

การศึกษาการรับรู้ด้านสุขภาพ ความกังวลต่อไวรัส Covid-19
และภาวะสุขภาพจิต นักศึกษาพยาบาลศาสตร์
The study of health perception, anxiety of covid-19
and mental health in nurse students

ธิดารัตน์ คณิงเพียร*

Thidarat Kanungpiarn

จิรสุดา ทะเรรัมย์**

Jirasuda Tarerum

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก, ประเทศไทย
Boromrajonani college of nursing, Surin, Faculty of nursing, Praboromrajchanok, Thailand

E-mail: thidarat@bcnsurin.ac.th

Received: March 03, 2022

Revised: March 19, 2022

Accepted: April 05, 2022

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาระดับการรับรู้สุขภาพและความกังวลต่อ COVID-19 และภาวะสุขภาพจิต ความสัมพันธ์และปัจจัยทำนายภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ ในช่วงสถานการณ์ของการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อโควิด-19 เป็นการวิจัยแบบสำรวจและหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย กลุ่มตัวอย่าง นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ โดยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ในชั้นปีที่ ๒ - ๔ ที่ลงทะเบียนในปีการศึกษา ๒๕๖๓ ที่ยินดีเข้าร่วมการวิจัย จำนวน ๓๐๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๙.๗๑ เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ (๑) ข้อมูลส่วนบุคคล (๒) ภาวะสุขภาพจิต (๓) การรับรู้สุขภาพ (๔) แบบคัดกรองความกังวลต่อ COVID-19 ข้อคำถามมีค่า Cronbach's alpha coefficient ตรวจสอบความเชื่อมั่น (reliability) ของแบบวัดการรับรู้ด้านสุขภาพ เท่ากับ .๗๙ แบบสอบถามด้านความวิตกกังวลต่อโรคโควิด-19 เท่ากับ .๘๓ และ แบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต Thai GHQ-๒๘ เท่ากับ .๙๖ ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาพยาบาลศาสตร์มีการรับรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับมาก โดยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค มีค่าเฉลี่ยสูงสุด (mean = ๘.๖๙ S.D= ๑.๒๗) ความกังวลใจต่อ COVID-19 อยู่ในระดับปานกลาง (mean = ๘.๒๐ S.D=๑.๔๒) การรับรู้ความคาดหวังของผลลัพธ์ของการป้องกันโรค

* ดร.ธิดารัตน์ คณิงเพียร Dr.Thidarat Kanungpiarn

** นางสาวจิรสุดา ทะเรรัมย์ Miss Jirasuda Tarerum

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$ การรับรู้ความสามารถตนเองสามารถของตนเองในการป้องกันโรค ทำนายภาวะสุขภาพจิต ได้ร้อยละ ๒.๑๐ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ.๐๕ ($R^2 = .0๑๘$ ดังนั้น การส่งเสริมรับรู้ความสามารถของตนเองจะช่วยส่งเสริมสุขภาพจิตในช่วงสถานการณ์การระบาดของโควิด-๑๙ ได้

คำสำคัญ: การรับรู้ด้านสุขภาพ; ความกังวล; โควิด-๑๙; ภาวะสุขภาพจิต; นักศึกษาพยาบาลศาสตร์

Abstract

This research aims to study level of health perception, anxiety-covid -19 and mental health, and the relationship and predictive factor of mental health in student nurse during the situation of pandemic of covid-19. The survey and correlational predictive research, the sample were 305 student nurses who studying in Boromrajonani college of nursing, Surin in year 2-4. The purposive sampling was used to recruit the sample. The questionnaires used to collect the data composed of (1) demographic data (2) health perception (3) anxiety covid-19 (4) general health questionnaire (GHQ-28), Content validity of the questionnaires approved by three experts in the field with a value of 1, and their reliability using Cronbach's alpha coefficient was .79,.83,.96, respectively. The result found that the health perception of student nurses were at high level, by the perceive self efficacy in prevent disease were at highest level (mean = 8.69 S.D= 1.27), the anxiety covid-19 were at moderate level (mean = 8.20 S.D= 1.42), the perceive outcome expectation in prevent disease. The perceive outcome expectation in prevent disease and perceive self efficacy in prevent disease were significantly correlated with mental health of nurse students at $p < .05$, and the perceive self- efficacy in prevent disease factor were significantly predicted with mental health of student nurse at 2.10 %, $p < .05$ ($R^2 = .018$). Therefore, to promote mental health during covid-19 era, we should promoting the health perception especially perceive self- efficacy in prevent disease.

