ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของภาวะซึมเศร้า ภาวะเครียด และภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังประสบภาวะวิกฤต ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ภายหลังการระบาดระลอกแรกของโรคโควิด-19 ในจังหวัดน่าน, เมษายน-พฤษภาคม พ.ศ. 2564

วิษณุ มงคลคำ,พ.บ.,ส.ม.,อว.เวชศาสตร์ป้องกัน(สุขภาพจิตชุมชน)*
อภัยพรน์ ศุกลเศรษฐ์,พย.บ(การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช)**

บทคัดย่อ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นบุคลากรอีกประเภทหนึ่งในระบบสาธารณสุขของประเทศไทยที่แม้ไม่ได้เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาโรคโดยตรง แต่มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการมีส่วนร่วมควบคุมป้องกันโรคระบาดร่วมกับบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่โดยบทบาทที่ได้รับมอบหมายคือการค้นหากลุ่มเสี่ยงโดยเร็วให้คำแนะนำและขอความร่วมมือในการกักตัวและรายงานเจ้าหน้าที่ให้ทราบ ลักษณะงานจะมีการเผชิญหน้าและมีความขัดแย้งกับกลุ่มเสี่ยงที่ต้องกักตัวเพราะกลุ่มเสี่ยงหลายรายไม่ยินยอมปฏิบัติตามเงื่อนไขที่กำหนด ผลการศึกษาพบว่า อสม. มีความเสี่ยงภาวะซึมเศร้า(2Q เป็นบวก) สูงถึงร้อยละ 47.2 โดยแนวโน้มเพศหญิงมีความเสี่ยงภาวะซึมเศร้ามากกว่าชาย เมื่อประเมินโดยใช้เครื่องมือ 9Q ของกรมสุขภาพจิตโดยเอาจุดตัดที่ 7 คะแนนขึ้นไป พบภาวะซึมเศร้าร้อยละ 2.8 โดยมีภาวะซึมเศร้าระดับน้อยร้อยละ 2.3 ภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางร้อยละ 0.5 ตามลำดับ ส่วนคะแนนความรุนแรงของอาการซึมเศร้าพบว่าไม่มีความแตกต่างระหว่างเพศทั้งสอง แต่พบว่าปัจจัยด้านรายได้และการมีผู้ป่วยโควิด-19 ในพื้นที่รับผิดชอบเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า โดยผู้ที่มีรายได้ไม่เพียงพอจะมีความรุนแรงของภาวะซึมเศร้ามากกว่า ส่วนการมีผู้ป่วยยืนยันโควิด-19 ในพื้นที่กลับพบว่ามีความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าน้อยกว่า นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยด้านอายุและอายุการทำงานในหน้าที่ของ อสม. เป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า โดยพบว่า อสม.ที่มีอายุระหว่าง 31-40 ปีมีคะแนนความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าสูงสุดและสูงกว่ากลุ่มอายุ 51-60 ปีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนด้านอายุงานพบว่าอสม. ที่มีอายุงานน้อยจะมีความรุนแรงของภาวะซึมเศร้ามากกว่าโดยพบว่าผู้ที่ปฏิบัติงานมาน้อยกว่า 5 ปี มีความรุนแรงของภาวะซึมเศร้ามากที่สุดและมากกว่าผู้ที่อายุงานมากกว่า 20 ปีขึ้นไปอย่างมีนัยสำคัญ ในส่วนของภาวะเครียดพบว่า อสม.มีความเครียดระดับปานกลางร้อยละ 8.1 เครียดมากร้อยละ 0.2 และเครียดมากที่สุดร้อยละ 0.7 และพบว่าอาจมีภาวะผิดปกติทางจิตใจหลังประสบภาวะวิกฤตมากถึงร้อยละ 11.9

คำสำคัญ : ภาวะเครียด ซึมเศร้า ความผิดปกติทางจิตใจภายหลังประสบเหตุวิกฤต,อสม.,โรคโควิด-19

*กลุ่มงานการแพทย์ โรงพยาบาลนาน้อย จ.น่าน
**กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลนาน้อย จ.น่าน

Prevalence and associated factors of Depression, Stress and Post-traumatic stress disorders in Village health volunteers after the first wave of COVID-19 pandemic In Nan Province, April-May 2021

Witsanu Mongkolkum,M.D,M.P.H.*
Apaiporn sukolsate,RN **

Abstract

Village Health Volunteers are another type of medical personnel in Thailand's public health system who, while not directly involved in the treatment of the disease, play a very important role in engaging in epidemic prevention control with local health workers. Provide advice and request cooperation in detention and report to the authorities. The nature of the work is confrontational and conflicts with vulnerable groups that must be detained because many vulnerable groups do not agree to comply with certain conditions. The results showed that AMC had a 47.2 percent higher risk of depression (2Q positive), with female tendencies at greater risk of depression than males. When assessed using the Department of Mental Health's 9Q tool, taking the intersection at 7 points or more. 2.8 percent depression was observed with 2.3 percent less depression, 0.5 percent moderate depression, respectively. Scores of severity of depressive symptoms showed no difference between the two sexes. However, it found that income factors and the presence of COVID-19 patients were found to be 19 patients. In areas of responsibility are factors associated with the severity of depression, with those who do not earn enough to have a greater severity of depression. Covid-19 confirmed cases In instead areas, there was a less severity of depression. It was also found that age and working age factors in amor's duties were also found to be related to the severity of depression, with AMCs aged 31-40 having the highest severity scores and statistically significantly higher than the 51-60 year old group. On seniority, amor with lower age was found to have a greater severity of depression, with those who had worked for less than five years with the greatest severity of depression and significantly more than those over 20 years of age. As for stress, amor was found to have 8.1 percent moderate stress, 0.2 percent of extreme stress and 0.7 percent of the most stressed, and as many as 11.9 percent of post-crisis psychological disorders were found.

Keywords: Depression, Stress ,Post-traumatic stress disorder ,Covid-19 infection , Village health volunteers

*Department of Medicine, Nanoi Hospital ,Nan province.
**Department of Nurse, Nanoi Hospital ,Nan province.

