

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดและภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วย ที่มารับบริการส่งกล่องทางเดินอาหารส่วนบน โรงพยาบาลชานี จังหวัดบุรีรัมย์

วันที่รับ : 14 เมษายน 2563

วันแก้ไข : 22 มิถุนายน 2563

วันตอบรับ : 16 กันยายน 2563

ศิลา จิรวิกรานต์กุล พ.บ.

โรงพยาบาลชานี จังหวัดบุรีรัมย์

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดและภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล่องทางเดินอาหารส่วนบน โรงพยาบาลชานี

วัสดุและวิธีการ: เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เลือกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงจากผู้ป่วยที่เข้ารับบริการส่งกล่องทางเดินอาหารส่วนบนโรงพยาบาลชานี จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 50 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบเก็บข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความเครียด (ST-5) แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) และแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) เก็บรวบรวมข้อมูลในเดือน พฤศจิกายน 2562 จากโปรแกรม HosXP ของโรงพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยด้วยสถิติเชิงบรรยาย จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ อาชีพ การศึกษา และการมีโรคประจำตัว กับระดับความเครียดและระดับภาวะซึมเศร้า ด้วย Chi-Square หาความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ กับความเครียด และภาวะซึมเศร้าด้วย Pearson Correlation

ผล: จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล่องทางเดินอาหารส่วนบน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 52.30 ปี มีอาชีพทำนา จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาระดับประถมศึกษา และมีโรคประจำตัว คิดเป็น ร้อยละ 90.00, 86.00 และ 22.00 ตามลำดับ โรคประจำตัวที่พบส่วนใหญ่เป็นโรคหอบหืด ผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดและภาวะซึมเศร้า พบว่าอายุมีความสัมพันธ์เชิงลบในระดับน้อยมาก อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.10$, $p \text{ value} = 0.48$ และ $r = -0.09$, $p \text{ value} = 0.54$)

สรุป: ผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล่องทางเดินอาหารส่วนบนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง โรคประจำตัวที่พบส่วนใหญ่คือโรคหอบหืด และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์พบว่าผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล่องที่มีอายุอยู่ในกลุ่มช่วงวัยทำงาน จะมีความเครียดและภาวะซึมเศร้ามากกว่าผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่มช่วงวัยผู้สูงอายุ

คำสำคัญ: การส่งกล่องทางเดินอาหารส่วนบน ความเครียด ภาวะซึมเศร้า

Factors related to stress and depression in patients who receive gastrointestinal endoscopy services at Chamni Hospital, Buriram Province

Received : 14 April 2563

Revised : 22 June 2563

Accepted : 16 September 2563

Sila Jirawikrankul, M.D.

Chamni Hospital, Buriram Province

Abstract

Objective: To study factors related to stress and depression in patients receiving upper gastrointestinal endoscopy.

Materials and method: A descriptive research design was used to study a purposive sample of 50 patients undergoing upper gastrointestinal endoscopy at Chamni Hospital, Buriram Province. Data were collected in November 2019 from the hospital's HosXP program. Measures included a demographics survey tool, the stress assessment (ST-5), depression screening test (2Q), and depression assessment (9Q). Data were analyzed using descriptive statistics, percentages, means, standard deviations, and minimum–maximum values. Depending on the level of data, Pearson correlation and Chi-square tests compared age, gender, occupation, education and underlying disease with levels of stress and depression.

Results: Most patients receiving gastrointestinal endoscopy services were female, 52.30 years old on average, were farmers (90%), graduated from primary school (86%), and had an underlying disease (22%). The most common underlying disease was asthma. Both stress and depression had very low negative, non-statistically significant relationships with age ($r = -0.10$, $p = 0.48$; and $r = -0.09$, $p = 0.54$, respectively).

Conclusion: Most of the patients who received gastrointestinal endoscopy were female. The underlying disease is asthma. More patients who receive the endoscopy service are in the working age group. They have more stress and depression than patients who are elderly.

Keywords: depression, gastrointestinal endoscopy, stress

บทนำ

ความเครียด คือ การหดตัวของกล้ามเนื้อส่วนใดส่วนหนึ่งหรือหลายส่วนของร่างกาย ซึ่งทุกคนจำเป็นต้องมีอยู่เสมอในการดำรงชีวิต เช่น การทรงตัว เคลื่อนไหวต่างๆ ไป มีการศึกษาพบว่าทุกครั้งที่เราคิดหรือมีอารมณ์บางอย่างเกิดขึ้นจะต้องมีการหดตัว เคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อแห่งใดแห่งหนึ่งในร่างกายเกิดขึ้นควบคู่เสมอ¹ ความเครียดมีทั้งประโยชน์และโทษ แต่ความเครียดที่เป็นโทษนั้นเป็นความเครียดชนิดที่เกินความจำเป็นของชีวิต ผลของความเครียดต่อสุขภาพทางกาย ได้แก่ อาการไม่สบายทางกายต่างๆ เช่น ปวดหัว ปวดเมื่อยตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย ความผิดปกติของหัวใจ ความดันโลหิตสูง โรคกระเพาะ มีอาการปวดท้องหรือไม่สบายท้อง และการขับถ่ายผิดปกติได้ทั้งท้องผูกหรือท้องเสีย นอนไม่หลับ หอบหืด เสื่อมสมรรถภาพทางเพศ ฯลฯ และผลต่อสุขภาพจิตใจนำไปสู่ ความวิตกกังวล ซึมเศร้า กลัวอย่างไร้เหตุผล อารมณ์ไม่มั่นคง เปลี่ยนแปลงง่าย หรือโรคประสาทบางอย่าง จากข้อมูลข้างต้นความเครียดต่อโรคระบบทางเดินอาหารนั้นมีน้อยคนที่จะตระหนักถึงความสำคัญ แต่ความจริงแล้วความเครียดนั้นส่งผลให้เกิดโรคทางระบบทางเดินอาหารได้ทุกอย่าง ตั้งแต่หลอดอาหาร กระเพาะอาหาร จนถึงลำไส้ใหญ่ท้ายที่สุดในส่วนของลำไส้ใหญ่นั้นก็ทำให้เกิดโรคลำไส้แปรปรวนได้ ถึงแม้ว่าอาการที่บ่งชี้โรคทางเดินอาหารจะเกิดจากความเครียด แต่ในบางครั้งอาการอาจจะเป็นสัญญาณเตือนต่อการเป็นโรคร้ายคือโรคมะเร็งหลอดอาหาร มะเร็งกระเพาะอาหารได้ ดังนั้นการได้รับการ

