

การพัฒนาแบบแผนการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพจิตภายหลังวิกฤตโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอกู่แก้ว จังหวัดอุดรธานี

Development of a mental health surveillance model after the coronavirus disease 2019 crisis,
Ku Kaeo District, Udon Thani Province.

(Received: March 17,2024 ; Revised: March 24,2024 ; Accepted: March 25,2024)

นิโลบล ช่วยแสง¹

Nilobon Chuaysaeng¹

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพัฒนาแบบแผนการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพจิตภายหลังวิกฤตโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอกู่แก้ว จังหวัดอุดรธานี การศึกษาแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ศึกษาภาวะสุขภาพจิตของประชาชนภายหลังวิกฤตโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระยะที่ 2 พัฒนาแบบแผนการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพจิตภายหลังวิกฤตโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และระยะที่ 3 ประเมินผลของแบบแผนการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพจิตภายหลังวิกฤตโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบแผนการสำรวจสภาพปัญหาด้านสุขภาพจิต (S B S D Survey) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติ Paired samples t-test

ผลการวิจัยพบว่า ระยะที่ 1 ภาวะสุขภาพจิตของประชาชนภายหลังวิกฤตโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอกู่แก้ว จังหวัดอุดรธานี มีความเครียด ร้อยละ 4.51 และ ภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 11.14 ระยะที่ 2 แบบแผนการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพจิตภายหลังวิกฤตโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ 1) ด้านการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต 2) ด้านการดูแลรักษาและฟื้นฟูปัญหาสุขภาพจิต 3) ด้านการสื่อสารความเสี่ยงด้านสุขภาพจิต และสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต 4) ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชนในป้องกันปัญหาสุขภาพจิต และระยะที่ 3 หลังจากการดำเนินการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพจิตภายหลังวิกฤตโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในอำเภอกู่แก้ว จังหวัดอุดรธานี เป็นไปในทิศทางที่ดี พบว่าระดับความเครียดและภาวะซึมเศร้าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < .05)

คำสำคัญ: การพัฒนาแบบแผน, การเฝ้าระวังภาวะสุขภาพจิต, โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

Abstracts

This research aims to study the development of a mental health surveillance model after the coronavirus disease 2019 crisis in Ku Kaeo District, Udon Thani Province. The study is divided into three phases: studying the population's mental health after the COVID-19 crisis, developing a mental health surveillance model, and evaluating the model's results. The survey tool used in the study is the SBSD survey, which analyzes data using statistical methods such as frequency distribution, mean, standard deviation, and paired samples t-test.

The research found that in the first phase, the mental health of the population in Ku Kaeo District showed 4.51% anxiety and 11.14% depression. The second phase of the model consists of four areas: monitoring and preventing mental health problems, caring for mental health issues, communicating risk factors related to mental health, and fostering community involvement in preventing mental health problems. In the third phase, after the mental health surveillance model was implemented, there was a significant decrease in anxiety and depression levels statistically (P-value < .05).

Keywords: Model development, Mental health surveillance, Coronavirus disease 2019

¹ โรงพยาบาลกู่แก้ว



บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสกลุ่มโคโรนา สายพันธุ์ว่า 2019 nCoV อยู่ในตระกูลเดียวกันกับไวรัสที่ก่อให้เกิดโรคซาร์ส (SARS) หรือโรคเมอร์ส (MERS) มีระยะฟักตัวเฉลี่ย 5-6 วัน ถึง 14 วัน สามารถแพร่กระจายเชื้อจากคนสู่คนโดยการสัมผัสกับสารคัดหลั่งจากทางเดินหายใจหรือแพร่กระจายเชื้อของฝอยละอองน้ำมูก น้ำลายจากผู้ป่วยที่มีเชื้อโดยการไอหรือจาม ผู้ที่ติดเชื้อส่วนใหญ่ไม่แสดงอาการร้อยละ 45 และหากมีอาการมักจะแสดงอาการเล็กน้อยเท่านั้น เช่น ไข้ ไอ น้ำมูก สูญเสียการได้กลิ่นการรับรส เป็นต้น เพียงร้อยละ 10 ที่มีอาการรุนแรงตั้งแต่เกิดภาวะปอดอักเสบ (Pneumonia) จนทำให้เสียชีวิตได้โดยกลุ่มเสี่ยงที่พบจะมีภาวะปอดอักเสบรุนแรงจนเสียชีวิตได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุ ผู้มีโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวานความดันโลหิตสูง โรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง และผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง¹

สถานการณ์ปัจจุบันมีแนวโน้มผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง และอัตราการเสียชีวิตจากโรคโควิดที่ลดลง รวมถึงอัตราการติดเชื้อในต่างประเทศก็ลดลงเช่นกัน ตลอดจนในประเทศไทยมีจำนวนวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 อย่างเพียงพอ อีกทั้งประชาชนได้รับวัคซีนป้องกันโควิด-19 อย่างครอบคลุม ทำให้มีภูมิคุ้มกันที่เพิ่มขึ้น² ข้อมูลเมื่อวันที่ 7 ตุลาคม 2565 พบว่าทั่วโลกมีผู้ป่วยติดเชื้อโคโรนาไวรัสสายพันธุ์ใหม่จำนวนทั้งสิ้น 23,195,390 ราย และเสียชีวิต 67,228 ราย สำหรับในประเทศไทยจำนวนผู้ติดเชื้อล่าสุดในช่วงเวลาเดียวกันมีจำนวนทั้งสิ้น 55,034 ราย และมีจำนวนผู้ที่เสียชีวิต 125 ราย³ สำหรับในประเทศไทย ระบบควบคุมโรคติดต่อมีการแยกผู้ป่วยที่ติดเชื้อหรือเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการติดตามผู้ป่วยที่สัมผัสเชื้อทุกราย และมีการตรวจเชื้อจากผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว ทำให้สถานการณ์ COVID-19 ของประเทศไทยสามารถควบคุมการแพร่ระบาดของโรคได้ดี แต่อย่างไร

