

นิพนธ์ต้นฉบับ

ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดและภาวะซึมเศร้า ในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ของประชาชนเขตคลินิกหมอครอบครัวบ้านทุ่งเสี้ยว อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่

วันรับ : 2 กันยายน 2563
วันแก้ไข : 22 กุมภาพันธ์ 2564
วันตอบรับ : 24 กุมภาพันธ์ 2564

ธนาสิทธิ์ วิจิตรพันธ์, พ.บ.
โรงพยาบาลสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อสำรวจความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดและภาวะซึมเศร้าในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ของประชาชนเขตคลินิกหมอครอบครัวบ้านทุ่งเสี้ยว อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่

วิธีการ : เป็นการศึกษาแบบตัดขวางในประชาชนเขตคลินิกหมอครอบครัวบ้านทุ่งเสี้ยว จำนวน 2,030 คน เก็บข้อมูลเดือนมิถุนายน 2563 โดยใช้แบบสอบถามประเมินความเครียด ST5 และแบบประเมินซึมเศร้า 2Q และ 9Q วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดและภาวะซึมเศร้า โดยใช้สถิติ unpaired t-test และ chi-square

ผล : ความชุกของความเครียดและภาวะซึมเศร้าของประชาชนเท่ากับร้อยละ 0.9 และ 1.5 ตามลำดับ ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและภาวะซึมเศร้า กับอายุ เพศ อาชีพ โรคประจำตัว และลักษณะการทำงานที่เสี่ยงในการติดเชื้อโควิด-19 ในขณะที่ประวัติไปในพื้นที่เสี่ยงโควิด-19 การเป็นผู้แยกสังเกตอาการ/ผู้กักกันตัว การเป็นผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค และการมีญาติเข้าเกณฑ์การสอบสวนโรค/ติดเชื้อโควิด-19 มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่พบความสัมพันธ์กับความเครียด

สรุป : กลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงการสัมผัสเชื้อโควิด-19 โดยตรง พบว่าสัมพันธ์กับโรคซึมเศร้า ควรมีการเฝ้าระวังภาวะซึมเศร้าในประชากรกลุ่มนี้และให้การดูแลช่วยเหลือด้านจิตใจเพื่อลดผลกระทบที่เกิดขึ้น

คำสำคัญ : ความเครียด โควิด-19 ภาวะซึมเศร้า

ติดต่อผู้นิพนธ์ : ธนาสิทธิ์ วิจิตรพันธ์; e-mail: tanasit.bird@gmail.com

Original article

Prevalence and factors associated with stress and depression in COVID-19 pandemic among residents of Tung Seaw primacy care clinic, Sanpathong District, Chiang Mai Province

Received : 2 September 2020

Revised : 22 February 2021

Accepted : 24 February 2021

Tanasit Wijitraphan, M.D.

Sanpatong hospital, Chiang Mai province

Abstract

Objective: To study the prevalence rate and relative factors associated with stress and depression in COVID-19 pandemic among Tung Seaw primary care clinic residents, Sanpatong district, Chiang Mai.

Methods: This study was a cross-sectional survey on 2,030 people who lived in Tung Seaw primary care cluster. Data was collected in June 2020 using stress (ST5) and depression (2Q & 9Q) questionnaires. The factors associated with stress and depression were analyzed using an unpaired t-test and chi-square.

Results: The prevalence rate of stress and depression were 0.9% and 1.5%, respectively. Sex, occupation, underlying disease, and job with high potential expose to COVID-19 were not associated with stress and depression. However, history of traveling to a COVID-19 risk area, being quarantine, being patient under investigation (PUI), and having relatives been PUI were significantly associated with depression but not with stress.

Conclusions: The persons with COVID-19 contact risk were associated with depression. Active surveillance and early intervention for depression should be implemented to decrease the adverse effects.

