

ความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ติดเชื้อโควิด 19 และครอบครัว

ชิตชนก ช่อมวงษ์ พย.ม.¹

จารุณี สรภกช ปร.ด.^{2*}

บทคัดย่อ

การติดเชื้อโควิด 19 จำเป็นต้องมีการกักตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ส่งผลให้ผู้ติดเชื้อโควิด 19 และครอบครัวเกิดความเครียด ถ้าผู้ติดเชื้อและครอบครัวไม่สามารถเผชิญความเครียดได้อย่างเหมาะสมอาจนำไปสู่ภาวะวิกฤตครอบครัวได้ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ติดเชื้อโควิด 19 และครอบครัว กลุ่มตัวอย่างเป็นครอบครัวที่มีผู้ติดเชื้อโควิด 19 ระหว่างวันที่ 1 กันยายน 2566 ถึง 31 ธันวาคม 2566 จำนวน 81 ครอบครัว ที่อาศัยในเขตพื้นที่อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม จำนวน 2 ชุด แต่ละชุดประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลสาเหตุความเครียด และข้อมูลการเผชิญความเครียด แบบสอบถามชุดที่ 1 สำหรับผู้ติดเชื้อโควิด 19 และแบบสอบถามชุดที่ 2 สำหรับครอบครัวของผู้ติดเชื้อโควิด 19 ตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.92 และ 0.88 ตามลำดับ การวิเคราะห์ข้อมูลสาเหตุความเครียดและการเผชิญความเครียด โดยหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา: พบว่า สาเหตุความเครียดของผู้ติดเชื้อโควิด 19 และครอบครัว ประกอบด้วย เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด ทรัพยากรหรือแหล่งสนับสนุนครอบครัว และการรับรู้เกี่ยวกับสาเหตุความเครียด ค่าเฉลี่ยคะแนนสาเหตุความเครียดโดยรวมของผู้ติดเชื้อโควิด 19 และครอบครัว เป็นจริงในระดับเล็กน้อย (Mean = 1.10, S.D. = 0.36 และ Mean = 1.06, S.D. = 0.41 ตามลำดับ) ใช้วิธีการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหาและแบบมุ่งจัดการอารมณ์ร่วมกัน ค่าเฉลี่ยคะแนนการเผชิญความเครียดโดยรวมของผู้ติดเชื้อโควิด 19 และครอบครัว เป็นจริงในระดับปานกลาง (Mean = 1.83, S.D. = 0.40 และ Mean = 1.91, S.D. = 0.44 ตามลำดับ) ดังนั้น การวางแผนการพยาบาลที่เหมาะสมกับบุคคลและครอบครัว พยาบาลควรประเมินสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดอย่างรอบด้าน และควรส่งเสริมการเผชิญความเครียดทั้งแบบมุ่งแก้ไขปัญหาและมุ่งจัดการอารมณ์

คำสำคัญ: สาเหตุความเครียด การเผชิญความเครียด การติดเชื้อโควิด 19

¹ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

² อาจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

*Corresponding author E-mail: scharunee@kku.ac.th

วันที่รับ (received) 1 ก.ค. 2567 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 5 มี.ค. 2568 วันที่ตอบรับ (accepted) 11 เม.ย. 2568

Causes of Stress and Coping among COVID-19 Persons and Their Families

Chidchanok Somwong M.N.S.¹¹

Charunee Sorakrij Ph.D. (Nursing)^{2*}

Abstract

COVID-19 infection has caused stress for COVID-19 persons and their families. If they were unable to cope with stress appropriately, this could lead to family crisis. This descriptive study aimed to study causes of stress and coping among COVID-19 persons and their families. The sample consisted of 81 families with persons diagnosed with COVID-19 between September 1st and December 31st, 2023, residing in the Trakan Phuet Phon District of, Ubon Ratchathani Province, Thailand. Data were collected using two sets of questionnaires, each comprised of three parts: general information, causes of stress, and coping mechanisms. The first set was for the COVID-19 diagnosed persons and the second set was for their families. Content validity was verified by five experts with CVI values of 0.92 and 0.88, respectively. Data analysis of stress causes and coping mechanisms were analyzed using means and standard deviations, then the average values were compared with the interpretation criteria.

Results: The study found that the causes of stress of COVID-19 persons and their families included the stressor events, family resources or support, and perceptions. The overall average stress cause scores for COVID-19 persons and their families were slightly low (Mean = 1.10, S.D. = 0.36 and Mean = 1.06, S.D. = 0.41 respectively). They used both problem-focused and emotion-focused coping strategies. The overall mean coping scores for COVID-19 persons and their families were moderate (Mean = 1.83, S.D. = 0.40 and Mean = 1.91, S.D. = 0.44, respectively). Therefore, nursing care planning to individuals and families, nurses should assess the cause of stress in both COVID-19 infected persons and their families and promote both problem-focused and emotion-focused coping strategies.

Keywords: cause of stress, coping, covid-19

¹ Master student of Nursing Science Program in Family Nurse Practitioner, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

² Lecturer, Department of Community Nursing, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

*Corresponding author E-mail: scharunee@kku.ac.th

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ถึงแม้ว่าปัจจุบันสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในประเทศต่างๆ ทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย มีแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงและอัตราการเสียชีวิตลดลง องค์การอนามัยโลกได้ประกาศสิ้นสุดภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศของโรคโควิด 19 ตั้งแต่ 5 พฤษภาคม 2566 และให้แต่ละประเทศได้จัดการโควิดแบบโรคประจำถิ่น¹ สำหรับประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขได้ปรับลดระดับความรุนแรงของโรคโควิด 19 จาก “โรคติดต่ออันตราย” เป็น “โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง” ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2565 และได้ปรับมาตรการทางกฎหมาย มาตรการการป้องกันและควบคุมโรค รวมถึงแนวทางการดำเนินงานด้านการแพทย์และสาธารณสุขให้สอดคล้องกับสถานการณ์โควิด 19 มาเป็นระยะ² ถึงแม้สถานการณ์ความรุนแรงและการเสียชีวิตจะลดลง แต่ในพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานียังพบการระบาดของโรคอย่างต่อเนื่อง ในปี 2566 พบผู้ป่วยโควิด 19 จำนวน 5,514 ราย คิดเป็นอัตราป่วยร้อยละ 0.29 พบมากในกลุ่มอายุ 30 ปีขึ้นไป ซึ่งมีทั้งผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลและรักษาแบบผู้ป่วยนอก³

ผลจากการติดเชื้อโควิด 19 ทำให้ผู้ติดเชื้อที่รักษาในโรงพยาบาลมีภาวะซึมเศร้า มีความเครียด และมีความวิตกกังวล โดยเฉพาะผู้ติดเชื้อที่มีอาการรุนแรงต้องนอนในหอผู้ป่วยหนัก (ICU) เพียงลำพัง รวมทั้งเกิดความกลัวเมื่อต้องเผชิญกับโรคร้ายแรงที่อาจทำให้เสียชีวิต⁴ ส่วนผู้ติดเชื้อที่อาการไม่รุนแรง ได้รับความรักษาและแยกกักตัวที่บ้าน เกิดความเครียดจากข้อจำกัดด้านการเข้าสังคม กลัวเรื่องงาน กังวลเรื่องสุขภาพและการติดเชื้อ⁵ ในขณะที่ผู้ป่วยติดเชื้อต้องดูแลตนเอง ป้องกันการแพร่เชื้อในครอบครัวและชุมชน เฝ้าระวังสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของตนเอง รับประทานยาตามแผนการรักษาและสังเกตอาการข้างเคียงจากการใช้ยาต้านไวรัส ใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์พื้นฐานที่ไม่คุ้นเคย ตลอดจนเรียนรู้วิธีติดต่อสื่อสารโดยใช้เทคโนโลยี⁶