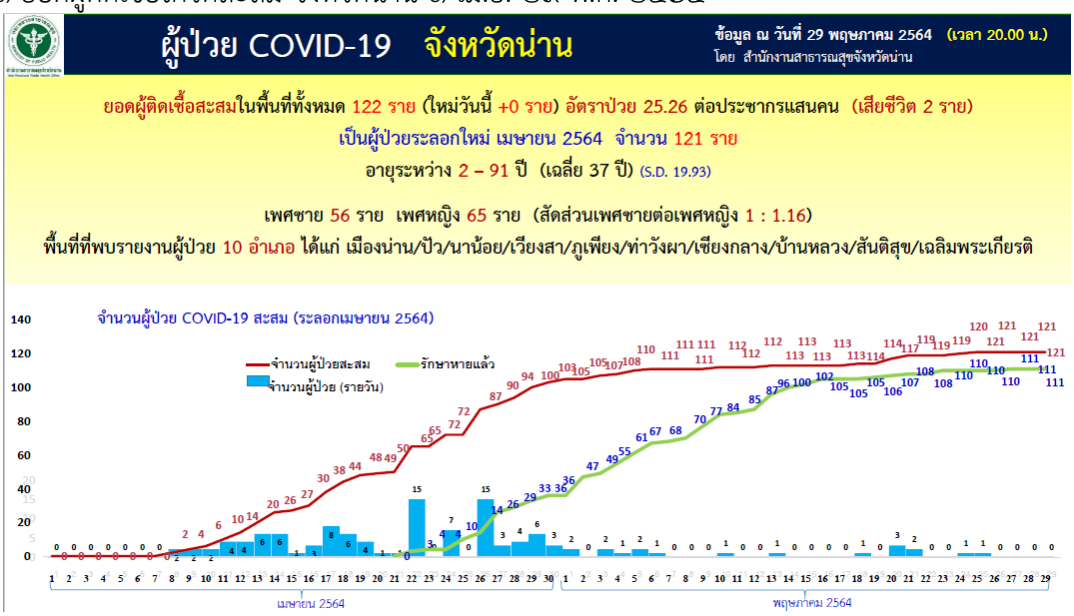
บทนำ

นับตั้งแต่มีการระบาดของโรคโควิด-๑๙ เกิดขึ้นทั่วโลก ซึ่งจากสถานการณ์การระบาดของโรคส่งผลให้เกิดผลกระทบทั้งทางกายและทางจิตใจทั้งของตัวผู้ป่วยเอง และบุคลากรที่ให้การดูแลรักษาด้วยเช่นกัน จากการทบทวนวรรณกรรม พบการศึกษาในบุคลากรการแพทย์ในประเทศสิงคโปร์ในขณะมีการระบาดของโรคโควิด-๑๙ พบว่าบุคลากรการแพทย์มีความวิตกกังวลร้อยละ ๑๐.๘ และมีอารมณ์ซึมเศร้าร้อยละ ๘.๑[๑] ในขณะที่การศึกษาในประเทศอิตาลี พบว่า ร้อยละ ๔๙.๔ ของบุคลากรทางการแพทย์ มีอาการของภาวะเครียดภายหลังภยันตราย (post-traumatic stress)[๒] การศึกษาในประเทศเอกวาดอ พบว่า ร้อยละ ๙๐ ของบุคลากรทางการแพทย์ มีภาวะหมดไฟในการทำงานระดับปานกลางถึงรุนแรง[๓] และการศึกษา meta-analysis โดย Chou R พบอารมณ์เครียด อารมณ์ซึมเศร้าได้บ่อยในบุคลากรทางการแพทย์ โดยพบในเพศหญิงบ่อยกว่าเพศชาย และบุคลากรที่สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยติดเชื้อ[๔] ในส่วนของประเทศไทย นับตั้งแต่เดือน มกราคม พ.ศ.2563 ซึ่งมีรายงานการพบผู้ป่วยโควิด-19 รายแรกก่อนจะกระจายไปทั่วประเทศในเวลาต่อมานั้น มีการศึกษาในประเทศไทยในกลุ่มบุคลากรที่ให้การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 โดย เอกลักษณ์ แสงศิริรักษ์ และคณะ[5] ได้ติดตามประเมินความเครียดและซึมเศร้าของบุคลากรที่ให้การดูแลผู้ป่วยทุก 2 สัปดาห์ พบว่าบุคคลากรทางการแพทย์มีความเครียดระดับปานกลางขึ้นไปร้อยละ 41.9 ร้อยละ 36.46 และร้อยละ 25.93 ตามลำดับ มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางขึ้นไปร้อยละ 34.08 ร้อยละ 5.21 และ ร้อยละ 1.23 ตามลำดับ โดยพบว่าความเครียดและซึมเศร้าลดลงตามเวลา นอกจากนี้ยังมีบุคลากรอีกประเภทหนึ่งในระบบสาธารณสุขของประเทศไทยที่แม้ไม่ได้เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาโรคโดยตรง แต่มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการมีส่วนร่วมควบคุมป้องกันโรคระบาดร่วมกับบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่นั่นคือ อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) โดยบทบาทหน้าที่จะแตกต่างกันบ้างในแต่ละจังหวัดขึ้นกับสถานการณ์การระบาดในในพื้นที่และการมอบหมายหน้าที่ให้ปฏิบัติในขณะนั้น

สำหรับจังหวัดน่านระยะแรกของการระบาดนับตั้งแต่เดือน มกราคม พ.ศ.๒๕๖๓ ซึ่งมีรายงานการพบผู้ป่วยโควิด-๑๙ ในประเทศไทย จังหวัดน่านซึ่งยังไม่พบมีรายงานผู้ป่วย มาตรการของจังหวัดในขณะนั้นคือการเฝ้าระวัง ค้นหา และกักตัวผู้เดินทางเข้ามาในจังหวัด โดยหากพบมีผู้เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยงจะถูกกักตัวเพื่อเฝ้าระวังและสังเกตอาการ บทบาทของ อสม. ที่ได้รับมอบหมายคือการเข้าถึงกลุ่มเสี่ยง ให้คำแนะนำและขอความร่วมมือในการกักตัวและรายงานเจ้าหน้าที่ให้ทราบโดยเร็ว ลักษณะงานในช่วงนี้จะมีการเผชิญหน้าและมีความขัดแย้งกับกลุ่มเสี่ยงที่ต้องกักตัวเพราะกลุ่มเสี่ยงหลายรายไม่ยินยอมปฏิบัติตามเงื่อนไขที่กำหนด ตราบจนกระทั่งถึงเดือนเมษายน พ.ศ. ๒๕๖๔ จึงเริ่มมีการวินิจฉัยผู้ป่วยโควิด-๑๙ ในจังหวัดน่านเพิ่มขึ้น เกิดจากผู้ติดเชื้อจากต่างจังหวัดเดินทางกลับภูมิลำเนาและนำเชื้อมาสู่ชุมชนจนเกิดการแพร่กระจายในที่สุด โดยพบว่าภายในเวลาเพียง ๒ เดือน (เมษายน-พฤษภาคม) พบผู้ป่วยโควิด-๑๙ รวม ๑๒๒ ราย(ภาพที่ ๑) กระจายไปในหลายอำเภอ เมื่อมีผู้ป่วยในพื้นที่เกิดขึ้นในระยะแรกที่ยังไม่มีปัญหาเรื่องจำนวนเตียงในการรักษา ผู้ป่วยทุกรายจะได้เข้ารับการรักษาโดยการนอนในโรงพยาบาล บทบาทของ อสม. ในระยะนี้ นอกจากจะเฝ้าระวังและกักตัวผู้ที่เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยงแล้ว ยังมีบทบาทเพิ่มขึ้นคือการกักตัวผู้สัมผัสเสี่ยงสูงอีกด้วย โดยผู้สัมผัสเสี่ยงสูงคือผู้ที่สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยแต่ไม่มีอาการและผลตรวจเบื้องต้นไม่ติดเชื้อ จากบทบาทดังกล่าว อสม. จึงเป็นบุคลากรทางการแพทย์ประเภทหนึ่งที่มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการควบคุมโรคด่านหน้า เป็นเจ้าหน้าที่ที่สัมผัสกลุ่มเสี่ยงก่อนบุคลากรด้านอื่น ๆ และใกล้ชิดมากกว่า ซึ่งนอกจากจะเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อแล้วยังต้องประสบปัญหาการไม่ให้ความร่วมมือของประชาชนกลุ่ม

