

การศึกษาอุบัติการณ์การเกิดความวิตกกังวลและอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยสามัญ งานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์

มัทนา สาทิ *	พย.บ.
ขวัญเรือน ซาลี **	พย.บ.
สุภาพร สดคำ *	พย.บ.
อรสา ธารีสรรค์	พย.บ.
ปิโยรส สกุลเนรมิตร *	พย.บ.
วรลักษณ์ ศรีนนท์ประเสริฐ ***	พ.บ. (อายุรศาสตร์ปัจฉิมวัย)

(รับ: 30 มีนาคม 2568, แก้ไข: 7 พฤษภาคม 2568, ตอรับ: 10 มิถุนายน 2568)

บทคัดย่อ

บทนำ: การวิจัยเชิงพรรณนาค้างนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอุบัติการณ์การเกิดความวิตกกังวลและอาการซึมเศร้าของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา ในหอผู้ป่วยสามัญงานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช ในวันแรกของการนอนโรงพยาบาล

วิธีการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยจำนวนผู้ป่วย 106 คน เก็บข้อมูลช่วงเดือนพฤษภาคม 2565 – เดือนสิงหาคม 2566 โดยเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบประเมิน Hospital Anxiety and Depression Scale (Thai HADS) ฉบับภาษาไทย โดยกำหนดคะแนน มากกว่าหรือเท่ากับ 8 คะแนนในแต่ละด้าน ถือว่าผู้ป่วยมีความวิตกกังวลและอาการซึมเศร้า วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติไคสแควร์

ผลการวิจัย: พบว่า ในวันแรกของการนอนโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลร้อยละ 24.5 (95% CI: 17-34%) มีอาการซึมเศร้า ร้อยละ 30.2 (95% CI: 22-40%) แสงสว่างในหอผู้ป่วย เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดความวิตกกังวล ส่วน โรคติดเชื้อ ที่เป็นสาเหตุให้นอนโรงพยาบาล เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดอาการซึมเศร้า

สรุปผล: แสงสว่างในหอผู้ป่วยมีผลต่อคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยและมีผลต่อความวิตกกังวล หอผู้ป่วยจึงควรจัดสภาพแวดล้อมในช่วงเวลากลางคืนให้เอื้อต่อการพักผ่อน และผู้ป่วยกลุ่มโรคติดเชื้อควรได้รับการดูแลด้านสุขภาพจิตอย่างเหมาะสมเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้า

คำสำคัญ ความวิตกกังวล, อาการซึมเศร้า, ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

* พยาบาลวิชาชีพ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

** พยาบาลวิชาชีพ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

E-mail: khwan2522@hotmail.co.th

*** รองศาสตราจารย์ สาขาวิชาอายุรศาสตร์ปัจฉิมวัย ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

The anxiety and depression prevalence in patients who admitted in general medicine wards

Mattana Satee [*]	B.N.S.
Khwanruan Chalee ^{**}	B.N.S.
Supaporn Hodkham [*]	B.N.S.
Orasa Tareesan [*]	B.N.S.
Piyorod Sakulnaeramit [*]	B.N.S.
Varalak srinonprasert ^{***}	M.D. (Geriatric Medicine)

(Received: March 30, 2025, Revised: May 7, 2025, Accepted: June 10, 2025)

Abstract

Background: This descriptive study aimed to examine the incidence of anxiety and depression among patients admitted on their first day of hospitalization to the general medical wards under the Department of Medical and Psychiatric Nursing, Siriraj Hospital.

Method: The study sample consisted of 106 patients admitted between May 2022 and August 2023. Data were collected using a personal information questionnaire and the Thai version of the Hospital Anxiety and Depression Scale (Thai HADS). A score equal to or greater than 8 on each subscale was considered indicative of anxiety or depression. Data were analyzed using SPSS software, employing frequency, percentage, mean, standard deviation, and chi-square tests to determine associations between variables.

Results: On the first day of hospitalization, 24.5% of the patients (95% CI: 17–34%) experienced anxiety, and 30.2% (95% CI: 22–40%) experienced depression. Lighting conditions in the wards were found to be significantly associated with the incidence of anxiety, while infectious diseases—identified as the cause of hospitalization—were significantly associated with depression.

Conclusion: Lighting in the hospital ward has a direct impact on patients' sleep quality and is associated with anxiety. Therefore, it is recommended that nighttime lighting in hospital wards be adjusted to promote adequate rest. Additionally, patients hospitalized with infectious diseases should receive appropriate mental health support to prevent the onset of depression.

Keyword: Anxiety, Depression, Chronic diseases

^{*} Registered Nurse, Department of Nursing, Faculty of Medicine, Siriraj Hospital, Mahidol University

^{**} Registered Nurse, Department of Nursing, Faculty of Medicine, Siriraj Hospital, Mahidol University

E-mail: khwan2522@hotmail.co.th

^{***} Associate Professor, Department of Geriatric Medicine, Faculty of Medicine, Mahidol University

