



Stress, Depression and Factors related to Stress and Depression among Patients with COVID-19 in Infectious Diseases Unit, Huai Khot Hospital, Huai Khot District, Uthai Thani Province

Nutchanat Koedsri^{*}, Ansuree Sirisophon^{1**}

(Received September 21, 2023, Revised: February 27, 2024, Accepted: May 7, 2024)

Abstract

The cross-sectional descriptive research to study stress, depression and factors related to stress, depression in COVID-19 patients at Huai Khot Hospital, Huai Khot District, Uthai Thani Province. The sample were selected by purposive sampling, consisting of 107 COVID-19 patients confirmed through RT-PCR testing. The research instruments the factor assessment was content validity by experts, and stress assessment and depression assessment were reliability by using Cronbach's Alpha coefficient equal to .86 and .96, respectively. The instruments consisted of four sections: 1) Personal factors, 2) Related factors 3) Stress assessment, and 4) depression assessment. Data were analyzed using frequency and percentage statistics. Correlated factors were analyzed using Chi-square statistics.

The study revealed that stress in COVID-19 patients was divided into 90.7% low level, 9.3% medium level. And the factors related to stress levels included social problems ($\chi^2 = 17.250$) and family problems ($\chi^2 = 4.79$) with statistical significance ($p < .001$ and $p < .05$ respectively). The presence of depression in COVID-19 patients was found to be 41.4%, divided into low level 38.3% and moderate level 3.2. % found that factors related to depression included both social problems ($\chi^2 = 28.205$) and family problems ($\chi^2 = 18.531$) that were statistically significant ($p < .001$). In addition, congenital diseases ($\chi^2 = 17.369$) is also related to depression in COVID-19 patients with statistical significance ($p < .05$).

Keywords: COVID-19; Depression; Stress

^{*} Huai Khot Hospital , Uthai Thani Province

^{**}Baromarajonani College of Nursing Sawanpacharak Nakornsawan, Nakornsawan

¹Corresponding Author : ansuree2549@gmail.com

ความเครียด ภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดและภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วย
โรคโควิด-19 ที่มารับการรักษาในหอผู้ป่วยติดเชื้อ โรงพยาบาลห้วยคต
อำเภอห้วยคต จังหวัดอุทัยธานี

นุชนารถ เกิดศรี*, อัญสุรีย์ ศิริโสภณ^{1**}

วันรับบทความ : 21 กันยายน 2566, วันแก้ไขบทความ : 27 กุมภาพันธ์ 2567, วันตอบรับบทความ : 7 พฤษภาคม 2567)

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยพรรณนาแบบภาคตัดขวางเพื่อศึกษาความเครียด ภาวะซึมเศร้า และปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดและภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่มารับการรักษาใน หอผู้ป่วยติดเชื้อโรงพยาบาลห้วยคต อำเภอห้วยคต จังหวัดอุทัยธานี เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงในผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่ได้รับการตรวจยืนยันด้วยวิธีการตรวจ RT-PCR จำนวน 107 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือ แบบประเมินปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และแบบประเมินความเครียดและแบบคัดกรองโรคซึมเศร้าและวิเคราะห์ค่าความเที่ยงมีค่าเท่ากับ .86 และ .96 ตามลำดับ ประกอบด้วย 4 ตอน คือ ตอนที่ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ตอนที่ 2) ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ตอนที่ 3) แบบประเมินความเครียด และตอนที่ 4) แบบประเมินโรคซึมเศร้า วิเคราะห์ข้อมูลสถิติเชิงพรรณนาโดยใช้สถิติความถี่ ร้อยละ และวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์ด้วยสถิติ Chi-square

ผลการศึกษาพบว่า ความเครียดในผู้ป่วยโรคโควิด-19 แบ่งเป็น ความเครียดระดับน้อยร้อยละ 90.7 ระดับปานกลางร้อยละ 9.3 และพบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับระดับความเครียด ได้แก่ ปัญหาสังคม ($\chi^2=17.250$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) และ ปัญหาครอบครัว ($\chi^2=4.79$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p<.05$) ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคโควิด-19 พบร้อยละ 41.4 โดยแบ่งเป็นระดับน้อยร้อยละ 38.3 ระดับปานกลางร้อยละ 2.8 และพบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ ปัญหาสังคม ($\chi^2=28.205$) และปัญหาครอบครัว ($\chi^2=18.531$) ตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) ส่วนโรคประจำตัว ($\chi^2=17.369$) มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$)

