

**ความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดและความวิตกกังวลต่อ COVID-19 ในผู้ที่มาเข้ารับบริการทาง
การแพทย์ที่แผนกผู้ป่วยนอก อำเภอเมือง มหาสารคาม**

**Prevalence and factors related to stress and anxiety to COVID-19
in OPD service's patients Muang district Mahasarakham**

อาคม ทิวทอง

Akome Tewthong

นายแพทย์ชำนาญการ กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม 44000
Medical Physician Social medicine department Mahasarakham hospital, Mahasarakham, 44000

(Received: 15 June 2022 Revised: 2 August 2022 Accepted: 9 August 2022)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาความชุกของความเครียดและความวิตกกังวลต่อไวรัส COVID-19 และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ในผู้ที่มาเข้ารับบริการทางการแพทย์

วิธีการศึกษา : ศึกษาแบบตัดขวาง (Cross sectional study) ในผู้ที่มาเข้ารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก ในสถานพยาบาลจำนวน 21 แห่ง เกณฑ์การคัดเลือกเข้าสู่งานวิจัยได้แก่ ผู้ที่อายุ 18 ปีขึ้นไปที่มาเข้ารับบริการที่สถานพยาบาลที่กำหนดและสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย เกณฑ์การคัดออกจากการศึกษาได้แก่ผู้ที่มีความบกพร่องด้านการสื่อสาร และผู้ที่มีโรคประจำตัวด้านสุขภาพจิต

ผลการศึกษา : ผู้เข้าร่วมการศึกษา 404 ราย พบความชุกของผู้ที่มีระดับความเครียดมากและระดับความเครียดมากที่สุด 6.19% ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดได้แก่ สถานภาพสมรส และสมาชิกในครอบครัวเคยติดโควิด ความชุกของความวิตกกังวลต่อไวรัส COVID-19 ในระดับมาก 11.63% ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความวิตกกังวลต่อไวรัส COVID-19 ได้แก่ อาชีพที่ต้องพบกับคนจำนวนมาก และความเพียงพอของรายได้

สรุปผลการศึกษา : ความชุกของความเครียดในปัจจุบันอยู่ในระดับต่ำกว่าช่วงต้นของการแพร่ระบาด แต่ความวิตกกังวลต่อไวรัส COVID-19 ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง จึงควรเฝ้าระวังโดยเฉพาะในประชากรที่ได้รับผลกระทบและประชากรกลุ่มเสี่ยงตามปัจจัยที่ศึกษาพบเพื่อจะช่วยให้สามารถให้การดูแลช่วยเหลือได้อย่างรวดเร็วขึ้น

คำสำคัญ : โควิด-19, ความเครียด, ความวิตกกังวลต่อไวรัสโควิด-19, ปัจจัยเสี่ยง

Corresponding Author: Mynameakome@CPIRD.in.th



Abstract

Objectives : The purpose of this research is to study prevalence of stress and COVID-19 related anxiety and its related factors in patients who come to receive medical service at medical centers.

Methods : Cross-sectional study of those who come to receive medical services at the outpatient department in 21 medical centers. Inclusion criteria are age above 18 years and voluntarily participating in research. Exclusion criteria are people with communication disabilities and people with pre-existing mental health problems

Result : Prevalence of stress is 6.19% and the prevalence of COVID 19-related anxiety is 11.63% of 404 research participants. Factors related to stress are marital status and Family members have been infected with COVID-19. Factors related to COVID-19 related anxiety are occupation style and income adequacy.

Conclusion : At present, the prevalence of stress is lower compared to the first period of the outbreak, but concerns about the COVID-19 virus are moderate. The affected population and population at risk, according to factors found should be monitored.

Keywords : COVID-19, Stress, COVID 19-related anxiety, Risk factors

ความเป็นมา

การแพร่ระบาดของการติดเชื้อ SARS-CoV-2 หรือ COVID-19 ในระดับ Pandemic⁽¹⁾ ส่งผลให้มีผู้ติดเชื้อและมีผู้เสียชีวิตเป็นจำนวนมาก ในระยะเวลาประมาณ 2 ปีของการแพร่ระบาด มีจำนวนผู้ติดเชื้อทั่วโลกแล้วประมาณ 281 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตประมาณ 5.4 ล้านคน⁽²⁾ ประเทศไทยมีจำนวนผู้ติดเชื้อแล้วประมาณ 2.2 ล้านคน และมีจำนวนผู้เสียชีวิตสะสมประมาณ 2 หมื่นคน⁽³⁾

นอกจากผลกระทบต่อด้านร่างกายแล้ว การแพร่ระบาดของ COVID-19 ยังส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจด้วยความชุกของผู้ที่มีสภาวะทางด้านสุขภาพจิตในช่วงของการแพร่ระบาดอยู่ในระดับที่สูงกว่าช่วงเวลาก่อนที่จะมีการแพร่ระบาด⁽⁴⁾ และผลกระทบที่เกิดขึ้นได้ส่งผลในวงกว้างทั้งในผู้ติดเชื้อ COVID-19 บุคลากรทางการแพทย์ที่ทำหน้าที่ดูแลรักษา และประชากรทั่วไป⁽⁵⁻⁸⁾