บทนำ

ความวิตกกังวล หรือ อาการซึมเศร้า เป็นภาวะความเจ็บป่วยด้านจิตใจที่พบได้บ่อย ข้อมูลจาก WHO ใน ปี 2019 มีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรควิตกกังวล และโรคซึมเศร้า 301 และ 280 ล้านคนตามลำดับ¹ในประเทศไทย ข้อมูลจากกรมสุขภาพจิต ปีพ.ศ.2565 มีจำนวนผู้ป่วยโรควิตกกังวล 326,192 คน และ โรคซึมเศร้า 359,737 คน² จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ความวิตกกังวล หรืออาการซึมเศร้า พบได้บ่อยในผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง เช่น กลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน³ กลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด⁴ กลุ่มโรคที่มีความผิดปกติของปอด⁵ เป็นต้น ซึ่งกลุ่มนี้มักมีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าประชากรทั่วไป⁶ เนื่องจากระยะการดำเนินของโรคยาวนาน ค่าใช้จ่ายในการรักษา การใช้ยา การพยากรณ์โรค ซึ่งส่งผลเสียต่อสุขภาพจิตของผู้ป่วย มีการศึกษาอุบัติการณ์การเกิดความเครียด วิตกกังวล และซึมเศร้า ในผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาลด้วยโรคเรื้อรัง ในประเทศเลบานอน⁷ พบมีความเครียด 48.7% วิตกกังวล 61.3% และซึมเศร้า 21.3% ในประเทศอินเดีย⁸พบมีความเครียด 68.7% วิตกกังวล 51.1% และซึมเศร้า 58.8% ในประเทศจีน พบวิตกกังวล 25.34% และอาการซึมเศร้า 46%⁹ในประเทศไทย มีการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง จังหวัดเชียงราย พบอุบัติการณ์การเกิดความวิตกกังวล 23.26% และซึมเศร้า 23.92 %¹⁰ ศึกษาภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยไตเรื้อรัง ที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง จังหวัดบุรีรัมย์ พบร้อยละ 29¹¹ ซึ่งผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะวิตกกังวลนั้น มักจะมีความยากลำบากในการรับมือกับความเจ็บป่วย ปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นไม่ดี รวมทั้งกับเจ้าหน้าที่ บุคลากรทางการแพทย์ ทำให้คุณภาพชีวิตแย่ลง ความเจ็บป่วยรุนแรงขึ้น ค่ารักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น เมื่อตัวโรคแย่ลง ต้องรักษาตัวในโรงพยาบาลและเสียชีวิตได้ นอกจากนี้ยังส่งผลลบ

ทางอารมณ์นำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้า มีความคิดอยากฆ่าตัวตายและแยกตัวออกจากสังคม¹²

การศึกษาปัจจัยที่มีสัมพันธ์กับความวิตกกังวลและอาการซึมเศร้า ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่นอนโรงพยาบาล ประกอบด้วยหลายปัจจัย เช่น เพศ อายุ อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาระยะเวลานอนโรงพยาบาล จำนวนโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเมะเร็งต่อมลูกหมาก สัมพันธภาพกับเจ้าหน้าที่ เป็นต้น^{3-5,7-8}

หอผู้ป่วยสามัญแผนกอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช ให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยหญิงอายุ 18 ปีขึ้นไป ด้วยโรคทางอายุรศาสตร์ทุกโรค ทั้งชนิดเรื้อรัง เฉียบพลัน หรือระยะวิกฤต รวมทั้งระยะท้ายกรณีโรคลุกลาม โดยการดูแลรักษาทางยาที่หลากหลายระบบ ประกอบกับการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ ผู้ป่วยร้อยละ 80-90 เป็นผู้ป่วยผู้สูงอายุ มีข้อจำกัดด้านสุขภาพหรือช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ เกิดภาวะวิกฤตทั้งด้านร่างกายและจิตใจได้ตลอดเวลา ผู้ป่วยที่ต้องปฏิบัติการช่วยชีวิต ใส่ท่อช่วยหายใจ มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ประกอบกับผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ส่วนใหญ่มีปัญหาด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม ชีวจิตจนเกิดความวิตกกังวล หรือเครียดรุนแรงซึ่งเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเอง หรือไม่ร่วมมือในการรักษา นอกจากนี้ผู้ป่วยและญาติยังมีความคาดหวังสูงมากต่อการดูแลรักษา จากปัญหาเบื้องต้น งานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์ได้คำนึงถึงปัญหาด้านจิตใจ ซึ่งส่งผลกระทบต่อโรคทางกายและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ได้จัดทำโครงการสวดใส่ใจสบายขึ้นในปี พ.ศ. 2544 เพื่อรองรับและช่วยเหลือให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านจิตใจ จากสถิติมีผู้ป่วย

วารสารกองการพยาบาล

ให้บริการ ปี พ.ศ.2560 – 2563 จำนวน 739, 574, 687 และ 491 คน ตามลำดับ ซึ่งในการคัดกรองผู้ป่วยเข้าโครงการจะสังเกตจากพฤติกรรมและคำพูด เช่น ร้องไห้ บ่นอยากตาย เป็นต้น ไม่มีแบบประเมินที่ชัดเจน ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของพยาบาลแต่ละบุคคล จากปัญหาดังกล่าว และจากการทบทวนวรรณกรรม ยังไม่พบการศึกษาความวิตกกังวลและอาการซึมเศร้า ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย จึงมีความสนใจที่อยากศึกษา ในกลุ่มผู้ป่วยดังกล่าว เพื่อทราบระดับความวิตกกังวลและอาการซึมเศร้าในวันแรกที่นอนโรงพยาบาล สาเหตุ ปัจจัยร่วมต่างๆ เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนเพื่อป้องกัน และให้การพยาบาลดูแลผู้ป่วยเชิงรุกให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ส่งเสริมให้มี

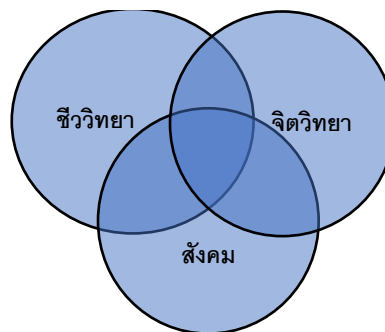
การดูแลผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมทั้งทางร่างกายและจิตใจ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาอุบัติการณ์การเกิดความวิตกกังวลและอาการซึมเศร้าของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยสามัญ งานการพยาบาลอายุรศาสตร์ และจิตเวชศาสตร์ ในวันแรกของการนอนโรงพยาบาล

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลและอาการซึมเศร้า กับ เพศ อายุ อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส สิทธิการรักษา ระดับการศึกษา โรคประจำตัว โรคที่เป็นสาเหตุให้นอนโรงพยาบาล ประวัติการนอนโรงพยาบาล สิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วย (แสงสว่าง เสียง ความสะดวก) และสัมพันธภาพกับเจ้าหน้าที่