คำสำคัญ: โควิด-19; ภาวะซึมเศร้า; ความเครียด

* โรงพยาบาลห้วยคต จังหวัดอุทัยธานี

** วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์นครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์

¹ผู้ประพันธ์บทความ: ansuree2549@gmail.com

บทนำ

จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 ตั้งแต่ปี 2563 เป็นต้นมา ส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจ ระบบบริการสุขภาพ และการดำเนินชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนเป็นอย่างมาก ผู้ติดเชื้อโควิด-19 ต้องประสบกับความหวาดกลัวการสูญเสียชีวิต การสูญเสียหน้าที่การงานและรายได้ การถูกตีตราจากสังคม ประกอบกับการเว้นระยะห่างทางกายภาพทำให้ผู้ป่วยต้องห่างจากครอบครัวและสังคม ส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจผู้ป่วย อันจะนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตต่าง ๆ โดยเฉพาะภาวะซึมเศร้า การคิดฆ่าตัวตาย การใช้สารเสพติด (Wongpiromsarn, 2020) กล่าวได้ว่าเมื่อบุคคลต้องเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ที่ทำให้รู้สึกถูกกดดัน ไม่สบายใจ มีความกลัว วิตกกังวล ถูกบีบคั้น หรือประสบปัญหาที่กระทบต่อจิตใจจนเกิดเป็นความเครียด ทำให้ภาวะจิตใจแสดงออกถึงความผิดปกติทางอารมณ์ เช่น เศร้า ไม่มีความสุข เบื่อหน่าย สิ้นหวัง นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร ขาดสมาธิ วิตกกังวล จนนำไปสู่การมองโลกในแง่ลบ เป็นต้น เหล่านี้สะท้อนให้เห็นถึงการมีภาวะซึมเศร้า ซึ่งอาจจะส่งผลเสียต่อคุณภาพชีวิตและนำไปสู่การฆ่าตัวตายในที่สุด (Wanthana, 2020) ในขณะที่ เมื่อบุคคลต้องเผชิญกับความเจ็บป่วยและรับรู้ถึงอันตรายที่ไม่เคยประสบมาก่อนและเป็นเรื่องใหม่ของตนเองและสังคม ดังเช่นโควิด-19 นี้ย่อมส่งผลกระทบทางสังคม โดยเฉพาะกระบวนการทางจิตที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของบุคคลนำไปสู่ความเสี่ยงให้เกิดภาวะความเครียด ความวิตกกังวล ซึมเศร้า และความรุนแรงจากการทำร้ายตนเองได้ (Aurel, 2020)

องค์การอนามัยโลกได้เสนอแนะแนวทางการดูแลด้านสุขภาพจิตในภาวะโควิด-19 โดยการดูแลประชาชนกลุ่มเสี่ยง ผู้ด้อยโอกาส โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ติดเชื้อโควิด-19 ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ที่ต้องเผชิญกับความเครียดในระหว่างเข้ารับการรักษา ข้อมูลปัญหาสุขภาพจิตภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ช่วงเดือนมกราคม 2564 พบว่าปัญหาสุขภาพจิตที่เกิดขึ้น ได้แก่ เสี่ยงซึมเศร้า เสี่ยงฆ่าตัวตาย ภาวะหมดไฟ ภาวะความเครียดสูง และซึมเศร้ารุนแรง ทั้งนี้กลุ่มผู้ติดเชื้อมีภาวะเครียดสูงกว่ากลุ่มประชาชนทั่วไปถึง 2 เท่า (WHO, 2020) ในจังหวัดอุทัยธานีพบผู้ติดเชื้อโควิด-19 ตั้งแต่เดือนเมษายน - ธันวาคม 2564 จำนวน 3,875 ราย โดยในอำเภอห้วยคต พบผู้ติดเชื้อโควิด-19 ในเดือนกรกฎาคม 2564 แบบกลุ่มก้อน (Cluster) จำนวน 74 ราย จากคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตในผู้ติดเชื้อโควิด-19 พบปัญหาความเครียดและภาวะซึมเศร้า ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดและภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วย พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ได้แก่ เพศ (Sawangsrri, et al., 2021, Salari et al., 2020) อายุ (Jirawikrankul, 2020) ระดับการศึกษา โรคประจำตัว (Chumpupan, 2019, Taquet et al., 2021) อาชีพ รายได้ (Nualsithong, 2021) ภูมิลำเนา (Galea et al., 2020) การสูบบุหรี่และการดื่มสุรา (Wang et al., 2020) ปัญหาครอบครัว (Xiong et al., 2020) ปัญหาสังคม (Brooks et al., 2020) และปัญหาการเงิน (Holmes et al., 2020, Boondiskulchok, Weerametachai & Leesr, 2022; Chanaudomsuk & Thammakun, 2022; Sompunga & Phuipha, 2023) จึงจำเป็นที่จะต้องรวบรวมข้อมูล และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดและภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโควิดในความดูแลของหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลเพื่อจัดทำแผนการฟื้นฟูจิตใจในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 และพัฒนาระบบการดูแลด้านจิตเวชในผู้ป่วยโรคติดเชื้อโควิด-19 ได้เหมาะสมกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องทำให้สามารถดูแลช่วยเหลือทางด้านจิตใจตั้งแต่ระยะแรก ป้องกันและลดการฆ่าตัวตาย รวมทั้งติดตามดูแลผู้ป่วยในระยะยาวได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