Keyword: The health perception; anxiety; covid-๑๙; mental health; student nurse

บทนำ

การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (Coronavirus disease ๒๐๑๙ หรือ COVID-๑๙) เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลกที่ต้องเฝ้าระวังและควบคุมอย่างเคร่งครัด ปัจจุบันมีรายงานยืนยันประชากรทั่วโลกป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ สูงถึง ๓,๗๔๑,๔๘๙ คน เสียชีวิต ๒๕๘,๕๑๒ คน และจากรายงานพบในสหรัฐอเมริกา มีประชากรป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ เป็นอันดับที่ ๑ ของโลก มีจำนวนผู้ป่วยถึง ๑,๒๓๗,๗๖๑ คน รวมทั้งในประเทศไทยที่เป็นอันดับที่ ๖๔ ของโลก พบว่า มีประชากรป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ จำนวน ๒,๙๘๙ คน เสียชีวิต ๕๕ คน จากประชากรทั้งประเทศ (ข้อมูล ณ วันที่ ๖ พฤษภาคม ๒๕๖๓)^๑ ซึ่งหน่วยงานด้านสาธารณสุขทั่วโลก กำลังพยายามควบคุมการระบาดของ COVID-๑๙ วิกฤติการแพร่ระบาดของโรคโควิด-๑๙ ครั้งนี้ นอกจากจะทำให้เกิดโรคทางกายแล้วปัญหาอีกด้านที่เกิดขึ้นคือ ปัญหาด้านสุขภาพจิต การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ กำลังก่อให้เกิดความเครียดในหมู่คนทั่วไป^๒ เนื่องจากต้องปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตตามมาตรฐานการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ที่หน่วยงานภาครัฐ กำหนด หลายคนต้องเผชิญกับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ ไม่ว่าจะเป็นความกังวลเรื่องรายได้ หรือความกลัวว่าตัวเองและคนที่ตัวเองรักจะติดเชื้อหรือไม่ ติดตามข่าวสารมากเกินไป ซึ่งอาจมีทั้งข่าวจริงและข่าวปลอม รวมถึงวิตกกังวลเกี่ยวกับความมั่นคงทางหน้าที่การงานและรายได้ ที่อาจได้รับผลกระทบ ต้องปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตต้องปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตด้วยการอยู่บ้าน รวมถึงต้องทำงานที่บ้าน (work from home) ซึ่งไม่สามารถตัดขาดหรือแยกแยะสถานที่ทำงานออกจากบ้านได้ ทำให้รู้สึกเหมือนไม่ได้พักผ่อนอย่างแท้จริง และการอยู่บ้านตลอดเวลาทำให้ต้องทนอยู่กับสภาพแวดล้อมเดิม ๆ ยิ่งถ้าเป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในที่พักที่มีลักษณะเป็นห้องแคบ เช่น คอนโด ทาวน์เฮ้าส์ เป็นต้น ยิ่งทำให้รู้สึกอึดอัด เกิดความรู้สึกเบื่อหรือเครียดได้ ดังนั้น จึงมีโอกาสเผชิญหน้ากับความเครียดโดยไม่รู้ตัว เพราะมีเรื่องให้กังวลใจแทบไม่ต่างกับผู้ที่ติดเชื้อเอง^๓

นักศึกษาพยาบาลเป็นบุคลากรกลุ่มหนึ่งที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-๑๙ ด้วยการเรียนการสอนทางการพยาบาลมีทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ เนื่องจากการจัดการศึกษาที่เตรียมพยาบาลให้เป็นผู้ที่มีความสามารถทั้งในด้านวิชาการและการปฏิบัติการพยาบาล

^๑ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, สถานการณ์โรคระบาดโควิด -๑๙, [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://ddc.moph.go.th/index.php>. [๖ พฤษภาคม ๒๕๖๓].

^๒ ธีรยุทธ รุ่งนิรันดร, การดูแลสุขภาพจิตช่วงการระบาดของโควิด-๑๙, [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://www.dmh.go.th/news/view.asp?id=๒๓๖๘>. [๓๑ มิถุนายน ๒๕๖๓].

^๓ ดุลฤดี อภิวงค์, เทคนิครับมือความเครียด อยู่บ้านก็คลายเครียดได้ ฉบับปรับให้เข้ากับยุคโควิด-๑๙, [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://www.praman.com/covid๑๙-stresss-syndrome/>. [๓๑ มิถุนายน ๒๕๖๓].