ส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนบน เพื่อสืบค้นโรคในผู้ป่วยบางรายจึงเป็นสิ่งจำเป็น

การส่องกล้องเป็นเทคนิคพิเศษของการตรวจระบบทางเดินอาหารส่วนต้นและส่วนปลาย ประกอบไปด้วย หลอดอาหาร กระเพาะอาหาร ลำไส้เล็ก ลำไส้ใหญ่ และทวารหนัก การส่องกล้องในปัจจุบันมีประโยชน์มาก เพราะสามารถตรวจหาความผิดปกติได้ทันที และหากพบความผิดปกติสามารถรักษาได้เลยในระหว่างส่องกล้อง เช่น พบจุดที่มีเลือดออกแพทย์สามารถจี้หยุดเลือดได้เลยในขณะนั้นและหากพบความผิดปกติของระบบทางเดินอาหาร เช่น แผลเย็บอุททางเดินอาหาร ก้อนต่างๆ การอักเสบ สามารถตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจได้ทันที พร้อมทั้งสามารถวิเคราะห์โรคขณะทำการส่องกล้องได้ ซึ่งมีประโยชน์มากในการเฝ้าระวังโรคสำหรับผู้ป่วยที่มีประวัติบุคคลในครอบครัวเป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินอาหาร

ปี 2561 และ 2562 โรงพยาบาลชานีมีผู้ป่วยที่มารับการรักษาด้วยโรคของระบบทางเดินอาหารจำนวน 2,129 และ 2,744 คน ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 3.42 และ 4.32 ของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการทั้งหมด ผู้ป่วยเหล่านี้ถือว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงที่อาจมีความเครียดจากการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่จากการคาดเดาว่าตนเองจะป่วยเป็นโรคร้ายแรงจนมีความจำเป็นต้องได้ส่องกล้องเพื่อทำการวินิจฉัยหรือให้การรักษา ซึ่งตามแนวความคิดของประชาชนทั่วไปอาจมีความเชื่อว่าการส่องกล้องและการทำหัตถการพิเศษ ที่ใช้ตรวจวินิจฉัยหรือรักษาโรคที่มีความรุนแรงและเป็นอันตราย ส่งผลให้เกิดความเครียดและภาวะ

ซึมเศร้าได้ ในปีที่ผ่านมาโรงพยาบาลชานี จัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตด้วยกระบวนการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มเสี่ยง ด้วยการประเมินปัญหาสุขภาพจิตตามแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) แบบประเมินความเครียด (ST-5) แบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) ในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มโรคเรื้อรัง โดยบันทึกในเวชระเบียนโปรแกรม HosXP และจัดทำรูปแบบการเฝ้าระวังและป้องกันการฆ่าตัวตายในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่า มีผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในปี 2561-2562 คิดเป็นร้อยละ 0.89 และ 0.92 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จคิดเป็นร้อยละ 18.15 และ 18.39 ต่อแสนประชากร

ในเดือน พฤศจิกายน 2562 มีผู้ป่วยที่ป่วยเป็นโรคของระบบทางเดินอาหารมารับบริการส่งกลองทางเดินอาหารส่วนบนที่โรงพยาบาลชานี จำนวน 100 คน จากการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตตามแนวทางของโรงพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มนี้มีลักษณะการแสดงออกทั้งอาการของความเครียด ความวิตกกังวล ซึ่งจากการศึกษาของนิสริน วิไลวรรณ และนรลักษณ์ เอื้อกิจ² ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคกรดไหลย้อนพบว่าความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคกรดไหลย้อน ประกอบกับผลการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่าผู้ป่วยมีแนวโน้มภาวะซึมเศร้าและอัตราการฆ่าตัวตายสูงขึ้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำการศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียด และภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยที่เข้ารับบริการส่งกลองทางเดินอาหารส่วนบน

โรงพยาบาลชานี จังหวัดบุรีรัมย์ขึ้น เพื่อนำผลของการศึกษามาเป็นแนวทางการให้ความช่วยเหลือเบื้องต้น ในการป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตและวางแผนการดูแลรักษาด้านจิตใจในโอกาสต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดและภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกลองทางเดินอาหารส่วนบน โรงพยาบาลชานี

วัสดุและวิธีการ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความเครียดและภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการส่งกลองทางเดินอาหารส่วนบน ประชากร คือ ผู้ป่วยที่ป่วยเป็นโรคของระบบทางเดินอาหารที่มารับบริการส่งกลองทางเดินอาหารส่วนบนของโรงพยาบาลชานี จังหวัดบุรีรัมย์ ในเดือนพฤศจิกายน 2562 จำนวน 100 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินความเครียด และภาวะซึมเศร้า ในวันที่มารับบริการส่งกลองทางเดินอาหารส่วนบน (จำนวน 50 คน) โดยเก็บข้อมูลจากโปรแกรมคอมพิวเตอร์ HosXP ของโรงพยาบาล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยเก็บข้อมูลจากข้อมูลการบันทึกในโปรแกรมคอมพิวเตอร์ HosXP ของโรงพยาบาลชานี แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยที่มาส่งกลองทางเดินอาหารส่วนบน ประกอบด้วย

