

การศึกษาความเครียด ความวิตกกังวล และสัมพันธภาพใน ครอบครัวของประชาชนไทยภายหลังสถานการณ์การระบาดของ ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระลอกแรก

A Study of The Stress, Anxiety and Family Relationships Among Thai People After The Covid-19 Pandemic in The Early Stages

นุชนาฏ รักษ์* กนกพร ดอนเจดีย์* นันทนัช สงศิริ*

วินันดา ดีสวัสดิ์* สาลินี จันทร์เจริญ* อารี อยู่ภู*

Nootchanart Ruksee* Khanokporn Donjee* Nanthanat Songsiri*

Winanda Deesawas* Salinee Janjaroen* Aree Yupu*

Received : 26 March 2021 / Revised : 14 May 2021 / Accepted : 26 June 2021

บทคัดย่อ

มาตรการล็อกดาวน์ของไทยเพื่อลดการระบาดของโรค COVID-19 ระลอกแรกมีผลกระทบต่อ
การดำเนินชีวิตประจำวัน นำไปสู่ความเครียด ความวิตกกังวล และปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัว การ
วิจัยภาคตัดขวางครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับ ความเครียด ความวิตกกังวล และสัมพันธภาพใน
ครอบครัว ภายหลังสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ระลอกแรก และศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์
กับระดับความเครียดของประชาชนช่วงหลังการระบาดของโรค COVID-19 ระลอกแรก เก็บรวบรวม
ข้อมูลจากประชาชนที่อาศัยอยู่ในประเทศไทยช่วงหลังการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ระลอกแรก
เดือนพฤษภาคม จำนวน 361 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูล
ทั่วไป แบบประเมินความเครียด (ST5) แบบประเมินความวิตกกังวล ฉบับภาษาไทย (Thai HADS)
แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว วิเคราะห์ข้อมูลด้วย จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน
มาตรฐาน สถิติทดสอบไคสแควร์ และการทดสอบของฟิชเชอร์

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเครียดระดับน้อย 56.2% , ปานกลาง 29.9%
และมากถึงมากที่สุด 13.9% ไม่มีความวิตกกังวล 97.8% สัมพันธภาพในครอบครัวที่เปลี่ยนแปลงใน
เชิงบวก พบว่า ครอบครัวเอาใจใส่ดูแล มากขึ้น 58.4% ส่วนสัมพันธภาพในเชิงลบ พบว่า การทะเลาะ
เบาะแว้ง ได้เลิ่ยงกันในครอบครัว ยังมีเหมือนเดิม 25.2%, ลดลง 21.1% ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ

*สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล

*National Institute for Child and Family Development, Mahidol University

ระดับความเครียดของประชาชนภายใต้การระบาดของโรค COVID-19 ระลอกแรก ได้แก่ ช่วงอายุ กลุ่มอาชีพ จำนวนบุตร และความวิตกกังวล ($p < 0.05$)

ข้อเสนอแนะ พบว่า สุขภาพจิต และสัมพันธภาพในครอบครัวเป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อระยะยาว หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจำเป็นต้องเพิ่มแนวทางการฟื้นฟูจิตใจให้มีพลังบวก พลังยืดหยุ่น และพลังร่วมมือ ในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ซึ่งน่าจะยังคงมีอยู่ในระยะยาว

คำสำคัญ: โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019/ ความเครียด/ ความวิตกกังวล/ สัมพันธภาพในครอบครัว

Abstract

Thailand Lockdown Policy for the reduction of Covid-19 in the early stages had an impact on daily living leading to stress, anxiety, and family relationship problem. This cross-sectional descriptive study was conducted to study the stress, anxiety, and family relationships after the COVID-19 pandemic in the early stages and to investigate factors associated with stress after the COVID-19 pandemic in the early stages. Data was collected from people who lived in Thailand after the first COVID-19 pandemic in May. The sample of the study consisted of 361 participants chosen. The research instruments used for data collection include personal information, a Stress Assessment Form (ST5), a Hospital Anxiety and Depression Scale Thai version and a Family Relation Questionnaire (Thai HADS). Data was analyzed by frequency, percentage, mean and standard deviation. Correlations among factors were analyzed by Chi – Square, the Fisher exact test.

The results showed that the vast majority of participations (56.2%) had stress at mild levels, followed by stress at moderate levels with 29.9%, and higher levels with 13.9%. Using the data 97.8% of participations had no anxiety. The positive change to family relationship during COVID-19 pandemic in the early stage found that some families were doing well and looked after each other 58.4%, with others had a negative change to family relationships regarding family argument of 25.2% and down 21.1%. Significant factors associated with stress under the COVID-19 pandemic in the early stages ($p < 0.05$) were age, employment, number of children, and anxiety.

The results of this study suggested that mental health and family relationships are a major problem. Stakeholders should create guidelines for restoring positive mind, resilience and cooperation under the COVID-19 pandemic which persists over the long term.