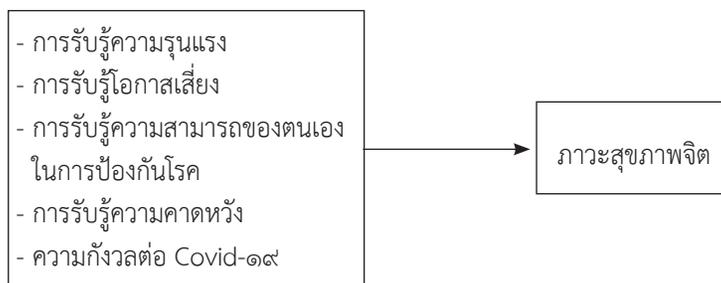
ตามลักษณะของวิชาชีพ ซึ่งเกี่ยวข้องโดยตรงกับชีวิตและความปลอดภัยของผู้รับบริการ ทำให้นักศึกษาพยาบาลต้องมีความรับผิดชอบสูงทั้งต่อตนเอง และบุคคลอื่น ต้องปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยจริง การเรียนทางด้านวิชาชีพการพยาบาล จึงเป็นการเรียนที่เน้นหนักทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้นักศึกษาเกิดความเครียดได้^๔ กอรปกับเมื่อเกิดผลกระทบจากสถานการณ์โควิด-๑๙ ส่งผลให้นักศึกษาแต่ละชั้นปีปรับเปลี่ยนการเรียนทฤษฎีเป็นรูปแบบออนไลน์ การฝึกปฏิบัติงานที่ต้องระวังการติดเชื้อ รวมทั้งการปรับเปลี่ยนรูปแบบการเรียนภาคทดลองที่บ้านที่ต้องปรับตัวอย่างมาก การปรับเปลี่ยนวิธีการเรียน และการใช้ชีวิตของนักศึกษาพยาบาล อาจจะทำให้เกิดความวิตกกังวลได้ จนนำไปสู่การเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้เช่นกันทั้งนี้ขึ้นกับการรับรู้ด้านสุขภาพของแต่ละบุคคล จากสภาวะการณ์เหล่านี้ การศึกษาการรับรู้สุขภาพ ระดับความกังวลต่อไวรัสโควิด-๑๙ และภาวะสุขภาพจิต ของนักศึกษาพยาบาล ในระหว่างการแพร่ระบาดของโรคโควิด-๑๙ ที่ต้องปฏิบัติตามประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส โควิด-๑๙ จะทำให้ได้มาซึ่งข้อมูลเพื่อนำไปสู่การเตรียมความพร้อมในการส่งเสริมด้านสุขภาพแก่นักศึกษาพยาบาล รวมทั้งการสร้างความรู้ในการดูแลสุขภาพ ในสถานการณ์ของการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-๑๙ ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

๑. เพื่อศึกษาระดับการรับรู้ด้านสุขภาพและความกังวลต่อไวรัสโควิด-๑๙ และภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์

๒. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์และปัจจัยทำนายภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ ในช่วงสถานการณ์ของการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-๑๙

กรอบแนวคิด



^๔ มาลีวัลย์ เลิศสาครศิริ, “ความเครียดและการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาล ขณะฝึกปฏิบัติงานห้องคลอด”, วารสารเกื้อการุณย์ ปีที่ ๒๒ ฉบับที่ ๑ (มกราคม -มิถุนายน ๒๕๕๘) : ๔๕-๖๕.

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) แบบสำรวจและหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ ที่ลงทะเบียนเรียนในปีการศึกษา ๒๕๖๓ ชั้นปีที่ ๒-๔ จำนวน ๓๓๔ คน

กลุ่มตัวอย่าง เป็นนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ โดยการคัดเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) ตามเกณฑ์ที่กำหนด คือเป็นนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ ชั้นปีที่ ๒-๔ ที่ลงทะเบียนในปีการศึกษา ๒๕๖๓ ที่มีความยินดีเข้าร่วมการวิจัย จำนวน ๓๐๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๙.๗๑

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล แบ่งเป็น ๓ ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ ๑ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส

ส่วนที่ ๒ แบบสอบถามการรับรู้ด้านสุขภาพ ในการศึกษาที่พัฒนาขึ้นจากแนวคิดการเสริมสร้างแรงจูงใจของโรเจอร์^๕ ประกอบด้วย ประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-๑๙ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-๑๙ การรับรู้ความคาดหวังของผลลัพธ์ของการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-๑๙ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-๑๙ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบ Visual scale ๑๐ ระดับ