กรอบแนวคิดการวิจัย



รูปที่ 1 แบบจำลองชีวจิตสังคม

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยพัฒนารอบแนวคิดแบบจำลองชีวจิตสังคม (Biopsychosocial Model) ของ George Engel¹³ ซึ่งเป็นกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัยและทางการแพทย์โดยพิจารณาว่า สุขภาพและความเจ็บป่วยไม่ได้เกิดจากปัจจัยเดียวๆ แต่เกิดจากการผสมผสานของปัจจัยทางชีววิทยา จิตวิทยา และสังคม ที่มีความสัมพันธ์และส่งผลกระทบซึ่งกันและกัน กล่าวคือ ในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ต้องประเมินผู้ป่วยให้ครบทุกด้าน เพราะทุกปัจจัยมีผลต่อการเกิด

และการดำเนินของโรค ไม่ว่าจะเป็น ปัจจัยด้านร่างกาย (เพศ อายุ ความเจ็บป่วย) ปัจจัยด้านจิตใจ (ภาวะที่เกิดขึ้นทางจิตใจ เช่น อารมณ์ ความรู้สึก จิตใจห่อเหี่ยว กังวล เบื่อ เศร้า การรับรู้ความเจ็บป่วย) และปัจจัยด้านสังคม (การอยู่ร่วมกับผู้อื่น การสนับสนุนทางสังคม ความยากจน ความสัมพันธ์กับ ผู้ให้บริการ) เพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม และผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

วิธีการดำเนินการวิจัย

ประชากร คือ ผู้ป่วยใหม่ที่เข้ารับการรักษา ในหอผู้ป่วยสามัญ งานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์ ช่วงเดือนพฤษภาคม 2565 – เดือนสิงหาคม 2566 จำนวน 5,965 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยใหม่ที่เข้ารับการรักษา ในหอผู้ป่วยสามัญ 4 หอผู้ป่วย งานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์ ช่วงเดือนพฤษภาคม 2565 – เดือนสิงหาคม 2566 คำนวณกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม n4study for sample size based on study ด้วยวิธี description study estimating an infinite population proportion¹⁴ โดยกำหนดค่า alpha เท่ากับ 0.05 และระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ คือ 0.1 จากการคำนวณพบว่าต้องใช้อาสาสมัครจำนวน 96 ราย เพื่อทดแทนกรณีข้อมูลไม่ครบถ้วน จึงคิดเพิ่มอีก 10% เท่ากับ 106 ราย

เกณฑ์การคัดเข้า 1) อายุมากกว่า 18 ปี 2) รู้สึกตัวดี 3) สามารถสื่อสาร อ่านภาษาไทยได้

เกณฑ์การคัดออก 1) ผู้ป่วยที่ต้องรับประทานยาระงับประสาทเป็นประจำ เช่น lorazepam, seroquel เป็นต้น 2) ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคทางจิตเวช เช่น Mood disorder, Bipolar เป็นต้น 3) ผู้ที่มีประวัติว่าสมาชิกในครอบครัวเป็นโรคทางด้านจิตเวช

เครื่องมือการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ อาชีพ สิทธิการรักษา ระดับการศึกษา โรคประจำตัว โรคที่เป็นสาเหตุให้อนอนโรงพยาบาล ประวัติการนอนโรงพยาบาล สิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วย (แสงสว่าง เสียง ความสะอาด) และสัมพันธภาพกับเจ้าหน้าที่

2. แบบประเมินระดับอาการวิตกกังวลและอาการซึมเศร้า โดยใช้แบบสอบถาม Hospital Anxiety and Depression Scale ฉบับภาษาไทย ปีที่ 52 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม – สิงหาคม 2568

(Thai HADs)¹⁵ แปลจากฉบับภาษาอังกฤษของ Zigmond และ Snaith แปลโดยผู้ช่วย ศาสตราจารย์ นพ. ธนา นิลชัยโกวิทย์ และคณะ เป็นแบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถาม 14 ข้อ แบ่งเป็น คำถามสำหรับวัดอาการวิตกกังวล 7 ข้อ (ข้อเลขคี่) และสำหรับอาการซึมเศร้า 7 ข้อ (ข้อเลขคู่) มีคะแนนข้อละ 0-3 คะแนน มีพิสัยคะแนนในแต่ละส่วนตั้งแต่ 0 – 21 คะแนน โดยในการศึกษานี้กำหนดคะแนน มากกว่าหรือเท่ากับ 8 คะแนนในแต่ละด้าน ถือว่าผู้ป่วยมีความวิตกกังวลและอาการซึมเศร้า ซึ่งทีมวิจัยได้ขออนุญาตใช้เครื่องมือแล้ว

การแปลผล

0-7 คะแนน หมายถึง ไม่มีความวิตกกังวลและอาการซึมเศร้า

8 – 10 คะแนน หมายถึง มีภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าแต่ยังไม่ถือเป็นความผิดปกติทางจิตเวชที่ชัดเจน (doubtful cases)

11- 21 คะแนน หมายถึง มีภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าที่ถือเป็นความผิดปกติทางจิตเวช (cases) คณะผู้วิจัย ได้ทำเรื่องขออนุญาตใช้เครื่องมือแล้ว

ความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นพ. ธนา นิลชัยโกวิทย์ และคณะ ได้ทำการศึกษาเครื่องมือในผู้ป่วยโรคมะเร็ง 60 ราย มี ค่าความไว (sensitivity) ต่อความวิตกกังวลและอาการซึมเศร้า เท่ากับ ร้อยละ 100 และ ร้อยละ 85.71 ตามลำดับและค่าจำเพาะต่อความวิตกกังวลและอาการซึมเศร้า เท่ากับร้อยละ 86 และ ร้อยละ 91.3 ตามลำดับ สำหรับค่าความเชื่อมั่น (reliability) ของเครื่องมือพบว่าความสอดคล้องภายใน (internal consistency) ของทั้ง 2 sub-scale อยู่ในเกณฑ์ที่น่าพอใจ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient)

