

**ประสิทธิผลการจัดการดูแลทางสังคมและจิตใจของผู้ป่วยโควิด -19  
ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสนาม จังหวัดร้อยเอ็ด**  
**The Effectiveness of Social Psychological Management  
for Patients with COVID-19 At Field Hospital, Roi-Et Province**

**สุระ สุพรหมอินทร์\* สุณี อวารณ์\*\***

**Sura Suphomin, Suneer Arvon**

Corresponding author : E-mail: sura101su@gmail.com

(Received: March 29,2021; Revised: April 7, 2021; Accepted: April 28, 2021)

**บทคัดย่อ**

**วัตถุประสงค์ :** เพื่อเปรียบเทียบระดับความเครียด ภาวะซึมเศร้า และประเมินความพึงพอใจต่อการจัดการดูแลทางสังคมและจิตใจของผู้ป่วยโควิด -19 ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสนาม จังหวัดร้อยเอ็ด

**รูปแบบการวิจัย :** การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research)

**วัสดุและวิธีการวิจัย :** กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่วินิจฉัยว่าเป็นโรคโควิด -19 ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสนาม จังหวัดร้อยเอ็ด ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเลือก จำนวน 108 คน ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนเมษายน – กรกฎาคม 2564 และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ paired t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

**ผลการวิจัย :** หลังการเข้ารับการรักษาพบว่า ผู้ป่วยมีความเครียดอยู่ในระดับน้อย (71.3%) มีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้าลดลงเหลือเพียง 25.9% ไม่มีภาวะซึมเศร้า (74.1%) และไม่มีแนวโน้มฆ่าตัวตาย (100.0%) หลังการเข้ารับการรักษาพบว่า ผู้ป่วยมีความเครียดลดลง เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนเข้ารับการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) โดยมีความเครียดลดลงเท่ากับ 2.43 คะแนน (95%CI: 2.16, 2.71) และผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้าลดลง เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนเข้ารับการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) โดยมีความเครียดลดลง เท่ากับ 3.87 คะแนน (95%CI: 3.48, 4.25) และความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก

**สรุปและข้อเสนอแนะ :** ผลการวิจัยครั้งนี้ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความเครียดลดลง ไม่มีภาวะซึมเศร้าและแนวโน้มฆ่าตัวตาย ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรนำรูปแบบนี้ไปใช้ในหน่วยงาน

**คำสำคัญ :** ประสิทธิภาพ ; การจัดการดูแลทางสังคมและจิตใจ ; โควิด -19 ; โรงพยาบาลสนาม

\*\*\* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

## ABSTRACT

**Purpose :** To compare stress levels, depression and to assess satisfaction with social and psychological management of COVID-19 patients admitted to field hospital, Roi Et Province.

**Study design :** Quasi Experimental Research.

**Materials and Methods :** 108 of participants and consisted of patients diagnosed with COVID-19 who were admitted to field Hospital, Roi Et province, met the inclusion criteria participants conducted during April-July 2021. Data analyzed were using frequency, percentage, mean, standard deviation and paired t-test, the statistical significance level was at .05.

**Main findings :** After intervention, it was found that patients had a low level of stress (71.3%), a reduced of depression to 25.9%, non depression (74.1%) and non suicidal tendencies (100.0%). After intervention, it was found that patients had reduced stress, were statistically significant compared with prior treatment ( $p < .05$ ), with a decrease in stress of 2.43 scores (95% CI: 2.16, 2.71), and patients suffer from depression were statistically significant compared with prior treatment ( $p < .05$ ), with depression of 3.87 scores (95% CI: 3.48, 4.25), and overall satisfaction at a high level.

**Conclusion and recommendations :** a results of this research have resulted in a reduce in stress of patients, non depression and suicidal tendencies Therefore, the relevant departments should apply this model in its.