ปัจจุบันได้มีการเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆ เช่น องค์ความรู้เกี่ยวกับโรค COVID-19⁽⁹⁾ การปรับตัวของประชากรต่อการแพร่ระบาด⁽¹⁰⁾ การติดเชื้อไวรัส COVID-19 สายพันธุ์ใหม่ และในช่วงปลายปี พ.ศ. 2564 องค์การอนามัยโลกได้ประกาศถึงการค้นพบเชื้อ COVID-19 สายพันธุ์โอไมครอน (Omicron)⁽¹¹⁾ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ อาจส่งผลให้ผลกระทบด้านสุขภาพจิตมีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม

ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาถึงความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดและความวิตกกังวลต่อเชื้อไวรัส COVID-19 ในช่วงเวลานี้ เพื่อทราบถึงสถานการณ์ผลกระทบทางด้านจิตใจ และวางแผนในการดูแลประชากรในเขตพื้นที่ต่อไป

วัตถุประสงค์งานวิจัย

การศึกษานี้มีจุดประสงค์เพื่อหาความชุกของความเครียดและความวิตกกังวลต่อไวรัส COVID-19

รวมถึงปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดและความวิตกกังวลต่อไวรัส COVID-19 ในผู้ที่มาเข้ารับบริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาลในเขตอำเภอเมืองมหาสารคาม

วิธีการดำเนินการ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบตัดขวาง (Cross sectional study) ดำเนินการเก็บข้อมูลจากทุกสถานพยาบาลในสถานพยาบาลจำนวน 21 แห่ง ประกอบไปด้วยศูนย์สาธารณสุขชุมชนเมือง (เครือข่ายโรงพยาบาล) 4 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 17 แห่ง

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าสู่การศึกษา ได้แก่ ผู้ที่อายุ 18 ปีขึ้นไปที่มาเข้ารับบริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลที่กำหนดและมีความสนใจในการเข้าร่วมการวิจัย เกณฑ์การคัดออกจากการศึกษา ได้แก่ ผู้ที่มีความบกพร่องด้านการสื่อสารและ ผู้ที่มีโรคประจำตัวด้านสุขภาพจิต

การศึกษานี้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนมกราคมถึงกุมภาพันธ์ 2565 โดยใช้แบบสอบถามซึ่งให้ผู้เข้าร่วมการศึกษาคอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ประเมินระดับความเครียดโดยใช้แบบสอบถามด้านความเครียด (ST-5) ของกรมสุขภาพจิต ซึ่งแบ่งได้เป็น 4 ระดับ ได้แก่ ระดับน้อย ระดับปานกลาง ระดับมาก และระดับมากที่สุด ประเมินระดับความวิตกกังวลต่อไวรัส COVID-19 โดยใช้แบบคัดกรองความกังวลต่อไวรัส COVID-19 ของกรมสุขภาพจิต ซึ่งแบ่งได้เป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับต่ำ ระดับปานกลาง และระดับสูง

กลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการคำนวณมีจำนวน 381 คน ดังนั้นจึงเก็บข้อมูลจากสถานพยาบาล 21 แห่ง แห่งละ 18 คนเป็นอย่างต่ำ

วิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS โดยสถิติเชิงพรรณนาจะใช้หลักสถิติ ค่าต่ำสุด – สูงสุด , ค่าเฉลี่ย, ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับความเครียดและความวิตกกังวลต่อไวรัส COVID-19 โดยใช้หลักสถิติ Chi-square และ Multinomial Logistic regression โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นทางสถิติไว้ที่ $p < 0.05$

การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์จะแบ่งระดับความเครียดออกเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มความเครียดระดับน้อยถึงปานกลาง และกลุ่มระดับความเครียดมากถึงมากที่สุด และจัดแบ่งระดับความวิตกกังวลต่อโควิด-19 ออกเป็น 2 กลุ่มคือกลุ่มความวิตกกังวลต่อโควิด-19 ระดับต่ำถึงปานกลาง และกลุ่มความวิตกกังวลต่อโควิด-19 ระดับสูง โดยการแบ่งระดับอ้างอิงจากคำนิยามของผู้ประสพภาวะวิกฤตที่มีปัญหาสุขภาพจิตของกรมสุขภาพจิต⁽¹²⁾

ปัจจัยที่นำมาศึกษาหาความสัมพันธ์ได้มาจากการทบทวนวรรณกรรม ปัจจัยด้านโรคประจำตัวของ

ตนเองได้แก่ ผู้ที่มีโรคในกลุ่มโรคทางเดินหายใจเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคอ้วน โรคไตเรื้อรัง โรคหลอดเลือดสมอง และโรคมะเร็ง ปัจจัยด้านสมาชิกในครอบครัวมีภาวะเสี่ยงได้แก่สมาชิกในครอบครัวมีโรคประจำตัวตั้งข้างต้นหรือเป็นผู้สูงอายุ เด็ก สตรีมีครรภ์