Keywords: COVID-19, depression, stress

Corresponding author: Tanasit Wijitraphan; e-mail: tanasit.bird@gmail.com

บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โรคโควิด-19) เกิดจากเชื้อไวรัส severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) เป็นโรคอุบัติใหม่เกิดขึ้นครั้งแรกที่เมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน ปลายปี พ.ศ. 2562 หลังจากนั้นมีการแพร่ระบาดไปทั่วโลกและมีผู้ติดเชื้อโควิด-19 เป็นจำนวนมาก ผู้ติดเชื้อจะมีอาการทางระบบหายใจ จนเกิดเป็นปอดบวมและอาจทำให้เสียชีวิตได้ ปัจจุบันยังไม่มียาที่ใช้ในการรักษาและเพิ่งเริ่มทดลองใช้วัคซีนในการป้องกันโรค โควิด-19 ก่อให้เกิดผลกระทบต่อด้านสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ รวมถึงเศรษฐกิจทั่วโลก¹ จากรายงานการศึกษาพบว่า ประชาชนมีอาการของความกังวลและภาวะซึมเศร้าร้อยละ 16-28 และเกิดความเครียดร้อยละ 8² นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อการนอนหลับถึงร้อยละ 38.9³

สถานการณ์การติดเชื้อโควิด-19 ระดับโลกพบผู้ติดเชื้อและผู้เสียชีวิตมากที่สุดในประเทศสหรัฐอเมริกา ส่วนในประเทศไทย ข้อมูล ณ วันที่ 21 มิถุนายน 2563 พบผู้ติดเชื้อมากกว่า 3,147 ราย และมีผู้เสียชีวิต 58 ราย⁴ จากรายงานสภาวะสุขภาพจิตคนไทยต่อไวรัสโควิด-19 ของกรมสุขภาพจิตพบว่า ในช่วงวันที่ 24 มีนาคม ถึง 11 มิถุนายน 2563 ประชาชนไทยมีความกังวลสูงในช่วงปลายเดือนมีนาคมถึงร้อยละ 18.1 ซึ่งเป็นช่วงที่มีการระบาดมากของโรคโควิด-19 ในประเทศไทย แต่ในช่วงต้นเดือนมิถุนายนซึ่งเป็นช่วงที่ไม่มีรายงานการติดเชื้อใหม่ในประเทศ พบว่าประชาชนที่มีความกังวลสูงลดลงเหลือร้อยละ 3.1⁵ การศึกษาในบุคลากรทางการแพทย์ของประเทศตุรกีพบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดและภาวะซึมเศร้าจากสถานการณ์โควิด ด้านปัจจัยภายใน ได้แก่ เพศหญิง อายุช่วงวัยหนุ่มสาว และสถานภาพโสด ส่วนปัจจัยภายนอก ได้แก่ การทำงานที่ต้องสัมผัสการติดเชื้อ และความรู้สึกต่อความสามารถในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด-19⁶

ณ เดือนมิถุนายน 2563 จังหวัดเชียงใหม่พบผู้ติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 41 ราย และยังไม่พบผู้ที่ติดเชื้อในอำเภอสันป่าตอง⁷ อย่างไรก็ตาม พื้นที่และการเดินทางระหว่างอำเภอที่เชื่อมโยงถึงกันอย่างใกล้ชิด และการรับรู้ข่าวสารผ่านช่องทาง

ต่าง ๆ ย่อมส่งผลกระทบต่อจิตใจของประชาชนในทุกพื้นที่ ผู้วิจัยในฐานะที่รับผิดชอบการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิตของของประชากรในเขตคลินิกหอออร์บคริวบ้านทุ่งเสี้ยว จึงสนใจศึกษาความชุกของความเครียดและภาวะซึมเศร้า รวมทั้งหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดและภาวะซึมเศร้าจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ของประชาชนในเขตคลินิกหอออร์บคริวบ้านทุ่งเสี้ยว อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อทราบสถานการณ์ของปัญหา และเป็นข้อมูลวางแผนการดูแลป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในพื้นที่ต่อไป