การติดเชื้อโควิด 19 ไม่เพียงทำให้เกิดความเครียดในบุคคลผู้ติดเชื้อเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัวของผู้ติดเชื้อด้วย โดยเฉพาะในครอบครัวที่เปราะบาง ซึ่งมีรายได้น้อย และมีสมาชิกครอบครัวที่มีภาวะพึ่งพิงต้องได้รับความช่วยเหลือจากสมาชิกครอบครัวหรือบุคคลอื่น จะมีคุณภาพชีวิตที่แย่ง⁷ สมาชิกครอบครัวต้องเปลี่ยนแปลงการทำหน้าที่ในครอบครัวอย่างฉับพลัน เผชิญกับความไม่แน่นอนของอาการผู้ติดเชื้อ ครอบครัวที่ได้รับรายงานเกี่ยวกับอุปกรณ์ดูแลผู้ติดเชื้อไม่เพียงพอ เข้าเยี่ยมไม่ได้ ไม่ได้พาคนรักไปสถานที่ที่อยากไป ไม่ได้บอกกล่าวตลอดจนไม่ได้ประกอบพิธีกรรมทางศาสนา ทำให้ครอบครัวเกิดความเครียด ถ้าหากครอบครัวเครียดมากจนไม่สามารถเผชิญกับความเครียดได้ เช่น มีข้อจำกัดหรือขาดความสามารถในการใช้แหล่งประโยชน์ จะส่งผลให้ครอบครัวเผชิญกับความเครียดทางอารมณ์ คือ ความรู้สึกตกใจ ไม่มั่นใจ ปฏิเสธ โกรธ สิ้นหวัง ความหวัง ความกังวล และความกลัว⁴ นอกจากนี้ ในครอบครัวที่ผู้ติดเชื้อรักษาตัวที่บ้าน ครอบครัวไม่ได้ดูแลเพียงอาการเจ็บป่วยของผู้ติดเชื้อเท่านั้น แต่ยังต้องทำงาน ทำอาหาร ทำงานบ้าน ซึ่งมีหลายปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียด⁸

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ความเครียดเกิดขึ้นทั้งในระดับบุคคลและครอบครัว เนื่องจากเมื่อติดเชื้อโควิด 19 หรือมีสมาชิกในครอบครัวติดเชื้อ จะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการทำกิจวัตรประจำวัน รวมถึงการทำบทบาทหน้าที่ของบุคคลและครอบครัวอย่างฉับพลัน โดยเหตุการณ์การเปลี่ยนแปลงลักษณะนี้เป็นเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด เพราะวิถีการดำเนินชีวิตประจำวันของบุคคลและครอบครัวได้เปลี่ยนแปลงแตกต่างจากเดิม ก่อนเกิดการติดเชื้อโควิด 19 ผู้ติดเชื้อและครอบครัวต้องใช้ความพยายามในการแก้ไขสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียด เพื่อรักษาความปกติสุขของบุคคลและภาวะสมดุลของครอบครัว⁹ หากบุคคลและครอบครัวเผชิญความเครียดได้ดี ก็จะสามารักษาสมดุลในการดำเนินชีวิตและการทำหน้าที่ของบุคคลและครอบครัวได้ แต่ในทางกลับกันถ้าหากบุคคลและครอบครัว ไม่สามารถเผชิญความเครียดได้เหมาะสม ก็อาจจะส่งผลให้ครอบครัวเกิดภาวะวิกฤตได้¹⁰ จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่า ความเครียดทำให้ครอบครัวตึงเครียด ซึ่งหากไม่สามารถปรับตัวต่อเหตุการณ์ที่เผชิญจะนำไปสู่ภาวะวิกฤตครอบครัวได้

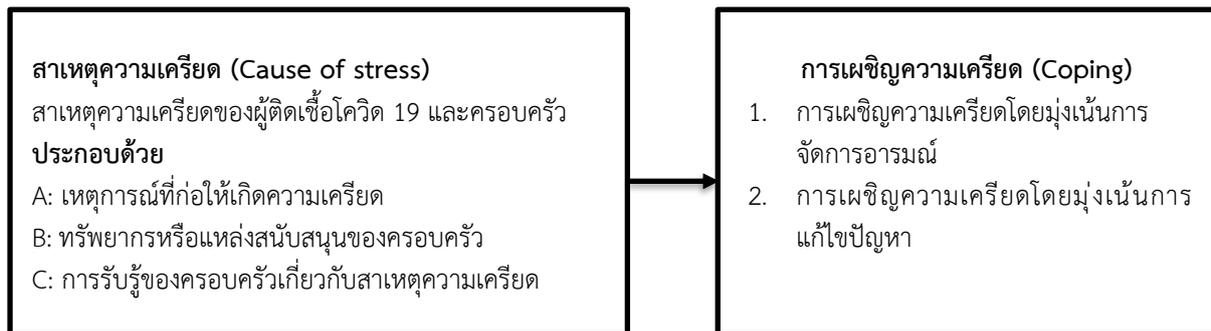
จากการทบทวนการศึกษาที่ผ่านมาทั้งในและต่างประเทศ พบว่า การศึกษาที่ผ่านมามุ่งเน้นศึกษาเกี่ยวกับสาเหตุความเครียดและศึกษาในระดับบุคคล ส่วนการศึกษาสาเหตุความเครียดและการเผชิญความเครียดในระดับครอบครัวยังมีน้อย และยังไม่พบการศึกษาการเผชิญความเครียดของผู้ติดเชื้อโควิด 19 และครอบครัวในบริบทประเทศไทย ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่ศึกษาในเรื่องดังกล่าว เพื่อให้ทราบข้อมูลสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดและวิธีการเผชิญความเครียดของผู้ติดเชื้อโควิด 19 และครอบครัว ซึ่งจะนำมาปรับปรุงการพยาบาลที่ช่วยลดความเครียด และส่งเสริมการเผชิญความเครียดที่เหมาะสมตามสาเหตุความเครียดของบุคคลและครอบครัวได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาสาเหตุความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ติดเชื้อโควิด 19 และครอบครัว