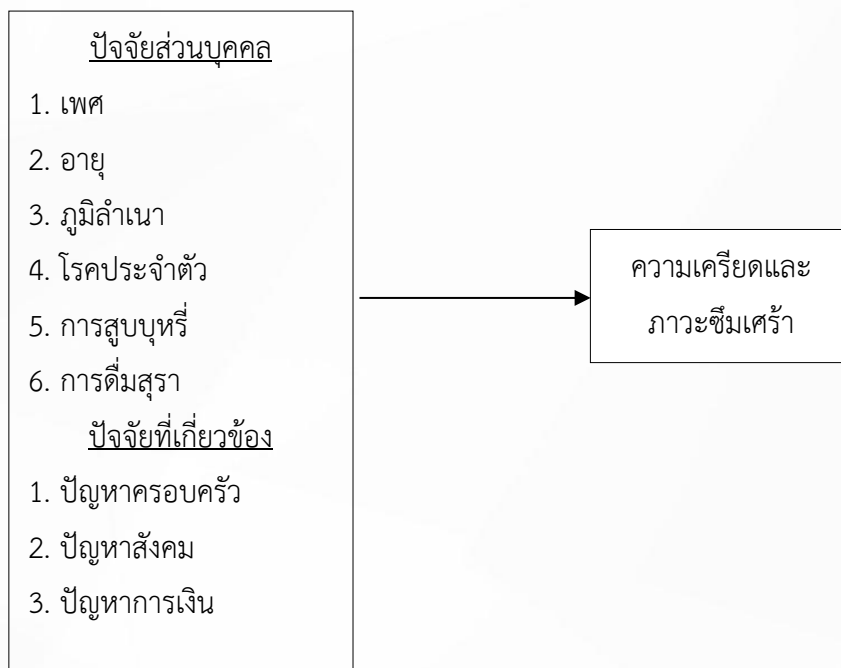
1. เพื่อศึกษาความเครียด ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่มารับการรักษาในหอผู้ป่วยติดเชื่อโรงพยาบาลห้วยคต อำเภห้วยคต จังหวัดอุทัยธานี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดและภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่มารับการรักษาในหอผู้ป่วยติดเชื่อโรงพยาบาลห้วยคต อำเภห้วยคต จังหวัดอุทัยธานี

ขอบเขตการวิจัย

ขอบเขตด้านเนื้อหามุ่งศึกษาเกี่ยวกับเรื่องความเครียด ภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดและภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคโควิด-19 ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย ตัวแปรอิสระ ได้แก่ เพศ อายุ ภูมิลาเนา โรคประจำตัว การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา ปัญหาครอบครัว ปัญหาสังคม ปัญหาการเงิน ตัวแปรตาม ได้แก่ ความเครียดและภาวะซึมเศร้า กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่ได้รับการตรวจยืนยันด้วยวิธีการตรวจ RT-PCR ที่มารับการรักษาในหอผู้ป่วยติดเชื่อ ด้านพื้นที่ทำการศึกษา โรงพยาบาลห้วยคต อำเภห้วยคต จังหวัดอุทัยธานี และด้านระยะเวลาศึกษา ระหว่างเดือน มกราคม 2565 – เมษายน 2565

กรอบแนวคิดการวิจัย

Folkman (2013) อธิบายความเครียดว่าเป็นผลจากการรับรู้และประเมินของบุคคลว่าสิ่งที่เกิดขึ้นนั้นจะส่งผลกระทบต่อตนเองหรือไม่ โดยมีสาเหตุมาจากปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมภายนอก การเผชิญความเครียดเป็นการเปลี่ยนแปลงทางแสดงออกทางความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม โดยการปรับตัวให้เหมาะสมกับสถานการณ์นั้น ๆ จนสามารถทำให้ความเครียดที่เกิดขึ้นคลายลงได้ อนึ่ง สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื่อโควิด-19 ถือว่าเป็นภัยคุกคามใหม่ เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกะทันหันที่ไม่ได้เตรียมใจยอมรับส่งผลกระทบต่อทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อบุคคลที่ต้องปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์นี้ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษากับโรคอุบัติใหม่นี้ จากการทบทวนวรรณกรรมถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดและภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคโควิด-19 พบว่ามีปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดความเครียดและภาวะซึมเศร้า ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาด้านครอบครัว สังคม และการเงิน ดังแสดงกรอบแนวคิดการวิจัยในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive Research) และศึกษาความสัมพันธ์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียด และภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคโควิด-19

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยโควิด-19 ที่มารับการรักษาในหอผู้ป่วยติดเชื่อโรงพยาบาลห้วยคต อำเภห้วยคต จังหวัดอุทัยธานี จำนวน 132 คน ที่ได้รับการตรวจยืนยันด้วยวิธีการตรวจ RT-PCR ระหว่างวันที่ 25 มกราคม – 30 เมษายน 2565

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในประชากรทั้งหมด ได้แก่ ผู้ป่วยโควิด-19 ที่ได้รับการตรวจยืนยันด้วยวิธีการตรวจ RT-PCR ด้วยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยกำหนดเกณฑ์การเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria)

- ผู้ป่วยติดเชื่อ COVID-19 ที่ได้รับการตรวจยืนยันด้วยวิธีการตรวจ RT-PCR
- ผู้ป่วยอายุ 15 ปี ขึ้นไป
- ผู้ป่วยสามารถฟัง พูด อ่าน และสื่อสารภาษาไทยได้
- ยินยอมเข้าร่วมวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