เพศ อายุ อาชีพ การศึกษา และข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ป่วย ประกอบด้วย โรคประจำตัว ผลการวินิจฉัยจากการส่องกล้องการส่องตรวจชิ้นเนื้อ และการตรวจหาเชื้อแบคทีเรีย

ส่วนที่ 2 ข้อมูลแบบประเมินความเครียดและภาวะซึมเศร้า

แบบประเมินความเครียด (ST-5) พัฒนาโดยอรรถพร ศิลปกิจ³ เป็นแบบวัดความเครียด 5 ข้อ เพื่อประเมินอาการหรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นในระยะ 2-4 สัปดาห์ แบ่งการประเมินเป็น 4 ระดับ คือ แทบไม่มี (0 คะแนน) เป็นครั้งคราว (1 คะแนน) บ่อยๆ ครั้ง (2 คะแนน) และเป็นประจำ (3 คะแนน) คิดเป็นคะแนนรวมระหว่าง 0-15 คะแนน มีจุดตัดคะแนนที่ <4 เพื่อจำแนกภาวะเครียดเป็น 3 กลุ่มคือ กลุ่มที่ไม่มีมีความเครียด <4 คะแนน สงสัยว่ามีปัญหาความเครียด 5 - 7 คะแนน และน่าจะป่วยด้วยความเครียด ≥ 8 คะแนน

แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) พัฒนาโดย สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล และคณะ⁴ เป็นแบบคัดกรองค้นหาผู้ที่มีแนวโน้มหรือเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคซึมเศร้า โดยคำตอบมี 2 แบบคือ มีและไม่มี ถ้าคำตอบมีในข้อใดข้อหนึ่งหรือทั้ง 2 ข้อ หมายถึง เป็นผู้มีความเสี่ยงหรือมีแนวโน้มที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้า จึงจำเป็นต้องประเมินอีกครั้งด้วยแบบประเมินที่มีความจำเพาะสูง ซึ่งแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถามนี้ ถ้าตอบคำถามข้อใดข้อหนึ่งว่า “ใช่” จะมีค่าความไว (Sensitivity) 96.5% และมีค่าความจำเพาะ (Specificity) 44.6% ความน่าจะเป็นโรคซึมเศร้า

(Positive Likelihood Ratio) เท่ากับ 1.74 เท่า แต่ถ้าตอบว่าใช่ทั้งสองข้อ จะเพิ่มความจำเพาะสูงถึง 85.1% ความน่าจะเป็นโรคซึมเศร้า (Positive Likelihood Ratio) เท่ากับ 4.82 เท่า

แบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) พัฒนาโดยธรรณิษฐ์ กองสุข และคณะ⁵ เป็นเครื่องมือประเมินและจำแนกความรุนแรงของโรคซึมเศร้า 9 ข้อ แบ่งการประเมินเป็น 4 ระดับ คือ ไม่มีเลย (0 คะแนน) เป็นบางวัน 1 - 7 วัน (1 คะแนน) เป็นบ่อย >7 วัน (2 คะแนน) และเป็นทุกวัน (3 คะแนน) มีคะแนนรวมระหว่าง 0 - 27 คะแนน แบ่งระดับความรุนแรงเป็น 4 ระดับ คือ ระดับปกติหรือมีอาการน้อยมาก (<7 คะแนน) ระดับน้อย (7 - 12 คะแนน) ระดับปานกลาง (13 - 18 คะแนน) และระดับรุนแรง (≥ 19 คะแนน) มีค่าความไว (Sensitivity) 75.68% และความจำเพาะ (Specificity) 93.37% เมื่อเทียบกับการวินิจฉัยโรคซึมเศร้า (Major Depressive Disorder : MDD) ค่าความน่าจะเป็นโรคซึมเศร้าเท่ากับ 11.41 เท่า มีความแม่นยำในการวัดการเปลี่ยนแปลงของโรคซึมเศร้าอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างสูง ใช้เวลาน้อย เหมาะสำหรับประเมินอาการของโรคซึมเศร้า แบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) เมื่อเทียบกับแบบประเมิน Hamilton Rating Scale for Depression (HRSD-17) มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.719 (P-value<0.001) มีค่าความไว 85% ความจำเพาะ 72% และค่า Likelihood Ratio 3.04

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บข้อมูลจากโปรแกรมคอมพิวเตอร์ HosXP ของโรงพยาบาลชานี ด้วยแบบบันทึกข้อมูลประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป 2) แบบบันทึกข้อมูลด้านสุขภาพ ผลการวินิจฉัยจากการส่องกล้อง การส่งตรวจชิ้นเนื้อ และการตรวจหาเชื้อแบคทีเรีย และ 3) แบบบันทึกข้อมูลผลของแบบประเมินความเครียดและภาวะซึมเศร้า

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลทั่วไป ระดับความเครียดและภาวะซึมเศร้า ใช้สถิติเชิงบรรยาย (Descriptive statistic) จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ อาชีพ การศึกษา และโรคประจำตัวกับความเครียดและภาวะซึมเศร้า สถิติที่ใช้คือ Chi-Square และศึกษาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างอายุกับความเครียดและภาวะซึมเศร้า สถิติที่ใช้คือ Pearson Correlation Coefficient

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้คุ้มครองและพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยการขออนุมัติผู้บริหาร โรงพยาบาลชานี ในการสืบค้นจากฐานข้อมูลเวชระเบียน โปรแกรม HosXP ของโรงพยาบาล การนำเสนอผลการศึกษาเป็นภาพรวม สำหรับข้อมูลที่ได้ผู้วิจัยจะรักษาเป็นความลับและไม่มีข้อมูลที่จะเชื่อมโยงถึงตัวบุคคลได้

