ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าของครูในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ศีพัณณา สุวรรณเกิด*, **พัชรินทร์ เสรี****, **คมสันต์ เกียรติรุ่งฤทธิ์*****

**วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต จิตวิทยาเด็ก วัยรุ่น และครอบครัว โครงการร่วมคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล และสถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล*

***สถาบันเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล*

****ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าของครูในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และศึกษาความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าของครูในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

วิธีการศึกษา การศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวางในครูระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ถึง มัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนรัฐบาล โรงเรียนเอกชน และโรงเรียนที่อยู่ภายใต้การกำกับของมหาวิทยาลัย ระหว่างปี พ.ศ. 2563 - 2565 จำนวน 437 คน คัดเลือกด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified sampling) เก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 5 - 19 เมษายน 2566 โดยใช้การเก็บข้อมูลทางระบบออนไลน์ผ่าน Google form เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามปัจจัยที่เกี่ยวข้อง แบบวัดความวิตกกังวล (Generalized Anxiety Disorder; GAD-7) ฉบับภาษาไทย และแบบประเมินภาวะซึมเศร้า (Patient Health Questionnaire; PHQ-9) ฉบับภาษาไทย แบบตอบด้วยตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยาย สถิติ Pearson's Chi-Square test และ Binary logistic regression การศึกษาผ่านจริยธรรมการวิจัยในคนจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล หมายเลขอ้างอิง IPSR-IRB-2023-042

ผลการศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลของครูอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุ (p = 0.026) และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของครูอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุ (p = 0.029) และประสบการณ์สอน (p = 0.043) กลุ่มตัวอย่างมีความวิตกกังวลอยู่ในระดับรุนแรง ร้อยละ 4.58 และระดับน้อย ร้อยละ 36.84 มีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับรุนแรง ร้อยละ 6.18 ระดับน้อย ร้อยละ 22.20

สรุป ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าระหว่างสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ครูส่วนหนึ่งมีปัญหาสุขภาพจิต ผู้บริหารโรงเรียนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรวางแผนหาแนวทางช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพจิตใจของครูที่มีความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า รวมทั้งวางแนวทางป้องกันปัญหาสุขภาพจิตครูที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต เช่น จัดให้มีนักจิตวิทยาโรงเรียน หรือจิตแพทย์ประจำโรงเรียน เพื่อให้ความรู้และให้คำปรึกษาแก่ครู เกี่ยวกับวิธีการจัดการความรู้สึก ความคาดหวัง และความวิตกกังวล รวมทั้งตรวจคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตครูประจำปี และจัดให้มีการประชุมพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์สอนระหว่างครูในโรงเรียน

คำสำคัญ ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า ครู โควิด-19 สุขภาพจิต

Corresponding author: พัชรินทร์ เสรี
สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล
E-mail: patcharin.ser@mahidol.edu
วันรับ : 30 พฤศจิกายน 2566 วันแก้ไข : 18 กุมภาพันธ์ 2567 วันตอบรับ : 21 กุมภาพันธ์ 2567

Factors Associated with Anxiety and Depression of Teachers During the Covid-19 Pandemic

Seepanna Suwannagird*, Patcharin Seree**, Komsan Kiatrungrit***

*Master of Science Program in Child, Adolescent and Family Psychology, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, National Institute for Child and Family Development Mahidol University

**National Institute for Child and Family Development, Mahidol University

***Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University

ABSTRACT

Objective: To examine the factors associated with anxiety and depression in teachers and to investigate the anxiety and depression of teachers during the COVID-19 pandemic.

Methods: This research presented a cross-section descriptive study. The teacher samples were selected from various government schools, private schools, and demonstration schools. Total 437 teachers in primary and secondary classes in Thailand were tested recruited from 2020 to 2022 by Stratified sampling. Data collection happened via Google Forms platform from April 5th to April 19th, 2023. Questionnaires were used to collect the general information, factors, Generalized Anxiety Disorder; GAD7 (Thai Version) and Patient Health Questionnaire; PHQ-9 (Thai Version). The collected data was analyzed using Pearson's Chi-Square test and Binary logistic regression. This human research study was approved and monitored by Human Research Ethics Protocol No. IPRS-IRB-2023-042

Results: The factors that significantly affected anxiety were age ($p = 0.026$), while age ($p = 0.029$) and teaching experience ($p = 0.043$) significantly affected depression. The levels of anxiety achieved (low, moderate, and severe) were 36.84%, 8.92%, and 4.58%, respectively, whereas depression achieved 22.20%, 7.78%, and 6.18%, respectively.

Conclusion: This study shows that some teachers faced and coped with mental health issues during the COVID-19 pandemic situation. School administrators and relevant agencies must plan strategies and provide interventions to assist teachers who have been experiencing anxiety and depression for the purpose of improving mental well-being. These include establishing preventive measures for potential mental health problems among teachers, such as providing school psychologists or psychiatrists to impart knowledge and counseling to teachers regarding coping mechanisms, managing expectations, and anxiety management. Additionally, annual mental health screenings for teachers should be conducted, along with organizing meetings for teachers to discuss and exchange their teaching experiences with each other in the school.