เท่ากับ 0.86 สำหรับ anxiety sub-scale และ 0.83 สำหรับ depression sub-scale

จริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ์

การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อวันที่ 7 มีนาคม 2565 รหัส COA no.Si 216/2022 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยเชิญชวนกลุ่มตัวอย่าง ตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน อธิบายวัตถุประสงค์และการดำเนินการวิจัย พร้อมตอบข้อสงสัย และเริ่มเก็บข้อมูลหลังกลุ่มตัวอย่างลงลายลักษณ์อักษรในใบยินยอม ข้อมูลทั้งหมดถูกเก็บเป็นความลับ และใช้รหัสแทนชื่อของกลุ่มตัวอย่าง การนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวม ไม่ระบุเป็นรายบุคคล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ก่อนเก็บข้อมูลผู้วิจัยได้ทำหนังสือขออนุญาตเข้าพื้นที่เก็บข้อมูลประกอบการวิจัยต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราชและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ขั้นตอนการเก็บข้อมูล กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการเชิญชวนการตอบแบบสอบถาม ภายหลังกลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย จะได้ทำแบบสอบถาม 2 ส่วน ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบประเมิน Hospital Anxiety and Depression Scale (Thai HADs) ผู้วิจัยบันทึกข้อมูลในคอมพิวเตอร์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วย โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS นำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ และสรุปผล

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ใช้โปรแกรม SPSS version 29.0 เลข license number IBM Statistics version 29.0 (IBM Corp, Armonk, NY, USA)

1) การประมวลผลข้อมูลจากแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้สถิติพื้นฐานในการคำนวณค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) วิเคราะห์ระดับความวิตกกังวลและอาการซึมเศร้า ด้วยการหาค่าความถี่ และ ร้อยละ

3) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลและอาการซึมเศร้า กับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ อาชีพ สิทธิการรักษา ระดับการศึกษา โรคประจำตัว โรคที่เป็นสาเหตุให้อนโรงพยาบาล ประวัติการนอนโรงพยาบาล สิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วย (แสงสว่าง เสียง ความสะอาด) และสัมพันธ์ภาพกับเจ้าหน้าที่ โดยการวิเคราะห์ด้วยสถิติ chi-square

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 106 คน เพศชาย ร้อยละ 20.8 เพศหญิง ร้อยละ 79.2 อายุเฉลี่ย 54 ปี (SD 15.87) มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 59.1 ระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 64.1 ใช้สิทธิการรักษาประกันสุขภาพ 30 บาท ร้อยละ 46.3 ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 34.9 มีรายได้น้อยกว่า 20,000 บาท ร้อยละ 67.9 ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 83 โรคที่เป็นสาเหตุให้อนโรงพยาบาลมากที่สุด คือ โรคติดเชื้อ ร้อยละ 32.1 รองลงมา โรคหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 21.7 และมากกว่าร้อยละ 79.3 มีประวัตินอนโรงพยาบาลมากกว่า 1 ครั้ง

3. สิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยที่อาจมีผลกระทบกับ แสงสว่างไม่มีผลกระทบกับผู้ป่วย ร้อยละ 67.9 เสียงในหอผู้ป่วย ไม่รบกวน ร้อยละ 83.8 ความสะอาดในระดับดีมาก ร้อยละ 60.4 สัมพันธ์ภาพกับเจ้าหน้าที่ ระดับดี ร้อยละ 50.9

3. ระดับความวิตกกังวลและอาการซึมเศร้า พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความวิตกกังวล

วารสารกองการพยาบาล

ร้อยละ 24.5 และมีอาการซึมเศร้า ร้อยละ 30.2
 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของระดับความวิตกกังวลและอาการซึมเศร้า (n=106)

ระดับ	ความวิตกกังวล		อาการซึมเศร้า	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ปกติ	80	75.5	74	69.8
มีอาการ	26	24.5	32	30.2

หมายเหตุ

ปกติ หมายถึง คะแนน Thai HADs 0-7 คะแนน คือไม่มีความวิตกกังวลและอาการซึมเศร้า
 มีอาการ หมายถึง คะแนน Thai HADs มากกว่า 8 คะแนน คือมีความวิตกกังวลและอาการซึมเศร้า

4. เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลและอาการซึมเศร้าในวันแรกของการนอนโรงพยาบาล กับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ อาชีพ สิทธิการรักษา ระดับการศึกษา โรคประจำตัว โรคที่เป็นสาเหตุให้นอนโรงพยาบาล จำนวนครั้งที่นอนโรงพยาบาล สิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วย (แสงสว่าง เสียง ความสะดวก) และสัมพันธ์ภาพกับเจ้าหน้าที่ พบว่า แสงสว่างในหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์กับการเกิด ความวิตกกังวล ส่วน โรคติดเชื้อ ที่เป็นสาเหตุให้นอนโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับการเกิดอาการซึมเศร้า ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงปัจจัยที่สัมพันธ์กับความวิตกกังวลและอาการซึมเศร้า (n=106)

ปัจจัย	วิตกกังวล			ซึมเศร้า		
	ปกติ	มีอาการ	P-value	ปกติ	มีอาการ	P-value
	จำนวน	จำนวน		จำนวน	จำนวน	
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)		(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	
เพศ						
ชาย	16 (15.1)	6 (5.7)	0.737	15 (14.2)	7 (6.6)	0.852
หญิง	64 (60.4)	20 (18.8)		59 (55.7)	25 (23.6)	
อายุ						
น้อยกว่า 60 ปี	44 (15)	15 (14.2)	0.810	39 (36.8)	20 (18.9)	0.351
มากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี	36 (11)	11 (10.4)		35 (33.0)	12 (11.3)	

ตารางที่ 2 แสดงปัจจัยที่สัมพันธ์กับความวิตกกังวลและอาการซึมเศร้า (n=106) (ต่อ)