ส่วนที่ ๓ แบบคัดกรองความกังวลต่อ COVID-๑๙ ที่พัฒนาขึ้นเพื่อใช้คัดกรองผู้ที่มีความกังวลต่อ COVID-๑๙ เพื่อให้สามารถช่วยเหลือและหาวิธีลดความกังวลอย่างเหมาะสม โดยไม่ใช้การวินิจฉัยหรือบ่งบอกว่ามีความเจ็บป่วยหรือมีความผิดปกติทางจิต จำนวน ๕ ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบ rating scale ๓ ระดับ ตั้งแต่ไม่วิตกกังวล จนถึง วิตกกังวลระดับมาก ทั้งนี้ คะแนน ๕-๖ อยู่ในระดับต่ำ คะแนน ๗-๑๑ ระดับปานกลาง คะแนน ๑๒ ขึ้นไป ระดับสูง^๖

ส่วนที่ ๔ แบบประเมินภาวะสุขภาพทั่วไป หมายถึง การประเมินสุขภาพทั่วไปตามการรับรู้ของตนเอง โดยจะครอบคลุมปัญหาใหญ่ ๆ ๔ ด้าน คือ ความรู้สึกไม่มีความสุข (Unhappiness) ความวิตกกังวล (Anxiety) ความบกพร่องเชิงสังคม (Social impairment) และความคิดวิตกกังวลว่ามีโรคทางกาย

^๕ Rogers RW. Cognitive and physiological processes in fear appeals and attitude change: A revised theory of protection motivation (1983). In J. Cacioppo & R. Petty (Eds.), **Social psychophysiology** (pp. 153-176). New York: Guilford.

^๖ กรมสุขภาพจิต. แบบคัดกรองความวิตกกังวลต่อไวรัสโคโรนา-๑๙. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://www.dmh.go.th/test/covid๑๙/covid๑๙/>. [๑๒ มีนาคม ๒๕๖๓].

โรคใดโรคหนึ่งหรือหลายโรค (Hypochondriasis) ประเมินโดยใช้ แบบประเมิน Thai GHQ - ๒๘ ของกรมสุขภาพจิต(๒๕๔๕)^๗ การให้คะแนน ใช้การคิดค่าคะแนนแบบ GHQ score bimodal response scale คือ คะแนนจะถูกตัดไว้ เพียง ๒ ค่า (binary score) โดยถ้าตอบตัวเลือกที่ ๑ และ ๒ จะให้คะแนนเป็น ๐ แต่ถ้าตอบตัวเลือกที่ ๓ และ ๔ จะให้ค่าคะแนนเป็น ๑ การแปลผล GHQ - ๒๘ ให้ค่าคะแนนที่จุดตัดคะแนนค่า ๕/๖ ซึ่งหากมีคะแนนตั้งแต่ ๖ ขึ้นไป ถือว่า ผิดปกติ ซึ่งหมายความว่า บุคคลที่มีคะแนนตั้งแต่ ๖ ขึ้นไป ให้ถือว่า มีแนวโน้มเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิต ซึ่ง ธนา นิลชัยโกวิท และคณะ ได้ทำการศึกษาพบว่ามีความสอดคล้องภายใน (internal consistency) ของ ข้อคำถามมีค่า Cronbach's alpha coefficient ๐.๙๑ มีค่าความไว (sensitivity) ร้อยละ ๗๘.๑ และความจำเพาะ (specificity) ร้อยละ ๘๙.๗ และสมควรนำไปเป็นแบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต ในประชากรไทยได้

การตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา (content validity) การใช้ภาษา การวัด การแปลผล โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน ๓ ท่านตรวจสอบความเชื่อมั่น (reliability) โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ กับนักศึกษาพยาบาลที่มีคุณลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน ๓๐ คน พบว่ามีความสอดคล้องภายใน (internal consistency) ของข้อคำถามมีค่า Cronbach's alpha coefficient ของแบบวัดการรับรู้สุขภาพ เท่ากับ .๗๙ แบบสอบถามด้านความวิตกกังวลต่อโรคโควิด-๑๙ เท่ากับ ๐.๘๓ และ แบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต Thai GHQ-๒๘ เท่ากับ ๐.๙๖

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

โครงการวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการการวิจัยจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ เลขที่ P-EC เมื่อวันที่ ๒ พฤษภาคม ๒๕๖๓

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังจากผ่านการรับรองจากคณะกรรมการการวิจัยของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ ดำเนินการวิจัยและเก็บข้อมูลโดยมีขั้นตอนดังนี้

๑. ผู้วิจัยทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในเก็บรวบรวมข้อมูลถึงผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลฯ
๒. ผู้วิจัยประสานงานกับหัวหน้างานวินัยและสวัสดิการ เพื่อขอความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล
๓. ชี้แจงกลุ่มตัวอย่างให้ทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ ข้อมูลส่วนตัวที่ได้จะเก็บเป็นความลับการนำเสนอผลหรืออภิปรายข้อมูลของการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมทั้งหมด เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยจึงทำการเก็บข้อมูล