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล

จากการศึกษาผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกลัองทางเดินอาหารส่วนบนอำเภอชานี จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 50 คน พบว่าอายุเฉลี่ย 52.30 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.40) อายุต่ำสุด 37 ปีและสูงสุด 72 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอาชีพทำนา จบการศึกษาชั้นประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 80.00, 90.00 และ 86.00 ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนบน (n=50)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	10	20.0
หญิง	40	80.0
อายุ		
30-40 ปี	2	4.0
41-50 ปี	21	42.0
51-60 ปี	20	40.0
61-70 ปี	5	10.0
71-80 ปี	2	4.0
อาชีพ		
ทำนา	45	90.0
รับจ้าง	3	6.0
ค้าขาย	1	2.0
รับราชการ	1	2.0
การศึกษา		
ก่อนประถมศึกษา	3	6.0
ประถมศึกษา	43	86.0
มัธยมศึกษา	2	4.0
อนุปริญญา	1	2.0
ปริญญาตรี	1	2.0

1.2 ข้อมูลด้านสุขภาพ

จากการศึกษาผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนบนอำเภอชำนิ จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 50 คน พบว่าส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 78.0 ผลการวินิจฉัย

จากการส่องกล้องว่าเป็น Gastritis ร้อยละ 68.0 สง่ตรวจชิ้นเนื้อ จำนวน 6 คน และพบ hyperplastic polyp จำนวน 3 คน และการตรวจหาเชื้อแบคทีเรีย จำนวน 23 คน ส่วนใหญ่พบว่าปกติ รองลงมาพบ post 10 min ร้อยละ 26.1 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนร้อยละของข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่มาส่งกลืนทางเดินอาหารส่วนบน

ข้อมูลส่วนบุคคล		จำนวน	ร้อยละ
โรคประจำตัว	มี	11	22.0
	ไม่มี	39	78.0
มีโรคประจำตัว			
	เบาหวานและความดันสูง	3	27.3
	ความดันโลหิตสูง	1	9.1
	หอบหืด	6	54.6
	หอบหืดและความดันสูง	1	9.1
ผลการวินิจฉัยจากการส่องกล้อง			
	Chro.Gastitis	6	12.0
	polyp sromas	5	10.0
	Gastitis	34	68.0
	Chro.Dyspepsia	2	4.0
	Gastitis ulcer	3	6.0

ส่วนที่ 2 ผลการศึกษาความเครียดและภาวะความซึมเศร้า

2.1 ระดับความเครียดและภาวะความซึมเศร้า

จากการศึกษาผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกลืน

ทางเดินอาหารส่วนบน อำเภอชานี จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 50 คน พบว่าระดับความเครียดและระดับภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 76.00 และ 98.00 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนร้อยละของระดับความเครียดและภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกลืนทางเดินอาหารส่วนบน (n = 50)

ระดับ	ความเครียด		ภาวะซึมเศร้า	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
น้อย	38	76.0	49	98.0
ปานกลาง	10	20.0	1	2.0
มาก	0	0	0	0
มากที่สุด	2	4.0	0	0

2.2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดและภาวะความซึมเศร้า

จากการศึกษาพบว่า เพศ อาชีพ การศึกษา และการมีโรคประจำตัวของผู้มารับบริการส่งกลองทางเดินอาหารส่วนบน ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียด และระดับภาวะ

ซึมเศร้า ตัวแปรอายุมีความสัมพันธ์เชิงลบในระดับน้อยมากกับความเครียดและภาวะซึมเศร้าอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=-0.10$; $p\text{ value}=0.48$ และ $r=-0.09$, $p\text{ value}=0.54$) ดังตารางที่ 4 - 6

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ อาชีพ ระดับการศึกษา และการมีโรคประจำตัวกับระดับความเครียด ($n = 50$)

		ระดับความเครียด				OR	(95% CI)	P-value
		น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด			
เพศ								
	ชาย	10	0	0	0	1.05	(0.98-1.13)	1.00
	หญิง	38	0	2	0			
อาชีพ								
	ทำนา/รับจ้าง	46	0	2	0	0.95	(0.90-1.01)	1.00
	ค้าขาย	1	0	0	0			
	ข้าราชการ	1	0	0	0			
การศึกษา								
	ประถมศึกษา - มัธยมศึกษา	46	0	2	0	0.95	(0.90-1.01)	1.00
	อนุปริญญา - ปริญญาตรี	2	0	0	0			
การมีโรคประจำตัว								
	มีโรคประจำตัว	11	0	0	0	1.05	(0.98-1.13)	0.40
	ไม่มีโรคประจำตัว	37	0	2	0			

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ของเพศ อาชีพ ระดับการศึกษา การมีโรคประจำตัวกับระดับภาวะซึมเศร้า (n = 50)

	ระดับภาวะซึมเศร้า		OR	(95% CI)	P-value
	ไม่มีภาวะซึมเศร้า จำนวน (ร้อยละ)	มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย จำนวน (ร้อยละ)			
เพศ					
ชาย	10 (100.00)	0	1.02	(0.97-1.07)	0.61
หญิง	39 (97.50)	1 (2.50)			
อาชีพ					
ทำนา/รับจ้าง	47 (97.90)	1 (2.10)	0.97	(0.94-1.02)	1.00
ค้าขาย	1 (100.00)	0			
ข้าราชการ	1 (100.00)	0			
การศึกษา					
ประถมศึกษา - มัธยมศึกษา	47 (97.90)	1 (2.10)	0.97	(0.94-1.02)	1.00
อนุปริญญา - ปริญญาตรี	2 (100.00)	0			
การมีโรคประจำตัว					
มีโรคประจำตัว	10 (90.90)	1 (9.10)	0.90	(0.75-1.09)	0.06
ไม่มีโรคประจำตัว	39 (100.00)	0			

