



ภาวะซึมเศร้าในคนประจำเรือ: ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงาน และแนวทางการป้องกัน

Depression in Seafarers: The Work-related Factors and Preventive Approaches

วรลักษณ์ จงเลิศมนตรี* กนกเลขา สุวรรณพงษ์** อรวรรณ ช้องต้อ**

Woraluk Jonglertmontree,* Kanoklekha Suwannapong,** Orrawan Khongtor**

*,** วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ กรุงเทพมหานคร

*,** Royal Thai Navy College of Nursing, Bangkok

* Corresponding Author: fonworaluk@gmail.com

บทคัดย่อ

คนประจำเรือ (Seafarers) เป็นกลุ่มผู้ประกอบการอาชีพที่ทำงานในทะเล มีโอกาสสัมผัสปัจจัยการทำงานที่เป็นอันตรายและมีความเฉพาะ ปัจจัยเหล่านี้ส่งผลให้คนประจำเรือเกิดภาวะซึมเศร้าตามมา และหากไม่ได้รับการแก้ไขจะพัฒนาไปเป็นโรคซึมเศร้า ซึ่งส่งผลกระทบต่อชีวิตได้ ดังนั้นการป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าในคนประจำเรือมีความจำเป็นอย่างยิ่ง อย่างไรก็ตามการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในคนประจำเรือยังมีจำกัดและไม่เป็นที่แพร่หลาย บทความฉบับนี้ผู้เขียนได้รวบรวมข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่ออธิบายภาวะซึมเศร้าในคนประจำเรือ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงานทั้งด้านสภาพการทำงานและด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน รวมถึงการประเมินภาวะซึมเศร้าและนำเสนอแนวทางการป้องกันภาวะซึมเศร้าในคนประจำเรือ เพื่อให้ทีมสุขภาพและผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าของคนประจำเรือได้อย่างเหมาะสมกับปัญหาและบริบทที่เป็นจริง ตลอดจนเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในคนประจำเรือต่อไป

คำสำคัญ: ภาวะซึมเศร้า คนประจำเรือ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงาน แนวทางการป้องกัน

Abstract

Seafarers are maritime professionals who are exposed to dangerous working conditions and deal with specific work-environmental factors. These factors can contribute to depression and if treatment is delayed, it will develop to depressive disorder which can harm life. Thus, prevention of depression among seafarers should be emphasized. However, studies relating to depression in seafarers are rare and not widely pervasive. In this

Received: February 20, 2022; Revised: March 29, 2022; Accepted: March 30, 2022

academic article, the authors gathered related literature and studies to describe depression and work-related factors among seafarers. These factors included working conditions and working environments. The depression assessment and preventive approaches were also provided for health care service team and other related professional to apply it in real situation appropriately, and at the same time it can be a basis of other research design to be further developed.

Keywords: depression, seafarers, work-related factors, preventive approaches

บทนำ

คนประจำเรือ (Seafarers) หมายถึง ผู้ประกอบอาชีพที่ทำงานในทะเล ได้แก่ ผู้ประกอบอาชีพในเรือพาณิชย์ เรือสำราญ ขาวประมง และทหารเรือ¹ ซึ่งลักษณะการทำงานของคนประจำเรือมีความแตกต่างจากผู้ที่ประกอบอาชีพบนบก เช่น คนประจำเรือที่ทำงานในเรือขนส่งสินค้าทางทะเลต้องทำงานในพื้นที่จำกัด ต้องรองรับการเผชิญหน้ากับสถานการณ์ฉุกเฉินตลอดเวลา ทั้งภัยธรรมชาติจากสภาพอากาศแปรปรวน และภัยมนุษย์จากโจรสลัดต้องเผชิญความกดดันขณะขนถ่ายสินค้าบริเวณท่าเรือ เนื่องจากสินค้ามีราคาสูงและมีจำนวนมาก เช่น น้ำมัน^{2,4} นอกจากนี้ยังต้องทำงานบนเรือติดต่อกันเป็นระยะเวลานาน บางรายใช้ระยะเวลาจนถึง 9 เดือน ต้องพบเจอกับเพื่อนร่วมงานหรือหัวหน้างานคนเดิมๆ ห่างไกลจากครอบครัวและสังคม สภาพแวดล้อมในการทำงานทำให้วิถีการดำเนินชีวิตแตกต่างไปจากภาวะปกติ³ ส่วนคนประจำเรือกลุ่มทหารเรือที่ประจำการในเรือรบหลวง นอกจากการเผชิญหน้ากับสถานการณ์ฉุกเฉินตลอดเวลาทั้งภัยธรรมชาติจากสภาพอากาศแปรปรวนแล้ว ยังมีลักษณะการทำงานแบบลำดับขั้นหรือมีสายการบังคับบัญชา การปฏิบัติงานบนเรือเป็นระยะเวลานาน และยังคงเผชิญหน้ากับสถานการณ์ที่มีความกดดันสูง เช่น การปฏิบัติภารกิจรักษาผลประโยชน์ของชาติทางทะเลและการ

ช่วยเหลือประชาชนอีกด้วย นอกจากนี้ยังอาจต้องโยกย้ายถิ่นฐานจากภูมิลำเนา ห่างไกลครอบครัว ลักษณะการทำงานเหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยการทำงานที่เป็นอันตรายและมีความเฉพาะ หากสัมผัสเป็นระยะเวลาอันยาวนาน อาจส่งผลให้คนประจำเรือเกิดภาวะซึมเศร้าได้ และหากภาวะซึมเศร้าไม่ได้รับการแก้ไขจะพัฒนาไปเป็นโรคซึมเศร้า ซึ่งส่งผลกระทบต่อชีวิตได้ ดังนั้นการป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าในคนประจำเรือจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง อย่างไรก็ตามการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในคนประจำเรือยังมีจำกัดและไม่เป็นที่แพร่หลาย บทความฉบับนี้ผู้เขียนได้รวบรวมข้อมูลจากบททวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่ออธิบายภาวะซึมเศร้าในคนประจำเรือ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงาน รวมถึงการประเมินและแนวทางการป้องกันภาวะซึมเศร้าในคนประจำเรือ เพื่อให้ทีมสุขภาพและผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนป้องกันภาวะซึมเศร้าของคนประจำเรือได้อย่างเหมาะสมกับปัญหาและบริบทที่เป็นจริง ตลอดจนเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในคนประจำเรือต่อไป

ภาวะซึมเศร้าในคนประจำเรือ

ภาวะซึมเศร้า (Depression) หมายถึง กลุ่มอาการความผิดปกติทางอารมณ์ เช่น อารมณ์ซึมเศร้า ความรู้สึกเบื่อหน่าย หดหู่ รวมไปถึงความรู้สึก



ข้อแก้ หมดหวัง สิ้นหวัง ทำทางการเคลื่อนไหวซ้ำ
เครื่องซีม เปื้ออาหาร น้ำหนักลด นอนไม่หลับ จนอาจ
นำไปสู่การทำร้ายตัวเองหรือการฆ่าตัวตาย⁵ ซึ่ง
ภาวะซีมเศร้าเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญในระบบ
สาธารณสุขของโลกที่คนประจำเรือกำลังเผชิญอยู่
จากผลการศึกษาที่ผ่านมาในต่างประเทศ พบว่า
คนประจำเรือในประเทศสหรัฐอเมริกา บราซิล
สาธารณรัฐประชาชนจีน และอิหร่าน มีภาวะซีมเศร้า
คิดเป็น ร้อยละ 12.30 - 49.00⁶⁻¹⁰ สำหรับใน
ประเทศไทยยังไม่มีการศึกษาถึงภาวะซีมเศร้าใน
คนประจำเรือโดยตรง มีเพียงการศึกษาภาวะ
สุขภาพจิตของคนประจำเรือ ที่พบว่า ลูกเรือพาณิชย์
นาวีมีปัญหาด้านจิตสังคมจากความวิตกกังวล/เครียด
จากการทำงานบนเรือเป็นระยะเวลาานาน (ร้อยละ
77.19)² การศึกษาความเหนื่อยล้าจากการทำงาน
(Burnout) ของคนประจำเรือซึ่งมีความสัมพันธ์
กับการเกิดภาวะซีมเศร้า และหากคนประจำเรือ
ไม่สามารถรับมือหรือจัดการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น
อาจจะพัฒนากลายเป็นโรคซีมเศร้าในที่สุด¹¹ จะ
เห็นได้ว่าลักษณะการทำงานของคนประจำเรือที่มี
ความแตกต่างจากผู้ที่ประกอบอาชีพบนบกเป็น
ปัจจัยที่สำคัญที่ส่งผลให้คนประจำเรือเกิดภาวะ
ซีมเศร้าตามมาได้