ก็ตามยังคงมีภาระวังสถานการณ์อย่างใกล้ชิดเพื่อป้องกันมิให้เกิดการระบาด ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพของประชาชน เช่น การขาดแคลนทรัพยากรทางการแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ที่ไม่เพียงพอและกระทรวงสาธารณสุขได้ออกประกาศกำหนดให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID - 19)) เป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังตามพระราชบัญญัติ โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 เพื่อประโยชน์ในการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรคติดต่อตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2565⁴

เมื่อวิกฤตโควิด-19 เริ่มคลี่คลายลง ความเปลี่ยนแปลงในวิถีชีวิตที่เกิดขึ้นภายใต้สถานการณ์ COVID-19 จากแนวทางเพื่อป้องกันการระบาดซ้ำ นอกจากจะกระทบวิถีชีวิตของประชาชนและความเปลี่ยนแปลงทางสังคมแล้ว ย่อมหลีกเลี่ยงไม่ได้ที่จะส่งผลกระทบต่อทำให้บริการด้านสุขภาพ เมื่อวิเคราะห์ลักษณะของการระบาดตาม Health Footprint of COVID-19 สามารถแบ่งการระบาดออกเป็น 4 คลื่น (Wave) พบว่าปัจจุบันประเทศไทยเริ่มเข้าสู่คลื่นลูกที่ 4: 4 wave : Psychic trauma, Mental illness, Economic injury, Burnout: ผลกระทบทางเศรษฐกิจและผลกระทบด้านปัญหาสุขภาพจิต เนื่องมาจากการต่อสู้กับสถานการณ์ระบาดในระยะเวลาที่ต่อเนื่องยาวนานและมาตรการในการควบคุมโรค อันส่งผลให้ประชาชนเกิดความเครียด วิตกกังวล เกิดปัญหาทางสุขภาพจิตและเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวชเพิ่มขึ้น ได้แก่ ภาวะเครียดเรื้อรัง ซึมเศร้า และฆ่าตัวตาย รวมทั้งภาวะเหนื่อยล้าหมดไฟ ส่งผลกระทบให้เกิดปัญหาทางสุขภาพจิตตามมาหรือเกิดการเจ็บป่วยทางจิตเวชได้ การฟื้นฟูจิตใจ ส่งเสริม เฝ้าระวัง และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตให้แก่ประชาชนในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)⁵ จากการถอดบทเรียน การจัดการความเครียดและภาวะซึมเศร้าในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอกู่แก้ว

จังหวัดอุดรธานี พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพและการดูแลสุขภาพผู้ป่วยสุขภาพจิต พบว่า ขาดระบบการจัดทำฐานข้อมูลภาวะสุขภาพจิตในภาวะวิกฤต การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่เป็นเฉพาะการติดตามอาการ ด้านผู้ป่วยและผู้ดูแลในชุมชน ยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการและการดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤตที่ถูกต้องไม่มีรูปแบบการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤตในชุมชนที่ต่อเนื่องและขาดการมีส่วนร่วมของชุมชนและท้องถิ่น ส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยในการดำเนินชีวิตของคนในครอบครัวและชุมชนเป็นอย่างมาก จากปัญหาดังกล่าว จึงจำเป็นต้องมีการบูรณาการมาตรการการป้องกันปัญหาสุขภาพกายและสุขภาพจิตเข้าด้วยกัน การดำเนินการป้องกันโรคจำเป็นต้องใช้กลยุทธ์ที่ทำให้ชุมชนมีความเข้าใจการป้องกันโรค มีวิธีรับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง ที่สำคัญคือการดูแลใจ ช่วยเหลือซึ่งกันและกันในชุมชน เพื่อให้เกิดความมั่นใจในด้านความปลอดภัยในชุมชน ลดความตื่นตระหนก และค่อย ๆ ฟื้นฟูให้คนในชุมชนสามารถกลับมาดำเนินชีวิตได้ตามปกติ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการพัฒนากระบวนการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพจิตภายหลังวิกฤตโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอภูแก้ว จังหวัดอุดรธานี ตามแนวคิดของการสร้างวัคซีนใจในชุมชนเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันทั้งสุขภาพกายและสุขภาพใจ⁵

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพจิตของประชาชนภายหลังวิกฤตโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอภูแก้ว จังหวัดอุดรธานี
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพจิตภายหลังวิกฤตโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอภูแก้ว จังหวัดอุดรธานี
3. เพื่อศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพจิตภายหลังวิกฤตโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอภูแก้ว จังหวัดอุดรธานี

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development) ขั้นตอนการวิจัย 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาภาวะสุขภาพจิตของประชาชนภายหลังวิกฤตโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอภูแก้ว จังหวัดอุดรธานี ดังนี้