Keywords: COVID-19/ Stress/ Anxiety/ Family Relationship

บทนำ

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดในวงกว้างของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 จากมณฑลฮู่อัน (Wuhan) ประเทศจีน (Huang et al. , 2020) ลุกลามกลายเป็นโรคระบาดที่ส่งผลกระทบต่อทุกทวีปทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ส่งผลให้มีผู้เสียชีวิตในต้นเดือนมิถุนายน สูงถึง 383,000 ราย (WHO,2020)อย่างไรก็ตามสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ที่รุนแรงทำให้รัฐบาลไทยมีนโยบายปิดเมือง ปิดประเทศ และประกาศภาวะฉุกเฉิน เป็นเวลา 3 สัปดาห์ในวันที่ 26 มีนาคม 2563 (ไทยพีบีเอส, 2563) เพื่อเป็นป้องกันการแพร่กระจายของโรค ซึ่งการมีนโยบายปิดบ้านปิดเมือง และปิดประเทศ ส่งผลกระทบหลายอย่างต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของคนไทย อาทิเช่น ความเครียดฉับพลัน ความกังวลต่อสถานการณ์ การสูญเสียที่ไม่คาดคิด การดูแลบุตร-หลานเมื่อไม่ได้ไปโรงเรียน การรับข่าวสารทางอินเทอร์เน็ต และโซเชียล สัมพันธภาพภายในครอบครัว รวมถึงสถานภาพทางการเงินของครอบครัว และการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตประจำวันแบบฉับพลันตามนโยบายของรัฐบาลเป็นระยะเวลานานนั้นล้วนเป็นสาเหตุของการเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดปัญหาทางสุขภาพจิตที่แย่งลง เช่น การมีภาวะเครียดแม้ในบุคคลที่ไม่เคยมีประวัติการป่วยมาก่อนก็ตาม (Liu et al., 2020 ; Qiu et al., 2020)

จากการศึกษาในต่างประเทศที่ผ่านมา พบว่า ส่วนใหญ่ประชากรทั่วไปมากกว่าร้อยละ 25 มีความเครียด หรือความวิตกกังวล อยู่ในระดับปานกลางถึงรุนแรงในช่วงการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 (Qiu et al., 2020; Wang et al. ,2020) ซึ่งความวิตกกังวลสามารถเป็นแรงกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมกำบังที่ผิดปกติ (Taylor et al. , 2020) โดยเมื่อบุคคลมีความวิตกกังวลต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ในระดับเล็กน้อย จะมีโอกาสที่จะตระหนักถึงการดูแลป้องกันตนเองเพิ่มมากขึ้น เช่น ล้างมือด้วยแอลกอฮอล์ สวมใส่หน้ากากอนามัย แต่ในทางกลับกันหากบุคคลมีความวิตกกังวลต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ในระดับมากเกินไปจนส่งผลให้เกิดความตื่นตระหนกในการหาอุปกรณ์ดูแลป้องกันสุขภาพที่มากเกินไปจนความจำเป็น หรือนำไปสู่อาการเครียด และโรคซึมเศร้าได้ในอนาคต

สำหรับในประเทศไทย มีการสำรวจสุขภาพจิตในช่วง ภาวะวิกฤตโควิด-19 (rapid survey) ของกรมสุขภาพจิต โดยการสุ่มตัวอย่างบุคลากรสุขภาพทั่วประเทศ ตามเขตสุขภาพ ครั้งที่หนึ่ง (วันที่ 12-18 มีนาคม 2563) จำนวน 605 ราย และครั้งที่สองจำนวน 578 ราย (วันที่ 30 มีนาคม ถึง วันที่ 5 เมษายน 2563) โดยใช้เครื่องมือ ST-5 9Q พบว่า ในระยะเวลาสองสัปดาห์ผ่านไประดับ ความเครียดของบุคลากรเพิ่มขึ้น ความเครียดระดับปาน กลางขึ้นไปจาก ร้อยละ 30.4 ในการสำรวจครั้งที่หนึ่งเพิ่มเป็นร้อยละ 42.7 ในครั้งที่สอง (เอกลักษณ์ แสงศิริรักษ์ และคณะ, 2563)

จากการสืบค้นการศึกษาก่อนหน้านี้ ยังไม่พบว่ามีการทำงานวิจัยถึงผลกระทบช่วงหลังการระบาดของโรคCOVID-19 ที่มีต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของกลุ่มประชาชนทั่วไป ทั้งในส่วน of สภาพจิตใจ สัมพันธภาพภายในครอบครัว คณะวิจัยจึงเล็งเห็นช่องว่างของการศึกษาที่ทำให้

สามารถเห็นการเปลี่ยนแปลงของระดับ ความเครียด ความวิตกกังวล และสัมพันธภาพในครอบครัว ได้ ดังนั้น คณะวิจัยจึงสนใจศึกษา ระดับความเครียด ความวิตกกังวล และสัมพันธภาพในครอบครัว ของประชาชนหลังสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ระลอกแรก และค้นหาปัจจัยที่สัมพันธ์ กับระดับความเครียดของประชาชนหลังสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ระลอกแรก เพื่อนำผลการวิจัยไปสู่การวางแผนรับมือและเตรียมความพร้อมในการปรับตัวสำหรับการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ตลอดจนเฝ้าระวังสภาวะจิตใจของประชาชนทั่วไป หากเกิดการระบาดของโรค COVID-19 ในระลอกสอง ต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความเครียด ความวิตกกังวล และสัมพันธภาพในครอบครัว ของประชาชน หลังสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ระลอกแรก
2. เพื่อศึกษาปัจจัยลักษณะทางประชากร และระดับความวิตกกังวลที่สัมพันธ์กับระดับ ความเครียดของประชาชนหลังสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ระลอกแรก