≡ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงานกับการเกิด ≡ ภาวะซีมเศร้าในคนประจำเรือ

คนประจำเรือเป็นกลุ่มผู้ประกอบอาชีพ
ที่ทำงานและพักอาศัยในสถานที่เดียวกัน คือ เรือ
(Working and living in same area) เป็นระยะเวลา
นานติดต่อกัน ดังนั้นคนประจำเรือจึงมีโอกาสสัมผัส
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงานกับการเกิดภาวะซีมเศร้า
ได้แก่ สภาพการทำงาน (Working conditions) และ
สภาพแวดล้อมการทำงาน (Working environments)
ดังต่อไปนี้

1. สภาพการทำงาน (Working conditions)

หมายถึง เงื่อนไขหรือข้อจำกัดที่มีอยู่ภายใต้การ
ทำงานที่ส่งผลต่อการเกิดภาวะซีมเศร้า ได้แก่

1.1 รูปแบบการทำงาน ได้แก่ การ
ทำงานกลางคืน การทำงานระบบกะ และการทำงาน
แบบเรียกตามหน้าที่ (Night work, shift work,
and on call duty) ซึ่งคนประจำเรือในแต่ละ
ตำแหน่งอาจมีลักษณะของการทำงานที่แตกต่าง
กันไป เช่น ตำแหน่งกัปตันหรือนายเรือ (Captain
or master) ผู้ที่ทำงานแผนกเครื่องยนต์ (Engine
department) และผู้ที่จัดหาอาหาร (Galley
department) จะมีรูปแบบการทำงานในช่วงกลางวัน
(Day work) และรูปแบบเรียกตามหน้าที่ ซึ่งอาจ
ถูกตามให้ไปปฏิบัติงานเมื่อเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉิน
หรือเร่งด่วนหรือเวลาเรือเข้าเทียบท่า ในขณะที่
แผนกเดินเรือ (Deck department) จะทำงานใน
รูปแบบกะ เช่น ปฏิบัติงานทุก 4, 8, 6 และ 12
ชั่วโมง ขึ้นอยู่กับตำแหน่งงาน และมีโอกาสถูกตาม
ให้ไปปฏิบัติงานได้ตลอดเวลาเมื่อมีเหตุการณ์
เร่งด่วน เช่น สภาพอากาศแปรปรวน การจราจร
หนาแน่นก่อนเข้าเทียบเรือ หรือการแก้ไขปัญหา
เครื่องยนต์เรือบกพร่อง ซึ่งลักษณะการทำงาน
ดังกล่าวอาจส่งผลให้คนประจำเรือมีเวลาในการ
นอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอ นอนหลับไม่สนิท
มีอาการหลับๆ ตื่นๆ ซึ่งผลการศึกษาพบว่า คน
ประจำเรือที่มีลักษณะการทำงานระบบกะ ทำงาน
กลางคืน การทำงานแบบเรียกตามหน้าที่ มีชั่วโมง
การนอนเฉลี่ยเพียง 5.5 ชั่วโมง และมีประสิทธิภาพ
การนอนต่ำ¹² และลักษณะดังกล่าวอาจส่งผลเสีย
ต่อนาฬิกาชีวิต (Circadian rhythm) ซึ่งนำไปสู่การ
เกิดภาวะซีมเศร้า และรุนแรงถึงขั้นต้องเข้ายาด้าน
เศร้าอีกด้วย¹³

1.2 การทำงานบนเรือเป็นระยะ
เวลานาน (Long seafaring period onboard)

ระยะเวลาการปฏิบัติหน้าที่บนเรือขนส่งสินค้าทางทะเล คนประจำเรือมีโอกาสปฏิบัติงานติดต่อกันนานสูงสุด 6 - 9 เดือน และการปฏิบัติหน้าที่บนเรือรบหลวงจะขึ้นอยู่กับภารกิจที่ได้รับมอบหมายซึ่งต้องปฏิบัติงานและพักอาศัยในพื้นที่เดิมและจำกัดเป็นระยะเวลานาน ผลการศึกษา พบว่าระยะเวลาการทำงานบนเรือนานติดต่อกันมากกว่า 6 เดือน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าในคนประจำเรือบนเรือขนส่งสินค้าทางทะเลที่เป็นโรคเบาหวานเมื่อเปรียบเทียบกับคนประจำเรือปกติ¹⁴ สอดคล้องกับผลการศึกษาในทหารเรือที่พบว่า ระหว่างการปฏิบัติหน้าที่ตามภารกิจที่ได้รับมอบหมายในเรือ ทหารเรือมีแนวโน้มที่จะเกิดภาวะซึมเศร้าได้มากกว่าก่อนและหลังการปฏิบัติหน้าที่¹⁵ ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าระยะเวลาการทำงานบนเรือที่ยาวนานทำให้เพิ่มโอกาสในการสัมผัสปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าได้มากยิ่งขึ้น

2. สภาพแวดล้อมในการทำงาน (Working environments) หมายถึง สิ่งต่างๆ ที่อยู่ล้อมรอบตัวผู้ทำงานขณะปฏิบัติงานทั้งสิ่งมีชีวิตและสิ่งที่ไม่มีชีวิต ทั้งที่เป็นรูปธรรมและนามธรรม ที่เกี่ยวข้องกับกาเกิดภาวะซึมเศร้าของคนประจำเรือ ได้แก่

2.1 สภาพแวดล้อมด้านกายภาพ (Physical environments) ได้แก่

2.1.1 สถานที่บนเรือแคบ (Limited area) ความคับแคบบนเรือทำให้มีความจำกัดของสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ เช่น ห้องออกกำลังกาย ห้องทำกิจกรรมสันทนาการ รวมถึงสถานที่ทำงานและพักผ่อนไม่แยกจากกันชัดเจน อาจส่งผลให้คนประจำเรือมีความรู้สึกพักผ่อนไม่เต็มที่ ถึงแม้จะอยู่ในเวลาพัก นำไปสู่ความเหนื่อยล้าจากการทำงานและส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมาได้¹⁶

2.1.2 เสียงบนเรือและการสั่นสะเทือนจากสภาพอากาศแปรปรวน (Noise and vibration from weather conditions) จากการศึกษาพบว่า เสียงบนเรือ การสั่นสะเทือนจากสภาพอากาศแปรปรวนขณะทำงานในเรือจนทำให้เรือโคลงเคลงเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดการนอนหลับพักผ่อนไม่มีคุณภาพ (Poor sleep quality)¹⁶ ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า นอกจากนั้นเสียงจะไปรบกวนระบบประสาทส่วนกลาง (Central Nervous System: CNS) ให้มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นตามแนวแกนที่เรียกว่า Hypothalamic-Pituitary-Adrenal axis (HPA axis) ส่งผลต่อการตอบสนองต่อความเครียด (Stress response) ซึ่งเป็นทางผ่านของการเกิดความเครียดและกลายเป็นภาวะซึมเศร้าได้ (Endogenous pathway)¹⁷อย่างไรก็ตามยังไม่มีการศึกษาที่อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างเสียงการสั่นสะเทือนขณะทำงานบนเรือต่อภาวะซึมเศร้าในกลุ่มคนประจำเรือโดยตรง แต่มีการศึกษาในประชากรวัยทำงานจำนวนมาก (Large working age population)¹⁸ ที่พบว่า การรับรู้การถูกรบกวนจากเสียงทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าและความคิดอยากฆ่าตัวตาย นอกจากนั้นการศึกษาแบบการทดลอง พบว่า ความสั่นสะเทือนทั้งร่างกาย (Whole body vibration) ด้วยความถี่ 3 - 20 Hz ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิต¹⁹

2.1.3 สนามแม่เหล็กไฟฟ้า (Electromagnetic field) เป็นรังสีชนิดที่ไม่ทำให้แตกตัว (Non-ionizing radiation) เพราะเป็นรังสีที่มีกำลังต่ำ ไม่ทำให้เกิดการแตกตัวของอิเล็กตรอนของอะตอมหรือโมเลกุลที่ไปตกกระทบ รังสีเหล่านี้จะอยู่ในรูปคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าทั้งหมดไล่เรียงตามความถี่ (Frequency) จากสูงไปต่ำ คือ รังสีอัลตราไวโอเล็ต (Ultraviolet) แสง (Visible light) รังสีอินฟราเรด (Infra-red) คลื่นไมโครเวฟ (Microwave)



