นิพนธ์ต้นฉบับ **Original Article**

สุขภาพจิตของผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) ณ โรงพยาบาลกำแพงแสน

MENTAL HEALTH OF PATIENTS DURING OF CORONAVIRUS 2019 DISEASE (COVID-19) KAMPHAENG SAEN HOSPITAL

ปวิทย์ ยวงเงิน*
Pawit Yuangngoen*

บทคัดย่อ

การระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) มีผลกระทบต่อสุขภาพทางกายและสุขภาพทางจิตของประชาชน รวมไปถึงส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศ ผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลกำแพงแสน อาจมีความเสี่ยงสูงมากที่จะเกิดภาวะความเครียดและภาวะซึมเศร้า การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับสุขภาพจิตของผู้ป่วยที่ติดเชื้อ COVID-19 และเปรียบเทียบสุขภาพจิตของผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 จำแนกตามลักษณะทางประชากร โดยใช้แบบสอบถาม MENTAL HEALTH CHECK IN ของกรมสุขภาพจิต ศึกษา ณ โรงพยาบาลกำแพงแสน เมื่อประเมินตามแบบสอบถามแล้ว นำเสนอด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลกับสุขภาพจิตด้านต่างๆ ด้วยการวิเคราะห์สถิติ t-test และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) ผลการศึกษา พบว่า ภาวะความเครียด (M = 6.42, SD = 2.53) และภาวะซึมเศร้า (M = 10.75, SD = 3.71) ของผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งความเครียดนี้ส่งผลถึงอารมรณ์ทำให้มีอารมณ์แปรปรวนไม่คง และมีผลทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าในอนาคต และผลการเปรียบเทียบสุขภาพจิตของผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 พบว่า ผู้ป่วยที่มีอายุ อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือนแตกต่างกัน มีความเครียดและภาวะซึมเศร้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และพบว่า ผู้ป่วยเพศชายและหญิงมีความเครียดและภาวะซึมเศร้าแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ข้อค้นพบดังกล่าวนับเป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญที่จะช่วยให้ทุกโรงพยาบาลได้มีแนวทางในการพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันภาวะความเครียดและภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

คำสำคัญ : สุขภาพจิต, ความเครียด, ภาวะซึมเศร้า, โควิด-19

---

*นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลกำแพงแสน

Abstract

The coronavirus 2019 disease (COVID-19) outbreak has had an impact on public health, both physical and mental health, including affecting the economy. Patients during of coronavirus 2019 disease (COVID-19) receive services at Kamphaeng Saen Hospital are also one of the affected populations. The purpose of this study was to explore the risk of stress and depression of patients during the of coronavirus 2019 disease (COVID-19) classified by demographic characteristics using the MENTAL HEALTH CHECK IN questionnaire of the Department of Mental Health. Study performed at Kamphaeng Saen Hospital after assessing the questionnaire. Data was presented by number, percentage, mean standard deviation, t-test and One-Way ANOVA. The results of the study found that stress (M = 6.42, SD = 2.53) and depression (M = 10.75, SD = 3.71) of patients during of coronavirus 2019 disease (COVID-19) mean scores were at the moderate level. This stress affects the mood, causing unstable mood swings. and resulting in depression in the future and different gender, ages, occupation, and average monthly income a different level of stress and depression with statistically significant at .01. Personal data is classified by gender. no different. It was found that the patients with different age, occupation and average monthly income were different. There was a statistically significant difference in stress and depression at the 0.01 level, and it was found that the male and female patients had no statistically significant difference in stress and depression.