Keywords: anxiety, depression, teacher, covid-19, mental health

Corresponding author: Patcharin Seree

E-mail: patcharin.ser@mahidol.edu

Received 30 November 2023 Revised 18 February 2024 Accepted 21 February 20

บทนำ

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ COVID-19 เป็นโรคอุบัติใหม่ที่มีต้นกำเนิดมาจากเมืองอู่ฮั่น เมืองหลวงของมณฑลหูเป่ย สาธารณรัฐประชาชนจีน นับตั้งแต่วันที่ 31 ธันวาคม 2562[1] จากความรุนแรงของสถานการณ์การแพร่ระบาดที่ไม่สามารถควบคุมได้ในระยะเวลาอันสั้น ไม่เพียงแต่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของมนุษย์โดยตรง แต่ยังส่งผลกระทบทางอ้อมต่อการดำเนินชีวิตของมนุษย์ ก่อให้เกิดเป็นความปกติใหม่ (New Normal) มนุษย์จำเป็นต้องปรับตัวรับมือกับสถานการณ์การแพร่ระบาด โดยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและรูปแบบการดำเนินชีวิตจากแนวทางเดิมสู่แนวทางปฏิบัติภายใต้หลักมาตรฐานใหม่ที่ไม่คุ้นเคย[2] การปิดสถาบันการศึกษาตามแนวปฏิบัติสำหรับสถานศึกษาในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ประเทศไทยของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข นำไปสู่การจัดการเรียนการสอนทางไกลหรือการเรียนออนไลน์ ซึ่งนับเป็นจุดเริ่มต้นของเปลี่ยนแปลงให้เกิดความปกติใหม่ในระบบการศึกษาไทย บุคลากรทางการศึกษา ครู และนักเรียน จำเป็นต้องศึกษาเรียนรู้ พร้อมทั้งนำเทคโนโลยีมาปรับใช้ในการเรียนการสอนออนไลน์ ผ่านแอปพลิเคชันและแพลตฟอร์มออนไลน์ต่างๆ เช่น Zoom, WebEx, Google Meet และ Google Classroom เป็นต้น นอกจากนี้อาจมีการปรับแผนการสอนและบทเรียนให้เหมาะสมกับรูปแบบการเรียนที่แตกต่างจากเดิม ซึ่งการปรับตัวเพื่อรับมือกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายในเวลาอันจำกัดนี้ ประกอบกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลาและไม่สามารถคาดการณ์ได้ว่าจะสิ้นสุดลงเมื่อใด เป็นสาเหตุทำให้ครูมีความวิตกกังวลและความเครียดเพิ่มสูงขึ้น

สถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 ที่ทั่วโลกกำลังเผชิญอยู่นั้น พบว่าทุกประเทศยังคงให้ความสำคัญกับการศึกษาและร่วมหาแนวทางปรับเปลี่ยนรูปแบบการเรียนรู้เพื่อให้การเรียนการสอนสามารถดำเนินต่อไปได้ ด้วยความร่วมมือของครู นักเรียน และผู้ปกครอง ในช่วงต้นของการแพร่ระบาดของ COVID-19 พบว่า 13.67% ของครู 88,611 คน ในประเทศจีนมีความวิตกกังวล[3] นอกจากนี้พบว่าความเครียด ความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าของครูในประเทศสเปนอยู่ในระดับสูง และจากสภาวะทางอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงของครู ส่งผลกระทบโดยตรงกับประสิทธิภาพการสอนนักเรียน[4]

ในขณะที่การจัดการเรียนการสอนออนไลน์ในสถานการณ์ COVID-19 บนข้อจำกัดความพร้อมของแต่ละครอบครัวที่แตกต่างกัน ทำให้ครูต้องเผชิญกับความผิดหวังที่ไม่สามารถช่วยเหลือให้นักเรียนทุกคนยังคงอยู่ในระบบการศึกษาต่อไปได้ ซึ่งความรู้สึกผิดนี้สร้างบาดแผลในใจครู นำไปสู่การเกิดความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า ส่งผลกระทบต่อนักเรียนและประสิทธิภาพการสอน อย่างไรก็ตามแม้ว่าครูจะเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาในความดูแลของจิตแพทย์ในเบื้องต้น แต่การทำงานในระบบโรงเรียน ก็ไม่เอื้ออำนวยให้ครูได้หยุดพักเพื่อรักษาตัวอย่างต่อเนื่อง

เมื่อพิจารณาถึงสถานการณ์ที่กล่าวในข้างต้น โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ COVID-19 เป็นโรคอุบัติใหม่และประเทศไทยไม่เคยประสบกับสถานการณ์การระบาดที่ส่งผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงระบบการศึกษาเช่นนี้มาก่อน จึงขาดข้อมูลด้านผลกระทบต่อสุขภาพจิตของครูในสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าของครูในสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 ทั้งนี้เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับกำหนดแนวทางป้องกันและแก้ไขปัญหา รวมถึงเยียวยารักษาผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อสภาพจิตใจของครู

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นงานวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Descriptive study) เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าของครูในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้รับรองจริยธรรมการวิจัยในคน จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล หมายเลขอ้างอิง IPSR-IRB-2023-042