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณแบบพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional descriptive study) โดยใช้แบบสอบถามรูปแบบออนไลน์ (Google form) เป็นเครื่องมือในการศึกษา เก็บรวบรวมข้อมูลจากประชาชนที่อาศัยอยู่ในประเทศไทยช่วงหลังการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 สามารถอ่านและเขียน ภาษาไทยได้ ยินยอมและสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย โดยมีกลุ่มตัวอย่างแบบง่าย จำนวน 361 คน

ประชากร

ประชาชนทั้งเพศชายและหญิงทุกกลุ่มช่วงอายุ ซึ่งอาศัยอยู่ร่วมกันภายในครัวเรือนเดียวกัน เพื่อตอบสนองนโยบายในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ในพื้นที่ จำนวน 5 ภูมิภาค ได้แก่ กรุงเทพมหานครและปริมณฑล ภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคใต้ และสามารถเข้าถึงเครือข่ายอินเทอร์เน็ต

กลุ่มตัวอย่าง

เนื่องจากประชากรมีขนาดใหญ่และไม่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอน ดังนั้นขนาดตัวอย่างสามารถคำนวณได้จากสูตรไม่ทราบขนาดตัวอย่างของคอคเรน (Cochran ,1953) โดยกำหนดระดับค่าความเชื่อมั่นร้อยละ 0.95 และระดับค่าความคลาดเคลื่อนร้อยละ 5 (กัลยา วาณิชยปัญญา, 2546) มีสูตรในการคำนวณที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ

$$\text{สูตร } n = \frac{P(1-P)Z^2}{e^2}$$

เมื่อ n แทน ขนาดตัวอย่าง, P แทน สัดส่วนของประชากรที่ผู้วิจัยจะสุ่มเลือก $= 0.3$, Z แทน ระดับความเชื่อมั่นที่ผู้วิจัยกำหนด Z มีค่าเท่ากับ 1.96 ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 , e แทน ค่าความผิดพลาดสูงสุดที่เกิดขึ้น $= 5\% = 0.05$

$$\text{แทนค่าในสูตร } n = \frac{0.3(1-0.3)1.96^2}{0.05^2} = 322$$

ใช้ขนาดตัวอย่างอย่างน้อย จำนวน 322 คน เพื่อป้องกันการผิดพลาดของข้อมูลในการตอบกลับ ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่าง 12% รวมทั้งสิ้นใช้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดอย่างน้อย จำนวน 360.64 คน ≈ 361 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป มีข้อความจำนวน 6 ข้อ ได้แก่ เพศ ช่วงอายุ กลุ่มอาชีพ ที่อยู่อาศัย จำนวนบุตร การเว้นระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) โดยให้ตอบแบบสอบถามแบบเลือกตอบ (Close ended question)

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความเครียด (ST5) เป็นแบบวัดระดับความเครียดที่สร้างขึ้นโดยกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข มีจุดมุ่งหมายเพื่อใช้วัดความเครียดสำหรับคนไทย จำนวน 5 ข้อ ซึ่งสามารถแปลคะแนนรวมเป็นระดับความเครียดได้ 4 ระดับ ดังนี้ คะแนน $0-4$ คือ เครียดน้อย คะแนน $5-7$ คือ เครียดปานกลาง คะแนน $8-9$ คือ เครียดมาก และคะแนน $10-15$ คือ เครียดมากที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความวิตกกังวล Hospital anxiety and Depression Scale ฉบับภาษาไทย (Thai HADS) เป็นแบบสอบถามที่ตอบด้วยตนเอง ประกอบด้วยทั้งหมด 14 ข้อ โดยแบ่งเป็นแบบประเมินอาการวิตกกังวล จำนวน 7 ข้อและแบบประเมินอาการซึมเศร้า 7 ข้อ แต่ละข้อเป็นมาตรประมาณค่า (Likert Scale) มีระดับคะแนนตั้งแต่ 0 ถึง 3 ซึ่งสามารถแปลคะแนนรวมเป็นระดับความวิตกกังวลได้ 3 ระดับ ดังนี้ คะแนน $0-7$ มีอาการวิตกกังวลระดับต่ำ คะแนน $8-10$ มีอาการวิตกกังวลระดับปานกลาง คะแนน $11-21$ มีอาการวิตกกังวลระดับสูง

ส่วนที่ 4 สัมพันธภาพในครอบครัว เป็นแบบสอบถามที่คณะวิจัยพัฒนาขึ้นเองมีเนื้อหาเกี่ยวกับสัมพันธภาพที่เปลี่ยนแปลงไปทั้งทางบวกและทางลบในครอบครัวช่วงการระบาดของโรค COVID-19 ระลอกแรกๆ ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.85 โดยแบบสอบถามเป็นแบบมาตรประมาณค่า (Likert Scale) จำนวน 7 ข้อ มีระดับคะแนนตั้งแต่ 4 ระดับ คือ มากขึ้น เหมือนเดิม น้อยลง ไม่เคยเกิดขึ้น

การพิทักษ์สิทธิผู้ร่วมวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย และได้รับการอนุมัติจากรองผู้อำนวยการฝ่ายวิจัย สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล

และผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนชุดกลาง (COA. No. MU-COVID 2020.001.2004) ซึ่งหลังจากการได้รับอนุญาตจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนชุดกลาง แล้วต่อจากนั้นคณะผู้วิจัยจึงได้เริ่มดำเนินการ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