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดทฤษฎี ABC-X Model ของ Hill¹⁰ เพื่อศึกษาสาเหตุความเครียดของบุคคลและครอบครัว 3 ตัวแปร ได้แก่ (A) เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด (B) ทรัพยากรหรือแหล่งสนับสนุนของครอบครัว และ (C) การรับรู้ของครอบครัวเกี่ยวกับสาเหตุความเครียด และใช้แนวคิดการเผชิญความเครียดของ Lazarus and Folkman¹¹ เพื่อศึกษาวิธีการเผชิญความเครียด ได้แก่ การเผชิญความเครียดโดยมุ่งเน้นการใช้อารมณ์ และการเผชิญความเครียดโดยมุ่งเน้นการแก้ไขปัญหา โดยมีกรอบแนวคิด ดังแผนภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive study) เพื่อศึกษาสาเหตุความเครียด และการเผชิญความเครียดของผู้ติดเชื้อโควิด 19 และครอบครัว ระหว่างวันที่ 1 กันยายน 2566 ถึง 31 ธันวาคม 2566 ในเขตพื้นที่อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นครอบครัวที่มีผู้ติดเชื้อโควิด 19 ในเขตพื้นที่อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี ระหว่างวันที่ 1 กันยายน 2566 ถึง 31 ธันวาคม 2566 เป็นผู้ที่มีอายุระหว่าง 15 ปีถึง 65 ปี ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคโควิด 19 จากผลตรวจ ATK หรือ RT-PCR ต่อ SARS-CoV-2 ให้ผลบวก

กลุ่มตัวอย่าง ได้จากการคำนวณโดยใช้สูตรประมาณค่าเฉลี่ยกรณีไม่ทราบประชากร และไม่มีงานวิจัยที่มีกลุ่มตัวอย่างใกล้เคียงตามที่กำหนดในการศึกษาค้นคว้า¹²

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

n = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

P = สัดส่วนของประชากรที่ผู้วิจัยกำหนดสุ่ม กำหนดที่ 0.3 อ้างอิงจากรายงานจำนวนผู้ติดเชื้อโควิด 19 ในพื้นที่อำเภอตระการพืชผล ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2566 ถึง 2 กรกฎาคม 2566 จำนวน 378 ครอบครัว จากทั้งหมด 38,089 ครอบครัว คิดเป็นอุบัติการณ์การเกิดโรค ร้อยละ 1 ดังนั้น เพื่อให้ได้ขนาดประชากรใหญ่ที่สุดที่สอดคล้องกับสถานการณ์ระบาดของโรคในพื้นที่ ผู้วิจัยจึงกำหนดสัดส่วนประชากรที่ 0.3

Z = 1.96 (กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95%)

e = กำหนดค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ที่ 0.1 (10 % ของครอบครัวทั้งหมด)

จากการคำนวณตามสูตร ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 80.64 ครอบครัว (81 ครอบครัว) การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยส่งแบบสอบถามผ่านทางไปรษณีย์ จากการทบทวนวรรณกรรมพบการส่งเอกสารกลับคืนทางไปรษณีย์ ร้อยละ 90.8¹³ การวิจัยครั้งนี้คำนวณกลุ่มตัวอย่างแทนการสูญเสีย (Drop out) เพิ่มร้อยละ 10 กลุ่มตัวอย่างในการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ 90 ครอบครัว ได้รับแบบสอบถามกลับมาทั้งสิ้น 86 ครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 95.5 ของแบบสอบถาม แบบสอบถามที่ได้รับข้อมูลไม่สมบูรณ์ 5 ชุด ดังนั้น การวิจัยครั้งนี้วิเคราะห์ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง 81 ครอบครัว เป็นไปตามขนาดกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้

กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) ดังนี้

1. ผู้ติดเชื้อโควิด 19 มีอายุระหว่าง 15 ปี ถึง 65 ปี (ผู้ที่อายุน้อยกว่า 18 ปี ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ปกครอง) อ่านภาษาไทยออกและเขียนได้ ตอบแบบสอบถามได้ด้วยตนเอง และยินดีให้ข้อมูล
2. สมาชิกในครอบครัวของผู้ติดเชื้อโควิด 19 มีอายุระหว่าง 15 ปี ถึง 65 ปี (ผู้ที่อายุน้อยกว่า 18 ปี ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ปกครอง) โดยเป็นบุคคลเพศชายหรือหญิง ที่มีความสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อโควิด 19 (อาจเกี่ยวข้องกับสายโลหิต หรือทางกฎหมาย หรือผู้ติดเชื้อโควิด 19 ระบุว่า เป็นครอบครัว) มีบทบาทหลักในการดูแลผู้ติดเชื้อโควิด 19 และอาศัยอยู่ในเขตพื้นที่อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี อ่านภาษาไทยออกและเขียนได้ ตอบแบบสอบถามได้ด้วยตนเอง และยินดีให้ข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาและรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น เมื่อวันที่ 30 สิงหาคม 2566 เลขที่โครงการ HE662178 ผู้วิจัยได้ขอความยินยอมอาสาสมัคร โดยจัดทำเอกสารชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและขอความยินยอมส่งไปพร้อมแบบสอบถามทางไปรษณีย์

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม จำนวน 2 ชุด ชุดที่ 1 สำหรับผู้ติดเชื้อโควิด 19 และชุดที่ 2 สำหรับครอบครัวของผู้ติดเชื้อโควิด 19 แบบสอบถามแต่ละชุดประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป (ชุดที่ 1 จำนวน 16 ข้อ และชุดที่ 2 จำนวน 15 ข้อ)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลสาเหตุความเครียด ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากแนวคิด ABCX Model ของ Hill⁹ จำนวนชุดละ 41 ข้อ กำหนดให้เลือกตอบ 5 ตัวเลือก เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Likert rating scale)¹⁴ คือ ไม่เครียดเลย = 0 คะแนน/ เครียดเล็กน้อย = 1 คะแนน/ เครียดปานกลาง = 2 คะแนน/ เครียดมาก = 3 คะแนน/ เครียดมากที่สุด = 4 คะแนน ซึ่งแปลความหมายค่าระดับสาเหตุความเครียด โดยนำคะแนนของผู้ตอบแบบสอบถามมารวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย และนำค่าเฉลี่ยไปเทียบเกณฑ์การแปลความหมายกำหนดช่วงของการวัดเป็น 3 ระดับ¹⁵ ดังนี้ ช่วงคะแนน 0.00 -1.33 หมายถึง เป็นสาเหตุความเครียดจริงระดับเล็กน้อย/ ช่วงคะแนน

1.34 – 2.67 หมายถึง เป็นสาเหตุความเครียดจริงระดับปานกลาง/ ช่วงคะแนน 2.68 – 4.00 หมายถึง เป็นสาเหตุความเครียดจริงระดับมาก