เสี่ยงเกิดการเผชิญหน้าและขัดแย้งกันอีกด้วย ดังนั้นการศึกษาครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์ศึกษาเพื่อประเมินภาวะสุขภาพจิตของ อสม. และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ภายหลังมีการระบาดระลอกแรกของโรคโควิด-๑๙ ในจังหวัดน่าน เพื่อเป็นข้อมูลให้ความช่วยเหลือตลอดจนวางแผนการปฏิบัติงานในอนาคตต่อไป

ภาพที่ ๑ ยอดผู้ติดเชื้อโควิดสะสม จังหวัดน่าน ๑ เม.ย.-๒๙ พ.ค. ๒๕๖๔



วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาหาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของภาวะเครียด ภาวะซึมเศร้า และภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังประสบภาวะวิกฤต ในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)ที่ปฏิบัติหน้าที่ในจังหวัดน่าน ภายหลังการแพร่ระบาดระลอกแรกของโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ระหว่างเดือน เมษายน-พฤษภาคม พ.ศ. 2564และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะเครียด ภาวะซึมเศร้า และภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังประสบภาวะวิกฤตนั้น เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการวางแผนการส่งเสริมป้องกันและแก้ปัญหาภาวะสุขภาพจิตที่อาจเกิดขึ้นกับบุคลากรด่านหน้าอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นในอนาคตต่อไป

วัสดุและวิธีการ

เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวางในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross sectional analytic study) ทำการสืบค้นและคัดเลือกข้อมูลจากแฟ้มบันทึกแบบสำรวจปัญหาสุขภาพจิตของกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติหน้าที่ในเดือนมิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๔ ซึ่งเป็นช่วงหลังการระบาดใหญ่ระลอกแรกของโรคโควิด-๑๙ ในจังหวัดน่าน ระหว่างเดือนเมษายน-พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ กลุ่มเป้าหมายของการศึกษาคืออาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติหน้าที่ในอำเภอต่าง ๆ ในจังหวัดน่านในเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2564

การคำนวณขนาดตัวอย่าง จากการทบทวนวรรณกรรมพบความชุกของภาวะซึมเศร้าในกลุ่มบุคลากรการแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยโควิด-19 คือ ร้อยละ 34.08[5] กำหนดสูตรคำนวนขนาดตัวอย่าง n=Z2P(1-P) /e2 เมื่อ Z =1.96 และกำหนด e=0.05 แทนค่าในสูตร ความชุกของภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางขึ้นไปเท่ากับร้อยละ 34.08 ดังนั้น n=1.962(0.34)(0.66)/0.052=344.8 หรือเท่ากับ 345 คน

การเก็บข้อมูล ใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินภาวะเครียด(ST-5) แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า แบบประเมินความรุนแรงและความเสี่ยงฆ่าตัวตายของภาวะซึมเศร้า(2Q,9Q,8Q) และแบบสัมภาษณ์เพื่อประเมินภาวะผิดปกติทางจิตใจหลังประสบภาวะวิกฤต (PTSD score) ของกรมสุขภาพจิต ซึ่งเป็นเครื่องมือมาตรฐานโดยกรมสุขภาพจิตแนะนำให้ใช้ในสถานบริการที่ไม่มีจิตแพทย์[7,8] ปรับให้เป็นแบบสอบถามออนไลน์โดยเนื้อหาคงเดิมตามต้นฉบับ และส่งทางออนไลน์ผ่านตัวแทน อสม.ของแต่ละอำเภอให้แจ้งขอความร่วมมือ อสม. ทุกคนในเขตรับผิดชอบตอบแบบสำรวจออนไลน์นั้น จากนั้นผู้วิจัยจึงนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ทางสถิติด้วยโปรแกรม SPSS โดยในส่วนของข้อมูลทั่วไปใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ ความถี่และร้อยละ เปรียบเทียบปัจจัยที่มีผลต่อภาวะเสี่ยงซึมเศร้า (2Q positive)ด้วยสถิติ Chi-square ส่วนข้อมูลที่เป็นจำนวนนับและมีค่าเฉลี่ย คือ คะแนนความเครียด (ST-5 score) คะแนนความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า(9Q score) คะแนนความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย(8Q score) และคะแนนประเมินภาวะผิดปกติทางจิตใจหลังประสบภาวะวิกฤต (PTSD score) ระหว่างกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่อิสระต่อกันใช้สถิติ independent pair T-test และเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่มากกว่า 2 กลุ่มโดยสถิติ ANOVA เพื่อทราบถึงปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของ อสม. ภายหลังการระบาดโรคโควิด-19 ในจังหวัดน่าน

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย การวิจัยครั้งนี้ได้รับการอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน ตามหนังสือรับรองเลขที่ 02/2565 ลงวันที่ 4 มีนาคม 2565

ผลการศึกษา

จังหวัดน่านมี อสม. ในบัญชีรายชื่อทั้งหมด 11,430 คน มีผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 591 คนคิดเป็นร้อยละ 5.17 และเนื่องจากการศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงผลกระทบทางสุขภาพจิตจากการปฏิบัติงานในช่วงมีการระบาดของโรคโควิด-19 ดังนั้น อสม. ที่มีปัญหาสุขภาพจิตอยู่ก่อนที่จะศึกษาจะถูกตัดออกจากการศึกษา โดยในแบบสอบถามจะมีคำถามว่า “ก่อนหน้าที่จะมีการระบาดของโรคโควิด-19 ในจังหวัดน่านในช่วงเดือน เมษายน-พฤษภาคม 2564 ที่ผ่านมา ท่านเคยไปรับการบริการปรึกษาแพทย์หรือรับการรักษาที่โรงพยาบาลหรือคลินิกเรื่องอาการเครียดหรือซึมเศร้ามาก่อนหรือไม่” จากจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 591 คน ตอบว่าเคย 21 คน คิดเป็นร้อยละ 3.6 ซึ่งจะถูกตัดออกจากการศึกษา จึงเหลือกลุ่มตัวอย่างที่นำมาศึกษาจำนวน 570 คิดเป็นร้อยละ 96.4 ผลการศึกษาเป็นดังนี้

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัย		จำนวน	ร้อยละ	หมายเหตุ
เพศ (N=570)	1.ชาย	59	10.4	
	2.หญิง	511	89.6	
อายุเฉลี่ย (N=570)	1.ชาย	53.4ปี	-	
	2.หญิง	50.8ปี	-	
ช่วงอายุ (N=570)	1.น้อยกว่า 20 ปี	0	0	
	2. 21-30 ปี	8	1.4	
	3. 31-40 ปี	54	9.5	
	4. 41-50 ปี	191	33.5	