- 1) วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้สถิติบรรยาย ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- 2) การศึกษาผลระดับความเครียด ความวิตกกังวล และสัมพันธภาพในครอบครัวหลังสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 โดยใช้สถิติบรรยาย ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- 3) การศึกษาปัจจัยลักษณะทางประชากร และ ระดับความวิตกกังวล ที่สัมพันธ์กับระดับความเครียดของประชาชนหลังสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ระลอกแรก ด้วยสถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test) และ การทดสอบของฟิชเชอร์ (The Fisher Exact Test)

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

จากการศึกษาเก็บข้อมูลหลังการระบาดของโรค COVID-19 ระลอกแรก ช่วงเดือน พฤษภาคม 2563 เพื่อทราบถึงการเปลี่ยนแปลงของระดับ ความเครียด ความวิตกกังวล และสัมพันธภาพในครอบครัวของประชาชนทั่วไป ผลการสำรวจกลุ่มตัวอย่างจำนวน 361 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสำรวจเป็นเพศหญิง จำนวน 294 คน คิดเป็นร้อยละ 81.4 เพศชาย จำนวน 67 คนคิดเป็นร้อยละ 18.6 ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในพื้นที่ กรุงเทพมหานคร/ปริมณฑลจำนวน 244 คน คิดเป็นร้อยละ 67.6 จาก 5 ภูมิภาค มีช่วงอายุ 41-50 ปีจำนวน 98 คิดเป็นร้อยละ 27.1 รองลงมาคือ อายุระหว่าง 31 – 40 ปี จำนวน 76 คนคิดเป็นร้อยละ 21.1 ประกอบอาชีพกลุ่มข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ จำนวน 144 คนคิดเป็นร้อยละ 39.9 ไม่มีบุตร จำนวน 174 คนคิดเป็นร้อยละ 48.2 รองลงมา คือ มีบุตร 2 คน จำนวน 100 คน คิดเป็นร้อยละ 27.7 และส่วนใหญ่ปฏิบัติตัวเว้นระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) ตามนโยบายของรัฐบาลจำนวน 336 คนคิดเป็นร้อยละ 93.1

ส่วนที่ 2 การศึกษาผลระดับความเครียด ความวิตกกังวล และสัมพันธภาพในครอบครัวภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ระลอกแรก

จากผลการศึกษาระดับความเครียดของกลุ่มตัวอย่างประชาชนทั่วไปด้วยแบบวัด ST5 พบว่า ส่วนใหญ่มีความเครียดระดับน้อยที่ 56.2%, ปานกลาง 29.9% และมากถึงมากที่สุดที่ 13.9% ด้าน

วารสารคุณภาพชีวิตกับกฎหมาย

ปีที่ 17 ฉบับที่ 1 (มกราคม - มิถุนายน 2564)

ความวิตกกังวลที่ประเมินด้วยแบบวัด Thai HADS พบว่า กลุ่มตัวอย่างประชาชนทั่วไปไม่มีความวิตกกังวลที่ 97.8% และมีความวิตกกังวลเพียง 2.2% ด้านสัมพันธภาพในครอบครัวที่เปลี่ยนแปลงในเชิงบวก ช่วง COVID-19 พบว่า มีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น เช่น ครอบครัวเอาใจใส่ดูแล มากขึ้น 58.4%, มีการพูดคุย สื่อสาร ให้กำลังใจกัน มากขึ้น 44.6%, ทำกิจกรรมร่วมกันในครอบครัว มากขึ้น 40.7% และช่วยเหลือกันแก้ไขปัญหาต่าง ๆ มากขึ้น 39.9% ส่วนสัมพันธภาพในเชิงลบของครอบครัว พบว่า การทะเลาะ เบาะแว้ง ได้เถียงกันในครอบครัว ยังมีเหมือนเดิม 25.2%, ลดลง 21.1%, และส่วนใหญ่ไม่เคยทะเลาะ เบาะแว้ง ได้เถียงกันในครอบครัวที่ 46.3% ในด้านความรุนแรงในครอบครัว เช่น ทำร้ายร่างกาย จิตใจ โดยการทุบตี ดุด่า พบว่ายังมีเหมือนเดิมถึง 12.2%, ลดลง 3.9% และส่วนใหญ่ไม่มีความรุนแรงในครอบครัวที่ 82.5% ดังแสดงในตารางที่ 1-2

ตารางที่ 1 ระดับความเครียด ความวิตกกังวล ของประชาชนทั่วไปหลังสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ระลอกแรก

ตัวแปร	ระดับ	จำนวน	ร้อยละ
ความเครียด	เครียดน้อย	203	56.2
	เครียดปานกลาง	108	29.9
	เครียดมาก	27	7.5
	เครียดมากที่สุด	23	6.4
ความวิตกกังวล	ไม่วิตกกังวล	353	97.8
	วิตกกังวล	8	2.2

ตารางที่ 2 สัมพันธภาพในครอบครัวของประชาชนทั่วไปหลังสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ระลอกแรก