1. ประชากร คือ ประชาชนเขตอำเภอภูแก้ว จังหวัดอุดรธานีที่มีอายุ 20-59 ปี จำนวน 9,601 คน
2. กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนเขตอำเภอภูแก้ว จังหวัดอุดรธานี คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ Power analysis จากโปรแกรม G*power' เลือก Linear regression โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05 อำนาจทดสอบ (power of test) ที่ .80 และค่าขนาดอิทธิพล (effect size) เท่ากับ 0.15 ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 343 คน และเพิ่มกลุ่มตัวอย่างเพื่อทดแทนข้อมูลที่อาจจะมีการสูญหาย (Missing data) ร้อยละ 10 โดยอ้างอิงจากงานวิจัยที่มีลักษณะคล้ายกันของ Zhang และคณะ⁶ ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น จำนวน 377 คน เกณฑ์การคัดเลือกรวมตัวอย่าง (Inclusion Criteria) (1) มีอายุระหว่าง 20-59 ปี (2) อาศัยอยู่ในอำเภอภูแก้ว จังหวัดอุดรธานี (3) ไม่มีภาวะทางสุขภาพจิต (4) สามารถพูด อ่านและเขียนภาษาไทยได้ (5) มีโทรศัพท์ที่เป็นแบบสมาร์ทโฟน (Smart Phone) (6) ยินดีให้ข้อมูลการวิจัย เกณฑ์การคัดออกกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion Criteria) (1) ไม่ยินดีและสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย (2) มีการเจ็บป่วยเสียชีวิตในระหว่างการศึกษา (3) ในระหว่างที่ศึกษากลุ่มตัวอย่างปฏิเสธการให้ข้อมูล
3. เครื่องมือที่ใช้ในวิจัย ผู้วิจัยใช้เครื่องมือมาตรฐานของกรมสุขภาพจิต ประกอบด้วยแบบสอบถาม 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา การรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด 19



ส่วนที่ 2 แบบคัดกรองความกังวลต่อโรคโควิด - 19 จำนวน 5 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) 3 ตัวเลือกให้เลือกตอบเพียง 1 คำตอบ คือ ไม่กังวล (1 คะแนน) กังวลบ้าง/กังวลเล็กน้อย (2 คะแนน) กังวลมาก (3 คะแนน) การแปลผลระดับความกังวลสูง (12-15 คะแนน) ระดับความกังวลต่ำ (5-11 คะแนน)

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความเครียด ST5 จำนวน 5 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) 4 ตัวเลือกให้เลือกตอบเพียง 1 คำตอบ คือ เป็นประจำ (3 คะแนน) บ่อยครั้ง (2 คะแนน) บางครั้ง (1 คะแนน) และแทบไม่มี (0 คะแนน) การแปลผล ระดับความเครียดมาก (8-15 คะแนน) ระดับความเครียดน้อย (0-7 คะแนน)

ส่วนที่ 4 แบบประเมินซึมเศร้า 2Q จำนวน 2 ข้อ และ 9Q จำนวน 9 ข้อ ของกรมสุขภาพจิต การแปลผล มีภาวะซึมเศร้า (7 คะแนนขึ้นไป) ไม่มีภาวะซึมเศร้า (0-6 คะแนน)

4. วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพจิตภายหลังวิกฤตโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอภูแก้ว จังหวัดอุดรธานี

1. จัดประชุมผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ แกนนำชุมชน ผู้ใหญ่บ้าน อสม. และภาคีเครือข่ายอื่น ๆ ในชุมชน เพื่อกำหนดแนวทางและจัดทำแผนปฏิบัติการการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพจิตภายหลังวิกฤตโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอภูแก้ว จังหวัดอุดรธานี ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน

2. นำเสนอแผนปฏิบัติการกับผู้เชี่ยวชาญเพื่อพิจารณาความเป็นไปได้ของการปฏิบัติงานตามแผน พร้อมทั้งปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ และนำไปทดลองใช้

ระยะที่ 3 ประเมินผลของรูปแบบการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพจิตภายหลังวิกฤตโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอภูแก้ว จังหวัดอุดรธานี

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้กลุ่มประชากรทั้งหมดจากการคัดกรองภาวะสุขภาพจิต มีคะแนนความเครียด 8-15 คะแนน จำนวน 17 คน และมีคะแนนภาวะซึมเศร้าตั้งแต่ 7 คะแนนขึ้นไป จำนวน 42 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล เหมือนกับระยะที่ 1

จริยธรรมการวิจัย

วิจัยเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ได้หมายเลขรับรอง UDREC 0666

ผลการวิจัย

ระยะที่ 1 ภาวะสุขภาพจิตของประชาชนภายหลังวิกฤตโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอภูแก้ว จังหวัดอุดรธานี

ความวิตกกังวลต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้สึกกังวลกับสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระดับปานกลาง ร้อยละ 80.90 มีความรู้สึกกังวลไม่สบายใจกับการที่ต้องออกไปนอกบ้าน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 87.27 ส่วนใหญ่มีความรู้สึกกังวลกับการเตรียมตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 82.49 ไม่มีความกังวลเกี่ยวกับการนอนไม่หลับหรือมีปัญหาเกี่ยวกับการนอน ร้อยละ 88.33 ผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตส่วนใหญ่มีผลกระทบในระดับปานกลาง ร้อยละ 43.50

เมื่อจำแนกระดับความวิตกกังวลต่อโรคโควิด-19 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความวิตกกังวลต่อโรคโควิด-19 อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 94.69 และมีความวิตกกังวลต่อโรคโควิด-19 อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 5.31 ดังตารางที่ 4.5



ความเครียด อาการหรือความรู้สึกที่เกิดในระยะ 2-4 สัปดาห์ ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า การมีปัญหาคาการนอนไม่หลับหรือนอนมาก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่แทบไม่มี ร้อยละ 51.46 มีความรู้มีความรู้สึกหงุดหงิด กระวนกระวายว้าวุ่นใจ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่แทบไม่มี ร้อยละ 66.05 มีสมาธิน้อยลง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่แทบไม่มี ร้อยละ 58.89 รู้สึกเบื่อเซ็ง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่แทบไม่มี ร้อยละ 65.52 และไม่อยากพบปะผู้คน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่แทบไม่มี ร้อยละ 72.94

เมื่อจำแนกระดับความเครียดในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด-19 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเครียดในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด-19 มีความเครียด ร้อยละ 4.51 และไม่มีความเครียด ร้อยละ 95.49

ภาวะซึมเศร้าภายหลังวิกฤตโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกหดหู่เศร้าหรือท้อแท้สิ้นหวัง ร้อยละ 10.08 รู้สึกเบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน ร้อยละ 13.26

เมื่อประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยแบบประเมิน 9Q พบว่า อาการหรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นในระยะ 2-4 สัปดาห์ อาการเบื่อไม่สนใจอยากทำอะไร เป็นบางครั้ง ร้อยละ 29.97 บ่อยครั้ง ร้อยละ 1.06 และทุกวัน ร้อยละ 1.06 ไม่สบายใจซึมเศร้าท้อแท้ เป็นบางครั้ง ร้อยละ 20.16 บ่อยครั้ง ร้อยละ 1.0 และทุกวัน ร้อยละ 1.06 มีอาการนอนหลับยากหรือหลับหลับตื่น ๆ หรือหลับมากไป เป็นบางครั้ง ร้อยละ 20.16 บ่อยครั้ง ร้อยละ 2.92 และทุกวัน ร้อยละ 1.33 เหนื่อยง่ายหรือไม่ค่อยแข็งแรง เป็นบางครั้ง เป็นบางครั้ง ร้อยละ 20.69 บ่อยครั้ง ร้อยละ 0.80 และทุกวัน ร้อยละ 1.06 เบื่ออาหารหรือกินมากเกินไป เป็นบางครั้ง ร้อยละ 13.26 บ่อยครั้ง ร้อยละ 1.59 และทุกวัน ร้อยละ 1.06 รู้สึกไม่ดีกับตัวเองคิดว่าตัวเองล้มเหลวหรือทำให้ตนเองหรือครอบครัวผิดหวัง เป็นบางครั้ง ร้อยละ 9.55 บ่อยครั้ง ร้อยละ 0.80 และทุกวัน ร้อยละ 1.33 สมาธิไม่ดีเวลาทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุหรือทำงานที่ต้องใช้

ความตั้งใจ เป็นบางครั้ง ร้อยละ 15.38 บ่อยครั้ง ร้อยละ 1.06 และทุกวัน ร้อยละ 1.06 พุดซาทำอะไรซ้ำลงานคนอื่นสังเกตเห็นได้หรือกระสับกระส่ายไม่สามารถอยู่นิ่งได้เหมือนที่เคยเป็น เป็นบางครั้ง ร้อยละ 9.55 บ่อยครั้ง ร้อยละ 0.53 และทุกวัน ร้อยละ 0.80 คิดทำร้ายตนเองหรือคิดว่าถ้าตายไปคงจะดี เป็นบางครั้ง ร้อยละ 6.10 บ่อยครั้ง ร้อยละ 0.53 และทุกวัน ร้อยละ 0.80

เมื่อจำแนกระดับภาวะซึมเศร้าในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด-19 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภาวะซึมเศร้าในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ร้อยละ 11.14 และไม่มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 88.86

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพจิตภายหลังวิกฤตโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอแก้ว จังหวัดอุดรธานี

1. สร้างการมีส่วนร่วมในการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชนภายใต้สถานการณ์วิกฤต เช่น การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือวิกฤตจากภัยธรรมชาติ เป็นต้น

2. ให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในทุกภาคส่วนในชุมชน เช่น ผู้นำชุมชนทั้งในระดับตำบล ระดับหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. พัฒนาสังคม กลุ่ม/ชมรมต่าง ๆ ในชุมชน NGOs รวมถึง ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการออกแบบกิจกรรมและวางแผนปฏิบัติการในชุมชนเพื่อแก้ไข ปัญหาสุขภาพจิตและลดผลกระทบทางสุขภาพจิตจากสถานการณ์วิกฤต ด้วยกระบวนการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม

3. รูปแบบการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพจิตภายหลังวิกฤตโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประกอบด้วย 4 ด้าน ดังนี้

ด้านการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

1. การสำรวจสภาพปัญหาด้านสุขภาพจิต (S B S D Survey) สำรวจสภาพปัญหาด้านสุขภาพจิตเน้นใน 4 ประเด็นหลักคือ ภาวะเครียด (Stress), ภาวะเหนื่อย



ล้าหมดไฟ (Burnout), การฆ่าตัวตาย (Suicide), และ โรคซึมเศร้า (Depression)

2. การคัดกรองสุขภาพจิตเชิงรุก (Active Screening) การคัดกรองสุขภาพจิตเชิงรุกโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และการคัดกรองทางโทรศัพท์/ออนไลน์โดยทีม MCATT อำเภอภูแก้ว เพื่อประเมินคัดกรองสุขภาพจิตเบื้องต้นและปัญหาโรคจิตเวชผ่านแอปพลิเคชัน Mental Health Check up

3. การเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตเชิงรุก (Active Surveillance) การเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตเชิงรุกเพื่อตรวจสอบและรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพจิตของประชากรในชุมชนตลอดเวลา โดยอาศัยข้อมูลจากการคัดกรองและการสำรวจสภาพปัญหาด้านสุขภาพจิต

4. การให้คำปรึกษา ให้คำปรึกษาเชิงรุกและการให้คำปรึกษาในที่ตั้งเพื่อให้การสนับสนุนและช่วยเหลือสำหรับผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต รวมถึงการลดการตีตราในสังคมผ่านการประชาสัมพันธ์และการเข้าถึงข้อมูลที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับสุขภาพจิต

ด้านการดูแลรักษาและฟื้นฟูปัญหาสุขภาพจิต

1. การดูแลรักษาผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตที่เกิดขึ้นจากผลกระทบของการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สามารถดำเนินการใน 2 ประเด็นจากการคัดกรองตามแนวทางการเฝ้าระวัง SBSB (Stress, Burnout, Suicide, Depression) คือ ความเครียด (Stress) ภาวะซึมเศร้า (Depression) การใช้การบำบัดทางจิตวิทยา การสนับสนุนผ่านกลุ่มสนับสนุน การใช้ยาที่เหมาะสม เป็นต้น เพื่อการรักษาโรคซึมเศร้าและลดอาการของผู้ป่วย ซึ่งการให้คำปรึกษาตามสภาพปัญหา การดูแลรักษาในแต่ละประเด็นจะต้องมีการปรับเปลี่ยนและปรับปรุงตามความเปลี่ยนแปลงในสถานการณ์และความต้องการของผู้ป่วยที่เปลี่ยนไปตามบริบทของการระบาดของโรค COVID-19 อย่างต่อเนื่อง

2. ฟื้นฟูสภาพจิตใจ ร่วมกับทีม MCATT อำเภอภูแก้ว การฟื้นฟูสภาพจิตใจร่วมกับทีม MCATT เป็น

กระบวนการที่ให้การสนับสนุนทางจิตวิทยาแก่กลุ่มเป้าหมายที่มีความเครียดและภาวะซึมเศร้า ภายหลังการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยทีม MCATT จะทำการประเมินสถานการณ์และให้คำปรึกษาเพื่อช่วยเหลือให้บุคคลนั้นสามารถจัดการกับสถานการณ์ได้อย่างเหมาะสม หลังจากการให้บริการที่เหมาะสม ทีม MCATT จะติดตามสถานการณ์และรักษาต่อเนื่อง เพื่อให้แน่ใจว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างเหมาะสม

ด้านการสื่อสารความเสี่ยงด้านสุขภาพจิต และสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต

1. พัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและผู้นำชุมชนด้านความรู้ด้านสุขภาพในการสื่อสารด้านสุขภาพจิต เพื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและผู้นำชุมชนสามารถเข้าใจและจัดการกับสถานการณ์ได้อย่างเหมาะสม

2. การสร้างความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิต เพื่อให้กลุ่มกลุ่มตัวอย่าง และประชาชนทั่วไปเข้าใจถึงปัญหาทางจิตเวชและวิธีการจัดการกับปัญหาสุขภาพจิต โดยมีการใช้สื่อต่างๆ เช่น โปสเตอร์ วิดีโอ Facebook เพื่อเผยแพร่ข้อมูลและข้อความที่เกี่ยวข้องกับปัญหาทางจิตเวชให้กับประชาชนทั่วไป นอกจากนี้ยังมีการจัดกิจกรรมเชิงพฤติกรรม เช่น การสร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพจิตในที่ทำงานหรือชุมชน

ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชนในป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

พัฒนาและติดตั้งวัคซีนใจให้บุคคล ครอบครัว ชุมชนเพื่อเตรียมความพร้อมสู่วิถีวิถีใหม่ (New Normal) ซึ่งประกอบด้วย

1. การสร้างความรู้สึกลดภัย มีการสื่อสารให้ความรู้ในการดูแล/ป้องกันตัวเองและผู้อื่น เช่น มีการสื่อสารเกี่ยวกับวิธีการป้องกัน/การดูแลตนเองและครอบครัวจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้ความรู้เกี่ยวกับโรค อาการ และการแพร่กระจาย เทคนิคหรือความรู้ในการใช้ชีวิตแบบวิถีวิถีใหม่ สถานบริการที่

สามารถให้คำปรึกษาเมื่อมีข้อสงสัยทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต

2. การสร้างความรู้สึกรับผิดชอบ มีการสื่อสารข้อมูลที่ต้องชัดเจน สม่ำเสมอ เช่น สื่อสารข้อมูลการระบาดที่ถูกต้องและตรงกันกับข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข มีความสม่ำเสมอในการให้ข้อมูลแก่คนในชุมชน เช่น การประชาสัมพันธ์เสียงตามสายของผู้ใหญ่บ้านเวลาเดิมในทุก ๆ วัน

3. การสร้างความหวัง บุคลากรสาธารณสุขในรพ.สต. และอสม. เยี่ยมบ้านเพื่อให้คำแนะนำผู้ที่มีความเครียดและภาวะซึมเศร้าในการจัดการอารมณ์ ผ่อนคลายความเครียด หรือความกังวล

4. การสร้างความเข้าใจและให้โอกาส คนในชุมชน/องค์กร อยู่ร่วมกันได้อย่างเข้าใจ เห็นใจ ไม่อคติ ไม่ตีตรา เนื่องจากได้รับการสื่อสารความรู้ที่ถูกต้องอย่างสม่ำเสมอ จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. แกนนำชุมชน และผู้เกี่ยวข้อง

ระยะที่ 3 ผลของการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพจิตภายหลังวิกฤตโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอภูแก้ว จังหวัดอุดรธานี

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 71.43 เพศชาย จำนวน ร้อยละ 28.57 อายุเฉลี่ย 42.17 ปี (S.D. = 16.58) อายุต่ำสุด 22 ปี สูงสุด 78 ปี โดยเป็นกลุ่มอายุต่ำกว่า 40 ปี และ 40 ปี

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนนความเครียดเฉลี่ยภายหลังวิกฤตโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอภูแก้ว จังหวัดอุดรธานี ก่อนและหลังดำเนินการ

ความเครียด	$\bar{x}$	S.D.	Mean diff	t	95%CI	P-value
ก่อนดำเนินการ	11.14	2.57				
หลังดำเนินการ	2.14	2.20	-9	-14.07	-10.28 to -7.71	<0.001