Keywords : Mental Health, Stress, Depression, COVID-19

บทนำ

การระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) ในประเทศไทยได้ระบาดและกระจายเป็นวงกว้างไปในหลายจังหวัด สถานการณ์ของจังหวัดนครปฐม จากการรายงานของผู้ป่วยโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม เมื่อวันที่ 9 มีนาคม พ.ศ. 2565 พบยอดผู้ที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 สะสม 327 ราย ส่งผลกระทบอย่างรุนแรงต่อเศรษฐกิจ การว่างงานและการลดลงของรายได้ของผู้คนจำนวนมาก โดยเฉพาะปัญหาด้านสุขภาพจิต ทั้งนี้โรงพยาบาลกำแพงแสน ซึ่งเป็นหน่วยงานในการดูแลสุขภาพของประชาชนในอำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม โดยมีประชากรขอบเขตในการดูแล จำนวน 122,837 คน แบ่งเป็นเพศชาย จำนวน 59,49 คน และเพศหญิง จำนวน 63,341 คน (สำนักสถิติแห่งชาติ, 2564) จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่ผ่านมาในรอบแรกมีผลกระทบต่อการให้บริการมาระยะหนึ่งและเมื่อเกิดการระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) ระลอกใหม่ ซึ่งปัจจุบันประเทศไทยเข้าสู่การระบาดระลอกที่ 5 ยกระดับเตือนภัยเป็นเกือบสูงสุด ก็จะส่งผลกระทบต่อการให้บริการซึ่งมีผลกระทบต่อสุขภาพจิตของผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19)

MENTAL HEALTH CHECK IN[1] เป็นเครื่องมือประเมินสุขภาพจิตเบื้องต้นและคัดกรองความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตจากสถานการณ์ COVID-19 ที่กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขได้พัฒนาขึ้นเพื่อให้บุคลากรสาธารณสุข/อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)/จิตอาสาใช้ประเมินสุขภาพจิตประชาชนเพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต อีกทั้งประชาชนและผู้มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตสามารถประเมินตนเองและเข้าถึงบริการได้อย่างรวดเร็วการประเมิน ประกอบด้วย SBSD คือ S : Stress (ภาวะเครียด), B : Burnout (ภาวะหมดไฟ), S : Suicide (การฆ่าตัวตาย) และ D : Depression (ภาวะซึมเศร้า) แต่จากศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยศึกษาเฉพาะภาวะความเครียดและภาวะซึมเศร้าเพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการหาแนวทางในการรักษาสุขภาพจิตของผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19)

ทั้งนี้ภาวะเครียด (Stress) เป็นภาวะของอารมณ์หรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆ และทำให้ความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆ และทำให้รู้สึกกดดัน ไม่สบายใจ เกิดความกลัว อาการวิตกกังวล และประสบปัญหาด้านจิตใจจนเกิดอันตรายแก่ร่างกายตามมา ความเครียดทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในตัวบุคคล 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านร่างกาย เมื่อบุคคลตกอยู่ในความเครียดเป็นเวลานานจะทำให้สุขภาพร่างกายแย่ลง ความเครียดที่รุนแรงมากๆ อาจส่งผลให้บุคคลเสียชีวิตได้เนื่องจากระบบการทำงานล้มเหลวของร่างกายและมีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งได้ง่ายขึ้น เมื่อเทียบกับคนปกติ 2) ด้านจิตใจและอารมณ์ บุคคลที่เครียดจะเต็มไปด้วยการหมกหมุ่นครุ่นคิด ไม่สนใจสิ่งรอบตัวใจลอยขาดสมาธิ โมโหง่าย สูญเสียความเชื่อมั่นในตนเอง ซึมเศร้า บางรายที่ตกอยู่ในภาวะความเครียดอย่างยาวนานมากอาจก่อให้เกิดอาการทางจิตจนกลายเป็นโรคประสาทได้ 3) ด้านพฤติกรรม การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายข้างต้นไม่เพียงแต่จะทำให้ระบบการทำงานของร่างกายผิดปกติ แต่ยังส่งผลให้พฤติกรรมการแสดงออกของบุคคลเปลี่ยนแปลงด้วย เช่น บุคคลที่เครียดมากๆ บางคนเบื่ออาหารหรืออาจจะรู้สึกว่าตนเองหิวอยู่ตลอดเวลา นอนไม่หลับ ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง ปลีกตัวจากสังคม และเมื่อเผชิญความเครียดบ่อยครั้ง