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มประชากรเป้าหมาย (Target population) คือ ครูผู้สอนในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ถึง มัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนรัฐบาล โรงเรียนเอกชน และโรงเรียนที่อยู่ภายใต้สังกัดมหาวิทยาลัยในประเทศไทย ระหว่างปี พ.ศ. 2563 - 2565 ซึ่งได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified sampling) โดยแบ่งกลุ่มตามประเภทโรงเรียนได้แก่ โรงเรียนรัฐบาล โรงเรียนเอกชน และโรงเรียนที่อยู่ภายใต้สังกัดมหาวิทยาลัย ซึ่งในแต่ละประเภทโรงเรียนจะทำการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของผู้เข้าร่วม

งานวิจัย โดยใช้สูตร Sample size for finite population[5] ที่ความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และระดับความคลาดเคลื่อน 0.05 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวนอย่างน้อย 383 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเข้าได้แก่ ครูที่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย สามารถอ่านและตอบแบบสอบถามภาษาไทยได้ด้วยตนเอง เกณฑ์การคัดออก ได้แก่ ครูที่ปฏิเสธหรือขอถอนตัวจากการวิจัย และตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วน

$$n = \frac{Np(1-p)z^2_{1-\frac{\propto}{2}}}{d^2(N-1) + p(1-p)z^2_{1-\frac{\propto}{2}}}$$

N = จำนวนประชากรครูในประเทศไทย

p = 0.5 (อัตราการเกิดเหตุการณ์)

z = 1.96 (ค่า z ที่ระดับความเชื่อมั่น 95%)

d = 0.05 (ความคลาดเคลื่อนไม่เกินร้อยละ 5)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

แบบสอบถามแบบตรวจสอบรายการ (checklist) 4 ส่วน จำนวน 38 ข้อ ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล

ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด สถานภาพสมรส จำนวนบุตรที่อยู่ในวัยกำลังศึกษา ประสบการณ์การประกอบอาชีพครู ประเภทของสถานศึกษาที่ครูสอน ระดับชั้นที่สอน จำนวนนักเรียนที่รับผิดชอบ วิชาที่สอน จำนวนวิชาที่สอน รายได้ และปัญหาสุขภาพ จำนวน 13 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยที่มีส่งผลต่อความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง การสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) และการสนทนากลุ่ม (focus group) จากครูผู้สอน แบ่งตามระดับชั้นที่ครูสอนและสังกัดโรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนรัฐบาล โรงเรียนเอกชน และโรงเรียนที่อยู่ภายใต้การกำกับของมหาวิทยาลัย จำนวน 6 คน มีรายละเอียดดังนี้

1) การสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (semi-structured conversation) เพื่อศึกษาปัจจัยด้านบุคคลและปัจจัยด้านงานที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดและความวิตกกังวลของครู โดยกำหนดแนวคำถามหลักในการสัมภาษณ์ และสามารถปรับเปลี่ยนประเด็นคำถามได้ตามความเหมาะสมในขณะสัมภาษณ์ในการสัมภาษณ์ใช้คำถามปลายเปิด (open-ended questions) เพื่อเปิดโอกาสให้ครูผู้ให้ข้อมูลสามารถตอบคำถามได้อย่างอิสระ

2) การสนทนากลุ่ม (focus group) เป็นการสนทนากลุ่มประเด็นเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการเรียนการสอนในช่วงสถานการณ์ COVID-19 เพื่อศึกษาวิธีจัดการเรียนการสอนรูปแบบออนไลน์ของครูตามแนวทางของแต่ละโรงเรียน และวิธีการเตรียมตัวในช่วงก่อนการสอนออนไลน์ ระหว่างการจัดการเรียนการสอนออนไลน์ และภายหลังที่การเรียนการสอนออนไลน์ยุติลงและครูได้กลับไปสอนที่โรงเรียนตามปกติ

หลังจากนั้นทำการสร้างแบบสอบถามปัจจัยที่มีส่งผลต่อความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งประกอบด้วยปัจจัย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านผู้บริหาร ด้านผู้ปกครอง ด้านนักเรียน และด้านการสอน จำนวน 9 ข้อ ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ให้ผู้ประเมินตอบด้วยตนเอง ใช้เวลาในการตอบประมาณ 15 นาที

ส่วนที่ 3 แบบคัดกรองภาวะวิตกกังวล

ใช้แบบวัดความวิตกกังวล (GAD-7) ฉบับภาษาไทย จำนวน 7 ข้อ พัฒนาโดย Robert L. และคณะ[6] ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 2,740 คน ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งสิ้น 7 ข้อ เป็นเครื่องมือที่ให้ผู้ประเมินตอบด้วยตนเอง ใช้เวลาในการตอบประมาณ 5 นาที มีค่าความเที่ยงตรงแบบแอลฟาของแบบวัดทั้งฉบับ (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.92 มีคะแนนจุดตัดที่ 10 คะแนน ค่าความไว (sensitivity) และความจำเพาะ (specificity) เท่ากับร้อยละ 89 และ 82 ตามลำดับ โดยมีเกณฑ์คะแนนในแต่ละข้อให้การตอบแบบ 4-point Likert scale แบ่งเกณฑ์เป็น 0 - 3 คะแนน ได้แก่ ไม่เลย (0 คะแนน) บางวัน (1 คะแนน) เกินกว่า 7 วัน ในช่วง 2 อาทิตย์ที่ผ่านมา (2 คะแนน) และเกือบทุกวัน (3 คะแนน) คะแนนรวมอยู่ในช่วง 0 - 21 คะแนน

