

ความวิตกกังวล ความเครียด และคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

เกษรมาศ อยู่ถื่น, บธ.ม.*, ธิติมา ณรงค์ศักดิ์, วท.ม.*, ปิยพนธ์ อุปคำ, ส.ม.*, กฤตณัย แก้วยศ, วท.ม.*

*สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาความวิตกกังวล ความเครียด และคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

วัสดุและวิธีการ : การศึกษานี้เป็นการวิจัยภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเวชที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา จำนวน 218 คน ในช่วงเดือนเมษายน พ.ศ. 2565 โดยเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ 1) แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล 2) แบบคัดกรองความกังวลต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) 3) แบบประเมินความเครียด (ST-5) และ 4) แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติการถดถอยโลจิสติก และสถิติความสัมพันธ์สเปียร์แมน

ผล : กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 68.8 อายุเฉลี่ย 42.01 ± 13.48 ปี ส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 46.3 ใช้การรักษารูปแบบจ่ายเงินเอง ร้อยละ 60.1 รายได้ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 15,001 - 30,000 บาท ร้อยละ 39.9 ผู้ป่วยที่พามารักษาส่วนใหญ่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้า ร้อยละ 32.6 ผู้พามารับการรักษาก่อนเป็นบิดา/มารดา/บุตรมากที่สุด ร้อยละ 38.1 ระยะเวลาในการดูแลมากกว่า 5 ปี ร้อยละ 34.4 ระดับความกังวลต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 73.9 ระดับความเครียดน้อย ร้อยละ 42.2 และเครียดมากที่สุด ร้อยละ 31.2 และส่วนใหญ่มีระดับคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง ร้อยละ 79.8 ส่วนปัจจัยที่ส่งผลกับความเครียด คือ เพศชาย สถานภาพคู่และความกังวลต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับสูง และความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความเครียดและคะแนนคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ -0.49

สรุป : ผลการศึกษานี้สามารถนำข้อมูลที่ได้เพื่อมาหาแนวทางในการให้ข้อมูลความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติดูแลผู้ป่วยในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

คำสำคัญ : ความเครียด ความวิตกกังวล คุณภาพชีวิต ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ANXIETY, STRESS AND QUALITY OF LIFE IN CAREGIVERS OF PSYCHIATRIC PATIENTS DURING CORONAVIRUS DISEASE 2019 PANDEMIC

Keyunmart Yootin, M.B.A.*, Thitima Narongsak, M.Sc.*,

Piyaphon Oupkham, M.P.H.*, Krittanai Kaewyot, M.Sc.*

**Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry*

Abstract

Objectives: To study the anxiety, stress, and quality of life of caregivers of psychiatric patients in the situation of the coronavirus disease 2019 outbreak.

Material and Methods: This research was a cross-sectional study. The samples were 218 caregivers of psychiatric patients who took the patients for treatment at the outpatient department of Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry during April 2022. The research tools used were 1) personal information questionnaires, 2) screening from for anxiety on coronavirus disease (COVID-19), 3) Stress Test Questionnaire (ST-5) and 4) the Thai version of the abbreviated WHO Quality of Life Scale (WHOQOL-BREF). The statistics used were percentage, mean and standard deviation. In addition, correlations were computed using logistic regression and Spearman's correlation.

Results: Most of samples are female (68.8%) with the average age 42.01 ± 13.48 years old, most of them hold bachelor's degrees (46.3%), paying for treatment by yourself (60.1%), and monthly income between 15,001 - 30,000 Baht (39.9%). Most of the patients who were brought to the hospital were depression (32.6%), fathers/mothers/children were the majority who led the patients come to the hospital (38.1%), and duration of caring for patients more than 5 years (34.4%). The most of anxiety levels on COVID-19 outbreak were moderate (73.9%), while the stress levels were mild stress (42.2%), severe stress (31.2%) and most reported a moderate quality of life (79.8%). The factors affecting stress were male, marital status, and a high level of anxiety about coronavirus, as well as the correlation between stress scores and quality of life scores of the samples, correlation coefficient (r) was -0.49.

Conclusion: This finding suggests that the information using could enhance the guidelines for providing knowledge and understanding in caring for patients during the covid or other epidemic situation.