วิธีการ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวาง ดำเนินการในเดือนมิถุนายน 2563 ศึกษาในประชาชนเขตคลินิกหอออร์บคริวบ้านทุ่งเสี้ยว อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งมีประชากรทั้งหมด 6,421 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก ได้แก่ อายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่จริงในเขตคลินิกหอออร์บคริวบ้านทุ่งเสี้ยว และเกณฑ์การคัดออก ได้แก่ ไม่สามารถเขียนและอ่านหนังสือได้ หรือไม่สมัครใจ ในการเข้าร่วมการศึกษานี้มีผู้ที่เข้าเกณฑ์การคัดเลือกและยินยอมตอบแบบสอบถามทั้งหมด 2,030 คน โดยให้กลุ่มตัวอย่างกรอกแบบสอบถามด้วยตนเอง แบบสอบถามประกอบด้วย ข้อมูลพื้นฐานทั่วไป ประวัติความเกี่ยวข้องกับเชื้อโควิด-19 จำนวน 5 ข้อ ความเครียดจากแบบประเมินความเครียด ST5 และภาวะซึมเศร้าจากแบบประเมินซึมเศร้า 2Q และ 9Q ของกรมสุขภาพจิต⁸ โดยในการวิจัยครั้งนี้ได้ให้นิยามผู้ป่วยเข้าเกณฑ์การสอบโรค (PUI) คือผู้ป่วยที่ให้ประวัติว่ามีไข้/วัดอุณหภูมิได้ตั้งแต่ 37.5 องศาเซลเซียสขึ้นไป ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส หายใจเร็ว หายใจเหนื่อยหรือหายใจลำบาก ร่วมกับ 14 วัน ก่อนวันเริ่มป่วยมีปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

วิเคราะห์เชิงพรรณนาโดยใช้ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดและภาวะซึมเศร้าโดยใช้ unpaired t-test สำหรับ continuous data และ Chi-square สำหรับ categorical

data โดยทั้งหมดของการวิเคราะห์ที่ใช้ระดับความเชื่อมั่นทางสถิติที่ $p < .05$

การศึกษานี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลสันป่าตอง โดยรับรองโครงการวิจัยแบบยกเว้น เลขที่ 007/63

ผล

กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการศึกษาทั้งสิ้น 2,030 คน มีอายุเฉลี่ย 51.66 ปี (S.D. = 16.55) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ประกอบอาชีพรับจ้าง และไม่มีโรคประจำตัว ดังแสดงในตารางที่ 1 พบกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะการทำงานมีความเสี่ยงในการติดเชื้อโควิด-19 มีประวัติไปในพื้นที่เสี่ยง เป็นผู้แยกสังเกตอาการ/ผู้กักกันตัว มีญาติเข้าเกณฑ์การสอบสวนโรค/ติดเชื้อโควิด-19 หรือเป็นผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (patient

under investigation: PUI) แสดงในตารางที่ 2 กลุ่มตัวอย่างมีความเครียดในระดับมากและมากที่สุดร้อยละ 0.9 และมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 1.6 ดังแสดงในตารางที่ 3

ปัจจัยด้านอายุ เพศ อาชีพ โรคประจำตัว ลักษณะการทำงานที่เสี่ยงในการติดเชื้อโควิด-19 ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดและภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่การมีประวัติไปในพื้นที่เสี่ยงโควิด-19 การมีญาติเข้าเกณฑ์การสอบสวนโรค/ติดเชื้อโควิด-19 การเป็นผู้แยกสังเกตอาการ/ผู้กักกันตัว และการเป็นผู้ป่วยเข้าเกณฑ์การสอบสวนโรค ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียด แต่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 4 และตารางที่ 5

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานทั่วไป (n = 2,030 คน)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)
อายุ (ค่าเฉลี่ย ± ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน) (ปี)	51.66 ± 16.55
เพศ	
ชาย	912 (44.9)
หญิง	1,118 (55.1)
อาชีพ	
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	403 (19.9)
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	496 (24.4)
รับจ้าง	844 (41.6)
เกษตรกร	98 (4.8)
ข้าราชการ/พนักงานบริษัท	172 (8.5)
นักเรียน/นักศึกษา	8 (0.4)
บุคลากรทางการแพทย์	9 (0.4)
โรคประจำตัว	
มีโรคประจำตัว	1,426 (70.2)
ไม่มีโรคประจำตัว	604 (29.8)

ตารางที่ 2 ประวัติความเกี่ยวข้องกับเชื้อโควิด-19 (n = 2,030 คน)

ปัจจัยเสี่ยง	จำนวน (ร้อยละ)
ลักษณะการทำงานมีความเสี่ยงในการติดเชื้อ โควิด-19	
มีความเสี่ยง	43 (2.1)
ไม่มีความเสี่ยง	1,987 (97.9)
มีประวัติไปในพื้นที่เสี่ยง โควิด-19	
มีประวัติ	16 (0.8)
ไม่มีประวัติ	2,014 (99.2)
มีญาติเข้าเกณฑ์การสอบโรค/ติดเชื้อ โควิด-19	
มีญาติเข้าเกณฑ์	7 (0.3)
ไม่มีญาติเข้าเกณฑ์	2,023 (99.7)
เป็นผู้แยกสังเกตอาการ/ผู้กักกันตัว	
เป็น	10 (0.5)
ไม่เป็น	2,020 (99.5)
เป็นผู้ป่วยเข้าเกณฑ์การสอบโรค	
เป็น	8 (0.4)
ไม่เป็น	2,022 (99.6)

ตารางที่ 3 ระดับของความเครียดและภาวะซึมเศร้า (n = 2,030 คน)

ความเครียดและภาวะซึมเศร้า	จำนวน (ร้อยละ)
ความเครียด (คะแนนเต็ม = 15)	
เครียดน้อย (คะแนน 0 - 4)	1,949 (96.0)
เครียดปานกลาง (คะแนน 5 - 7)	62 (3.1)
เครียดมาก (คะแนน 8 - 9)	9 (0.4)
เครียดมากที่สุด (คะแนน 10 - 15)	10 (0.5)
ภาวะซึมเศร้า (คะแนนเต็ม = 27)	
ไม่มีภาวะซึมเศร้า (คะแนน 0 - 6)	1,999 (98.4)
ภาวะซึมเศร้าระดับน้อย (คะแนน 7 - 12)	20 (1.0)
ภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง (คะแนน 13 - 18)	10 (0.5)
ภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง (คะแนน 19 - 27)	1 (0.1)

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อความเครียด

ปัจจัย	ระดับความเครียด		p-value*
	มากและมากที่สุด (n = 19 คน) จำนวน (ร้อยละ)	น้อยและปานกลาง (n = 2,011 คน) จำนวน (ร้อยละ)	
อายุ (ค่าเฉลี่ย ± ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน) (ปี)	51.7 ± 16.5	46.9 ± 18.7	.21
เพศ			.24
ชาย	6 (0.7)	906 (99.3)	
หญิง	13 (1.2)	1,105 (98.8)	
อาชีพ			.48
ไม่มีอาชีพ	5 (1.2)	398 (98.8)	
มีอาชีพ	14 (0.9)	1,613 (99.1)	
โรคประจำตัว			.24
ไม่มีโรคประจำตัว	11 (0.8)	1,415 (99.2)	
มีโรคประจำตัว	8 (1.3)	596 (98.7)	
ลักษณะการทำงานมีความเสี่ยงในการติดเชื้อโควิด-19			.06
มีความเสี่ยง	2 (4.7)	41 (95.3)	
ไม่มีความเสี่ยง	17 (0.9)	1,970 (99.1)	
ประวัติไปในพื้นที่เสี่ยงโควิด-19			.14
มีประวัติ	1 (6.2)	15 (93.8)	
ไม่มีประวัติ	18 (0.9)	1,996 (99.1)	
ญาติเข้าเกณฑ์การสอบโรค/ติดเชื้อโควิด-19			1.00
มีญาติ	0 (0.0)	7 (100.0)	
ไม่มีญาติ	19 (0.1)	2,004 (99.9)	
เป็นผู้แยกสังเกตอาการ/ผู้กักกันตัว			1.00
เป็น	0 (0.0)	10 (100.0)	
ไม่เป็น	19 (0.9)	2,001 (99.1)	
เป็นผู้ป่วยเข้าเกณฑ์การสอบโรค			1.00
เป็น	0 (0.0)	8 (100.0)	
ไม่เป็น	19 (0.9)	2,003 (99.1)	

* แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ p < .01

ตารางที่ 5 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า

ปัจจัย	ภาวะซึมเศร้า		p-value*
	มี (n = 31 คน) จำนวน (ร้อยละ)	ไม่มี (n = 1,999 คน) จำนวน (ร้อยละ)	
อายุ (ค่าเฉลี่ย \pm ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน) (ปี)	49.4 \pm 18.4	51.7 \pm 16.2	.45
เพศ			.48
ชาย	12 (1.3)	900 (98.7)	
หญิง	19 (1.7)	1,099 (98.3)	
อาชีพ			.08
ไม่มีอาชีพ	10 (2.5)	393 (97.5)	
มีอาชีพ	21 (1.3)	1,606 (98.7)	
โรคประจำตัว			.14
ไม่มีโรคประจำตัว	18 (1.3)	1,408 (98.7)	
มีโรคประจำตัว	13 (2.2)	591 (97.8)	
ลักษณะการทำงานมีความเสี่ยงในการติดเชื้อโควิด-19			.14
มีความเสี่ยง	2 (4.6)	41 (95.4)	
ไม่มีความเสี่ยง	29 (1.5)	1,958 (98.5)	
ประวัติไปในพื้นที่เสี่ยงโควิด-19			< .01
มีประวัติ	3 (18.8)	13 (81.2)	
ไม่มีประวัติ	28 (1.4)	1,986 (98.6)	
ญาติเข้าเกณฑ์การสอบโรค/ติดเชื้อโควิด-19			< .01
มีญาติ	2 (28.6)	5 (71.4)	
ไม่มีญาติ	29 (1.4)	1,994 (98.6)	
เป็นผู้แยกสังเกตอาการ/ผู้กักกันตัว			< .01
เป็น	2 (20.0)	8 (80.0)	
ไม่เป็น	29 (1.4)	1,991 (98.6)	
เป็นผู้ป่วยเข้าเกณฑ์การสอบโรค			< .01
เป็น	2 (25.0)	6 (75.0)	
ไม่เป็น	29 (1.4)	1,993 (98.6)	

* แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .01$

วิจารณ์

ความชุกของความเครียดของประชาชนในอำเภอ สันป่าตองในสถานการณ์แพร่ระบาดเชื้อโควิด-19 เท่ากับร้อยละ 0.9 และความชุกของภาวะซึมเศร้าเท่ากับร้อยละ 1.5 เมื่อเทียบกับการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเรื่อง ความเครียด ความกังวล และภาวะซึมเศร้าของประชาชนในช่วงการระบาดโควิด-19 ที่เผยแพร่ในเดือนกรกฎาคม 2563 พบว่าความชุกของความเครียดและภาวะซึมเศร้าของประชาชนในทวีปเอเชียเท่ากับร้อยละ 27.9 และ 35.3 ตามลำดับ⁹ และการศึกษาในประชาชนจีนที่พบความชุกของความเครียดเท่ากับร้อยละ 8.1 และความชุกของภาวะซึมเศร้าเท่ากับร้อยละ 16.5¹⁰ จะเห็นว่าความชุกของความเครียดและภาวะซึมเศร้าของประชาชนในเขตเขตคลินิกหออครอบครัว บ้านทุ่งเสี้ยว อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ต่ำกว่ามาก ทั้งนี้ความรุนแรงของการระบาดที่แตกต่างกันส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจที่แตกต่างกันได้ เพราะในประเทศไทยถือว่ามียัตราการติดเชื้อที่ต่ำมากเมื่อเปรียบเทียบกับทั่วโลก นอกจากนี้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลของแต่ละการศึกษาที่แตกต่างกัน เช่น หลังการระบาดแล้ว ประชาชนอาจมีการปรับตัวทางด้านจิตใจได้ดีขึ้น ทำให้ความชุกของความเครียดและภาวะซึมเศร้า น้อยกว่าเมื่อเทียบกับการเก็บข้อมูลช่วงระยะแรกของการระบาด เช่นเดียวกับผลการสำรวจความกังวลต่อไวรัสโควิด-19 ของประชาชนไทย ที่พบว่าประชาชนที่มีความกังวลสูงลดลงเมื่อไม่มีการติดเชื้อโควิด-19 ในประเทศ เปรียบเทียบกับช่วงก่อนหน้านั้นที่มีการระบาดสูง⁵

ข้อมูลพื้นฐานด้าน อายุ เพศ อาชีพ โรคประจำตัว ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดและภาวะซึมเศร้าของประชาชนในการศึกษานี้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ต่างจากการศึกษาอื่นที่พบว่าเพศหญิงจะมีโอกาสเกิดความเครียดและภาวะซึมเศร้าได้มากกว่าเพศชาย¹¹⁻¹³ และลักษณะการทำงานที่เสี่ยงในการติดเชื้อโควิด-19 ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดและภาวะซึมเศร้าเช่นกัน ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่อาศัยในพื้นที่ แม้จะมีอาชีพที่เสี่ยงในการติดเชื้อโควิด-19 เช่น บุคลากรทางการแพทย์ แต่เนื่องจากอัตราการระบาดที่ต่ำมาก โอกาส

เกิดความเครียดและภาวะซึมเศร้าจึงใกล้เคียงกับภาวะปกติทั่วไป นอกจากนี้การเก็บข้อมูลทำในช่วงที่การระบาดโรคโควิด-19 เริ่มควบคุมได้แล้ว ประชาชนมีความเชื่อมั่นต่อมาตรการควบคุมโรคของทางภาครัฐทำให้ลดความกังวลใจและความเครียดลงได้

ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีความเสี่ยงการสัมผัสเชื้อโควิด-19 โดยตรง เช่น มีประวัติไปในพื้นที่เสี่ยงโควิด-19 การเป็นผู้แยกสังเกตอาการ/ผู้กักกันตัว การเป็นผู้ป่วยเข้าเกณฑ์การสอบสวนโรค และการมีญาติเข้าเกณฑ์การสอบสวนโรค/ติดเชื้อโควิด-19 ไม่พบความสัมพันธ์กับความเครียด แต่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้จากผลจากการรับรู้ความรุนแรงของโรค ความรู้สึกผิดที่มีโอกาสเป็นผู้แพร่เชื้อให้ผู้อื่นได้ การถูกจำกัดพื้นที่และการติดต่อจากสังคม เหล่านี้เป็นเหตุให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมาได้

การศึกษานี้มีข้อจำกัด คือเป็นงานวิจัยภาคตัดขวาง จึงไม่สามารถระบุได้ว่าภาวะซึมเศร้าที่พบ เป็นผลจากการเผชิญสถานการณ์ระบาดของโรคโควิด-19 หรือเป็นภาวะที่มีอยู่ก่อนแล้ว ส่วนข้อมูลจากการศึกษานี้เป็นข้อมูลเฉพาะประชาชนในเขตคลินิกหออครอบครัวบ้านทุ่งเสี้ยว อำเภอ สันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งอัตราการแพร่ระบาดในแต่ละพื้นที่รวมถึงบริบทของพื้นที่มีความเฉพาะ ไม่สามารถเป็นตัวแทนของอำเภอสันป่าตอง หรือจังหวัดเชียงใหม่ได้ อีกทั้งการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณที่ตอบแบบสอบถามด้วยตัวเอง อาจมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนได้ในการตอบ การวิจัยเชิงคุณภาพอาจช่วยให้ได้ข้อมูลเชิงลึกมากขึ้น เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตในภาวะวิกฤติต่อไปได้

สรุป

ความเสี่ยงการสัมผัสเชื้อโควิด-19 ของบุคคลโดยตรง เช่น การมีประวัติไปในพื้นที่เสี่ยงโควิด-19 การเป็นผู้แยกสังเกตอาการ/ผู้กักกันตัว การเป็นผู้ป่วยเข้าเกณฑ์การสอบสวนโรค และการมีญาติเข้าเกณฑ์การสอบสวนโรค/ติดเชื้อโควิด-19 มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ดังนั้นการเฝ้าระวังภาวะซึมเศร้าประชากรกลุ่มเสี่ยงนี้เป็นกรณีพิเศษ รวมทั้งการให้

การดูแลช่วยเหลือตั้งแต่แรก จะช่วยป้องกันผลกระทบด้านสุขภาพจิตโดยเฉพาะภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ได้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ คุณรติรส บัวเปิด และเจ้าหน้าที่คลินิกหมอครอบครัวบ้านทุ่งเสี้ยวทุกท่านที่ช่วยเหลือในการดำเนินการวิจัย

ความรู้เดิม : โรคโควิด-19 ทำให้เกิดผลกระทบทั้งต่อด้านสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ รวมถึงเศรษฐกิจทั่วโลก

ความรู้ใหม่ : ความเสี่ยงการสัมผัสเชื้อโควิด-19 ของบุคคลโดยตรง เช่น มีประวัติไปในพื้นที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 เป็นผู้แยกสังเกตอาการ/ผู้กักกันตัว เป็นผู้ป่วยเข้าเกณฑ์การสอบสวนโรค และมีญาติเข้าเกณฑ์การสอบสวนโรค/ติดเชื้อโควิด-19 มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า

ประโยชน์ที่จะนำไปใช้ : บุคคลที่มีความเสี่ยงสัมผัสเชื้อโควิด-19 โดยตรง ควรได้รับการเฝ้าระวังและดูแลช่วยเหลือเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

เอกสารอ้างอิง

- Li H, Liu S, Yu X, Tang S, Tang C. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): current status and future perspectives. *Int J Antimicrob Agents*. 2020;55(5):105951. doi:10.1016/j.ijantimicag.2020.105951.
- Rajkumar RP. COVID-19 and mental health: a review of the existing literature. *Asian J Psychiatr*. 2020;52:102066. doi:10.1016/j.ajp.2020.102066.
- Pappa S, Ntella V, Giannakas T, Giannakoulis VG, Papoutsis E, Katsaounou P. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Brain Behav Immun*. 2020;88:901-7. doi:10.1016/j.bbi.2020.05.026.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) [Coronavirus disease 2019 (COVID-19)] [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค; 2563 [สืบค้นเมื่อวันที่ 21 มิ.ย. 2563]. จาก: <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia>
- กรมสุขภาพจิต. โควิด 19 กับสุขภาพจิต [COVID-19 and mental health] [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต; 2563 [สืบค้นเมื่อวันที่ 21 มิ.ย. 2563]. จาก: <https://www.dmh.go.th/covid19>
- Elbay RY, Kurtulmus A, Arpscioğlu S, Karadere E. Depression, anxiety, stress levels of physicians and associated factors in Covid-19 pandemics. *Psychiatry Res*. 2020;290:113-30. doi:10.1016/j.psychres.2020.113130.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่. สถานการณ์ไวรัสโคโรนา (COVID-19) [Situation corona virus (COVID-19)] [อินเทอร์เน็ต]. เชียงใหม่: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่; 2563 [สืบค้นเมื่อวันที่ 21 มิ.ย. 2563]. จาก: https://www.chiangmaihealth.go.th/cmpho_web/coronavirus_situation.php
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการปฏิบัติงานทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจทุกระดับ ผู้ประสบภาวะวิกฤตในกรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) [Mental health crisis assessment and treatment team: MCATT COVID-19]. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต; 2563.
- Salari N, Hosseinian-Far A, Jalali R, Vaisi-Raygani A, Rasoulpoor S, Mohammadi M, et al. Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Global Health*. 2020;6;16(1):57. doi:10.1186/s12992-020-00589-w.

10. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 Coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(5):1729. doi:10.3390/ijerph17051729.
11. Kavan MG, Elsasser GN, Barone EJ. The Physician's role in managing acute stress disorder. *Am Fam Physician*. 2012;86(7):643-9. PMID:23062092.
12. Xiong J, Lipsitz O, Nasri F, Lui LM, Gill H, Phan L, et al. Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: a systematic review. *J Affect Disord*. 2020;277:55-64. doi:10.1016/j.jad.2020.08.001.
13. Maurer DM, Raymond TJ, Davis BN. Depression: screening and diagnosis. *Am Fam Physician*. 2018;98(8):508-15. PMID:30277728.