การศึกษานี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลมหาสารคาม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

ผลการศึกษา

ผู้เข้าร่วมการศึกษามีจำนวน 404 ราย อายุเฉลี่ย 43.44 (± 16.46) ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (72.77%) อยู่ในกลุ่มอายุ 41 ถึง 60 ปี (43.32%) สถานภาพสมรส (54.46%) การศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา (32.43%) ข้อมูลทั่วไปของผู้ที่เข้าร่วมการศึกษาแสดงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ที่เข้าร่วมการศึกษา (n=404)

	จำนวนคน	(ร้อยละ)
เพศ		
ชาย	110	27.23
หญิง	294	72.77
กลุ่มอายุ		
อายุน้อยกว่า 40 ปี	163	40.35
อายุ 41 ถึง 60 ปี	175	43.32
อายุมากกว่า 60 ปี	66	16.34

ตารางที่ 1 (ต่อ)

	จำนวนคน	(ร้อยละ)
สถานภาพสมรส		
โสด	146	36.14
สมรส	220	54.46
หย่าร้าง	12	2.97
หม้าย	26	6.44
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าประถมศึกษา	7	1.73
ประถมศึกษา	106	26.24
มัธยมศึกษา	131	32.43
อนุปริญญา	33	8.17
ปริญญาตรี	116	28.71
สูงกว่าปริญญาตรี	11	2.72
ลักษณะอาชีพ		
พบกับคนจำนวนมาก	212	52.48
ไม่ได้พบกับคนจำนวนมาก	192	47.52
การลดลงของรายได้		
ลดลง	311	76.98
ไม่ลดลง	93	23.02
ความเพียงพอของรายได้		
เพียงพอ	107	26.49
ไม่เพียงพอ	297	73.51
โรคประจำตัวของตนเอง		
อยู่ในกลุ่มเสี่ยง	83	20.54
ไม่ได้อยู่ในกลุ่มเสี่ยง	321	79.46
สมาชิกในครอบครัว		
อยู่ในกลุ่มเสี่ยง	209	51.73
ไม่ได้อยู่ในกลุ่มเสี่ยง	195	48.27

ตารางที่ 1 (ต่อ)

	จำนวนคน	(ร้อยละ)
ตนเองเคยติดโควิด-19		
เคย	4	0.99
ไม่เคย	400	99.01
สมาชิกในครอบครัวเคยติดโควิด-19		
เคย	9	2.23
ไม่เคย	395	97.77
เพื่อนหรือผู้ใกล้ชิดเคยติดโควิด-19		
เคย	32	7.92
ไม่เคย	372	92.08
ได้รับวัคซีนป้องกันโควิด		
ได้รับอย่างน้อย 2 เข็ม	393	97.28
ได้รับน้อยกว่า 2 เข็ม	11	2.72
การติดตามข่าวสารโควิด-19		
ติดตาม	397	98.27
ไม่ได้ติดตาม	7	1.73
การปฏิบัติตัวป้องกันการติดเชื้อ		
ปฏิบัติตัวยังไม่ดี	6	1.49
ปฏิบัติตัวระดับปานกลาง	82	20.30
ปฏิบัติตัวดี	316	78.22

คะแนนเฉลี่ยของระดับความเครียดของผู้เข้าร่วมงานวิจัยอยู่ที่ 3.5 ระดับความเครียดส่วนใหญ่อยู่ที่ระดับความเครียดน้อย (60.64%) ผู้ที่มีระดับความเครียดมากและระดับความเครียดมากที่สุดรวมกันแล้วมีจำนวน 25 ราย (6.19%) ข้อมูลระดับความเครียดของผู้เข้าร่วมการวิจัยแสดงดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับความเครียดของผู้เข้าร่วมการวิจัย (n=404)

	จำนวนคน (ร้อยละ)
ระดับความเครียด	
ระดับความเครียดน้อย	245 (60.64)
ระดับความเครียดปานกลาง	134 (33.17)
ระดับความเครียดมาก	19 (4.70)
ระดับความเครียดมากที่สุด	6 (1.49)

คะแนนเฉลี่ยของระดับความวิตกกังวลต่อไวรัส COVID-19 ของผู้เข้าร่วมงานวิจัยอยู่ที่ 8.9 ระดับความวิตกกังวลของผู้เข้าร่วมงานวิจัยส่วนใหญ่จะอยู่ที่ระดับความวิตกกังวลปานกลาง (74.75%) ผู้ที่มีระดับความวิตกกังวลสูงมีจำนวน 47 ราย (11.63%) ข้อมูลระดับความวิตกกังวลต่อ COVID-19 ของผู้เข้าร่วมการวิจัยแสดงดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ระดับความวิตกกังวลต่อ COVID-19 ของผู้เข้าร่วมการวิจัย (n=404)