- ผู้ป่วยที่ถูกส่งตัวไปรักษาต่อที่รพ.อุทัยธานี

ไม่ผ่านเกณฑ์คัดเข้า จำนวน 25 คน เนื่องจากอายุน้อยกว่า 15 ปี และถูกส่งตัวไปรักษาต่อที่โรงพยาบาล อุทัยธานี จึงได้กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษทั้งหมดจำนวน 107 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้ป่วยทุกคนได้รับคำชี้แจงและยินยอมร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจ จากนั้นผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยทำการเก็บข้อมูล ตรวจสอบความครบถ้วนและนำข้อมูลมาวิเคราะห์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List) จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพหลัก โรคประจำตัว ภูมิสำเนา ประวัติการสูบบุหรี่ และประวัติการดื่มสุรา

ตอนที่ 2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียด เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากทบทวนงานวรรณกรรม งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผลที่เกิดจากวิกฤตโควิด-19 ขึ้น ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการในการประเมินปัจจัยของปัญหา 2 ระดับ คือ มี-ไม่มี จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ปัญหาครอบครัว ปัญหาสังคม และปัญหาการเงิน

ตอนที่ 3 แบบประเมินความเครียด (ST5) ที่อรรพรรณ ศิลปะกิจ (Silpakit, 2008) ได้พัฒนาขึ้น ลักษณะของแบบประเมินเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ (Rating Scale) จำนวน 5 ข้อ กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน คือ 0 หมายถึง เป็นน้อยมากหรือแทบไม่มี, 1 หมายถึง เป็นบางครั้ง, 2 หมายถึง เป็นบ่อยครั้ง และ 3 หมายถึง เป็นประจำ สำหรับการแปลผลกำหนดให้นำคะแนนทุกข้อมารวมกันและแปลผลคะแนนที่ได้ตามเกณฑ์ใน 4 ระดับ คือ คะแนน 0-4 หมายถึง มีความเครียดน้อย, คะแนน 5-7 หมายถึง มีความเครียดปานกลาง, คะแนน 8-9 หมายถึง มีความเครียดมาก และคะแนน 10-15 หมายถึง มีความเครียดมากที่สุด

ตอนที่ 4 แบบประเมินโรคซึมเศร้า 2Q, 9Q และ 8Q ของกรมสุขภาพจิต (Department of Mental Health, 2017) กำหนดแนวทางในการคัดกรองและประเมิน โดยใช้แบบประเมิน 2Q ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ 2 ระดับ คือ มี-ไม่มี จำนวน 2 ข้อ ถ้าระบุคำตอบว่า “มี” ในข้อใดข้อหนึ่งหรือทั้ง 2 ข้อ ให้ทำประเมินต่อด้วยแบบประเมิน 9Q ลักษณะของแบบประเมินเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ จำนวน 9 ข้อ กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน คือ 0 หมายถึง ไม่มีเลย, 1 หมายถึง เป็นบางวัน 1-7 วัน, 2 หมายถึง เป็นบ่อยมากกว่า 7 วัน และ 3 หมายถึง เป็นประจำทุกวัน กำหนดการแปลผลให้นำคะแนนทุกข้อมารวมกันและแปลผลคะแนนที่ได้ตามเกณฑ์ใน 4 ระดับ คือ คะแนน 0-6 หมายถึง ไม่มีอาการโรคซึมเศร้า, คะแนน 7-12 หมายถึง มีอาการโรคซึมเศร้าน้อย, คะแนน 13-18 หมายถึง มีอาการโรคซึมเศร้าน้อยปานกลาง และคะแนน 19-27 หมายถึง มีอาการโรคซึมเศร้ามาก

ทั้งนี้ หากพบว่ามีคะแนน 9Q ตั้งแต่ 7 คะแนนขึ้นไป ให้ประเมิน 8Q ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ 2 ระดับ คือ มี-ไม่มี จำนวน 8 ข้อ กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนตามค่าน้ำหนักในแต่ละข้อ โดยการแปลผลให้นำคะแนนทุกข้อมารวมกันและแปลผลคะแนนที่ได้ตามเกณฑ์ใน 4 ระดับ คือ คะแนน 0 หมายถึง ไม่มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตาย, คะแนน 1-8 หมายถึง มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายน้อย, คะแนน 9-16 หมายถึง มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายปานกลาง และคะแนน 17-52 หมายถึง มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

นำเครื่องมือการวิจัยส่วนที่ 1 และ 2 ไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านตรวจสอบความสอดคล้องและความตรงเชิงเนื้อหา (IOC) มีค่าเท่ากับ 1.00 ส่วนเครื่องมือการวิจัยส่วนที่ 3 และ 4 เป็นแบบประเมินมาตรฐานที่มีการยอมรับทั่วไป และนำเครื่องมือการวิจัยไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มที่มีคุณสมบัติคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ชุด จากนั้นนำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ของแบบประเมินความเครียดเท่ากับ .86 และแบบประเมินภาวะซึมเศร้าเท่ากับ .96

