A%E0%B8%B1%E0%B8%9A%E0%B8%9B%E0%B8%A3%E0%B8%B1%E0%B8%9A%E0%B8%9B%E0%B8%A3%E0%B8%B8%E0%B8%87%20%E0%B8%9B%E0%B8%B564.pdf>
11. Netirojjanakul W. Prevalence and associated factors of mental health problems on healthcare workers at Nakhonpathom Hospital in coronavirus disease 2019

- (COVID-19) epidemic era. Region 4-5 Med J 2020;39(4):616-27.
12. Huang Y, Zhao N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. Psychiatry Res 2020;288:112954. doi: 10.1016/j.psychres.2020.112954
 13. Chalamwong Y. Situation of Covid-19 impact on labor market: empirical data (2) [serial on the Internet]. 2020 [cited 2021 Feb 13]; Available from: URL: <https://tdri.or.th/2020/09/covid-19-labour-market-impact-in-thailand2/>
 14. Kessler RC, Sonnega A, Bromet E, Hughes M, Nelson CB. Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. Arch Gen Psychiatry 1995;52(12):1048-60.
 15. Ditlevsen DN, Elklit A. The combined effect of gender and age on posttraumatic stress disorder: do men and women show differences in the lifespan distribution of the disorder?. Ann Gen Psychiatry 2010;9:32. doi: 10.1186/1744-859X-9-32.
 16. Kittirattanapaiboon P, Tantirangsee N, Chutha W, Tantiaree A, Kwansanit P, Assanangkornchai S. Prevalence of mental disorders and mental health problems: Thai National Mental Health Survey 2013. J Ment Health Thai 2017;25(1):1-19.
 17. Suwanaphant K, Seedaket S, Vonok L, Assana S, Wawngam W, Kingsawad K, et al. Factors associated with stress due to coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic among students of the Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute. J Health Sci Res 2020;14(2):138-48.
 18. Petpornprapas E. Depression: prevalence and associated factors of suicidal attempts at Bangplee Hospital, Samutprakarn Province. J Psychiatr Assoc Thailand 2020; 65(2):167-78.
 19. Malhi GS, Mann JJ. Depression. Lancet 2018;392(10161):2299-2312. doi: 10.1016/S0140-6736(18)31948-2