สิ่งที่เปลี่ยนแปลงในครอบครัวของท่าน ช่วงเกิดวิกฤต โควิด-19 ภายใน 1 เดือนที่ผ่านมา	จำนวน (ร้อยละ)			
	มากขึ้น	เหมือนเดิม	น้อยลง	ไม่เคยเกิดขึ้น
1. การเอาใจใส่ ดูแลสุขทุกข์ของสมาชิกในครอบครัว	211(58.4)	139(38.5)	9(2.5)	2(0.6)
2. การพูดคุย สื่อสาร ระหว่างกันในครอบครัว ให้กำลังใจและให้คำปรึกษาซึ่งกันและกัน	161 (44.6)	181 (50.1)	15 (4.2)	4 (1.1)
3. การทำกิจกรรมร่วมกันภายในครอบครัว เช่น ทำอาหารด้วยกัน, ทำงานศิลปะ เป็นต้น	147 (40.7)	161 (44.6)	39 (10.8)	14 (3.9)
4. การช่วยเหลือกันในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ใน ครอบครัว	142(39.3)	202(56.0)	12 (3.3)	5(1.4)
5. ไม่เข้าใจซึ่งกันและกัน หรือไม่เห็นอกเห็นใจกัน ในครอบครัว	26(7.2)	102(28.3)	82(22.7)	151(41.8)
6. การทะเลาะ เบาะแว้ง ได้เถียงกันในครอบครัว	27 (7.5)	91 (25.2)	76(21.1)	167(46.3)
7. มีความรุนแรงในครอบครัวของท่านทั้งทาง ร่างกายหรือจิตใจ เช่น ทำร้ายร่างกาย, ดุด่าทุบตี	5 (1.4)	44 (12.2)	14 (3.9)	298 (82.5)

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับระดับความเครียดของประชาชนหลังการระบาดของโรค COVID-19

ปัจจัยลักษณะทางประชากร ได้แก่ ช่วงอายุ กลุ่มอาชีพ จำนวนบุตร และความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดของประชาชนทั่วไปหลังการระบาดของโรค COVID-19 ระลอกแรก เดือนพฤษภาคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังแสดงในตารางที่ 3-4

ตารางที่ 3 ปัจจัยลักษณะทางประชากรที่สัมพันธ์กับระดับความเครียดของประชาชนภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ระลอกแรก เดือนพฤษภาคม

ปัจจัยลักษณะทางประชากร	ระดับความเครียด จำนวน (ร้อยละ)		รวม (n=316)	p
	น้อย - ปานกลาง (n=311)	มาก - มากที่สุด (n=50)		
1. เพศ				
ชาย	61 (16.9)	6 (12.0)	67 (18.6)	0.199 ^a
หญิง	250 (80.4)	44 (88.0)	294 (81.4)	
รวม	311 (100.0)	50 (100.0)	361 (100.0)	
2. ช่วงอายุ (ปี)				
ต่ำกว่า 20 ปี	18 (5.8)	7 (14.0)	25 (6.9)	0.000 ^{a*}
20 – 40 ปี	104 (33.4)	30 (60.0)	134 (37.1)	
41 – 60 ปี	158 (50.8)	12 (24.0)	170 (47.1)	
61 ปีขึ้นไป	31 (10.0)	1 (2.0)	32 (8.9)	
รวม	311 (100.0)	50 (100.0)	361 (100.0)	
3. กลุ่มอาชีพ				
ทำงานภาครัฐ/รัฐวิสาหกิจ	130 (41.8)	14 (28.0)	144 (39.9)	0.047 ^{a*}
ทำงานภาคเอกชน	67 (21.5)	10 (20.0)	77 (21.3)	
ธุรกิจส่วนตัว	72 (23.2)	12 (24.0)	84 (23.3)	
ไม่ได้ทำงาน	42 (13.5)	14 (28.0)	56 (15.5)	
รวม	311 (100.0)	50 (100.0)	361 (100.0)	

*p< 0.05 , ^aสถิติทดสอบไคสแควร์ , ^bสถิติทดสอบ Fisher Exact Test

ตารางที่ 3 ปัจจัยลักษณะทางประชากรที่สัมพันธ์กับระดับความเครียดของประชาชนภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ระลอกแรก เดือนพฤษภาคม (ต่อ)

ปัจจัยลักษณะทางประชากร	ระดับความเครียด จำนวน (ร้อยละ)		รวม (n=316)	p
	น้อย – ปานกลาง (n=311)	มาก – มากที่สุด (n=50)		
4. จำนวนบุตร				
ไม่มีบุตร	140 (45.0)	34 (68.0)	174 (48.2)	0.020 ^{a*}
1 คน	59 (19.0)	6 (12.0)	65 (27.7)	
2 คน	93 (29.9)	7 (14.0)	100 (27.7)	
3 คนขึ้นไป	19 (6.1)	3 (6.0)	22 (6.1)	
รวม	311 (100.0)	50 (100.0)	361 (100.0)	

*p< 0.05 , ^aสถิติทดสอบไคสแควร์ , ^bสถิติทดสอบ Fisher Exact Test

ตารางที่ 4 ปัจจัยระดับความวิตกกังวลที่สัมพันธ์กับระดับความเครียดของประชาชนทั่วไปหลังสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ระลอกแรก

ปัจจัย	ระดับความเครียด จำนวน (ร้อยละ)		รวม (n=316)	p
	น้อย – ปานกลาง (n=311)	มาก – มากที่สุด (n=50)		
1. ความวิตกกังวล				
มีความวิตกกังวล	1 (0.3)	7 (14.0)	8 (2.2)	0.000 ^{b*}
ไม่มีความวิตกกังวล	310 (99.7)	43 (86.0)	353 (97.8)	
รวม	311 (100.0)	50 (100.0)	361 (100.0)	