**Keywords :** Effectiveness ; Social Psychological Management ; COVID-19 ; Field Hospital.

## บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โรคโควิด-19) เกิดจากเชื้อไวรัส severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) เป็นโรคอุบัติใหม่เกิดขึ้นครั้งแรกที่เมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน ปลายปี พ.ศ. 2562 หลังจกนั้นมีการแพร่ระบาดไปทั่วโลกและมีผู้ติดเชื้อโควิด-19 เป็นจำนวนมากผู้ติดเชื้อมีอาการทางระบบหายใจ จนเกิดเป็นปอดบวมและอาจทำให้เสียชีวิตได้ ปัจจุบันยังไม่มียาที่ใช้ในการรักษา ก่อให้เกิดผลกระทบต่อด้านสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจรวมถึงเศรษฐกิจทั่วโลก จากรายงานการศึกษาพบว่า ประชาชนมีอาการของความกังวลและภาวะซึมเศร้าร้อยละ 16-28 และเกิดความเครียดร้อยละ 8 นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อการนอนหลับถึงร้อยละ 38.9<sup>1</sup>

องค์การอนามัยโลกประกาศโรค COVID-19 ระบาดใหญ่ (Pandemic) ตั้งแต่วันที่ 30 ธันวาคม 2562 ต่อมาได้พบผู้ป่วยยืนยันในหลายประเทศทั่วโลก มีจำนวนผู้ป่วยและ

ผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก อย่างรวดเร็ว อัตราการเสียชีวิตจากโรคประมาณร้อยละ 4.6 กลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงส่วนมากเป็นผู้สูงอายุ และผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน พบผู้ป่วยสะสมรวมมากกว่า 158 ล้านคน โดยจำนวนผู้ป่วยรายวันเพิ่มสูงขึ้นตั้งแต่ช่วงกลางเดือนกุมภาพันธ์ 2564 จนอยู่ในระดับมากกว่า 8 แสนคนต่อวัน ซึ่งเกิดจากการระบาดที่เพิ่มมากขึ้นในอินเดีย และระดับการระบาดที่ยังคงสูงในทวีปอเมริกาทั้งเหนือและใต้ ส่วนจำนวนผู้เสียชีวิตรายวันก็มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเช่นกัน รวมผู้เสียชีวิตทั้งหมดมากกว่า 3.3 ล้านคน ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรค (CDC) ของสหรัฐอเมริกา ซึ่งแจ้งเกี่ยวกับการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ที่เป็นต้นเหตุของโรคโควิด-19 โดยชี้ว่าการแพร่เชื่อนั้นสามารถเกิดขึ้นได้จากการสูดละอองฝอยของน้ำมูกน้ำลายตามปกติหรืออนุภาคของละอองที่ลอยในอากาศ รวมถึงการสัมผัสละอองฝอยที่มีการฉีดพ่น หรือใช้มือที่ปนเปื้อนเชื้อสัมผัสไปที่ปาก จมูก หรือตา และเน้นย้ำ

ข้อเสนอแนะว่าไวรัสที่ลอยในอากาศนั้นสามารถสูดเข้าไปในร่างกายได้แม้ว่าบุคคลหนึ่งจะอยู่ห่างจากผู้ติดเชื้อเกินระยะ 6 ฟุต หรือประมาณ 1.8 เมตร ซึ่งเปลี่ยนจากข้อแนะนำเดิมของ CDC ที่ระบุว่ากรณีการติดเชื้อส่วนใหญ่่นั้นเกิดจากการสัมผัสใกล้ชิด และไม่มีการแพร่กระจายเชื้อไวรัสทางอากาศ<sup>2</sup>

ประเทศไทย พบผู้ติดเชื้อสะสมจากการระบาดในระลอกใหม่ 56,142 ราย โดยจำนวนผู้ติดเชื้อรายวันในประเทศยังสูงอยู่ในระดับประมาณสองพันรายต่อวัน ในวันนี้มีจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ 1,630 รายจาก 63 จังหวัด โดยผู้ติดเชื้อในภาคเหนือ ได้และตะวันออกเฉียงเหนือมีแนวโน้มลดลง แต่ยังคงพบผู้ป่วยมากในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่ในระยะนี้มีประวัติสัมผัสกับผู้ติดเชื้อรายก่อนหน้า โดยพบการแพร่กระจายเชื้อในครอบครัวเพิ่มขึ้น และพบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนในสถานประกอบการ โรงงาน ตลาด ที่มีคนหนาแน่น มีผู้ป่วยเสียชีวิตจากการระบาดในระลอกนี้ 327 ราย คิดเป็นอัตราการเสียชีวิตร้อยละ 0.58<sup>2</sup>