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการเผชิญความเครียด ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากแนวคิดการเผชิญความเครียดของ Lazarus and Folkman¹¹ จำนวนชุดละ 30 ข้อ ประกอบด้วย การเผชิญความเครียดโดยมุ่งเน้นการจัดการอารมณ์ (Emotional focused Coping) และการเผชิญความเครียดโดยมุ่งเน้นการแก้ไขปัญหา (Problem focused Coping) กำหนดให้เลือกตอบ 5 ตัวเลือก เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Likert rating scale)¹⁴ คือ ไม่เป็นจริงอย่างมาก = 0 คะแนน/ เป็นจริงเล็กน้อย = 1 คะแนน/ เป็นจริงปานกลาง = 2 คะแนน/ เป็นจริงมาก = 3 คะแนน/ เป็นจริงมากที่สุด = 4 คะแนน ซึ่งแปลความหมายค่าระดับการเผชิญความเครียด โดยนำคะแนนของผู้ตอบแบบสอบถามมารวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย และนำค่าเฉลี่ยไปเทียบเกณฑ์การแปลความหมาย กำหนดช่วงของการวัดเป็น 3 ระดับ¹⁵ ดังนี้ ช่วงคะแนน 0.00 -1.33 หมายถึง เป็นวิธีการเผชิญความเครียดจริงระดับเล็กน้อย/ ช่วงคะแนน 1.34 – 2.67 หมายถึง เป็นวิธีการเผชิญความเครียดจริงระดับปานกลาง/ ช่วงคะแนน 2.68 – 4.00 หมายถึง เป็นวิธีการเผชิญความเครียดจริงระดับมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) แบบสอบถามชุดที่ 1 ได้ค่า CVI = 0.92 และแบบสอบถามชุดที่ 2 ได้ค่า CVI = 0.88 จากนั้นนำเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงแก้ไขและเพิ่มเติมตามคำแนะนำ แล้วหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับผู้ติดเชื้อโควิด 19 และครอบครัว ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา จำนวน 30 ครอบครัว และหาค่าความเชื่อมั่นโดยการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) แบบสอบถามชุดที่ 1 ส่วนที่ 2 ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.91 และส่วนที่ 3 ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.87 แบบสอบถามชุดที่ 2 ส่วนที่ 2 ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.92 และส่วนที่ 3 ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.89

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยส่งหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลตระการพิรุณ สาธารณสุขอำเภอตระการพิรุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอตระการพิรุณ ทั้งหมด 29 แห่ง และ PCU 1 แห่ง จากนั้นประสานงานกับเจ้าหน้าที่ทุกแห่งเพื่อแนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด ส่งแบบสอบถามที่ระบุรหัสเลขที่แบบสอบถาม แนบซองจดหมายพร้อมเจ้าหน้าที่ดูแลตม. และของที่ระลึกส่งให้กลุ่มตัวอย่างทางไปรษณีย์ กลุ่มตัวอย่างสามารถส่งแบบสอบถามกลับให้ผู้วิจัยผ่านทางไปรษณีย์ หรือส่งที่กล่องรับแบบสอบถามที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 29 แห่ง

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปใช้สถิติเชิงพรรณนา แจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนสาเหตุความเครียดและการเผชิญความเครียด หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำไปแปลผลระดับสาเหตุความเครียดและระดับการเผชิญความเครียด

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

ผู้ติดเชื้อโควิด 19 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 72.80 เพศชาย ร้อยละ 27.20 อายุเฉลี่ย 43.44 ปี ติดเชื้อโควิดครั้งแรก ร้อยละ 65.40 และได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ครบ 2 เข็ม และฉีดกระตุ้น 1 เข็ม ร้อยละ 39.50 ครอบครัวผู้ติดเชื้อโควิด 19 ส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 61.70 จำนวนสมาชิกครอบครัวเฉลี่ย 4.4 คน ผู้ดูแลผู้ติดเชื้อโควิด 19 ในครอบครัวส่วนใหญ่เป็นคู่สมรส ร้อยละ 43.20 และบิดามารดา

ร้อยละ 25.90 ผู้ดูแลมีอายุเฉลี่ย 45.22 ปี สมาชิกในครอบครัวได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ครบทุกคน ร้อยละ 91.40

2. สาเหตุความเครียด

2.1 สาเหตุความเครียดของผู้ติดเชื้อโควิด 19

ผลการศึกษา พบว่า ความเครียดของผู้ติดเชื้อโควิด 19 เกิดจากเหตุการณ์ที่เกิดในระหว่างที่ติดเชื้อโควิด 19 ประกอบด้วย A : เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด พบว่า การมีอาการเจ็บป่วยของโรคโควิด 19 เป็นสาเหตุความเครียดมากที่สุด B : ทรัพยากรหรือแหล่งสนับสนุนของครอบครัว พบว่า การถูกเพื่อนบ้านและคนในชุมชนแสดงท่าทีกลัวผู้ติดเชื้อโควิด 19 หรือสมาชิกครอบครัว เป็นสาเหตุความเครียดมากที่สุด และ C : การรับรู้เกี่ยวกับสาเหตุความเครียด พบว่า การมีความรู้สึกลำบากในการใช้ชีวิตประจำวัน เช่น การทำงาน/การเดินทาง/การเรียน/การให้มอบบุตร/การร่วมกิจกรรมในชุมชน เป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนสาเหตุความเครียดโดยรวมทั้งหมดเป็นจริงในระดับเล็กน้อย (Mean = 1.10, S.D. = 0.36) ซึ่งส่วนใหญ่ประเมินว่าเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียด เป็นจริงในระดับเล็กน้อย ร้อยละ 69.10 รองลงมา คือ เป็นจริงระดับปานกลาง ร้อยละ 27.2 และเป็นจริงระดับมาก ร้อยละ 3.7

2.2 สาเหตุความเครียดของครอบครัวผู้ติดเชื้อโควิด 19

ผลการศึกษา พบว่า สาเหตุความเครียดของครอบครัวผู้ติดเชื้อโควิด 19 เกิดจากเหตุการณ์ที่เกิดในระหว่างที่มีสมาชิกในครอบครัวติดเชื้อโควิด 19 ประกอบด้วย A: เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด พบว่า การแยกตัวห่างจากคนรักหรือครอบครัวเพื่อรักษาตัวของผู้ติดเชื้อโควิด 19 เป็นสาเหตุความเครียดของครอบครัวมากที่สุด B: ทรัพยากรหรือแหล่งสนับสนุนของครอบครัว พบว่า การถูกเพื่อนบ้านและคนในชุมชนแสดงท่าทีกลัว/ระวัง/เฉย/ไม่เข้าใกล้ทั้งครอบครัว เป็นสาเหตุความเครียดของครอบครัวมากที่สุด และ C : การรับรู้เกี่ยวกับสาเหตุความเครียด พบว่า การมีความรู้สึกลำบากในการใช้ชีวิตประจำวัน เช่น การทำงาน/การเดินทาง/การเรียน/การให้มอบบุตร/การร่วมกิจกรรมในชุมชน เป็นสาเหตุความเครียดของครอบครัวมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนสาเหตุความเครียดโดยรวมทั้งหมดเป็นจริงในระดับเล็กน้อย (Mean = 1.06, S.D. = 0.41) ซึ่งส่วนใหญ่ประเมินว่าเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียด เป็นจริงในระดับเล็กน้อย ร้อยละ 64.2 รองลงมา คือ เป็นจริงระดับปานกลาง ร้อยละ 33.30 และเป็นจริงระดับมาก ร้อยละ 2.50