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้เข้าพบกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยให้ทราบ มีการขอคำยินยอมจากกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยสอบถามกลุ่มตัวอย่างประมาณ 20-25 นาที หลังสอบถามแล้ว ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล แบบสอบถามที่สมบูรณ์แล้วลงรหัสเพื่อนำไปประมวลและวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างและจริยธรรมวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงการเคารพในสิทธิมนุษยชน โดยขอการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี จังหวัดอุทัยธานี รหัสงานวิจัย AF 04-08/02.0 ลงวันที่ 19 มกราคม 2565 ซึ่งมีการดำเนินการตามข้อกำหนด โดยการวิจัยนี้จะไม่มีการเปิดเผยข้อมูลของผู้เข้าร่วมวิจัย มีการชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ ประโยชน์ทางวิชาการในการวิจัย ผลการวิจัยที่จะนำผลเสนอในภาพรวม และข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายหลังจากที่ผลการวิจัยได้รับการเผยแพร่แล้ว ทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมการวิจัยได้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลหรือผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น กรณีกลุ่มตัวอย่างอายุ 15-18 ปี ผู้วิจัยได้ขอคำยินยอมจากบิดา มารดา หรือผู้ปกครองโดยชอบธรรมและชี้แจงตามรายละเอียดของใบชี้แจงอาสาสมัคร

การวิเคราะห์ข้อมูล

- 1.วิเคราะห์ข้อมูล ความเครียด ภาวะซึมเศร้าด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่และร้อยละ
- 2.การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ภูมิสำเนา โรคประจำตัว การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา ปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ ปัญหาครอบครัว ปัญหาสังคม และปัญหาการเงิน กับความเครียดและภาวะซึมเศร้าโดยใช้สถิติ Chi-square

ผลการวิจัย

ความเครียดในผู้ป่วยโควิด-19 แบ่งเป็นความเครียดระดับน้อย 97 ราย ร้อยละ 90.7 ระดับปานกลาง 10 ราย ร้อยละ 9.3 พบภาวะซึมเศร้าระดับน้อย 41 ราย ร้อยละ 38.3 ระดับปานกลาง 3 ราย ร้อยละ 2.8 และไม่พบภาวะซึมเศร้า 63 ราย ร้อยละ 58.9 ผู้ป่วยโควิดที่มีภาวะซึมเศร้าตั้งแต่ 7 คะแนนขึ้นไปจำนวน 44 ราย จะได้รับการประเมิน 8Q พบไม่มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตาย (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของระดับความเครียดและภาวะซึมเศร้า (n=107 คน)

ระดับความเครียดและภาวะซึมเศร้า		จำนวน (ร้อยละ)
ความเครียด	น้อย (ช่วงคะแนน 0-4)	97 (90.65)
	ปานกลาง (ช่วงคะแนน 5-7)	10 (9.35)
ภาวะซึมเศร้า	ไม่มี (ช่วงคะแนน 0-6)	63 (58.88)
	น้อย (ช่วงคะแนน 7-12)	41 (38.32)
	ปานกลาง (ช่วงคะแนน 13-18)	3 (2.80)

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับระดับความเครียด ได้แก่ ปัญหาสังคม คิดเป็นร้อยละ 31.77 ($\chi^2=17.250$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) และ ปัญหาครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 15.89 ($\chi^2=4.79$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในผู้ป่วยโรคโควิด-19 (n=107 คน)

ปัจจัย		ระดับความเครียด		χ^2	p-value
		น้อย จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)		
เพศ	ชาย	39 (36.45)	1 (0.93)	3.53	.060
	หญิง	58 (54.21)	9 (8.41)		
อายุ	น้อยกว่า 20 ปี	6 (5.61)	0 (0.00)	1.99	.736
	21-40 ปี	32 (29.91)	2 (1.87)		
	41-60 ปี	49 (45.79)	7 (6.5)		
	61-80 ปี	8 (7.47)	1 (0.93)		
	81 ปีขึ้นไป	2 (1.87)	0 (0.00)		
ภูมิลำเนา	ในเขตอำเภอห้วยคต	57 (53.27)	5 (4.67)	.28	.593
	นอกเขตอำเภอ	40 (37.38)	5 (4.67)		
	ห้วยคต/ต่างจังหวัด				
โรคประจำตัว	เบาหวาน	6 (5.61)	2 (1.86)	7.56	.109
	เบาหวานและ	7 (6.54)	1 (0.93)		
	ความดันโลหิตสูง				
	ความดันโลหิตสูง	5 (4.67)	2 (1.87)		
	ไม่มีโรคประจำตัว	61 (57.00)	5 (4.67)		
	อื่น ๆ	18 (16.82)	0 (0.00)		
สูบบุหรี่	ไม่สูบ	80 (74.76)	9 (8.41)	.36	.545
	สูบ	17 (15.89)	1 (0.93)		

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในผู้ป่วยโรคโควิด-19 (n=107 คน) (ต่อ)

ปัจจัย		ระดับความเครียด		χ^2	p-value
		น้อย	ปานกลาง		
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
ดื่มสุรา	ไม่ดื่ม	72 (67.28)	9 (8.41)	1.22	.268
	ดื่ม	25 (23.36)	1 (0.93)		
ปัญหาครอบครัว	มี	13 (12.15)	4 (3.74)	4.79*	.028
	ไม่มี	84 (78.50)	6 (5.61)		
ปัญหาสังคม	มี	25 (23.36)	9 (8.41)	17.25**	<.001
	ไม่มี	72 (67.28)	1 (0.93)		
ปัญหาการเงิน	มี	2 (1.87)	1 (0.93)	2.09	.148
	ไม่มี	95 (88.79)	9 (8.41)		