ส่วนที่ 4 แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า

ใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้า (PHQ-9) ฉบับภาษาไทย จำนวน 9 ข้อ พัฒนาโดย ศ.นพ.มาโนช หล่อตระกูล และคณะ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี[7] ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งสิ้น 9 ข้อ เป็นเครื่องมือที่ให้ผู้ประเมินตอบด้วยตนเอง ใช้เวลาในการตอบประมาณ 5 - 10 นาที โดยถามความถี่ของอาการที่เกิดขึ้นของผู้ประเมินในช่วงสองสัปดาห์ที่ผ่านมา มีค่าความเที่ยงตรงแบบแอลฟาของแบบวัดทั้งฉบับ (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.79 มีพื้นที่ใต้กราฟ ROC เท่ากับ 0.96 (ช่วงความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95, 0.94 - 0.98)

คะแนนจุดตัดที่ 10 คะแนน ค่าความไว (sensitivity) และความจำเพาะ (specificity) เท่ากับร้อยละ 90 และ 89 ตามลำดับ[8] เกณฑ์คะแนนในแต่ละข้อให้การตอบแบบ 4-point Likert scale แบ่งเกณฑ์เป็น 0 - 3 คะแนน ได้แก่ ไม่มีเลย (0 คะแนน) มีบางวันแต่ไม่บ่อย (1 คะแนน) มีค่อนข้างบ่อย (2 คะแนน) และมีเกือบทุกวัน (3 คะแนน) คะแนนรวมอยู่ในช่วง 0 - 27 คะแนน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ STATA version 14 โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ในการนำเสนอจำนวนและร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ค่าสูงสุด (Max) และค่าต่ำสุด (Min) ของข้อมูลทั่วไปของครู ใช้สถิติ Pearson's Chi-Square test และ Binary logistic regression เพื่อความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้ากับข้อมูลปัจจัยต่าง ๆ ของครู

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้มีผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งหมด 477 คน ข้อมูลครบถ้วน 437 คน คิดเป็นร้อยละ 91.6 ของแบบสอบถามที่ได้รับทั้งหมด กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 76.43) มีอายุเฉลี่ย 39.38 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 9.87) ข้อมูลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่พบว่า ไม่มีปัญหาสุขภาพกาย (ร้อยละ 71.85) และไม่มีปัญหาสุขภาพใจ (ร้อยละ 85.35) โดยปัญหาสุขภาพกายที่พบมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 6.41) ภูมิแพ้ (ร้อยละ 4.81) และไมเกรน (ร้อยละ 2.06) ตามลำดับ และปัญหาสุขภาพใจที่พบมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ความเครียด (ร้อยละ 6.18) ความวิตกกังวล (ร้อยละ 3.20) และภาวะซึมเศร้า (ร้อยละ 2.75) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 1

ปัจจัยที่มีส่งผลต่อความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัยด้านผู้บริหาร

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ดำเนินการสอนอยู่ในโรงเรียนที่ผู้บริหารโรงเรียนมีนโยบายบริหารจัดการการเรียนการสอนในสถานการณ์ COVID-19 ที่ไม่เปลี่ยนไปเปลี่ยนมา (ร้อยละ 70.02) โดยเรื่องที่ผู้บริหารโรงเรียนให้ความสำคัญเป็นอันดับหนึ่ง ได้แก่ คุณภาพการเรียนของนักเรียน (ร้อยละ 65.45) ในการจัดการเรียนการสอนในสถานการณ์ COVID-19 ผู้บริหารโรงเรียนมีการสนับสนุนครูในด้านการจัดอบรมการใช้เทคโนโลยีและแอปพลิเคชันในการสอนออนไลน์ (ร้อยละ 58.35) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร 3 ด้าน (ร้อยละ 19.45)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 437)

ปัจจัยด้านบุคคล	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	
ชาย	103 (23.57)
หญิง	334 (76.43)
อายุ	
21 - 30 ปี	101 (23.11)
31 - 40 ปี	147 (33.64)
41 - 50 ปี	119 (27.23)
51 - 60 ปี	70 (16.02)
Mean (SD) = 39.38 (9.87), Min = 23, Max = 60	
ระดับการศึกษาสูงสุด	
ปริญญาตรี	270 (61.78)
ปริญญาโท	156 (35.70)
ปริญญาเอก	11 (2.52)
สถานภาพสมรส	
โสด	228 (52.17)
สมรส	182 (41.65)
หย่าร้าง/แยกกันอยู่ ม่าย (คู่ครองเสียชีวิต)	27 (6.18)
จำนวนบุตรที่อยู่ในวัยกำลังศึกษา	
ไม่มี	293 (67.05)
1 คน	85 (19.45)
มากกว่า 1 คน	59 (13.50)
พื้นที่สถานศึกษาที่ครูสอน	
กรุงเทพมหานคร	70 (16.02)
ภาคกลาง	66 (15.10)
ภาคเหนือ	32 (7.32)
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	66 (15.10)
ภาคตะวันออก	20 (4.58)
ภาคตะวันตก	103 (23.57)
ภาคใต้	38 (8.70)
ไม่ระบุ	42 (9.61)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 437) (ต่อ)