Key words: stress, anxiety, quality of life, psychiatric caregivers, COVID-19

บทนำ

ปัจจุบันทั่วโลกเผชิญกับปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โควิด-19 (COVID-19) ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของประเทศไทยมีการตรวจพบผู้ติดเชื้อรายใหม่และมีจำนวนผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นทุกวัน โดยพบผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการติดเชื้อสายพันธุ์โอไมครอนข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 15 มีนาคม 2565¹⁻² โดยสายพันธุ์โอไมครอนสามารถแพร่กระจายได้เร็วกว่าสายพันธุ์อื่น ๆ และเข้าสู่ระบบร่างกายได้ง่าย หลบภูมิคุ้มกันได้มากขึ้น และยังมีแนวโน้มด้านประสิทธิภาพของวัคซีน อีกทั้งคนที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีโอกาสที่จะติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สายพันธุ์โอไมครอนซ้ำได้³ เนื่องจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่จึงยังไม่มีแนวทางในการรักษาที่แน่นอน ไม่มีการรักษาที่เฉพาะเจาะจง แต่ก็ยังคงทำให้เกิดอาการป่วยรุนแรงในผู้ที่มีโรคประจำตัวและผู้ที่ยังไม่ได้เข้ารับวัคซีนโควิด-19 เป็นโรคที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะการเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวช ผู้ป่วยจะมีประสิทธิภาพในการทำหน้าที่ของตนเองลดน้อยลงในทุก ๆ ด้าน ของชีวิตตั้งแต่การดูแลตนเอง การดูแลสุขภาพ การมีสัมพันธภาพต่อครอบครัวและผู้อื่น ผู้ป่วยอาจมีอาการกำเริบของโรคโดยมีพฤติกรรมรุนแรง อาละวาด ผู้ดูแลผู้ป่วยมีบทบาทสำคัญในการดูแลและมีหน้าที่รับผิดชอบผู้ป่วย ตลอดเวลาและต้องดูแลอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย⁴ ประกอบกับ

การดูแลผู้ป่วยในสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สถานการณ์หรือเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่ญาติผู้ดูแลต้องเผชิญกับภาวะหลายบทบาทในด้านการดูแลผู้ป่วย ซึ่งทำให้การมีอิสระของความเป็นส่วนตัวลดลง⁵ ซึ่งเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องมีการรักษาอย่างต่อเนื่องการดำเนินโรคเป็นแบบค่อยเป็นค่อยไปและไม่หายขาด ผู้ป่วยจะมีอาการกลับเป็นซ้ำได้ การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและยาวนาน ส่งผลให้ครอบครัวหรือญาติผู้ดูแลเกิดความเครียด ความวิตกกังวล ความเหนื่อยหน่าย รวมถึงการกลัวต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้เป็นปัญหาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม มีผลกระทบต่อเศรษฐกิจ การเมือง สังคม การศึกษา⁶ และคุณภาพชีวิตของผู้ดูแล

ทั้งนี้ ผู้ดูแลผู้ป่วยจำเป็นต้องมีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม จากการศึกษาของ Schmid et al. (2006)⁷ โดยการศึกษาสัมภาษณ์ของผู้ป่วย 492 ราย พบความรู้สึกเป็นภาระในผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชร้อยละ 100 และพบความเครียดในผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช หากต้องเผชิญอาการไม่คงที่ของผู้ป่วยร้อยละ 81.1 จากการศึกษาของวรวิศา จันทรงสิวรกุล และจิราจันทร์ คณหา (2563)⁸ ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลภาระในการดูแล การสนับสนุนทางสังคม และความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน พบว่าภาระในการดูแลโดยรวมและความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง และภาระในการดูแลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = 0.640$) และจาก

การศึกษาของพรนิภา หาญละคร และคณะ (2564)⁹ ได้ศึกษาความเครียด ความกังวล และผลกระทบของบุคลากรทางการแพทย์ในสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรงพยาบาลศรีนครินทร์ พบว่าบุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่มีความเครียดและกังวลระดับกลาง ร้อยละ 48.8 และ 59.4 เพศหญิงมีความเครียดสูงกว่าเพศชาย และผลกระทบของโควิด-19 ทำให้คุณภาพชีวิตแย่ลงร้อยละ 46.7 อย่างไรก็ตามจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สายพันธุ์โอไมครอน มีการแพร่กระจายของเชื้อรวดเร็ว และยังมีสถานการณ์ผู้ติดเชื้อเป็นอย่างต่อเนื่อง ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเวชจึงมีภาวะเสี่ยงต่อการสูญเสียสุขภาพกายสุขภาพจิต และการศึกษาของประเทศไทยส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในกลุ่มญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ ดังนั้นผู้วิจัยจึงศึกษาความวิตกกังวล ความเครียด และคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเวชในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งผลจากการศึกษานี้จะสามารถเป็นแนวทางส่งเสริมสุขภาพจิต คุณภาพชีวิตของผู้ดูแล และคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเวชต่อไป

วัตถุประสงค์และวิธีการ

เป็นการวิจัยภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเวชที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา ในช่วงวันที่ 1 เมษายน - 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2565 โดยกำหนดขนาดตัวอย่างโดยอ้างอิงข้อมูลจากการศึกษาของ พรนิภา หาญละคร และ