คลื่นวิทยุ (Radiofrequency) และคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้ากำลังอ่อน (Extreme Low Frequency-Electromagnetic Field: ELF-EMF) สามารถพบอุปกรณ์ที่ใช้เทคโนโลยีของสนามแม่เหล็กไฟฟ้าเพื่ออำนวยความสะดวกและความปลอดภัยในการทำงานบนเรือหลายชนิด เช่น ระบบกระจายเสียงโทรคมนาคมและวิทยุคมนาคม (Broadcasting tele-and radio communication systems) ระบบเรดาร์นำทางทะเล (Marine radar system) ระบบวิทยุนำทางทางทะเล (Maritime radio navigation system) และยังมีอุปกรณ์เครื่องใช้ไฟฟ้าต่างๆ เพื่ออำนวยความสะดวกในการดำรงชีวิตบนเรือ²⁰ การสัมผัสสนามแม่เหล็กในลักษณะที่ผิดปกติ เช่น สัมผัสแบบเฉียบพลันหรือเรื้อรัง ระยะเวลาที่สัมผัสนานๆ ซ้ำๆ จำนวนที่สัมผัสมาก จะไปรบกวนตัวรับสารสื่อประสาท ทำให้สารสื่อประสาทที่เป็นสาเหตุของภาวะซึมเศร้าหลังผิดปกติ ได้แก่ เซโรโทนิน (Serotonin) โดปามีน (Dopamine) และนอร์เอพิเนฟริน (Nor-epinephrine)¹⁷ ถึงแม้ว่าปัจจุบันยังไม่มีการศึกษาถึงระดับหรือความถี่ของการสัมผัสสนามแม่เหล็กไฟฟ้าที่ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าโดยตรงในมนุษย์ อันเนื่องมาจากความยากในการประเมินระดับของสนามแม่เหล็กไฟฟ้าที่สัมผัส¹⁷ อย่างไรก็ตามการทำงานภายในสนามแม่เหล็กไฟฟ้าในระยะเวลาต่างๆ อาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าได้

2.2 สภาพแวดล้อมด้านจิตสังคม (Psychosocial environments) ได้แก่

2.2.1 สัมพันธภาพขัดแย้ง (Relationship conflict) สาเหตุที่สำคัญของการเกิดความขัดแย้งของคนประจำเรือ คือ การสื่อสารที่ผิดพลาดและการสร้างมนุษยสัมพันธ์ต่อเพื่อนร่วมงานหรือหัวหน้างานบนเรือที่ล้มเหลวเนื่องจากความแตกต่างทางวัฒนธรรม เชื้อชาติ และภาษา

(Multiculturalism, nationality, and language) โดยเฉพาะเรือเดินทะเลขนาดใหญ่มีคนประจำเรือที่ทำงานร่วมกันหลากหลายเชื้อชาติ เช่น เรือเดินสินค้าของบริษัทขนส่งทางทะเลของประเทศอินเดียลำหนึ่ง มีคนประจำเรือที่ปฏิบัติหน้าที่ ได้แก่ ตำแหน่งนายเรือมีเชื้อชาติอินเดีย ตำแหน่งนายช่างกลมีเชื้อชาติไทย และตำแหน่งลูกเรือมีเชื้อชาติฟิลิปปินส์ ต้องใช้ภาษาอังกฤษในการสื่อสาร เมื่อคนประจำเรือลำนี้ต้องพบเพื่อนร่วมงานและหัวหน้างานคนเดิมเป็นระยะเวลาสั้นๆ จนกว่าจะมีการเปลี่ยนย้ายคนประจำเรือ หากไม่สามารถสื่อสารเป็นภาษาอังกฤษได้ดีหรือไม่เข้าใจในความแตกต่างของวัฒนธรรม อาจทำให้เกิดการสื่อสารผิดพลาด ขาดปฏิสัมพันธ์ร่วมกัน กลายเป็นความขัดแย้งในการทำงานหรืออาจลุกลามไปจนถึงเรื่องส่วนตัว ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมา^{3,16}

2.2.2 การแยกตัวจากสังคมและความโดดเดี่ยว (Social isolation and loneliness) สถานที่ทำงานของคนประจำเรือตั้งอยู่บนเรือเดินทะเลหรือเรือรบหลวง ที่ใช้เวลาหลายสัปดาห์หรือหลายเดือนในทะเล โดยแทบไม่ได้สัมผัสกับชีวิตบนฝั่งก่อนที่จะถึงท่าเรือ เมื่อได้รับบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยเฉียบพลัน ทำให้ยากต่อการเข้าถึงการเข้ารับการรักษาหรือรับบริการทางการแพทย์อื่นๆ อีกทั้งการแยกจากครอบครัวหรือคนรักนาน (Long separation from family members or spouses) เป็นสาเหตุหลักของปัญหาสุขภาพจิตสามารถนำไปสู่ความสิ้นหวัง (Despair) และภาวะซึมเศร้า (Depression)³

2.2.3 ความเครียดจากงาน (Work-related stress) การทำงานของคนประจำเรือที่ต้องเดินเรือไปตามเส้นทางเดินเรือทั้งในประเทศและระหว่างประเทศ (International and domestic voyage) ทำให้มีโอกาสประสบภัยธรรมชาติจาก



สภาพอากาศแปรปรวน (Weather condition) และภัยมนุษย์จากโจรสลัด (Piracy) และการก่ออาชญากรรม (Criminalization) การทำงานภายใต้ความกดดันจากลูกค้าหรือผู้ประสานงานจากบริษัทสินค้าและจากเจ้าหน้าที่ประจำท่าเรือ ความเร่งรีบจากการขนส่งสินค้าเมื่อเรือเข้าเทียบท่าไม่ว่าจะเป็นเวลากลางวันหรือกลางคืน (Pressure from contractors/customers/time) โดยเฉพาะถ้าเที่ยวการขนส่งสินค้านั้นต้องเทียบหลายท่าเรือ จะทำให้มีเวลาในการลงท่าเรือไปพักผ่อนลดลง (Short ship-turnaround times) ถ้าทำงานผิดพลาดมีโอกาสถูกยกเลิกสัญญาจ้างงานได้ง่าย เนื่องจากคนประจำเรือต้องต่อสัญญาจ้างงานเป็นรายครั้ง ครั้งละไม่เกิน 9 เดือน (Insecurity of unemployment) อาจเป็นต้นเหตุของการไม่มีเงินไปชดใช้หนี้สิน²¹ ตลอดจนการปฏิบัติภารกิจของทหารเรือที่เป็นอันตรายหรือเกี่ยวข้องกับความมั่นคงของประเทศ ลักษณะเหล่านี้เปรียบเสมือนปัจจัยกระตุ้น (Stressor) หรือเรียกว่าเครียดจากงาน กลายเป็นความอ่อนล้า ก่อให้เกิดความกดดันทางจิตใจ (Mental strain) ซึ่งสอดคล้องกับแบบจำลองข้อเรียกร้องในงานมาก และการควบคุมในงานต่ำ (High job demand and low decision latitude) เป็นแนวคิดที่อธิบายความเครียดจากการทำงาน ซึ่งมีผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อสุขภาพจิต โดยทำให้เกิดความวิตกกังวล ความรู้สึกหดหู่ ความรู้สึกเหนื่อยหน่ายหมดกำลังใจ และภาวะซึมเศร้า ในทางตรงกันข้ามถึงแม้ว่าคนประจำเรือจะมีปัจจัยกระตุ้นมากมาย หรือที่เรียกว่ามีข้อเรียกร้องในงานมากแต่ถ้าคนประจำเรือมีความสามารถในการควบคุมในงานได้สูง (High job demand and high decision latitude) เช่น มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูง (High self-efficacy) เพราะได้รับการอบรมในทักษะในงานที่ทำมาเป็นอย่างดี มีทักษะการคิด การตัดสินใจ

และการจัดการที่ดี จะเกิดความเครียดในระดับปานกลาง ก่อให้เกิดการเรียนรู้และแรงจูงใจในการพัฒนาตนเอง²²

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงานต่อภาวะซึมเศร้าข้างต้น จะเห็นว่า คนประจำเรือมีโอกาสสัมผัสปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าในขณะที่ทำงานบนเรือ เนื่องจากการทำงานบนเรือเป็นระยะเวลาานานและติดต่อกัน อย่างไรก็ตามยังไม่มีการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยหรือศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าในคนประจำเรือโดยตรง และส่วนใหญ่เป็นการศึกษาของต่างประเทศ ดังนั้นควรมีการศึกษาปัจจัยข้างต้นต่อภาวะซึมเศร้าในคนประจำเรือโดยตรง และสนับสนุนให้เพิ่มการศึกษาในประเทศไทย ทั้งนี้เพื่อให้มีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สามารถอ้างอิงถึงบริบทการทำงาน หรือลักษณะของคนประจำเรือไทยได้อย่างถูกต้องและชัดเจนต่อไป