จากตารางที่ 1 คะแนนความเครียดเฉลี่ย ภายหลังวิกฤตโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ก่อนดำเนินการพบว่า คะแนนความเครียดเฉลี่ยเท่ากับ 11.14 คะแนน หลังดำเนินการ พบว่า คะแนนความเครียดเฉลี่ยเท่ากับ 2.14 คะแนน ซึ่งคะแนนความเครียดเฉลี่ยก่อนและหลังดำเนินการแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 โดยหลังดำเนินการมีคะแนนความเครียดเฉลี่ยภายหลังวิกฤตโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 น้อยกว่าก่อนดำเนินการ 9 คะแนน (95% CI = -10.28 to -7.71)

ขึ้นไป กลุ่มละร้อยละ 50.00 สถานภาพสมรส ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 50.00 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร และค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว/เจ้าของกิจการ ร้อยละ 50.00 ส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 71.43 ความกังวล อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 100.00 การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด-19 จากโทรทัศน์ ร้อยละ 100.00 สื่อโซเชียลต่าง ๆ เช่น เฟสบุ๊ก ยูทูบ โลกออนไลน์ เป็นต้น ร้อยละ 92.86 หอกระจายข่าว/เสียงตามสาย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 64.29 โปสเตอร์/แผ่นพับ/เอกสาร ร้อยละ 42.86

2 ความเครียดภายหลังวิกฤตโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอภูแก้ว จังหวัดอุดรธานี

ก่อนและหลังดำเนินการ พบว่า ความเครียดภายหลังวิกฤตโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอภูแก้ว จังหวัดอุดรธานี ก่อนดำเนินการ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 100.00 หลังดำเนินการ พบว่า ความเครียดภายหลังวิกฤตโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอภูแก้ว จังหวัดอุดรธานี อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 96.43 และระดับสูง ร้อยละ 3.57

3. ภาวะซึมเศร้าภายหลังวิกฤตโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอภูแก้ว จังหวัดอุดรธานี
ก่อนและหลังดำเนินการ

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละ ภาวะซึมเศร้าภายหลังวิกฤตโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอภูแก้ว จังหวัดอุดรธานี ก่อนและหลังดำเนินการ

ภาวะซึมเศร้า	ก่อนดำเนินการ		หลังดำเนินการ	
	จำนวน (n=28)	ร้อยละ (100.00)	จำนวน (n=28)	ร้อยละ (100.00)
ซึมเศร้า	28	100.00	4	14.29
ไม่ซึมเศร้า	0	0.00	24	85.71

จากตารางที่ 2 ภาวะซึมเศร้าภายหลังวิกฤตโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอภูแก้ว จังหวัดอุดรธานี ก่อนดำเนินการ มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 100.00 หลังดำเนินการ พบว่า ภาวะซึมเศร้าภายหลังวิกฤตโรคติดเชื้อ

ไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอภูแก้ว จังหวัดอุดรธานี มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 14.29 ส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 85.71

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนภาวะซึมเศร้าเฉลี่ยภายหลังวิกฤตโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอภูแก้ว จังหวัดอุดรธานี ก่อนและหลังดำเนินการ

ภาวะซึมเศร้า	$\bar{X}$	S.D.	Mean diff	t	95%CI	P-value
ก่อนดำเนินการ	13.92	6.30				
หลังดำเนินการ	1.85	2.91	-12.07	-9.20	-14.72 to -9.41	<0.001

จากตารางที่ 3 คะแนนภาวะซึมเศร้าเฉลี่ยภายหลังวิกฤตโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ก่อนดำเนินการพบว่า คะแนนภาวะซึมเศร้าเฉลี่ยภายหลังวิกฤตโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เท่ากับ 13.92 คะแนน หลังดำเนินการ พบว่า คะแนนภาวะซึมเศร้าเฉลี่ยเท่ากับ 1.85 คะแนน ซึ่งคะแนนภาวะซึมเศร้าเฉลี่ยก่อนและหลังดำเนินการแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 โดยหลังดำเนินการมีคะแนนภาวะซึมเศร้าเฉลี่ยภายหลังวิกฤตโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 น้อยกว่าก่อนดำเนินการ 12.07 คะแนน (95% CI = -14.72 to -9.41)

สรุปและอภิปรายผล

ภาวะสุขภาพจิตของประชาชนภายหลังวิกฤตโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอภูแก้ว จังหวัดอุดรธานี ซึ่งเป็นการศึกษาในช่วงการระบาดระลอกสาม ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2564⁷ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วน

ใหญ่ มีความเครียด ร้อยละ 4.51 และ ภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 11.14 ทั้งนี้เนื่องจากภายหลังการระบาดแล้ว ประชาชนอาจมีการปรับตัวทางด้านจิตใจได้ดีขึ้น ทำให้ความชุกของความเครียดและภาวะซึมเศร้าน้อยกว่าเมื่อเทียบกับผลการสำรวจสุขภาพจิต ในภาพรวมภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง-รุนแรงมากของคนไทยมีแนวโน้มขึ้น ๆ ลง ๆ ตั้งแต่การระบาดระลอกแรก ระหว่างวันที่ 1 มกราคม - 14 ธันวาคม 2563 และเริ่มมีแนวโน้มสูงต่อเนื่องตั้งแต่ปลายเดือนพฤศจิกายน 2563 จนถึงระลอกสามเป็นต้นไป ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน - ปัจจุบัน (13 กันยายน 2564) โดยพบสูงสุดในการระบาดระลอกสาม ร้อยละ 13.6⁷ แต่ใกล้เคียงกับผลการศึกษาของกุลณวัฒน์ กิจวัฒน์ะโกสิน และธนาสิทธิ์ วิจิตรพันธ์⁸ พบว่า ความชุกของความเครียดและภาวะซึมเศร้า ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ของพนักงานโรงงานแห่งหนึ่งในอำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ เท่ากับร้อยละ 11.7 และ 11.4