บุคคลจะมีพฤติกรรมการปรับตัวในทางที่ผิด เช่น การสูบบุหรี่ ติดเหล้าติดยา เล่นการพนัน การเปลี่ยนแปลงของสารเคมีบางอย่างในสมอง ทำให้บุคคลมีพฤติกรรมก้าวร้าวมากขึ้น ความอดทนต่ำลง พร้อมที่จะเป็นศัตรูกับผู้อื่นได้ง่าย หรือหากบางรายที่เครียดมากอาจเกิดอาการหลงผิดและตัดสินใจฆ่าตัวตายในที่สุด และภาวะซึมเศร้า (Depression) หมายถึง ภาวะจิตใจที่แสดงออกถึงความผิดปกติของอารมณ์ เช่น อารมณ์เศร้า ไม่มีความสุข เบื่อหน่าย สิ้นหวัง นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร ขาดสมาธิ วิตกกังวล มองโลกในแง่ลบ ซึ่งอาจจะส่งผลเสียต่อคุณภาพชีวิตและอาจนำไปสู่การฆ่าตัวตายในที่สุด[2]

จากการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับอาการภาวะความเครียดและภาวะซึมเศร้าในเดือนกันยายน พ.ศ. 2564 พบว่า การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ได้เพิ่มระดับความเครียดวิตกกังวลและระดับความซึมเศร้าทั้งในคนปกติและผู้ป่วยทางสุขภาพจิต[3] ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะแพทย์ผู้ดูแลรักษาผู้ป่วยที่โรงพยาบาลกำแพงแสน เห็นว่าการประเมินสุขภาพจิตของผู้ป่วยติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) น่าจะเป็นประโยชน์ในการวิเคราะห์กลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต ในการวางแผนดูแลรักษาสุขภาพ รวมทั้งการให้คำแนะนำในการปฏิบัติ มีช่องทางในการปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยที่ติดเชื้อ COVID-19 หลังจากการรักษาเป็นไปอย่างราบรื่นและมีความสุข

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับสุขภาพจิตของผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19)

2. เพื่อเปรียบเทียบสุขภาพจิตของผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) จำแนกตามลักษณะประชากร

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเรื่องสุขภาพจิตของผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) ณ โรงพยาบาลกำแพงแสน เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ซึ่งได้กำหนดขั้นตอนในการดำเนินงานตามระเบียบวิธีวิจัย โดยมีรายละเอียดดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) และเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลกำแพงแสน

กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) และเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลกำแพงแสน ช่วงเวลาตั้งแต่เดือนมกราคม - มีนาคม 2565 จำนวน 300 คน โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเข้า ดังนี้ ผู้ป่วยต้องมีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถได้ยิน เข้าใจ สามารถสื่อสารเข้าใจภาษาไทยได้ และยินดีเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถาม MENTAL HEALTH CHECK IN[1] ของกรมสุขภาพจิต โดยแบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ และรายได้ต่อเดือน เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List)

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับภาวะความเครียด (5ST) จำนวน 5 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ตั้งแต่เป็นน้อยมากหรือแทบไม่มี (0 คะแนน) บางครั้ง (1 คะแนน) เป็นบ่อยครั้ง (2 คะแนน) เป็นประจำ (3 คะแนน) เกณฑ์การแปลความคะแนน ดังนี้ คะแนน 0 - 4 : เครียดระดับน้อย, คะแนน 5 - 7 : เครียดระดับปานกลาง, คะแนน 8 - 9 : เครียดระดับมาก และคะแนน 10 - 15 : เครียดระดับรุนแรง[4]