เช่นเดียวกับจังหวัดร้อยเอ็ด มีรายงานผู้ป่วยติดเชื้อโควิด - 19 จำนวน 203 ราย<sup>3</sup> โดยผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ด และโรงพยาบาลสนาม จังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อโควิด - 19 เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วจากสถานการณ์ดังกล่าว ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสนาม จังหวัดร้อยเอ็ด ทั้งผลกระทบทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคม อาจส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดภาวะความเครียด และภาวะซึมเศร้าในระหว่างการรักษาได้ ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาประสิทธิภาพการจัดการดูแลทางสังคมและจิตใจของผู้ป่วยโควิด-19 ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสนาม จังหวัดร้อยเอ็ด เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบระดับความเครียด ภาวะซึมเศร้าและประเมินความพึงพอใจต่อการจัดการดูแลทางสังคมและจิตใจ ของผู้ป่วยโควิด -19 ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสนาม จังหวัดร้อยเอ็ด

### วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง 1 กลุ่ม วัดผลก่อนและหลัง (One group pretest-posttest design) โดยใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยโควิด - 19 ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสนาม จังหวัดร้อยเอ็ดดำเนินการวิจัยในระหว่างเดือน เมษายน - กรกฎาคม พ.ศ. 2564

### ประชากรศึกษาและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากรศึกษา** เป็นผู้ป่วยโควิด -19 จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 131 คน

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ ผู้ป่วยที่วินิจฉัยว่าเป็นโรค โควิด -19 จังหวัดร้อยเอ็ด ที่รักษาที่โรงพยาบาลสนามจังหวัดร้อยเอ็ด ตามเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria) จำนวน 108 คน คือ เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อโควิด- 19 เป็นผู้ป่วยที่รักษาที่โรงพยาบาลสนาม จังหวัดร้อยเอ็ด อายุตั้งแต่ 15 - 60 ปี และสมัครใจและยินดีให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย ส่วนเกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) คือ ผู้ป่วยโควิด-19 ที่มีอาการทางจิต

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ 1) โปรแกรมการดูแลทางสังคมจิตใจในวิกฤติโควิด -19 2) สื่อสมาธิบำบัด ผิกสติ สมาธิ (MP3) จำนวน 8 วัน 3) ประเมินสุขภาพจิตผ่าน Application Mental Health check in และ 4) การให้การปรึกษารายบุคคล

**เครื่องมือในการเก็บข้อมูล** ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอบเขตการวิจัยลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบตามวิธี Likert scale โดยแบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ และอาชีพ แบบประเมินด้านสุขภาพจิต ได้แก่ แบบประเมินความเครียด (ST-5) แบบประเมินภาวะซึมเศร้า (2Q) แบบประเมินภาวะซึมเศร้า (9Q) และแบบประเมินความเสี่ยงฆ่าตัวตาย 8 คำถาม (8Q) และแบบประเมินความพึงพอใจ

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1) ชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงการเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสนาม จังหวัดร้อยเอ็ด รวมถึงชี้แจงการเข้าร่วมการวิจัย วัตถุประสงค์การวิจัย

2) เก็บรวบรวมข้อมูลคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พร้อมกับให้กลุ่มตัวอย่างประเมินภาวะสุขภาพจิตผ่านแอปพลิเคชัน Mental Health Check in ในวันที่ 2,9 และ 13 ของการเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสนาม จังหวัดร้อยเอ็ด

3) กลุ่มตัวอย่างประเมินความพึงพอใจหลังจากรับการรักษาตามมาตรฐาน จนอาการหายเป็นปกติ และเตรียมตัวส่งผู้ป่วยกลับบ้าน

4) ตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วนของข้อมูล และนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