≡ แนวทางการประเมินภาวะซึมเศร้า ≡ ในคนประจำเรือ

ก่อนปฏิบัติงานบนเรือ คนประจำเรือจำเป็นต้องเข้ารับการตรวจสุขภาพก่อนปฏิบัติงานบนเรือทุกๆ 2 ปี (Fit for sea) เพื่อรับประกาศนียบัตรสุขภาพ (Medical fitness certificate) เป็นการประเมินสุขภาพ ทั้งทางด้านร่างกาย ประกอบด้วย การตรวจโรคและโรคประจำตัว เช่น ลมบ้าหมู โรคไต โรคหัวใจ โรคความดัน เบาหวาน สารเสพติด วัณโรค และโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ เป็นต้น การตรวจสายตา ตาบอดสี การได้ยิน เป็นต้น และทางด้านจิตใจมีการประเมินสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า เช่น มีปัญหาการนอนหลับ การประเมินโดยการสังเกต พูดคุย ซักถามอาการของภาวะซึมเศร้าโดยแพทย์คนประจำเรือ นอกจากนั้นคนประจำเรือต้องเข้ารับการฝึกอบรมคนทำงานประจำเรือเพื่อรับประกาศนียบัตรรับรองความรู้



ความสามารถตามตำแหน่งงานและการปฐมพยาบาลเบื้องต้น (Elementary first aid) อย่างไรก็ตามในปัจจุบัน พบว่า การเข้ารับการตรวจสุขภาพและการอบรมนั้นไม่มีการประเมินหรือคัดกรองภาวะซึมเศร้าโดยตรง ซึ่งการคัดกรองภาวะซึมเศร้าจะช่วยให้ค้นพบผู้ป่วยซึมเศร้า และนำไปสู่การรักษาอย่างทันที่ อีกทั้งการคัดกรองจะช่วยส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานบริการสุขภาพที่มีความเฉพาะทาง เพื่อให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง เป็นการดูแลที่ครอบคลุมเป็นองค์รวมมากยิ่งขึ้น ทั้งการดูแลด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม และลดภาระค่าใช้จ่ายจากการเจ็บป่วย เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองภาวะซึมเศร้าชนิดรายงานตนเองที่ใช้กันอย่างแพร่หลายในประเทศไทยปัจจุบัน มีดังนี้

1. แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) พัฒนาโดย สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล และคณะ²³ เป็นเครื่องมือคัดกรองภาวะซึมเศร้าเบื้องต้น มีความจำเพาะร้อยละ 85.1 และความน่าจะเป็นโรคซึมเศร้า เท่ากับ 4.82 เท่า ข้อดี คือ สั้น ง่าย ใช้เวลาตอบแบบประเมินไม่ถึง 1 นาที

2. แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม (The Nine-Item Patient Health Questionnaire: PHQ-9) แปลเป็นภาษาไทยโดยมานิช หล่อตระกูล และคณะ²⁴ เป็นแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในช่วงสองสัปดาห์ที่ผ่านมา มีค่าความเฉพาะร้อยละ 77 ค่าความไวร้อยละ 84 และค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.79 ข้อดี คือ มีความเฉพาะและความไวสูงในการวัดการเปลี่ยนแปลงของอาการซึมเศร้า ใช้เวลาตอบแบบประเมิน 7 - 10 นาที มีจำนวนข้อไม่มาก มีการใช้อย่างแพร่หลายในระบบการสาธารณสุขไทย

3. แบบประเมินอาการซึมเศร้าฉบับภาษาไทย 20 คำถาม (Thai Depression Inventory: TDI) พัฒนาโดย มานิช หล่อตระกูล และคณะ²⁵ เป็นแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในช่วง 1 สัปดาห์ที่

ผ่านมา ประเมินเกี่ยวกับอารมณ์ ความคิด พฤติกรรม ความสนใจ สิ่งแวดล้อมความผิดปกติทางร่างกาย มีค่าความเชื่อมั่นโดยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.86 และความตรงตามสภาพปัจจุบัน เท่ากับ 0.72 ข้อดี คือ สะดวกแก่การนำไปใช้ เข้าใจง่าย ไม่มีความแตกต่างด้านวัฒนธรรม ใช้เวลาตอบแบบประเมินเฉลี่ย 10 นาที

4. แบบประเมินอาการซึมเศร้าของซุง 20 คำถาม (Zung Self Rating Depression Scale: SDS) แปลเป็นภาษาไทยโดย นันทิกา ทิวาชาติ และคณะ²⁶ เป็นแบบประเมินความสมดุลด้านอารมณ์ ด้านร่างกาย ด้านระบบประสาทควบคุมการทำงานร่างกาย และด้านจิตใจ มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.73 ข้อดี คือ สามารถวัดการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและจิตใจได้ ใช้เวลาตอบแบบประเมิน 10 - 15 นาที ข้อจำกัด คือ ไม่สามารถประเมินการเปลี่ยนแปลงของภาวะซึมเศร้าได้

5. แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของเบค 21 คำถาม (Beck Depression Inventory: BDI) แปลเป็นภาษาไทยโดย โสรณี โหราสุทธิ์ และคณะ²⁷ เป็นแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในช่วงสองสัปดาห์ที่ผ่านมา ค่าความเชื่อมั่นโดยวิธีการแบ่งครึ่ง เท่ากับ 0.91 และค่าความคงที่ภายใน เท่ากับ 0.91 ข้อดี คือ เหมาะสำหรับการใช้ประเมินอาการซึมเศร้าทั้งในบุคคลทั่วไปและผู้ป่วย ใช้เวลาตอบแบบประเมินเฉลี่ย 10 นาที

จากการทบทวนเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินโรคซึมเศร้าที่ใช้อยู่ในประเทศไทย พบว่าแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า 2Q เป็นแบบประเมินที่ใช้งานง่ายและมีคุณภาพ เหมาะกับบริบทของประเทศไทย และใช้อยู่ในระบบการสาธารณสุขไทย คนประจำเรือสามารถใช้ในการประเมินภาวะซึมเศร้าของตนเองอย่างง่ายได้ หากพบว่าภาวะซึมเศร้ามีความรุนแรงมากขึ้น บุคลากรวิชาชีพ

สุขภาพประจำเรือควรใช้แบบประเมินความรุนแรงของภาวะซีมีเศร้า 9Q ร่วมกับ ซึ่งจะสามารถป้องกันความรุนแรงของโรคและส่งผลต่อให้ได้รับการรักษาอย่างเหมาะสม ข้อจำกัดของแบบประเมินชนิดอื่นจะใช้เวลาในการทำงาน มีข้อคำถามจำนวนมาก ต้องใช้บุคลากรที่มีความชำนาญเฉพาะทางในการใช้แบบประเมิน จึงอาจจะทำให้ไม่เหมาะสมกับการประเมินภาวะซีมีเศร้าด้วยตนเองหรือขณะปฏิบัติงานบนเรือ เนื่องจากไม่มีบุคลากรวิชาชีพสุขภาพด้านสุขภาพจิตโดยตรง และในอนาคตอาจจะทำการสร้างแบบประเมินภาวะซีมีเศร้าที่มีความเฉพาะกับผู้ปฏิบัติงานในเรือต่อไป

≡ แนวทางการป้องกันภาวะซีมีเศร้า ≡ ในคนประจำเรือ

หลักการป้องกันโรคเนื่องจากงาน คือ การจัดการที่ตัวบุคลากรที่ทำงาน กำจัดหรือลดสิ่งคุกคามจากสภาพแวดล้อมการทำงาน¹ ดังนั้นผู้เขียนจึงได้นำหลักการนี้มาเป็นแนวทางการป้องกันภาวะซีมีเศร้าในคนประจำเรือ ดังนี้

1. การคัดกรองภาวะซีมีเศร้าของคนประจำเรือ

1.1 ก่อนการปฏิบัติงานบนเรือ คนประจำเรือต้องเข้ารับการตรวจสุขภาพระบบต่างๆ เพื่อรับประกาศนียบัตรสุขภาพ โดยแพทย์คนประจำเรือที่มีความเชี่ยวชาญอย่างเคร่งครัด ร่วมกับการคัดกรองภาวะซีมีเศร้าแก่คนประจำเรือทุกคน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในคนประจำเรือที่มีโรคประจำตัวเรื้อรัง มีหนี้สิน เพิ่งสูญเสียคนที่รัก สมาชิกครอบครัวหรือคนสำคัญในชีวิต มีการปรับตัวยากหรือไม่คุ้นชินกับการปฏิบัติงานในสังคมที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม มีคุณภาพการนอนไม่ดี โดยประยุกต์ใช้ขั้นตอนปฏิบัติการคัดกรองสำหรับ

บุคลากรสาธารณสุขในคลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลชุมชน²⁸ ดังนี้

- ขั้นตอนที่ 1 ประเมินด้วยแบบคัดกรอง 2 คำถาม คะแนนเต็ม 2 คะแนน มีการแปลผลและวิธีปฏิบัติ ดังนี้