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า (9Q) จำนวน 9 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ตั้งแต่เป็นน้อยมากหรือแทบไม่มี (0 คะแนน) เป็นบางวัน (1 คะแนน) เป็นบ่อยครั้ง (2 คะแนน) เป็นประจำ (3 คะแนน) เกณฑ์การแปลความคะแนน ดังนี้ คะแนนน้อยกว่า 7 : ซึมเศร้าระดับน้อย, คะแนน 7 - 12 : ซึมเศร้าระดับปานกลาง, คะแนน 13 - 18 : ซึมเศร้าระดับมาก และ คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 19 : ซึมเศร้าระดับรุนแรง[4]

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ศึกษาทฤษฎี งานวิจัย และแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพจิต

2. ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีการสร้างแบบสอบถามจากตำรา เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และศึกษาวิธีการใช้แบบสอบถาม MENTAL HEALTH CHECK IN[1] ของกรมสุขภาพจิต

3. นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติแช่นเดียวกันกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา จำนวน 30 คน จากนั้นนำมาทดสอบค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-Coefficient) ได้เท่ากับ 0.93

4. นำแบบสอบถามที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสอบถามกับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) และเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลกำแพงแสน ช่วงเวลาตั้งแต่เดือนมกราคม - มีนาคม 2565 จำนวน 300 คน พบว่าผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) ได้ตอบกลับแบบสอบถามจำนวน 300 คน คิดเป็นร้อยละ 100

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลมาวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปวิเคราะห์ข้อมูลจากเครื่องมือทั้งหมด พร้อมเกณฑ์ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม วิเคราะห์ด้วยค่าความถี่ ร้อยละ

2. ข้อมูลระดับความเครียดและภาวะซึมเศร้า วิเคราะห์ด้วย ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. การเปรียบเทียบความแตกต่างระดับความเครียดและภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 จำแนกตามเพศ อายุ อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน วิเคราะห์ด้วยสถิติ t-test และ F-test เมื่อพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ใช้การทดสอบความแตกต่างรายคู่แบบ Scheffe

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม หมายเลขรับรอง 4/2564 คณะผู้วิจัยได้แจ้งวัตถุประสงค์และสอบถามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่างโดยไม่เปิดเผยนามผู้ให้ข้อมูลและเก็บเป็นความลับและนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวม

ผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์เกี่ยวกับสุขภาพจิตของผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) ณ โรงพยาบาลกำแพงแสน มีผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังตารางที่ 1 – 3 ดังนี้

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) ณ โรงพยาบาลกำแพงแสน (n = 300)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	175	58.30
หญิง	125	41.30
อายุ (ปี)		
< 30	60	20.00
31-40	53	17.70
41-50	81	27.70
51-59	53	17.70
≥ 60	53	17.70
อาชีพ		
นักเรียน / นักศึกษา	57	19.00
รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ	45	15.00
ธุรกิจส่วนตัว	72	24.00
เกษตรกร	46	15.30
รับจ้างทั่วไป	86	26.70
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)		
< 8,000	91	30.30
8,001-30,000	91	30.30
30,001-50,000	63	21.00
50,001 ขึ้นไป	55	18.30

จากตารางที่ 1 พบว่า ผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) ส่วนมากเป็นเพศชาย จำนวน 175 คน (ร้อยละ 58.30) มีอายุระหว่าง 41 - 50 ปี จำนวน 81 คน (ร้อยละ 27.70) มีอาชีพรับจ้างทั่วไป จำนวน 86 คน (ร้อยละ 26.70) และมีรายได้ต่ำกว่า 8,000 บาท และมีรายได้อยู่ระหว่าง 8,001 - 30,000 บาท จำนวน 91 คน (ร้อยละ 30.30)

ตารางที่ 2 ความเครียดและภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) ณ โรงพยาบาลกำแพงแสน (n = 300)