* $p < .05$ ** $p < .001$

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ได้แก่ ปัญหาสังคมและปัญหาครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 31.78 ($\chi^2 = 28.205$) และ 15.89 ($\chi^2 = 18.531$) ตามลำดับ ส่วนปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ได้แก่ โรคประจำตัว โดยพบว่าไม่มีโรคประจำตัว มีอัตราส่วนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 61.68 ($\chi^2 = 17.369$) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคโควิด-19 (n=107 คน)

ปัจจัย		ระดับภาวะซึมเศร้า			χ^2	p-value
		ไม่มี	น้อย	ปานกลาง		
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
เพศ	ชาย	25 (23.36)	15 (14.02)	0 (0.00)	1.94	.378
	หญิง	38 (35.51)	26 (24.30)	3 (2.80)		
อายุ	น้อยกว่า 20 ปี	2 (1.87)	4 (3.74)	0 (0.00)	9.41	.308
	21-40 ปี	19 (17.76)	15 (14.02)	0 (0.00)		
	41-60 ปี	33 (38.84)	21 (19.63)	2 (1.87)		
	61-80 ปี	7 (6.54)	1 (0.93)	1 (0.93)		
	81 ปีขึ้นไป	2 (1.87)	0 (0.00)	0 (0.00)		
ภูมิลำเนา	ในเขตอำเภอห้วยคต	37 (34.58)	23 (21.50)	2 (1.87)	.16	.920
	นอกเขตอำเภอ	26 (24.30)	18 (16.82)	1 (0.93)		
	ห้วยคต/ต่างจังหวัด					

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคโควิด-19 (n=107 คน) (ต่อ)

ปัจจัย	ระดับภาวะซึมเศร้า			χ^2	p-value
	ไม่มี จำนวน (ร้อยละ)	น้อย จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)		
โรคประจำตัว	เบาหวาน	4 (3.74)	2 (1.87)	2 (1.87)	17.36* .026
	เบาหวานและ ความดันโลหิตสูง	4 (3.74)	4 (3.74)	0 (0.00)	
	ความดันโลหิตสูง	3 (2.80)	4 (3.74)	0 (0.00)	
	ไม่มีโรคประจำตัว	41 (38.32)	24 (22.43)	1 (0.93)	
	อื่น ๆ	11 (10.28)	7 (6.54)	0 (0.00)	
สูบบุหรี่	ไม่สูบ	51 (47.66)	35 (32.71)	3 (2.80)	.97 .616
	สูบ	12 (11.21)	6 (5.61)	0 (0.00)	
ดื่มสุรา	ไม่ดื่ม	48 (4.86)	30 (28.0)	3 (2.80)	1.11 .573
	ดื่ม	15 (14.02)	11 (10.28)	0 (0.00)	
ปัญหาครอบครัว	มี	2 (1.87)	14 (13.08)	1 (0.93)	18.53** <.001
	ไม่มี	61 (57.01)	27 (25.23)	2 (1.87)	
ปัญหาสังคม	มี	8 (7.48)	23 (21.50)	3 (2.80)	28.20** <.001
	ไม่มี	55 (51.40)	18 (16.28)	0 (0.00)	
ปัญหาการเงิน	มี	0 (0.00)	3 (2.80)	0 (0.00)	4.96 .083
	ไม่มี	63 (58.88)	38 (35.51)	3 (2.80)	

* $p < .05$ ** $p < .001$

อภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้พบผู้ป่วยโควิด-19 มีความเครียดอยู่ในระดับน้อยร้อยละ 90.7 และมีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับน้อยร้อยละ 38.3 แสดงว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความเครียดเกิดขึ้นและมีภาวะซึมเศร้า ซึ่งการระบาดที่เกิดขึ้นในระยะที่ทำการศึกษานี้เป็นการระบาดแบบกลุ่ม (Cluster) เกิดจากการเลี้ยงสัตว์ และดูการตีไก่ชนของกลุ่มคนในอำเภอ และเป็นกลุ่มที่ต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล โดยพบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดและภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคโควิด-19 ได้แก่ ปัญหาครอบครัว ปัญหาสังคมและการมีโรคประจำตัว เนื่องจากโรคโควิด-19 เป็นโรคอุบัติใหม่และแพร่กระจายอย่างรวดเร็ว ทำให้ประชาชนกังวลว่าคนในครอบครัวจะติดเชื้อ กลัวเพื่อนร่วมงานรังเกียจ กลัวถูกให้ออกจากงาน กลัวคนในชุมชนทราบและตีตราว่าเป็นต้นเหตุของโรคร้าย และกลัวว่าถ้ามีโรคประจำตัวจะทำให้อาการของโรคโควิด-19 รุนแรงมากขึ้น และเป็นเพราะประชากรที่ทำการศึกษาเป็นช่วงที่มีการระบาดของโรคในระยะเวลาที่มีการระบาดผ่านมาแล้ว อาจมีการปรับตัวทางด้านจิตใจได้ดีขึ้นทำให้ความเครียดและภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับน้อย และอาจเกิดจากการได้รับข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำ และระยะเวลาของการระบาดของโรคโควิด-19 มีระยะเวลานาน ทำให้ประชาชนมีความเข้าใจในตัวโรคและการแพร่กระจายเชื้อ