คณะ (2564)⁹ โดยค่า P เท่ากับ 0.49 ค่า Z ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 เท่ากับ 1.96 และค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ (ค่า d) เท่ากับ 0.07 โดยใช้สูตร

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

ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 196 คน โดยคาดการณ์ในการศึกษานี้จะมีส่วนผู้ที่ไม่ตอบแบบสอบถามกลับไม่เกิน 10% ดังนั้นจะต้องใช้กลุ่มตัวอย่าง 218 คน

เกณฑ์การคัดเข้า

1) เป็นผู้ดูแล/ญาติของผู้ป่วยโรคจิตเวชที่ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา

2) มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป

3) สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้

เกณฑ์การคัดออก

1) ไม่ยินยอมในการตอบแบบประเมิน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1) แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส การประกอบอาชีพ สิทธิการรักษาของผู้ป่วย รายได้ต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ โรคทางจิตเวช โรคประจำตัวทางกาย ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วย ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย และระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยต่อวัน

2) แบบคัดกรองความกังวลต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) กรมสุขภาพจิต¹⁰ จำนวน 5 ข้อ การแปลผล คือ 5 - 6 คะแนน คือ มี

ความกังวลในระดับต่ำ 7 - 11 คะแนน คือ มีความกังวลในระดับปานกลาง และ 12 คะแนนขึ้นไป คือ มีความกังวลในระดับสูง

3) แบบประเมินความเครียด (ST-5) พัฒนาโดยอรรณ คิลปกิจ¹¹ โดยมีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.86 เป็นแบบวัดความเครียด 5 ข้อ เพื่อประเมินอาการหรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นในระยะ 2 - 4 สัปดาห์แบ่งการประเมินเป็น 4 ระดับ คือ แทบไม่มี (0 คะแนน) เป็นครั้งคราว (1 คะแนน) บ่อย ๆ ครั้ง (2 คะแนน) และเป็นประจำ (3 คะแนน) คิดเป็นคะแนนรวมระหว่าง 0 - 15 คะแนน โดย 0 - 4 คะแนน คือ เครียดน้อย 5 - 7 คะแนน คือ เครียดปานกลาง 8 - 9 คะแนน คือ เครียดมาก และ 10 - 15 คะแนน คือ เครียดมากที่สุด

4) แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI)¹² แบ่งเป็นคุณภาพชีวิต 4 ด้านดังนี้ 1) ด้านสุขภาพร่างกาย 2) ด้านจิตใจ 3) ด้านสัมพันธภาพทางสังคม 4) ด้านสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วยข้อคำถาม 26 ข้อ มีข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก 23 ข้อ และ ข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ 3 ข้อ คือข้อ 1, 5 และข้อ 12 การศึกษาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยมีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.8406 ค่าความเที่ยงตรง เท่ากับ 0.6515 โดยเทียบกับแบบวัด WHOQOL-100 ฉบับภาษาไทยที่ WHO ยอมรับอย่างเป็นทางการ ซึ่งมีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ

ไม่เลย หมายถึง ท่านไม่มีความรู้สึกเช่นนั้นเลย รู้สึกเช่นนั้นเล็กน้อยหรือรู้สึกแย่มาก

เล็กน้อย หมายถึง ท่านรู้สึกเช่นนั้นนาน ๆ ครั้ง รู้สึกเช่นนั้นเล็กน้อย รู้สึกไม่พอใจหรือรู้สึกแย

ปานกลาง หมายถึง ท่านรู้สึกเช่นนั้นปานกลางรู้สึกพอใจ ระดับกลาง ๆ หรือรู้สึกแยระดับปานกลาง

มาก หมายถึง ท่านรู้สึกเช่นนั้นบ่อย ๆ รู้สึกพอใจหรือรู้สึกดี มากที่สุด

การแปลผล คะแนนคุณภาพชีวิตมีคะแนนตั้งแต่ 26 - 130 คะแนน โดยเมื่อผู้ตอบรวมคะแนนทุกข้อและ สามารถเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติที่กำหนด ดังนี้

คะแนน 26 - 60 คะแนน แสดงถึง คุณภาพชีวิตไม่ดี

คะแนน 61 - 95 คะแนน แสดงถึง คุณภาพชีวิตปานกลาง

คะแนน 96 - 130 คะแนน แสดงถึง คุณภาพชีวิตดี

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ได้ขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนจากสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา เอกสารรับรองโครงการที่ SD.IRB.APPROVAL 009/2565 ลงวันที่ 29 มีนาคม พ.ศ. 2565 โดยข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะถูกนำเสนอเป็นภาพรวมของกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป เป็นข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับ

การศึกษา สถานภาพสมรสอาชีพ สิทธิการรักษาของผู้ป่วย รายได้ต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ โรคทางจิตเวชของผู้ป่วย โรคประจำตัวทางกาย ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วย ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยต่อวัน ระดับความกังวลต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระดับความเครียดและระดับคุณภาพชีวิต โดยใช้สถิติเชิงบรรยาย เพื่อหาจำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียด โดยใช้สถิติ logistic regression กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และนำปัจจัยที่มีนัยสำคัญทางสถิติมาวิเคราะห์ต่อด้วย multiple logistic regression กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด และคุณภาพชีวิต โดยใช้สถิติ Spearman's rank correlation coefficient กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 เนื่องจากข้อมูลคะแนนของคุณภาพชีวิตและความเครียดมีการกระจายตัวไม่ปกติ

ผล

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จากตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 218 ราย พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 68.8 อายุเฉลี่ย 42.0 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 13.48 ปี) สถานภาพโสด ร้อยละ 52.3 การศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 57.3 อาชีพเป็นพนักงานเอกชน ร้อยละ 27.5 สิทธิการรักษาของผู้ป่วยรูปแบบจ่ายเอง ร้อยละ 60.1 มีรายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 15,001 - 30,000 บาท ร้อยละ 39.9 รายได้เพียงพอ ร้อยละ 56.0 ไม่มีโรคประจำตัวทางกาย ร้อยละ 81.7 ข้อมูลการดูแลผู้ป่วยพบว่า โรคทางจิตเวชของผู้ป่วยที่พาเข้ามารับการรักษาส่วนใหญ่เป็นโรคซึมเศร้า ร้อยละ 32.6 ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยเป็นบิดา/มารดา/บุตร ร้อยละ 38.1 มีคนช่วยดูแลผู้ป่วย ร้อยละ 58.7 ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยมากกว่า 5 ปี ร้อยละ 34.4 และระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย 4 ชั่วโมงต่อวัน ร้อยละ 42.2

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 218)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	68	31.2
หญิง	150	68.8
อายุ (อายุเฉลี่ย 42.0 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 13.48)		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี	60	27.5
31 - 40 ปี	46	21.2

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 218) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
41 - 50 ปี	45	20.6
มากกว่า 50 ปีขึ้นไป	67	30.7
สถานภาพ		
โสด	114	52.3
คู่	83	38.1
หม้าย/หย่า/แยก	21	9.6
การศึกษา		
ไม่ได้เรียน/ประถมศึกษา	15	6.9
มัธยมศึกษาตอนต้น	17	7.8
มัธยมศึกษาปลาย/ปวช.	43	19.7
ปวส./อนุปริญญา	18	8.3
ปริญญาตรีขึ้นไป	125	57.3
อาชีพ		
ว่างงาน	54	24.8
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	29	13.3
พนักงานเอกชน	60	27.5
ค้าขาย/ รับจ้าง	42	19.3
ธุรกิจส่วนตัว	33	15.1
สิทธิ์การรักษาของผู้ป่วย		
จ่ายเอง	131	60.1
ประกันสังคม	27	12.4
เบิกต้นสังกัด	15	6.9
บัตรทอง	45	20.6
รายได้ต่อเดือน		
น้อยกว่า 15,000 บาท	79	36.2
15,000 - 30,000 บาท	87	39.9
30,001 - 45,000 บาท	25	11.5
มากกว่า 45,000 บาท	27	12.4

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 218) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความเพียงพอของรายได้		
ไม่เพียงพอ	96	44.0
เพียงพอ	122	56.0
โรคทางจิตเวชของผู้ป่วยที่พาเข้ามารับการรักษา		
โรคจิตเภท	67	30.7
โรคซึมเศร้า	71	32.6
โรคอารมณ์สองขั้ว	16	7.4
โรคกังวลทั่วไป	45	20.6
โรคออทิซึม	2	0.9
ความผิดปกติที่เกิดจากการใช้สารเสพติด	10	4.6
โรคสมองเสื่อม	7	3.2
โรคประจำตัวทางกาย		
ไม่มี	178	81.7
มี	40	18.3
ผู้ที่พามารักษา/ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย		
บิดา/ มารดา/ บุตร	83	38.1
พี่/น้อง	51	23.4
สามี/ ภรรยา	39	17.9
ญาติ/ คนรู้จัก	45	20.6
การดูแลผู้ป่วย		
ดูแลผู้ป่วยเพียงคนเดียว	79	36.3
มีคนช่วยดูแล	128	58.7
ให้คนอื่นดูแล	11	5.0
ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย		
น้อยกว่า 1 ปี	34	15.6
1- 2 ปี	65	29.8
3 - 5 ปี	44	20.2
มากกว่า 5 ปี	75	34.4