^๗ กรมสุขภาพจิต. แบบประเมินสุขภาพทั่วไป (Thai GHQ๑๒-๒๘-๓๐-๖๐). [ออนไลน์].แหล่งที่มา: <https://www.dmh.go.th/test/covid19/covid19/>. [๑๒ มีนาคม ๒๕๖๓]

๔. ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยวิธีการใช้แบบสอบถาม

๕. เมื่อเก็บข้อมูลได้ครบถ้วนผู้วิจัยทำการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลและนำไปวิเคราะห์
การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์ทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ มีรายละเอียดดังนี้

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยหาค่าความถี่และร้อยละ

๒. การวิเคราะห์ข้อมูลการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค การรับรู้ความคาดหวังของผลลัพธ์ของการป้องกันโรค การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค ความกังวลใจต่อ covid-๑๙ และภาวะสุขภาพจิต โดยหา ค่าความถี่และร้อยละ และ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

๓. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค การรับรู้ความคาดหวังของผลลัพธ์ของการป้องกันโรค การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความกังวลใจต่อ covid-๑๙ และภาวะสุขภาพจิต ด้วยสถิติ correlation

๔. วิเคราะห์ปัจจัยทำนายภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ในช่วงสถานการณ์โควิด-๑๙ ด้วยสถิติถดถอย (Stepwise Regression Analysis)

ผลการวิจัย

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ ๔ มีจำนวนมากที่สุด ๑๓๘ คน (๔๕.๒%) รองลงมาคือชั้นปีที่ ๒ จำนวน ๑๐๐ คน (๓๒.๘%) และ ชั้นปีที่ ๓ จำนวน ๖๗ คน (๒๒%) เพศชายหญิง จำนวน ๒๘๔ คน (๘๓.๑%) เพศชายจำนวน ๒๑ คน (๖.๙%) อายุระหว่าง ๑๘-๓๗ ปี จำนวนมากที่สุดคือ อายุ ๒๑ ปี จำนวน ๙๒ คน (๓๐.๒ %) สถานภาพสมรส โสด จำนวน ๓๐๑ คน (๘๘.๗ %) สมรส ๔ คน (๑.๓ %) นับถือศาสนาพุทธ จำนวน ๓๐๔ คน(๘๘.๗ %) อิสลาม ๑ คน (๐.๓ %)

ส่วนที่ ๒ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้ด้านสุขภาพ ความกังวลใจต่อไวรัส covid ภาวะสุขภาพจิต โดยหา ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ตารางที่ ๑ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้ด้านสุขภาพ ความกังวลใจต่อ covid-๑๙ ภาวะสุขภาพจิต

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย (Mean)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D)	ระดับ
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	๘.๒๓	๑.๕๕	มาก
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค	๘.๓๘	๑.๕๕	มาก
การรับรู้ความคาดหวังของผลลัพธ์ของการป้องกันโรค	๘.๓๒	๑.๔๐	มาก
การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค	๘.๖๙	๑.๒๗	มาก
ความกังวลใจต่อ covid-๑๙	๘.๒๐	๑.๔๒	ปานกลาง

จากตารางที่ ๑ แสดงให้เห็นว่า นักศึกษาพยาบาลศาสตร์มีการรับรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับมาก โดยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค ค่าเฉลี่ยสูงสุด (mean = ๘.๖๙ S.D= ๑.๒๗) รองลงมา คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค (mean = ๘.๓๘ S.D= ๑.๕๕) ตามลำดับ ส่วนความกังวลใจต่อไวรัส covid -๑๙ อยู่ในระดับปานกลาง (mean = ๘.๒๐ S.D= ๑.๔๒)

ตารางที่ ๒ แสดงภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙

ระดับภาวะสุขภาพจิต	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต	๒๔๔	๘๐.๐
มีปัญหาสุขภาพจิต	๖๑	๒๐.๐

จากตารางที่ ๒ แสดงให้เห็นว่า ในในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ นักศึกษาส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต คิดเป็นร้อยละ ๘๐ (๒๔๔ คน) และพบว่ามีปัญหาสุขภาพจิตร้อยละ ๒๐ (๖๑ คน)

ส่วนที่ ๓ ความสัมพันธ์ และอำนาจในการทำนายของปัจจัยด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค การรับรู้ความคาดหวังของผลลัพธ์ของการป้องกันโรค การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-๑๙ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความกังวลใจต่อ covid-๑๙ และภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล

ทำการวิเคราะห์ความสัมพันธ์และอำนาจในการทำนายด้วยวิธี Multiple regression แบบ Stepwise multiple regression ของปัจจัยการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค

การรับรู้ความคาดหวังของผลลัพธ์ของการป้องกันโรค การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-๑๙ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และความกังวลใจต่อ covid-๑๙ ต่อภาวะสุขภาพจิต ดังแสดงในตารางที่ ๑ และตารางที่ ๒

ตารางที่ ๑ ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความกังวลใจต่อไวรัส covid ภาวะสุขภาพจิต

	๑	๒	๓	๔	๕	๖
๑. การรับรู้ความรุนแรงของโรค	๑					
๒. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค	.๗๒๓**	๑				
๓. การรับรู้ความคาดหวังของผลลัพธ์ของการป้องกันโรค	.๕๒๔**	.๕๔๗*	๑			
๔. การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค	.๕๓๓**	.	.๖๓๑**	๑		
๕. ความกังวลใจต่อ covid-๑๙	.๐๘๙	.๐๘๗	-.๐๒๑	-.๐๖๐	๑	
๖. ภาวะสุขภาพจิต	-.๐๙๗	-.๐๙๖	-.๑๑๘*	-.๑๔๔*	.๐๕๔	๑

* $P < .05$ ** $p < .01$

จากตารางที่ ๓ แสดงให้เห็นว่า การรับรู้ความคาดหวังของผลลัพธ์ของการป้องกันโรค การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < .05$

ปัจจัยทำนายภาวะสุขภาพจิต โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ปัจจัยทำนายภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-๑๙ การวิเคราะห์ปัจจัยทำนาย ใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณด้วย วิธี stepwise regression โดยได้ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติชนิดนี้ในเรื่อง Normality, Linearity, Homoscedasticity, และ independence (Residual) รวมทั้งทดสอบความสัมพันธ์กันเองของตัวแปรอิสระ (Multicollinearity) พบว่าข้อมูลเป็นไปตาม ข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติการถดถอยพหุคูณ

ตารางที่ ๒ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ ปัจจัยทำนายภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ในช่วงสถานการณ์โควิด-๑๙

	b	SE	β	t	sig
การรับรู้ความสามารถของตนเอง	-.๑๓๕	.๐๕๓	-.๑๔๔	-๒.๕๓๘	.๐๑๒*

Constant (a)=๑.๕๗๔ R square=.๐๒๑, Adjusted R square=.๐๑๘, F=๖.๔๔๐,* $P < .05$

จากตารางที่ ๒ จากการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) เพื่อทดสอบอำนาจการทำนายของตัวแปรต้นทั้งหมด ๕ ตัวแปร พบว่า มีตัวแปร ๑ ตัวแปร คือ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ถูกเลือกเข้าสมการทำนายภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-๑๙ สามารถอธิบายได้ดังนี้ สรุปได้ว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองสามารถทำนายภาวะสุขภาพจิตได้ร้อยละ ๒.๑๐ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ.๐๕ ($R^2 = .๐๑๘$)

จากการวิเคราะห์ความถดถอยและสหสัมพันธ์ในขั้นที่ ๓ ซึ่งเป็นขั้นสุดท้ายที่จะได้เส้นสมการถดถอยที่ดีที่สุดและเมื่อเพิ่มตัวทำนายในขั้นตอนต่อไปของการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พบว่า อำนาจการทำนายเปลี่ยนไปอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความคาดหวัง และความกังวลใจต่อไวรัส covid ซึ่งไม่สามารถเพิ่มอำนาจการทำนายภาวะสุขภาพจิตได้ ดังนั้น การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบมีขั้นตอน เพื่อหาอำนาจการทำนายภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส จึงยุติลงและสามารถสร้างสมการของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-๑๙ ในรูปคะแนนดิบดังนี้

$$\text{สมการทำนาย } Y = a + b_1x_1 + b_2x_2 \dots b_nx_n$$

$$\text{เมื่อ } Y = \text{ภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษา}$$

$$a = \text{ค่าคงที่ (๑.๕๗๔)}$$

$$b_1 = \text{ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยการรับรู้ความสามารถตนเอง (- .๑๓๕)}$$

$$x_1 = \text{การรับรู้ความสามารถตนเอง}$$

สมการที่ได้คือ

ภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุรินทร์ในช่วงสถานการณ์โควิด-๑๙ = ๑.๕๗๔ + - .๑๓๕ (การรับรู้ความสามารถตนเอง)

จากสมการ แสดงว่า ปัจจัยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ในช่วงสถานการณ์โควิด-๑๙ โดยมีความสัมพันธ์เชิงเส้นเชิงลบ และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์การถดถอยเท่ากับ - .๑๓๕ หมายความว่าเมื่อตัวแปรอิสระอื่นคงที่ คะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองเพิ่มขึ้น ๑ หน่วย ปัญหาสุขภาพจิตจะลดลง เท่ากับ .๑๓๕ หน่วย และสามารถสร้างสมการทำนายภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ในช่วงสถานการณ์โควิด-๑๙ ในรูปคะแนนมาตรฐาน ได้ ดังนี้

$$Z(\text{ภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์}) = -๒.๕๓๘ (Z \text{ การรับรู้ความสามารถตนเอง})$$

การอภิปรายผล

ผลการวิจัย สรุปว่า นักศึกษาพยาบาลศาสตร์มีการรับรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับมาก โดยการรับรู้ความสามารถตนเองมีค่าเฉลี่ยสูงสุด มีความกังวลใจต่อ covid -๑๙ อยู่ในระดับปานกลาง และส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต และพบว่าปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคสามารถทำนายภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-๑๙ อภิปรายได้ว่า กลุ่มนักศึกษาพยาบาลศาสตร์อยู่ในวัยที่ยังมีร่างกายแข็งแรง ไม่มีโรคประจำตัว อาจจะมีผลต่อการรับรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับมาก ประกอบกับในการเรียนการสอนจะมีกิจกรรมส่งเสริมความรู้ทางวิชาการในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด-๑๙ โดยในสถาบันการศึกษาพยาบาล มีการอบรม และการฝึกปฏิบัติหลักและวิธีการป้องกันการติดเชื้อและการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ รวมทั้งมีการสอนเนื้อหาเกี่ยวกับโรคติดเชื้อโควิด-๑๙ ในรายวิชาทางการพยาบาล อีกทั้งกลุ่มวัยนี้จะมีทักษะในการสืบค้นอินเทอร์เน็ตที่สามารถเข้าไปสืบค้นได้ตลอดเวลา เพื่อให้หาความรู้ความเข้าใจในการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด-๑๙ หรือการติดตามสถานการณ์ และในระยะเวลาที่มีการระบาดของโรคโควิด-๑๙ ปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อภาวะสุขภาพจิตของบุคคลเนื่องจากเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ ความเข้าใจ และความรู้สึกรู้สึกผิด ก่อให้เกิดแรงจูงใจ กระตุ้นให้บุคคลเอาใจใส่ต่อการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดี สอดคล้องกับการศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะบีบคั้นทางจิตใจของนักศึกษาพยาบาล ในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ที่พบว่า นักศึกษาส่วนมากมีความวิตกกังวลระดับปานกลาง และพบว่าภาวะการบีบคั้นทางใจมีความสัมพันธ์ทางลบกับความรู้เกี่ยวกับโรค การวิจัยความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ ความเชื่อด้าน สุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-๑๙ ของบุคลากรและนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี ซึ่งพบว่าบุคลากรและนักศึกษาพยาบาล ความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี ($X=๑๒๒.๓๓$, $S.D=๑๒.๗๖$)^๙ และสอดคล้องการรายงานผลจากกรมสุขภาพจิต การสำรวจผลการคัดกรองความวิตกกังวลผ่านแพลตฟอร์ม <https://dmh.go.th/covid๑๙> เป็นการสำรวจออนไลน์ของผู้เยี่ยมชมเพจกรมสุขภาพจิตที่มีต่อไวรัสโควิด-๑๙ ช่วงระหว่างวันที่ ๒๔-๒๖ มีนาคม ๒๕๖๓ ที่ผ่านมา

^๙ มาลี เกื้อนพกุล สุวิมล พนาวัฒน์กุล พิรยา นันทนาเนตร, “ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-๑๙ ของบุคลากรและนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี”, วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, ปีที่ ๓๑ ฉบับที่ ๑ (มกราคม- เมษายน ๒๕๖๔) : ๘๑-๘๒.

^{๑๐} เขาวลิต ศรีวิจิตรา จิตรรักษ์ บุญผา ใจมั่น พิษนิภาญ์ เชื้อกาญจน์, “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะบีบคั้นทางจิตใจของนักศึกษาพยาบาลในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙”, วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล ปีที่ ๒๗ ฉบับที่ ๑ (พฤษภาคม - สิงหาคม ๒๕๖๔) : ๗๕-๘๐.

