พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อและปัญหาภาวะสุขภาพจิตของประชาชน ในช่วงการระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ระลอกแรก: กรณีศึกษาเขตสุขภาพที่ 1-2 ภาคเหนือ ประเทศไทย

Preventive Behaviors and Mental Health Problems of Population during the First Wave COVID-19 Pandemic: A Case Study of Health Region 1-2, Northern Thailand

ดาวรุ่ง คำวงศ์* วท.ด.
(การวิจัยและการจัดการด้านสุขภาพ)
จีระเกียรติ ประสานธนกุล* ปร.ด.
(การบริหารการศึกษา)
ธนิยะ วงศ์วาร พบ., วว. สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน (แขนงอาชีวเวชศาสตร์)**
มุทิตา พนาสถิตย์* พบ., วว. สาขาจิตเวชศาสตร์**

Daoroong Komwong* Ph.D.
(Health Research and Management)
Jirakeat Prasanthanakul* Ph.D.
(Educational Administration)
Taniya Wongwan M.D., Dip. Thai Board of Preventive Medicine (Occupational Medicine)**
Muthita Phanasathit* M.D., Dip. Thai Board of Psychiatry**

** วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก*
Sirindhorn College of Public Health, Phitsanulok, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute
*** ศูนย์ตรวจสุขภาพและอาชีวเวชศาสตร์ โรงพยาบาลพิษณุเวช*
Health Check Up and Occupational Medicine Center, Pitsanuvej Hospital
****ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์*
Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Thammasat University

Received: Nov 4, 2021 **Revised:** Dec 16, 2021 **Accepted:** Dec 29, 2021

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อ ความชุกของปัญหาภาวะสุขภาพจิต และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อกับภาวะสุขภาพจิตของประชาชนในเขตสุขภาพที่ 1-2 ภาคเหนือ ในช่วงการระบาดระลอกแรกของไวรัสโคโรนา 2019 เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามออนไลน์ จำนวน 247 คน ระหว่างวันที่ 1-22 พฤษภาคม พ.ศ. 2563 ใช้แบบประเมิน Depress Anxiety Stress Scales (DASS-21) ฉบับภาษาไทยในการประเมินภาวะสุขภาพจิต โดยใช้สถิติไคสแควร์ และสหสัมพันธ์เชิงส่วนในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อ โดยการใส่หน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า ร้อยละ 80.16 การซื้ออาหารมากินที่บ้าน ร้อยละ 74.09 การล้างมือด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ ร้อยละ 68.02 กลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวล และความเครียดอยู่ในระดับสูงถึงรุนแรง ร้อยละ 3.24, 3.64 และ 2.42 ตามลำดับ ปัจจัยด้านอายุ อาชีพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.05) การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า หากมีการระบาด “ระลอกใหม่” หรือ “การระบาดซ้ำ” ของไวรัสโคโรนา 2019 หรือการระบาดที่คล้ายกันในอนาคต การสร้างเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้ออาจช่วยลดปัญหาสุขภาพจิตได้

คำสำคัญ: พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อ, ภาวะสุขภาพจิต, ไวรัสโคโรนา 2019

ABSTRACT

This cross-sectional descriptive research aimed to describe the COVID-19 preventive behaviors and prevalence of mental health problems, and to examine associations between personal factors, COVID-19 preventive behaviors, and mental health problems during the first wave of the pandemic. The data were collected from 247 individuals from the population at large located in the Health Region 1-2, Northern Thailand, via an online questionnaire that was self-administered between May 1st and May 22th, 2020. The colloquial Thai language of the DASS-21 scale (Depression, Anxiety, and Stress Scale-21 Items) was used to assess the mental health outcomes, while Chi-square and partial correlation were applied to identify the factors associated with the mental health outcomes. The results found there were high implementing rates of coronavirus preventive behaviors, with 80.16%, 74.09%, and 68.02% of respondents wearing masks, detaining themselves to buy take-home foods or to do home-cooked meals, and practicing hygienic hand, respectively. 3.24%, 3.64%, and 2.42% of all respondents demonstrated severe to extremely severe symptoms of depression, anxiety, and stress, respectively. Age, occupation and coronavirus preventive behaviors were associated with mental health problems of the respondents (p-value<0.05). The study recommended promotion of effective coronavirus preventive behaviors may protect the general population's mental health in a "new or emerging phase" after the COVID-19 virus mutation and prepare themselves against a potential outbreak wave or equivalent crises.

Key words: Preventive behaviors, Mental health, COVID-19

บทนำ

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ตั้งแต่ปลายเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 โดยมีการรายงานผู้ติดเชื้อครั้งแรกที่เมืองอู่ฮั่น สาธารณรัฐประชาชนจีน หลังจากนั้นมีการแพร่ระบาดในประเทศอื่นๆ จึงทำให้องค์การอนามัยโลกได้ประกาศการแพร่ระบาดของโควิด 19 เป็นการระบาดเป็นวงกว้างไปทั่วโลก (Pandemic) (World Health Organization, 2020a) สำหรับสถานการณ์การระบาดระลอกแรก ในช่วงต้นเดือนเมษายน พ.ศ. 2563 (ข้อมูล ณ วันที่ 2 เมษายน พ.ศ. 2563) พบผู้ติดเชื้อยืนยันทั่วโลก 965,765 ราย เสียชีวิต 49,249 ราย โดยประเทศที่พบผู้ติดเชื้อมากที่สุด คือ สหรัฐอเมริกา รองลงมาคือ อิตาลี และสเปน (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563a) สำหรับประเทศไทย ข้อมูล ณ วันที่ 6 เมษายน พ.ศ. 2563 พบผู้ติดเชื้อยืนยัน 1,875 ราย และเสียชีวิต 15 ราย โดยพบว่าภายใน 10 วัน มีจำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า และภายใน 5 วัน มีผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า ซึ่งสถานการณ์การแพร่ระบาดระลอกแรกของประเทศไทย ณ ขณะนั้น มีความรุนแรงและการแพร่ระบาดในวงกว้างอย่างต่อเนื่อง (ศูนย์ปฏิบัติการด้านนวัตกรรมการแพทย์ และการวิจัยและพัฒนา, 2563)

