

สุขภาพทางใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในระหว่างการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

จิรังกูร ญัฐรังสี, ค.ม.¹; ทศฯ ชัยวรรณวรรต, พย.ม.^{2*}; สุจิตรา กฤติยวรรณ, พย.ม.³;

ทัศนีย์ ทิพย์สุนเนิน, ป.ร.ด.⁴; พัชรีย์ ใจการุณ, ป.ร.ด.⁵

(วันที่ส่งบทความ: 6 ธันวาคม 2565; วันที่แก้ไข: 5 มิถุนายน 2566; วันที่ตอบรับ: 23 สิงหาคม 2566)

บทคัดย่อ

สุขภาพทางใจเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตและบทบาทหน้าที่ที่รับผิดชอบของบุคคล รวมถึงอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) การวิจัยเชิงพรรณนาแบบตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสุขภาพทางใจจากกระดับความเครียดและภาวะซึมเศร้า และหาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับภาวะซึมเศร้าของอสม. ที่ปฏิบัติงานในสถานการณ์แพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการสุ่มแบบชั้นภูมิและสุ่มตัวอย่างแบบง่าย จำนวน 380 คน โดยใช้แบบวัดความเครียดสวนปรงชุด 20 ข้อ และแบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม ซึ่งเป็นเครื่องมือมาตรฐานและมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .92 และ .87 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการศึกษาพบว่า ในภาพรวมอสม. มีความเครียดระดับปานกลาง ($M = 40.54$, $SD = 13.36$) และไม่มีภาวะซึมเศร้า ($M = 3.85$, $SD = 3.74$) โดยพบ อสม. มีความเครียดระดับสูง และระดับรุนแรง ร้อยละ 32.89 และ 8.43 ตามลำดับ มีภาวะซึมเศร้ารุนแรงร้อยละ 0.30 ความเครียดกับภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กันทางบวกในระดับต่ำ (Pearson's $r = 0.33$, $p = .01$) หน่วยงานหรือบุคลากรที่เกี่ยวข้องควรเฝ้าระวังและป้องกันภาวะเครียดและซึมเศร้าของ อสม. ที่ปฏิบัติงานระหว่างการมีวิกฤตด้านสาธารณสุขในพื้นที่ที่รับผิดชอบ ส่วน อสม. ที่มีความเครียดหรือซึมเศร้าระดับสูงและรุนแรงควรได้รับการตรวจเพื่อการวินิจฉัยและให้การรักษาที่เหมาะสมต่อไป

คำสำคัญ: สุขภาพทางใจ, ความเครียด, ภาวะซึมเศร้า, สถานการณ์แพร่ระบาดของเชื้อโควิด 2019, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

¹ อาจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

³ อาจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ

⁴ อาจารย์, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

⁵ อาจารย์, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา สรรพสิทธิ์ประสงค์คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

* ผู้ประพันธ์บรรณกิจ: ทศฯ ชัยวรรณวรรต, อีเมล: kuntidahappy@gmail.com

Mental Well-being of Village Health Volunteers During the Outbreak of Coronavirus Disease 2019

JirungkoonNuttharungsri, M.Ed.¹; Tasa Chaiwannawat, M.N.S.^{2}; Sujitra Kitiyawan, .N.S.³;*

ThassaneeThipsungnoen, Ph.D.⁴; Patcharee Jaigarun, Ph.D.⁵

(Received: December 6th, 2022; Revised: June 5th, 2023; Accepted: August 23rd, 2023)

Abstract

The mental well-being of Village Health Volunteers (VHVs) can influence their daily lives, roles, and responsibilities, directly affecting the health of the general population. Expanding the knowledge related to the extent of stress and depression among the VHVs will be useful for increasing the effectiveness of their services. The objectives of this cross-sectional descriptive research were to 1) explore the levels of stress and depression among the VHVs working during the Coronavirus Disease 2019 outbreak situation and 2) study the relationship between stress and depression. Data were collected from 380 VHVs using the Department of Mental Health's stress scale (Suanprung Stress Test 20 [SPST – 20]) and the Depression Scale 9 Question (9Q). Descriptive statistics and Pearson's product moment correlations were analyzed. The results revealed that 50.79% of the VHVs were at moderate level ($M=40.54, SD=13.36$). Most of them (78.20%) were not depressed ($M=3.85, SD=3.74$) with only 0.30% having a high level of depression. Their stress level had a significantly positive relationship with depression (Pearson's $r = 0.33, p = .01$). Most of the health volunteers were moderately to severely stressed; therefore, the causes of stress should be explored and reduced. Even though significant evidence of depression among the VHVs was not detected in this study, it should be continuously screened for. Development of plans for referral for further care and support for the VHVs in the public health service system are recommended.