	5. 51-60 ปี	241	42.3
	6. 60-70 ปี	72	12.6
	7. มากกว่า 70 ปี	4	0.7
อายุงานในหน้าที่ อสม.(N=565)	1. น้อยกว่า 5 ปี	161	28.2
	2. 5-10 ปี	146	25.6
	3. 10-15 ปี	91	16.0
	4. 15-20 ปี	69	12.1
	5. มากกว่า 20 ปี	98	17.2
ระดับการศึกษา (N=570)	1.ปฐมศึกษาหรือต่ำกว่า	114	20.0
	2.มัธยมศึกษาตอนต้น	89	15.6
	3.มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	254	44.6
	4.อนุปริญญา/ปวส.	54	9.5
	5.ปริญญาตรี	57	10.0
	6.สูงกว่าปริญญาตรี	2	0.4
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (N=570)	1. น้อยกว่า ,5000 บาท	358	62.8
	2. 5,000-10,000 บาท	178	31.2
	3. 10,000-15,000 บาท	19	3.3
	4. มากกว่า 15,000 บาท	15	2.6
ความเพียงพอของรายได้(N=570)			
	1. เพียงพอ	85	14.9
	2. ไม่เพียงพอ	485	85.1
มีผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อโควิด-19ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ (N=570)			
	1.มี	48	8.4
	2.ไม่มี	522	91.6

จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 570 คนพบความเสี่ยงที่จะมีภาวะซึมเศร้า(2Q เป็นบวก)สูงถึง 269 รายคิดเป็นร้อยละ 47.2 แต่เมื่อประเมินต่อด้วยแบบทดสอบ 9Q พบภาวะซึมเศร้า (9Q score > 7) เพียง 16 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.8 โดยมีภาวะซึมเศร้าระดับน้อยร้อยละ 2.3 และซึมเศร้าระดับปานกลางร้อยละ 0.5 ซึ่งทั้งหมดมีแนวโน้มฆ่าตัวตายในระดับเล็กน้อย(ตารางที่ 2) พบมีภาวะเครียดเล็กน้อยร้อยละ 91.1 มีภาวะเครียดปานกลางร้อยละ 8.1 มีภาวะเครียดระดับมากร้อยละ 0.2 และมีภาวะเครียดระดับมากที่สุดร้อยละ 0.7 ตามลำดับ(ตารางที่ 3) และพบมีภาวะผิดปกติทางจิตใจหลังประสบภาวะวิกฤตร้อยละ 11.9 (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 2 ผลการคัดกรองภาวะซึมเศร้า(2Q) N=570 , ความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า(9Q) N=269 และความเสี่ยงการฆ่าตัวตาย(8Q) N=16

ผลการคัดกรอง	แปลผล	จำนวน	ร้อยละ	หมายเหตุ
2Q ให้ผลบวก	มีความเสี่ยงเป็นโรคซึมเศร้า	269	47.2	

9Q < 7 คะแนน	ไม่มีภาวะซึมเศร้า	253	44.4
9Q 7-12 คะแนน	มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อย	13	2.3
9Q 13-18 คะแนน	มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง	3	0.5
9Q 19 คะแนนขึ้นไป	มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง	0	0
8Q 1-8 คะแนน	มีแนวโน้มฆ่าตัวตายเล็กน้อย	16	2.8
8Q 9-16 คะแนน	มีแนวโน้มฆ่าตัวตายปานกลาง	0	0
8Q 17 คะแนนขึ้นไป	มีแนวโน้มฆ่าตัวตายรุนแรง	0	0

ตารางที่ 3 ระดับความเครียด N=570

คะแนนความเครียด(ST-5)	ระดับความเครียด	จำนวน	ร้อยละ	หมายเหตุ
0-4 คะแนน	เครียดน้อย	519	91.1	
5-7 คะแนน	เครียดปานกลาง	46	8.1	
8-9 คะแนน	เครียดมาก	1	0.2	
10-15 คะแนน	เครียดมากที่สุด	4	0.7	

ตารางที่ 4 ผลการคัดกรองภาวะผิดปกติทางจิตใจหลังประสบภาวะวิกฤต (N=570)

ผลการคัดกรอง(PTSD score)	จำนวน	ร้อยละ	หมายเหตุ
น้อยกว่า 4 คะแนน	502	88.1	
4 คะแนนขึ้นไป*	68	11.9	

**อาจมีภาวะผิดปกติทางจิตใจหลังประสบภาวะวิกฤตควรพบแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม*

เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะเสี่ยงซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างพบว่าปัจจัยด้านเพศมีความสัมพันธ์กับภาวะเสี่ยงซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ p=0.049 โดยพบว่าเพศหญิงมีแนวโน้มเสี่ยงภาวะซึมเศร้ามากกว่าเพศชาย ส่วนปัจจัยด้านอายุ ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาในการปฏิบัติหน้าที่เป็น อสม. และการมีผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อโควิด-19 ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ ไม่มีผลต่อความเสี่ยงซึมเศร้าของ อสม. (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ปัจจัยที่มีผลกับภาวะเสี่ยงซึมเศร้า (2Q เป็นบวก) ของ อสม.

ปัจจัย (2Q)	ผลการคัดกรอง	เป็นบวก(%)	เป็นลบ(%)	Chi-square	p-value
เพศ	1.ชาย	35(13.0)	24(8.0)	3.88	0.049*
	2.หญิง	234(87.0)	277(92.0)		
อายุ	1.น้อยกว่า 20 ปี	0(0)	0(0)	2.21	0.81
	2. 21-30 ปี	3(1.1)	5(1.7)		
	3. 31-40 ปี	29(10.8)	28(8.3)		
	4. 41-50 ปี	93(34.6)	98(32.6)		

	5. 51-60 ปี	107(39.8)	134(44.5)		
	6. 60-70 ปี	35(13.0)	37(12.3)		
	7. มากกว่า 70 ปี	2(0.7)	2(0.7)		
การศึกษา	1.ปฐมศึกษาหรือต่ำกว่า	44(16.4)	70(23.3)	8.11	0.15
	2.มัธยมศึกษาตอนต้น	47(17.5)	42(14.0)		
	3.มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช	124(46.1)	130(43.2)		
	4.อนุปริญญา/ปวส.	21(7.8)	33(11.0)		
	5.ปริญญาตรี	32(11.9)	25(8.3)		
	6.สูงกว่าปริญญาตรี	1(0.4)	1(0.3)		
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	1. น้อยกว่า ,5000 บาท	176(65.4)	182(60.5)	7.47	0.58
	2. 5,000-10,000 บาท	72(26.8)	106(35.2)		
	3. 10,000-15,000 บาท	13(4.8)	6(2.0)		
	4. มากกว่า 15,000 บาท	8(3.0)	7(2.3)		
ระยะเวลาในการทำหน้าที่ อสม.					
	1. น้อยกว่า 5 ปี	86(32.2)	75(25.2)	8.44	0.77
	2. 5-10 ปี	66(24.7)	80(26.8)		
	3. 10-15 ปี	46(17.2)	45(15.1)		
	4. 15-20 ปี	34(12.7)	35(11/7)		
	5. มากกว่า 20 ปี	35(13.1)	63(21.1)		
มีผู้ป่วยยืนยันโควิด-19 ในพื้นที่ระหว่างทำหน้าที่					
	1.มี	21(7.8)	27(9.0)	0.25	0.62
	2.ไม่มี	248(92.2)	274(91.0)		

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าพบว่า การมีรายได้ไม่เพียงพอ และ การที่ไม่มีผู้ป่วยยืนยันโควิด-19 ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ มีระดับคะแนนความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าสูงกว่าการมีรายได้เพียงพอและการพบผู้ป่วยยืนยันการติดเชื้อโควิด-19ในพื้นที่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยด้าน เพศ ไม่มีผลต่อความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า (ตารางที่ 6.1) ส่วนปัจจัยที่มีหลายกลุ่มพบว่า อายุ และ ระยะเวลาการเป็น อสม. มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ(ตาราง 6.2) โดยพบว่า อสม. ที่มีอายุระหว่าง 31-40 ปี มีคะแนนความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าสูงที่สุด และสูงกว่ากลุ่มอายุ 51-60 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วน อสม. ที่มีอายุการทำงานในหน้าที่ อสม.น้อยกว่า 5 ปี มีความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าสูงที่สุดและสูงกว่ากลุ่มที่มีอายุงานมากกว่า 20 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 6.3)

ตารางที่ 6 ปัจจัยที่มีผลกับระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าของ อสม.