จากสถานการณ์วิกฤตดังกล่าวส่งผลให้รัฐบาลและจังหวัดต่างๆ ประกาศมาตรการเพื่อลดความรุนแรง

ของการแพร่ระบาดของโควิด 19 อย่างต่อเนื่องตั้งแต่ในช่วงต้นเดือนมีนาคม พ.ศ. 2563 และเมื่อวันที่ 25 มีนาคม พ.ศ. 2563 รัฐบาลได้ประกาศข้อกำหนดแห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน (พ.ร.ก.ฉุกเฉิน) ฉบับที่ 1 (ราชกิจจานุเบกษา, 2563b) โดยห้ามประชาชนเข้าไปในพื้นที่เสี่ยงต่อการติดโรค ห้ามหรือจำกัดการเข้าออกราชอาณาจักร และการเคลื่อนย้ายประชาชนข้ามเขตพื้นที่ โดยขอให้ประชาชนให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามมาตรการและคำแนะนำทางการแพทย์อย่างเคร่งครัด รณรงค์ “อยู่บ้าน หยุดเชื้อ เพื่อชาติ” รวมถึงการใช้มาตรการป้องกันโรคเพื่อตนเองและแสดงความรับผิดชอบต่อสังคม เช่น การใช้หน้ากากอนามัย เจลล้างมือ การหมั่นล้างมือ การเว้นระยะสัมผัสห่างจากผู้อื่น เป็นต้น และในเวลาต่อมารัฐบาลได้ประกาศข้อกำหนด พ.ร.ก. ฉุกเฉินฉบับอื่นๆ ตามมา (ราชกิจจานุเบกษา, 2563a) เพื่อแก้ไขสถานการณ์การแพร่ระบาดที่มีความรุนแรงเพิ่มขึ้น

จากข้อมูลการสำรวจแบบเร็ว (Rapid survey) ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขในช่วงระหว่างวันที่ 24-25 มีนาคม พ.ศ. 2563 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อสูงสุด 3 อันดับแรก คือ การใส่หน้ากากอนามัย/หน้ากากผ้าเมื่อออกนอกบ้าน การล้างมือบ่อยๆ ด้วยสบู่และน้ำและการล้างมือด้วยแอลกอฮอล์ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563b) และจากการสำรวจความคิดเห็นประชาชน ระหว่างวันที่ 24-30 มีนาคม พ.ศ. 2563 พบว่าพฤติกรรมการป้องกันที่ปฏิบัติมากที่สุดคือ การสวมหน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่อออกจากบ้านรองลงมาคือ การล้างมือด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์บ่อยๆ และการไม่ออกนอกบ้านถ้าไม่จำเป็น (ศูนย์วิจัยมหาวิทยาลัยกรุงเทพ, 2563)

จากการเผชิญสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 ดังกล่าวทำให้ประชาชนได้รับผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยข้อมูลการสำรวจในช่วงการระบาดระลอกแรกพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความกังวลที่จะติดเชื้อมากถึงร้อยละ 71.52 (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563b) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาที่พบว่า ประชาชนมีความกังวลต่อการติดเชื้อจากการใช้ชีวิตประจำวันของตนเอง จากการที่อาศัยหรือทำงานบริเวณคนพลุกพล่านหรือแออัด การไม่มีหน้ากากอนามัยหรือเจลแอลกอฮอล์ การทำงานใกล้ชิดกับผู้ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยง รวมถึงการทำงานด้านการแพทย์หรือสาธารณสุข (ศูนย์วิจัยมหาวิทยาลัยกรุงเทพ, 2563) ทั้งนี้องค์การอนามัยโลกได้เล็งเห็นความสำคัญของภาวะสุขภาพจิตของประชาชนทุกกลุ่ม จึงได้มีคำแนะนำในการปฏิบัติตัวสำหรับประชาชนทั่วไป และกลุ่มเฉพาะอื่นๆ เช่น บุคลากรทางการแพทย์ เด็ก ผู้สูงอายุ ผู้ที่มีโรคประจำตัว (World Health Organization, 2020b) ดังนั้นการศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อ และปัญหาภาวะสุขภาพจิตของประชาชน ในช่วงการระบาดระลอกแรกที่มีความรุนแรง และมีการประกาศใช้ พ.ร.ก.ฉุกเฉิน ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 1-2 ซึ่งเป็นเขตสุขภาพที่มีความแตกต่างของระดับพื้นที่ของการระบาดโควิด 19 เพื่อเป็นข้อมูลให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปใช้ในการจัดการเพื่อลดปัญหาด้านสุขภาพจิตที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างทันท่วงที หากมีการระบาด “ระลอกใหม่” หรือ “การระบาดซ้ำ” ของไวรัสโคโรนา 2019 หรือการระบาดที่คล้ายกันในอนาคต

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional descriptive research) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามแบบออนไลน์ ระหว่างวันที่ 1-22 พฤษภาคม พ.ศ. 2563 ในประชาชนทั่วไปที่ทำงานหรืออาศัยอยู่ในเขตสุขภาพที่ 1-2 ภาคเหนือ ซึ่งประกอบด้วย 13 จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ เชียงราย ลำพูน ลำปาง แพร่ น่าน พะเยา แม่ฮ่องสอน พิษณุโลก เพชรบูรณ์ ตาก สุโขทัย และอุตรดิตถ์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนทั่วไปที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ที่ทำงานหรืออาศัยอยู่ในเขตสุขภาพที่ 1-2 คำนวณขนาดตัวอย่างด้วยสูตร