Keywords: mental well-being, stress, depression, COVID-19 epidemic situation, village health volunteer

¹ Lecturer, Faculty of Nursing, Ratchathani University

² Assistant Professor, Faculty of Nursing, Ubon Rachathani University

³ Lecturer, Faculty of Nursing, Sisaket Rajabhat University

⁴ Lecturer, Boromarajonani College of Nursing, Nakhonratchasima, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health

⁵ Lecturer, Boromarajonani College of Nursing Sunpasitthiprasong, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health

* Corresponding author: Tasa Chaiwannawat, E-mail: kuntidahappy@gmail.com

บทนำ

จากสถานการณ์แพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus disease 2019 [COVID-19, โควิด-19]) ในช่วงปี พ.ศ. 2562-2565 ได้ส่งผลกระทบต่อประชาชนไทยในวงกว้างทั้งสุขภาพด้านร่างกาย และจิตใจของผู้ป่วยและผู้ที่เกี่ยวข้อง โดยผลกระทบทางด้านร่างกายผู้ป่วยส่วนใหญ่มักมีอาการเล็กน้อย ถึงปานกลาง ผู้ป่วยบางคนหายจากโรคนี้ได้เองโดยไม่ต้องรับการรักษา และบางกลุ่มที่มีอาการหลงเหลือ ภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล(มณจิรา ชาญณรงค์, 2565) ส่วนผลกระทบทางด้านสุขภาพจิตอาจ พบได้ทั้งความเครียด วิตกกังวล ซึมเศร้า รวมถึงความรุนแรงของอาการทางจิตที่เพิ่มขึ้น (นฤนันท์ วุฒิสินธุ์ และคณะ, 2564) มีการศึกษาพบว่า ประชาชนชาวไทยเกิดความเครียดร้อยละ 78.78 และมีแนวโน้มซึมเศร้า มากขึ้นร้อยละ 43.97 และยังพบว่า การที่โรคมีการระบาดหลายครั้งทำให้ส่งผลต่อสุขภาพจิตอื่น ๆ ด้วยเช่น ประชาชนชาวไทยเกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 41.98) รู้สึกวิตกกังวลกับการระบาดของโควิด-19 ระลอกใหม่ (นฤนันท์ วุฒิสินธุ์ และคณะ, 2564) ทำให้ปัญหาด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ ยังทำให้ประชาชนมีความสุขลดลงเห็นได้จากผลการสำรวจความสุขของครอบครัวไทยในช่วงระบาดของ เชื้อโควิด-19 พบว่าประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 54.13) มีความเครียดในระดับปานกลาง ส่วนผู้ที่มีระดับ ความเครียดสูงถึงสูงมากคิดเป็นร้อยละ 17.57 (กรมสุขภาพจิต, 2563) ซึ่งการสร้างเชื่อมั่นแก่ประชาชน เป็นหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับ ที่ทำงานอย่างหนักในการให้ข้อมูลข่าวสารการดูแลตนเอง ให้ประชาชนปลอดภัย มีการป้องกันตนเองจากการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 รวมไปถึงการให้ข้อมูล ในการปฏิบัติตนเมื่อเกิดการเจ็บป่วยแล้ว

บุคลากรที่ทำหน้าที่ให้บริการในภาวะวิกฤติจากการระบาดของเชื้อโควิด-19อย่างต่อเนื่องยาวนาน ก็ได้รับผลกระทบด้านสุขภาพจิตโดยเฉพาะบุคลากรทางการแพทย์ซึ่งมีภาวะเหนื่อยล้าและหมดไฟ (ปรีดา หวังเกียรติ, 2563) มีความเครียดและอารมณ์ซึมเศร้าระดับปานกลางถึงสูง (เอกลักษณ์ แสงศิริลักษณ์และ สิริรัตน์ แสงศิริลักษณ์, 2563) ซึ่งหากไม่มีการผ่อนคลาย จะมีความเครียดระดับสูงมากถึงสูงมากที่สุดและ ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าเกิดขึ้นได้ ดังการศึกษาของสวรยา วิวัฒน์ถาวร และณัฐพงษ์ กุลสิทธิจินดา (2563) พบว่า แพทย์ฝึกหัดในหน่วยศัลยกรรมกระดูกมีความเครียดในระดับสูงถึงสูงมากร้อยละ 54.5 มีภาวะซึม เศร้าระดับปานกลางถึงรุนแรงร้อยละ 4.7 ผลกระทบทางสุขภาพจิตยังเกิดขึ้นได้กับบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิโดยเฉพาะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในทุกพื้นที่ เนื่องจากราชการกักขังได้กำหนดบทบาทหน้าที่ของ อสม. ในการช่วยเหลือดูแลสุขภาพของประชาชน ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข (ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน พ.ศ. 2554, 2554; สมตระกูล ราศิริ และคณะ, 2564) โดยเฉพาะในช่วงการระบาดของเชื้อโควิด-19 อสม. เป็นผู้ที่มีความสำคัญในการดำเนินงานมีบทบาทหน้าที่ด้านสุขภาพจิตชุมชนประกอบด้วย 1) การ ประเมินคัดกรองภาวะสุขภาพจิตเบื้องต้นประกอบด้วยแนวทางการปฏิบัติแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วย ที่รักษาหายกลุ่มผู้ที่แยกสังเกตอาการที่บ้าน และกลุ่มประชาชนทั่วไป 2) การปฐมพยาบาลทางจิตเบื้องต้น ประกอบด้วยแนวทางการปฏิบัติที่ใช้หลัก 3 ส. ได้แก่ สอดส่องมองหาผู้ที่กำลังต้องการความช่วยเหลือ