ภาวะสุขภาพจิตด้านต่างๆ (คะแนนเต็ม)	คะแนนที่ได้	จำนวน (ร้อยละ)		
		ระดับ		
	คะแนนเฉลี่ย ± SD	มาก	ปานกลาง	น้อย
ภาวะเครียด (ST-5)	6.42 ± 2.53	107 (35.67)	93 (31.00)	100 (43.33)
ภาวะซึมเศร้า (9Q)	10.75 ± 3.71	94 (31.33)	109 (36.34)	97 (32.33)

SD : Standard deviation (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)

ตารางที่ 2 พบว่า ผลการวิเคราะห์สุขภาพจิตของผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) พบว่า ผู้ป่วยติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) มีความเครียด อยู่ในระดับปานกลาง (M = 6.42, SD = 2.53) และพบสัดส่วนของผู้ป่วยที่ระดับความเครียดมาก ปานกลาง และน้อย อยู่ใกล้เคียงกัน สำหรับภาวะซึมเศร้า ผู้ป่วยติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) มีภาวะซึมเศร้า อยู่ในระดับปานกลาง (M = 10.75, SD = 3.71) สัดส่วนของผู้ป่วยที่มีระดับภาวะซึมเศร้ามาก ปานกลาง และ น้อย อยู่ใกล้เคียงกัน เช่นกัน

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบสุขภาพจิตของผู้ป่วยที่ติดเชื้อ COVID-19 จำแนกตามเพศ อายุ อาชีพ และรายได้ต่อเดือน

ข้อมูลส่วนบุคคล	คะแนนเฉลี่ย		SD		p - value	
	ความเครียด	ภาวะซึมเศร้า	ความเครียด	ภาวะซึมเศร้า	ความเครียด	ภาวะซึมเศร้า
เพศ						
ชาย	6.32	10.73	2.50	3.75	.542	.759
หญิง	6.53	10.77	2.64	3.70		
รวม	**6.42**	**10.75**	**2.53**	**3.71**		
อายุ						
< 30	5.22	10.42	2.58	3.29		
31-40	8.65	10.43	2.64	3.32		
41-50	6.54	10.45	2.42	3.51	< .001*	< .001*
51-59	6.34	10.58	2.40	3.42		
≥ 60	5.35	11.90	2.60	3.78		
รวม	**6.42**	**10.75**	**2.53**	**3.71**		

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบสุขภาพจิตของผู้ป่วยที่ติดเชื้อ COVID-19 จำแนกตามเพศ อายุ อาชีพ และรายได้ต่อเดือน (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	คะแนนเฉลี่ย		SD		p - value	
	ความเครียด	ภาวะซึมเศร้า	ความเครียด	ภาวะซึมเศร้า	ความเครียด	ภาวะซึมเศร้า
อาชีพ						
นักเรียน / นักศึกษา	6.40	10.36	2.52	3.20		
รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	5.10	10.40	2.34	3.35		
ธุรกิจส่วนตัว	6.51	10.54	2.52	3.54	< .001*	< .001*
เกษตรกร	5.57	10.52	2.44	3.50		
รับจ้างทั่วไป	8.56	11.93	2.65	3.80		
รวม	**6.42**	**10.75**	**2.53**	**3.71**		
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน						
< 8,000	9.24	12.92	2.54	3.72		
8,001 - 30,000	6.22	11.84	2.32	3.67		
30,001 - 50,000	5.13	9.42	2.20	3.58	< .001*	< .001*
50,001 ขึ้นไป	5.10	8.82	2.14	3.60		
รวม	**6.42**	**10.75**	**2.53**	**3.71**		

*p < .001

จากตารางที่ 3 พบว่า ผลการเปรียบเทียบสุขภาพจิตของผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) ณ โรงพยาบาลกำแพงแสน จำแนกตามลักษณะทางประชากร โดยภาวะความเครียดและภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ได้แก่ อายุ อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ส่วนลักษณะทางประชากรจำแนกตามเพศ ไม่แตกต่างกัน

ผลการทดสอบความแตกต่างรายคู่แบบ Scheffe ของสุขภาพจิตของผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) จำแนกตามลักษณะประชากร มีดังนี้