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 218) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยต่อวัน		
4 ชั่วโมงต่อวัน	92	42.2
5 - 8 ชั่วโมงต่อวัน	53	24.3
9 - 12 ชั่วโมงต่อวัน	25	11.5
มากกว่า 12 ชั่วโมงต่อวัน	48	22.0

ตารางที่ 2 ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างแบ่งตามระดับความกังวลต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ระดับความวิตกกังวล	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ	25	11.4
ระดับปานกลาง	161	73.9
ระดับสูง	32	14.7

ตารางที่ 3 ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างแบ่งตามระดับความเครียด

ระดับความเครียด	จำนวน	ร้อยละ
เครียดน้อย	92	42.2
เครียดปานกลาง	44	20.2
เครียดมาก	14	6.4
เครียดมากที่สุด	68	31.2

ข้อมูลเกี่ยวกับความกังวลต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

จากตารางที่ 2 แสดงข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างแบ่งตามระดับความกังวลต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า ระดับความกังวลต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 73.9 กังวลใน

ระดับสูง ร้อยละ 14.7 และกังวลในระดับต่ำ ร้อยละ 11.5

ข้อมูลเกี่ยวกับระดับความเครียด

จากตารางที่ 3 แสดงข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างแบ่งตามระดับความเครียด พบว่าส่วนใหญ่มีความเครียดอยู่ในระดับเครียดน้อย (ร้อยละ 42.2)

รองลงมา คือ ระดับเครียดมากที่สุด (ร้อยละ 31.2) ระดับเครียดปานกลาง (ร้อยละ 20.2) และระดับเครียดมาก (ร้อยละ 6.4)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียด

ตารางที่ 4 แสดงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของกลุ่มตัวอย่างจากการวิเคราะห์ด้วยสถิติ logistic regression โดยการจัดกลุ่มความเครียดจาก 4 ระดับเป็นความเครียด 2 กลุ่ม คือ กลุ่มเครียดน้อย-ปานกลาง และกลุ่มเครียดมาก-มากที่สุด พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของผู้ดูแล

ผู้ป่วยโรคจิตเวชในสถานการณการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คือ เพศชาย (OR = 2.98, 95%CI = 1.53, 5.83) และความกังวลต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับสูง (OR = 16.60, 95%CI = 4.34, 63.39) เป็นปัจจัยที่มีโอกาสที่ทำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเวชในสถานการณการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เครียดเพิ่มขึ้นได้ และพบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยในสถานภาพคู่ (OR = 0.23, 95%CI = 0.11, 0.47) มีโอกาสที่จะเครียดลดลงร้อยละ 80

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง (นำเสนอเฉพาะที่มีนัยสำคัญทางสถิติ)

ปัจจัย	จำนวนเครียด (ร้อยละ)		Crude OR (95%CI) ^a	Adjusted OR (95%CI) ^b
	เครียดน้อย- เครียดปานกลาง	เครียดสูง- เครียดรุนแรง		
	(n = 136)	(n = 82)		
เพศ				
ชาย	34 (25.0)	34 (41.5)	2.12 (1.18, 3.81)*	2.98 (1.53, 5.83)*
หญิง	102 (75.0)	48 (58.5)	1.00	1.00
สถานภาพ				
โสด	61 (44.9)	53 (64.6)	1.00	1.00
คู่	65 (47.8)	18 (22.0)	0.31 (0.16, 0.60)*	0.23 (0.11, 0.47)*
หม้าย/หย่า/แยก	10 (7.3)	11 (13.4)	1.26 (0.49, 3.21)	1.25 (0.45, 3.43)
ระดับความกังวลต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019				
กังวลในระดับต่ำ	19 (14.0)	6 (7.3)	1.00	1.00
กังวลในระดับปานกลาง	108 (79.4)	53 (64.6)	1.55 (0.58, 4.12)	2.18 (0.75, 6.33)
กังวลในระดับสูง	9 (6.6)	23 (28.0)	8.09 (2.44, 26.82)*	16.60 (4.34, 63.39)*

*p-value < 0.05, ^abinary logistic regression, ^bmultiple logistic regression

ตารางที่ 5 ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างแบ่งตามระดับคุณภาพชีวิต

ระดับคุณภาพชีวิต	จำนวน	ร้อยละ
คุณภาพชีวิตไม่ดี	4	1.8
คุณภาพชีวิตปานกลาง	174	79.8
คุณภาพชีวิตดี	40	18.4

ตารางที่ 6 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความเครียดและคะแนนคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
	คะแนนคุณภาพชีวิต
คะแนนความเครียด	-0.49* (r_s)

* p -value < 0.05

ข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต

จากตารางที่ 5 แสดงข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างแบ่งตามระดับคุณภาพชีวิต พบว่าส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 79.8) และรองลงมาคือคุณภาพชีวิตดี (ร้อยละ 18.4)

ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความเครียดและคะแนนคุณภาพชีวิต

จากตารางที่ 6 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความเครียดและคะแนนคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง โดยการศึกษาที่ใช้สถิติสหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน (Spearman rank correlation coefficient) ในการวิเคราะห์ พบว่าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (correlation coefficient; r) เท่ากับ -0.49 อธิบายได้ว่าความเครียด (ค่ามัธยฐานเท่ากับ 6 และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ เท่ากับ 8) และคุณภาพชีวิต (ค่ามัธยฐานเท่ากับ 82 และค่า

พิสัยระหว่างควอไทล์ เท่ากับ 16.3) ของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในสถานการณการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์แบบผกผันกันในระดับปานกลาง¹³

อภิปราย

การศึกษาความวิตกกังวล ความเครียด และคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเวชในสถานการณการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่าผู้ดูแลในครอบครัวส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 68.8) เนื่องจากเพศหญิงมักทำหน้าที่ดูแลผู้เจ็บป่วยมากกว่าเพศชาย โดยผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเวชในสถานการณการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา พบว่า เพศชาย มีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อความเครียด มากกว่าเพศหญิง 2.98 เท่า (95%CI

= 1.53, 5.83) ไม่สอดคล้องกับการศึกษาส่วนใหญ่¹⁴⁻¹⁶ ซึ่งพบว่า เพศหญิง มีความเครียดและเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าเพศชาย ซึ่งจากการปลูกฝังค่านิยม วัฒนธรรมความเชื่อและวิถีปฏิบัติของสังคมที่เชื่อว่าผู้หญิงต้องทำหน้าที่ดูแลงานบ้านและช่วยดูแลสมาชิกภายในบ้าน¹⁷ แต่ในปัจจุบันไม่ว่าจะเป็นเพศชายหรือเพศหญิงก็มีบทบาทในการให้การดูแลเช่นเดียวกัน เมื่อเพศชายต้องได้รับหน้าที่ดูแลผู้ป่วย จึงอาจทำให้เพศชายมีความรู้สึกเครียดมากกว่าเพศหญิง และพบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยในสถานภาพคู่ (OR = 0.23, 95%CI = 0.11, 0.47) มีโอกาสที่จะเครียดลดลง ร้อยละ 80 โดยผู้ดูแลมีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยที่เกิดจากความผูกพัน ผู้ดูแลผู้ป่วยเต็มใจที่จะให้การดูแล เป็นหน้าที่ที่พึงกระทำ ซึ่งทำให้ผู้ดูแลรู้สึกว่าการดูแลผู้ป่วยไม่ได้รู้สึกเป็นภาระ¹⁸ จะเห็นว่าความกังวลต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และระดับความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา ส่วนมากมีความกังวลในระดับปานกลาง ระดับความเครียดที่ระดับน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของนิภา สุทธิพันธ์ และทิตยวดี อิทรางกูร (2565)¹⁹ พบว่าประชาชนส่วนใหญ่มีความวิตกกังวลระดับปานกลางถึงสูง มีความเครียดเล็กน้อย และการศึกษาของธนาสีทธิ์ วิจิตราพันธ์ (2559)²⁰ ที่พบว่ามีความเครียดเล็กน้อย ทั้งนี้เพราะช่วงระยะเวลาการเก็บข้อมูลในช่วงที่การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระลอกที่ 6 สายพันธุ์โอไมครอน ผู้ดูแลมีการปรับตัวและการป้องกันตนเองจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้เข้าใจ

มากขึ้นทำให้ลดความกังวลใจและความเครียดลงได้ แต่ในส่วนของความกังวลต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับสูง เป็นปัจจัยที่มีโอกาสที่ทำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเวชในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เครียดเพิ่มขึ้นได้ สอดคล้องกับการศึกษาของนิภา สุทธิพันธ์ และทิตยวดี อิทรางกูร (2565)¹⁹ ความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลต่อความเครียด และ Hamlakorn et al. (2021)²¹ อธิบายไว้ว่า ความวิตกกังวลเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อภาวะสุขภาพจิต ซึ่งการระบาดของโรคติดเชื้อ COVID-19 บุคลากรส่วนใหญ่จะมีความกลัว และวิตกกังวลเนื่องจากเป็นโรคอุบัติใหม่ และการระบาดของสายพันธุ์โอไมครอนนี้ คนที่เคยติดเชื้อติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แล้วมีโอกาสที่จะติดเชื้อซ้ำได้ ทั้งนี้ด้วยความวิตกกังวลและความเครียดเป็นสภาวะที่ส่งผลต่อจิตใจที่บุคคลจะมีการรับรู้ที่แตกต่างกันนั้นขึ้นกับการประเมินหรือตัดสินใจของแต่ละรายบุคคล²² โดยสาเหตุที่อาจจะทำให้เกิดความกังวล มีสาเหตุได้ทั้งจากปัจจัยส่วนบุคคลที่ประกอบด้วยด้านชีววิทยา ปัจจัยด้านพัฒนาการของร่างกาย และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ สิ่งแวดล้อมทั้งสังคม วัฒนธรรม และสถานการณ์เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความกังวลใจ และความอ่อนแอของจิตใจ ความเจ็บป่วยทางกายมีผลต่อจิตใจ ได้แก่ โรคที่รักษาไม่หายขาด โรคที่ต้องสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษาจำนวนมาก และโรคทางกายที่แสดงอาการกระวนกระวาย²³

ระดับของคุณภาพชีวิตที่พบในการศึกษา

นี้โดยมากมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วย²⁴⁻²⁵ และเมื่อพิจารณาระดับคุณภาพชีวิตรายด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม พบว่าคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลอยู่ในระดับปานกลางในทุกด้าน แต่พบความแตกต่างของการศึกษาของนักศึกษานัน จรัสจรูญเกียรติ และ อลิสา วัชรสินธุ (2556)²⁶ ที่ผู้ดูแลมีคุณภาพชีวิตด้านจิตใจอยู่ในระดับดี เนื่องจากการได้รับการช่วยเหลือ ประคับประคองจิตใจจากแพทย์และพยาบาล การช่วยเหลือทางการเงินจากนักสังคมสงเคราะห์ ทำให้สามารถปรับตัวกับความเครียดที่เกิดจากการดูแลเด็กที่เป็นโรคในกลุ่มออทิสติกสเปกตรัมได้ ทำให้คุณภาพชีวิตด้านจิตใจอยู่ในระดับที่ดี

โดยจุดเด่นของการศึกษานี้ คือ เป็นการศึกษาในผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชซึ่งยังพบการศึกษาอย่างจำกัด และสามารถสะท้อนความวิตกกังวล ความเครียด และคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชได้อย่างชัดเจนในช่วงที่สถานการณ์แพร่ระบาดขาขึ้น (สายพันธุ์โอมิครอน) ซึ่งจากการวิจัยความเครียดจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลจากอาการเจ็บป่วยที่ต้องการการดูแลตลอดชีวิต ก็อาจทำให้รู้สึกเครียดวิตกกังวล หรืออาจเกิดการเจ็บป่วยทางร่างกายที่เพิ่มขึ้น หากผู้ดูแลมีความพร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ในการดูแลก็อาจจะส่งผลดีต่อคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลให้ดีขึ้นได้

สรุป

ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ยังคงมีระดับความเครียดเพียงเล็กน้อย แต่ก็มีระดับคุณภาพชีวิตปานกลาง และพบว่าความกังวลมีความสัมพันธ์กับความเครียด และมีอิทธิพลต่อการผันแปรของความเครียด ซึ่งกล่าวว่าความกังวลต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นปัจจัยที่มีโอกาสที่ทำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยเครียดเพิ่มขึ้นได้ ดังนั้นการนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้เพื่อมาหาแนวทางในการให้ข้อมูลความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยในช่วงสถานการณ์โควิด และนำมาใช้ในการปรับการให้บริการให้สอดคล้องกับสถานการณ์การระบาดต่อไป

ข้อจำกัดในการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการตอบแบบสอบถามด้วยตัวเอง เฉพาะผู้ดูแลผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ซึ่งอาจจะไม่สามารถนำไปอ้างอิงในระดับประเทศได้

เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์ผู้ติดเชื้อ COVID-19 อัมพพรราชวัน. [online]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/covid19-dashboard/>. [2022 May 15].