ใส่ใจรับฟังปัญหาและความต้องการ และส่งต่อเชื่อมโยงการให้ความช่วยเหลือและแหล่งสนับสนุนอื่น ๆ

3) การให้คำแนะนำการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตด้วยตนเองประกอบด้วยแนวทางการปฏิบัติตามกลุ่มผู้ประสบภาวะวิกฤตได้แก่กลุ่มผู้แยกสังเกตอาการที่บ้านกลุ่มประชาชนทั่วไปกลุ่มผู้สูงอายุ และกลุ่มเด็ก และ 4) การดำเนินงานเรื่องวัคซีนสุขภาพจิตรายบุคคลโดยยึดหลัก อิด อีดี สู้ และสร้างภูมิคุ้มกัน

ในชุมชน (ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์, 2563) ซึ่ง อสม.ได้ปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทอย่างเข้มแข็งมาโดยตลอด สอดคล้องกับการศึกษาของวิทยา ชินบุตร และนภัทร ภักดีศรีวิชัย (2564) ที่ศึกษาบทบาทของ อสม. ในการป้องกันการระบาดโรคติดเชื้อโควิด-19ตามนโยบายรัฐบาล พบว่า อสม. มีการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ มีการป้องกันโรค และด้านการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับมาก ส่วนปัญหาอุปสรรคในการป้องกันการระบาดโรคติดเชื้อโควิด-19 ที่มากที่สุด คือ การไม่ให้ความร่วมมือ (ร้อยละ 57.60) รองลงมา คือ การไม่สวมหน้ากากอนามัย (ร้อยละ 14.13)

การปฏิบัติหน้าที่ของ อสม. ในช่วงที่มีการระบาดของเชื้อโควิด-19 มาอย่างยาวนานอาจทำให้เกิดผลกระทบทางด้านจิตใจและอารมณ์ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจภาวะเครียดของกรมสุขภาพจิต พบว่า บุคลากรสาธารณสุข 8 ใน 10 คน และ ประชาชน 4 ใน 10 คน มีความเครียดและกังวลจากการทำงาน ซึ่งจะมีแนวโน้มให้บุคลากรสาธารณสุขมีความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ รู้สึกหมดพลัง หดหู่ และสูญเสียพลังทางจิตใจ (กรมสุขภาพจิต, 2563) แต่ด้วยหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบในการส่งเสริมสุขภาพ และการทำความเข้าใจกับประชาชนเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อ การปฏิบัติหน้าที่ของ อสม. ได้เสียสละในการไปดูแลประชาชน ทั้งที่ตนเองก็มีความกลัว กังวลจะติดเชื้อ รวมถึงการปฏิบัติหน้าที่ภายใต้ข้อจำกัดของงบประมาณที่สนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันการติดต่อของประชาชน และประชาชนในชุมชนส่วนหนึ่งก็ขาดความตระหนักในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค จึงกล่าวได้ว่า อสม. ทำงานภายใต้ภาวะที่กดดันกลัวจึงทำให้ อสม.เกิดปัญหาทางอารมณ์ มีความเครียดเกิดขึ้นได้ (ชนาการ สารคำ, 2564; เขียวลักษณ์ ขาวบ้านโพธิ์, 2564; Duet al., 2020; Liet al., 2020) ซึ่งจากแนวคิดความเครียดของบุคคลหากมีอยู่ระยะนานไม่ได้รับการแก้ไขจะทำให้เกิดการเจ็บป่วยทางกาย และจิตใจ เพราะระยะของความเครียดเข้าระยะหมดกำลัง (Stage of exhaustion) เมื่อเผชิญสิ่งกระตุ้นที่นานเกินไปจะหมดพลัง และอาจเกิดโรคจากการปรับตัว เช่น ความผิดปกติทางจิตใจ เช่น เกิดภาวะซึมเศร้า (เพียรดี เปี่ยมมงคล, 2553) ซึ่งจะส่งผลเสียต่อการประสิทธิภาพในการทำงาน และการดำเนินชีวิตของบุคคล

อสม. เป็นบุคลากรทางสุขภาพที่สำคัญ มีบทบาทหน้าที่ในการส่งเสริมป้องกันการแพร่ระบาดของโควิด-19 มาตลอดระยะเวลา และจากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมายังมีการศึกษาสุขภาพทางใจในบุคลากรทางสุขภาพกลุ่มอื่น ๆ แต่ยังไม่มีการศึกษาในกลุ่มของ อสม. ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาสุขภาพทางใจของ อสม. ในพื้นที่จังหวัดแห่งหนึ่ง เพื่อจะได้ทราบถึงปัญหาสุขภาพจิตที่เกิดขึ้น และจะนำผลการวิจัยเป็นการข้อเสนอเชิงนโยบายในการวางแผนการดูแล ช่วยเหลือ และป้องกันปัญหาทางสุขภาพจิตสำหรับ อสม.ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับความเครียดและภาวะซึมเศร้าของ อสม. ที่ปฏิบัติงานในสถานการณ์แพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับภาวะซึมเศร้าของ อสม. ที่ปฏิบัติงานในสถานการณ์แพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง (Cross-sectional descriptive research) เก็บข้อมูลระหว่างเดือน พฤศจิกายน 2563 ถึง 31 ตุลาคม 2564