1. ภาวะความเครียด จำแนกตามอายุ พบว่า ผู้ป่วยอายุระหว่าง 31 - 40 ปี มีความเครียดมากกว่ากับผู้ป่วยอายุน้อยกว่า 30 ปี อายุระหว่าง 41 - 50 ปี อายุระหว่าง 51 - 60 ปี และอายุ 60 ปีขึ้นไป

2. ภาวะความซึมเศร้า จำแนกตามอายุ พบว่า ผู้ป่วยอายุ 60 ปีขึ้นไป มีภาวะซึมเศร้ามากกว่าผู้ป่วยอายุน้อยกว่า 30 ปี อายุระหว่าง 31 - 40 ปี อายุระหว่าง 41 - 50 ปี และอายุ 51 - 60 ปี

3. ภาวะความเครียด จำแนกตามอาชีพ พบว่า อาชีพรับรับจ้างทั่วไป มีความเครียดมากกว่า อาชีพนักเรียน/นักศึกษา รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ธุรกิจส่วนตัว และเกษตรกร

4. ภาวะซึมเศร้า จำแนกตามอาชีพ พบว่า อาชีพรับรับจ้างทั่วไป มีภาวะซึมเศร้ามากกว่าอาชีพนักเรียน/นักศึกษา รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ธุรกิจส่วนตัว และเกษตรกร

5. ภาวะความเครียด จำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน พบว่า ผู้ที่มีรายได้ต่ำกว่า 8,000 บาท มีความเครียดมากกว่าผู้มีรายได้ระหว่าง 8,001 - 30,000 บาท รายได้ระหว่าง 30,001 - 50,000 บาท และรายได้ 50,001 บาทขึ้นไป

6. ภาวะความซึมเศร้า จำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน พบว่า ผู้ที่มีรายได้ต่ำกว่า 8,000 บาท มีภาวะซึมเศร้ามากว่าผู้มีรายได้ระหว่าง 8,001 - 30,000 บาท รายได้ระหว่าง 30,001 - 50,000 บาท และรายได้ 50,001 บาทขึ้นไป

สรุปผลการวิจัย

1. ผู้ป่วยติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) มีความเครียด อยู่ในระดับปานกลาง (M = 6.42, SD = 2.53) และพบสัดส่วนของผู้ป่วยที่ระดับความเครียดมาก ปานกลาง และ น้อย อยู่ใกล้เคียงกัน สำหรับภาวะซึมเศร้า ผู้ป่วยติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) มีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับปานกลาง (M = 10.75, SD = 3.71) และมีสัดส่วนของผู้ป่วยที่มีระดับภาวะซึมเศร้ามาก ปานกลาง และ น้อย อยู่ใกล้เคียงกัน เช่นกัน

2. การเปรียบเทียบความแตกต่างระดับความเครียดและภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) จำแนกตามลักษณะทางประชากร พบว่า ภาวะความเครียดและภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ได้แก่ อายุ อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน และพบว่าผู้ป่วยเพศชายและหญิงมีความเครียดและภาวะซึมเศร้าแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