3. การเผชิญความเครียด

3.1 การเผชิญความเครียดของผู้ติดเชื้อโควิด 19

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ติดเชื้อใช้วิธีการเผชิญความเครียดสองแบบร่วมกัน คือ การเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหา โดยใช้วิธีการเว้นระยะห่าง แยกตัว สวมหน้ากากอนามัย แยกของใช้ และปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโควิด 19 มากที่สุด ส่วนการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการอารมณ์ พบว่าใช้วิธีการทำให้รู้สึกเชื่อมั่นในตนเองว่าสามารถจัดการความเครียดในระหว่างอาการเจ็บป่วยได้ มากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนการเผชิญความเครียดโดยรวมทั้งหมดเป็นจริงในระดับปานกลาง (Mean = 1.83, S.D. = 0.40) ส่วนใหญ่การเผชิญความเครียดเป็นจริงในระดับปานกลาง ร้อยละ 79.0 รองลงมา คือ เป็นจริงระดับเล็กน้อย ร้อยละ 13.6 และเป็นจริงระดับมาก ร้อยละ 7.4 ตามลำดับ

3.2 การเผชิญความเครียดของครอบครัวผู้ติดเชื้อโควิด 19

ผลการศึกษาการเผชิญความเครียดของครอบครัวผู้ติดเชื้อโควิด 19 พบว่า ครอบครัวผู้ติดเชื้อใช้วิธีการเผชิญความเครียดสองแบบร่วมกัน คือ การเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหา โดยใช้วิธีการเว้นระยะห่าง สวมหน้ากากอนามัย แยกของใช้ แยกห้องน้ำ/จัดเวลาในการเข้าห้องน้ำ แยกห้องนอน/นอนห่างกัน มากที่สุด ส่วนการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการอารมณ์ พบว่าใช้วิธีการคลายความตึงเครียดด้วยการดูทีวี/ฟังเพลง/

อ่านหนังสือ/ใช้สื่อสังคมออนไลน์/ฟังธรรมะหรือสวดมนต์ มากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนการเผชิญความเครียดโดยรวมทั้งหมดเป็นจริงในระดับปานกลาง (Mean = 1.91, S.D. = 0.44) ซึ่งส่วนใหญ่การเผชิญความเครียดเป็นจริงในระดับปานกลาง ร้อยละ 77.8 รองลงมา คือ เป็นจริงระดับเล็กน้อย ร้อยละ 13.6 และเป็นจริงระดับมาก ร้อยละ 8.6 ตามลำดับ

การอภิปรายผล

การศึกษาศาเหตุความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ติดเชื้อโควิด 19 และครอบครัว ในเขตพื้นที่อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี โดยประยุกต์ใช้แบบจำลองความเครียดในครอบครัว ก่อนนำสู่ภาวะวิกฤตครอบครัวของ Hill¹⁰ ในสามองค์ประกอบหลัก คือ A: เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด B: ทรัพยากรหรือแหล่งสนับสนุนของครอบครัว และ C: การรับรู้ของครอบครัวเกี่ยวกับสาเหตุความเครียด และการประยุกต์ใช้แนวคิดการเผชิญความเครียดของ Lazarus and Folkman¹¹ ที่ประกอบด้วย การเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหา และการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการอารมณ์

ผลการศึกษาศาเหตุความเครียดของผู้ติดเชื้อโควิด 19 และครอบครัว พบว่า มีสาเหตุความเครียดมาจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในระหว่างที่มีสมาชิกครอบครัวติดเชื้อโควิด 19 โดยสาเหตุความเครียดประกอบด้วย เหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นกับบุคคลและครอบครัวในระหว่างที่มีสมาชิกครอบครัวติดเชื้อโควิด 19 โดยเฉพาะการมีอาการเจ็บป่วยจากการติดเชื้อและการต้องแยกตัวจากครอบครัว การขาดแหล่งทรัพยากรหรือการมีทรัพยากรหรือแหล่งสนับสนุนของครอบครัวไม่เพียงพอ เป็นสาเหตุของความเครียด โดยเฉพาะการถูกเพื่อนบ้านและคนในชุมชนแสดงท่าทีกลัวและไม่เข้าใจ การรับรู้ของครอบครัว มีความยากลำบากในการใช้ชีวิตประจำวัน การทำกิจวัตรประจำวันและการทำบทบาทหน้าที่ในครอบครัว การศึกษาครั้งนี้ พบว่า สาเหตุที่ทำให้ผู้ติดเชื้อโควิด 19 และครอบครัวเกิดความเครียด เกิดจากสาเหตุความเครียดหลายสาเหตุร่วมกัน และมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกัน สอดคล้องกับกรอบแนวคิดของ Hill ที่กล่าวว่า สาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียด และเป็นเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดวิกฤติ เป็นสถานการณ์ที่ครอบครัวไม่ได้เตรียมตัวมาก่อนจึงถูกมองว่าเป็นปัญหา เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนี้ส่งผลกระทบต่อครอบครัวเกิดความยากลำบากแตกต่างกันไป ซึ่งความยากลำบากเป็นผลกระทบของความเครียด การมีหรือไม่มีทรัพยากรหรือสิ่งสนับสนุนในครอบครัว เป็นสิ่งกำหนดนิยามความเครียดของครอบครัวว่าเป็นเชิงบวกหรือเชิงลบ¹⁰ ผลการศึกษาพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนสาเหตุความเครียดโดยรวมทั้งหมด เหตุการณ์ทั้งหมดที่เกิดขึ้นกับผู้ติดเชื้อโควิด 19 และครอบครัว ระหว่างที่มีสมาชิกครอบครัวติดเชื้อโควิด 19 เป็นสาเหตุความเครียดจริง โดยมีความเป็นจริงในระดับเล็กน้อย อธิบายได้ว่า ปัจจุบันสถานการณ์ของโรคโควิด 19 มีจำนวนผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงและเสียชีวิตลดลง เนื่องจากประชาชนได้รับวัคซีนในระดับความครอบคลุมสูง มีภูมิคุ้มกันโรคเพิ่มขึ้น¹ ประกอบกับการเผยแพร่ความรู้ในการป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 ผ่านสื่อต่าง ๆ หลายช่องทาง ประชาชนมีการรับรู้และเข้าใจต่อโรครวมขึ้น จึงเกิดภาวะเครียดลดลงตามช่วงเวลา¹⁶

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าผลจากการศึกษาโดยภาพรวมพบว่าผู้ติดเชื้อโควิด 19 และครอบครัว มีค่าเฉลี่ยคะแนนสาเหตุความเครียดระดับเล็กน้อย ซึ่งบ่งบอกถึงการติดเชื้อโควิด 19 และการมีสมาชิกครอบครัวติดเชื้อโควิด 19 ส่งผลให้บุคคลและครอบครัวเกิดความเครียดเพียงเล็กน้อย บุคคลและครอบครัวสามารถเผชิญกับความเครียดที่เกิดขึ้นได้ด้วยตนเอง โดยอาศัยทรัพยากรที่มีอยู่ทั้งภายในและภายนอกครอบครัว แต่จากผลการศึกษาพบว่า มีผู้ติดเชื้อโควิด 19 และครอบครัวบางส่วน มีค่าเฉลี่ยคะแนนสาเหตุความเครียดระดับปานกลางและระดับมาก แสดงให้เห็นว่า ผู้ติดเชื้อโควิด 19 และครอบครัว อาจจะไม่สามารถเผชิญความเครียดได้ด้วยตนเองทุกครอบครัว ซึ่งมีสาเหตุจากการขาดทรัพยากรภายในและภายนอกครอบครัว หรือมีทรัพยากรแต่ไม่เพียงพอ ซึ่งจากผล