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ อสม. ในจังหวัดแห่งหนึ่ง ที่อยู่ในทะเบียนของระบบสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชนและปฏิบัติหน้าที่ในความรับผิดชอบของเทศบาลจังหวัด จำนวน 35,226 คน (ระบบสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชน กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน, 2564)

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 380 คน ได้มาจากการคำนวณตามสูตรของ Krejcie and Morgan (1970 อ้างถึงใน นานินทร์ ศิลป์จารุ, 2560) ดังนี้

$$\text{สูตร} \quad n = \frac{x^2 Np(1-P)}{e^2(N-1) + x^2 P(1-P)}$$

โดยที่

$$\begin{aligned} n &= \text{ขนาดกลุ่มตัวอย่าง} \\ N &= \text{ขนาดของประชากร} \\ e &= \text{ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้} \\ x^2 &= \text{ค่าไคสแคว์ที่ df เท่ากับ 1 และระดับความเชื่อมั่น 95\% (} x^2 = 3.841 \text{)} \\ P &= \text{สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร (ถ้าไม่ทราบให้กำหนด } P=0.5 \text{)}$$

$$\text{แทนที่ในสูตร} \quad n = \frac{3.841 \times 35,226 \times 0.5 \times 0.5}{(.5)^2(35,226 - 1) + 3.841 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{33,825.77}{(0.0025 \times 35,225) + 0.87025}$$

$$n = \frac{33,825.77}{88.0625 + 0.87025}$$

$$n = \frac{33,825.77}{88.93275}$$

$$n = 380.35 \text{ หรือประมาณ } 380 \text{ คน}$$

มีการจับฉลากเลือกอำเภอ และเลือกตำบลในการเก็บข้อมูล เกณฑ์คัดเข้าคือ มีประสบการณ์เป็น อสม. 1 ปี ขึ้นไป ได้ปฏิบัติงานในช่วงสถานการณ์แพร่ระบาดโรคติดเชื้อโควิด-19 ของจังหวัดแห่งหนึ่ง สามารถอ่านออกเขียนได้ และยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดที่เป็นสถานที่เก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง (หมายเลข SSJ.UB 2565-066) ซึ่งใน กระบวนการเก็บข้อมูลได้มีการอธิบายรายละเอียดในการให้ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง ๆ สามารถปฏิเสธ การให้ข้อมูลได้ทุกเมื่อโดยไม่มีเงื่อนไข และจะไม่มีผลเสียใด ๆ ที่จะเกิดขึ้นกับกลุ่มตัวอย่าง มีการเก็บ รักษาความลับของข้อมูลด้วยการลงรหัสลับเป็นตัวเลข และเก็บเอกสารไว้ในตู้ที่มีกุญแจล็อกอย่างมิดชิด จำนวน 1 ปี หลังจากนั้นจึงทำลายด้วยเครื่องย่อยเอกสาร

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล มี 3 ชุด ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และรายได้ต่อ เดือน มีตัวเลือกให้ตอบหรือเติมคำในช่องว่าง

2. แบบวัดความเครียดสวนปรุงชุด 20 ข้อ (Suanprung Stress Test 20 [SPST –20]) พัฒนาโดย โรงพยาบาลสวนปรุง กรมสุขภาพจิตซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ มีการ พัฒนาให้เครื่องมือสามารถนำมาใช้ประเมินได้อย่างรวดเร็ว มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) มากกว่า .70 และมีความแม่นยำตรงตามสภาพมากกว่า .27 อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ (สุวรรณ มหัตนรินทร์กุล และคณะ, 2540) ลักษณะเป็นคำถามเพื่อให้ประเมินความรู้สึกที่มีต่อ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมาจำนวน 20 ข้อตัวเลือกตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ตั้งแต่ ระดับ 1 (ไม่รู้สึกเครียด) จนถึง ระดับ 5 (รู้สึกเครียดมากที่สุด) ให้คะแนน ตามระดับ คะแนนรวมไม่เกิน 100 คะแนนการแปลผลจากคะแนนรวมตามช่วงคะแนนเพื่อแบ่งระดับ ความเครียดเป็น 4 ระดับ ได้แก่ มีความเครียดระดับน้อย (0-23 คะแนน) มีความเครียดระดับปานกลาง (24-41 คะแนน) มีความเครียดระดับสูง (42-62 คะแนน) และมีความเครียดระดับรุนแรง (ตั้งแต่ 63 คะแนน ขึ้นไป)

3. แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) เป็นเครื่องมือที่กรมสุขภาพจิตนำมาใช้ โดยเครื่องมือ นี้พัฒนามาจาก The Mini International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.) ของ Sheehan et al. (1998) มีลักษณะเป็นแบบสัมภาษณ์เชิงโครงสร้างเพื่อการวินิจฉัยโรคทางจิตเวชตามเกณฑ์ของสมาคมจิตแพทย์ อเมริกันและขององค์การอนามัยโลก ซึ่งพันธุภา กิตติรัตนไพบูลย์และมธุริน คำวงศ์ปิ่น (2548) ได้นำ มาแปลเป็นภาษาไทย และตรวจสอบพบความตรงอยู่ในเกณฑ์สูง มีประสิทธิภาพของการวินิจฉัยที่ตรง

กันอยู่ในเกณฑ์สูงมากสามารถนำมาใช้วินิจฉัยโรคทางจิตเวชในคนไทยได้ มีจำนวน 9 ข้อ ใช้ประเมินอาการที่เกิดขึ้นในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา มีตัวเลือกตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ระดับ 0 (ไม่มีภาวะซึมเศร้าเลย) ระดับ 1 (ซึมเศร้าเป็นบางวัน 1 – 7 วัน) ระดับ 2 (เป็นบ่อยมากกว่า 7 วัน) และระดับ 3 (เป็นทุกวัน) ให้คะแนนตามระดับ คะแนนรวมระหว่าง 0–27 คะแนนการแปลผลจากคะแนนรวมตามช่วงคะแนนเพื่อแบ่งระดับภาวะซึมเศร้าเป็น 4 ระดับ ได้แก่ไม่มีภาวะซึมเศร้า (น้อยกว่า 7 คะแนน) มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อย (7-12 คะแนน) มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง (13- 18 คะแนน) และมีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง (ตั้งแต่ 19 คะแนนขึ้นไป)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบวัด SPST – 20 และ แบบประเมิน 9Q เป็นเครื่องมือมาตรฐานที่ผ่านการพัฒนาและมีการนำมาใช้อย่างแพร่หลาย จึงไม่นำไปตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ (Validity) ส่วนการตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือทั้ง 2 ชุดไปทดลองใช้กับ อสม. ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย แล้วนำมาหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของแบบวัดความเครียดสวนปรงชุด 20 ข้อ มีค่าเท่ากับ .92 และแบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม มีค่าเท่ากับ .87

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังที่โครงการได้รับการรับรองจริยธรรมผู้วิจัยทำดำเนินงานตามขั้นตอน ดังนี้

1. เตรียมผู้ช่วยวิจัยในการเก็บข้อมูล คือบุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เป็นสถานที่เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ด้วยการเชิญประชุมร่วมรับฟังการดำเนินโครงการวัตถุประสงค์ของการวิจัย การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างและการใช้เครื่องมือในการวิจัย
2. ผู้ช่วยวิจัยคัดเลือก อสม. ตามเกณฑ์คัดเข้า ในการประชุม อสม. ประจำเดือนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แล้วแจ้งข้อมูลในการทำวิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ข้อมูลการพิทักษ์สิทธิ และขอให้เข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ
3. ผู้ช่วยวิจัยแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างหลังการเซ็นยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม
4. ผู้วิจัยไปปรับแบบสอบถามคืนจากผู้ช่วยวิจัยด้วยตนเอง แล้วนำข้อมูลไปวิเคราะห์ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาและรายได้ต่อเดือน โดยใช้สถิติสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ
2. วิเคราะห์ข้อมูลความเครียดและภาวะซึมเศร้า จากแบบวัด SPST – 20 และ แบบประเมิน 9Q โดยใช้สถิติสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละค่าเฉลี่ย (Mean [M]) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation [SD]) แล้วทดสอบการกระจายของข้อมูลพบว่าการกระจายแบบปกติ เป็นไปตามเงื่อนไขของการใช้สถิติ จึงวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับภาวะซึมเศร้า โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's productmoment correlation)

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเป็น อสม. ในจังหวัดแห่งหนึ่ง ที่ปฏิบัติงานในสถานการณ์โรคติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 380 คน ส่วนมากเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 85.30) อยู่ในช่วงอายุ 50-60 ปี (ร้อยละ 55.51) รองลงมา มีช่วงอายุ 40-49 ปี (ร้อยละ 42.64) มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 76.6) มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 48.20) รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 45.24) และมีรายได้ต่ำกว่า 5000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 93.70) รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของ อสม. ที่ปฏิบัติงานในสถานการณ์โรคติดเชื้อโควิด-19 ในจังหวัดแห่งหนึ่งจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล		จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	56	14.70
	หญิง	324	85.30
อายุ	30-39 ปี	3	0.79
	40-49 ปี	162	42.64
	50-59 ปี	211	55.51
	60 ปีขึ้นไป	4	1.06
สถานภาพสมรส	โสด	87	22.89
	คู่	291	76.60
	หม้าย/หย่า/แยก	2	0.51
ระดับการศึกษา	ประถมศึกษา	183	48.20
	มัธยมศึกษา	172	45.24
	อนุปริญญา	23	6.05
	ปริญญาตรีขึ้นไป	2	0.51
รายได้ (ต่อเดือน)	ต่ำกว่า 5,000 บาท	356	93.70
	5001-10,000 บาท	18	4.73
	1,0001 บาท ขึ้นไป	6	1.57