การประมาณค่าสัดส่วนที่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอน (Ngamjarus *et al.*, 2016; Wayne, 1995) โดยอ้างอิงจำนวนประชากรจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2562) กำหนดสัดส่วนความชุกของโรคจิตเวชใดๆ อย่างน้อยหนึ่งโรคในภาคเหนือ จากการสำรวจระบาดวิทยาสุขภาพจิตของคนไทยระดับชาติ ปี พ.ศ. 2556 เท่ากับร้อยละ 9.3 (Kittirattanapaiboon *et al.*, 2013) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้เท่ากับ 0.05 ได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 130 คน ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ เมื่อสิ้นสุดการเก็บข้อมูล มีกลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมและสมัครใจเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 247 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ใช้แบบสอบถาม โดยแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ การมีผู้ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้ออยู่ในครอบครัว และจังหวัดที่อาศัยหรือทำงานขณะตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อ จำนวน 10 ข้อ พัฒนาจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง คำตอบเป็นแบบตัวเลือก โดยมีมาตรวัด 4 ระดับ ตามความถี่ในการปฏิบัติตั้งแต่ 0-3 คือ 0 หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติ 1 หมายถึง ปฏิบัติบางครั้ง 2 หมายถึง ปฏิบัติบ่อยครั้ง และ 3 หมายถึง ปฏิบัติทุกครั้ง โดยแบ่งระดับพฤติกรรมเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ (0-10 คะแนน) ปานกลาง (11-20 คะแนน) และสูง (21-30 คะแนน)

ส่วนที่ 3 แบบประเมินภาวะสุขภาพจิต ในการศึกษานี้ใช้แบบประเมิน Depress Anxiety Stress Scales (DASS-21) ซึ่งเป็นแบบวัดภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวล ความเครียด มีจำนวน 21 ข้อ โดยแต่ละส่วนประกอบด้วยคำถามจำนวน 7 ข้อ ซึ่งแปลเป็นภาษาไทย (Oei *et al.*, 2013) คำตอบเป็นแบบตัวเลือก โดยมีมาตรวัด 4 ระดับ ตั้งแต่ 0-3 คือ 0 หมายถึง ไม่ตรงกับฉันเลย 1 หมายถึง ตรงกับฉันบ้างหรือเกิดขึ้นเป็นบางครั้ง 2 หมายถึง ตรงกับฉันหรือเกิดขึ้นบ่อย และ 3 หมายถึง ตรงกับฉันมากหรือเกิดขึ้นบ่อยมากที่สุด ผลรวมของคะแนนในแต่ละส่วนแบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ระดับ	คะแนน		
	ภาวะซึมเศร้า	ภาวะวิตกกังวล	ความเครียด
ปกติ	0-4	0-3	0-7
เล็กน้อย	5-6	4-5	8-9
ปานกลาง	7-10	6-7	10-12
สูง	11-13	8-9	13-16
รุนแรง	>14	>10	>17

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามส่วนนี้เป็นกรณีที่คิดว่าผู้ตอบแบบสอบถามกำลังประสบปัญหาสุขภาพจิตจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 เป็นข้อคำถามที่ให้ระบุถึงสาเหตุและวิธีจัดการตนเอง จำนวน 2 ข้อ เป็นคำตอบให้เลือกตอบ มีตัวเลือกคำตอบเพื่อให้ครอบคลุมคำตอบที่เป็นไปได้ โดยมุ่งหมายให้ผู้ตอบสะดวกต่อการตอบแบบออนไลน์มากที่สุด สามารถตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ โดยมีตัวเลือกสุดท้ายของแต่ละข้อเป็นแบบปลายเปิดให้ระบุเพิ่มเติมได้ กรณีที่ตัวเลือกของคำตอบไม่ตรงกับที่ผู้ตอบต้องการ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามได้นำไปทดสอบคุณภาพทั้งความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ (Content validity) และความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability) โดยวิเคราะห์ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ของแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อและแบบประเมิน DASS-21 มีค่าเท่ากับ 0.811 และ 0.912 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้แบบสอบถามออนไลน์ที่ถูกเชื่อมโยงกับระบบออนไลน์ หรือรหัสคิวอาร์ เพื่อส่งให้กับกลุ่มตัวอย่างซึ่งทำงานหรืออาศัยอยู่ในเขตสุขภาพที่ 1-2 โดยส่งไปยังบุคคล กลุ่มเพื่อน บุคคลที่รู้จัก หรือผ่านเครือข่ายสังคม ทั้งนี้ไม่มีการให้ผู้ตอบระบุชื่อ เลขที่บัตรประชาชน ที่อยู่ หรือข้อมูลอื่นที่สามารถระบุถึงผู้ให้ข้อมูลได้ โดยผู้เข้าร่วมการศึกษาต้องแสดงความสมัครใจในการยินยอมเข้าร่วมการศึกษา

หลังจากที่ได้อ่านข้อมูลสำคัญของโครงการวิจัยในส่วนแรกของแบบสอบถาม หากผู้ได้รับข้อมูลหรืออ่านในส่วนแรกตอบว่า “ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย” แสดงว่าได้แสดงความสมัครใจเข้าร่วมการศึกษา กรณีที่ตอบ “ไม่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย” หมายถึงสิ้นสุดการตอบแบบสอบถามนี้โดยอัตโนมัติ ทั้งนี้ผู้ที่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยสามารถยุติการทำแบบสอบถามได้ตลอดเวลาหากรู้สึกไม่สะดวกใจที่จะตอบคำถามใดๆ