การศึกษาพบกลุ่มตัวอย่างบางครอบครัวถูกเพื่อนบ้านและชุมชนแสดงท่าทีกลัวและไม่เข้าใกล้ การได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยงานต่าง ๆ ไม่เพียงพอ และแม้แต่ในครอบครัวเดียวกันยังเมินเฉยต่อกัน ดังนั้นจึงมีความต้องการได้รับการสนับสนุนการเผชิญความเครียดที่สอดคล้องกับสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียด โดยเมื่อพิจารณาผลการศึกษาสาเหตุความเครียดทั้งในบุคคลและครอบครัวรายองค์ประกอบ พบว่า ค่าเฉลี่ยระดับคะแนนสาเหตุความเครียดแต่ละองค์ประกอบแตกต่างกัน ดังนี้

1) องค์ประกอบด้านเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด พบว่า สำหรับผู้ติดเชื้อโควิด 19 สาเหตุความเครียดมากที่สุด คือ การมีอาการเจ็บป่วยของโรคโควิด 19 เพราะผู้ติดเชื้อต้องเผชิญมีอาการแตกต่างกันไป บางรายมีอาการไม่รุนแรงและหายเป็นปกติโดยไม่ต้อง รับประทานยาเป็นพิเศษ บางรายมีอาการอาการหายใจลำบากหรือปอดอักเสบเล็กน้อย บางรายมีอาการรุนแรงและอาจมีอาการแทรกซ้อนอวัยวะอื่นล้มเหลว ถึงขั้นเสียชีวิตได้¹ สอดคล้องกับการศึกษาของ วรินทิพย์ สว่างศรี และคณะ¹⁷ พบว่า ผู้ติดเชื้อโควิด 19 มีความเครียดด้านตัวโรคมามากที่สุด โดยแตกต่างจากการศึกษาของ Karimi, et al.¹⁸ พบว่า สาเหตุความเครียดส่วนใหญ่ ผู้ติดเชื้อโควิด 19 รู้สึกเครียดกับความเสี่ยงที่จะแพร่เชื้อสู่สมาชิกครอบครัว ในขณะที่สาเหตุที่ทำให้ครอบครัวเครียดมากที่สุด คือ สมาชิกในครอบครัวต้องแยกตัวห่างจากคนรักหรือครอบครัวเพื่อรักษาตัว สอดคล้องกับการศึกษาของ Delgado⁴ พบว่า ครอบครัวของผู้ติดเชื้อนั้นได้รับผลกระทบทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยเฉพาะในครอบครัวที่เปราะบางจะมีคุณภาพชีวิตที่แย่ง สมาชิกครอบครัว ต้องเปลี่ยนแปลงการทำหน้าที่ในครอบครัวอย่างฉับพลัน ไม่ได้ได้อยู่ดูแลผู้ติดเชื้อใกล้ชิด เผชิญกับความไม่แน่นอนของอาการผู้ติดเชื้อ จากการศึกษาได้ชี้ให้เห็นว่าการแยกผู้ป่วยออกจากครอบครัว คือผลกระทบที่โหดร้ายที่สุดของสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19

2) องค์ประกอบ ทรัพยากรหรือแหล่งสนับสนุนของครอบครัว พบว่า สำหรับผู้ติดเชื้อโควิด 19 สาเหตุความเครียดมากที่สุด คือ เพื่อนบ้านและคนในชุมชนแสดงท่าทีกลัวผู้ติดเชื้อโควิด 19 หรือสมาชิกครอบครัว แสดงให้เห็นว่าแม้ในปัจจุบันการแพร่ระบาดของโรคมึแนวโน้มลดลง แต่ยังคงพบว่ามีกรณีติดเชื้อในบางพื้นที่ ครอบครัวที่มีผู้ติดเชื้อโควิด 19 ยังถูกเพื่อนบ้านและคนในชุมชนแสดงท่าทีกลัว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วรินทิพย์ สว่างศรี และคณะ¹⁷ พบว่า ผู้ติดเชื้อโควิด 19 มีความเครียดด้านครอบครัว ชุมชนและสังคม รองลงมาจากความเครียดที่เป็นสาเหตุมาจากตัวโรค ทั้งนี้ไม่แตกต่างจากสาเหตุที่ทำให้ครอบครัวเกิดความเครียดมากที่สุด คือ เพื่อนบ้านและคนในชุมชนแสดงท่าทีกลัว ระวัง เฉย หรือไม่เข้าใกล้ทั้งครอบครัว สอดคล้องกับการศึกษาของ Rahimi, et al.¹⁹ พบว่า ครอบครัวผู้ติดเชื้อโควิด 19 รู้สึกถูกชุมชนปฏิเสธ และถูกกีดกันทางสังคม

3) องค์ประกอบด้านการรับรู้ของครอบครัวเกี่ยวกับสาเหตุความเครียด พบว่า สำหรับผู้ติดเชื้อโควิด 19 สาเหตุความเครียดมากที่สุด คือ การมีความรู้สึกลัวมีความยากลำบากในการใช้ชีวิตประจำวัน เช่น การทำงาน หรือการเดินทาง การเรียน การให้หมบุตร หรือการร่วมกิจกรรมในชุมชน โดยการที่ผู้ติดเชื้อโควิด 19 ประเมินว่ารู้สึกมีความยากลำบากในการใช้ชีวิตประจำวัน อาจเป็นเพราะเมื่อเกิดการติดเชื้อโควิด 19 ผู้ติดเชื้อต้องปฏิบัติตามมาตรการเว้นระยะห่างทางสังคมเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ ในบางรายแม้มีอาการไม่รุนแรงแต่ต้องแยกกักตัวเองที่บ้าน ส่วนรายที่มีอาการรุนแรงต้องรับการรักษาในโรงพยาบาลตามดุลพินิจของแพทย์¹ จึงเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมีความยากลำบากในการใช้ชีวิตประจำวันได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Kowalski, et al.⁵ พบว่า การรับรู้ความเครียดของผู้ติดเชื้อโควิด 19 ขณะแยกรักษาตัวที่บ้าน คือ มีความอับอาย การมีข้อจำกัดทางสังคม มีความกลัวเกี่ยวกับงาน ความกังวลเรื่องสุขภาพและการติดเชื้อ ทำให้การดำเนินชีวิตประจำวันมีความยากลำบากมากขึ้น ทั้งนี้ไม่แตกต่างจากสาเหตุที่ทำให้ครอบครัวเกิดความเครียดมากที่สุด คือ รู้สึกมีความยากลำบากในการใช้ชีวิตประจำวันเช่นกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ Rahimi et al.¹⁹ พบว่า ครอบครัวผู้ติดเชื้อโควิด 19 ไม่ได้ดูแลเพียงอาการเจ็บป่วยของผู้ติดเชื้อเท่านั้น แต่ต้องทำหน้าที่อื่น ๆ ภายในบ้าน ได้แก่ ทำงาน ทำอาหาร และทำงานบ้าน อีกด้วย ดังนั้น สาเหตุความเครียดของผู้ติดเชื้อโควิด 19 และ