ตารางที่ 6 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันของตัวแปรอายุของผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกลองทางเดินอาหารส่วนบนกับตัวแปรความเครียดและภาวะซึมเศร้า

ตัวแปร	ตัวแปรอายุของผู้ป่วยที่มาส่งกลองฯ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r)	P - value
ความเครียด	- 0.10	0.48
ภาวะซึมเศร้า	- 0.09	0.54

วิจารณ์

จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดและภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกลองทางเดินอาหารส่วนบน โรงพยาบาลชานี

จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า

1. เพศ อาชีพ การศึกษา และการมีโรคประจำตัวของผู้ป่วย ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดและภาวะซึมเศร้า ซึ่งไม่สอดคล้องกับ

นันทิรา หงส์ศรีสุวรรณ⁶ กล่าวถึงภาวะซึมเศร้าว่าเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่สามารถเกิดขึ้นได้กับทุกคนทั้งคนปกติ ผู้ป่วยทางกาย และด้านความเครียดไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ รุ่งนภา เตชะกิจโกศล⁷ ได้ศึกษาเรื่องความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูสภาพ โรงพยาบาลศิริราชพบว่ามีความสัมพันธ์กับความเครียดของผู้ป่วย

2. อายุของผู้ป่วย มีความสัมพันธ์เชิงลบอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติกับความเครียดและภาวะซึมเศร้า ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของกรวิกา มีภักดี และนุชจรี มลศิลป์⁸ เรื่องการศึกษาภาวะความเครียดและการจัดการความเครียดของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านชัยชนะตำบลท่าศิลา อำเภอสังขละบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี ที่พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับความเครียดของผู้ป่วย

จากการศึกษาในครั้งนี้ พบข้อแตกต่างจากการศึกษาของงานอื่นคือ อายุมีความสัมพันธ์เชิงลบกับความเครียดและภาวะซึมเศร้า ซึ่งหมายความว่า ผู้ป่วยที่มีอายุอยู่ในกลุ่มช่วงวัยทำงานจะมีความเครียดและภาวะซึมเศร้ามากกว่าผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่มช่วงวัยผู้สูงอายุ

สรุป

จากการวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดและภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกลัองทางเดินอาหารส่วนบน

โรงพยาบาลชานี จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่าผู้ป่วยที่มาใช้บริการส่งกลัองทางเดินอาหารส่วนบนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง โรคประจำตัวที่พบ คือ โรคหอบหืด และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์พบว่าผู้ป่วยที่มาใช้บริการส่งกลัองที่มีอายุอยู่ในกลุ่มช่วงวัยทำงานจะมีความเครียดและภาวะซึมเศร้ามากกว่าผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่มช่วงวัยผู้สูงอายุ จากข้อมูลดังกล่าวนำไปสู่แนวทางการแก้ไขและป้องกันปัญหาการให้ความรู้ความเข้าใจในการตรวจ การพูดคุย และให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนแก่ผู้ป่วย หรือการให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมเพื่อเป็นการผ่อนคลายความเครียดและลดภาวะซึมเศร้าก่อนได้รับการตรวจ รวมไปถึงการปรับปรุงสถานบริการสิ่งแวดล้อมภายในห้องรอตรวจให้รู้สึกผ่อนคลาย เช่น การเปิดเพลงบรรเลงเบาๆ การนำกลิ่นหอมจากสารสกัดหรือน้ำมันหอมระเหยมาใช้ เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจากกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ได้ให้ข้อมูลในการศึกษาขอขอบพระคุณ เจ้าหน้าที่เวชระเบียนโรงพยาบาลชานี ที่คอยอำนวยความสะดวกในเรื่องการเก็บข้อมูลจากระบบ HosXP ของโรงพยาบาล ทำให้สามารถจัดเก็บข้อมูลได้อย่างสมบูรณ์

เอกสารอ้างอิง

1. จิรนุช จิตราทร. ความเครียด. [อินเทอร์เน็ต]. 2557 [สืบค้นเมื่อวันที่ 6 มกราคม 2563]. จาก:<https://med.mahidol.ac.th/ramamental/generalknowledge/general/05142014-1901>.
2. นิสริน วิไลวรรณ และนรลักษณ์ เอื้อกิจ. ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคกรดไหลย้อน. วารสารพยาบาลตำรวจ. [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [สืบค้นเมื่อ 6 มกราคม 2563];1:349-359. จาก:<https://www.schoolandcollegelists.com>.
3. อวรรณ ศิลปกิจ. แบบวัดความเครียด (ST-5). แนวทางการใช้เครื่องมือด้านสุขภาพจิตสำหรับบุคลากรสาธารณสุข ในโรงพยาบาลชุมชน (คลินิกโรคเรื้อรัง). นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2558:9-10.
4. สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล. แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q). แนวทางการใช้เครื่องมือด้านสุขภาพจิตสำหรับบุคลากรสาธารณสุข ในโรงพยาบาลชุมชน (คลินิกโรคเรื้อรัง). นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2558:11-12.
5. ธรณินทร์ กองสุข. แบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q). แนวทางการใช้เครื่องมือด้านสุขภาพจิตสำหรับบุคลากรสาธารณสุข ในโรงพยาบาลชุมชน (คลินิกโรคเรื้อรัง). นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2558:13-14.
6. Hongsisuwan N. Depression.HCU. Journal. [Internet]. 2016 [cited 2020 Jan 6];1:105-118. Available from: <http://journal.hcu.ac.th/pdf/11>.
7. Taechakijkosol R. Stress and Coping in the Rehabilitation Stroke Patient at Siriraj Hospital. Bangkok: Silpakorn University; 2013.
8. Mepak K. and Monlimsilp N. Study of stress and stress management in diabetic patients. Banchanachai primary care unit, Thasilasubdistrict, Songdaodistrict, SakonNakhon Province [Thesis]. SakonNakhon: SakonNakhon Provincial Health Office; 2003.