1) ผลปกติ (0 คะแนน) วิธีปฏิบัติคือ แจกผลคะแนนให้แก่ตัวคนประจำเรือทราบ ให้สุขภาพจิตศึกษาเรื่องโรคซีมีเศร้า แนะนำให้ออกกำลังกาย 30 - 45 นาที อย่างน้อย 3 ครั้ง/สัปดาห์ (ยกเว้นผู้มีข้อห้ามออกกำลังกาย) แนะนำให้ประเมินภาวะซีมีเศร้าแบบ 2 คำถาม ด้วยตนเองอย่างน้อย 2 สัปดาห์ ติดต่อกัน 2 ครั้ง

2) มีแนวโน้มเกิดภาวะซีมีเศร้า (1 - 2 คะแนน) วิธีปฏิบัติเช่นเดียวกับการแปลผลปกติ พร้อมกับทำแบบประเมินภาวะซีมีเศร้า 9 คำถาม ต่อไป

- ขั้นตอนที่ 2 ประเมินด้วยแบบประเมินภาวะซีมีเศร้า 9 คำถาม คะแนนเต็ม 27 คะแนน มีการแปลผลและวิธีปฏิบัติ ดังนี้

1) ไม่มีอาการซีมีเศร้าหรือมีอาการน้อยมาก (< 7 คะแนน) วิธีปฏิบัติคือ แจกผลคะแนนให้แก่ตัวคนประจำเรือทราบ ให้สุขภาพจิตศึกษาเรื่องโรคซีมีเศร้า แนะนำให้ออกกำลังกาย 30 - 45 นาที อย่างน้อย 3 ครั้ง/สัปดาห์ (ยกเว้นผู้มีข้อห้ามออกกำลังกาย) แนะนำให้ประเมินภาวะซีมีเศร้าแบบ 2 คำถาม ด้วยตนเอง อย่างน้อย 2 สัปดาห์ ติดต่อกัน 2 ครั้ง หากพบว่าค่าคะแนน > 7 คะแนน ให้พบแพทย์ตามสิทธิการรักษา

2) มีภาวะซีมีเศร้าระดับน้อย (7 - 12 คะแนน) วิธีปฏิบัติคือ แจกผลคะแนนให้แก่ตัวคนประจำเรือและญาติทราบเพื่อช่วยสอดส่องดูแล พร้อมกับแจ้งหัวหน้างานทราบเพื่อชะลอการปฏิบัติงานบนเรือ ให้สุขภาพจิตศึกษาเรื่องโรคซีมีเศร้า แนะนำให้ออกกำลังกาย 30 - 45 นาที



อย่างน้อย 3 ครั้ง/สัปดาห์ (ยกเว้นผู้มีข้อห้ามออกกำลังกาย) แพทย์คนประจำเรือพิจารณาโรคทางกายและประเมินยาที่ใช้อยู่ ให้หยุดหรือลดยาที่สามารถทำให้เกิดอาการคล้ายซึมเศร้าหรือส่งต่อให้แพทย์ที่ดูแลเป็นประจำ ควรชะลอการรับประทานยับัตรสุขภาพและนัดติดตามภาวะซึมเศร้า

3) มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง (13 - 18 คะแนน) วัตถุประสงค์ คือ แจ่มผลคะแนนให้แก่ตัวคนประจำเรือทราบ ให้สุขภาพจิตศึกษาเรื่องโรคซึมเศร้า พยาบาลห้องตรวจสุขภาพคนประจำเรือร่วมกับแพทย์คนประจำเรือค้นหาและประเมินสาเหตุและปัญหาของภาวะซึมเศร้า แพทย์คนประจำเรือพิจารณาโรคทางกายและประเมินยาที่ใช้อยู่ ให้หยุดหรือลดยาที่สามารถทำให้เกิดอาการคล้ายซึมเศร้าหรือส่งต่อให้แพทย์ที่ดูแลเป็นประจำ และส่งต่อเข้ารับการรักษาโดยแพทย์เฉพาะทางจิตเวช ควรชะลอการรับประทานยับัตรสุขภาพ

4) การแปลผลมีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง (≥ 19 คะแนน) วัตถุประสงค์ คือ แจ่มผลคะแนนให้แก่ตัวคนประจำเรือทราบ ให้สุขภาพจิตศึกษาเรื่องโรคซึมเศร้า พยาบาลห้องตรวจสุขภาพคนประจำเรือร่วมกับแพทย์คนประจำเรือค้นหาและประเมินสาเหตุและปัญหาของภาวะซึมเศร้า และส่งต่อเข้ารับการรักษาโดยแพทย์เฉพาะทางจิตเวช ควรชะลอการรับประทานยับัตรสุขภาพทันที

1.2 ระหว่างปฏิบัติงานบนเรือ กับต้นเรือหรือนายเรือที่มีตำแหน่งเป็นหัวหน้างานสูงสุดของเรือลำนั้นๆ มอบหมายหน้าที่ให้คนประจำเรือที่มีหน้าที่ดูแลเรื่องสุขภาพคนประจำเรือ อาชีวอนามัยและความปลอดภัย ให้การดูแลเบื้องต้น โดยต้องมีความสามารถในการใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าแบบ 2 คำถามได้ และประยุกต์ใช้แนวทางของ

การปฐมพยาบาลทางใจเบื้องต้น (3 ส + 2 ข) ของกระทรวงสาธารณสุข²⁹ มีขั้นตอนดังนี้

- ขั้นตอนที่ 1 (ส ที่ 1) สอดส่องมองหา คนประจำเรือที่มีลักษณะอาการซึมเศร้า ได้แก่ แยกตัว มีอารมณ์เศร้า พุดน้อย นอนไม่หลับ ร้องไห้ ไม่อยากทำสิ่งที่เคยชอบหรือสนุก รู้สึกไร้ค่า สิ้นหวัง ซึ่งอาจเกิดขึ้นจากสูญเสียคนรัก ขัดแย้งกับเพื่อนร่วมงานอย่างรุนแรง รวมถึงการถูกรบกวนมากๆ จากสภาพแวดล้อมในเรือ เช่น เสียงดังต่อเนื่องติดต่อกัน ที่อยู่อาศัยไม่ส่วนตัว อยู่เรือนานๆ เป็นต้น

- ขั้นตอนที่ 2 ใส่ใจรับฟัง (ส ที่ 2) ให้รับฟังอย่างเข้าใจและเห็นใจ ไม่ตัดสินว่าอ่อนแอหรือขี้เกียจ ข้อควรระวังอย่างยิ่ง คือ ไม่ใช่คำพูดที่กดดัน ไม่ตำหนิ และไม่แสดงอารมณ์หงุดหงิด เช่น ผู้ชายไม่ร้องไห้ ใครๆ เค้ก็เช่นกัน อดทนหน่อยนะ เป็นต้น เมื่อรับฟังอย่างเข้าใจแล้ว ให้คนประจำเรือบอกความต้องการที่เร่งด่วนของตนเองเพื่อร่วมกันหาทางแก้ไขปัญหา ให้พูดว่า “ทุกเรื่องเป็นเรื่องสำคัญ แต่เราต้องมาคิดกันก่อนว่า เรื่องไหนสำคัญที่สุด และช่วยกันวางแผน”

- ขั้นตอนที่ 3 ส่งต่อ เชื่อมโยง (ส ที่ 3) ให้ทำแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าแบบ 2 คำถาม และประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม โดยปรับวิธีแปลผลและวิธีปฏิบัติจากการคัดกรองภาวะซึมเศร้าก่อนปฏิบัติงานบนเรือ ขั้นตอนที่ 1 และ ขั้นตอนที่ 2 ให้เหมาะสมกับการทำงานบนเรือ ดังนี้

1) คะแนนคัดกรองภาวะซึมเศร้าแบบ 2 คำถาม มีผลปกติ (0 คะแนน) วัตถุประสงค์ คือ แจ่มผลคะแนนให้แก่ตัวคนประจำเรือทราบ ให้การปฐมพยาบาลทางใจเบื้องต้น ประกอบด้วย แนะนำให้ออกกำลังกาย 30 - 45 นาที อย่างน้อย 3 ครั้ง/สัปดาห์ (ยกเว้นผู้มีข้อห้ามออกกำลังกาย) แนะนำ

ให้ประเมินภาวะซึมเศร้าแบบ 2 คำถาม ด้วยตนเอง อย่างน้อย 2 สัปดาห์ ติดต่อกัน 2 ครั้ง

2) คะแนนคัดกรองภาวะซึมเศร้าแบบ 2 คำถาม มีแนวโน้มเกิดภาวะซึมเศร้า (1 - 2 คะแนน) วิธีปฏิบัติเช่นเดียวกับการแปลผลปกติพร้อมกับทำแบบประเมินแบบ 9 คำถาม