	จำนวนคน (ร้อยละ)
ระดับความวิตกกังวล	
ระดับความวิตกกังวลต่ำ	55 (13.61)
ระดับความวิตกกังวลปานกลาง	302 (74.75)
ระดับความวิตกกังวลสูง	47 (11.63)

ปัจจัยที่พบว่ามีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ สถานภาพสมรส ($p = 0.01$) ซึ่งพบว่าสถานภาพสมรสแล้ว มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.001$, 95%CI 0.681-11.034) และสมาชิกในครอบครัวเคยติดโควิด-19 ($p = 0.044$, 95%CI 0.908-23.513) ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆกับความเครียดแสดงดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรกับความเครียด (n=404)

ปัจจัย	ระดับความเครียดน้อยถึง	ระดับความเครียดมากถึง	p-value
	ปานกลาง (n = 379)	มากที่สุด (n = 25)	
เพศ			0.708
ชาย	104 (27.44)	6 (24)	
หญิง	275 (72.56)	19 (76)	
กลุ่มอายุ			0.055 ^a
อายุน้อยกว่า 40 ปี	149 (39.31)	14 (56)	
อายุ 41 ถึง 60 ปี	165 (43.54)	10 (40)	
อายุมากกว่า 60 ปี	65 (17.15)	1 (4)	
สถานภาพสมรส			0.01 ^a *
โสด	133 (35.09)	13 (52)	
สมรส	213 (56.20)	7 (28)	
หย่าร้าง	12 (3.17)	0 (0)	
หม้าย	21 (5.54)	5 (20)	
ระดับการศึกษา			0.838 ^a
ต่ำกว่าประถมศึกษา	6 (1.58)	1 (4)	
ประถมศึกษา	101 (26.65)	5 (20)	
มัธยมศึกษา	124 (32.72)	7 (28)	
อนุปริญญา	31 (8.18)	2 (8)	
ปริญญาตรี	106 (27.97)	10 (40)	
สูงกว่าปริญญาตรี	11 (2.90)	0 (0)	
ลักษณะอาชีพ			0.644
พบกับคนจำนวนมาก	200 (52.77)	12 (48)	
ไม่ได้พบกับคนจำนวนมาก	179 (47.23)	13 (52)	
การลดลงของรายได้			0.389
ลดลง	290 (76.52)	21 (84)	
ไม่ลดลง	89 (23.48)	4 (16)	
ความเพียงพอของรายได้			0.090
เพียงพอ	104 (27.44)	3 (12)	
ไม่เพียงพอ	275 (72.56)	22 (88)	

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ปัจจัย	ระดับความเครียดน้อยถึง		ระดับความเครียดมากถึง	p-value
	ปานกลาง (n = 379)	มากที่สุด (n = 25)		
โรคประจำตัวของตนเอง				0.562
อยู่ในกลุ่มเสี่ยง	79 (20.84)	4 (16)		
ไม่ได้อยู่ในกลุ่มเสี่ยง	300 (79.16)	21 (84)		
สมาชิกในครอบครัว				0.424
อยู่ในกลุ่มเสี่ยง	198 (52.24)	11 (44)		
ไม่ได้อยู่ในกลุ่มเสี่ยง	181 (47.76)	14 (56)		
ตนเองเคยติดโควิด-19				0.606
เคย	4 (1.06)	0 (0)		
ไม่เคย	375 (98.94)	25 (100)		
สมาชิกในครอบครัวเคยติดโควิด-19				0.044*
เคย	7 (1.85)	2 (8)		
ไม่เคย	372 (98.15)	23 (92)		
เพื่อนหรือผู้ใกล้ชิดเคยติดโควิด-19				0.436
เคย	29 (7.65)	3 (12)		
ไม่เคย	350 (92.35)	22 (88)		
ได้รับวัคซีนป้องกันโควิด				0.685
ได้รับอย่างน้อย 2 เข็ม	369 (97.36)	24 (96)		
ได้รับน้อยกว่า 2 เข็ม	10 (2.64)	1 (4)		
การติดตามข่าวสารโควิด-19				0.493
ติดตาม	372 (98.15)	25 (100)		
ไม่ได้ติดตาม	7 (1.85)	0 (0)		
การปฏิบัติตัวป้องกันการติดเชื้อ				0.499 ^a
ปฏิบัติตัวยังไม่ดี	6 (1.58)	0 (0)		
ปฏิบัติตัวระดับปานกลาง	74 (19.53)	8 (32)		
ปฏิบัติตัวดี	299 (78.89)	17 (68)		

* p-value < 0.05

^a ใช้สถิติ Multinomial Logistic regression analysis

ปัจจัยที่พบว่ามีความสัมพันธ์กับระดับความวิตกกังวลต่อไวรัส COVID-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ลักษณะอาชีพ ($p = 0.004$, 95%CI 1.343-5.150) และความเพียงพอของรายได้ ($p = 0.009$, 95%CI 0.115-0.774) ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆกับความวิตกกังวลต่อไวรัส COVID-19 แสดงดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรกับความวิตกกังวลต่อไวรัส COVID-19 (n=404)