ตาราง 6.1 ปัจจัย 2 กลุ่มที่ไม่ขึ้นต่อกัน ใช้สถิติ independent t-test

ปัจจัย		9Q score ($\bar{x}$)	S.D	t	p-value
เพศ	1. ชาย (N=59)	1.68	1.96	1.44	0.15

	2. หญิง (N=511)	1.26	2.15		
ความเพียงพอของรายได้	1. เพียงพอ (N=85)	0.64	1.17	-4.79	0.00*
	2. ไม่เพียงพอ (N=485)	1.42	2.24		
มีผู้ป่วยยืนยันโควิด-19 ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ					
	1.มี (N=48)	0.88	1.25	-2.27	0.03*
	2.ไม่มี (N=522)	1.34	2.20		

ตาราง 6.2 ปัจจัยหลายกลุ่ม ใช้สถิติ ANOVA

ปัจจัย		9Q score ($\bar{x}$)	SD	F	p-value
อายุ	1.น้อยกว่า 20 ปี(N=0)	-	-	2.657	0.02*
	2. 21-30 ปี(N=8)	0.75	1.17		
	3. 31-40 ปี(N=54)	2.15	3.55		
	4. 41-50 ปี(N=191)	1.42	2.29		
	5. 51-60 ปี(N=241)	1.05	1.63		
	6. 60-70 ปี(N=72)	1.24	1.73		
	7. มากกว่า 70 ปี(N=4)	1.50	1.73		
ระยะเวลาในการทำหน้าที่ อสม.					
	1. น้อยกว่า 5 ปี (N=161)	1.801	2.7014	3.67	0.01*
	2. 5-10 ปี (N=146)	1.130	1.7588		
	3. 10-15 ปี (N=91)	1.209	2.1986		
	4. 15-20 ปี (N=69)	1.232	1.6192		
	5. มากกว่า 20 ปี (N=98)	.847	1.6457		
การศึกษา	1.ปฐมศึกษาหรือต่ำกว่า	.851	1.4588	1.88	0.10
	2.มัธยมศึกษาตอนต้น	1.652	2.5766		
	3.มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช	1.406	2.3348		
	4.อนุปริญญา/ปวส.	1.056	1.8675		
	5.ปริญญาตรี	1.439	1.7115		
	6.สูงกว่าปริญญาตรี	.500	.7071		
รายได้เฉลี่ยเดือน	1. น้อยกว่า ,5000	1.327	2.1698	1.22	0.30
	2. 5,000-10,000	1.152	2.0897		
	3. 10,000-15,000	2.105	2.1316		
	4. มากกว่า 15,000	1.400	1.7647		

ตาราง 6.3 เปรียบเทียบรายคู่ระหว่างปัจจัยที่มีผลการทดสอบ ANOVA แล้วพบมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Post Hoc Test)

ปัจจัย		จับคู่ปัจจัย	Mean difference	Std. Error	p-value
อายุ	1.น้อยกว่า 20 ปี 2. 21-30 ปี 3. 31-40 ปี 4. 41-50 ปี 5. 51-60 ปี 6. 60-70 ปี 7. มากกว่า 70 ปี	3 vs. 5	1.098	.3193	0.04*
ระยะเวลาในการทำหน้าที่ อสม.					
	1. น้อยกว่า 5 ปี (N=161) 2. 5-10 ปี (N=146) 3. 10-15 ปี (N=91) 4. 15-20 ปี (N=69) 5. มากกว่า 20 ปี (N=98)	1 vs 5	.954	.2703	0.02*

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับภาวะเครียดของ อสม. พบว่า การมีรายได้ไม่เพียงพอมีระดับความเครียดสูงกว่าการมีรายได้เพียงพออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยด้าน เพศ และการมีผู้ป่วยยืนยันโควิด-19 ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ ไม่มีผลระดับความเครียด (ตารางที่ 7.1) ส่วนปัจจัยที่มีหลายกลุ่มพบว่าปัจจัยด้าน อายุ การศึกษา รายได้ อายุการทำงานเป็น อสม. ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ(ตาราง 7.2)

ตารางที่ 7 ปัจจัยที่มีผลกับภาวะเครียดของ อสม.

ตาราง 7.1 ปัจจัย 2 กลุ่มที่ไม่ขึ้นต่อกัน ใช้สถิติ independent t-test

	ปัจจัย	ST-5 score ($\bar{x}$)	S.D	t	p-value
เพศ	1. ชาย (N=59)	1.61	1.81	0.78	0.43
	2. หญิง (N=511)	1.41	1.86		
ความเพียงพอของรายได้	1. เพียงพอ (N=85)	0.82	1.24	4.4	0.00*
	2. ไม่เพียงพอ (N=485)	1.54	1.92		
มีผู้ป่วยยืนยันโควิด-19 ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ					
	1.มี (N=48)	1.46	1.66	0.10	0.91
	2.ไม่มี (N=522)	1.43	1.87		

ตาราง 7.2 ปัจจัยหลายกลุ่ม ใช้สถิติ ANOVA

ปัจจัย		ST-5 score ($\bar{x}$)	SD	F	p-value
อายุ	1.น้อยกว่า 20 ปี(N=0)	-	-	2.21	0.052
	2. 21-30 ปี(N=8)	0.88	0.84		
	3. 31-40 ปี(N=54)	1.98	2.73		
	4. 41-50 ปี(N=191)	1.59	1.88		
	5. 51-60 ปี(N=241)	1.33	1.68		
	6. 60-70 ปี(N=72)	1.04	1.51		
	7. มากกว่า 70 ปี(N=4)	1.00	2.00		
การศึกษา	1.ปฐมศึกษาหรือต่ำกว่า (N=114)	1.30	1.65	0.61	0.70
	2.มัธยมศึกษาตอนต้น (N=89)	1.57	1.92		
	3.มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. (N=254)	1.52	1.95		
	4.อนุปริญญา/ปวส. (N=54)	1.24	1.87		
	5.ปริญญาตรี (N=57)	1.30	1.78		
	6.สูงกว่าปริญญาตรี (N=2)	0.50	0.71		
รายได้เฉลี่ย(บาท)	1. น้อยกว่า ,5000 (N=358)	1.55	1.938	1.63	0.18
	2. 5,000-10,000 (N=178)	1.18	1.701		
	3. 10,000-15,000 (N=19)	1.63	1.921		
	4. มากกว่า 15,000 (N=15)	1.40	1.352		
อายุการทำงานในหน้าที่ อสม.					
	1. น้อยกว่า 5 ปี (N=161)	1.63	2.115	1.69	0.15
	2. 5-10 ปี (N=146)	1.36	1.630		
	3. 10-15 ปี (N=91)	1.58	1.904		
	4. 15-20 ปี (N=69)	1.23	1.535		
	5. มากกว่า 20 ปี (N=98)	1.10	1.609		