ปกิณกะ

ผลการดำเนินงาน Line Official Account : @KHUIKUN

นักรกร จำปาทอง, พบ.

สุบิน สมิน้อย, ศษ.ม.

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

หลักการและเหตุผล

ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 เป็นต้นมา องค์การอนามัยโลก (WHO) เห็นว่าการระบาดได้แพร่กระจายได้อย่างรวดเร็ว วันที่ 30 มกราคม พ.ศ. 2563 จึงได้ประกาศให้เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern) โดยได้แนะนำให้ทุกประเทศเร่งรัดการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไม่ให้ขยายวงกว้าง และในวันที่ 11 มีนาคม พ.ศ. 2563 ได้ประกาศให้เป็นการระบาดใหญ่ทั่วโลก (Pandemic) ซึ่งถือเป็นวิกฤตด้านสุขภาพที่กระทบกับประชาชนในหลายประเทศทั่วโลก การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่าส่งผลเสียต่อความทุกข์ทางจิตใจและการเจ็บป่วยทางจิต เช่น การนอนหลับถูกรบกวน อาการวิตกกังวล และซึมเศร้า ประมาณร้อยละ 16–28 (Rajkumar, 2020) มีภาวะซึมเศร้าและการดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มสูงขึ้นในระดับที่เป็นอันตราย และมีสภาพจิตใจต่ำกว่าปกติ โดยคนที่มีอายุระหว่าง 21-40 ปี เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตจากการใช้แอลกอฮอล์ (Ahmed et al., 2020)

ในช่วงเวลาที่ต้องเผชิญหน้ากับวิกฤตการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หน่วยงานด้านสาธารณสุขได้พยายามควบคุมการแพร่ระบาดอย่างเต็มกำลัง และขณะเดียวกันวิกฤตการณ์นี้ก็ส่งผลให้เกิดความเครียดต่อบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคมในวงกว้าง การดูแลช่วยเหลือประชาชนเพื่อลดและป้องกันปัญหาการแพร่ระบาดของโรคไม่ให้ความรุนแรงมากขึ้นจึงเป็นสิ่งจำเป็น มีหลักฐานที่บ่งชี้ว่าการระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 มีผลกระทบทางจิตสังคมอย่างมาก สืบเนื่องจากการแพร่ระบาดอาจจะยังคงมีอยู่เป็นเวลาหลายเดือนและหลายปีข้างหน้า มีการศึกษาที่ระบุว่า การแพร่ระบาดของโรคเกี่ยวข้องกับความรู้สึกความเครียด ความวิตกกังวล ความโดดเดี่ยวทางสังคม ความกลัวการติดต่อ ภาวะซึมเศร้า และการนอนไม่หลับในประชากรทั่วไปและบุคลากรทางการแพทย์ รวมถึงปัญหาทางเศรษฐกิจซึ่งอาจเป็นสาเหตุที่นำไปสู่การกำเริบของภาวะซึมเศร้า การใช้สารเสพติด และโรคทางจิตเวชอื่นๆในกลุ่มเสี่ยง รวมทั้งบุคคลที่เจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวชที่มีอยู่ก่อนและผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีความชุกของโรคสูง ผู้รอดชีวิตจากโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 อาจมีความเสี่ยง

ในการฆ่าตัวตายในระหว่างและหลังการระบาด
สูงขึ้น (Sher, 2020) ถึงแม้ยังไม่มีหลักฐาน
ที่ชัดเจนว่ามีการทำร้ายตัวเองและการฆ่าตัวตาย
เพิ่มขึ้นเกี่ยวข้องกับการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ
โคโรนาไวรัส 2019 (John et al., 2020) สถานการณ์
การระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019
ทำให้ระบบการดูแลสุขภาพจิตต้องเปลี่ยนแปลง
อย่างกะทันหันและรุนแรง จากมาตรการเว้นระยะห่าง
ทางสังคมและการจำกัดการดูแลแบบตัวต่อตัว
ไปสู่การใช้เทคโนโลยีการสื่อสารแบบออนไลน์สำหรับการ
การดูแลและช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต
ซึ่งพบว่ามีประสิทธิภาพดี ลดการเดินทางที่เสี่ยง
ต่อการติดเชื้อ แต่จำเป็นต้องมีการปรับปรุงเทคโนโลยี
ด้านสุขภาพจิตที่เรียกว่า e-mental health
technologies (Feijt et al., 2020)

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
กรมสุขภาพจิต ตระหนักในการดูแลสุขภาพจิต
ประชาชนควบคู่ไปกับการดูแลสุขภาพกาย
ของประชาชนทั่วไป กลุ่มเสี่ยง ผู้ป่วย ผู้ที่ถูกกักตัว
รวมถึงบุคลากรสาธารณสุขที่เป็นแนวหน้าของการ
ต่อสู้กับโรคระบาด ซึ่งเป็นส่วนสำคัญของงานป้องกัน
และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคดังกล่าว การดูแลสุขภาพ
จิตจะช่วยบรรเทาความเครียด วิตกกังวล
ใจ ให้สามารถรับมือกับสภาวะอารมณ์ด้านลบจาก
การระบาดของโรค โดยการบูรณาการการสนับสนุน
แหล่งช่วยเหลือทางสุขภาพจิตแบบออนไลน์ ที่มุ่งให้
ประชาชนดูแลตนเองทั้งทางด้านร่างกายและ
ด้านจิตใจ การปฐมพยาบาลทางใจ การรับคำปรึกษา