หมายเหตุ. $n = 380$

ผลการประเมินระดับความเครียดของกลุ่มตัวอย่างพบว่าส่วนใหญ่มีความเครียดระดับปานกลาง (ร้อยละ 50.79) รองลงมา มีความเครียดระดับสูง (ร้อยละ 32.89) และระดับรุนแรง (ร้อยละ 8.43) ตามลำดับ ส่วนผลการประเมินภาวะซึมเศร้า พบว่าส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซึมเศร้า (ร้อยละ 78.20) รองลงมา คือ มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อย (ร้อยละ 19.10) และ มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง (ร้อยละ 2.40) ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของ อสม. ที่ปฏิบัติงานในสถานการณ์โรคติดเชื้อโควิด-19 ในจังหวัดแห่งหนึ่ง จำแนกตามระดับความเครียดและระดับภาวะซึมเศร้า

การประเมิน	จำนวน	ร้อยละ
ระดับความเครียด (M=40.54,SD=13.36)		
ระดับน้อย (0-23 คะแนน)	30	7.89
ระดับปานกลาง (24-41 คะแนน)	193	50.79
ระดับสูง (42-61 คะแนน)	125	32.89
ระดับรุนแรง (62 คะแนน ขึ้นไป)	32	8.43
ระดับภาวะซึมเศร้า(M=3.85,SD=3.74)		
ไม่มีภาวะซึมเศร้า (น้อยกว่า 7 คะแนน)	297	78.20
ภาวะซึมเศร้าระดับน้อย (7-12 คะแนน)	73	19.10
ภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง (13-18 คะแนน)	9	2.40
ภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง (19 คะแนน ขึ้นไป)	1	0.30

หมายเหตุ. n = 380

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าระดับความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับระดับภาวะซึมเศร้า (Pearson's $r = .33$, $p = 0.01$) ดังรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับภาวะซึมเศร้าของ อสม. ที่ปฏิบัติงานในสถานการณ์โรคติดเชื้อโควิด-19 ในจังหวัดแห่งหนึ่ง

ตัวแปร	ภาวะซึมเศร้า	
	r	p-value
ความเครียด	0.33	0.01*

หมายเหตุ .n = 380, *p-value < .05

อภิปรายผลการวิจัย

ระดับความเครียดและภาวะซึมเศร้าของ อสม. ที่ปฏิบัติงานในสถานการณ์แพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19

จากผลการศึกษาพบว่า อสม. ที่ปฏิบัติงานในสถานการณ์โรคติดเชื้อโควิด-19 ในจังหวัดแห่งหนึ่ง ส่วนใหญ่มีความเครียดระดับปานกลาง อาจเป็นไปได้ว่า อสม. ได้รับการอบรมความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อโควิด-19 และการปฏิบัติตัว ทำให้มีการรับรู้เกี่ยวกับโรค เข้าใจเกี่ยวกับการติดต่อและการป้องกันที่ดีกว่าประชาชนทั่วไป ซึ่งตรงกับการศึกษาของ กิตติพร เนาว์สุวรรณ และคณะ (2563) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของโรคต่อบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อโควิด-19 ในชุมชนของ อสม. ในประเทศไทย พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อโควิด-19 มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อโควิด-19 ในชุมชนของ อสม. ในช่วงที่มีสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 นอกจากนี้การปฏิบัติหน้าที่ของ อสม. ยังเป็นบทบาทหน้าที่ที่สำคัญในการช่วยป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพของประชาชนอย่างจริงจัง การทำงานของ อสม. มีความเข้มแข็ง และได้เสียสละเพื่อดูแลประชาชน ทั้งที่อาจมีความกลัว กังวล เกี่ยวกับการนำเชื้อไปติดต่อกับคนในครอบครัว แต่ด้วยหน้าที่และความรับผิดชอบจึงทำให้ อสม. ไม่สามารถหลีกเลี่ยงบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายได้ สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับบทบาทของ อสม. ในช่วงสถานการณ์โควิดของวิทยา ชินบุตร และนภัทร ภักดีสรวิชัย (2564) ที่พบว่าบทบาทของ อสม. ในการป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 ตามบทบาทอยู่ในระดับมาก นอกจากนี้การทำงานของ อสม. ยังอยู่ภายใต้การดูแลของบุคลากรทางสาธารณสุขระดับสูงที่ให้คำปรึกษาและให้คำแนะนำในการดำเนินงานหรือเมื่อเกิดปัญหาอุปสรรค จึงทำให้ อสม. มีแนวทางในการปฏิบัติงานและไม่เกิดความเครียด ความกดดันจนเกินไป