ปัจจัย	ระดับความวิตกกังวลต่ำถึง		ระดับความวิตกกังวลสูง (n = 47)	p-value
	ปานกลาง (n = 357)			
เพศ				0.531
ชาย	99 (27.73)		11 (23.40)	
หญิง	258 (72.27)		36 (76.60)	
กลุ่มอายุ				0.352 ^a
อายุน้อยกว่า 40 ปี	136 (38.09)		27 (57.45)	
อายุ 41 ถึง 60 ปี	159 (44.54)		16 (34.04)	
อายุมากกว่า 60 ปี	62 (17.37)		4 (8.51)	
สถานภาพสมรส				0.942 ^a
โสด 146	124 (34.73)		22 (46.81)	
สมรส 220	199 (55.74)		21 (44.68)	
หย่าร้าง 12	11 (3.08)		1 (2.13)	
หม้าย 26	23 (6.44)		3 (6.38)	
ระดับการศึกษา				0.501 ^a
ต่ำกว่าประถมศึกษา	6 (1.68)		1 (2.13)	
ประถมศึกษา	99 (27.73)		7 (14.89)	
มัธยมศึกษา	115 (32.21)		16 (34.04)	
อนุปริญญา	30 (8.40)		3 (6.38)	
ปริญญาตรี	96 (26.89)		20 (42.55)	
สูงกว่าปริญญาตรี	11 (3.09)		0 (0)	
ลักษณะอาชีพ				0.004*
พบกับคนจำนวนมาก	178 (49.86)		34 (72.34)	
ไม่ได้พบกับคนจำนวนมาก	179 (50.14)		13 (27.66)	

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ปัจจัย	ระดับความวิตกกังวลต่ำถึง	ระดับความวิตกกังวลสูง	p-value
	ปานกลาง (n = 357)	(n = 47)	
การลดลงของรายได้			0.076
ลดลง	270 (75.63)	41 (87.23)	
ไม่ลดลง	87 (24.37)	6 (12.77)	
ความเพียงพอของรายได้			0.009*
เพียงพอ	102 (28.57)	5 (10.64)	
ไม่เพียงพอ	255 (71.43)	42 (89.36)	
โรคประจำตัวของตนเอง			0.801
อยู่ในกลุ่มเสี่ยง	74 (20.73)	9 (19.15)	
ไม่ได้อยู่ในกลุ่มเสี่ยง	283 (79.27)	38 (80.85)	
สมาชิกในครอบครัว			0.683
อยู่ในกลุ่มเสี่ยง	186 (52.10)	23 (48.94)	
ไม่ได้อยู่ในกลุ่มเสี่ยง	171 (47.90)	24 (51.06)	
ตนเองเคยติดโควิด-19			0.402
เคย	3 (0.84)	1 (2.13)	
ไม่เคย	354 (99.16)	46 (97.87)	
สมาชิกในครอบครัวเคยติดโควิด-19			0.961
เคย	8 (2.24)	1 (2.13)	
ไม่เคย	349 (97.76)	46 (97.87)	
เพื่อนหรือผู้ใกล้ชิดเคยติดโควิด-19			0.191
เคย	26 (7.28)	6 (12.77)	
ไม่เคย	331 (92.72)	41 (87.23)	
ได้รับวัคซีนป้องกันโควิด			0.790
ได้รับอย่างน้อย 2 เข็ม	347 (97.20)	46 (97.87)	
ได้รับน้อยกว่า 2 เข็ม	10 (2.80)	1 (2.13)	
การติดตามข่าวสารโควิด-19			0.333
ติดตาม	350 (98.04)	47 (100)	
ไม่ได้ติดตาม	7 (1.96)	0 (0)	

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ปัจจัย	ระดับความวิตกกังวลต่ำถึง	ระดับความวิตกกังวลสูง	p-value
	ปานกลาง (n = 357)	(n = 47)	
การปฏิบัติตัวป้องกันการติดเชื้อ			0.543 ^a
ปฏิบัติตัวยังไม่ดี	6 (1.68)	0 (0)	
ปฏิบัติตัวระดับปานกลาง	70 (19.61)	12 (25.53)	
ปฏิบัติตัวดี	281 (78.71)	35 (74.47)	

* p-value < 0.05

^a ใช้สถิติ Multinomial Logistic regression analysis

อภิปราย

การศึกษานี้ดำเนินการเก็บข้อมูลในช่วงต้นปี 2565 พบความชุกของความเครียดในระดับมากและระดับมากที่สุดรวมเป็น 6.19% ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาในช่วงแรกของการแพร่ระบาด เช่น การศึกษาของ Maxime Marvaldi และคณะ⁽⁵⁾ ที่พบความชุกของภาวะ acute stress อยู่ที่ 56.5% และการศึกษาของ Yuvaraj Krishnamoorthy และคณะ⁽⁶⁾ ที่พบความชุกของภาวะ stress อยู่ที่ 34% จะพบว่าความชุกจากการศึกษานี้มีอยู่ในระดับที่ต่ำกว่า