ทาง line application การรับคำปรึกษาทางโทรศัพท์
และการประเมินสุขภาพจิตด้วยตนเอง

วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินผลการให้บริการปรึกษา
Line Official Account : @KHUIKUN

วิธีดำเนินการ

เป็นการนำแอปพลิเคชัน line official
account มาสร้างบัญชีและเนื้อหาในการให้บริการ
ปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตช่วงโควิดระบาด ให้
ประชาชนสามารถสร้างบัญชีของตนเพื่อส่ง
ข้อความเป็นเพื่อนกับ line official account:
@KHUIKUN ให้สามารถแชทปรึกษา หรือเลือกที่จะ
ทำแบบประเมิน 2Q, 8Q, 9Q และ ST-5 หรือ
บริการฝากเบอร์ให้โทรกลับ เปิดให้บริการตลอด
24 ชั่วโมง โดยเวลา 00.00-08.00 กำหนดเป็น
บริการข้อความตอบกลับอัตโนมัติ (Auto Reply
Messages) เวลา 08.00-16.00 และ 16.00-24.00 น.
จัดให้มีให้มีผู้ปฏิบัติงานแชทให้การปรึกษา
2-3 คน/เวร และผู้ดูแลระบบ 1 คน/เวร หาก
การแชทปรึกษามีปัญหาซับซ้อนไม่สะดวก
ในการแชทปรึกษา หรือผู้รับบริการมีประเด็น
ปัญหาเร่งด่วน จะส่งข้อมูลให้บริการปรึกษาทาง
โทรศัพท์ติดต่อกลับ และ/หรือ ประสานงาน
หน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้การช่วยเหลือต่อไป

กลุ่มเป้าหมาย

ประชาชนทั่วไป และประชาชนที่ได้รับ
ผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโควิด-19

ผลการให้บริการ

Line Official Account: @KHUIKUN เปิดให้บริการวันที่ 14 เมษายน 2563 ข้อมูล ณ วันที่ 13 กันยายน 2563 มีผู้ใช้งานจำนวน 8,518 คน มีการส่งข้อความการแชททั้งสิ้น 307,375 ครั้ง ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

ข้อมูลทั่วไปของผู้ใช้บริการ พบว่าเป็นเพศหญิงมากที่สุด ร้อยละ 83.5 ช่วงอายุมากที่สุดคือ 20-24 ร้อยละ 22.2 รองลงมาคือ 25-29 ร้อยละ 16.2 ตำแหน่งพื้นที่ที่ผู้ใช้งานมากที่สุดคือ กรุงเทพมหานคร ร้อยละ 25.3 รองลงมา

คือ ภาคอีสาน ร้อยละ 22.5 ลักษณะการเข้าใช้งานมากที่สุดคือการเพิ่มเป็นเพื่อนผ่านการสแกนคิวอาร์โค้ดและผ่านเว็บเพจ ร้อยละ 51.1 รองลงมาคือ ผ่านช่องทางบริการย่อยของไลน์ ร้อยละ 35.2 ประเด็นการปรึกษา (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) ในที่นี้นำเสนอเฉพาะ 5 อันดับแรก พบว่ามีความเครียดความวิตกกังวลมากที่สุด ร้อยละ 40.3 รองลงมาคือ ความผิดปกติทางอารมณ์ (เช่น อารมณ์แปรปรวน หรืออารมณ์เศร้า หรืออาการซึมเศร้า เบื่อหน่ายท้อแท้) ร้อยละ 30.6 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนร้อยละประเด็นการปรึกษาของผู้ใช้งาน Line Official Account: @KHUIKUN (n=10,227)

ประเด็นการปรึกษา	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ความเครียดความวิตกกังวล	4,121	40.0
ความผิดปกติทางอารมณ์	3,126	30.6
ปัญหาความสัมพันธ์กับคนในครอบครัวและผู้อื่น	1,161	11.4
คิดอยากตายหรืออยากฆ่าผู้อื่น	432	4.2
การเจ็บป่วยทางจิตหรือมีอาการทางจิตกำเริบ	170	1.7

ด้านการช่วยเหลือ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) พบว่า วิธีการช่วยเหลือที่ใช้เป็นอันดับสูงที่สุดคือการช่วยเหลือทางจิตสังคม ได้แก่ การรับฟัง การให้กำลังใจ การเสนอเทคนิคการจัดการกับอารมณ์

ความรู้สึก การปรับมุมมอง ร้อยละ 74.1 รองลงมาคือ ให้ข้อมูลแหล่งช่วยเหลือใกล้บ้าน ร้อยละ 12.3 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนร้อยละวิธีการช่วยเหลือผู้ใช้งาน Line Official Account: @KHUIKUN (n=14,473)

วิธีการช่วยเหลือ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
การช่วยเหลือทางจิตสังคม	10,709	74.0
ให้ข้อมูลแหล่งช่วยเหลือใกล้บ้าน	1,776	12.3
แนะนำทำแบบทดสอบ	1,238	8.5
ให้สุขภาพจิตศึกษา	596	4.1
ประสานความช่วยเหลือฉุกเฉิน และส่งต่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	154	1.1

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการประเมินภาวะสุขภาพจิตผู้เข้าใช้งานเข้ามาประเมินตนเอง ด้วยแบบประเมินความเครียด ST-5 พบว่ามีความเครียดระดับมากที่สุด ร้อยละ 57.5 รองลงมาคือ เครียดปานกลาง ร้อยละ 20.2 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนร้อยละระดับความเครียด (n=13,255)