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ข้อมูลพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อ ข้อมูลปัญหาภาวะสุขภาพจิต รวมทั้งสาเหตุและวิธีจัดการตนเองกรณีคิดว่าตนเองมีปัญหาสุขภาพจิต โดยแสดงเป็นจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติไคสแควร์ (Chi-square test) ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับปัญหาสุขภาพจิตในแต่ละด้าน (ภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวล ความเครียด) ซึ่งแบ่งเป็น 2 ระดับ ได้แก่ ระดับปกติ และระดับเล็กน้อย-รุนแรง สำหรับการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อ กับคะแนนสุขภาพจิตในแต่ละด้าน ใช้สถิติสหสัมพันธ์เชิงส่วน (Partial correlation) โดยมีการควบคุมตัวแปรได้แก่ อายุ เพศ อาชีพ จังหวัดที่อาศัยหรือทำงาน กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาวิจัยนี้ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก (หนังสือรับรองเลขที่ 2/2020-1)

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 247 คน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 72.47 มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 43.77 ปี (S.D.=13.26) โดยกลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ในช่วง 40-49 ปี ร้อยละ 25.91 รองลงมาคือ ช่วงอายุ 30-39 ปี ร้อยละ 22.67 และช่วงอายุ 50-59 ปี ร้อยละ 19.03 ประกอบอาชีพข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 33.20 รองลงมาคือ พนักงานบริษัทเอกชน/ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย/ประกอบอาชีพอิสระ ร้อยละ 25.51 และรับจ้างรายวัน/รับจ้างทั่วไป/เกษตรกร ร้อยละ 17.41 มีผู้ที่อาศัยอยู่ในครอบครัวมีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ ร้อยละ 53.85 ได้แก่ เด็กต่ำกว่า 5 ปี ผู้สูงอายุตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไป หรือผู้ที่มีโรคประจำตัว และอาศัยหรือทำงานอยู่ในเขตบริการสุขภาพที่ 1 ร้อยละ 60.73

พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อ ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีการปฏิบัติทุกครั้งในเรื่องการใส่หน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าเมื่อออกจากบ้าน ร้อยละ 80.16 การซื้ออาหารมากินที่บ้าน ไม่นั่งกินที่ร้าน ร้อยละ 74.09 ล้างมือด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์เมื่อสัมผัสจุดเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ร้อยละ 68.02 ใช้ช้อนกลาง จาน แก้วน้ำส่วนตัว ร้อยละ 63.56 เมื่อไอหรือจาม ปิดปากและจมูกทุกครั้ง หลังจากนั้นล้างมือด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ทันที ร้อยละ 58.30 ดังตารางที่ 1

ปัญหาสุขภาพจิต สาเหตุ และวิธีจัดการตนเอง

สำหรับปัญหาสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่างพบว่า มีภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวล และความเครียดอยู่ในระดับเล็กน้อยถึงรุนแรง ร้อยละ 23.89 ร้อยละ 23.08 และร้อยละ 17.81 ตามลำดับ โดยกลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวล และความเครียดอยู่ในระดับสูงถึงระดับรุนแรง ร้อยละ 3.24 ร้อยละ 3.64 และร้อยละ 2.42 ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

สาเหตุที่คิดว่าทำให้ประสบปัญหาสุขภาพจิตและวิธีจัดการตนเอง

จากการสอบถามปัญหาสุขภาพจิตกรณีสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 พบว่า กลุ่มตัวอย่างคิดว่าตนเองประสบปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ 25.51 โดยสาเหตุที่คิดว่าทำให้ประสบปัญหาสุขภาพจิตมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ การมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น เช่น การซื้อหน้ากาก เจลแอลกอฮอล์ หรืออุปกรณ์ป้องกันอื่นๆ เป็นต้น ร้อยละ 53.97 การปิดสถานที่ที่ตนเคยใช้บริการ ร้อยละ 41.27 และการที่ห้างสรรพสินค้าปิดบริการเปิดเฉพาะบางส่วน หรือร้านค้าเปิดบริการเฉพาะซื้อกลับบ้าน ร้อยละ 38.10 โดยกลุ่มตัวอย่างมีวิธีจัดการตนเองเพื่อลดปัญหาสุขภาพจิตมากที่สุดคือ

ปฏิบัติตัวตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัดเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ร้อยละ 76.19 รองลงมาคือ เลือกติดตามข่าวสารจากสื่อที่เชื่อถือได้ ร้อยละ 65.08 และหากิจกรรมที่ตนเองสนใจหรืองานอดิเรกที่ชอบ ร้อยละ 65.08 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 1 พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโควิด (COVID-19) ของกลุ่มตัวอย่าง (n=247)

พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโควิด (COVID-19)	ความถี่ของการปฏิบัติ							
	ไม่เคยปฏิบัติ		ปฏิบัติบางครั้ง		ปฏิบัติบ่อยครั้ง		ปฏิบัติทุกครั้ง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
● ใส่หน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าเมื่อออกจากบ้าน	0	0.00	2	0.81	47	19.03	198	80.16
● ซื้ออาหารมากินที่บ้าน ไม่นั่งกินที่ร้าน	0	0.00	7	2.83	57	23.08	183	74.09
● ล้างมือด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์เมื่อสัมผัสจุดเสี่ยงต่อการติดเชื้อ	0	0.00	6	2.43	73	29.55	168	68.02
● ใช้ช้อนกลาง จาน แก้วน้ำส่วนตัว	0	0.00	17	6.88	73	29.56	157	63.56
● เมื่อไอหรือจาม ปิดปากและจมูกทุกครั้ง หลังจากนั้นล้างมือด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ทันที	0	0.00	13	5.26	90	36.44	144	58.30
● งดกิจกรรมการรวมกลุ่ม และออกนอกบ้านเมื่อจำเป็น	6	2.43	29	11.74	81	32.79	131	53.04
● กรณีอยู่ร่วมกับผู้อื่น รักษาระยะห่างอย่างน้อย 1-2 เมตร	1	0.40	24	9.72	125	50.61	97	39.27
● เมื่อกลับถึงบ้านอาบน้ำ สระผมและเปลี่ยนเสื้อผ้าทันที	6	2.43	58	23.48	124	50.20	59	23.89
● หลีกเลี่ยงการจับใบหน้า ตา จมูก ปาก	4	1.62	59	23.89	116	46.96	68	27.53
● ใช้บริการส่งอาหารถึงบ้านหรือที่ทำงาน	91	36.84	45	18.22	46	18.62	65	26.32