ความชุกที่ลดลงอาจอธิบายได้จากการที่มีองค์ความรู้ด้าน COVID-19⁽⁹⁾ ทั้งแนวทางการป้องกัน การวินิจฉัย และการรักษาที่มากขึ้นกว่าระยะแรกของการแพร่ระบาด และอาจอธิบายได้จากการฟื้นตัวของผู้ที่ได้รับผลกระทบด้านสุขภาพจิต โดย Matthias Pierce และคณะ⁽¹⁰⁾ ได้ทำการศึกษาแนวโน้มด้านสุขภาพจิตที่ตอบสนองต่อการแพร่ระบาดของ COVID-19 โดยศึกษาภาวะ Psychological distress เป็นระยะเวลา 6 เดือน พบว่าผู้เข้าร่วมวิจัยจำนวน 12% อยู่ในกลุ่มแนวโน้มฟื้นตัว (recovery group) ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีสุขภาพจิตแยกลงในช่วงแรกของการแพร่ระบาดและ

กลับมาสู่สภาวะสุขภาพจิตในระดับก่อนการระบาดได้ ดังนั้นการฟื้นตัวจึงน่าจะอธิบายการลดลงของความชุกที่พบได้

ระดับความวิตกกังวลต่อไวรัส COVID-19 จากการศึกษาฉบับนี้พบว่าส่วนใหญ่ของผู้เข้าร่วมงานวิจัยอยู่ในระดับปานกลาง (74.75%) ความชุกของผู้ที่มีความวิตกกังวลต่อไวรัส COVID-19 ในระดับสูงมีจำนวน 11.63% ซึ่งอาจเป็นจากช่วงเวลาที่ทำเนิกรการเก็บข้อมูลนั้นได้เริ่มมีการแพร่ระบาดของเชื้อ COVID-19 สายพันธุ์โอไมครอนในประเทศไทยแล้ว โดยจำนวนผู้ติดเชื้อใหม่รายวันเพิ่มสูงขึ้นจาก 3,011 รายต่อวันในช่วงที่เริ่มต้นเก็บข้อมูลขึ้นมาเป็น 14,822 รายต่อวันในวันสิ้นสุดการเก็บข้อมูล⁽³⁾ และข้อมูลในขณะนั้นที่พบว่า COVID-19 สายพันธุ์นี้มีความสามารถในการแพร่ระบาดได้มากกว่าสายพันธุ์อื่น จึงอาจเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลในประชากรที่ศึกษานี้ได้

การศึกษานี้พบปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดได้แก่ สถานภาพสมรส (สมรสแล้ว) และสมาชิกในครอบครัวเคยติดโควิด และพบปัจจัยที่สัมพันธ์กับความวิตกกังวลต่อไวรัส COVID-19 ได้แก่ อาชีพที่ต้องพบกับคนจำนวนมาก และความไม่เพียงพอ

ของรายได้ ซึ่งผลการศึกษาที่พบนั้นสอดคล้องกับการศึกษาหลายฉบับก่อนหน้านี้

ในช่วงของการแพร่ระบาดนั้น มีการเปลี่ยนแปลงในหลายด้านรวมถึงรูปแบบการดำเนินชีวิตซึ่งอาจส่งผลให้เกิดผลกระทบกับครอบครัว (ปัจจัยด้านสภาพสมรส(สมรสแล้ว)) ได้ โดยมีปัจจัยภายนอกที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพของความสัมพันธ์ในครอบครัว เช่น การสูญเสียในด้านเศรษฐกิจ การสูญเสียด้านอาชีพ การเว้นระยะห่างทางสังคม ความโศกเศร้าและการสูญเสียจากการเสียชีวิตของสมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อน⁽¹³⁾ บางการศึกษาได้กล่าวถึงภาวะ Relationship stress (ในด้านความคิดเห็นไม่ตรงกัน และในด้านความไม่เป็นอิสระ) ที่พบว่าเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญในช่วงเวลาของการ Lockdown เมื่อเปรียบเทียบกับช่วงเวลาก่อนหน้านั้น⁽¹⁴⁾ และการศึกษาในครอบครัวที่ต้องดูแลสมาชิกในครอบครัวที่อายุต่ำกว่า 18 ปีก็พบว่ามีความเครียดที่เป็นสาเหตุของความเครียดได้ เช่น การกลัวที่บุคคลในครอบครัวจะป่วยหนักหรือเสียชีวิตจากโควิด-19 หรือการที่ถ้าตนเองติดแล้วจะกระจายเชื้อสู่ผู้อื่น⁽¹⁵⁾ ซึ่งการศึกษาเกี่ยวกับการติดเชื้อในครอบครัวจากสมาชิกในครอบครัวนั้นพบว่าคู่สมรสของผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโควิด-19 นั้นมีโอกาสที่จะพบการติดเชื้อโควิด-19 ตามมาได้ 33%⁽¹⁶⁾