*p< 0.05 , ^aสถิติทดสอบไคสแควร์ , ^bสถิติทดสอบ Fisher Exact Test

การอภิปรายผล

ผู้ตอบแบบสำรวจเป็นเพศหญิง 81.4%, เพศชาย 18.6% และส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในพื้นที่ กทม/ปริมณฑล 67.6% จาก 5 ภูมิภาค ส่วนใหญ่มีช่วงอายุ 41-50 ปีจำนวน 98 คน คิดเป็นร้อยละ 27.1 รองลงมาคือ อายุระหว่าง 31 – 40 ปี จำนวน 76 คนคิดเป็นร้อยละ 21.1 ประกอบอาชีพกลุ่ม ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ จำนวน 144 คนคิดเป็นร้อยละ 39.9 ส่วนใหญ่ปฏิบัติตัวเว้นระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) ตามนโยบายของรัฐบาลถึง 93.1% มากกว่าครึ่งของกลุ่มตัวอย่างมีความเครียด ระดับน้อยที่ 56.2%, รองลงมา คือ มีความเครียดระดับปานกลาง 29.9% ส่วนอีก 13 คนใน 10 คน (ร้อยละ 13.9%) มีความเครียดอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด นอกจากนี้ ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ไม่มีความวิตกกังวลที่ 97.8% และมีความวิตกกังวลเพียง 2.2% ในด้านสัมพันธภาพในครอบครัวที่ เปลี่ยนแปลงในเชิงบวก ช่วง COVID-19 พบว่า มีเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น ครอบครัวเอาใจใส่ดูแล มากขึ้น 58.4%, มีการพูดคุย สื่อสาร ให้กำลังใจกันมากขึ้น 44.6%, ทำกิจกรรมร่วมกันในครอบครัว มากขึ้น 40.7% และช่วยเหลือกันแก้ไขปัญหาต่าง ๆ มากขึ้น 39.9% ส่วนสัมพันธภาพในเชิงลบของครอบครัว พบว่า การทะเลาะ เบาะแว้ง ได้เลิกันในครอบครัว ยังมีเหมือนเดิม 25.2%, ลดลง 21.1%, และ ส่วนใหญ่ไม่เคยทะเลาะ เบาะแว้ง ได้เลิกันในครอบครัวที่ 46.3% ในด้านความรุนแรงในครอบครัว เช่น ทำร้ายร่างกาย จิตใจ โดยการทุบตี ดุด่า พบว่ายังมีเหมือนเดิมถึง 12.2%, ลดลง 3.9% และ ส่วนใหญ่ไม่มีความรุนแรงในครอบครัวที่ 82.5%

เมื่อเปรียบเทียบผลการศึกษาระหว่างการระบาดของโรค COVID-19 จากการศึกษาของ กรมสุขภาพจิตที่ได้จัดทำ Mental Health Check-in เครื่องมือตรวจวัดอุณหภูมิใจ เพื่อวัดระดับ ความเครียดของประชาชนเมื่อมีการแพร่ระบาดเป็นวงกว้าง พบว่า ประชาชนมีความเครียดสูงขึ้น และมีภาวะเหนื่อยหน่าย ท้อแท้ตามมา โดยเฉพาะในช่วงวันที่ 8 – 12 เมษายน 2564 (สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2563) แต่สำหรับการศึกษานี้ เป็นช่วงสถานการณ์ในประเทศไทยถือว่า มี อัตราการติดเชื้อที่ต่ำมากเมื่อเปรียบเทียบกับทั่วโลก (ธนสิทธิ์ วิจิตรพันธ์, 2564) ทำให้สถานการณ์ ความเครียด และความวิตกกังวล หลังการระบาดของโรค COVID-19 ระลอกแรก เดือนพฤษภาคม 2563 มีแนวโน้มลดลงตามผลการศึกษานี้ จึงชี้ให้เห็นว่า ประชาชนทั่วไปในประเทศไทยเริ่มมีการ เรียนรู้พร้อมรับมือกับปัญหาที่เกิดขึ้น มีการปรับตัว จัดการตัวเอง และมีวินัยในการรักษาระยะห่าง ตามมาตรการของรัฐ ร่วมกับการเริ่มมีการผ่อนคลายการบังคับใช้บางมาตรการในการป้องกันการ แพร่ระบาดของโรค COVID-19 ในขณะที่สัมพันธภาพในครอบครัวของการศึกษานี้ พบว่า มีการ เปลี่ยนแปลงทั้งเชิงบวกและเชิงลบ แสดงให้เห็นว่า เมื่อมีการระบาดของโรค COVID-19 ทำให้รัฐมี มาตรการกำหนดให้ประชาชนและสมาชิกในครอบครัวกักตัวอยู่กับบ้านด้วยกัน เพื่อควบคุมการระบาดของ โรค สำหรับประชาชนคนไทย ชีวิตประจำวันส่วนใหญ่จะใช้เวลาไปกับที่ทำงาน การสังสรรค์นอก บ้าน หรือโรงเรียน บ้านจึงเป็นเพียงที่พักอาศัยเพื่อพักผ่อน ในทางกลับกัน โรค COVID-19 ได้เปลี่ยน ให้บ้านกลายเป็นที่ทำงานของผู้ใหญ่ และโรงเรียนของเด็ก ทำให้เกิดความไม่คุ้นเคยกับการใช้เวลากับ