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับภาวะผิดปกติทางจิตใจหลังประสบภาวะวิกฤต พบว่า การมีรายได้ไม่เพียงพอ มีคะแนนประเมินความผิดปกติทางจิตใจหลังประสบวิกฤตสูงกว่าการมีรายได้เพียงพออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ(ตาราง 8.1) และพบปัจจัยด้านการศึกษาของ อสม. มีผลต่อคะแนนประเมินความผิดปกติทางจิตใจภายหลังประสบภาวะวิกฤตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 8.2) โดยพบว่า อสม. ที่จบมัธยมศึกษาตอนปลายหรือน้อยกว่าจะมีคะแนนประเมินความผิดปกติทางจิตใจหลังประสบวิกฤตสูงกว่าผู้ที่จบการศึกษาสูงกว่ามัธยมศึกษาขึ้นไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตาราง 8.3)

ตารางที่ 8 ปัจจัยที่มีผลกับภาวะผิดปกติทางจิตใจหลังประสบภาวะวิกฤต ของ อสม.

ตาราง 8.1 ปัจจัย 2 กลุ่มที่ไม่ขึ้นต่อกัน ใช้สถิติ independent t-test

	ปัจจัย	PTSD score ($\bar{x}$)	S.D	t	p-value
เพศ	1. ชาย (N=59)	1.153	1.4241	-0.63	0.11
	2. หญิง (N=511)	1.532	1.7282		
ความเพียงพอของรายได้	1. เพียงพอ (N=85)	1.118	1.4753	-2.21	0.03
	2. ไม่เพียงพอ (N=485)	1.559	1.7318		
มีผู้ป่วยยืนยันโควิด-19 ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ					
	1.มี (N=48)	1.333	1.7785	-0.68	0.50
	2.ไม่มี (N=522)	1.508	1.6959		

ตาราง 8.2 ปัจจัยหลายกลุ่ม ใช้สถิติ ANOVA

	ปัจจัย	PTSD score ($\bar{x}$)	SD	F	p-value
อายุ	1.น้อยกว่า 20 ปี(N=0)	-	-	1.14	0.34
	2. 21-30 ปี(N=8)	1.375	1.1877		
	3. 31-40 ปี(N=54)	1.685	2.0725		
	4. 41-50 ปี(N=191)	1.304	1.4589		
	5. 51-60 ปี(N=241)	1.568	1.7948		
	6. 60-70 ปี(N=72)	1.667	1.7442		
	7. มากกว่า 70 ปี(N=4)	.500	.5774		
ระยะเวลาในการทำหน้าที่ อสม.					
	1. น้อยกว่า 5 ปี (N=161)	1.441	1.6839	1.28	0.28
	2. 5-10 ปี (N=146)	1.349	1.5783		
	3. 10-15 ปี (N=91)	1.835	1.9279		
	4. 15-20 ปี (N=69)	1.420	1.6306		
	5. มากกว่า 20 ปี (N=98)	1.561	1.7473		
การศึกษา	1.ปฐมศึกษาหรือต่ำกว่า	1.588	1.8037	4.85	0.00*
	2.มัธยมศึกษาตอนต้น	1.685	1.6828		
	3.มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช	1.689	1.8074		
	4.อนุปริญญา/ปวส.	.759	1.1482		
	5.ปริญญาตรี	.860	1.0928		
	6.สูงกว่าปริญญาตรี	.500	.7071		
รายได้เฉลี่ย(บาท/เดือน)	1. น้อยกว่า ,5000	1.645	1.7822	2.61	0.51

2. 5,000-10,000	1.247	1.5425
3. 10,000-15,000	1.158	1.3023
4. มากกว่า 15,000	1.200	1.6987

ตาราง 8.3 เปรียบเทียบรายคู่ระหว่างปัจจัยที่มีผลการทดสอบ ANOVA แล้วพบมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Post Hoc Test)

ปัจจัย		จับคู่ปัจจัย	Mean difference	Std. Error	p-value
การศึกษา	1.ปฐมศึกษาหรือต่ำกว่า	3 vs. 4	.9297*	.2509	0.02*
	2.มัธยมศึกษาตอนต้น	3 vs 5	.8293*	.2453	0.05*
	3.มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช				
	4.อนุปริญญา/ปวส.				
	5.ปริญญาตรี				
	6.สูงกว่าปริญญาตรี				

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

วิจารณ์

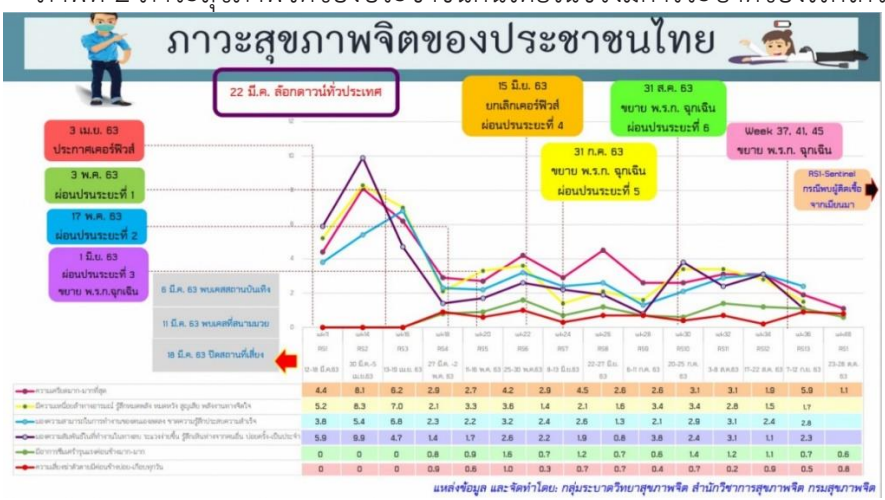
จากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบรายงานปัญหาสุขภาพจิตที่ศึกษาในกลุ่ม อสม. ในช่วงมีการระบาดของโรคโควิด-19 แต่อย่างใด แต่พบมีการสำรวจคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตโดยเครื่องมือ ThaiGHQ-28 ในบุคลากรการแพทย์ทั้งสายให้การรักษาโดยตรงและสายสนับสนุนที่ไม่เกี่ยวกับการรักษาที่โรงพยาบาลนครปฐม[8] พบว่าบุคลากรมีปัญหาสุขภาพจิตร้อยละ 10.0 โดยพบมีความกังวลถึงกังวลเป็นอย่างมากต่อโรคโควิด 19 ในด้านต่างๆ อยู่ในช่วงร้อยละ 38.0-47.1 ซึ่งส่วนใหญ่มีความกังวลในด้านความเพียงพอของอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลมากที่สุด (ร้อยละ 47.1) รองลงมาคือความกังวลว่าครอบครัวอาจจะติดโรคโควิด-19 จากตนเอง(ร้อยละ 46.8)