ปัจจัยด้านบุคคล	จำนวน (ร้อยละ)
ประเภทของสถานศึกษาที่ครูสอน	
โรงเรียนรัฐบาล	324 (74.14)
โรงเรียนเอกชน	77 (17.62)
โรงเรียนสาธิต	36 (8.24)
ระดับชั้นที่สอน	
ประถมศึกษาตอนต้น (ป.1 - ป.3)	113 (25.86)
ประถมศึกษาตอนปลาย (ป.4 - ป.6)	115 (26.32)
มัธยมศึกษาต้น (ม.1 - ม.3)	108 (24.71)
มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.4 - ม.6)	101 (23.11)
ประสบการณ์การประกอบอาชีพครู	
1 - 10 ปี	220 (50.34)
11 - 20 ปี	122 (27.92)
21 - 30 ปี	67 (15.33)
31 - 40 ปี	28 (6.41)
Mean (SD) = 13.03 (9.61), Min = 1, Max = 40	
จำนวนนักเรียนที่รับผิดชอบ	
น้อยกว่า 26 คน	79 (18.08)
26 - 50 คน	111 (25.40)
51 - 100 คน	84 (19.22)
101 - 200 คน	90 (20.59)
201 - 300 คน	34 (7.78)
301 - 400 คน	19 (4.35)
มากกว่า 400 คน	20 (4.58)
วิชาที่สอน (ตอบได้หลายตัวเลือก)	
ภาษาไทย	128 (29.29)
ภาษาอังกฤษ	78 (17.85)
ภาษาต่างประเทศ	11 (2.52)
คณิตศาสตร์	103 (23.57)
วิทยาศาสตร์	101 (23.11)
สังคมศึกษา	75 (17.16)
ประวัติศาสตร์	15 (3.43)
ศิลปะ	42 (9.61)
ดนตรีและนาฏศิลป์	24 (5.49)
สุขศึกษาและพลศึกษา	31 (7.09)
แนะแนว	32 (7.32)
การงานอาชีพ	54 (12.36)
คอมพิวเตอร์และวิทยาการคำนวน	24 (5.50)
จำนวนวิชาที่สอน	
1 วิชา	342 (78.26)
2 วิชา	33 (7.55)
3 วิชา	21 (4.81)
4 วิชา	16 (3.66)
มากกว่า 4 วิชา	25 (5.72)
Mean (SD) = 1.65 (1.69), Min = 1, Max = 13	
รายได้ต่อเดือน (บาท) (เงินเดือนและรายได้พิเศษ)	
ไม่เกิน 10,000 บาท	12 (2.75)
10,001 - 20,000 บาท	124 (28.38)
20,001 - 30,000 บาท	128 (29.29)
30,001 - 50,000 บาท	98 (22.43)
50,001 - 75,000 บาท	70 (16.02)
75,001 - 100,000 บาท	1 (0.23)
มากกว่า 100,000 บาท	4 (0.92)
ปัญหาสุขภาพกาย	
ไม่มี	314 (71.85)
มี	123 (28.15)
อันดับ 1 : ความดันโลหิตสูง	28 (6.41)
อันดับ 2 : ภูมิแพ้	21 (4.81)
อันดับ 3 : ไมเกรน	9 (2.06)
อื่น ๆ	85 (19.45)
ปัญหาสุขภาพใจ	
ไม่มี	373 (85.35)
มี	64 (14.65)
อันดับ 1 : ความเครียด	27 (6.18)
อันดับ 2 : ความวิตกกังวล	14 (3.20)
อันดับ 3 : ภาวะซึมเศร้า	12 (2.75)
อื่น ๆ	20 (4.58)

ปัจจัยด้านผู้ปกครอง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ระบุว่า ผู้ปกครองไม่มีส่วนเข้ามาเกี่ยวข้องหรือจัดการการสอนของครู (ร้อยละ 54.46) ในขณะที่บางส่วนพบว่า ผู้ปกครองเข้ามาเกี่ยวข้องหรือจัดการการสอนของครู ด้านวิธีการสอนของครู ในเรื่องวิธีการสอน (ร้อยละ 55.61) ด้านเนื้อหา ในเรื่องเนื้อหายากเกินไป (ร้อยละ 37.30) และเนื้อหามากเกินไป (ร้อยละ 37.07) ด้านการวัดและประเมินผล ในเรื่องความเหมาะสมของเกณฑ์การให้คะแนน (ร้อยละ 58.35)

ปัจจัยด้านนักเรียน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ระบุว่าพฤติกรรมการเรียนออนไลน์ของนักเรียนที่พบสูงสุดคือ นักเรียนเข้าเรียนไม่ตรงเวลา (ร้อยละ 76.66) รองลงมาคือ นักเรียนไม่เปิดกล้องระหว่างเรียน และนักเรียนไม่ตั้งใจเรียน (ร้อยละ 75.51 และ 67.73) ตามลำดับ ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ระบุว่าปัญหาในการเรียนออนไลน์ของนักเรียนที่พบสูงสุดคือ ปัญหาสัญญาณอินเทอร์เน็ตไม่เสถียร หรือไม่มีอินเทอร์เน็ต (ร้อยละ 82.84) รองลงมาคือ บรรยากาศไม่เอื้อต่อการเรียนของนักเรียน และนักเรียนขาดอุปกรณ์การเรียน (ร้อยละ 67.05 และ 64.30) ตามลำดับ