ครอบครัวอย่างเต็มที่ ซึ่งการอยู่ด้วยกันตลอดเวลาทำให้เกิดสัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัวเพิ่มมากขึ้น โดยอาศัยความตระหนักถึงสถานการณ์ที่ค่อนข้างวิกฤติและให้ความสำคัญกับการให้กำลังใจซึ่งกันและกันภายในครอบครัว เช่นเดียวกับการศึกษาของ Lee et al. (2020) พบว่า ครอบครัวชาวเกาหลีมีเวลาให้กับครอบครัวเพิ่มมากขึ้นในช่วง COVID-19 ช่วยให้เกิดความใกล้ชิด และจากการสำรวจความสัมพันธ์ของคนในครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจาก COVID-19 ในเดือนพฤษภาคม ของ relationship.org พบว่า ร้อยละ 20 ของผู้ตอบแบบสอบถามมีการจัดเตรียมรับมือกับการระบาดและมีการเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์ในครอบครัวไปในทิศทางบวก โดยที่ส่วนใหญ่ร้อยละ 52 มีการใช้เวลาร่วมกันในครอบครัวและดูแลกัน อย่างไรก็ตามการเปลี่ยนแปลงเชิงลบของสัมพันธภาพในครอบครัวของการศึกษานี้ เช่น ด้านความรุนแรงในครอบครัวเช่น ทำร้ายร่างกาย จิตใจ โดยการทุบตี ดุด่า พบว่ายังมีเหมือนเดิมถึง 12.2% และมากขึ้น 1.4% ถึงแม้จะเป็นจำนวนน้อยแต่ก็ชี้ให้เห็นว่าการระบาดของโรค COVID-19 ส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ในครอบครัว เช่นเดียวกันกับการศึกษาของ Campbell (2020) ได้รายงานถึงการเพิ่มความรุนแรงในครอบครัวในประเทศจีนระหว่างและหลังการระบาดของ COVID-19 เพิ่มขึ้น และการศึกษาของ Williamson (2020) พบว่า การระบาดของโรค COVID-19 มีผลกระทบหรือก่อให้เกิดความขัดแย้งเล็กน้อยกับคู่สามีภรรยา โดยเฉพาะในคู่สามีภรรยาที่ว่างงาน ซึ่งจะมีการแสดงความไม่พึงพอใจต่อกันเพิ่มขึ้น

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับระดับความเครียดของประชาชนภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ระลอกแรก เดือนพฤษภาคม ได้แก่ ช่วงอายุ กลุ่มอาชีพ จำนวนบุตร และความวิตกกังวล กล่าวคือ อายุจะแสดงถึงคุณวุฒิของบุคคล โดยคนวัยกลางคนมีแนวโน้มที่จะรับรู้ปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ มากกว่าผู้สูงอายุ (Aldwin et al., 1996) อีกทั้งคนในวัยกลางคนมักเผชิญปัญหาและอุปสรรคในหลากหลายด้าน เช่น การดูแลเด็กและผู้สูงอายุ รวมถึงปัญหาทางการเงิน (Lachman et al., 2015; Scott et al., 2013) ส่วนกลุ่มอาชีพ เป็นตัวชี้วัดถึงความมั่นคงของรายได้ ซึ่งกลุ่มคนที่ประกอบอาชีพประจำ มีความมั่นคง ย่อมมีระดับความเครียด น้อยกว่า กลุ่มคนที่ประกอบอาชีพภาคเอกชน หรือธุรกิจส่วนตัวที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรค COVID-19 เช่นเดียวกับการศึกษา ของ Marzo et al. (2021) ที่พบว่า กลุ่มคนที่มีการจ้างงานและนักเรียนมีโอกาสมีความเครียดน้อยกว่ากลุ่มคนที่ว่างงาน ถึง 1.260 เท่า ส่วนจำนวนบุตรที่ผู้ปกครองต้องดูแลรับผิดชอบ หากผู้ปกครองไม่มีความพร้อมในการดูแล ย่อมส่งผลต่อการเพิ่มขึ้นของความเครียดระหว่างผู้ปกครองและเด็ก รวมถึงเด็กที่อาศัยอยู่กับครอบครัวที่มีพ่อ หรือ แม่เพียงคนเดียวเป็นผู้ดูแล (OECD, 2020; Relationship org, 2020) และการศึกษาส่วนใหญ่ ยังพบ ความสัมพันธ์ของความวิตกกังวล หรือความกลัวต่อโรค COVID-19 ซึ่ง ความกลัวต่อโรค COVID-19 มีความสัมพันธ์กับ ความวิตกกังวลและความเครียดที่เพิ่มมากขึ้น (Mertens et al., 2020; Bitan et al., 2020)

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

ปัญหาด้านสุขภาพจิต และสัมพันธภาพในครอบครัว จะยังคงเป็นปัญหาสำคัญที่อาจส่งผลกระทบต่อในระยะยาว หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจำเป็นต้องสร้างแนวทางการฟื้นฟูจิตใจให้มีพลังบวก พลังยืดหยุ่น และพลังร่วมมือ ในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ซึ่งน่าจะมียังคงมีอยู่ในระยะยาว

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาความเครียด ความวิตกกังวล และสัมพันธภาพในครอบครัวของประชาชนทั่วไป ควรมีการศึกษาซ้ำทุกช่วงของการระบาด เพื่อดูผลกระทบทางสภาวะจิตใจที่เกิดจากการระบาดของโรค COVID-19