ระดับความเครียด	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
เครียดมากที่สุด (10-15 คะแนน)	7,622	57.5
เครียดมาก (8-9 คะแนน)	2,673	20.2
เครียดเล็กน้อย (0-4 คะแนน)	782	5.9

ผลการประเมินด้วยแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า 2 คำถาม พบว่ามีความเสี่ยงมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 90.8 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนร้อยละความเสี่ยงมีภาวะซึมเศร้าด้วย 2 คำถาม (n=13,255)

ความเสี่ยงมีภาวะซึมเศร้า	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
มีความเสี่ยงซึมเศร้า	12,038	90.8
ไม่มีความเสี่ยงซึมเศร้า	1,217	9.2

ผลประเมินด้วยแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม พบว่า มีอาการซึมเศร้าระดับ ปานกลาง มากที่สุด ร้อยละ 35.3 รองลงมา คือ อาการซึมเศร้าระดับรุนแรง ร้อยละ 28.9 ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 แสดงจำนวนร้อยละอาการซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม (n=13,132)

ภาวะซึมเศร้า	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
อาการซึมเศร้ารุนแรง (19 คะแนน ขึ้นไป)	3,807	28.9
อาการซึมเศร้าปานกลาง (13-18 คะแนน)	4,629	35.3
อาการซึมเศร้าเล็กน้อย (7-12 คะแนน)	3,435	26.2
ไม่มีอาการซึมเศร้า (ต่ำกว่า 7 คะแนน)	1,261	9.6

ด้านการประเมินความเสี่ยงการฆ่าตัวตาย ด้วย 8 คำถาม พบว่า มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายระดับรุนแรง มากที่สุด ร้อยละ 55.5 รองลงมา คือ มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายระดับปานกลาง ร้อยละ 21.6 ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 แสดงจำนวนร้อยละความเสี่ยงฆ่าตัวตายด้วย 8 คำถาม (n=13,431)

ระดับความเสี่ยงการฆ่าตัวตาย	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ระดับรุนแรง (ตั้งแต่ 17 คะแนนขึ้นไป)	7,466	55.5
ระดับปานกลาง (9-16 คะแนน)	2,899	21.6
ระดับน้อย (1-8 คะแนน)	2,183	16.3
ไม่มีความเสี่ยงการฆ่าตัวตาย	883	6.6

ปัญหาและอุปสรรค

1. การบริหารจัดการอัตรากำลังต่อเวรบางช่วง มีผู้ใช้บริการมาก ทำให้ไม่สามารถให้บริการได้ทันที
2. การจัดทำรูปแบบข้อมูลการส่งต่อให้โทรกลับ ไม่ชัดเจน
3. ผู้รับบริการมักจะปรึกษาเรื่องเดิมซ้ำๆ
4. เจ้าหน้าที่ขาดข้อมูลการให้การปรึกษาในรายที่มีปัญหาซับซ้อนทำให้เจ้าหน้าที่เครียด
5. ขาดแหล่งข้อมูลการประสานงาน หรือการส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
6. ค่าตอบแทนต่ำ ไม่จูงใจให้เจ้าหน้าที่สมัครขึ้นปฏิบัติงาน
7. ผู้รับบริการแสดงอารมณ์ได้อย่างเต็มที่ แต่เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานต้องควบคุมอารมณ์อย่างเต็มที่ ทำให้เครียดมาก รู้สึกเหมือนเป็นที่ยอมรับอารมณ์ผู้ใช้บริการอาจส่งผลให้เกิดภาวะหมดไฟได้
8. การจัดทำแผนการบอร์ดแคสให้สอดคล้องกับจัดอัตรากำลัง
9. อุปกรณ์มือถือ สัญญาณ Internet และ PC ไม่พร้อมเท่าที่ควร

ข้อเสนอแนะ

1. ให้กำหนดเป็นนโยบายการสำคัญของหน่วยงาน เพื่อให้เป็นบริการที่สอดคล้องกับยุคสมัย มีความยั่งยืน มีความก้าวหน้า ทันสมัย โดยมีการปรับปรุงเนื้อหาการให้บริการที่ไม่สร้างภาระให้กับผู้ปฏิบัติงานและหน่วยงาน เช่น ช่วงเวลาการให้บริการ ค่าใช้จ่าย เป็นต้น
2. ให้มีการพัฒนาระบบร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้มีบทบาทในการช่วยเหลือผู้ที่เข้าใช้งานที่มีวิกฤตสุขภาพจิต อย่างต่อเนื่อง
3. ให้มีการพัฒนาสมรรถนะผู้ปฏิบัติงานให้มีความเชี่ยวชาญ และมีความพร้อมในการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ
4. กำหนดให้บริการแพทย์ให้การปรึกษาในเวลาราชการ เป็นหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติของทีมนสวิชาชีพในหน่วยงาน ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์

เอกสารอ้างอิง

1. Rajkumar RP. COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. Asian Journal of Psychiatry 2020; 52: 1-5. DOI.org/10.1016/j.ajp.2020.102066.
2. Ahmed MZ, Ahmed O, Aibao Z, Hanbin S, Siyu L and Ahmad A. Epidemic of COVID-19 in China and associated Psychological Problems. Asian Journal of Psychiatry 2020; 51: 2-7. DOI.org/10.1016/j.ajp.2020.102092.
3. Sher L. The impact of the COVID-19 pandemic on suicide rates. An International Journal of Medicine 2020; 00: 1-6. doi: 10.1093/qjmed/hcaa202.
4. Feijt M, Kort Y, Bongers I, Bierbooms J, Westerink J and IJsselsteijn W. Mental Health Care Goes Online: Practitioners' Experiences of Providing Mental Health Care During the COVID-19 Pandemic. Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking 2020; 00: 1-5. DOI: 10.1089/cyber.2020.0370.