3) คะแนนประเมินภาวะซึมเศร้าแบบ 9 คำถาม ไม่มีอาการซึมเศร้าหรือมีอาการน้อยมาก (< 7 คะแนน) วิธีปฏิบัติ คือ แจกผลคะแนนให้แก่ตัวคนประจำเรือทราบ แนะนำให้ออกกำลังกาย 30 - 45 นาที อย่างน้อย 3 ครั้ง/สัปดาห์ (ยกเว้นผู้มีข้อห้ามออกกำลังกาย) แนะนำให้ประเมินภาวะซึมเศร้าแบบ 2 คำถาม ด้วยตนเอง อย่างน้อย 2 สัปดาห์ ติดต่อกัน 2 ครั้ง และติดตามอย่างต่อเนื่อง

4) คะแนนประเมินภาวะซึมเศร้าแบบ 9 คำถาม มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางถึงรุนแรง (7 - 27 คะแนน) วิธีปฏิบัติ คือ ให้ดำเนินการในขั้นตอนที่ 4 ต่อไป

- ขั้นตอนที่ 4 (ให้) ข้อมูล และ (ช่วยให้) เข้าถึงบริการ ดังนี้

1) ให้ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับอาการซึมเศร้า และแนวทางการรักษาว่ามีวิธีรับประทานยาและจิตบำบัด สามารถขอคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญได้

2) ช่วยให้เข้าถึงการขอรับคำปรึกษาสุขภาพจิตเบื้องต้นจาก 2 ช่องทาง ได้แก่ สายด่วนสุขภาพจิต โทร 1323 และไลน์แอปพลิเคชันชื่อ KhuiKun (คุยกัน) ของกรมสุขภาพจิต

3) ปรึกษากับหัวหน้างานสูงสุดเพื่อวางแผนการขอรับคำปรึกษาผ่านศูนย์ให้คำปรึกษาการแพทย์ทางทะเล โดยติดต่อกับศูนย์ที่หน่วยงานมีการติดต่อประสานไว้อยู่แล้ว หรือใช้ระบบการแพทย์ทางไกลอื่นๆ ในประเทศไทย ยกตัวอย่าง เช่น ระบบแพทย์ทางไกลของกระทรวง

สาธารณสุข ศูนย์แพทย์ทหารบก จังหวัดชายแดนภาคใต้ และกองทัพเรือซึ่งมีศูนย์ปฏิบัติการ 4 แห่ง ดังนี้ ศูนย์ปฏิบัติการกองทัพเรือ (ศปก.ทร.) สถานีสื่อสารฐานทัพเรือสัตหีบ สถานีสื่อสารฐานทัพเรือสงขลา และสถานีสื่อสารฐานทัพเรือพังงา¹

4) หากภาวะซึมเศร้ามีอาการรุนแรงมากขึ้น ควรเตรียมการลำเลียงผู้ป่วยขึ้นฝั่งเพื่อรับการรักษาตามสิทธิการรักษา ร่วมกับการเฝ้าระวังเรื่องการทำร้ายตนเองและการพยายามฆ่าตัวตายอย่างใกล้ชิด

2. การให้ความรู้ ฝึกทักษะ และปรับทัศนคติต่อภาวะซึมเศร้า

2.1 ให้ความรู้คนประจำเรือเรื่องภาวะซึมเศร้า ผลกระทบ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า วิธีการใช้และแปลผลแบบประเมินภาวะซึมเศร้าแบบ 2 และ 9 คำถาม เพื่อประเมินตนเองและเพื่อนร่วมงาน ทั้งนี้ต้องจัดหาช่องทางที่สามารถเข้าถึงการทำแบบประเมินได้ง่าย เช่น เว็บไซต์ของศูนย์ความรู้เรื่องโรคซึมเศร้าไทย

2.2 ฝึกทักษะและปรับทัศนคติในการป้องกันภาวะซึมเศร้า การปรับความคิดและพฤติกรรม (Cognitive behavioral therapy) ที่ต้องใช้บุคลากรทางสุขภาพที่มีความเชี่ยวชาญมีประสิทธิผลในการป้องกันและลดภาวะซึมเศร้า แต่เนื่องจากการปฏิบัติงานบนเรือไม่มีผู้เชี่ยวชาญ จึงอาจประยุกต์ใช้โดยบุคลากรทางสุขภาพบนเรือที่ไม่ผ่านการอบรมทำการสอนให้คนประจำเรือฝึกพฤติกรรมเผชิญปัญหาโดยการแก้ไขที่สาเหตุและปรับอารมณ์ (Problem solving and emotional coping) ซึ่งเป็นอีกวิธีที่มีประสิทธิผลในการลดภาวะซึมเศร้าได้เช่นกัน เช่น ฝึกนันทนาการหายใจ ฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ รู้จักวิธีการประเมินสาเหตุของความเศร้า และร่วมกันค้นหาแหล่งประโยชน์ในการแก้ไขสาเหตุความเศร้านั้นๆ



2.3 ฝึกทักษะการปฐมพยาบาลทางใจเบื้องต้น (Mental health first aid skill) เป็นทักษะที่คนทั่วไปสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับคนใกล้ชิดได้ สอดคล้องกับบริบทของการทำงานบนเรือที่ต้องอยู่ร่วมกับเพื่อนร่วมงานเป็นระยะเวลา ยาวนานอย่างยิ่ง การใช้ทักษะนี้กับเพื่อนร่วมงานระหว่างรอรับคำปรึกษาจากแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญ อาจจะช่วยลดภาวะซึมเศร้าและชะลอการพัฒนาเป็นโรคซึมเศร้าหรือโรคทางจิตเวชอื่นๆ ได้ ขั้นตอนหนึ่งของการปฐมพยาบาลทางใจ คือ (ช่วยให้) เข้าถึงข้อมูล ควรส่งเสริมให้คนประจำเรือเข้าถึงการรับคำปรึกษาสุขภาพจิตเบื้องต้นกับผู้เชี่ยวชาญ โดยหน่วยงานหรือหัวหน้างานควรมีการบอกกล่าว และเน้นย้ำให้ทราบถึงช่องทางการให้บริการขอรับคำปรึกษา มีการจัดบริการอินเทอร์เน็ต เพื่อให้คนประจำเรือสามารถเข้าถึงช่องทางการรับคำปรึกษาได้อย่างรวดเร็ว เช่น สายด่วนสุขภาพจิต โทร 1323 และไลน์แอปพลิเคชัน ชื่อ KhuiKun (คุยกัน)

2.4 ส่งเสริมให้เกิดทักษะด้านการบริหารอารมณ์และความคิด (Soft skill) ควรมีการส่งเสริมทักษะการสื่อสารและสร้างมนุษยสัมพันธ์ในที่ทำงาน (Communication and human relationship skill) ร่วมกับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้ามวัฒนธรรม เช่น การให้ความรู้เรื่องวัฒนธรรมของเชื้อชาติต่างๆ ความแตกต่างของวัฒนธรรมการปฏิบัติตนในสังคมที่มีเชื้อชาติหลากหลาย โดยเฉพาะเชื้อชาติที่คนประจำเรือต้องร่วมงานด้วยในเรือ เป็นต้น ทั้งนี้ เพื่อเป็นการลดและป้องกันการแยกตัวจากสังคมและความรู้สึกโดดเดี่ยวที่อาจนำไปสู่ภาวะซึมเศร้า รวมถึงการส่งเสริมทักษะการคิดการตัดสินใจและการจัดการในสถานการณ์เร่งด่วน ฉุกฉิน เพื่อเพิ่มการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถลดความเครียดจากงานได้²² อย่างไรก็ตาม การส่งเสริมทักษะด้านการบริหารอารมณ์และ

ความคิด มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ควรส่งเสริมให้เกิดขึ้นในคนประจำเรือ รวมทั้งทักษะด้านเทคนิค (Hard skill) เช่น การอบรมการเป็นนายประจำเรือ การขนถ่ายสินค้าทั่วไปหรือสารเคมี ที่คนประจำเรือเข้ารับการอบรมตามเกณฑ์ของ International Convention on Standards of Training, Certification and Watchkeeping for Seafarers Manila seafarers training amendments enter into force (STCW)³⁰ ตามตำแหน่งงานต้องได้รับการอบรมอย่างเคร่งครัดเพื่อให้ถูกต้องตามกฎหมาย และมีทักษะในงานที่ทำอย่างถูกต้อง