อภิปรายผลการวิจัย

การระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) มีผลกระทบต่อประชากรทุกเพศ อายุ อาชีพ และรายได้ และยังส่งผลต่อสุขภาพจิต ได้แก่ ภาวะความเครียด และภาวะซึมเศร้า และอีกหลายปัญหาที่เกี่ยวข้องต่อสุขภาพจิต[5] จากผลการศึกษาพบว่า ภาวะความเครียดและภาวะซึมเศร้าของของผู้ป่วยติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของดนัย สังข์ทรัพย์ และวราภรณ์ ไชยโคตร[6] ที่พบว่าสุขภาพจิตของผู้รับบริการช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) ระลอกใหม่มีภาวะความเครียดและภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับปานกลาง และผลการศึกษาของ Huang และคณะ[7] ที่พบว่าสุขภาพจิตในด้านภาวะซึมเศร้าในผู้ที่มีอายุน้อยกว่า 35 ปี และผู้ที่มีอายุมากกว่า 35 ปี อยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน และจากการศึกษาผลการเปรียบเทียบสุขภาพจิตของผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า ภาวะความเครียดของผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน และภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ได้แก่ อายุ อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ข้อมูลส่วนบุคคลจำแนกตามเพศ ไม่แตกต่างกัน ซึ่งคล้ายกับผลการศึกษาของวิศิษฎ์ เนติโรจนกุล[8] ที่พบผู้ที่มีอาชีพไม่มั่นคง และรายได้ที่ไม่เพียงพอมีผลต่อสุขภาพจิตมากกว่าผู้ที่มีอาชีพมั่นคงและรายได้เพียงพอ นอกนั้นผลการศึกษาครั้งนี้ไม่พบว่าผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) เพศชายและเพศหญิงมีภาวะสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน คล้ายกับผลการศึกษาของดนัย สังข์ทรัพย์ และวราภรณ์ ไชยโคตร[6] ที่พบว่า เพศชายและ

เพศหญิงมีความเสี่ยงต่อสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน (p = 0.17)

จากผลการศึกษานี้พบว่าอายุที่แตกต่างกันของของผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) มีภาวะความเครียดและภาวะซึมเศร้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่าในช่วงอายุระหว่าง 31 - 40 ปี มีความเครียดมากว่ากับผู้ป่วยอายุน้อยกว่า 30 ปี อายุระหว่าง 41 - 50 ปี อายุระหว่าง 51 - 60 ปี และอายุ 60 ปีขึ้นไป คล้ายกับผลการศึกษาของ Kessler และคณะ[9] ที่ได้รายงานการสำรวจการระบาดวิทยาของโรคจิตเวชในสหรัฐอเมริกาในประชากรที่มีอายุระหว่าง 15 - 54 ปี พบว่า เพศชายในช่วงอายุ 40 - 50 ปี เสี่ยงต่อการป่วยเป็น posttraumatic stress disorder (PTSD) สูงที่สุด ขณะที่เป็นหญิงในช่วงอายุระหว่าง 25 - 35 ปี เสี่ยงต่อการเป็น PTSD สูงที่สุด และยังคล้ายกับงานวิจัยของดนัย สังข์ทรัพย์ และวราภรณ์ ไชยโคตร[11] ที่พบว่าผู้รับบริการช่วง การระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) ระลอกใหม่ ในช่วงอายุ 31 - 40 ปี เสี่ยงต่อภาวะสุขภาพจิตสูงที่สุด ทั้งนี้อาจเป็นเพราะอยู่ในวัยทำงานและยังมีรายได้ไม่เพียงพอต่อการใช้จ่ายจึงทำให้สุขภาพจิตไม่ดี ทั้งนี้ยังสอดคล้องกับข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติที่ได้รายงานว่าเกี่ยวกับภาวการณ์มีงานทำของประชากรในไตรมาส 2 พ.ศ. 2563 ได้นำเสนอผลกระทบของการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) ว่ากำลังแรงงานในไตรมาส 2 ของปี พ.ศ 2562 ลดลง ร้อยละ 0.1 จากไตรมาส 1 และลดลง ร้อยละ 0.6 เมื่อเทียบกับไตรมาส 2 ของปี พ.ศ. 2563 และหลังจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) เป็นเวลานานอย่างต่อเนื่อง พบว่ามีผู้ว่างงานถึง 0.74 ล้านคน นอกจากการว่างงานแล้วยังพบว่าชั่วโมงในการจ้างงานยังลดลงอีกด้วย[10]