ปัจจัย	วิตกกังวล			ซึมเศร้า		
	ปกติ	มีอาการ	P-value	ปกติ	มีอาการ	P-value
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
สถานภาพสมรส						
โสด	22 (20.8)	7 (6.6)	0.131	19 (17.9)	10 (9.4)	0.402
คู่	44 (41.5)	19 (17.9)		44 (41.5)	19 (17.9)	
หย่าร้าง	4 (3.8)	0 (0.0)		2 (1.9)	2 (1.9)	
หม้าย	10 (9.4)	0 (0.0)		9 (8.5)	1 (0.9)	
รายได้						
ไม่มีรายได้	6 (5.7)	1 (0.9)	0.738	5 (4.7)	2 (1.9)	0.841
น้อยกว่า 20,000 บาท	53 (50.0)	19 (17.9)		49 (46.2)	23 (21.7)	
มากกว่า 20,000 บาท	21 (19.8)	6 (5.7)		20 (18.9)	7 (6.6)	
อาชีพ						
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	26 (24.5)	11 (10.4)	0.790	24 (22.6)	13 (12.3)	0.152
รับราชการ	19 (17.9)	5 (4.7)		21 (19.8)	3 (2.8)	
รับจ้าง/เกษตรกร	27 (25.5)	7 (6.6)		23 (21.7)	11 (10.4)	
ค้าขาย	8 (7.5)	3 (2.8)		6 (5.7)	5 (4.7)	
สิทธิการรักษา						
จ่ายเอง	5 (4.7)	0 (0.0)	0.496	4 (3.8)	1 (20.0)	0.155
ประกันสุขภาพ 30 บาท	36 (34.0)	13 (12.3)		34 (32.1)	15 (14.2)	
ประกันสังคม	19 (17.9)	8 (7.5)		15 (14.2)	12 (11.3)	
ข้าราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	20 (18.9)	5 (4.7)		21(19.8)	4 (3.8)	
ระดับการศึกษา						
ไม่ได้เรียน	4(100)	0(0.0)	0.365	4(3.8)	0(0.0)	0.193
ต่ำกว่าปริญญาตรี	49(46.2)	19(17.9)		44(41.5)	24(22.6)	
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	27(25.5)	7(6.6)		26(24.5)	8(7.5)	
โรคประจำตัว						
ไม่มี	14(13.2)	4(3.8)	0.803	14(13.2)	4(3.8)	0.419
มี	66(62.3)	22(20.7)		60(56.6)	28(26.4)	

ตารางที่ 2 แสดงปัจจัยที่สัมพันธ์กับความวิตกกังวลและอาการซึมเศร้า (n=106) (ต่อ)

ปัจจัย	วิตกกังวล			ซึมเศร้า		
	ปกติ จำนวน (ร้อยละ)	มีอาการ จำนวน (ร้อยละ)	P-value	ปกติ จำนวน (ร้อยละ)	มีอาการ จำนวน (ร้อยละ)	P-value
โรคที่เป็นสาเหตุให้นอน						
โรงพยาบาล						
โรคติดเชื้อ	23(21.7)	11(10.4)	0.198	19(17.9)	15(14.2)	0.032
โรคหัวใจและหลอดเลือด	16(15.1)	7(6.6)	0.457	15(14.2)	8(7.5)	0.588
โรคทางเดินหายใจและปอด	8(7.5)	2(1.9)	0.727	8(7.5)	2(1.9)	0.461
โรคไต	5(4.7)	3(2.8)	0.375	5(4.7)	3(2.8)	0.639
โรคทางเดินอาหารและตับ	4(3.8)	0(0.0)	0.245	4(3.8)	0(0.0)	0.180
โรคมะเร็ง	8(7.5)	0(0.0)	0.094	7(6.6)	1(0.9)	0.257
ระบบอื่นๆ	16(15.1)	3(2.8)	0.094	16(15.1)	3(2.8)	0.056
ประวัติการนอนโรงพยาบาล						
ไม่เคย	18(17.0)	4(3.8)	0.437	17(16.0)	5(4.7)	0.392
เคย	62(58.5)	22(20.8)		57(53.8)	27(25.5)	
แสงสว่าง						
ไม่ใช่	59(55.7)	13(12.3)	0.024	52(49.1)	20(18.9)	0.431
ใช่	21(19.8)	13(12.3)		22(20.8)	12(11.3)	
เสียง						
ไม่ใช่	68(64.2)	20(18.9)	0.341	60(56.6)	28(26.4)	0.419
ใช่	12(11.3)	6(5.7)		14(13.2)	4(3.8)	
ความสะดวก						
พอใช้	2(1.9)	2(1.9)	0.482	1(0.9)	3(2.8)	0.129
ดี	29(27.4)	9(8.5)		28(26.4)	10(9.4)	
ดีมาก	45(46.2)	15(14.2)		45(42.5)	19(17.9)	
สัมพันธ์ภาพกับเจ้าหน้าที่						
พอใช้	2(1.9)	2(1.9)	0.404	1(0.9)	3(2.8)	0.133
ดี	40(37.7)	14(13.2)		38(35.8)	16(15.1)	
ดีมาก	38(35.8)	10(9.4)		35(33.0)	13(12.3)	

*P-value <0.05

อภิปราย

จากผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีความวิตกกังวล ร้อยละ 24.5 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Walker et al. พบความวิตกกังวล ร้อยละ 28 ในผู้ป่วยที่รักษาตัวในโรงพยาบาล¹⁶ อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษานี้พบว่า ระดับความวิตกกังวลต่ำกว่าการศึกษาของ Gullich et al. ที่พบความวิตกกังวล ร้อยละ 33.7 ในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งทางตอนใต้ของบราซิล¹⁷ และการศึกษาของ Fattouh et al. พบความวิตกกังวล ร้อยละ 61.3 ในผู้ป่วยที่รักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยโรคเรื้อรัง.⁷ ส่วนอาการซึมเศร้าในการศึกษานี้ พบร้อยละ 30.2 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Siyoum et al.¹⁸ พบผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษานในแผนกอายุรกรรม มีอาการซึมเศร้า ร้อยละ 39.5 และผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่ามีอาการซึมเศร้าสูงกว่าการศึกษาของ Fattouh et al.⁷ พบผู้ป่วยมีอาการซึมเศร้าร้อยละ 21.3 ซึ่งสาเหตุที่ผลการศึกษาระดับความวิตกกังวลและอาการซึมเศร้าแตกต่างกัน อาจมีสาเหตุจาก ความแตกต่างของขนาดกลุ่มตัวอย่าง และลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ความคลาดเคลื่อนของเครื่องมือ และความแตกต่างของเวลา ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อความวิตกกังวลและอาการซึมเศร้าสามารถอภิปราย ได้ดังนี้