ภาวะซึมเศร้า พบว่า อสม. ที่ปฏิบัติงานในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 ในจังหวัดแห่งหนึ่งส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซึมเศร้า อาจมีเหตุผลมาจาก อสม. เป็นบุคลากรที่มีจิตอาสา เข้ามาทำงานในการดูแลสุขภาพของประชาชนด้วยความเต็มใจ ดังนั้นเมื่อมีสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 เกิดขึ้น อสม. จะช่วยเหลืออย่างเต็มที่ ทั้งนี้เป็นการสะท้อนถึงเจตคติที่ดีในการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับการศึกษาของ ธัชชา ทวยจด และคณะ (2565) พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคและเจตคติในการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด-19 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ซึ่งการมีเจตคติที่ดีของ อสม. จะช่วยทำให้ อสม. ไม่ท้อแท้กับปัญหาได้ง่าย อีกทั้ง อสม. ยังเป็นผู้ที่มีความรู้เบื้องต้นในการดูแลสุขภาพจิต หากมีปัญหาระหว่างเรื่องไม่สบายใจ อสม. จะปรึกษากันในที่ทำงาน และปรึกษากับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสูงเพื่อมีวิธีการในการสังเกตตนเองและมีวิธีการไม่ให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับภาวะซึมเศร้าของ อสม. ที่ปฏิบัติงานในสถานการณ์แพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับภาวะซึมเศร้าของ อสม. ที่ปฏิบัติงานในสถานการณ์โรคติดเชื้อโควิด-19 พบว่าระดับความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับระดับภาวะซึมเศร้า สามารถอภิปรายผลได้ว่าหาก อสม. มีความเครียดจะเกิดภาวะซึมเศร้าได้ เพราะความเครียด

เป็นภาวะของอารมณ์ ความรู้สึก ที่ถูกบีบคั้น กดดัน ทำให้มีอาการแสดงที่ต่างกัน ซึ่งหากปล่อยให้เกิดความเครียดเรื้อรัง หากทางระบายออกไม่ได้หรือเครียดบ่อย ๆ กลายเป็นความทุกข์ทรมาน จนส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน อาจพัฒนาเป็นโรคซึมเศร้า (Depressive disorder) โรคทางจิตเวช หรือส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจระยะยาว (Martin, 2017; Cooper, 2021) และส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของ อสม. ได้สอดคล้องกับการศึกษาของปิยวัตร ตุงคโสภา และคณะ (2565) ที่พบว่า ความเครียดและภาวะซึมเศร้า มีอิทธิพลต่อระดับคุณภาพชีวิตอย่างมาก ดังนั้นในการปฏิบัติงานของ อสม. ในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 ผู้บริหารระดับสูงควรมีการจัดการทางด้านการดูแลสุขภาพจิตแก่บุคลากร มีการประเมินความเครียด และส่งเสริมให้มีวิธีการจัดการอย่างเหมาะสมเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความเครียดเรื้อรังจนก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าเกิดขึ้นต่อไปได้ (อุไรวรรณ บุญส่ง และคณะ, 2564)

สรุปผลการวิจัย

ระหว่างที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 อสม. ที่ปฏิบัติงานในจังหวัดแห่งหนึ่ง ส่วนมากมีความเครียดอยู่ในระดับปานกลางและไม่มีภาวะซึมเศร้า และพบว่าภาวะเครียดและภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กันในทิศทางเดียวกัน แสดงว่าผู้ที่มีความเครียดสูงจะเกิดภาวะซึมเศร้าได้สูงเช่นกัน

ข้อเสนอแนะ

บุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่รับผิดชอบดูแลการปฏิบัติงานของ อสม. ขณะที่มีการระบาดของโรคหรือภาวะวิกฤตด้านสาธารณสุขอื่น ๆ ควรเฝ้าระวัง ประเมิน และค้นหา อสม. ที่อาจเกิดภาวะเครียดหรือซึมเศร้าขณะปฏิบัติงาน ให้การดูแลช่วยเหลืออย่างเหมาะสม

เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต. (2563). ความสุขของคนไทยในช่วงการระบาดของไวรัสโควิด-19. <https://kku.world/0az1m>
- กิตติพร เนาว์สุวรรณ, นกษา สิงห์วีรธรรม, และนพพร คำแสงสวัสดิ์. (2563). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของโรคต่อบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในประเทศไทย. *วารสารสถาบันบำราศนราดูร*, 14(2), 92–103.
- ธนากร สารคำ. (2564). ประสบการณ์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการติดตามผู้สัมผัสโรคในชุมชนระหว่างช่วงการระบาดทั่วของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. *วารสารระบบบริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว*, 4(2), 70–79.
- รัชชา ทวยจด, เอมอัชฌา วัฒนบุรณนทร์, สาวิตรี วิชญโยธิน, และเสาวนีย์ ทองนพคุณ. (2565). ความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดจันทบุรี. *วารสารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยบูรพา*, 17(2), 42–55.