มากขึ้น ทำให้การเตรียมพร้อมในการรับผลกระทบจากการติดเชื้อมีมากขึ้น ส่งผลให้ระดับความเครียดและระดับภาวะซึมเศร้าลดลงได้ แตกต่างกับ Cuiyan (2020) ที่ศึกษาการตอบสนองทางจิตใจและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในช่วงเริ่มต้นของการระบาดของโรคโควิด-19 ในประชากรทั่วไปในประเทศจีน พบว่ามีความเครียดและภาวะซึมเศร้ามีระดับความเครียดปานกลางถึงรุนแรงร้อยละ 8.1 และร้อยละ 16.5 มีอาการซึมเศร้าปานกลางถึงรุนแรง และการศึกษาของ Kijwattanaphokin & Wijitraphan (2022) ศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความกังวล ความเครียด และภาวะซึมเศร้าในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ของพนักงานโรงงานแห่งหนึ่งในอำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าความกังวลกับโรคโควิด-19 ความเครียด และภาวะซึมเศร้า มีระดับปานกลางและสูงร้อยละ 81.1 มีความเครียดระดับมากและมากที่สุด ร้อยละ 11.7 และมีภาวะซึมเศร้าที่ระดับน้อยและปานกลาง ร้อยละ 11.4 สอดคล้องกับการศึกษาของ Sawangsri et al. (2021) พบว่าการรับรู้ความเครียดในผู้ป่วยโรคโควิด-19 มาจากปัจจัยสังคม และด้านครอบครัว เช่นเดียวกับการศึกษานี้ที่พบความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาสังคม ปัญหาครอบครัว การศึกษานี้ศึกษาในผู้ป่วยที่นอนรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นหอผู้ป่วยที่ดำเนินงานตามการกักกันโรค สอดคล้องกับบทความของ Petchan & Nawsuwan (2022) กล่าวว่า การมีข้อบังคับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคโควิด-19 จึงทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะสุขภาพทางจิตสูงขึ้น เกิดความเครียด และความกังวลต่อการเป็นโรคเพราะเมื่อถือว่าเป็นผู้ป่วยโควิด-19 แล้วการทำกิจวัตรประจำวันจะเริ่มมีการจำกัด เช่น กังวลถึงความร้ายแรงของโรค การแยกกักตัว อธิบายได้ว่าภาวะเครียด และซึมเศร้าเป็นภัยเงียบ คือมีอาการซึมเศร้า ท้อแท้ หดหู่ สิ้นหวัง เกิดขึ้นเกือบตลอดเวลาติดต่อกันอย่างน้อย 2 สัปดาห์ร่วมกับเบื่อหน่าย หมดความสนใจในการทำงาน หรือกิจกรรมที่เคยชอบทำด้วยเพราะเมื่อบุคคลติดเชื้อโควิด-19 แล้วจะต้องรับการรักษาและกักตัว มีระยะยาวนานกว่า 14 วัน และเนื่องจากเป็นโรคระบาดใหม่ ทำให้เกิดความไม่มั่นใจในพยาธิสภาพของโรค ความรุนแรงของโรค หากมีโรคประจำตัว การแพร่กระจายเชื้อ การอยู่ในสังคมที่ต้องปรับตัวแบบวิถีใหม่ (New Normal) รวมทั้งสัมพันธ์ภาวะหวางครอบครัว สังคม เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ในการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 บุคลากรทางการแพทย์ควรคำนึงถึงปัจจัยด้านสังคม ครอบครัว และการรับรู้เกี่ยวกับโรคเพื่อป้องกันปัญหาทางด้านจิตใจที่เกิดกับผู้ป่วย เป็นการรักษาแบบองค์รวมนอกเหนือไปจากภาวะความเจ็บป่วยทางกายเพียงด้านเดียว โดยจัดให้มีกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด การให้การปรึกษา การฝึกสมาธิบำบัด เป็นต้น
2. นำปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดและภาวะซึมเศร้ามาพัฒนาระบบการดูแลเฝ้าระวังภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคโควิด-19 และโรคทางจิตเวชอื่นๆ เพื่อการรักษาผู้ป่วยแบบองค์รวม

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบในประเด็นปัญหาทางด้านจิตใจเมื่อผู้ป่วยประสบกับโรคระบาดหรือโรคอุบัติการณ์ใหม่ แล้วนำมาจัดทำเป็นแนวทางหรือนวัตกรรมสำหรับดูแลจิตใจผู้ป่วยต่อไป
2. ควรศึกษาเชิงคุณภาพในแต่ละปัจจัยเพื่อนำไปปรับปรุงแนวทางการดูแลรักษาและให้คำปรึกษาสุขภาพจิตในผู้ป่วยโควิด-19