ครอบครัว ทั้งสามองค์ประกอบ คือ เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด ทรัพยากรหรือแหล่งสนับสนุนของครอบครัว และการรับรู้ของครอบครัวเกี่ยวกับสาเหตุความเครียด ส่งผลให้บุคคลและครอบครัวมีระดับความเครียดแตกต่างกัน และสาเหตุความเครียดที่เกิดจากหลายสาเหตุและมีระดับความรุนแรงแตกต่างกัน ได้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจ กระทบต่อสังคม เศรษฐกิจ และการใช้ชีวิตประจำวันของบุคคลและครอบครัว ทำให้บุคคลและครอบครัวต้องปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่อย่างฉับพลัน เกิดการหยุดชะงักของกิจกรรมสำคัญในชีวิต ตลอดจนการต้องถูกจำกัดบริเวณของผู้ติดเชื้อและครอบครัว ทำให้บุคคลและครอบครัวต้องใช้ความพยายามในการเผชิญความเครียดที่เกิดขึ้นเพื่อรักษาสมดุลครอบครัว

การเผชิญความเครียดของผู้ติดเชื้อโควิด 19 และครอบครัว พบว่า ผู้ติดเชื้อโควิด 19 และครอบครัว ใช้วิธีการเผชิญความเครียด 2 รูปแบบร่วมกัน คือ การเผชิญปัญหาแบบมุ่งแก้ไขปัญหา และการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการอารมณ์ สอดคล้องกับแนวคิดการเผชิญความเครียดของ Lazarus and Folkman¹¹ ที่ได้อธิบายว่าการเผชิญความเครียดทั้งสองรูปแบบมีอิทธิพลต่อกัน รวมถึงมีการใช้ทรัพยากรของบุคคล ได้แก่ ทรัพยากรทางกายภาพ สุขภาพและพลังงาน ทรัพยากรทางจิตวิทยา ความเชื่อเชิงบวก ทักษะการแก้ปัญหา ทักษะทางสังคม สิ่งแวดล้อม การสนับสนุนทางสังคม การสนับสนุนทางเศรษฐกิจ รวมถึงข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ผลการศึกษา พบว่าการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการอารมณ์ที่ผู้ติดเชื้อโควิด 19 ใช้มากที่สุด คือ การทำใจให้รู้สึกเชื่อมั่นในตนเองว่าสามารถจัดการความเครียดในระหว่างการเจ็บป่วยได้ แสดงให้เห็นว่า ผู้ติดเชื้อพยายามสร้างพลังบวกเพื่อเพิ่มความเชื่อมั่นให้กับตนเองในการเผชิญกับการเจ็บป่วยครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Moradi et al.²⁰ พบว่า ผู้ติดเชื้อโควิด 19 สามารถจัดการผลกระทบจากความเครียดด้วยตนเอง ด้วยการทำสมาธิและความเชื่อด้านจิตวิญญาณ ความคาดหวังในตนเองเกี่ยวกับการหายจากโรค การหลีกเลี่ยงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด 19 การเบี่ยงเบนความสนใจ และการทำตัวปกติ ส่วนการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหาที่ผู้ติดเชื้อโควิด 19 ใช้มากที่สุด คือ การเว้นระยะห่าง แยกตัว สวมหน้ากากอนามัย แยกของใช้และปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโควิด 19 แสดงให้เห็นว่าผู้ติดเชื้อมีความตระหนักรู้ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสู่ครอบครัวและชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Fallah, et al.²¹ พบว่า ผู้ติดเชื้อโควิด 19 เผชิญความเครียดด้วยวิธีการการมุ่งเน้นการแก้ไขปัญหาด้วยการเพิ่มความตระหนักรู้เกี่ยวกับโควิด 19 โดยใช้แหล่งทรัพยากรหลัก คือ ครอบครัวและการสนับสนุนทางสังคม สำหรับการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการอารมณ์ที่ผู้ติดเชื้อโควิด 19 ใช้มากที่สุด คือ คลายความตึงเครียดด้วยการดูทีวี หรือฟังเพลง หรืออ่านหนังสือ หรือใช้สื่อสังคมออนไลน์ หรือฟังธรรมะหรือสวดมนต์ ส่วนการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหาที่ครอบครัวผู้ติดเชื้อโควิด 19 ใช้มากที่สุด คือ ตนเองและคนในครอบครัวเว้นระยะห่าง สวมหน้ากากอนามัย แยกของใช้ แยกห้องน้ำ/จัดเวลาในการเข้าห้องน้ำ แยกห้องนอนหรือนอนห่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ Faryabi, et al.²² พบว่าการเผชิญความเครียดโดยรวมในระดับปานกลาง ซึ่งการเผชิญความเครียดโดยมุ่งจัดการอารมณ์ที่พบมากที่สุด คือ การควบคุมตนเอง ส่วนการเผชิญความเครียดโดยมุ่งแก้ไขปัญหามากที่สุด คือ การมองหาการสนับสนุนทางสังคมและการประเมินใหม่เชิงบวก ทั้งนี้ จากผลการศึกษาครั้งนี้จะเห็นได้ว่า บุคคลผู้ติดเชื้อโควิด 19 และครอบครัว ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและสังคมในการเผชิญความเครียดจึงสามารถเผชิญความเครียดได้ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ Chilon-Huaman, et al.²³ ได้สรุปไว้ว่า การสนับสนุนจากครอบครัวและมิติต่างๆ มีความสัมพันธ์กับกลยุทธ์ในการเผชิญความเครียด ซึ่งผู้ติดเชื้อโควิด 19 ที่รับรู้ได้ว่าตนได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวในระดับสูง จะมีแนวโน้มที่มีความสามารถในการเผชิญความเครียดได้สูง และ การศึกษาของ Faryabi, et al.²² ได้สรุปไว้ว่า การได้รับการสนับสนุนจากสังคมช่วยลดความเครียดในครอบครัวได้

สำหรับการศึกษานี้ เป็นการศึกษาสาเหตุความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ติดเชื้อโควิด 19 และครอบครัว ในสถานการณ์ที่เกิดการระบาดของโรคโควิด 19 ซึ่งเป็นโรคอุบัติใหม่ตั้งแต่ปลายปี 2562¹

แม้ว่าปัจจุบันสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคโควิด 19 อาการรุนแรงและอัตราการเสียชีวิตจากโรคโควิดลดลงจากการที่ประชาชนได้รับวัคซีนในระดับความครอบคลุม แต่สถานการณ์โรคอุบัติใหม่ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น การเตรียมความพร้อมด้านบุคลากร การวางแผนการพยาบาล เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจ และลดความตระหนก รวมถึงมีพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรค สามารถลดอัตราป่วย การเสียชีวิต และลดผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม อันเนื่องมาจากการระบาดของโรคอุบัติใหม่ได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. การประเมินความเครียดของผู้ติดเชื้อโควิด 19 และสมาชิกในครอบครัว ควรประเมินให้ครอบคลุมทั้ง 3 องค์ประกอบ เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด ทรัพยากรหรือแหล่งสนับสนุนครอบครัว และการรับรู้และความรู้สึกที่มีต่อเหตุการณ์ที่เป็นสาเหตุความเครียด ซึ่งทั้งสามองค์ประกอบมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกัน เพื่อให้ทราบถึงสถานการณ์ความเครียดของบุคคลและครอบครัว นำไปสู่การวางแผนการดูแลบุคคลและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม

2. การส่งเสริมการเผชิญความเครียดของผู้ติดเชื้อโควิด 19 และครอบครัว ควรวางแผนการพยาบาล เพื่อส่งเสริมการเผชิญความเครียดทั้งแบบมุ่งแก้ไขปัญหาและแบบมุ่งจัดการอารมณ์ควบคู่กัน เพื่อให้บุคคลและครอบครัวสามารถเผชิญกับความเครียดและมีกลวิธีในการจัดการความเครียดอย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาความเครียดและการเผชิญความเครียดในสถานการณ์การเกิดโรคอุบัติใหม่อื่น ๆ และศึกษาให้ครอบคลุมทุกกลุ่มประชากร โดยเฉพาะกลุ่มประชากรที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มเด็ก

2. ควรมีการศึกษาและพัฒนารูปแบบหรือโปรแกรมส่งเสริมการเผชิญความเครียด เพื่อให้บุคคลและครอบครัวสามารถเลือกวิธีการเผชิญความเครียดได้เหมาะสม

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization (WHO). COVID-19 cases [Internet]. 2024 [cited 2024 Mar 15]. Available from: <https://data.who.int/dashboards/covid19/cases?n=c>
2. กรมประชาสัมพันธ์. กระทรวงสาธารณสุขออกประกาศ 1 ต.ค. 65 เป็นต้นไป ยกเลิกโควิด-19 จาก การเป็นโรคติดต่ออันตราย และกำหนดให้เป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึง เมื่อ 22 เม.ย. 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.prd.go.th/th/content/page/index/id/122110>
3. สำนักงานจังหวัดอุบลราชธานี. รายงาน COVID-19 จังหวัดอุบลราชธานี วันที่ 26 มิถุนายน - 2 กรกฎาคม 2566. อุบลราชธานี: สำนักงานจังหวัดอุบลราชธานี; 2566.
4. Delgado MCM. COVID-19: A family's perspective. Elsevier 2022;41-51. doi.org/10.1016/B978-0-323-82860-4.00017-3.
5. Kowalski E, Schneider A, Zipfel S, Stengel A, Graf J. SARS-CoV-2 Positive and Isolated at Home: Stress and Coping Depending on Psychological Burden. Front Psychiatry 2021;12:1-1. doi.org/10.3389/fpsy.2021.748244.

6. สุเปีย วิริไฟ, พิมลดา ลัดดางาม. การแยกกักตัวที่บ้าน (Home Isolation): แนวทางการให้คำแนะนำผู้ติดเชื้อโควิด-19. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 : วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 2565;16:597-611.
7. สำนักงานผู้ประสานงานสหประชาชาติประจำประเทศไทย. การประเมินผลกระทบรวมด้านเศรษฐกิจและสังคมจากการแพร่ระบาดของโควิด 19 ในประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 22 เม.ษ. 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.unicef.org/thailand/media/5671/file>
8. กระทรวงสาธารณสุข. แผนและมาตรการการบริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด 19 สู่วิถีประจำถิ่น (Endemic Approach to COVID-19) [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 22 เม.ษ. 2567]. เข้าถึงได้จาก: <http://dmsic.moph.go.th/index/detail/8962>.
9. Danielson CB, Hamel-Bissel B, Winstead-Fry P. Families, Health & Illness: Perspectives on Coping and Intervention. United States of America: Mosby-Year Book; 1993.
10. Rosino M. ABC-X Model of Family Stress and Coping. Research Gate 2016:1-5. doi: 10.1002/9781119085621.wbef313.
11. Lazarus R, Folkman S. Stress, Appraisal, and Coping. New York: Springer; 1984.
12. กุสุมาลี โพธิ์ปัสสา. การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 17 เม.ษ. 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://bkpho.moph.go.th/ssjweb/bkresearch/require/files/post-doc/20170109123049.pdf>
13. กัญญาณัฐ พยัคฆ์, วิลาวัลย์ พิเชียรเสถียร, นงศคราญ วิเศษกุล. การดำเนินกลยุทธ์หลายวิธีในการส่งเสริมการทำความสะอาดมือในโรงพยาบาลของรัฐ. พยาบาลสาร 2562;46:1-13.
14. สมชาย รัตนทองคำ. การวัดและประเมินผลทางการศึกษา. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2558.
15. Best JW, Kahn JV. Research in education. 7thed. India: Allyn and Bacon; 1995.
16. ศุภวิชัย บุญดีสกุลโชค, ศรีณย์ วีระเมธัชชัย, ธนภมณ ลีศร. ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะเครียดและภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโควิด 19 ณ โรงพยาบาลสนาม เครือข่ายโรงพยาบาลสระบุรี. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 : วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัย สิ่งแวดล้อม 2565;16:367-79.
17. วรินทิพย์ สว่างศรี, นันทยุทธ หะสิทธิ์เวช, ชลธิชา แยมมา, ณัฐปน รัตนตรัย, ดุษฎี จึงศิริกุลวิทย์. ความชุกของการรับรู้ความเครียด ภาวะซึมเศร้า และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยโรคโควิด 19 เขตกรุงเทพมหานคร. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 2564;29:114-24.
18. Karimi S, Derakhshan M, Tondro A. Evaluation of the Relationship between Stress and Severity of Covid-19 Symptoms and Sleep Quality in Covid-19 Patients. Maedica 2022;17:129-33. doi: 10.26574/maedica.2022.17.1.129.
19. Rahimi T, Dastyar N, Rafati F. Experiences of family caregivers of patients with COVID-19. BMC Fam Pract 2021;22:1-10. doi: 10.1186/s12875-021-01489-7.
20. Moradi Y, Mollazadeh F, Karimi P, Hosseingholipour K, Baghaei R. Psychological reactions of COVID-19 patients to the stress caused by the disease crisis: A descriptive phenomenological study. Perspect Psychiatr Care 2021;57:1719-26. doi: 10.1111/ppc.12741.

21. Fallah B, Nasiriani K, Mehrabbeik A, Nazmiah H, Pour ES, Ghanizadeh F, et al. Investigating the association between stress coping strategies and social support in COVID-19 survivors. *Iran J Psychiatry Behav Sci* 2021;15:1-9. doi: 10.5812/ijpbs.112635
22. Faryabi R, Movahed E, Yusefi AR, Rahimi T, Daneshi S, Shahrokhbadi MS, et al. Stress coping styles in family and relatives of coronavirus disease 2019 (COVID-19) patients in the south of Iran: Application of Lazarus and Folkman's theory of stress coping. *The Open Public Health J* 2022;15:1-8. doi: 10.2174/18749445-v15-e220927-2021-243.
23. Chilon-Huaman AM, Camposano-Ninahuanca Á, Chávez-Sosa JV, Huancahuire-Vega S, De Borba W. Association between family support and coping strategies of people with covid-19: A cross-sectional study. *Psychol Res Behav Manag* 2023;16:2747–54. doi: 10.2147/PRBM.S410068.