ตามลำดับ และมากกว่า ผลการศึกษาของธนาสิทธิ์ วิจิตรพันธ์⁹ พบว่า ความชุกของความเครียดและภาวะซึมเศร้าของประชาชนเขตคลินิกหมอครอบครัวบ้านทุ่งเสียว อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ เท่ากับร้อยละ 0.9 และ 1.5 ตามลำดับ

รูปแบบการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพจิตภายหลังวิกฤตโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ 1) ด้านการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต 2) ด้านการดูแลรักษาและฟื้นฟูปัญหาสุขภาพจิต 3) ด้านการสื่อสารความเสี่ยงด้านสุขภาพจิต และสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต 4) ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชนในป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งเป็นกระบวนการในการจัดกิจกรรมในชุมชน เช่น กระบวนการการสำรวจสภาพปัญหาสุขภาพจิต, การคัดกรองสุขภาพจิตเชิงรุก, การเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตเชิงรุก, และการให้คำปรึกษาและการดูแลรักษาภาวะสุขภาพจิต ติดตั้งวัคซีนใจให้บุคคล ครอบครัว ชุมชน เพื่อเตรียมความพร้อมสู่ชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) โดยมุ่งเน้นให้การสนับสนุนและการเข้าถึงข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพจิต เพื่อช่วยเหลือกลุ่มประชาชนที่มีความเครียดและภาวะซึมเศร้าภายหลังวิกฤตโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในทุกภาคส่วน รวมถึงประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการออกแบบกิจกรรมและวางแผนปฏิบัติการเพื่อให้เกิดการพัฒนาชุมชนอย่างยั่งยืน เทียบเคียงกับแนวทางการฟื้นฟูจิตใจในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 (COVID-19) (Combat 4th Wave of COVID-19 : C4) โดยมุ่งเน้นความร่วมมือของทุกภาคส่วน ในทุกเขตสุขภาพในการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต เพื่อให้ประชาชน ครอบครัว และชุมชน ปลอดภัย จากผลกระทบด้านสุขภาพจิตในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) นี้ ได้แก่ การประเมินและดูแลจิตใจในประชาชนกลุ่มเสี่ยง กระบวนการส่งเสริม เฝ้าระวัง และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในประชาชนใน

สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และบทบาทบุคลากรสุขภาพจิตในการฟื้นฟูจิตใจในสถานการณ์การระบาด⁵

หลังจากการดำเนินการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพจิตภายหลังวิกฤตโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในอำเภอกู่แก้ว จังหวัดอุดรธานี เป็นไปในทิศทางที่ดี พบว่าระดับความเครียดและภาวะซึมเศร้ามลดลงอย่างมีนัยสำคัญ โดยมีรูปแบบการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพจิตที่มีผลดีต่อชุมชนดังนี้

1. การคัดกรองและการสำรวจสภาพปัญหา การนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับภาวะเครียดและภาวะซึมเศร้าผ่านการสำรวจสภาพปัญหาสุขภาพจิตช่วยให้เจ้าหน้าที่สามารถตอบสนองต่อปัญหา ความต้องการและให้การสนับสนุนอย่างมีประสิทธิภาพ

2. การคัดกรองเชิงรุก การคัดกรองสุขภาพจิตเชิงรุกด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและทีม MCATT ช่วยในการตรวจสอบและจัดการกับปัญหาสุขภาพจิตในชุมชนได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

3. การเฝ้าระวังเชิงรุก การเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตเชิงรุกที่ต่อเนื่องช่วยให้เจ้าหน้าที่ที่มีข้อมูลที่สำคัญเพื่อดำเนินการตอบสนองต่อความต้องการของชุมชนได้อย่างทันท่วงที

4. การให้คำปรึกษาและการดูแลรักษา การให้คำปรึกษาและการดูแลรักษา โดยการสร้างความเข้มแข็งทางใจจะช่วยบุคคลให้รู้ถึงความสามารถของตนเอง เห็นคุณค่าในตนเอง ตลอดจนมีความสามารถในการแก้ไขปัญหาและมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นดีขึ้น การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจจึงเปรียบเสมือนการให้วัคซีนคุ้มกันและเป็นการเตรียมต้นทุนทางใจเพื่อให้บุคคลสามารถเผชิญภาวะวิกฤตไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ พร้อมเริ่มต้นชีวิตใหม่อย่างมีความสุข¹⁰

5. การสร้างความรู้และความเข้าใจด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยการติดตั้งวัคซีนใจให้บุคคล ครอบครัว ชุมชนเพื่อเตรียมความพร้อมสู่ชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) มีการสื่อสารข้อมูลที่ถูกต้อง ชัดเจน