ปัจจัยด้านสมาชิกในครอบครัวเคยติดโควิด-19 สอดคล้องกับหลายการศึกษา เช่นการศึกษาของ Le Shi และคณะ⁽¹⁷⁾ ที่พบว่าคนในครอบครัวหรือเพื่อนเคยติดเชื้อ COVID-19 มีความสัมพันธ์กับภาวะ Acute stress การศึกษาของ Jiang Hj และคณะ⁽¹⁸⁾ ที่ศึกษาพบว่าผู้ที่มีเพื่อนหรือครอบครัวติด COVID-19 มักจะมีอาการของ Post-traumatic stress อยู่ในระดับปานกลางหรือ รุนแรง และการศึกษาของ Yuta Tanoue และคณะ⁽¹⁹⁾ ที่พบว่าผู้ที่มีครอบครัว เพื่อน หรือเพื่อน

ร่วมงานติด COVID-19 จะมีภาวะ Psychological stress มากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยด้านลักษณะอาชีพที่สัมพันธ์กับความวิตกกังวลต่อไวรัส COVID-19 นั้น อาจอธิบายได้จากงานที่ต้องพบกับคนจำนวนมากทำให้มีโอกาสที่จะสัมผัสกับเชื้อและมีโอกาสที่จะติดเชื้อ COVID-19 มากขึ้น ซึ่งเชื้อ COVID-19 นั้นสามารถติดต่อกันได้ถึงแม้ว่าจะเกิดจากผู้ติดเชื้อที่ไม่มีอาการหรือผู้ติดเชื้อแล้วแต่ยังไม่เกิดอาการก็ตาม⁽²⁰⁾

ปัจจัยด้านความเพียงพอของรายได้สอดคล้องกับงานวิจัยของ Ilana Haliwa และคณะ⁽²¹⁾ ซึ่งศึกษาพบว่าความกังวลทางด้านการเงิน (Financial concern) มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า วิตกกังวลและความเครียดในช่วงการระบาดของ COVID-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ถึงแม้ว่าการศึกษานี้จะพบความชุกของความเครียดในระดับต่ำกว่าช่วงเวลาที่ผ่านมาและผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่มีความเครียดอยู่ในระดับความเครียดน้อย แต่ผู้เข้าร่วมวิจัยเกือบสามในสี่มีความวิตกกังวลต่อ COVID-19 อยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นการประเมินและติดตามสถานการณ์ผลกระทบทางด้านสุขภาพจิตเป็นระยะๆ จึงมีความสำคัญในการตรวจเจอแต่เนิ่นและการให้การดูแลรักษาและช่วยเหลือได้อย่างรวดเร็ว นอกจากนั้นการส่งเสริมในระดับตัวบุคคลให้มีแนวทางในการรับมือกับสถานการณ์⁽²²⁾ และการพัฒนาพลังสุขภาพจิตหรือ Resilience Quotient⁽²³⁾ จะมีส่วนช่วยลดผลกระทบด้านสภาวะสุขภาพจิตลงได้

การศึกษานี้มีข้อจำกัดหลายประการได้แก่ การศึกษาดำเนินการในประชากรเฉพาะกลุ่มซึ่งไม่สามารถเป็นตัวแทนของประชากรทั่วไปได้ การเก็บข้อมูลโดยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบคำถามด้วยตนเองอาจทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนในการเข้าใจข้อคำถามบริบทของประชากรและบริบทของสถานการณ์ใน

ปัจจุบันรวมถึงเครื่องมือการประเมินที่ใช้ในการศึกษานี้ อาจแตกต่างจากการศึกษาอื่น ดังนั้นจึงควรระมัดระวัง เมื่อนำผลการศึกษาไปเปรียบเทียบกับโดยตรงกับการศึกษาอื่น

สรุปผลการศึกษา

ในประชากรที่ศึกษาในช่วงเวลาปัจจุบัน (ต้นปี พ.ศ. 2565) พบความชุกของความเครียดอยู่ในระดับต่ำกว่าช่วงเวลาก่อนหน้านี้ แต่ความวิตกกังวลต่อ COVID-19 ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นจึงควรเฝ้าระวังและติดตามผลกระทบด้านสุขภาพจิตในพื้นที่ โดยเฉพาะในผู้ที่ได้รับผลกระทบในระดับมาก รวมถึงผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงที่พบจากการศึกษา (สถานภาพสมรสแล้ว สมาชิกในครอบครัวเคยติดโควิด อาชีพที่ต้องพบกับคนจำนวนมาก และความเพียงพอของรายได้)

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report-51 [Internet]. [Cited 2021 Dec 30]. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>
2. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard [Internet]. [Cited 2021 Dec 30]. Available from: <https://covid19.who.int/>
3. กรมควบคุมโรค. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (covid-19) สถานการณ์ในประเทศไทย [Internet]. [Cited 2021 Dec 30]. Available from: ddc.moph.go.th/viralpneumonia/
4. Mark Shevlin, Orla McBride, Jamie Murphy, Jilly Gibson Miller, Todd K. Hartman, Liat Levita, et al. Anxiety, depression, traumatic stress and COVID-19 related anxiety in the UK

general population during the COVID-19 pandemic. 2020. 6(6):e125.