ตารางที่ 2 ระดับของภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวล และความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง (n=247)

ระดับ	ภาวะซึมเศร้า		ภาวะวิตกกังวล		ความเครียด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ปกติ (Normal)	188	76.11	190	76.92	203	82.19
เล็กน้อย (Mild)	30	12.15	30	12.15	26	10.53
ปานกลาง (Moderate)	21	8.50	18	7.29	12	4.86
สูง (Severe)	6	2.43	4	1.62	3	1.21
รุนแรง (Extremely severe)	2	0.81	5	2.02	3	1.21

ตารางที่ 3 สาเหตุที่คิดว่าทำให้ประสบปัญหาสุขภาพจิตและวิธีจัดการตนเอง จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโควิด 19 (n=247)

ความคิดเห็นต่อการประสบปัญหาสุขภาพจิต	จำนวน	ร้อยละ
● ไม่คิดว่าตนเองประสบปัญหาสุขภาพจิต	184	74.49
● คิดว่าตนเองประสบปัญหาสุขภาพจิต	63	25.51
สาเหตุที่คิดว่าทำให้ประสบปัญหาสุขภาพจิต (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (n=63)		
● การมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น เช่น การซื้อหน้ากาก เจลแอลกอฮอล์ หรืออุปกรณ์ป้องกันอื่นๆ	34	53.97
● การปิดสถานที่ที่ตนเคยใช้บริการ เช่น สระว่ายน้ำ ฟิตเนส นวดสปา เป็นต้น	26	41.27
● การที่ห้างสรรพสินค้าปิดบริการ/เปิดเฉพาะบางส่วน หรือร้านค้าเปิดบริการเฉพาะซื้อกลับบ้าน	24	38.10
● การประกาศ พ.ร.ก.ฉุกเฉิน รวมทั้งมาตรการที่จำกัดการเคลื่อนย้ายหรือการเดินทาง	23	36.51
● การถูกจำกัดไม่ให้ออกนอกเคหสถานในช่วงเวลาที่รัฐบาลหรือจังหวัดประกาศ	18	28.57
● แผนการท่องเที่ยวถูกยกเลิก สายการบินยกเลิกเที่ยวบิน	15	23.81
● ไม่สามารถหาซื้อหน้ากาก หรือเจลแอลกอฮอล์ได้	14	22.22
● การอาศัยหรือทำงานในพื้นที่ที่มีคนพลุกพล่านหรือแออัด	10	15.87
● การอาศัยอยู่ในพื้นที่สีแดงหรือจังหวัดที่มีรายงานจำนวนผู้ติดเชื้อ	10	15.87
● การทำงานที่ต้องใกล้ชิดกับกลุ่มคนที่เป็นกลุ่มเสี่ยง หรือกลุ่มคนที่มาจากต่างประเทศ	7	11.11
● การอาศัยหรือทำงานที่ใกล้ชิดกับบุคลากรทางการแพทย์	6	9.52
● การมีบุคลากรทางการแพทย์อยู่ในครอบครัว (บ้านหลังเดียวกัน)	4	6.35
วิธีจัดการตนเอง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (n=63)		
● ปฏิบัติตัวตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัดเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ	48	76.19
● เลือกติดตามข่าวสารจากสื่อที่เชื่อถือได้	41	65.08
● หากิจกรรมที่ตนเองสนใจ/งานอดิเรกที่ชอบ เช่น ดูภาพยนตร์ ฟังเพลง ปลูกผัก เป็นต้น	41	65.08
● ใช้เทคโนโลยีการสื่อสารแทนการพบปะสังสรรค์หรือการทำกิจกรรมร่วมกัน	29	46.03
● ติดตามข่าวสารเท่าที่จำเป็น	29	46.03
● ปรึกษาหรือพูดคุยกับคนใกล้ชิดเพื่อระบายความรู้สึกให้ฟัง	20	31.75
● ซื้อประกันไวรัสโควิด (COVID-19)	15	23.81

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อ กับปัญหาสุขภาพจิต

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ มีความสัมพันธ์กับการเผชิญภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวล และความเครียด และอาชีพมีความสัมพันธ์กับการเผชิญภาวะซึมเศร้า และภาวะวิตกกังวล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ขณะที่คะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อมีความสัมพันธ์เชิงลบกับการเผชิญปัญหาสุขภาพจิตในแต่ละด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล คะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อ กับการเผชิญปัญหาสุขภาพจิต