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดความวิตกกังวล

ผลจากการศึกษานี้ พบว่าแสงสว่างในหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์กับการเกิดความวิตกกังวลทางสถิติ เหตุผลเนื่องจาก หอผู้ป่วยที่เก็บข้อมูลเป็นหอผู้ป่วยอายุรกรรม จำนวน 20 เตียง ลักษณะผู้ป่วยเป็นผู้ป่วยที่มีอาการค่อนข้างหนักหนัก ต้องใส่เครื่องช่วยหายใจ หรือผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ต้องเฝ้าประเมินอาการอย่างใกล้ชิด จึงจำเป็นต้องเปิดไฟให้สว่างช่วงกลางวัน เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย เฝ้าระวังและติดตามอาการของ

ผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด รวมถึงเพื่อสะดวกในการรักษาและการให้การดูแลของเจ้าหน้าที่ ทั้งนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Fernández-de-Las-Peñas et al. ผลการศึกษาพบความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการนอนกับความวิตกกังวล¹⁹ นอกเหนือจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Kulpacharapong et al. พบว่าแสงสว่าง และการทำงานของเจ้าหน้าที่ มีผลต่อคุณภาพการนอนของผู้ป่วย กล่าวคือแสงสว่างส่งผลกระทบต่อคุณภาพการนอนของผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลได้²⁰

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดอาการซึมเศร้า

โรคที่เป็นสาเหตุให้นอนโรงพยาบาล จากผลการศึกษาพบโรคติดเชื้อ มีความสัมพันธ์กับการเกิดอาการซึมเศร้าทางสถิติ เหตุผลอาจเนื่องจาก โรคปอดอักเสบและโรคติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ เป็นโรคอันดับต้นๆ ที่เป็นสาเหตุให้นอนโรงพยาบาลในหอผู้ป่วยของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่สูงอายุและมีโรคร่วม เมื่อผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลความรุนแรงของโรค อาการ และระยะเวลาการรักษา ย่อมแตกต่างกันตามชนิดเชื้อโรค ตำแหน่งที่ติดเชื้อ ความรุนแรงและระยะเวลาการรักษา ชัดแย้งกับงานวิจัยของ Alamri, Bari and Ali และ Vadakkiniath et al. พบว่า ผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาลด้วยโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด และมะเร็ง มีความสัมพันธ์กับอาการซึมเศร้า²¹ และการศึกษาของ Vadakkiniath et al. พบโรคหัวใจและหลอดเลือด มีความสัมพันธ์กับการเกิดความเครียด ความ วิตกกังวลและอาการซึมเศร้า ในผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาลด้วยโรคเรื้อรัง²²

ปัจจัยอื่น ที่ไม่สัมพันธ์กับการเกิดความวิตกกังวลและอาการซึมเศร้า สามารถอภิปรายดังนี้

เพศ จากผลการศึกษาพบว่าเพศชาย และเพศหญิง มีความวิตกกังวลและอาการซึมเศร้าไม่แตกต่างกัน อย่างไรก็ตามเพศไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดความวิตกกังวลและอาการซึมเศร้า

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Huang et al. ที่ศึกษาอัตราการเกิดอาการซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความคิดฆ่าตัวตาย ในผู้ป่วยในโรงพยาบาลที่ประเทศจีนพบว่าเพศ ไม่สัมพันธ์กับการเกิดความวิตกกังวล และอาการซึมเศร้า²³ และการศึกษาของ Vadakkiniath et al. ไม่พบความสัมพันธ์ของเพศกับการเกิดความเครียด ความวิตกกังวลและอาการซึมเศร้า ในผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาลด้วยโรคเรื้อรัง²² ขัดแย้งกับงานวิจัยของ Tesfaw et al. พบเพศหญิงสัมพันธ์กับการเกิดความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาล ประเทศเอธิโอเปีย²⁴ และขัดแย้งงานวิจัยของ Siyoum M et al. พบเพศหญิงมีความสัมพันธ์กับการเกิดอาการซึมเศร้า ในผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาล¹⁸

อายุ จากผลการศึกษาพบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดความวิตกกังวลและอาการซึมเศร้า ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อายุน้อยกว่า 60 ปี มีความวิตกกังวลและซึมเศร้า มากกว่าอายุ 60 ปีขึ้นไป เหตุผลเนื่องจากยังเป็นวัยทำงาน หารายได้ เมื่อนอนโรงพยาบาล ทำให้ต้องละหน้าที่ ขาดความมั่นใจ และสูญเสียคุณค่าในตัวเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ Vadakkiniath et al. ที่พบความสัมพันธ์ของอายุ (อายุ 18-64 ปี) กับการเกิดความเครียด ความวิตกกังวลและอาการซึมเศร้า ในผู้ป่วย ที่นอนโรงพยาบาลด้วยโรคเรื้อรัง²²และการศึกษาของ Gullich et al. ที่พบความวิตกกังวลสูงในกลุ่มผู้ป่วยอายุน้อยกว่า 60 ปี¹⁷

อาชีพ จากผลการศึกษา อาชีพไม่มีความสัมพันธ์ของอาชีพกับความวิตกกังวลและอาการซึมเศร้า จากกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มผู้ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ มีความวิตกกังวลและอาการซึมเศร้ามากที่สุด อธิบายได้ว่า ผู้ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ไม่มีรายได้เป็นของตนเอง ต้องพึ่งพาผู้อื่นในการดูแลในช่วงนอนโรงพยาบาล ไม่ว่าจะคำรักษาพยาบาล ค่าใช้จ่ายต่างๆที่ไม่สามารถเบิกได้ในสิทธิการรักษา