ข้อมูลที่นำเสนอนี้สรุปได้ว่าการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) มีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพจิตทั้งในด้านความเครียดและภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) โดยในช่วงอายุระหว่าง 31 - 40 ปี ซึ่งอยู่ในช่วงวัยทำงานวัยที่กำลังสร้างเนื้อสร้างตัวและสร้างครอบครัวให้มีความมั่นคง จึงควรมีมาตรการในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) ที่มีผลกระทบทางสุขภาพจิตเพื่อป้องกันไม่ให้นำไปสู่การเจ็บป่วยทางจิตและอาจนำไปสู่การฆ่าตัวตายเกิดโศกอนาฏกรรมในอนาคตต่อไป

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. การศึกษาครั้งนี้เน้นข้อมูลเชิงปริมาณ จึงควรมีการวิจัยเชิงคุณภาพหรือผสมผสานให้มากขึ้น เพื่อช่วยเพิ่มเติมองค์ความรู้เชิงคุณภาพที่เกี่ยวกับภาวะความเครียดและภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) ให้มากขึ้น โดยเฉพาะในการวิจัยเชิงคุณภาพอาจศึกษาในประเด็นที่เกี่ยวกับการรับรู้ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการหายหรือฟื้นฟูสภาพจิตใจในกลุ่มผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19)

2. การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ จึงควรมีการสนับสนุนให้มีการวิจัยทดลองและกึ่งทดลองเนื่องจากผู้วิจัยมีความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต จะนำมาซึ่งการพัฒนาโปรแกรมการบำบัดสุขภาพด้านภาวะความเครียดและภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) เพื่อการส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟู ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

กราบขอบพระคุณ นายแพทย์สมชาย เจนลาภวัฒนกุล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกำแพงแสน ที่ให้ความกรุณาชี้แนะแนวทางการวิจัยครั้งนี้ให้มีความสมบูรณ์

เอกสารอ้างอิง

1. Department of Mental Health, Ministry of Public Health. MENTA HEALTH CHECK-IN. [cited 2021 Feb 13]; Available from: URL: https://checkin.dmh.go.th/index.php.
2. วันทนา เนาว์วัน,และอารมณ์ เอี่ยมประเสริฐ. การจัดการความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการคุณภาพชีวิตในการทำงาน. วารสารวิทยาการจัดการปริทัศน์ 2563; 1: 223-232.
3. Pera A. Depressive symptoms, anxiety disorder, and suicide risk during the COVID-19 pandemic. Front Psychol 2020; 11:572699.doi:10.3389/fpsyg.2020.572699
4. Best JW, Kahn JV. Research in education. 8th ed. Boston, Massachusetts, USA: Allynand Bacon; c1998. [cited 2021 June 13].
5. Department of Mental Health, Ministry of Public Health. Mental Rehabilitation Plan in the epidemic situation of coronavirus disease 2019 (COVID-19) 2020-2021 (Combat 4th Wave of COVID-19 Plan: C4) [serial on the Internet]. 2021 Feb 22 [cited 2021 June 13]; Available from: URL: https://www.dmh.go.th/covid-19/pnews/files/.pdf
6. ดนัย สังข์ทรัพย์, และวราภรณ์ ไชยโคตร. ภาวะสุขภาพจิตของผู้รับบริการช่วงการระบาดของโรคตดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (โควิด -19) ระลอกใหม่. พุทธชินราชเวชสาร 2564; 2: 169-180.
7. Huang Y, Zhao N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. Psychiatry Res 2020; 288: 112954. doi: 10.1016/j.psychres.2020.112954
8. วิศิษฏ์ เนติโรจนกุล. ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของปัญหาทางสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลนครปฐมในยุคการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19). วารสารแพทย์เขต 4-5 2563; 4: 616-626.
9. Kessler RC, Sonnega A, Bromet E, Hughes M, Nelson CB. Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. Arch Gen Psychiatry 1995; 52 (12): 1048-60.
10. ยงยุทธ แฉล้มวงษ์. Situation of Covid-19 impact on labor market: empirical data (2) [serial on the Internet]. 2020 [cited 2021 Feb 13]; Available from: URL:https://tdri.or.th/2020/09/covid-19-labour-market-impact-in-thailand2/