ปัจจัยส่วนบุคคล	ภาวะซึมเศร้า		χ^2 (*p*-value)	ภาวะวิตกกังวล		χ^2 (*p*-value)	ความเครียด		χ^2 (*p*-value)
	ปกติ (ร้อยละ)	เล็กน้อย-รุนแรงมาก (ร้อยละ)		ปกติ (ร้อยละ)	เล็กน้อย-รุนแรงมาก (ร้อยละ)		ปกติ (ร้อยละ)	เล็กน้อย-รุนแรงมาก (ร้อยละ)	
อายุ (ปี)									
18-29	62.79	37.21	19.886	79.07	20.93	13.555	76.74	23.26	10.797
30-39	66.07	33.93	(<0.001*)	62.50	37.50	(0.008*)	73.21	26.79	(0.028*)
40-49	73.44	26.56		73.44	26.56		79.69	20.31	
50-59	87.23	12.77		85.11	14.89		93.62	6.38	
≥ 60 ขึ้นไป	97.30	2.70		91.89	8.11		91.89	8.11	
เพศ									
หญิง	76.54	23.46	0.064	78.21	21.79	0.609	83.24	16.76	0.493
ชาย	75.00	25.00	(0.868)	73.53	26.47	(0.499)	79.41	20.59	(0.577)
อาชีพ									
ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	85.37	14.63	12.321 (0.031*)	86.59	13.41	17.009 (0.004*)	81.71	18.29	2.451 (0.784)
พนักงานบริษัทเอกชน	71.43	28.57		85.71	14.29		92.86	7.14	
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย/ประกอบอาชีพอิสระ	59.18	40.82		61.22	38.78		81.63	18.37	
รับจ้างรายวัน/รับจ้างทั่วไป/เกษตรกร	74.42	25.58		65.12	34.88		76.74	23.26	

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล คะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อ กับการเผชิญปัญหาสุขภาพจิต (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ภาวะซึมเศร้า		χ^2	ภาวะวิตกกังวล		χ^2	ความเครียด		χ^2
	ปกติ (ร้อยละ)	เล็กน้อย-รุนแรงมาก (ร้อยละ)	(*p*-value)	ปกติ (ร้อยละ)	เล็กน้อย-รุนแรงมาก (ร้อยละ)	(*p*-value)	ปกติ (ร้อยละ)	เล็กน้อย-รุนแรงมาก (ร้อยละ)	(*p*-value)
นักเรียน/นิสิต/นักศึกษา/แม่บ้าน/ไม่ได้ประกอบอาชีพ/ว่างงาน	78.38	21.62		86.49	13.51		86.49	13.51	
อื่นๆ	81.82	18.18		77.27	22.73		81.82	18.18	
การมีกลุ่มเสี่ยงสูงอยู่ในครอบครัว									
มี	78.07	21.93	0.446	77.19	22.81	0.009	85.09	14.91	1.217
ไม่มี	74.44	25.56	(0.504)	76.69	23.31	(0.926)	79.70	20.30	(0.270)
เขตบริการสุขภาพ									
เขต 1	74.00	26.00	0.938	74.89	25.11	0.658	78.67	21.33	3.232
เขต 2	79.38	20.62	(0.333)	80.00	20.00	(0.417)	87.63	12.37	(0.072)
				ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์					
คะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อ		-0.198 (0.002*)			-0.152 (0.018*)			-0.175 (0.006*)	

* *p*-value<0.05

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อที่ปฏิบัติบ่อยครั้งถึงปฏิบัติทุกครั้ง ได้แก่ การใส่หน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า การล้างมือด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ เมื่อสัมผัสจุดเสี่ยง การรักษาระยะห่างอย่างน้อย 1-2 เมตร สอดคล้องกับผลการศึกษาในประชาชนของแต่ละจังหวัดที่พบว่า ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันเพื่อลดการติดเชื้อในระดับมาก ได้แก่ การใส่หน้ากากอนามัยหากอยู่ในที่ที่มีคนแออัดหรือออกจากบ้าน การล้างมือด้วยสบู่ การเว้นระยะห่างทางสังคม (Glomjai *et al.*, 2020; Kaewsuksai *et al.*, 2021, Khumsaen, 2021) ซึ่งเหตุผลอาจเกิดจากการที่ประชาชนปฏิบัติตามมาตรการที่หน่วยงานด้านสาธารณสุขได้แนะนำในช่วงที่ทำการศึกษาโดยเฉพาะหลังการประกาศ พ.ร.ก.ฉุกเฉิน (ราชกิจจานุเบกษา, 2563b)

นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างยังมีภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวล และความเครียด อยู่ในระดับเล็กน้อยถึงรุนแรง ซึ่งสาเหตุที่กลุ่มตัวอย่างคิดว่าทำให้ประสบปัญหาสุขภาพจิต ได้แก่ การมีค่าใช้จ่ายเพื่อใช้ในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อ ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีความกังวลว่าตนเองจะติดเชื้อจากการใช้ชีวิตประจำวันหรือการทำงาน ประกอบกับราคาหน้ากากอนามัยมีการปรับตัวสูงขึ้นในช่วงที่มีการระบาดในระลอกแรก จนต้องมีการควบคุมการจำหน่าย (กรมการค้าภายใน กระทรวงพาณิชย์, 2563) และจากการสำรวจผลกระทบการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ด้านสังคมพบว่า กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถหาซื้อหน้ากากอนามัยได้ประมาณร้อยละ 40 จึงอาจเป็นสาเหตุที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างเผชิญกับปัญหาสุขภาพจิต (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2563b) สอดคล้องกับผลการศึกษาในช่วงเวลาที่ใกล้เคียงกันพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความกังวลที่จะติดเชื้อ ร้อยละ 70 (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563b) และการศึกษาของกรุงเทพโพลล์พบว่า ประชาชนมีความกังวลต่อการติดเชื้อ การไม่มีหน้ากากอนามัยหรือเจลแอลกอฮอล์ การทำงานใกล้ชิดกับผู้ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงหรือทำงานด้านการแพทย์หรือสาธารณสุข (ศูนย์วิจัยมหาวิทยาลัยกรุงเทพ, 2563)