ค่าเวชภัณฑ์ต่างๆ ซึ่งอาจเป็นเหตุผลที่ทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความวิตกกังวลและอาการซึมเศร้ามากขึ้นเมื่อต้องนอนโรงพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของ Albekairy et al.พบว่าผู้ที่ไม่ประกอบอาชีพและเกษียณมีความวิตกกังวลมากที่สุด³

ระดับการศึกษา จากผลการศึกษาพบว่าระดับการศึกษาไม่สัมพันธ์กับการเกิดความวิตกกังวลและอาการซึมเศร้า ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี และมีความวิตกกังวลและซึมเศร้าสูงสุด เหตุผลอาจเนื่องจากเมื่อผู้ป่วยมีความเครียดและความวิตกกังวล จะมีการปรับตัวโดยการแสวงหาความรู้ จากสื่อต่างๆ เช่น อินเทอร์เน็ต เป็นต้น เพื่อลดความเครียดและความวิตกกังวล แต่การตัดสินใจเมื่อเผชิญปัญหาอาจไม่ดีเท่าผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของ Gerontoukou et al. ที่พบว่า ผู้ที่ศึกษาระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาเกิดความวิตกกังวลสูงกว่าระดับอุดมศึกษา²⁵ แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของ Fattouh และคณะที่พบว่าระดับการศึกษาสูงมีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลที่สูงขึ้น⁷

สถานภาพสมรส จากการศึกษาพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดความวิตกกังวลและซึมเศร้า จากกลุ่มตัวอย่างพบว่า ผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรส มีความวิตกกังวลและซึมเศร้าสูงกว่ากลุ่มอื่น เหตุผลอาจเนื่องจาก ความเจ็บป่วยอาจทำให้เกิดความขัดแย้งหรือความสัมพันธ์ที่ไม่ดีในคู่สมรส ขัดแย้งกับการศึกษาของ Tesfaw et al. พบผู้ป่วยสถานภาพโสดสัมพันธ์กับการเกิดความวิตกกังวล เนื่องจากขาดการสนับสนุนทางสังคม ขาดแรงจูงใจและความรู้สึกโดดเดี่ยว²⁴และการศึกษาของ Gerontoukou et al. พบผู้ป่วยสถานภาพโสด มีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้ามากกว่ากลุ่มอื่น ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง²⁵

ประวัติการนอนโรงพยาบาล จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่มีประวัตินอนรพ. มีความวิตกกังวลและ

ซึมเศร้ามากกว่ากลุ่มไม่มีประวัติ เหตุผลอาจเนื่องจาก ความกลัวความตายจากการเข้ารับการรักษาซ้ำๆ กลัวโรคอื่นๆ ที่เกิดในโรงพยาบาล กลัวสูญเสียงาน รายได้ จากการนอนโรงพยาบาลบ่อยครั้ง และกลัว สูญเสียครอบครัวหลังจากการนอนโรงพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของ Tesfaw et al. พบผู้ป่วยที่มีประวัตินอนโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์กับการเกิด ความวิตกกังวล²⁴

สัมพันธ์ภาพกับเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วย จากผลการศึกษา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีสัมพันธ์ภาพที่ดีมากกับเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วย ซึ่งพบว่า สัมพันธ์ภาพกับเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วย ไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดความวิตกกังวลและอาการ ซึมเศร้า เนื่องจากการมีสัมพันธ์ภาพที่ดีจะทำให้ผู้ป่วย รู้สึกสบายใจ อบอุ่น ปลอดภัยกล้าที่จะบอกความต้องการ ความรู้สึกไม่สบายต่างๆทั้งกายและใจ ให้เจ้าหน้าที่รับทราบ และเจ้าหน้าที่สามารถ ช่วยเหลือในเรื่องที่กังวลได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Alexandri et al. ที่พบความยากลำบากในการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมทางสังคมและ สัมพันธ์ภาพเจ้าหน้าที่มีผลทำให้เกิดความวิตกกังวลและอาการซึมเศร้าได้⁴

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

แสงสว่างช่วงกลางวันมีผลกระทบต่อ คุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วย ดังนั้นหอผู้ป่วยจึง ควรจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการพักผ่อน และควร จัดทำระบบในการคัดกรองและดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดความวิตกกังวลและอาการ ซึมเศร้า ทั้งด้านบุคลากร สมรรถนะ การพยาบาล

ก่อน- หลังการประเมิน ช่องทางการสื่อสาร เอกสาร ประกอบ การประเมินอย่างถูกต้องได้มาตรฐาน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาครั้งนี้ เก็บข้อมูลผู้ป่วย หลากหลายโรค ทำให้ข้อมูลและปัจจัยที่ทำให้เกิด ภาวะ Anxiety หรือ Depression มีความ หลากหลาย อาจส่งผลให้ขนาดกลุ่มตัวอย่างไม่ เพียงพอที่จะสรุปผลได้อย่างชัดเจน การศึกษาครั้งต่อไปควรศึกษาเฉพาะเจาะจงแต่ละโรค อาจศึกษา เพิ่มเติมกลุ่มผู้ป่วยเฉพาะโรค 5 ลำดับแรกของ อายุรศาสตร์เพื่อทราบปัจจัยที่ส่งผลภาวะ Anxiety หรือ Depression ของผู้ป่วยมากขึ้น

2. พิจารณาศึกษางานวิจัยเชิงคุณภาพ รวบรวมข้อมูลเชิงลึกถึงความต้องการของผู้ป่วยที่มีความ วิตกกังวลและอาการซึมเศร้า เพื่อจัดประเภท กลุ่มที่ป้องกันได้ เช่น สิ่งแวดล้อม พฤติกรรมการ บริการ เป็นต้น กลุ่มที่เกิดจากตัวผู้ป่วยหรือสิ่งที่ ควบคุมไม่ได้ เพื่อนำมาวางแผนการพยาบาลให้ สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้ได้รับทุนสนับสนุนจากทุน พัฒนาการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล บริหารจัดการโดยหน่วยพัฒนา งานประจำสู่งานวิจัย รหัสโครงการวิจัย (IO) R016535041 และประสบความสำเร็จด้วยดี จาก ความร่วมมือของทีมวิจัยทุกท่านอีกทั้งเจ้าหน้าที่ ประจำหอผู้ป่วย จึงขอขอบพระคุณทุกท่านที่ให้การ ช่วยเหลือและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ท้ายสุด นี้ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่โครงการพัฒนางาน ประจำสู่งานวิจัย(R2R)ทุกท่าน ที่ให้คำแนะนำที่เป็น ประโยชน์ต่อการทำงานวิจัย