การศึกษาในครั้งนี้พบ อสม. มีความเสี่ยงภาวะซึมเศร้า(2Q เป็นบวก) สูงถึงร้อยละ 47.2 โดยแนวโน้มเพศหญิงมีความเสี่ยงภาวะซึมเศร้ามากกว่าชาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้[4] อย่างไรก็ตามเมื่อประเมินโดยโดยใช้เครื่องมือ 9Q ของกรมสุขภาพจิตโดยเอาจุดตัดที่ 7 คะแนนขึ้นไปซึ่งจะมีความไวร้อยละ 86.15 ค่าความจำเพาะร้อยละ 83.12 ค่าความถูกต้องร้อยละ 83.29 ค่า positive likelihood ratio =5.10 ค่า ROC area 0.897 (95%CI 0.85 to 0.94) ซึ่งค่าความไวและความจำเพาะที่สูงและมีความเที่ยงตรงตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้า กรมสุขภาพจิตจึงแนะนำให้ใช้เป็นเครื่องมือในระบบเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าที่สถานบริการระดับปฐมภูมิ[7] พบภาวะซึมเศร้าเพียงร้อยละ 2.8 โดยมีภาวะซึมเศร้าระดับน้อยร้อยละ 2.3 ภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางร้อยละ 0.5 ตามลำดับ ส่วนคะแนนความรุนแรงของอาการซึมเศร้าพบว่าไม่มีความแตกต่างระหว่างเพศทั้งสอง แต่พบว่าปัจจัยด้านรายได้และการมีผู้ป่วยโควิด-19 ในพื้นที่รับผิดชอบเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า โดยผู้ที่มีรายได้ไม่เพียงพอจะมีความรุนแรงของภาวะซึมเศร้ามากกว่า ส่วนการมีผู้ป่วยยืนยันโควิด-19 ในพื้นที่กลับพบว่ามีความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าน้อยกว่า (ตาราง 6.1) นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยด้านอายุและอายุการทำงานในหน้าที่ อสม. เป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า โดยพบว่า อสม.ที่มีอายุระหว่าง 31-40 ปีมีคะแนนความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าสูงสุดและสูงกว่ากลุ่มอายุ 51-60 ปีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนด้านอายุงานพบว่ายิ่งมีอายุงานน้อยจะมีความรุนแรงของภาวะซึมเศร้ามากโดยพบว่า อสม. ที่ปฏิบัติงานมาน้อยกว่า 5 ปี มี

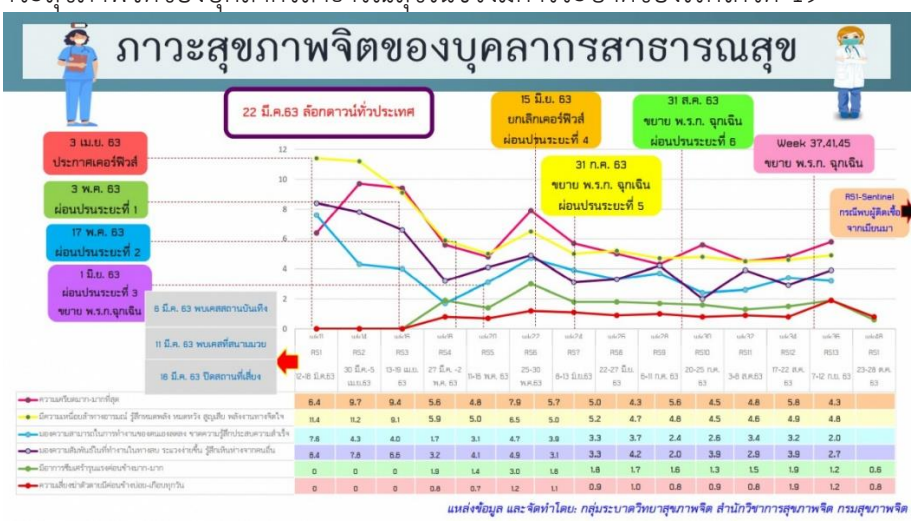
ความรุนแรงของภาวะซึมเศร้ามากที่สุดและมากกว่า อสม.ที่อายุงานมากกว่า 20 ปีขึ้นไปอย่างมีนัยสำคัญ(ตาราง 6.2 และ 6.3) ผลการศึกษานี้ยังไม่พบรายงานในการศึกษาอื่นๆ ในส่วนของภาวะเครียดพบ อสม.เครียดระดับปานกลางร้อยละ 8.1 เครียดมากร้อยละ 0.2 และเครียดมากที่สุดร้อยละ 0.7 และพบว่าอาจมีภาวะผิดปกติทางจิตใจหลังประสบภาวะวิกฤตมากถึงร้อยละ 11.9

จะเห็นว่า อสม. ซึ่งเป็นบุคลากรทางการแพทย์ประเภทหนึ่งในระบบสาธารณสุขของไทย ต่างก็ประสบปัญหาภาวะสุขภาพจิตในขณะมีการระบาดของโรคโควิด-19 ทั้งปัญหา ภาวะซึมเศร้า ภาวะเครียด และภาวะความผิดปกติทางจิตใจภายหลังประสบภาวะวิกฤต พบได้เช่นเดียวกันกับบุคลากรการแพทย์ด้านอื่น ๆ [1,2,3,4] แต่ความแตกต่างคือร้อยละของปัญหาสุขภาพจิตของการศึกษานี้พบน้อยกว่าที่มีรายงานในการศึกษาอื่น สำหรับในประเทศไทยเอง เอกลักษณ์ แสงศิริรักษ์ และคณะ[5] ได้ติดตามประเมินความเครียดและซึมเศร้าของบุคลากรที่ให้การดูแลผู้ป่วยทุก 2 สัปดาห์ พบว่าบุคคลากรทางการแพทย์มีความเครียดระดับปานกลางขึ้นไปร้อยละ 41.9 ร้อยละ 36.46 และร้อยละ 25.93 ตามลำดับ มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางขึ้นไปร้อยละ 34.08 ร้อยละ 5.21 และ ร้อยละ 1.23 ตามลำดับ โดยพบว่าความเครียดและซึมเศร้าลดลงตามเวลา และการศึกษาในเมืองอู่ฮั่นประเทศจีน[9,10] พบภาวะซึมเศร้าร้อยละ 14.2-20.1 วิตกกังวลร้อยละ 12.7-25.2 และ เครียด ร้อยละ 31.6 รวมถึงการศึกษาของ Chung และ คณะ[11] ในฮ่องกง พบบุคลากรทางการแพทย์มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อย ร้อยละ 34.8 และ ซึมเศร้าระดับปานกลาง ร้อยละ 14.5 ซึ่งจะเห็นได้ว่าอุบัติการณ์ของภาวะซึมเศร้าที่มีการศึกษาในบุคลากรการแพทย์ทั้งในประเทศไทยและในประเทศจีนค่อนข้างสูงทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าเป็นการศึกษาในกลุ่มประชากรที่ต่างกันกล่าวคือเป็นการศึกษาในบุคลากรผู้ให้การดูแลรักษาใกล้ชิดผู้ป่วยโดยตรงส่วน อสม. จะไม่ได้ปฏิบัติหน้าที่ที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากนัก นอกจากนี้อีกเหตุผลหนึ่งคือการศึกษาส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในช่วงที่มีการระบาดของโรค ส่วนการศึกษาใน อสม. ครั้งนี้ เป็นการศึกษาภายหลังมีการระบาดระลอกแรกไปแล้วซึ่งเป็นช่วงที่สถานการณ์ต่าง ๆ ดีขึ้นปัญหาภาวะสุขภาพจิตของ อสม. จึงลดลง ปรากฏการณ์นี้พบคล้ายๆกับผลการสำรวจของกรมสุขภาพจิตที่สำรวจประชาชนคนไทยโดยจะพบปัญหาภาวะสุขภาพจิตสูงที่สุดในช่วงแรกที่มีการระบาดของโรค หลังจากนั้นจะเริ่มลดลง(ภาพที่ 2 และ 3) ซึ่งเกิดจากการที่ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจในการดำเนินโรคมากขึ้นและอีกส่วนหนึ่งการมาตรการการผ่อนปรนต่าง ๆ ทำให้ปัญหาสุขภาพจิตดีขึ้นด้วย[12]