2. ในขณะที่การระบาดของโรค COVID-19 ยังคงมีอยู่ในระยะยาว การศึกษาวิจัยเพิ่มเติมในบริบทประชากรไทยจำเป็นต้องครอบคลุม การเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์ทั้งในระดับคู่รัก คู่สามีภรรยา ครอบครัว พ่อ แม่ ลูก โดยเน้นการศึกษาการเปลี่ยนแปลงความพึงพอใจในความสัมพันธ์ ตลอดจนการถูกแทรกแซงสัมพันธภาพในครอบครัวด้วยโลกออนไลน์ เพื่อทราบสถานการณ์ปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัว ที่เกิดขึ้น จากผลกระทบของการระบาดของโรค COVID-19 ทั้งในระดับแรกและระลอกสอง การสำรวจนี้จะเป็นข้อมูลให้สังคมและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปใช้ในการป้องกัน เข้าใจและแก้ปัญหาได้ทันทั่วถึงต่อไป

บรรณานุกรม

- กัลยา วาณิชยปัญญา. (2546). *การวิเคราะห์สถิติ : สถิติเพื่อการตัดสินใจ*. กรุงเทพฯ:จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ธนาสิทธิ์ วิจิตรพันธ์. (2564). วามชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดและภาวะซึมเศร้าในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ของประชาชนเขตคลินิกหมอครอบครัวบ้านทุ่งเสียว อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 29(1), 12-21
- สำนักข่าวไทย PBS . (2563). 48 องค์กรจี้รัฐบาลประกาศระยะ 3 ปิดประเทศป้อง COVID-19. ค้นจาก <https://news.thaipbs.or.th/content/289980>
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.(2563). *สธ. พบช่วงวิกฤติโควิด 19 ผู้สูงอายุ และครอบครัว เป็นพลังใจสำคัญสำหรับคนไทย*. ค้นจาก <https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/04/156844/>
- เอกลักษณ์ แสงศิริรักษ์ และคณะ. (2563). ความเครียดและอารมณ์เศร้าของบุคลากรทางการแพทย์ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 65(4), 400-408

- Aldwin, C. M., Sutton, K. J., Chiara, G., & Spiro, A. (1996). Age differences in stress, coping, and appraisal: Findings from the Normative Aging Study. *The Journals of Gerontology: Series B*, 51(4), 179-188.
- Bitan, D. T., Grossman-Giron, A., Bloch, Y., Mayer, Y., Shiffman, N., & Mendlovic, S. (2020). *Fear of COVID-19 scale: Psychometric characteristics, reliability and validity in the Israeli population*. *Psychiatry Research*, 289, 113100.
- Campbell, A. M. (2020). *An increasing risk of family violence during the Covid-19 pandemic: Strengthening community collaborations to save lives*. *Forensic Science International: Reports*, 2, 100089.
- Cochran, W.G. (1953). *Sampling Techniques*. New York : John Wiley & Sons. Inc.
- Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., ... & Cao, B. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The lancet*, 395(10223), 497-506.
- Lachman, M. E., Teshale, S., & Agrigoroaei, S. (2015). Midlife as a pivotal period in the life course: Balancing growth and decline at the crossroads of youth and old age. *International journal of behavioral development*, 39(1), 20-31.
- Lee, J., Chin, M., & Sung, M. (2020). How Has COVID-19 Changed Family Life and Well-Being in Korea?. *Journal of Comparative Family Studies*, 51(3-4), 301-313.
- Liu, N., Zhang, F., Wei, C., Jia, Y., Shang, Z., Sun, L., ... & Liu, W. (2020). *Prevalence and predictors of PTSS during COVID-19 outbreak in China hardest-hit areas: Gender differences matter*. *Psychiatry research*, 287, 112921.
- Marzo, R. R., Singh, A., & Mukti, R. F. (2021). A survey of psychological distress among Bangladeshi people during the COVID-19 pandemic. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 10, 100693.
- Mertens, G., Gerritsen, L., Duijndam, S., Salemink, E., & Engelhard, I. M. (2020). Fear of the coronavirus (COVID-19): Predictors in an online study conducted in March 2020. *Journal of Anxiety Disorders*, 74, 102258.
- OECD Policy Responses to Coronavirus (COVID-19) . (2020). Combatting COVID-19's effect on children. Retrieved from: <http://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/combattling-covid-19-s-effect-on-children-2e1f3b2f/>.
- Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., & Xu, Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *General psychiatry*, 33(2).

- Relationship org . (2020). COVID-19 and its Effects on Relationships (May Survey: Have the COVID-19 restrictions affected people’s relationships?). Retrieved from <https://www.relationships.org.au/what-we-do/research/online-survey/MaySurveyResults.pdf>.
- Scott, S. B., Whitehead, B. R., Bergeman, C. S., & Pitzer, L. (2013). Combinations of stressors in midlife: Examining role and domain stressors using regression trees and random forests. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 68(3), 464-475.
- Taylor, S., Landry, C. A., Paluszek, M. M., Fergus, T. A., McKay, D., & Asmundson, G. J. (2020). Development and initial validation of the COVID Stress Scales. *Journal of Anxiety Disorders*, 72, 102232.
- Wang, G., Zhang, Y., Zhao, J., Zhang, J., & Jiang, F. (2020). *Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak*. *The Lancet*, 395(10228), 945-947.
- Williamson, H. C. (2020). Early Effects of the COVID-19 Pandemic on Relationship Satisfaction and Attributions. *Psychological Science*, 31(12), 1479-1487.
- World Health Organization. (2020). Coronavirus Disease (COVID-19) Situation Report – 136. Retrieved from: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200604-covid-19-sitre136.pdf?sfvrsn=fd36550b_2