- ธานินทร์ ศิลป์จารุ. (2560). *การวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย Spss และ Amos* (พิมพ์ครั้งที่ 17). บิสซิเนสอาร์เอนด์ดี.
- นฤนันท์ วุฒิสินธุ์, กาญจนา คำคำ, และลลิตภัทร สุขเสื่อ. (2564). ความวิตกกังวลและความซึมเศร้าระหว่างสถานการณ์การระบาดของโควิด 19 ในประชากรไทยและเทคนิคการผ่อนคลาย. *วารสารการพัฒนารวมชนและคุณภาพชีวิต*, 9(3), 422–432.
- ปิยวัตร ตุงคโสภ, พิทยา ธรรมวงศา, และฐนกร คำหารพล. (2565). การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภาวะสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตสุขภาพที่ 8 ประเทศไทย. *วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น*, 4(2), 193–207.
- พันธุ์นภา กิตติรัตนไพบูลย์, และมธุริน คำวงศ์ปิ่น. (2548). ความตรงของเครื่องมือวินิจฉัยโรคทางจิตเวช Mini International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.) ฉบับภาษาไทย. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 13(3), 125-135.
- เพียรดี เปี่ยมมงคล. (2553). *การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*. ชรรมสาร.
- มณฑิรา ชาญณรงค์. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอาการหลงเหลือภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลของผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. *วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล*, 28(1), e257651.
- ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์. (2563). การดำเนินงานสุขภาพจิตภายใต้วิกฤตโควิด 19 ของประเทศไทย. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 28(4), 280–291.
- เยาวลักษณ์ ขาวบ้านโพธิ์. (2564). บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ. *วารสารรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา*, 4(1), 44–58.
- ระบบสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชน กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. (2564). *รายงานตารางอสม. จำแนกตามเพศและ ตำบล / อำเภอ*. <https://www.thaiphc.net/phc/phcadmin/administrator/Report/OSMRP00001.php>
- ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554. (2554, 20 มีนาคม). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่มที่ 128 ตอนพิเศษ 33 ง, หน้า 1–10.
- ปริตตา หวังเกียรติ. (2563, 28 เมษายน). “4 wave” ระบบสาธารณสุขไทย กับผลกระทบระยะยาวจาก “โควิด-19”. <https://www.hfocus.org/content/2020/04/19160>
- วิทยา ชินบุตร, และนภัทร ภักดีศรีวิชัย. (2564). บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ตามนโยบายรัฐบาล อำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยวิทยาเชิงพุทธ*, 6(2), 304–318.

- สมตระกูล ราศิริ, สุชาดา อินทรกำแหง ณ ราชสีมา, และธิดิรัตน์ ราศิริ. (2564). บทบาทของอาสาสมัคร
สาธารณสุขไทย. *วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ*, 7(2), 80–97.
- สวรรยา วิวัฒน์ถาวร, และณัฏฐพงษ์ กุลสิทธิจินดา. (2563). ความเครียดและภาวะซึมเศร้าในแพทย์ฝึกหัด
โรงพยาบาลตำรวจ. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 65(4), 373–384.
- สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล, วิระวรรณ ตันติพิวัฒนสกุล, วนิดา พุ่มไพศาลชัย, กรองจิตต์ วงศ์สุวรรณ, และ
ราณี พรมานะจิรังกุล. (2540). *เปรียบเทียบแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุด
100 ตัวชี้วัด และ 26 ตัวชี้วัด*. โรงพยาบาลสวนปรุง.
- อุไรวรรณ บุญส่ง, ปราโมทย์ ทองสุข, และประภาพร ชูกำเหนิด. (2564). การจัดการภาวะวิกฤติใน
สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 ของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น โรงพยาบาล
ชุมชน 5 จังหวัดชายแดนใต้. *วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล*, 27(2), 137–149.
- เอกลักษณ์ แสงศิริรักษ์, และสิรินรัตน์ แสงศิริลักษณ์. (2563). ความเครียดและอารมณ์เศร้าของบุคลากร
ทางการแพทย์ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 65(4), 400–408.
- Cooper, J. (2021, 12 July). *Stress and Depression*. <https://www.webmd.com/depression/features/stress-depression>
- Du, J., Dong, L. U., Wang, T., Yuan, C., Fu, R., Zhang, L., Liu, B., Zhang, M., Yin, Y., Qin, J., Bouey, J., Zhao, M., & Li, X. (2020). Psychological symptoms among frontline healthcare workers during COVID-19 outbreak in Wuhan. *General hospital psychiatry*, 67, 144-145. <https://doi.org/10.1016%2Fj.genhosppsy.2020.03.011>
- Li, G., Miao, J., Wang, H., Xu, S., Sun, W., Fan, Y., Zhang, C., Zhu, S., Zhu, Z., & Wang, W. (2020). Psychological impact on women health workers involved in COVID-19 outbreak in Wuhan: a cross-sectional study. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, 91(8), 895-897. <http://dx.doi.org/10.1136/jnnp-2020-323134>
- Martin, E. K. (2017). *Depression*. Lundbeck.
- Sheehan, D. V., Lecrubier, Y., Sheehan, K. H., Amorim, P., Janavs, J., Weiller, E., Hergueta, T., Baker, R., & Dunbar, G. C. (1998). The Mini-International Neuropsychiatric Interview (MINI): the development and validation of a structured diagnostic psychiatric interview for DSM-IV and ICD-10. *Journal of Clinical Psychiatry*, 59(20), 22-33.