ปัจจัยด้านการสอน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ระบุว่ารูปแบบการสอนในสถานการณ์ COVID-19 ที่กลุ่มตัวอย่างจัดการเรียนการสอนสูงสุดคือ รูปแบบ online (ร้อยละ 61.78) รองลงมาคือรูปแบบ on-hand และ on-site (ร้อยละ 18.76 และ 10.30) ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จัดการเรียนการสอนรูปแบบ online ในสถานการณ์ COVID-19 เป็นระยะเวลา 4 - 6 เดือน (ร้อยละ 36.16) ซึ่งระยะเวลาที่จัดการเรียนการสอนแบบ online ในสถานการณ์ COVID-19 เฉลี่ย 6.84 เดือน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.30)

นอกจากนี้ผลการศึกษาพบว่าในช่วงสถานการณ์ COVID-19 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เผชิญอุปสรรคในการสอนออนไลน์ในระดับค่อนข้างมาก โดยอุปสรรคในการสอนที่พบสูงสุดคือ การออกแบบการสอน และการวัดและประเมินผลการเรียนรู้ (ร้อยละ 48.97) รองลงมาคือ การกระตุ้นการมีส่วนร่วมเพื่อดึงดูดความสนใจของนักเรียนในชั้นเรียน และการจัดการกับปัญหาพฤติกรรมของนักเรียนระหว่างเรียนออนไลน์ (ร้อยละ 48.28 และ 43.71) ตามลำดับ

ความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า

ผลการศึกษาความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าของครูในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความวิตกกังวล (ร้อยละ 13.50) เมื่อจำแนกตามระดับความวิตกกังวลพบว่า อยู่ในระดับความวิตกกังวลเล็กน้อย (ร้อยละ 36.84) ระดับวิตกกังวลปานกลาง (ร้อยละ 8.92) และระดับวิตกกังวลรุนแรง (ร้อยละ 4.58) ตามลำดับ

ในขณะที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้า (ร้อยละ 22.65) เมื่อจำแนกตามระดับภาวะซึมเศร้าพบว่า อยู่ในระดับน้อย (ร้อยละ 22.20) ระดับภาวะซึมเศร้าปานกลาง (ร้อยละ 7.78) และระดับภาวะซึมเศร้ารุนแรง (ร้อยละ 6.18) ตามลำดับ ดังแสดงใน ตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนระดับความวิตกกังวลของครู (n = 437)

ตัวแปรที่ศึกษา	จำนวน (ร้อยละ)
ความวิตกกังวล	
ไม่มี (0 - 4 คะแนน)	217 (49.66)
เล็กน้อย (5 - 9 คะแนน)	161 (36.84)
ปานกลาง (10 - 14 คะแนน)	39 (8.92)
รุนแรง (15 - 21 คะแนน)	20 (4.58)
ภาวะซึมเศร้า	
ไม่มี (0 - 7 คะแนน)	279 (63.84)
น้อย (8 - 12 คะแนน)	97 (22.2)
ปานกลาง (13 - 17 คะแนน)	34 (7.78)
รุนแรง (18 - 27 คะแนน)	27 (6.18)

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับความวิตกกังวล

จากผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ และประสบการณ์สอนกับความวิตกกังวล พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดความวิตกกังวลของครูในสถานการณ์การระบาด COVID-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p<0.05$ ได้แก่ อายุ (p = 0.026) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคลกับความวิตกกังวล (n = 437)

ตัวแปรศึกษา	ไม่มีความวิตกกังวล จำนวน (ร้อยละ)	มีความวิตกกังวล จำนวน (ร้อยละ)	χ^2	p-value	Crude OR (95% CI)
เพศ					
ชาย	89 (86.41)	14 (13.59)	0.001	0.975	1.00
หญิง	289 (86.53)	45 (13.47)			0.99 (0.52 - 1.89)
อายุ					
21 - 30 ปี	85 (84.16)	16 (15.84)	9.221	0.026	4.20 (1.17 - 15.03)
31 - 40 ปี	120 (81.63)	27 (18.37)			5.03 (1.47 - 17.19)
41 - 50 ปี	106 (89.08)	13 (10.92)			2.74 (0.75 - 9.97)
51 - 60 ปี	67 (95.71)	3 (4.29)			1.00
ประสบการณ์การประกอบอาชีพครู					
1 - 10 ปี	184 (83.64)	36 (16.36)	4.594	0.204	1.00
11 - 20 ปี	107 (87.70)	15 (12.30)			0.72 (0.37 - 1.37)
21 - 30 ปี	60 (89.55)	7 (10.45)			0.60 (0.25 - 1.41)
31 - 40 ปี	27 (96.43)	1 (3.57)			0.19 (0.02 - 1.44)

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับภาวะซึมเศร้า

จากผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ และประสบการณ์สอนกับภาวะซึมเศร้า พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าของครูในสถานการณ์การระบาด COVID-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p<0.05$ ได้แก่ อายุ ($p = 0.029$) ประสบการณ์การประกอบอาชีพครู ($p = 0.043$) ดังแสดงในตารางที่ 4