จากผลการศึกษาพบว่า อาชีพมีความสัมพันธ์กับการเผชิญปัญหาสุขภาพจิต โดยเฉพาะภาวะซึมเศร้าและภาวะวิตกกังวล โดยผู้ที่มีอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน ธุรกิจส่วนตัว ค้าขาย หรือรับจ้างรายวัน มีแนวโน้มของการเผชิญปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าในกลุ่มข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ โดยสาเหตุประการหนึ่งอาจเป็นไปได้ว่าการออกประกาศมาตรการเพื่อควบคุมการแพร่ระบาด เกี่ยวข้องกับการห้ามการเดินทาง การปิดร้านค้าหรือห้างสรรพสินค้า การห้ามรับประทานอาหารที่ร้าน ซึ่งส่งผลกระทบกับการประกอบอาชีพในภาคเอกชน ผู้ประกอบการ รวมทั้งส่งผลต่อลูกจ้างของสถานประกอบการ สอดคล้องกับผลการสำรวจผลกระทบด้านเศรษฐกิจที่พบว่า ประชาชนได้รับผลกระทบด้านอาชีพและการจ้างงาน มีการเลิกขายหรือปิดกิจการ และการมียอดขายที่ลดลง ส่งผลให้ลูกจ้างถูกพักงาน หรือถูกเลิกจ้าง นอกจากนี้ยังพบว่า มาตรการการปิดร้านค้าและการห้ามเดินทางระหว่างจังหวัด ส่งผลกระทบด้านอาชีพและการจ้างงานมากที่สุด ในกลุ่มที่ไม่ใช่ข้าราชการ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2563a) จึงอาจเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้การศึกษานี้พบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านอาชีพกับการเผชิญปัญหาสุขภาพจิต

สำหรับปัจจัยด้านอายุมีความสัมพันธ์กับการเผชิญปัญหาสุขภาพจิต โดยในกลุ่มอายุที่กำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษาถึงระดับอุดมศึกษา หรือช่วงอายุที่เริ่มทำงาน และกลุ่มวัยทำงาน (ที่มีอายุต่ำกว่า 50 ปี) มีแนวโน้มของการเผชิญปัญหาสุขภาพจิตมากกว่ากลุ่มวัยสูงอายุ ซึ่งสาเหตุอาจเป็นไปได้ว่าช่วงอายุที่กำลังศึกษา สถานศึกษามีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการเรียนการสอนจากเดิมเป็นรูปแบบออนไลน์แทน อาจส่งผลให้ประสบปัญหาเรื่องการปรับตัว (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2563b) จึงอาจทำให้มีแนวโน้มที่จะเผชิญปัญหาสุขภาพจิต สำหรับกลุ่มอายุที่อยู่ในช่วงเริ่มต้นของการทำงาน หรือกลุ่มวัยทำงาน อาจประสบปัญหาเป็นไปในทิศทางเดียวกับปัจจัยด้านอาชีพดังที่ได้กล่าวมาข้างต้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการสำรวจที่

พบว่า กลุ่มที่เพิ่งจบการศึกษาหรือเริ่มต้นทำงาน และกลุ่มที่กำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษา เป็นกลุ่มที่ได้รับผลกระทบมากกว่าผู้ที่เกษียณอายุราชการ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2563a)

ข้อจำกัดของการศึกษา

การศึกษานี้มีรูปแบบการศึกษาที่เป็นแบบภาคตัดขวาง จึงอาจไม่สามารถอธิบายความสัมพันธ์เชิงเหตุผลได้ รวมทั้งไม่สามารถระบุได้ว่าการมีปัญหาทางสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่างเกิดขึ้นก่อน หรือในช่วงที่มีการระบาด นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างมีสัดส่วนของกลุ่มข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจในสัดส่วนค่อนข้างสูง ซึ่งอาจทำให้ความชุกของปัญหาสุขภาพจิตในการศึกษานี้ต่ำกว่าความเป็นจริง เนื่องจากลักษณะอาชีพเป็นงานที่มั่นคง อาจได้รับผลกระทบน้อยกว่ากลุ่มที่ทำงานไม่ประจำ หรือมีลักษณะการจ้างงานที่ไม่มั่นคง หรือการประกอบอาชีพมีความผันผวนไปตามมาตรการที่รัฐบาลประกาศออกมาเพื่อควบคุมความรุนแรงของการระบาด นอกจากนี้เป็นการศึกษาเฉพาะประชาชนทั่วไปในเขตสุขภาพที่ 1-2 ภาคเหนือ จึงอาจมีข้อจำกัดในการอ้างอิงผลการศึกษาไปยังประชาชนในภาพรวมทั้งหมด อีกทั้งวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญและการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามออนไลน์ ผ่านเครือข่ายสังคมออนไลน์ส่วนบุคคลหรือกลุ่ม อาจทำให้การกระจายตัวของลักษณะบางประการของกลุ่มตัวอย่างไม่ได้เป็นสัดส่วนของประชากรทั้งหมด

ข้อเสนอแนะ

ในสถานการณ์การระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ที่พบการระบาดในประเทศไทย การส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อสำหรับประชาชนเป็นสิ่งที่ทุกคนควรให้ความสำคัญ เพื่อให้เกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ รวมถึงการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มอาชีพที่ทำงานในภาคเอกชน ธุรกิจส่วนตัว ค้าขาย และรับจ้าง หรือในกลุ่มอายุในช่วงวัยทำงาน เพื่อช่วยให้สามารถดำเนินชีวิตในปัจจุบันได้ต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ศ.ดร.สุกัลยา สว่าง มหาวิทยาลัยโคเวนทรี ผศ.ดร.นพ ณัทธร พิทยรัตน์เสถียร คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และ ผศ.ดร.ณภัควรรต บัวทอง คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่อนุญาตให้ใช้เครื่องมือ (DASS-21) และขอขอบคุณประชาชนในเขตสุขภาพที่ 1-2 ทุกท่านที่ยินดีเข้าร่วมการศึกษา เสียสละเวลาในการตอบแบบสอบถาม ทำให้การศึกษาครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