2. กระทรวงสาธารณสุข. COVID-19 (EOC-DDC Thailand) โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. [online]. Available from: <https://ddcportal.ddc.moph.go.th/portal/apps/opsdashboard/index.html#/20f3466e075e45e5946aa87c96e8ad65>. [2022 May 15].
3. โรงพยาบาลวิชัยเวช. โควิดสายพันธุ์ โอไมครอน คืออะไร น่ากลัวแค่ไหน. [online]. Available from: <https://vichaivej-nongkhaem.com/health-info/health-info/โควิดโอไมครอน>. [2022 May 10].
4. อนันต์ศรี สมทิษฐ์ราเศรษฐ์. การเผชิญปัญหาและการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย 2560; 11(3): 43-56.
5. Periad M, Ames B. Lifestyle changes and Coping pattern among caregivers of stroke survivors. Public Health Nurs 1993; 10: 252-6.
6. กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ. 2560 - 2564). กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์; 2559.
7. Schmid R, Schielein T, Spiessl H, Cording C. Burden of siblings of inpatients with schizophrenia. Psychiatr Prax 2006; 33(4): 177-83.
8. วริศา จันทรังสิวรกุล, จิราจันทร์ คณา. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและการสนับสนุนทางสังคมและความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 2563; 44(1): 88-101.
9. พรนิภา หาญละคร, นิภาพรณ ฤทธิรอด, สุดอนอม กมลเลิศ, เดือนใจ พิทยวัฒน์ชัย. ความเครียด ความกังวล และผลกระทบของบุคลากรทางการแพทย์ในสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรงพยาบาลศรีนครินทร์. ศรีนครินทร์เวชสาร 2564; 36(4): 488-94.
10. ศูนย์วิจัยและฝึกอบรม โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์. แผ่นพับ เรื่อง แบบคัดกรองความกังวลต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. [online]. Available from: <https://www.dmh-elibrary.org/items/show/390>. [2022 August 12].
11. อรพรรณ ศิลปกิจ. แบบวัดความเครียดฉบับศรีธัญญา. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 2551; 16(3): 177-85.
12. สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล, วณิดา พุ่มไพศาลชัย. เปรียบเทียบแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์กรอนามัยโลกทุก 100 ตัวชี้วัด และ 26 ตัวชี้วัด. เชียงใหม่: โรงพยาบาลสวนปรง; 2540.
13. บุญชม ศรีสะอาด. วิธีการทางสถิติสำหรับการวิจัย เล่ม 1. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น; 2556.
14. เกษรมาศ อยู่ถื่น, พลภัทร์ โล่เสถียรกิจ, คุณฉวี อุดมอิทธิพงศ์. ความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท. วารสารสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา 2556; 7(2): 1-12.
15. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to Coronavirus disease 2019. JAMA network open 2020; 3(3): e203976.
16. Luo M, Guo L, Yu M, Jiang W, Wang H. The psychological and mental impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) on medical staff and general public - A systematic review and meta-analysis. Psychiatry Res 2020; 291: 113190.
17. ศิราณี ศรีหาภาภ, โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, คณิศร เต็งรัง. รายงานผลการวิจัย ผลกระทบและภาระการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวภายใต้วัฒนธรรมไทย. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2557.
18. ประคอง อินทรสมบัติ, สุปรัดดา มั่นคง, สมทรง จูไรทัศน์, สุลักษณ์ วงศ์ธีรภัก, วิลาวรรณ ประสารอิทธิคม, ปาริชาติ พรสวัสดิ์ชัย และคณะ. การดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลอย่างครบวงจรและต่อเนื่อง: การดูแลระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน. รามาธิบดีพยาบาลสาร 2556; 19(2): 194-205.

19. นิภา สุทธิพันธ์, ทิตยาวิดี อิทรางกูร. ความวิตกกังวล ความเครียด และการป้องกันตนเองของประชาชนในหมู่บ้านที่ถูกสั่งปิดจากการระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ในเขตอำเภอเมืองบุรีรัมย์. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์ 2565; 37(1): 31-41.
20. ธนาสิทธิ์ วิจิตรพันธ์. ความทุกข์และปัจจัยเสี่ยงของความเครียดจากการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข. วารสารสวนปรง 2559; 32(3): 55-69.
21. Hamlakorn P, Phetcharat T, Rithirod N, Kamollerd S, Pitayavatanachai T, Meesing A. Stress worry and effects among health personnels during pandemic of coronavirus disease 2019 in Srinagarind Hospital. Srinagarind Med J. 2021; 36: 488-94.
22. Wacharasint P, Wacharasint S. COVID-19 and mental health. Thai J Crit Care Med 2020; 28: 24-6.
23. ดฤดา จำปาวัลย์. ความวิตกกังวลตามสถานการณ์. วารสารพุทธจิตวิทยา 2561; 3(1): 13-20.
24. เยาวลักษณ์ ทวีกลีธรรม, ปริญดา ศรีธราพิพัฒน์, มณีนันพรหาหมณี. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพาในเขตอำเภอโนนรมย์ จังหวัดชัยนาท. วารสารการพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 2557; 24(3): 104-18.
25. เอมิกา กลยนิ, เพ็ญญา แดงค้อมยุทธ์, อริย์วรรณ อ่อมดानी. ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน. วารสารพยาบาลตำรวจ 2558; 7(1): 128-40.
26. นัทธชนัน จรัสรุ่งเกียรติ, อลิสา วัชรสินธุ. คุณภาพชีวิตของผู้ดูแลเด็กที่เป็นโรคในกลุ่มออทิสติกสเปกตรัมและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2556; 58(3): 233-44.