Reference

1. World Health Organization. Mental disorders. (Internet) .2022 June 8(cited 2025 June 1); Available from: URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
2. Department of mental health. Report of a patient receiving psychiatric services. (Internet) (cited 2025 June 1); Available from: URL: <https://dmh.go.th/report/datacenter/hdc/reds.asp> Thai.
3. AlBekairy A, AbuRuz S, Alsabani B, et al. Exploring factors associated with depression and anxiety among hospitalized patients with type 2 diabetes mellitus. *Med Princ Pract.*2018;26(6):547-53.
4. Alexandri A, Georgiadi E, Mattheou P, Polikandrioti M. Factors associated with anxiety and depression in hospitalized patients with first episode of acute myocardial infarction. *Arch Med Sci Atheroscler Dis.*2017;2:90-9
5. Zhou X, Li J, Gu W, et al. Prevalence and associated factors of anxiety and depression among patients with chronic respiratory diseases in eight general hospitals in Jiangsu Province of China: A cross-sectional study. *Psychiatry research.* 2017; 251:48-53.
6. Walker ER, McGee RE, Druss BG. Mortality in mental disorders and global disease burden implications: a systematic review and meta-analysis. *JAMA psychiat.*2015;72(4):334-41.
7. Fattouh N, Hallit S, Salameh P, Choueiry G, Kazour F, Hallit R. Prevalence and factors affecting the level of depression, anxiety, and stress in hospitalized patients with a chronic disease. *Perspect Psychiatr Care.* 2019;55(4):592-9.
8. Vadakkiniath IJ. Prevalence and correlates of stress, anxiety, and depression in patients with chronic diseases: a cross-sectional study. *Middle East Current Psychiatry.* 2023 ;30(1): 1-14.
9. Liu R, He WB, Cao LJ, Wang L, Wei Q. Association between chronic disease and depression among older adults in China: the moderating role of social participation. *Public Health.*2023; 221: 73-8.
10. Pajaree Sramyuura. Prevalence of Anxiety and Depression Among Type2 Diabetic Patient in Chiang Rai Prachanukroh Hospital. *PCFM.*2021 ;4(1):11-2. Thai.
11. Sastra Khemboobpa. Prevalence and Factors Associated with Depression in Chronic Kidney Disease Patients at Bandan Hospital, Buriram Province. *MEDICAL JOURNAL OF SISAKET SURIN BURIRAM HOSPITALS.*2022;37(1):91–102. Thai.
12. Gurhan N, Beser NG, Polat U, Koc M. Suicide risk and depression in individuals with chronic illness. *Commun Ment Health J.*2019;55: 840-8.
13. Engel GL. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science.* 1977;196(4286):129-36.
14. Ngamjarus C. Sample size calculation for health science research. 1st ed. Khon Kaen, Thailand: Khon Kaen University Printing House; 2021.

15. Manote Lotrakul. Hospital Anxiety and Depression Scale (Thai HADs) Thai version. Journal of the Psychiatrist Association of Thailand (Internet) : 1996 (cited 2021 May 12) ; Available from URL: <https://www.psychiatry.or.th/JOURNAL/hads.html> Thai.
16. Walker J, van Niekerk M, Hobbs H, et al. The prevalence of anxiety in general hospital inpatients: A systematic review and meta-analysis. *Gen Hosp Psychiatry*. 2021;72:131-40.
17. Gullich I, Ramos AB, Zan TRA, Scherer C, Mendoza-Sassi R A. Prevalence of anxiety in patients admitted to a university hospital in southern Brazil and associated factors. *Prevalence of anxiety in patients admitted to a university hospital in southern Brazil and associated factors*. 2013;16:644-57.
18. Siyoum M, Assfaw G, Yitbark H, Tesfaw G. Prevalence and Associated Factors of Depression among Admitted Adult Patients in Surgical and Medical Wards of Saint Paul's Hospital Millennium Medical College, Addis Ababa, Ethiopia. *Depress Res Treat*. 2021;(1):8874834.
19. Fernández-de-Las-Peñas C, Gómez-Mayordomo V, de-la-Llave-Rincón AI, et al. Anxiety, depression and poor sleep quality as long-term post-COVID sequelae in previously hospitalized patients: A multicenter study. *J Infect*. 2021;83(4):496-22.
20. Kulpatcharapong S, Chewcharat P, Ruxrungtham K, et al. Sleep Quality of Hospitalized Patients, Contributing Factors, and Prevalence of Associated Disorders. *Sleep Disord*. 2020 ;2020:8518396.
21. Alamri SH, Bari AI, Ali AT. Depression and associated factors in hospitalized elderly: a cross-sectional study in a Saudi teaching hospital. *Ann Saudi Med*. 2017;37(2):122-9
22. Vadakkiniath IJ. Prevalence and correlates of stress, anxiety, and depression in patients with chronic diseases: a cross-sectional study. *Middle East Current Psychiatry*. 2023;30(1):1-14
23. Huang M, Liu Y, Wang J, et al. High rates of depression anxiety and suicidal ideation among inpatients in general hospital in China. *Int J Psychiatry Clin Pract*. 2019;23(2):99-105.
24. Tesfaw G, Siyoum M, Salelew E, Minichil W. Anxiety and the associated factors among admitted surgical and medical patients. Addis Ababa, Ethiopia: A cross-sectional study (Internet) :2022(cited 2024 Aug 22); Available from URL: <https://www.researchsquare.com/article/rs-550309/v2>
25. Gerontoukou EI, Michaelidou S, Rekleiti M, Saridi M, Souliotis K. Investigation of Anxiety and Depression in Patients with Chronic Diseases. *Health Psychol Res*. 2015;3(2):2123.