ภาพที่ 2 ภาวะสุขภาพจิตของประชาชนคนไทยในช่วงมีการระบาดของโรคโควิด-19



ภาพที่ 3 ภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรสาธารณสุขในช่วงมีการระบาดของโรคโควิด-19



สรุปและเสนอแนะ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นบุคลากรอีกประเภทหนึ่งในระบบสาธารณสุขของประเทศไทยที่แม้ไม่ได้เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาโรคโดยตรง แต่มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการมีส่วนร่วมควบคุมป้องกันโรคระบาดร่วมกับบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ การศึกษานี้พบว่าการทำงานในหน้าที่ด้วยจิตอาสา แต่รายได้ส่วนตัวไม่เพียงพอมีส่วนสัมพันธ์อย่างยิ่งกับปัญหาสุขภาพจิตที่เกิดขึ้น นอกจากนี้ปัจจัยด้านอายุและอายุงานในหน้าที่ อสม. ก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่สำคัญ โดยพบว่าวัยกลางคน (อายุ 31-40 ปี) มีความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าสูงสุด ส่วนปัจจัยป้องกันคืออายุการทำงาน ยิ่งมีประสบการณ์ทำงานมากปัญหาสุขภาพจิตจะลดลง ข้อมูลเหล่านี้มีประโยชน์อย่างยิ่งที่จะให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปปรับใช้ในการดูแลและวางแผนการปฏิบัติงานของ อสม. ในพื้นที่ โดยผู้วิจัยขอเสนอว่าควรดูแลเรื่องรายได้หรือค่าตอบแทนและสวัสดิการต่าง ๆ ให้สอดคล้องกับค่าครองชีพในปัจจุบัน นอกจากนี้เสนอให้ใช้ระบบบูรณาการให้พื้นที่รับผิดชอบแต่ละหน่วยพื้นที่ ให้มีทั้งผู้ที่อายุงานน้อยและอายุงานมากทำงานร่วมกันโดยเป็นพี่เลี้ยงเคียงคู่ในการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะ อสม. ที่อายุงานน้อยกว่า 5 ปี ควรมีพี่เลี้ยงคอยถ่ายทอดประสบการณ์และแนวความคิด ตลอดจนเทคนิคในการรับมือต่อภาวะไม่พึงประสงค์จากการทำงานต่าง เพื่อให้ อสม. รุ่นใหม่ ๆ มีภูมิภาวะสูงขึ้น มีสุขภาพกายและใจที่ดี พร้อมที่จะร่วมกันขับเคลื่อนระบบสาธารณสุขร่วมกับบุคลากรด้านอื่น ๆ ต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นพ.พุจิศักดิ์ วรเดชวิทยา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ จ.น่าน ผู้ให้คำแนะนำการคำนวณขนาดตัวอย่างและการเลือกสถิติในการวิเคราะห์ อ.ดร.สุทธิชัย ศิรินวล อาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา ผู้ให้คำแนะนำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS และขอขอบคุณ คุณยุพิน สีต๊ะสาร ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดน่าน และ อสม. ทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Kampf G, Todt D, Pfaender S, Steinmann E.Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidalagents. J Hosp Infect 2020; 104(3): 246-251. doi:10.1016/j.jhin.2020.01.022. Epub 2020 Feb 6.

2. Department of Disease Control. [Cited 2020Mar 21]. Available from: https://www.ph.mahidol.ac.th/news/covid19/Edited_COVID-19%20byDDC-MOPH.pdf

3. Van Doremalen N, Bushmaker T, Munster VJ.Stability of Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) under different environmental conditions. Euro Surveill 2013; 18(38): 20590. doi: 10.2807/1560-7917.es2013.18.38.20590.

4. William A, David J. Guideline for Disinfection and Sterilization in Healthcare Facilities, 2008;Update May 2019. [Cited 2020 Mar 21]. Available from: https://www.cdc.gov/infectioncontrol/pdf/guidelines/disinfection-guidelines-H.pdf

5. เอกลักษณ์ แสงศิริรักษ์, สิรินรัตน์ แสงศิริรักษ์.ความเครียดและอารมณ์เศร้าของบุคลากรทางการแพทย์ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 .วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2563; 65(4): 400-408

6.กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.แนวทางการใช้เครื่องมือด้านสุขภาพจิตสำหรับบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน(คลินิกโรคเรื้อรัง) ฉบับปรับปรุง.กรุงเทพฯ:สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต;2558.

7.ธรณินทร์ กองสุข, สุวรรณา อรุณพงค์ไพศาล, ศุภชัย จันทร์ทอง,เบญจมาศ พฤกษ์กานนท์, สุพัตรา สุขาวห, จินตนา ลี้จงเพิ่มพูน.ความเที่ยงตรงตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้าของแบบประเมินอาการซึมเศร้า 9 คำถาม. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2561; 63(4): 321-34

8.วิศิษฎ์ เนติโรจนกุล.ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของปัญหาทางสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลนครปฐมในยุคการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19).วารสารแพทย์เขต 4-5 2563 ; 39(4) : 616-627.

9. Du J, Dong L, Wang T, Yuan C, Fu R, Zhang L, et al. Psychological symptoms among frontline healthcare workers during COVID-19 outbreak in Wuhan. General hosp psychiatry. 2020.

10. Li G, Miao J, Wang H, Xu S, Sun W, Fan Y. Psychological impact on women health workers involved in COVID-19 outbreak in Wuhan: a cross-sectional study. J Neurol Neurosurg Psychiatry. 2020.

11. Chung JPY, Yeung WS. Staff Mental Health Self-Assessment During the COVID-19 Outbreak. East Asian archives of psychiatry : official journal of the Hong Kong College of Psychiatrists. East Asian Arch Psychiatry 2020;30(1):34.

12.อรอุมา รัตนบรรณกิจ.ผลกระทบทางด้านสุขภาพจิต จากวิกฤตการระบาดของโรคอุบัติใหม่ โควิด-19 [อินเตอร์เน็ต] กรุงเทพฯ:สำนักวิชาการ สำานักงานเลขาธิการวุฒิสภา 2564 [เข้าถึงเมื่อ 20 ก.ค. 2565] เข้าถึงได้จาก:ttps://www.senate.go.th/document/Ext26534/26534832_0002.PDF]