กรมการค้าภายใน กระทรวงพาณิชย์. (2563). ประกาศกรมการค้าภายใน เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการจำหน่ายหน้ากากอนามัย [ออนไลน์]. [สืบค้นเมื่อ 2 พฤษภาคม 2563]; แหล่งข้อมูล: URL: https://www.dit.go.th/Content.aspx?m=12&c=28660

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563a). COVID-19 (EOC-DDC Thailand) [ออนไลน์]. [สืบค้นเมื่อ 6 เมษายน 2563]; แหล่งข้อมูล: URL: https://ddcportal.ddc.moph.go.th/portal/apps/opsdashboard/index.html#/20f3466e075e45e5946aa87c96e8ad65

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563b). รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 [ออนไลน์]. [สืบค้นเมื่อ 2 เมษายน 2563]; แหล่งข้อมูล: URL: https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/situation/situation-no455-020464.pdf

ราชกิจจานุเบกษา. (2563a). ข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 [ออนไลน์]. [สืบค้นเมื่อ 30 มิถุนายน 2563]; แหล่งข้อมูล: URL: http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2563/E/069/T_0010.PDF?fbclid=IwAR1Zsl0Wgp9MEwWcbND3OaUocbqad_n2JZ94eSR0s0vy6B0G8DUV9j-X418

ราชกิจจานุเบกษา. (2563b). แถลงการณ์สำนักนายกรัฐมนตรีเรื่อง การประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินตามพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 [ออนไลน์]. [สืบค้นเมื่อ 2 เมษายน 2563]; แหล่งข้อมูล: URL: http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2563/A/024/T_0001.PDF

ศูนย์ปฏิบัติการด้านนวัตกรรมการแพทย์ และการวิจัยและพัฒนา. (2563). ระบบบูรณาการข้อมูลสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) [ออนไลน์]. [สืบค้นเมื่อ 6 เมษายน 2563]; แหล่งข้อมูล: URL: https://covid19.nrct.go.th/

ศูนย์วิจัยมหาวิทยาลัยกรุงเทพ. (2563). กรุงเทพโพลล์: “อยู่ให้เป็น...หยุดให้ได้: COVID-19" [ออนไลน์]. [สืบค้นเมื่อ 2 เมษายน 2563]; แหล่งข้อมูล: URL: https://www.ryt9.com/s/bkp/3112813

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2562). จำนวนประชากรจากการทะเบียน ชาย หญิง และบ้าน จำแนกตามจังหวัด อำเภอ และเขตการปกครอง พ.ศ. 2561-2563. สำนักงานสถิติแห่งชาติ [ออนไลน์]. [สืบค้นเมื่อ 3 พฤศจิกายน 2563]; แหล่งข้อมูล: URL: http://statbbi.nso.go.th/staticreport/page/sector/th/01.aspx

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2563a). การสำรวจผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ด้านเศรษฐกิจ [ออนไลน์]. [สืบค้นเมื่อ 2 พฤศจิกายน 2563]; แหล่งข้อมูล: URL: http://ittdashboard.nso.go.th/img/covid/result_COVID-eco.pdf

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2563b). ผลสำรวจผลกระทบด้านสังคม [ออนไลน์]. [สืบค้นเมื่อ 2 พฤศจิกายน 2563]; แหล่งข้อมูล: URL: http://ittdashboard.nso.go.th/covid19_report_social.php

Glomjai, T., Kaewjiboon, J., & Chachvarat, T. (2020). Knowledge and Behavior of People regarding Self-care Prevention from Novel Coronavirus 2019 (COVID-19). Nursing Public Health and Education Journal, 21(2), 29-39.

Kaewsuksai, R., Kongkun, P., Tongkoop, B., Samaair, L., and Boonnarakorn, S. (2021). Relationships Between Knowledge, Perception, and the “New Normal Behaviors” for Preventing Coronavirus Disease (COVID-19) Infection among People in Narathiwat Province. The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health, 8(2), 67–79.

Khumsaen, N. (2021). Knowledge, Attitudes, and Preventive Behaviors of COVID-19 among People Living in Amphoe U-thong, Suphanburi Province. Journal of Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi Province, 4(1), 33–48.

Kittirattanapaiboon, P., Tantirangsee, N., Chutha, W., *et al.* (2013). Prevalence of mental disorders and mental health problems: Results from Thai national mental health survey 2013 [online]. [cited 6 April 2020]; Available from: URL: https://www.dmh.go.th/ebook/files/prevalence_of_M_disorder_MH_problems_TNMHS2013.pdf

Ngamjarus, C., Chongsuvivatwong, V., McNeil, E. (2016). n4Studies: Sample size calculation for an epidemiological study on a smart device. Siriraj Medical Journal, 68(3), 160-170.

Oei, T. P., Sawang, S., Goh, Y. W., & Mukhtar, F. (2013). Using the depression anxiety stress scale 21 (DASS-21) across cultures. International Journal of Psychology, 48(6), 1018-1029.

Wayne, W.D. (1995). Biostatistics: A Foundation for Analysis in the Health Sciences. (6th ed.). New York: John Wiley&Sons, Inc.

World Health Organization. (2020a). Coronavirus disease (COVID-19) pandemic [online]. [cited 2 April 2020]; Available from: URL: https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/novel-coronavirus-2019-ncov

World Health Organization. (2020). Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak [online]. [cited 2 April 2020]; Available from: URL: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf