

## สภาวะทางจิตใจ กลยุทธ์ในการเผชิญปัญหาและความรู้ของบุคลากรทางการแพทย์ต่อเด็กที่ติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน ในช่วงที่มีการระบาดของเชื้อโควิด-19

วราวุฒิ เกรียงบูรพา (พ.บ.) รอมร แยมประทุม (พ.บ.) และ นลินี ภัทรารกรกุล (พ.บ.)

สาขาวิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ชลบุรี ประเทศไทย

### บทคัดย่อ

**บริบท** การระบาดของโรคโคโรนาไวรัส 2019 (โควิด-19) ได้ก่อให้เกิดปัญหาทางสุขภาพกับผู้คนทั่วโลก โดยเฉพาะบุคลากรทางการแพทย์มีความเสี่ยงในการติดเชื้อและเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้มากขึ้น

**วัตถุประสงค์** เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะทางจิตใจกับกลยุทธ์ในการเผชิญปัญหาและความรู้ของบุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยเด็กที่ติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันในช่วงการระบาดของเชื้อโควิด-19

**วิธีการศึกษา** ทำการศึกษาเชิงวิเคราะห์ ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง โดยใช้แบบสอบถามในระหว่างวันที่ 31 เดือนสิงหาคม ถึงวันที่ 2 เดือนกันยายน พ.ศ. 2563 แบบสอบถามที่ใช้ในงานวิจัยประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้ ข้อมูลทั่วไป General Health Questionnaire-28 ฉบับภาษาไทย (Thai GHQ-28) กลยุทธ์ในการเผชิญปัญหาและความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 แจกแบบสอบถามให้บุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา จำนวน 100 ราย โดยวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง Thai GHQ-28 กับกลยุทธ์ในการเผชิญปัญหาและความรู้ของบุคลากรทางการแพทย์ด้วยสถิติ Pearson's correlation

**ผลการศึกษา** ได้รับแบบสอบถามกลับคืนมาโดยสมบูรณ์ จำนวน 83 ฉบับ (ร้อยละ 83) พบบุคลากรทางการแพทย์มีปัญหาทางสุขภาพจิต (Thai GHQ-28  $\geq$  6) มีจำนวน 19 ราย (ร้อยละ 22.9) คะแนนเฉลี่ยของ Thai GHQ-28 กลยุทธ์ในการเผชิญปัญหา และคะแนนความรู้ คือ  $2.94 \pm 4.2$  (คะแนนเต็ม 28),  $28.9 \pm 5.8$  (คะแนนเต็ม 48) และ  $14.2 \pm 1.3$  (คะแนนเต็ม 16) ตามลำดับ จากการวิเคราะห์ทางสถิติยังไม่พบความสัมพันธ์ระหว่าง Thai GHQ-28 กับความถี่ของกลยุทธ์ที่ใช้ในการเผชิญปัญหาและความรู้ของบุคลากรทางการแพทย์

**สรุป** บุคลากรทางการแพทย์ประมาณหนึ่งในสี่ประสบปัญหาทางสุขภาพจิตระหว่างการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ดังนั้นจึงควรให้ความช่วยเหลือทางด้านจิตใจแก่บุคลากรทางการแพทย์เพื่อช่วยฟื้นฟูสุขภาพจิตให้ดีขึ้น

**คำสำคัญ** บุคลากรทางการแพทย์ สภาวะทางจิตใจ กลยุทธ์ในการเผชิญปัญหา เด็ก โควิด-19

### ผู้นิพนธ์ที่รับผิดชอบ

วราวุฒิ เกรียงบูรพา

สาขาวิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

จังหวัดชลบุรี ประเทศไทย

E-mail: warawutk@go.buu.ac.th

วันที่รับบทความ : ตุลาคม 2563

วันที่ตอบรับบทความ : ธันวาคม 2563

## Psychological status, coping strategies and knowledge of medical personnel toward children with an acute respiratory tract infection during a COVID-19 outbreak

---

Warawut Kriangburapa (M.D.), Ramorn Yampratoom (M.D.) and Nalinee Pattrakornkul (M.D.)

Department of Pediatrics, Faculty of Medicine, Burapha University, Chonburi, Thailand

### Abstract

**Introduction:** In 2020, the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic has negatively impacted people across the world. Medical personnel are a high risk group of people to be psychologically stressed by their workload, risk of infection and fear of spreading the virus amongst their own family.

**Objective:** The aim of this study was to screen for psychiatric illness amongst medical personnel, and find an association between psychological status, coping strategies and knowledge of frontline medical personnel, and their practices when working with children having an acute respiratory infection during the COVID-19 outbreak.

**Methods:** From August 31 to September 2, 2020, a cross-sectional, analytic survey was conducted using a questionnaire. The surveys were distributed to 100 medical personnel in the Burapha University hospital. The questionnaire included the Thai General Health Questionnaire-28 (Thai GHQ-28) as well questions about the respondent's basic demographic information, coping strategies and general knowledge of COVID-19. The association between the Thai GHQ-28 with the coping strategies and knowledge of these medical personnel, was analyzed by using Pearson's correlation analysis.

**Results:** Eighty-three questionnaires were returned, representing 83% of the target population. From the Thai GHQ-28, nineteen subjects (22.9%) scored more than or equal to six (meaning they are having psychological distress.) The mean Thai GHQ-28 results, coping strategies and knowledge scores were  $2.94 \pm 4.2$  (total score 28 points),  $28.9 \pm 5.8$  (total score 48 points) and  $14.2 \pm 1.3$  (total score 16 points) respectively. The association between the Thai GHQ-28, coping strategies and proficiency of medical personnel was not statistically significant.

**Conclusion:** With a quarter of medical personnel experiencing psychological distress during the pandemic of COVID-19, psychological support policies for medical personnel should be provided.

**Keywords:** COVID-19 medical personnel, Psychological status, Coping strategies, Children

**Corresponding author:** Warawut Kriangburapa  
Department of Pediatrics, Faculty of Medicine  
Burapha University, Chonburi, Thailand  
E-mail: warawutk@go.buu.ac.th

Received Date : October 2020

Accepted Date : December 2020

### อ้างอิง

วรารุติ เกรียงบูรพา, รมร แยมประทุม, นลินี ภัทรกรกุล. สภาวะทางจิตใจ กลยุทธ์ในการเผชิญปัญหาและความรู้ของบุคลากรทางการแพทย์ต่อเด็กที่ติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน ในช่วงที่มีการระบาดของเชื้อโควิด-19. บูรพาเวชสาร. 2564; 8(1): 56-67.

### Citation

Kriangburapa W, Yampratoom R, Pattrakornkul N. psychological status, coping strategies and knowledge of medical personnel toward children with an acute respiratory tract infection during a COVID-19 outbreak. BMJ. 2021; 8(1): 56-67.

## บทนำ

โรคติดต่ออุบัติใหม่ (emerging infectious diseases) เป็นปัญหาทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่สำคัญของคนทั่วโลก มีผลกระทบต่อสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคม ในเดือนธันวาคม ค.ศ. 2019 ได้มีการรายงานการติดเชื้อปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสไม่ทราบชนิด และทำให้มีผู้เสียชีวิตในเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน ต่อมาได้มีการวิเคราะห์พันธุกรรมของเชื้อไวรัสให้ชื่อว่า severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2)<sup>1</sup> ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคโคโรนาไวรัส 2019 (โควิด-19) SARS-CoV-2 เป็นเชื้อโคโรนาไวรัสอยู่ในตระกูลเดียวกับไวรัสที่ทำให้เกิดโรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันร้ายแรง (Severe Acute Respiratory Syndrome, SARS) และโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (Middle East Respiratory Syndrome, MERS) องค์การอนามัยโลกได้ประกาศว่า โรคโควิด-19 เป็นเหตุฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศในวันที่ 30 มกราคม ค.ศ. 2020 และในวันที่ 11 มีนาคม ค.ศ. 2020 ได้ประกาศว่า โรคโควิด-19 เป็นโรคที่ระบาดไปทั่วโลก

ในวันที่ 15 มิถุนายน ค.ศ. 2020 มีรายงานผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 5,817,385 ราย และเสียชีวิต 362,705 ราย ทั่วโลก<sup>2</sup> พบผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ในสหรัฐอเมริกาจำนวน 1,320,488 ราย พบการติดเชื้อในผู้ป่วยอายุน้อยกว่า 19 ปี จำนวน 69,703 ราย (ร้อยละ 5.28) ผู้ป่วยเด็กจะมาโรงพยาบาลด้วยอาการของการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน (Acute respiratory tract infection, ARI) โดยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จำนวน 2,082 ราย (ร้อยละ 2.99) และต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต (ICU) 357 ราย (ร้อยละ 0.51)

บุคลากรทางการแพทย์ต้องดูแลรักษาใกล้ชิดกับผู้ที่สงสัย และได้รับการยืนยันการติดเชื้อโควิด-19 ทำให้มีโอกาสเสี่ยงที่จะติดเชื้อโควิด-19 เพิ่มขึ้น และยังเกิดความตื่นตระหนกทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยเริ่มต้นการศึกษาในสาธารณรัฐประชาชนจีน พบว่า มี

บุคลากรทางการแพทย์ มีความกลัวต่อโรคโควิด-19 ในระดับรุนแรง (ร้อยละ 26.7) ปานกลาง (ร้อยละ 43.9) และน้อย (ร้อยละ 29.4) อีกทั้งมีความวิตกกังวลในระดับรุนแรง (ร้อยละ 2.9) ปานกลางถึงน้อย (ร้อยละ 22.6) และไม่มีความวิตกกังวล (ร้อยละ 74.5) บุคลากรทางการแพทย์ยังมีภาวะซึมเศร้าในระดับรุนแรง (ร้อยละ 0.3), ปานกลางถึงน้อย (ร้อยละ 11.8) และไม่มีภาวะซึมเศร้า (ร้อยละ 87.9) อีกทั้งยังมีความกังวลเกี่ยวกับการขาดอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อที่เพียงพอถึงร้อยละ 61.4<sup>3</sup>

องค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย ได้รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อโควิด-19 ในประเทศไทย เมื่อวันที่ 2 เดือนพฤษภาคม ค.ศ. 2020 พบว่า มีผู้ป่วยได้รับยืนยันการติดเชื้อโควิด-19 จำนวนทั้งหมด 2,966 ราย เป็นบุคลากรทางการแพทย์จำนวน 103 ราย (ร้อยละ 3.5)<sup>4</sup> จะเห็นได้ว่า บุคลากรทางการแพทย์มีโอกาสที่จะติดเชื้อโควิด-19 ทำให้เกิดปัญหาทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาสภาวะทางจิตใจ กลยุทธ์ในการเผชิญปัญหา และความรู้ของบุคลากรทางการแพทย์ต่อเด็กที่ติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน ในช่วงที่มีการระบาดของเชื้อโควิด-19 เมื่อบุคลากรทางการแพทย์สามารถเผชิญปัญหาและมีความรู้ที่ถูกต้องก็จะสามารถช่วยให้ปัญหาของสภาวะทางจิตใจลดลงได้

## วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะทางจิตใจกับกลยุทธ์ในการเผชิญปัญหาและความรู้ของบุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยเด็กที่ติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันในช่วงการระบาดของเชื้อโควิด-19

## วิธีการศึกษา

การศึกษาวินิจฉัยนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (cross-sectional analytic study) โดยให้แบบสอบถามกับบุคลากรทางการแพทย์จำนวนทั้งหมด 100 ราย ที่ดูแลผู้ป่วยเด็กที่ติดเชื้อ

ทางเดินหายใจ ในแผนกผู้ป่วยนอกและแผนกผู้ป่วย ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา ระหว่างวันที่ 31 เดือนสิงหาคม ถึงวันที่ 2 เดือนกันยายน พ.ศ. 2563 โดยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา ยังคงมีการแยกสถานที่ให้การตรวจรักษาผู้ป่วยเด็กที่ติดเชื้อทางเดินหายใจออกจากผู้ป่วยเด็กที่มาด้วยอาการอื่นๆ

แบบสอบถามที่ใช้ในงานวิจัยประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 แบบสอบถาม General Health Questionnaire-28 ฉบับ ภาษาไทย (Thai GHQ-28)<sup>5</sup> มีทั้งหมด 28 ข้อ (คะแนนเต็ม 28 คะแนน) เป็นแบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตที่พัฒนามาจาก GHQ ของ Goldberg ซึ่งเป็นแบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตที่ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวาง ถ้าคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 6 จะถือว่า มีปัญหาทางสุขภาพจิต แต่ไม่สามารถระบุได้ว่า เป็นความผิดปกติทางจิตเวชชนิดใด โดยความเชื่อถือได้ของ Thai GHQ-28 มีค่า Cronbach's alpha coefficient 0.91 มีค่าความไว (Sensitivity) ร้อยละ 81.3 และความจำเพาะ (specificity) ร้อยละ 88.2 ส่วนที่ 3 กลยุทธ์ในการเผชิญปัญหาโดยประยุกต์จากงานวิจัยของ Lee SH และคณะ<sup>6</sup> Khalid I และคณะ<sup>7</sup> และบทความเรื่องโรคโควิด-19<sup>8</sup> กลยุทธ์ในการเผชิญปัญหา มีทั้งหมด 16 ข้อ (คะแนนเต็ม 48 คะแนน) รายงานผลเป็นความถี่ของกลยุทธ์ที่ใช้มี 4 ตัวเลือก คือ ใช้เป็นประจำ (3 คะแนน) ใช้บ่อยๆ (2 คะแนน) ใช้เป็นบางครั้ง (1 คะแนน) และไม่เคยใช้กลยุทธ์ (0 คะแนน) และส่วนที่ 4 ข้อมูลความรู้ของบุคลากรทางการแพทย์ต่อเด็กที่ติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน ในช่วงที่มีการระบาดของเชื้อโควิด-19 โดยนำข้อมูลความรู้มาจาก คู่มือ COVID สำหรับกุมารแพทย์<sup>9</sup> แนวทางการบำบัดรักษาทางระบบหายใจในผู้ป่วยเด็กที่ติดเชื้อ COVID-19<sup>10</sup> และ Interim guidance for basic and advanced life support in adults, children and neonates with suspected or confirmed COVID-19<sup>11</sup> ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ในเด็กแบ่งเป็น 4 ด้าน ด้านละ 4 คะแนน (คะแนนเต็ม 16 คะแนน) ได้แก่ ด้าน

ระบาดวิทยา อาการ อาการแสดงและการวินิจฉัยโรค การดูแลรักษา และการป้องกันโรคโควิด-19

ผู้วิจัยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณสำหรับวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติ

Pearson's correlation โดยอ้างอิงจากการศึกษาเดิม<sup>12</sup> โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 (ค่า Alpha เท่ากับ 0.05 และ Power เท่ากับ 1.28) จะได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 32 ราย จึงส่งแบบสอบถามเก็บข้อมูลให้บุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยเด็กที่ติดเชื้อทางเดินหายใจ ในแผนกผู้ป่วยนอกและแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพาทุกรายจำนวน 100 ฉบับ ระหว่างวันที่ 31 เดือนสิงหาคม ถึงวันที่ 2 เดือนกันยายน พ.ศ. 2563 และได้รับแบบสอบถามกลับคืนมาโดยสมบูรณ์ จำนวน 83 ฉบับ จึงทำให้ได้กลุ่มที่นำมาศึกษาจำนวน 83 ราย

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

นำเสนอข้อมูลโดยใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์เปรียบเทียบ ข้อมูลทั่วไป จำนวนกลยุทธ์ในการเผชิญปัญหา เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพจิตกับกลุ่มปกติ ด้วยวิธีทางสถิติ Chi-square test ในกรณีที่พบว่าค่า  $E < 5$  จะใช้สถิติ Fisher's exact test ทดสอบความแตกต่างแทนวิเคราะห์เปรียบเทียบความถี่ของกลยุทธ์ที่ใช้ และความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพจิตกับกลุ่มปกติ ด้วยวิธีทางสถิติ independent t-test ในกรณีที่ทดสอบแล้วพบว่าข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ หากข้อมูลไม่มีการแจกแจงแบบปกติจะทดสอบด้วย Mann-Whitney U-test คิดค่าความน่าจะเป็นที่ระดับต่ำกว่า 0.05 ( $p < 0.05$ ) สำหรับการสรุปว่า ตัวแปรที่นำมาเปรียบเทียบกันมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญ

ระหว่างวิเคราะห์ความสัมพันธ์สถานะทางจิตใจกับกลยุทธ์ในการเผชิญปัญหา และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างสถานะทางจิตใจกับความรู้ของบุคลากรทางการแพทย์ด้วยสถิติ Pearson's

correlation กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ข้อมูลทั้งหมดจะถูกวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS

การศึกษานี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา เลขที่ 028/2563 เรียบร้อยแล้ว

## ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของบุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยเด็กที่ติดเชื้อทางเดินหายใจ ในแผนกผู้ป่วยนอก และแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา จำนวน 83 ราย (ตารางที่ 1)

**ตารางที่ 1** ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลทางสุขภาพจิต

ข้อมูล	จำนวนรวม (n=83) n (ร้อยละ)
เพศ ชาย : หญิง (อัตราส่วน ช:ญ)	16:67 (1:4.2)
กลุ่มอายุ	
< 30 ปี	38 (45.8)
30-40 ปี	29 (34.9)
> 40 ปี	16 (19.3)
อาชีพ	
แพทย์	20 (24.1)
พยาบาล	40 (48.2)
ผู้ช่วยพยาบาล และผู้ช่วยเหลือคนไข้	23 (27.7)
ระยะเวลาการทำงาน	
< 5 ปี	35 (42.2)
5-10 ปี	22 (26.5)
> 10 ปี	26 (31.3)
จำนวนชั่วโมงทำงานที่สัมผัสกับผู้ป่วย	
≤ 45 ชั่วโมง/สัปดาห์	39 (47.0)
> 45 ชั่วโมง/สัปดาห์	44 (53.0)
พักอาศัยอยู่กับครอบครัว	42 (50.6)
บุตร	
ไม่มีบุตร	57 (68.7)
มีบุตร	26 (31.3)
สถานภาพทางการเงิน	
มีเงินใช้จ่ายพอเพียง และมีเงินเก็บสะสม	53 (63.9)
ไม่มีเงินเก็บสะสม	30 (36.1)
จำนวนชั่วโมงการนอนหลับต่อวัน	
< 7 ชั่วโมง	62 (74.7)
7-9 ชั่วโมง	21 (25.3)
Thai GHQ-28	
≥ 6 คะแนน	19 (22.9)
< 6 คะแนน	64 (77.1)

จากการศึกษาพบบุคลากรทางการแพทย์ที่ มากกว่ากลุ่มปกติซึ่งมีจำนวนร้อยละ 50.0 ( $p = 0.31$ ) ทำงานสัมผัสกับผู้ป่วยมากกว่า 45 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ แต่ข้อมูลทั่วไประหว่างทั้งสองกลุ่มไม่พบความแตกต่างในกลุ่มที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตมีจำนวน ร้อยละ 63.2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตเปรียบเทียบกับกลุ่มปกติ

ข้อมูล	Thai GHQ-28 $\geq 6$ (n=19) (ร้อยละ)	Thai GHQ-28 $< 6$ (n=64) (ร้อยละ)	p-value
เพศ n <sub>ชาย</sub> :n <sub>หญิง</sub> (อัตราส่วน ช:ญ)	4:15 (1:3.8)	12:52 (1:4.3)	1.00 <sup>F</sup>
กลุ่มอายุ			0.16
< 30 ปี	9 (47.4)	29 (45.3)	
30-40ปี	9 (47.4)	20 (31.2)	
> 40 ปี	1 (5.3)	15 (23.4)	
อาชีพ			0.41
แพทย์	5 (26.3)	15 (23.4)	
พยาบาล	11 (57.9)	29 (45.3)	
ผู้ช่วยพยาบาล และผู้ช่วยเหลือคนไข้	3 (15.8)	20 (31.2)	
ระยะเวลาการทำงาน			0.06
< 5 ปี	6 (31.6)	29 (45.3)	
5-10 ปี	9 (47.4)	13 (20.3)	
> 10 ปี	4 (21.1)	22 (34.4)	
จำนวนชั่วโมงทำงานที่สัมผัสกับผู้ป่วย			0.31
$\leq 45$ ชั่วโมง/สัปดาห์	7 (36.8)	32 (50.0)	
> 45 ชั่วโมง/สัปดาห์	12 (63.2)	32 (50.0)	
พักอาศัยอยู่กับครอบครัว	10 (52.6)	32 (50.0)	0.84
บุตร			0.27
ไม่มีบุตร	15 (78.9)	42 (65.6)	
มีบุตร	4 (21.1)	22 (34.4)	
สถานภาพทางการเงิน			0.94
มีเงินใช้จ่ายพอเพียง และมีเงินเก็บสะสม	12 (63.2)	41 (64.1)	
ไม่มีเงินเก็บสะสม	7 (36.8)	23 (35.9)	
จำนวนชั่วโมงการนอนหลับต่อวัน			0.37 <sup>F</sup>
< 7 ชั่วโมง	16 (84.2)	46 (71.9)	
7-9 ชั่วโมง	3 (15.8)	18 (28.1)	

หมายเหตุ: <sup>F</sup>p-value จากการวิเคราะห์ด้วย Exact test ของ Fisher

กลยุทธ์ที่ใช้ในการเผชิญปัญหาในช่วงที่มีการระบาดของเชื้อโควิด-19 ของบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งมีกลยุทธ์ที่ใช้บ่อยที่สุดจำนวนร้อยละ 100 ซึ่งมีความถี่ของกลยุทธ์ที่ใช้โดยเฉลี่ยจากคะแนนเต็ม 3 คะแนน คือการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการติดเชื้ออย่างเข้มงวด 2.7±0.5 คะแนน มีกิจกรรมเพื่อการพักผ่อน 2.3±0.7 คะแนน ศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับโรคโควิด-19 2.1±0.6 คะแนน เปลี่ยนความคิดและเผชิญสถานการณ์ด้วยทัศนคติเชิงบวก 2.1±0.6 คะแนน (ตารางที่ 3)

### ตารางที่ 3 กลยุทธ์ในการเผชิญปัญหาในช่วงที่มีการระบาดของเชื้อโควิด-19 ของบุคลากรทางการแพทย์

กลยุทธ์ในการเผชิญปัญหา	ใช้กลยุทธ์	ความถี่ของกลยุทธ์
	(n=83)	ที่ใช้โดยเฉลี่ย <sup>a</sup>
	n (ร้อยละ)	Mean ± S.D.
1. ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการติดเชื้ออย่างเข้มงวด (เช่น ใส่หน้ากาก เลือกร้าน ล้างมือ เป็นต้น)	83 (100)	2.7 ± 0.5
2. มีกิจกรรมเพื่อการพักผ่อน (เช่น ดูหนัง อ่านหนังสือ เล่นอินเทอร์เน็ต เล่นโยคะ เป็นต้น)	83 (100)	2.3 ± 0.7
3. ศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับโรคโควิด-19	83 (100)	2.1 ± 0.6
4. เปลี่ยนความคิดและเผชิญสถานการณ์ด้วยทัศนคติเชิงบวก	83 (100)	2.1 ± 0.6
5. รักษาระยะห่าง 1-2 เมตร จากบุคคลอื่น	82 (98.8)	1.9 ± 0.7
6. คิดว่าผู้ป่วยทุกรายที่มาโรงพยาบาลมีโอกาสติดเชื้อโควิด-19	81 (97.6)	1.8 ± 0.8
7. สนทนากับครอบครัวหรือเพื่อนทางโทรศัพท์/ สื่อออนไลน์เพื่อช่วยลดความวิตกกังวล	80 (96.4)	2.1 ± 0.7
8. มีพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพ (เช่น ออกกำลังกาย พักผ่อนให้เพียงพอ เป็นต้น)	80 (96.4)	1.7 ± 0.8
9. หลีกเลี่ยงการเดินทางไปในพื้นที่สาธารณะ (เช่น ห้างสรรพสินค้า ตลาดนัด เป็นต้น)	73 (88.0)	1.5 ± 0.6
10. จำกัดการดูข่าวเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ไม่ให้มากเกินไป	72 (86.7)	1.5 ± 0.6
11. แยกซักเสื้อผ้าสำหรับใส่ในโรงพยาบาล	70 (84.3)	2.1 ± 0.9
12. อาบน้ำหรือเปลี่ยนเสื้อผ้าก่อนกลับที่พักอาศัย	51 (61.4)	1.7 ± 0.9
13. แยกห้องนอนหรือที่พำนักอาศัยจากครอบครัว	44 (53.0)	2.1 ± 0.9
14. ต้มเหล้า เบียร์	24 (28.9)	1.3 ± 0.5
15. ปรึกษาแพทย์หรือเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิต	17 (20.5)	1.5 ± 0.8
16. ระบายอารมณ์ด้วยการร้องไห้ หรือทุบตีสิ่งของ	15 (18.1)	1.7 ± 0.9

หมายเหตุ : <sup>a</sup>ความถี่ของกลยุทธ์ที่ใช้ในการเผชิญปัญหามี 4 ตัวเลือก (3 = เป็นประจำ 2 = บ่อยๆ 1 = เป็นบางครั้ง 0 = ไม่เคยใช้)

เมื่อเปรียบเทียบความถี่ของกลยุทธ์ที่ใช้ในการเผชิญปัญหาของกลุ่มที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตมีคะแนนรวมเฉลี่ย 27.9±4.8 คะแนน น้อยกว่ากลุ่มปกติซึ่งได้ 29.1±6.0 คะแนน ( $p= 0.44$ ) แต่ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ (ตารางที่ 4)

ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ในเด็ก ของบุคลากรทางการแพทย์ได้คะแนนรวมเฉลี่ย 14.2±1.3

คะแนน จากคะแนนเต็ม 16 คะแนน แบ่งเป็น 4 ส่วน ส่วนละ 4 คะแนน โดยส่วนที่ได้คะแนนดีที่สุด คือ การป้องกันโรคโควิด-19 มีคะแนนเฉลี่ย 3.9±0.3 คะแนน ซึ่งพบกลุ่มที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตมีคะแนนรวมเฉลี่ย 14.7±1.2 คะแนน มากกว่ากลุ่มปกติซึ่งได้ 14.1±1.2 คะแนน ( $p= 0.05$ ) แต่ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 4)



**ตารางที่ 4** เปรียบเทียบความถี่ของกลยุทธ์ที่ใช้และความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ของกลุ่มที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต กับกลุ่มปกติ

กลยุทธ์	คะแนน		คะแนนเฉลี่ย (mean $\pm$ S.D.)		p-value
	เต็ม (คะแนน)	รวม (n=83)	Thai GHQ-28 $\geq$ 6 (n=19)	Thai GHQ-28 < 6 (n=64)	
ความถี่ของกลยุทธ์ที่ใช้	48	28.9 $\pm$ 5.8	27.9 $\pm$ 4.8	29.1 $\pm$ 6.0	0.44
ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19	16	14.2 $\pm$ 1.3	14.7 $\pm$ 1.2	14.1 $\pm$ 1.2	0.05
ระบาดวิทยาของเชื้อโควิด-19	4	3.6 $\pm$ 0.5	3.8 $\pm$ 0.4	3.6 $\pm$ 0.5	0.10
อาการ อาการแสดง และการวินิจฉัยโรคโควิด-19	4	3.1 $\pm$ 0.8	3.3 $\pm$ 0.9	3.0 $\pm$ 0.8	0.28
การดูแลรักษาโรคโควิด-19	4	3.6 $\pm$ 0.5	3.7 $\pm$ 0.4	3.5 $\pm$ 0.5	0.17
การป้องกันโรคโควิด-19	4	3.9 $\pm$ 0.3	3.9 $\pm$ 0.2	3.9 $\pm$ 0.3	0.58

เมื่อศึกษาความสัมพันธ์ของ Thai GHQ-28 score กับความถี่ของกลยุทธ์ที่ใช้ในการเผชิญปัญหา และความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 จากการวิเคราะห์ทางสถิติไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างความถี่ของกลยุทธ์ที่ใช้ในการเผชิญปัญหา กับ Thai GHQ-28 score ( $r = -0.02$ ,  $p = 0.89$ ) และไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 กับ Thai GHQ-28 score ( $r = 0.14$ ,  $p = 0.22$ ) (ตารางที่ 5)

**ตารางที่ 5** ความสัมพันธ์ระหว่างความถี่ของกลยุทธ์ที่ใช้และความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 กับ Thai GHQ-28 score

Thai GHQ-28 score	Correlation coefficient	p-value
ความถี่ของกลยุทธ์ที่ใช้	- 0.02	0.89
ความรู้	0.14	0.22

**วิจารณ์**

บุคลากรทางการแพทย์ต้องดูแลรักษาใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อทางเดินหายใจ ทำให้มีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคติดต่อทางเดินหายใจเพิ่มขึ้น และยังเกิดความตึงเครียด ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อโรค เช่น การระบาดของโรกระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันร้ายแรง (SARS)<sup>6</sup> หรือการระบาดของโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS)<sup>7</sup> เป็นต้น ในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ทำให้พบบุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อทางเดินหายใจมีปัญหาทางสุขภาพจิต<sup>3, 12-16</sup> เช่น ภาวะเครียด ภาวะวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า จากการศึกษาที่พบ

บุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยเด็กที่ติดเชื้อทางเดินหายใจ ในแผนกผู้ป่วยนอกและแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา ในช่วงที่มีการระบาดของเชื้อโควิด-19 มีปัญหาทางสุขภาพจิต (Thai GHQ-28  $\geq$  6) ร้อยละ 22.9 ใกล้เคียงกับการศึกษาของ Dong ZQ และคณะ<sup>(14)</sup> ที่พบปัญหาทางสุขภาพจิต (Huaxi emotional distress index, HEI > 8) ในบุคลากรทางการแพทย์ร้อยละ 24.2 แต่มีจำนวนน้อยกว่าการศึกษาของ Yao Y และคณะ<sup>15</sup> ที่พบว่าบุคลากรทางการแพทย์มีปัญหาทางสุขภาพจิต (GHQ-12  $\geq$  3) ร้อยละ 61.1 และการศึกษาของ Zhou Y และคณะ<sup>(16)</sup> ซึ่งใช้ Patient health questionnaire depression (PHQ-9) Generalized anxiety disorder questionnaire

scale (GAD-7) และ Insomnia severity index (ISI) ในการประเมิน พบบุคลากรทางการแพทย์มีภาวะซึมเศร้า (ร้อยละ 57.6) ภาวะวิตกกังวล (ร้อยละ 45.4) และภาวะนอนไม่หลับ (ร้อยละ 32.0)

ในการศึกษานี้พบกลุ่มที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตเป็นพยาบาล ทำงานสัมผัสกับผู้ป่วยมากกว่า 45 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ และนอนหลับน้อยกว่า 7 ชั่วโมงต่อวันมีแนวโน้มมากกว่ากลุ่มปกติ แต่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งในการศึกษาก่อนหน้านี้ของ Yao Y และคณะ<sup>15</sup> พบว่ากลุ่มที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตเป็นพยาบาลมีจำนวนมากกว่ากลุ่มปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเนื่องมาจากพยาบาลเป็นบุคลากรทางการแพทย์กลุ่มแรกๆ ที่ต้องสัมผัสและดูแลรักษาใกล้ชิดกับผู้ป่วย ทำให้มีปัญหาทางสุขภาพจิตมากกว่ากลุ่มอาชีพอื่นๆ

จากการศึกษานี้มีการใช้กลยุทธ์และความถี่ของการใช้กลยุทธ์ในการเผชิญปัญหาช่วงที่มีการระบาดของเชื้อโควิด-19 ของบุคลากรทางการแพทย์มากที่สุดคือ การปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการติดเชื้ออย่างเข้มงวด (ร้อยละ 100,  $2.7 \pm 0.5$  คะแนนตามลำดับ) ซึ่งอยู่ในช่วงการใช้กลยุทธ์บ่อยๆ หรือทำเป็นประจำ มีความสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้ของ Lee SH และคณะ<sup>6</sup> ที่มีการใช้มาตรการป้องกันการติดเชื้อในช่วงที่มีการระบาดของโรค SARS (ร้อยละ 100,  $2.6 \pm 0.5$  คะแนน) และการศึกษาของ Khalid และคณะ<sup>7</sup> ที่มีการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการติดเชื้อในช่วงที่มีการระบาดของโรค MERS (ร้อยละ 99,  $2.8 \pm 0.5$  คะแนน) จะเห็นได้ว่าการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการติดเชื้อ เช่น ใส่หน้ากาก ล้างมือ มีความสำคัญและเป็นไปตามคำแนะนำของสมาคมโรคติดเชื้อในเด็กแห่งประเทศไทย<sup>9</sup> และหน่วยงานป้องกันโรคติดต่อในสหรัฐอเมริกา (Centers for Disease Control, CDC)<sup>17</sup> เมื่อศึกษาเกี่ยวกับความรู้โรคโควิด-19 ในเด็กของบุคลากรทางการแพทย์ในการศึกษานี้พบว่า

ส่วนที่ได้คะแนนดีที่สุดคือความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 มีคะแนนเฉลี่ย  $3.9 \pm 0.3$  คะแนน จากคะแนนเต็ม 4 คะแนน เป็นไปในแนวทางเดียวกับการใช้กลยุทธ์ในการเผชิญปัญหาของบุคลากรทางการแพทย์ที่มุ่งเน้นไปที่การใช้มาตรการป้องกันการติดเชื้อ

ในการศึกษานี้พบกลุ่มที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตมีความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ในเด็ก มีคะแนนรวมเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มปกติ อาจเนื่องมาจากในกลุ่มที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตมีจำนวนชั่วโมงทำงานที่สัมผัสกับผู้ป่วยมากกว่ากลุ่มปกติ ทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเพิ่มขึ้น บุคลากรทางการแพทย์ในกลุ่มนี้จึงมีความสนใจในการศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับโรคโควิด-19 มากกว่ากลุ่มปกติ

ในการศึกษานี้ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างความถี่ของกลยุทธ์ที่ใช้ในการเผชิญปัญหา กับ Thai GHQ-28 score และไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 กับ Thai GHQ-28 score จากการศึกษาก่อนหน้านี้ของ Yao Y และคณะ<sup>15</sup> พบบุคลากรทางการแพทย์ที่แต่งงาน และมีระยะเวลาการทำงานน้อยกว่า 7 ปี มีความเสี่ยงต่อการมีสุขภาพจิต (GHQ-12  $\geq 3$ ) และการศึกษาของ Mo Y และคณะ<sup>12</sup> พบความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่าง stress overload scale (SOS) กับจำนวนชั่วโมงทำงานต่อสัปดาห์ของบุคลากรทางการแพทย์ และ self-rating anxiety scale (SAS) การไม่พบความสัมพันธ์ในการศึกษานี้ อาจเนื่องมาจากการศึกษานี้มีข้อจำกัดของการศึกษาในการเก็บข้อมูล ซึ่งบอกไม่ได้ว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการประเมินสุขภาพจิตว่า ปกติหรือผิดปกติ นั้น เกิดจากการปรับตัวในช่วงการดูแลผู้ป่วยเด็กติดเชื้อทางเดินหายใจจริงหรือไม่ เนื่องจากช่วงเวลาที่เก็บแบบประเมินก็เป็นช่วงที่ประเทศไทยสามารถควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ให้อยู่ในวงจำกัด และบุคลากรทางการแพทย์ก็มีการดำเนินชีวิตในรูปแบบใหม่เพื่อให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อด้วย

## สรุป

บุคลากรทางการแพทย์ มีการใช้กลยุทธ์ในการเผชิญปัญหา และมีการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ในเด็กแต่จากการศึกษานี้พบบุคลากรทางการแพทย์ประมาณหนึ่งในสี่พบมีปัญหาทางสุขภาพจิตระหว่างการทำงานระบาดของเชื้อโควิด-19 แต่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะทางจิตใจกับกลยุทธ์ที่ใช้ในการเผชิญปัญหา และไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะทางจิตใจกับความรู้ของบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับโรคโควิด-19

## กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ด้วยความร่วมมือจากบุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยเด็กที่ติดเชื้ทางเดินหายใจ ในแผนกผู้ป่วยนอกและแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา ขอขอบคุณ ดร.วัลลภ ใจดี อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา สำหรับการให้คำปรึกษาด้านสถิติเพื่อการวิจัย

ขอขอบคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ ธนา นิลชัยโกวิทย์ และภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ที่อนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัย General Health Questionnaire-28 ฉบับภาษาไทย (Thai GHQ-28)

## เอกสารอ้างอิง

1. Ahn DG, Shin HJ, Kim MH, Lee S, Kim HS, Myoung J, et al. Current status of epidemiology, diagnosis, therapeutics, and vaccines for novel coronavirus disease 2019 (COVID-19). *J Microbiol Biotechnol.* 2020; 30: 313-24.
2. Stokes EK, Zambrano LD, Anderson KN, Marder EP, Raz KM, El Burai Felix S, et al. Coronavirus disease 2019 case surveillance - United States, January 22-May 30, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2020; 69: 759-65.
3. Lu W, Wang H, Lin Y, Li L. Psychological status of medical workforce during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Psychiatry Res.* 2020; 288: 1129-36.
4. World Health Organization. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) situation report- Thailand, May 2, 2020 [Internet]. 2020 [cited 2020 May 4]. Available from: [https://www.who.int/docs/default-source/searo/thailand/2020-05-02-tha-sitrep-70-covid19-th.pdf?sfvrsn=bbc041b8\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/searo/thailand/2020-05-02-tha-sitrep-70-covid19-th.pdf?sfvrsn=bbc041b8_2).
5. Nilchaikovit T, Sukying C, Silpakit C. Reliability and validity of the Thai version of the General Health Questionnaire. *J Psychiatr Assoc Thailand.* 1996; 41: 2-17.
6. Lee SH, Juang YY, Su YJ, Lee HL, Lin YH, Chao CC. Facing SARS: psychological impacts on SARS team nurses and psychiatric services in a Taiwan general hospital. *Gen Hosp Psychiatry.* 2005; 27: 352-8.
7. Khalid I, Khalid TJ, Qabajah MR, Barnard AG, Qushmaq IA. Healthcare workers emotions, perceived stressors and coping strategies during a MERS-CoV outbreak. *Clin Med Res.* 2016; 14: 7-14.
8. Jukrapun S, Somjit P. COVID-19. *BJM.* 2020; 7: 89-95.

9. สมาคมโรคติดเชื้อในเด็กแห่งประเทศไทย. คู่มือ COVID สำหรับกุมารแพทย์ [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 16 เม.ย. 2563]. เข้าถึงได้จาก: <https://pidst.or.th/A880.html>.
10. สมาคมโรคระบบหายใจและเวชบำบัดวิกฤตในเด็ก. แนวทางการบำบัดรักษาทางระบบหายใจในผู้ป่วยเด็กที่ติดเชื้อ COVID-19 [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 10 เม.ย. 2563]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.thaipediatrics.org/pages/People/Detail/46/282>.
11. Edelson DP, Sasson C, Chan PS, Atkins DL, Aziz K, Becker LB, et al. Interim guidance for basic and advanced life support in adults, children, and neonates with suspected or confirmed COVID-19: from the emergency cardiovascular care committee and get with the guidelines-resuscitation adult and pediatric task forces of the American Heart Association in collaboration with the American Academy of Pediatrics, American Association for Respiratory Care, American College of Emergency Physicians, The Society of Critical Care Anesthesiologists, and American Society of Anesthesiologists: supporting organizations: American Association of Critical Care Nurses and National EMS Physicians. *Circulation*. 2020; 141: e933-43.
12. Mo Y, Deng L, Zhang L, Lang Q, Liao C, Wang N, et al. Work stress among Chinese nurses to support Wuhan for fighting against the COVID-19 epidemic. *J Nurs Manag*. 2020; 28: 1002-9.
13. Si M-Y, Su X-Y, Jiang Y, Wang W-J, Gu X-F, Ma L, et al. Psychological impact of COVID-19 on medical care workers in China. *Infect Dis Poverty*. 2020; 9: 113-25.
14. Dong Z-Q, Ma J, Hao Y-N, Shen X-L, Liu F, Gao Y, et al. The social psychological impact of the COVID-19 pandemic on medical staff in China: A cross-sectional study. *Eur Psychiatry*. 2020; 63: e65-e72.
15. Yao Y, Tian Y, Zhou J, Diao X, Cao B, Pan S, et al. Psychological status and influencing factors of hospital medical staff during the COVID-19 outbreak. *Front Psychol*. 2020; 11: 1841-6.
16. Zhou Y, Wang W, Sun Y, Qian W, Liu Z, Wang R, et al. The prevalence and risk factors of psychological disturbances of frontline medical staff in China under the COVID-19 epidemic: workload should be concerned. *J Affect Disord*. 2020; 277: 510-4.
17. Coronavirus disease 2019 in children - United States, February 12-April 2, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2020; 69: 422-6.