วิจารณ์

งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยแรกในประเทศไทยที่ศึกษาความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าของครูทั้งประเทศ ที่สอนในโรงเรียนรัฐบาล โรงเรียนเอกชน และโรงเรียนที่อยู่ภายใต้การกำกับของมหาวิทยาลัย (โรงเรียนสาธิต) ทั้งในระดับชั้นประถมศึกษาและมัธยมศึกษา มีผู้เข้าร่วมงานวิจัยทั้งหมด 437 คน จากผลการศึกษาพบว่า ครูในประเทศไทยที่สอนในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความชุกของความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 13.50 และ 22.65 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาตามภูมิภาคพบว่า ครูในทวีปเอเชียมีความวิตกกังวล ร้อยละ 14 ซึ่งต่ำกว่า เมื่อเทียบกับการศึกษาในทวีปอื่น ๆ (ร้อยละ 22) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ[9] ซึ่งอาจเป็นผลมาจากมาตรการการควบคุมโรคที่เข้มงวดของประเทศในแถบเอเชีย ที่ประชาชนทุกคนให้ความร่วมมือในการสวมหน้ากากอนามัยและเว้นระยะห่างทางสังคม ทำให้อัตราการแพร่ระบาดลดต่ำลง อย่างไรก็ตามผลการศึกษาพบว่าความชุกโดยรวมของภาวะซึมเศร้าของครู (1 ธันวาคม 2562 - 15 มิถุนายน 2564) ร้อยละ19[9]

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าของครูในประเทศไทย พบว่าปัจจัยเรื่องอายุมีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าครูกลุ่มที่มีอายุอยู่ในช่วง 21 - 40 ปี มีโอกาสเกิดความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าสูงกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มครูที่มีอายุ 51 - 60 ปี เมื่อพิจารณาตามวิธีการแบ่งกลุ่ม

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคลกับภาวะซึมเศร้า (n = 437)

ตัวแปรศึกษา	ไม่มีภาวะซึมเศร้า จำนวน (ร้อยละ)	มีภาวะซึมเศร้า จำนวน (ร้อยละ)	χ^2	p-value	Crude OR (95% CI)
เพศ					
ชาย	74 (71.84)	29 (28.16)	2.327	0.127	1.00
หญิง	264 (79.04)	70 (20.96)			0.68 (0.40-1.12)
อายุ					
21 - 30 ปี	73 (72.28)	28 (27.72)	9.008	0.029	2.97 (1.26-6.99)
31 - 40 ปี	107 (72.79)	40 (27.21)			2.90 (1.27-6.58)
41 - 50 ปี	96 (80.67)	23 (19.33)			1.86 (0.78-4.41)
51 - 60 ปี	62 (88.57)	8 (11.43)			1.00
ประสบการณ์การประกอบอาชีพครู					
1 - 10 ปี	162 (73.64)	58 (26.36)	7.066	0.043	1.00
11 - 20 ปี	94 (77.05)	28 (22.95)			0.83 (0.50-1.40)
21 - 30 ปี	56 (83.58)	11 (16.42)			0.56 (0.27-1.12)
31 - 40 ปี	26 (92.86)	2 (7.14)			0.21 (0.05-0.93)

ประชากรออกเป็นกลุ่มตามช่วงวัย (generation) ตามปีที่เกิด พบว่าครูกลุ่มที่มีอายุอยู่ในช่วง 21 - 30 ปี และ 31 - 40 ปี มีช่วงอายุอยู่ระหว่าง Generation Y หรือ “Gen-Y” กับ Generation Z หรือ “Gen-Z” ซึ่งเป็นช่วงวัยที่มีความสามารถในการใช้งานเครื่องมือทางเทคโนโลยีต่าง ๆ อย่างคล่องแคล่ว และเข้าถึงข่าวสารจากสื่อโซเชียลมีเดียได้ง่ายและรวดเร็ว[10] ซึ่งการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อสังคมออนไลน์มากเกินไปอาจส่งผลเสียต่อสุขภาพจิต[11] ในขณะที่ปัจจัยเรื่องประสบการณ์สอนมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ซึ่งครูที่มีประสบการณ์สอน 31 - 40 ปี มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าเป็น 0.21 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มครูที่มีประสบการณ์สอน 1 - 10 ปี ซึ่งอาจสรุปได้ว่าหากครูมีประสบการณ์สอนที่มากขึ้น จะเป็นปัจจัยป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าของครู แม้ว่าครูทุกคนจะเผชิญกับสถานการณ์ COVID-19 เป็นครั้งแรกเช่นกัน แต่ครูที่มีประสบการณ์มาหลายปีอาจเคยมีประสบการณ์ที่ต้องรับมือกับสถานการณ์ที่ไม่คาดการณ์มาก่อน หรือต้องแก้ปัญหาเฉพาะหน้าประสบการณ์มาหลายปี อาจเคยมีประสบการณ์ที่ต้องรับมือกับสถานการณ์ที่ไม่คาดการณ์มาก่อน หรือต้องแก้ปัญหาเฉพาะหน้าด้วยวิธีต่าง ๆ เพื่อให้การสอนสามารถดำเนินไปได้ จึงอาจมีวิธีจัดการกับความรู้สึก ความคาดหวัง และความวิตกกังวลของตนเองได้ดีกว่า

อย่างไรก็ตามจากผลการศึกษาปัจจัยเรื่องเพศพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า เมื่อพิจารณาในบริบททางสังคมและวัฒนธรรมของประเทศไทย ผู้ชายและผู้หญิงมีสิทธิและเสรีภาพเท่าเทียมกันในการประกอบอาชีพ มีการยอมรับความสามารถในการทำงานของผู้หญิงว่ามีความสามารถในการพัฒนาตนเอง และมีศักยภาพในการหารายได้เท่าเทียมผู้ชาย นอกจากนี้อาชีพครูเป็นอาชีพที่ได้รับความเคารพและการยกย่องจากนักเรียนและผู้ปกครอง ไม่ว่าครูจะเป็นเพศใดก็ตาม ครูจึงได้รับ