พบว่า มีผู้ตอบแบบสอบถามทั้งสิ้น ๑๕,๘๓๘ คน มีความกังวลต่ำ ๙๐๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕.๖๘ มีความกังวลปานกลาง จำนวน ๑๒,๐๓๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๗๖.๑๗ และมีความกังวลสูง จำนวน ๒,๘๗๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๘.๑๕ แสดงถึงว่า ประชาชนคนไทยนั้นมีความสามารถจัดการกับชีวิตได้ดีระดับหนึ่ง ซึ่งพิจารณาจากจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามและมีความกังวลในระดับปานกลางมากที่สุด ความวิตกกังวลนี้ยังไม่ถึงขั้นเจ็บป่วย ยังสามารถที่จะจัดการได้^{๑๐} กล่าวโดยสรุป ในการเสริมสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรค หากบุคคลมีการรับรู้ความสามารถดีจะส่งผลต่อภาวะสุขภาพจิตที่ดีด้วย

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ศึกษาวิจัยการรับรู้ด้านสุขภาพและภาวะสุขภาพจิตในกลุ่มนักศึกษาพยาบาลทั้งประเทศไทยเพื่อนำไปพัฒนากิจกรรมในการป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-๑๙

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

จัดกิจกรรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถให้แก่ นักศึกษาพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิต

บรรณานุกรม

- เขาวลิต ศรีวิจิตรรา จิตรรักษ์ บุพผา ใจมั่น พิษนิภาณู เชื้อกาญจน์. “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะบีบคั้นทางจิตใจของนักศึกษาพยาบาลในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา ๒๐๑๙”. **วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล** ปีที่ ๒๗ ฉบับที่ ๑ (พฤษภาคม - สิงหาคม ๒๕๖๔): ๗๕-๙๐
- มาลี เกื้อนพกุล สุวิมล พนาวิฒนกุล พิรยา นันทนาเนตร. “ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-๑๙ ของบุคลากรและนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี”. **วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข**. ปีที่ ๓๑ ฉบับที่ ๑ (มกราคม- เมษายน ๒๕๖๔): ๘๑-๙๒.
- มาลีวัลย์ เลิศสารศิริ. “ความเครียดและการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาล ขณะฝึกปฏิบัติงานห้องคลอด”. **วารสารเกื้อการุณย์** ปีที่ ๒๒ ฉบับที่ ๑ (มกราคม -มิถุนายน ๒๕๕๕): ๔๕-๕๕.

^{๑๐} กรมสุขภาพจิต, การเผชิญกับโควิด-๑๙, [ออนไลน์].แหล่งที่มา : <https://www.dmh.go.th/news/view.asp?id=๒๒๘๕> [๑๒ ตุลาคม ๒๕๖๓]

- Rogers RW. Cognitive and physiological processes in fear appeals and attitude change: A revised theory of protection motivation. In J. Cacioppo & R. Petty (Eds.), Social psychophysiology. New York: Guilford., 1983.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์โรคระบาดโควิด-๑๙. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://ddc.moph.go.th/index.php>. [๖ พฤษภาคม ๒๕๖๓].
- กรมสุขภาพจิต. แบบคัดกรองความวิตกกังวลต่อไวรัสโควิด-๑๙. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://www.dmh.go.th/test/covid๑๙/covid๑๙/>. [๑๒ มีนาคม ๒๕๖๓].
- กรมสุขภาพจิต. แบบประเมินสุขภาพทั่วไป (Thai GHQ๑๒-๒๘-๓๐-๖๐). [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://www.dmh.go.th/test/covid๑๙/covid๑๙/>. [๑๒ มีนาคม ๒๕๖๓].
- กรมสุขภาพจิต. การเผชิญกับโควิด-๑๙. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://www.dmh.go.th/news/view.asp?id=๒๒๘๕> [๑๒ ตุลาคม ๒๕๖๓].
- ดุจฤดี อภิวงษ์. เทคนิครับมือความเครียด อยู่บ้านก็คลายเครียดได้ ฉบับปรับให้เข้ากับยุคโควิด ๑๙. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://www.praram๙.com/covid๑๙-stresss-syndrome/>. [๓๑ มิถุนายน ๒๕๖๓].
- ธีรยุทธ รุ่งนรินทร์. การดูแลสุขภาพจิตช่วงการระบาดของโควิด-๑๙. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://www.dmh.go.th/news/view.asp?id=๒๓๖๘>. [๓๑ มิถุนายน ๒๕๖๓].