3. ส่งเสริมและปรับสภาพแวดล้อมการทำงาน

3.1 จัดหาอุปกรณ์ป้องกันเสียง (Noise protective equipment) เช่น ที่อุดหู (Ear plug) ที่ครอบหูลดเสียง (Ear muff) โดยที่อุปกรณ์เหล่านี้ต้องมีคุณภาพและพร้อมใช้งานเสมอ ขณะเดียวกันต้องมีการให้ความรู้เรื่องการรบกวนของเสียงที่มีผลต่อร่างกายและจิตใจ ฝึกทักษะการใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล เพื่อลดการถูกรบกวนจากเสียงขณะทำงาน และสามารถพักผ่อนนอนหลับได้อย่างมีคุณภาพ อย่างไรก็ตามการสันตะพานของเรือจากสภาพอากาศแปรปรวนเป็นสาเหตุของอาการเมาเรือ ทำให้คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนล้า เป็นปัจจัยที่ไม่มีอุปกรณ์ป้องกันโดยตรง ส่งผลกระทบต่อการทำงาน อาจใช้วิธีการจัดยาบรรเทาอาการคลื่นไส้ อาเจียนเป็นยาสามัญประจำเรือและจัดน้ำสมุนไพรชงไว้ในมืออาหารบนเรือ เพราะมีสรรพคุณในการบรรเทาอาการคลื่นไส้ อาเจียนได้ รวมไปถึงการป้องกันผลกระทบจากสนามแม่เหล็กไฟฟ้าควรมีการแยกสถานที่ปฏิบัติงานและสถานที่พักผ่อนอย่างชัดเจน เพื่อลดระยะเวลา ความถี่ของการสัมผัสบริเวณที่จะได้รับรังสีจากสนามแม่เหล็กไฟฟ้า

3.2 ปรับตารางเวลาและสถานที่พักผ่อน ให้แยกจากบริเวณและเวลาทำงานอย่างชัดเจน (Recreational time and place adjustment) โดยคำนึงถึงหลักเกณฑ์ชั่วโมงการทำงานและพักผ่อน ของอนุสัญญาว่าด้วยแรงงานทางทะเล ค.ศ. 2006 (Maritime Labour Convention: MLC 2006) อย่างเคร่งครัด คือ ต้องจัดให้คนประจำเรือ มีชั่วโมงการพักผ่อนไม่น้อยกว่า 10 ชั่วโมงในรอบหนึ่งวัน และไม่น้อยกว่า 77 ชั่วโมงในรอบหนึ่งสัปดาห์ ทั้งนี้ ชั่วโมงการพักผ่อนแบ่งออกได้ไม่เกินสองช่วงและในสองช่วงนี้ต้องมีระยะเวลาอย่างน้อย 6 ชั่วโมงและต้องเว้นระยะห่างระหว่างกันในแต่ละช่วงไม่เกิน 14 ชั่วโมง รวมถึงคนประจำเรือ มีสิทธิลาพักผ่อนได้ตามที่ตกลงกับเจ้าของเรือ เว้นแต่ลาพักผ่อนด้วยเหตุผลทางด้านสุขภาพ รวมถึงการให้ความรู้เกี่ยวกับการนอนหลับที่มีคุณภาพ โดยใช้เวลานอนสั้นๆ ในขณะที่หัวหน้างานพบลูกน้องก่อนเริ่มปฏิบัติงานในแต่ละวัน (Morning brief) และให้บุคลากรสุขภาพประจำเรือจัดกิจกรรมเพื่อฝึกเทคนิคทางเลือกแบบกายและใจ (Mind and body intervention) เนื่องจากกิจกรรมเหล่านี้จะทำให้คนประจำเรือสามารถพักผ่อนและนอนหลับได้อย่างมีคุณภาพขณะพัก ซึ่งมีผลการวิจัยแบบการทบทวนอย่างเป็นระบบและการวิเคราะห์ห่อภิมาณ (Systematic review and meta-analysis) สนับสนุนการใช้เทคนิคทางเลือกแบบกายและใจ (Mind and body intervention) เช่น การทำสมาธิ (Meditation) การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (Muscle relaxation) โยคะ (Yoga) เป็นต้น สามารถเพิ่มประสิทธิผลการนอนหลับและลดภาวะซึมเศร้าได้³¹

3.3 จัดเวลาและกิจกรรมสันทนาการ เพื่อเชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างคนประจำเรือ กิจกรรมประเภทกีฬาหรือการออกกำลังกาย เช่น แข่งขันฟุตบอลบนดาดฟ้าเรือ แข่งขันเพาะกาย

ยืดเหยียดยามเช้า ซึ่งกิจกรรมประเภทกีฬาหรือการออกกำลังกายช่วยให้สมองหลังสารสื่อประสาทแห่งความสุข ลดภาวะซึมเศร้าได้ หรือกิจกรรมที่ได้พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน เช่น กิจกรรมดูหนังภาษาอังกฤษยามเย็น จัดการรับประทานอาหารร่วมกัน โดยจัดโหวตเมนูที่ชื่นชอบ อย่างไรก็ตามการจัดกิจกรรมต้องไม่แบ่งแยกแผนก ตำแหน่งงานหรือเชื้อชาติ และถูกจัดขึ้นในช่วงเวลาพักผ่อนนอกเหนือเวลาอนอน ทั้งนี้ กิจกรรมเหล่านี้จะช่วยกระชับความสัมพันธ์โดยเฉพาะอย่างยิ่งเป็นการลดและป้องกันการแยกตัวจากสังคมและความรู้สึกโดดเดี่ยว

3.4 จัดหาบริการระบบบริการอินเทอร์เน็ตที่ราคาประหยัดหรือฟรี โดยไม่จำกัดตำแหน่งงานหรือสถานที่บนเรือ เพื่อส่งเสริมให้คนประจำเรือทุกลำดับชั้นเข้าถึงการใช้สื่อสังคมออนไลน์ (Social media online platform) สำหรับการติดต่อพูดคุยกับสมาชิกครอบครัวหรือคนรัก ในบริเวณที่เป็นส่วนตัว เพื่อลดความรู้สึกแยกจากสมาชิกครอบครัวและคนรัก (Separation of family members and spouse) อย่างไรก็ตาม การใช้สื่อสังคมออนไลน์ควรกำหนดให้สมดุลกับการมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน

ข้อเสนอแนะ

คนประจำเรือเป็นกลุ่มผู้ประกอบอาชีพทางทะเลที่สามารถเกิดภาวะซึมเศร้าโดยมีสาเหตุจากปัจจัยสภาพการทำงานและสภาพแวดล้อมในการทำงาน บทความนี้จึงนำเสนอแนวทางการป้องกันภาวะซึมเศร้าที่ครอบคลุมตัวคนประจำเรือและการจัดการปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงาน ได้แก่ การคัดกรองภาวะซึมเศร้าก่อนและระหว่างปฏิบัติงานบนเรือ การให้ความรู้ ฝึกทักษะ และปรับทัศนคติต่อภาวะซึมเศร้า รวมถึงการส่งเสริมและปรับสภาพแวดล้อม



การทำงาน อย่างไรก็ตามแนวทางการป้องกันนี้จะสามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพต้องอาศัยการจัดทำนโยบายส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันภาวะซึมเศร้าที่เกิดจากการทำงานและขับเคลื่อนนโยบายนี้โดยสร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงานและบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับคนประจำเรือ เช่น กรมเจ้าท่า บริษัทที่คนประจำเรือปฏิบัติงาน คลินิกหรือห้องตรวจสุขภาพคนประจำเรือ แพทย์คนประจำเรือ พยาบาลห้องตรวจสุขภาพคนประจำเรือ กรมแพทย์ทหารเรือ และกองทัพเรือ ผู้เขียนจึงขอเสนอแนะ ดังนี้

1. กรมเจ้าท่าและกระทรวงสาธารณสุข ผู้ออกนโยบายด้านสุขภาพของคนประจำเรือ ควรพิจารณาจัดทำนโยบายและแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการตรวจภาวะซึมเศร้าและภาวะสุขภาพจิตก่อนปฏิบัติงานบนเรือเพิ่มเติมจากเดิม ที่มีเพียงการตรวจสุขภาพกายก่อนปฏิบัติงานบนเรือทุกๆ 2 ปี (Fit for sea) เพิ่มการประเมินภาวะสุขภาพจิต นอกจากนี้การอบรมเพื่อรับประกาศนียบัตรรับรองความรู้ความสามารถตามตำแหน่งงานและการปฐมพยาบาลเบื้องต้น (Elementary first aid) ควรเพิ่มการปฐมพยาบาลทางใจเบื้องต้นเข้าไปด้วย

2. บริษัทที่คนประจำเรือปฏิบัติงาน ควรมีการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบด้านสุขภาพของคนประจำเรือ ในการใช้แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าเพื่อสามารถค้นหาผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในระหว่างปฏิบัติงานบนเรือ การติดตามคนประจำเรือที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าอย่างต่อเนื่องจะสามารถส่งต่อการรักษา ลดผลกระทบความเสียหายที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงานได้ รวมถึงควรมีมาตรการในการป้องกันปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าจากการทำงานของคนประจำเรือ เพื่อให้คนประจำเรือมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี และทำงานบนเรือได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ

3. แพทย์คนประจำเรือและพยาบาลห้องตรวจสุขภาพคนประจำเรือในคลินิกหรือห้องตรวจสุขภาพคนประจำเรือ ควรเพิ่มบทบาทการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันภาวะซึมเศร้าที่มีสาเหตุจากปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงาน ได้แก่ การคัดกรองภาวะซึมเศร้า มีมาตรการในการดูแลหรือส่งต่ออย่างต่อเนื่องร่วมกับบริษัทที่คนประจำเรือปฏิบัติงาน การให้ความรู้และฝึกทักษะการป้องกันภาวะซึมเศร้า ตลอดจนการส่งเสริมและปรับสภาพแวดล้อมการทำงานที่ดี

4. กรมแพทย์ทหารเรือและกองทัพเรือ จัดทำองค์ความรู้และและสนับสนุนการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้ที่ปฏิบัติงานบนเรือ โดยเฉพาะภาวะซึมเศร้าที่มีสาเหตุจากปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงาน

บทสรุป

การจัดการปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงานที่ส่งผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าและแนวทางป้องกันภาวะซึมเศร้าในคนประจำเรือ เป็นเรื่องที่ถูกฝ่ายที่เกี่ยวข้องต้องตระหนักและให้ความสำคัญ เพราะนอกจากจะส่งผลกระทบต่อระดับตัวบุคคลแล้วยังมีผลกระทบต่อส่วนรวม ทั้งเพื่อนร่วมงาน หัวหน้างาน จนถึงระดับองค์การและประเทศได้ การนำเสนอแนวทางป้องกันภาวะซึมเศร้านี้เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับคนประจำเรือ ไม่ว่าจะเป็นกรมเจ้าท่า บริษัทที่คนประจำเรือปฏิบัติงาน คลินิกหรือห้องตรวจสุขภาพคนประจำเรือ แพทย์คนประจำเรือ พยาบาลห้องตรวจสุขภาพคนประจำเรือ กรมแพทย์ทหารเรือ และกองทัพเรือ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันภาวะซึมเศร้าได้อย่างเหมาะสมกับปัญหาและบริบทที่เป็นจริง ตลอดจนเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในคนประจำเรือต่อไป



เอกสารอ้างอิง

1. Kaewkla C, Wongwanit P, Sujirat A, Supanitayanon T, Editor. Maritime medicine Royal Thai Navy. Nonthaburi: Sahamitra printing and publishing; 2014. (in Thai).
2. Prongnamchai S, Lawang K, Yongsiri S, Dinchuthai P, Chaiwanit P. A management model for health status and illness among maritime commercial crews. *Burapha Journal of Medicine* 2019;5(2):50-69. (in Thai).
3. Mellbye A, Carter T. Seafarers' depression and suicide. *International Maritime Health* 2017;68(2):108-14.
4. Supanitayanon T, Chaikul T. Introduction to maritime medicine. *Royal Thai Navy Medical Journal* 2004;41(1):17-25. (in Thai).
5. Lueboonthavatchai O, Lueboonthavatchai P. Psychosocial treatment for depressive disorder. Bangkok: Chulalongkorn University Printing House; 2010. (in Thai).
6. Lefkowitz RY, Slade MD. Seafarer mental health study: final report, October 2019. [Internet]. [cited 2020 March 15]. Available from: <http://www.seafarerstrust.org/wp->
7. Silva JLLd, Moreno RF, Soares RdS, Almeida JA, Daher DV, Teixeira ER. Common mental disorders prevalence among maritime workers of Rio de Janeiro. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online* 2017;9(3):676-81.
8. Xiao J, Huang B, Shen H, Liu X, Zhang J, Zhong Y, et al. Association between social support and health-related quality of life among Chinese seafarers: a cross-sectional study. *PloS one* 2017;12(11):e0187275.
9. Baygi F, Mohammadian Khonsari N, Agoushi A, Hassani Gelsefid S, Mahdavi Gorabi A, Qorbani M. Prevalence and associated factors of psychosocial distress among seafarers during COVID-19 pandemic. *BMC Psychiatry* 2021;21(1):1-9.
10. Qin W, Li L, Zhu D, Ju C, Bi P, Li S. Prevalence and risk factors of depression symptoms among Chinese seafarers during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *BMJ Open* 2021;11(6):e048660.
11. Yongcharoen P, Sithisarankul P. Prevalence and associated factors of burnout syndrome among ship officers of the Royal Thai Navy. *Royal Thai Navy Medical Journal* 2020;47(1):204-22. (in Thai).
12. Oldenburg M, Jensen H-J. Sleepiness of day workers and watchkeepers on board at high seas: a cross-sectional study. *BMJ Open* 2019;9(7):e028449.
13. Boyce P, Bariball E. Circadian rhythms and depression. *Aust Fam Physician* 2010;39(5):307-10.
14. Jurišić-Eržen D, Benko K, Ljubić S, Jerković R. The prevalence of depression and anxiety in seafarers type 2 diabetic patients. *Collegium Antropologicum* 2011;35(4):1067-70.

15. Arcury-Quandt AE, Harbertson J, Ziajko L, Hale BR. Risk factors for positive depression screening across a shipboard deployment cycle. *British Journal of Psychiatry* 2019;5(5):e84.
16. Oldenburg M, Baur X, Schlaich C. Occupational risks and challenges of seafaring. *Journal of Occupational Health* 2010;52(5):249-56.
17. van den Bosch M, Meyer-Lindenberg A. Environmental exposures and depression: biological mechanisms and epidemiological evidence. *Annual Review of Public Health* 2019;40:239-59.
18. Yoon J-H, Won J-U, Lee W, Jung PK, Roh J. Occupational noise annoyance linked to depressive symptoms and suicidal ideation: a result from nationwide survey of Korea. *PLoS One* 2014;9(8):e105321.
19. Jalilian H, Gorjizadeh O, Najafi K, Falahati M. Effects of whole body vibration and backrest angle on perceived mental workload and performance. *Experimental and Clinical Sciences Journal* 2021;20:400.
20. Pawłowski T. A review of electromagnetic field sources on ships. *Bulletin of Maritime Institute in Gdańsku* 2018;33(1):94-112.
21. Iversen RT. The mental health of seafarers. *International Maritime Health* 2012;63(2):78-89.
22. Janyam K. Job stress in terms of job demand-control model: causes, effects and prevention. *Parichart Journal, Thaksin University* 2018;31(1):23-41. (in Thai).
23. Arunpongpaisal S, Kongsuk T, Maneeton N, Maneeton B, Wannasavek K, Leejongpermpoon J, et al. Development and validity of two-question- screening test for depressive disorders in Thai I -san community. *Journal of the Psychiatric Association of Thailand* 2007;52(2):138-48. (in Thai).
24. Lotrakul M, Sumrithe S, Saipanish R. Reliability and validity of the Thai version of the PHQ-9. *BMC Psychiatry* 2008;8:46-52. (in Thai).
25. Lotrakul M, Sukanich P. Development of the Thai depression inventory. *Journal Medical Association of Thailand* 1999;82(12):1200-7. (in Thai).
26. Thavichachart N, Meksupa O, Thavichachart T. Psychosocial factors correlate to depression in elderly: comparative study in Bangkok and Uthaitanl province. *Chulalongkorn Medical Journal* 1990;35(4):195-203.
27. Horasut S, Phothisak S, Gander J. Thai version of the Beck depression inventory (BDI). *Bulletin of Suan Prung* 1997(1):22-28. (in Thai).
28. Department of Mental health, Ministry of Public Health. Mental health assessment guideline for health care service in community hospital (NCDs clinic). Revised edition. Nonthaburi: The agricultural cooperative federation of Thailand; 2015. (in Thai).



29. Department of Mental Health, Ministry of Public Health. Mental health first aid [Internet]. [cited 2022 February 16]. Available from: https://galya.go.th/web/files/dmh/psychological-fisrt-aid_3L.pdf. (in Thai).
30. International Maritime Organization. International Convention on Standards of Training, Certification and Watchkeeping for Seafarers Manila seafarers training amendments enter into force (STCW). [Internet]. [cited 2020 January 10]. Available from: <https://www.imo.org/en/OurWork/HumanElement/Pages/STCW-Conv-LINK.aspx>.
31. Sud A, Lai KSP, Cheng DK, Chung C, Pico-Espinosa OJ, Rice DB. Mind-body interventions for depressive symptoms in chronic pain: a systematic review of meta-analyses. *Pain Physician* 2021;24(1):61-72.