**การวิเคราะห์ข้อมูล** ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์โดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านสุขภาพจิต การประเมินความเครียด (ST- 5) แบบประเมินภาวะความเครียด ประกอบด้วยข้อคำถาม 5 ข้อ แบบประเมินภาวะซึมเศร้า (2Q) และแบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ประกอบไปด้วยข้อคำถาม 9 ข้อ ในแต่ละข้อคำถามจะมีให้เลือกตอบโดยมีคะแนนตั้งแต่ 0-3 ซึ่งเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับอาการทางจิตใจ และอาการทางร่างกาย การคิดคะแนนจะคิดรวมตั้งแต่ข้อที่ 1 ถึงข้อที่ 9 โดยคะแนนสูงที่สุด คือ 27 คะแนน ส่วนคะแนนต่ำที่สุด คือ 0 คะแนน แบบประเมินความเสี่ยงฆ่าตัวตาย 8 คำถาม (8Q) และแบบประเมินความพึงพอใจการประเมินความพึงพอใจในการเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสนาม จังหวัดร้อยเอ็ด วิเคราะห์โดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แล้วนำไปเทียบเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนดไว้

**การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ** การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูลโดยวิธีสร้างแบบสอบถามได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้า เอกสาร ทบทวนวรรณกรรม อินเทอร์เน็ต ที่เกี่ยวข้อง แนวปฏิบัติการพยาบาล และผลงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

2. ศึกษาวิธีการสร้างแบบสอบถามที่ดีจากเอกสาร

3. กำหนดกรอบแนวคิดและเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

4. นำแบบสอบถามตามมาตรฐานของกรมสุขภาพจิตมาใช้ **สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล** วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์นำโปรแกรมสำเร็จรูป

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้านสุขภาพจิตและความพึงพอใจ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้า ก่อนและหลังเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสนาม จังหวัดร้อยเอ็ด ด้วยสถิติ Paired t-test กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

### การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด เลขที่ COE 1012563 ก่อนการเก็บข้อมูลได้ทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบ และแจ้งให้ทราบถึงสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยโดยไม่มีผลกระทบต่ออาการหรือการรักษาที่จะได้รับ และข้อมูลต่างๆที่ได้จากการวิจัยจะเก็บเป็นความลับและนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม หากกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัยหรือเกิดความกังวลได้เปิดโอกาสให้สอบถามรายละเอียดจากผู้วิจัยได้ตลอดระยะเวลาการดำเนินการวิจัย

### ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นหญิง (53.7%) อายุเฉลี่ย 38.26 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (37.0%)

2. ผลการประเมินสุขภาพจิต

2.1 การประเมินความเครียด (ST- 5) พบว่า ก่อนเข้ารับการรักษา ผู้ป่วยโควิด 19 ส่วนใหญ่มีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง (50.0%) และหลังการเข้ารับการรักษา พบว่า ผู้ป่วยมีความเครียดอยู่ในระดับน้อย (71.3%) ดังแสดงในตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** จำนวน และร้อยละ ระดับความเครียด

ระดับความเครียด	ก่อนเข้ารับรักษา	หลังเข้ารับรักษา
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)
ความเครียดน้อย (คะแนน 0 – 4)	21(19.5)	77(71.3)
ความเครียดปานกลาง (คะแนน 5 – 7)	54(50.0)	27(25.0)
ความเครียดมาก (คะแนน 8 – 9)	28(25.9)	4(3.7)
ความเครียดมากที่สุด (คะแนน 10 – 15)	5(4.6)	0(0.0)

2.2 การคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) พบว่า ก่อนเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสนาม จังหวัดร้อยเอ็ด ผู้ป่วยมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้า (82.44%) และการคัดกรองโรคซึมเศร้าหลังเข้ารับการรักษา ผู้ป่วยมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร่าลดลงเหลือเพียง (25.9%) ดังแสดงในตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** จำนวน และร้อยละการคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q)

แนวโน้มโรคซึมเศร้า	ก่อนเข้ารับรักษา	หลังเข้ารับรักษา
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)
ไม่เป็นโรคซึมเศร้า	23(17.55)	23(17.55)
มีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้า	108(82.44)	28(25.90)