5. Maxime Marvaldi, Jasmina Mallet, Caroline Dubertret, Marie Rose Moro, S'elime Benjamin Guessoum. Anxiety, depression, trauma-related, and sleep disorders among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*. 126(2021):252–64.
6. Yuvaraj Krishnamoorthy, Ramya Nagarajan, Ganesh Kumar Saya, Vikas Menon. Prevalence of psychological morbidities among general population, healthcare workers and COVID-19 patients amidst the COVID-19 pandemic: A systemic review and meta-analysis. *Psychiatry Research*. 293(2020):113382.
7. Jiaqi Xiong, Orly Lipsitz, Flora Nasri, Leanna M.W. Lui, Hartej Gill, Lee Phan, et al. Impact of COVID-19 pandemic on mental health in general population: A systemic review. *Journal of Affective Disorders*. 277(2020):55–64.
8. Tianchen Wu, Xiaoqian Jia, Huifeng Shi, Jieqiong Niu, Xiaohan Yin, Jialei Xie, et al. Prevalence of mental health problems during the COVID-19 pandemic: A systemic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*. 281(2021):91–8.
9. กรมควบคุมโรค. โรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส [Internet]. [Cited 2022 Jan 1]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/>

10. Matthias Pierce, Sally Mcmanus, Holly Hope, Matthew Hotopf, Tamsin Ford, Stephani L Hatch, et al. Mental health responses to the COVID-19 pandemic: a latent class trajectory analysis using longitudinal UK data. *Lancet Psychiatry*. 2021;8:610–9.
11. World Health Organization. Update on Omicron [Internet]. [Cited 2021 Dec 30]. Available from: <https://www.who.int/news/item/28-11-2021-update-on-omicron>
12. กรมสุขภาพจิต. คู่มือการปฏิบัติงานที่มช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤตในกรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) [Internet]. [Cited 2565 Jul 21]. Available from: <https://www.dmh.go.th/covid19/pnews/>
13. Paula R. Pietromonaco, Nickola C. Overall. Implications of social isolation, separation, and loss during the COVID-19 pandemic for couples’s relationship. *Current opinion in Psychology* 2022. 43:189–94.
14. Janneke M. Schokkenbroek, Wim Hardyns, Sarah Anrijs, Koen Ponnet. Partners in Lockdown: Relationship Stress in Men and Women During the COVID-19 Pandemic. *Couple and Family Psychology Research and Practice*. 2021;10(3):149–57.
15. Anne C Gadermann, Kimberly C Thomson, Chris G Richardson, Monique Gagne, Corey McAuliffe, Saima Hirani, et al. Examining the impacts of the COVID-19 pandemic on family mental health in Canada: findings from a national cross-sectional study. *BMJ open* 2021. 11:e042871.
16. Nathaniel M Lewis, Victoria T Chu, Dongni Ye, Erin E Conners, Radhika Gharpure, Rebecca L Laws, et al. Household Transmission of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 in The United States. *Clinical Infectious Disease*. 2021 Oct 1;73(7):e1805–13.
17. Le Shi, Zheng-An Lu, Jian-yu Que, Xiao-Lin Huang, Lin Liu, Mao-Sheng Ran, et al. Prevalence of and Risk Factors Associates with Mental Health Symptoms Among the General Population in China During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic. 2020. 3(7):e2014053.
18. Hong-juan Jiang, Jiang nan, Zhi-yue Lv, Juan Yang. Psychological impacts of the COVID-19 epidemic on Chinese people: Exposure, post-traumatic stress symptom, and emotional regulation. *Asian Pacific Journal of Tropical Medicine*. 2020;13(6):252–9.
19. Yuta Tanoue, Shuhei Nomura, Daisuke Yoneoka, Takayuki Kawashima, Akifumi Eguchi, Shoi Shi, et al. Mental health of family, friends, and co-workers of COVID-19 patients in Japan. *Psychiatry Research*. 291(2020):113067.
20. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19): How is it transmitted? [Internet]. [Cited 2565 Jan 6]. Available from: <https://www.who.int/news-room/questions-and->



- answers/item/coronavirus-disease-covid-19-how-is-it-transmitted
21. Ilana Haliwa, Jenna Wilson, Jerin Lee, Natalie J. Shook. Predictors of Change in Mental Health during the COVID-19 Pandemic. *Journal of Affective Disorders*. 291:331–7.
 22. Craig Polizzi, Steven Jay Lynn, Andrew Perry. Stress and coping in the time of COVID-19: Pathways to resilience and recovery. 2020. 17(2):59–62.
 23. กรมสุขภาพจิต. เปลี่ยนร้ายกลายเป็นดี พลังสุขภาพจิต RQ: resilience Quotient [Internet]. [Cited 2565 Mar 20]. Available from: <https://dmh.go.th/covid19/download/>