และมีความสม่ำเสมอในการให้ข้อมูลแก่คนในชุมชนเกี่ยวกับวิธีการป้องกันและการดูแลตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เช่น การสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับอาการ การแพร่กระจายของโรค และเทคนิคในการใช้ชีวิตแบบใหม่ นอกจากนี้ยังมีการให้คำแนะนำเพื่อช่วยให้คนที่มีความเครียดและภาวะซึมเศร้าในการจัดการอารมณ์ผ่อนคลายความเครียดหรือความกังวล ส่งผลให้ระดับความเครียดและภาวะซึมเศร้าในชุมชนหลังจากวิกฤตโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในอำเภอแก้ว จังหวัดอุดรธานีลงอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งการสร้างความเข้มแข็งทางใจในชุมชนในสถานการณ์การระบาดโรค COVID 19 เป็นความร่วมมือทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน ที่มีใช้เป็นหน้าที่ของคนใดคนหนึ่ง แต่ทุกภาคส่วนควรตระหนัก ให้ความสำคัญ ใส่ใจร่วมมือ และประสานกลมเกลียวเพื่อสร้างความเข้มแข็งทางใจให้เหนียวแน่นมั่นคง โดยมีหลากหลายวิธีให้เลือกนำไปปฏิบัติ ที่สอดคล้องกับปัญหา ความต้องการ ความสนใจความถนัดและบริบทของชุมชน หากชุมชนใดสามารถสร้างความเข้มแข็งทางใจเพื่อเป็นต้นแบบให้กับประชาชน ก็จะไปสู่ความเข้มแข็งที่ยั่งยืนต่อไปทั้งของชุมชนและประเทศชาติ¹¹

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ควรส่งเสริมความตระหนักและความเข้าใจ เข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพจิตในชุมชนอย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับการรับมือกับความเครียดและภาวะซึมเศร้า โดยการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อออนไลน์ จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด-19 จากสื่อโซเชียลต่าง ๆ เช่น เฟสบุ๊ก ยูทูบ ไลน์ เป็น

ต้น ร้อยละ 92.86 และการสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพ และควรมีการส่งเสริมพฤติกรรมที่ถูกต้องในการควบคุม และการป้องกันโรค COVID-19 เชิงรุกจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อปรับตัวให้ทันกับสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อ COVID-19

2. การคัดกรองสุขภาพจิตเชิงรุกโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และการคัดกรองทางโทรศัพท์/ออนไลน์โดยทีม MCATT อำเภอแก้ว ช่วยในการตรวจสอบและจัดการกับปัญหาสุขภาพจิตในชุมชนได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

3. การเฝ้าระวังภาวะสุขภาพจิตภายหลังวิกฤตโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นการขับเคลื่อนภายใต้ความร่วมมือจากทุกภาคส่วนที่เกิดผลลัพธ์เชิงบวกในการดูแลสุขภาพทางจิต

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับความเปลี่ยนแปลงของภาวะสุขภาพจิตในระยะยาว และการวิเคราะห์ความต่อเนื่องของผลกระทบต่อชุมชนหรือบุคคลในระยะยาว แบบวัดผลซ้ำ (Repeated Measure ANOVA) อาจทำให้สามารถเห็นการเปลี่ยนแปลงของระดับความเครียด และภาวะซึมเศร้าได้

2. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัจจัยที่อาจมีผลต่อภาวะสุขภาพจิตหลังจากวิกฤตการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เช่น การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมทางสังคมและภาวะสุขภาพจิต

3. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับกระบวนการและกลไกที่ทำให้บุคคลหรือชุมชนสามารถฟื้นตัวจากภาวะสุขภาพจิต รวมถึงการสำรวจเทคนิคหรือกลไกการทำงานของการทำงานของการให้ความช่วยเหลือทางจิตเวช

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19). (2021). [ออนไลน์] จาก: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19> [เข้าถึงเมื่อวันที่ 10 เดือน ตุลาคม ปี 2565]
2. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2565). แนวทางปฏิบัติด้านสาธารณสุขเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

3. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. (2565). [ออนไลน์] สืบค้นจาก <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/situation/situation-no637-011064.pdf> [เข้าถึงเมื่อวันที่ 7 เดือน ตุลาคม ปี 2565]
4. ประกาศ กระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2565. (2565, 20 กันยายน). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 139
5. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2563). แนวทางการฟื้นฟูจิตใจในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (Combat 4th Wave of COVID-19 : C4). นนทบุรี: ห้างหุ้นส่วนจำกัด เอวัน ปริ้นติ้ง.
6. Zhang, M., Simon, M. A., & Dong, X. (2014). The prevalence of perceived stress among US Chinese older adults. AMIS Medical Science, 1(1), 40-56. <https://doi.org/10.3934/medsci.2014.1.40>
7. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2565). รายงานสถานการณ์ผลกระทบจากการระบาดของโรคโควิด-19 ต่อโรคไม่ติดต่อและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในประเทศไทย.[ออนไลน์] สืบค้นจาก <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1335820221025031629.pdf> [เข้าถึงเมื่อวันที่ 10 เดือน มีนาคม ปี 2567]
8. กุลณวลี กิจวัฒน์โกคิน และชนาสีทิ วิจิตรพันธ์. (2565). ความสุขของความสุขและภาวะซึมเศร้า ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ของพนักงานโรงงานแห่งหนึ่งในอำเภอสนป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่.วารสารวิชาการสาธารณสุข, 31(3), 393-403.
9. ชนาสีทิ วิจิตรพันธ์. (2564). ความสุขและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสุขและภาวะซึมเศร้าในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ของประชาชนเขตคลินิกหมอครอบครัวบ้านทุ่งเสี้ยว อำเภอสนป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย, 29(1), 12-2
10. ธาตุกร จันประเสริฐ สุดา วงศ์สวัสดิ์ และปองพล ชุชนะโชติ. (2565) การวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนารูป แบบการสร้างวัคซีนใจในชุมชนภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). วารสารพฤติกรรมศาสตร์เพื่อการพัฒนา, 14(1), 1-18.
11. วิภา สุวรรณรัตน์, มาลี เกตแก้ว และกัณณวัฒน์ สกูลหรั่ง. (2565). การพัฒนาความเข้มแข็งทางใจในชุมชนในสถานการณ์ระบาด ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). เข้าถึงจาก <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ajcph/article/view/252384/174179>[เข้าถึงเมื่อวันที่ 10 เดือน มีนาคม ปี 2567]