เอกสารอ้างอิง

- Aguilera, D. C. (1989). Crisis intervention. In L. M. Birkhead (Ed.) *Psychiatric/mental health Nursing* (pp. 229-250) Philadelphia.
- Aurel, P. (2020). Depressive Symptoms, Anxiety Disorder, and Suicide Risk During the COVID-19 Pandemic. (Online), Available : <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2020.572699/full> (2021, December 22).
- Brooks, S. K., et al. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *The Lancet Psychiatry*, 395(10227), 912-920.
- Boondiskulchok, S., Weerametachai, S., & Leesr, T. (2022). Prevalence and associated factors of Stress and Depression among SARS-Cov-2 patient in field hospital, Saraburi hospital. *Regional Health Promotion Center 9 Journal*, 16(2), 367-379. (In Thai).
- Chanaudomsuk, S., & Thammakun, T. (2022). Stress Conditions During COVID-19 Crisis of Health Personnel in Pran Buri District, Prachuab Khiri Khan Province. *The Office of Disease Prevention and Control 10th Journal*, 20(1), 63-76. (In Thai).
- Cuiya, W. (2020). Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. (Online), Available:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7084952/>. (2021, December 22).
- Chumpupan, N. (2019). Anxiety and Depression in Persons with Osteoarthritis of Knee. *Chulalongkorn University Theses and Dissertations (Chula ETD)*. [cited 2022 May 17]. available from: <https://digital.car.chula.ac.th/chulaetd/9784> (in Thai).
- Department of Mental Health. (2017). *Depression Assessment*. Nonthaburi: Ministry of Mental Health. (in Thai).
- Folkman, S. (2013). Stress: Appraisal and Coping. In M. D. Gellman & J. R. Turner (Eds.). *Encyclopedia of Behavioral Medicine* (pp. 1913-1915). Springer.
- Galea, S., et al. (2020). Population health science in the time of coronavirus disease 2019. *American Journal of Epidemiology*, 189(9), 859-860.
- Holmes, E. A., et al. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: A call for action for mental health science. *The Lancet Psychiatry*, 7(6), 547-560.
- Jirawikrankul, S. (2020). Factors related to stress and depression in patients who receive gastrointestinal endoscopy servicesat Chamni Hospital, Buriram Province. *Journal of Suicide Prevention of Thailand*, 1(1), 57-68. (In Thai).

- Kijwattanaphokin, K., & Wijitrphan, T. (2022). Prevalence and factors related to anxiety. Stress and depression in the situation of the spread of COVID-19 among employees of a factory in San Pa Tong District, Chiang Mai Province. *Journal of Health Science*, 31(3), 393-403. (in Thai).
- Ministry of Public Health. Department of Mental Health. (2015). Guidelines for using mental health tools for personnel Public Health in Community Hospitals. Nonthaburi: Ministry of Public Health. (in Thai).
- Nualsithong, N., et al. (2021). Stress and Depression of the Elderly with Chronic Diseases in Na Siew Sub-district, Muang Chaiyaphum District, Chaiyaphum Province. *The Public Health Journal of Burapha University*, 16(2), 78-89.
- Petchan, S., & Nawsuwan, K. (2022). Comparison of Stress, Anxiety, and Sadness among COVID-19 Patients during Sickness and After Sickness, Wang Yai Subdistrict Health Promoting Hospital, Na Thawi District, Songkhia Province. *Journal of Nursing and Public Health Research*, 2(3), 48-56. (in Thai).
- Sangchan, S., & Sukasam, K. (2022). Factors affecting stress of population in bangkok area during the covid-19 virus outbreak situation. *Valaya Alongkorn Review*, 12(2), 218-230. (in Thai)
- Sawangsrri, W., et al. (2021). Prevalence of perceived stress and depression and their associated factors among COVID-19 patients in Bangkok. (Online), Available: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jmht/article/view/245881/169146>. (2021, December 22). (in Thai)
- Salari, N., et al. (2020). Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Globalization and Health*, 16(1), 57.
- Silpakit, O. (2008). Srithanya stress scale. *Journal of Mental Health of Thailand*, 16(3), 177-185. (in Thai).
- Sompunga, W., & Phuipha, T. (2023). Stress and Depression in COVID-19 Pandemic among the People Sisaket Province. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 24(1), 172-181. (In Thai).
- Stree, H., Sheeran, P., & Orbell, S. (1999). Conceptualizing Depression: An Integration of 27 Theories. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 6(3), 175-193.
- Taquet, M., et al. (2021). Bidirectional associations between COVID-19 and psychiatric disorder: Retrospective cohort studies of 62 354 COVID-19 cases in the USA. *The Lancet Psychiatry*, 8(2), 130-140.
- Wang, Q. Q., et al. (2020). The role of smoking in COVID-19 severity: A review of recent



evidence. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(20), 7454.

Wanthana, N., & Arrom, A. (2022). Stress Management and Related Factors of Work Life Quality Management. (Online), Available from : <https://www.aru.ac.th/myadmin/uploads/rdi/download/20201129-e43890dd.pdf>. (2021, December 22). (in Thai).

Wongpiromsarn, Y. (2020). Mental health and the COVID-19 crisis in Thailand. *J Ment Health Thail*, 28(4), 280-291. (in Thai).

World Health Organization. (2020). Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak [Internet]. Geneva: World Health Organization (WHO); c2020 [cited 2022 May 17]. Available from: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf> (in Thai)

Xiong, J., et al. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 277, 55-64