การเติมเต็มความต้องการมีศักดิ์ศรีจากตนเองและผู้อื่น ส่งเสริมให้ครูเห็นคุณค่าในตนเองมากขึ้น ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีลำดับขั้นของแรงจูงใจ (Maslow's Hierachical Theory of Motivation) ของมาสโลว์ที่กล่าวว่า ศักดิ์ศรีมีความสำคัญต่อการมีสุขภาพจิตดี จึงอาจทำให้ไม่เห็นความสัมพันธ์ของเพศที่แตกต่างกัน

สรุป

ในสถานการณ์ที่มีการแพร่ระบาดของ COVID-19 ครูต้องเผชิญความยากลำบากในการปรับรูปแบบการสอน เพื่อให้การเรียนการสอนยังคงสามารถดำเนินต่อไปได้ ส่งผลให้ครูส่วนหนึ่งมีปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งจากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า ปัจจัยอายุมีสัมพันธ์กับความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าของครูอย่างมีนัยสำคัญ ในขณะที่ประสบการณ์ของครูที่มากขึ้น เป็นปัจจัยป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญ อย่างไรก็ตามผู้บริหารโรงเรียนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สามารถนำผลการศึกษาเป็นแนวทางวางแผนหาแนวทางช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพจิตใจของครูที่มีความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า รวมทั้งกำหนดนโยบายด้านสุขภาพจิตครูเพื่อวางแนวทางป้องกันปัญหาสุขภาพจิตครูที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พัชรินทร์ เสรี อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์คมสันต์ เกียรติรุ่งฤทธิ์ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่ช่วยสละเวลาดูแลเอาใจใส่ ให้คำปรึกษา แนะนำแนวทางแก้ไข ปรับปรุง รวมถึงให้ข้อคิดคำแนะนำที่เป็นประโยชน์ต่อวิทยานิพนธ์มาโดยตลอด และขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ชนิดา มิตรานันท์ ที่กรุณาสละเวลาในการทบทวน และแนะนำการเขียนนิพนธ์ต้นฉบับ

ผลประโยชน์ขัดกัน (conflict of interest)

งานวิจัยนี้ไม่มีผลประโยชน์ขัดกัน

การมีส่วนร่วมของผู้นิพนธ์ (authors' contributions)

ศีพัณณา สุวรรณเกิด: ออกแบบการศึกษา เก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล เขียนบทความ และตรวจสอบแก้ไขบทความ; พัชรินทร์ เสรี: ที่ปรึกษาโครงการวิจัย ให้แนวคิดวางโครงร่างบทความการวิจัย และตรวจสอบแก้ไขบทความ; คมสันต์ เกียรติรุ่งฤทธิ์: ที่ปรึกษาโครงการวิจัย และตรวจสอบแก้ไขบทความ

เอกสารอ้างอิง

1. Wang D, Hu B, Hu C, Zhu F, Liu X, Zhang J, et al. Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus-infected pneumonia in Wuhan, China. JAMA 2020; 323(11): 1061-9.
2. Office of the Royal Society. The Royal Institute of Thailand's transliterated words database system. [Internet]. Bangkok: [cited 2022 Jan 15]. Available from: https://transliteration.orst.go.th/search.
3. Li Q, Miao Y, Zeng X, Tarimo CS, Wu C, Wu J. Prevalence and factors for anxiety during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) epidemic among the teachers in China. Journal of Affective Disorders 2020; 277: 153-8.
4. Santamaría M, Mondragon N, Santxo N, Ozamiz-Etxebarria N. Teacher stress, anxiety and depression at the beginning of the academic year during the COVID-19 pandemic. Global Mental Health 2021; 8: 1-8.
5. Daniel WW. Biostatistics: A foundation of analysis in the health sciences. 6th ed. John Wiley & Sons, Inc.; 1995.
6. Spitzer R, Kroenke K, Williams J, Löwe B. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. Archives of Internal Medicine 2006; 166(10): 1092-7.
7. Lotrakul M, Sumrithe S, Saipanish R. Reliability and validity of the Thai version of the PHQ-9. BMC Psychiatry 2008; 8(1): 1-7.
8. Lee S, Dajpratham P. Criterion validity of the Thai version of the PHQ-9 and the PHQ-2 for screening major depression in Thai elderly. J Thai Rehabil 2017; 27(1): 30-7.
9. Ozamiz-Etxebarria N, Berasategi Santxo N, Idoiaga Mondragon N, Dosil Santamaría M. The psychological state of teachers during the COVID-19 crisis: The challenge of returning to face-to-face teaching. Front Psychol 2021; 11: 1-10.
10. Insuwan A, Phattayanon N, Tidtichumrernporn T, Dechwongya P. Educational management for human resource development in different generations based on the 12th national economic and social development plan and Thailand 4.0 model. Payap University Journal 2018; 28(2): 21-40.
11. Zhong B, Huang Y, Liu Q. Mental health toll from the coronavirus: Social media usage reveals Wuhan residents' depression and secondary trauma in the COVID-19 outbreak. Comput Human Behav 2021; 114: 1-10.