2.3 ภาวะซึมเศร้าด้วยแบบประเมิน 9 คำถาม (9Q) พบว่า ก่อนเข้ารับการรักษา ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีภาวะซึมเศร้า ระดับน้อย (57.4%) และหลังการเข้ารับการรักษา ผู้ป่วยไม่มีภาวะซึมเศร้า (74.1%) ดังแสดงในตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** จำนวนและร้อยละระดับภาวะซึมเศร้า

ระดับภาวะซึมเศร้า	ก่อนเข้ารับรักษา	หลังเข้ารับรักษา
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)
ไม่มีภาวะซึมเศร้า (คะแนน 0 – 6)	25(23.1)	80(74.1)
ภาวะซึมเศร่าระดับน้อย (คะแนน 7 – 12)	62(57.4)	28(25.9)
ภาวะซึมเศร่าระดับปานกลาง (คะแนน 13 – 18)	19(17.6)	0(0.0)
ภาวะซึมเศร่าระดับรุนแรง (คะแนน 19 – 27)	2(1.9)	0(0.0)

2.4 ความเสี่ยงฆ่าตัวตาย 8 Q พบว่า ก่อนเข้ารับการรักษา ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีแนวโน้มในการฆ่าตัวตาย (98.2%) และหลังเข้ารับการรักษาผู้ป่วยไม่มีแนวโน้ม ฆ่าตัวตาย (100.0%) ดังแสดงในตารางที่ 4

**ตารางที่ 4** จำนวน และร้อยละระดับความเสี่ยงฆ่าตัวตาย

ระดับความเสี่ยงฆ่าตัวตาย	ก่อนเข้ารับรักษา	หลังเข้ารับรักษา
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)
ไม่มีแนวโน้มฆ่าตัวตายในปัจจุบัน	106(98.2)	110(100.0)
มีแนวโน้มฆ่าตัวตายในปัจจุบัน ระดับน้อย	2(1.8)	0(0.0)
มีแนวโน้มฆ่าตัวตายในปัจจุบัน ระดับปานกลาง	0(0.0)	0(0.0)
มีแนวโน้มฆ่าตัวตายในปัจจุบัน ระดับรุนแรง	0(0.0)	0(0.0)

## 3. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย

นัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) โดยมีภาวะซึมเศร้าลดลงเท่ากับ

3.1 หลังการเข้ารับการรักษา พบว่า ผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้าลดลง เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนเข้ารับการรักษาอย่างมี

3.87 คะแนน (95%CI : 3.48, 4.25) แสดงตารางที่ 5

**ตารางที่ 5** การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า ก่อนและหลังการเข้ารับการรักษา

เปรียบเทียบคะแนนภาวะซึมเศร้า	กลุ่มตัวอย่าง (n = 41)	Mean diff.	95%CI	p-value
	Mean(SD.)			
ก่อนเข้ารับการรักษา	9.92(3.73)	3.87	3.48,4.25	<0.05
หลังเข้ารับการรักษา	6.05(2.69)			

3.2 หลังการเข้ารับการรักษา พบว่า ผู้ป่วยมีความเครียดลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนเข้ารับการรักษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) โดยมีความเครียดลดลง

เท่ากับ 2.43 คะแนน (95%CI : 2.16, 2.71) ดังแสดงในตารางที่ 6

**ตารางที่ 6** การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเครียด ก่อนและหลังการเข้ารับการรักษา

เปรียบเทียบคะแนนความเครียด	กลุ่มตัวอย่าง (n = 41)	Mean diff.	95%CI	p-value
	Mean(SD.)			
ก่อนเข้ารับการรักษา	6.32(2.00)	2.43	2.16,2.71	<0.05
หลังเข้ารับการรักษา	3.89(1.40)			

4. ผลการประเมินความพึงพอใจ พบว่า ด้านบุคลากร ภาพรวมอยู่ในระดับมาก (Mean = 4.26, SD.= 0.25 ) ด้านกิจกรรมการดูแล โดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean = 4.49, SD.=0.38) ด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อม ภาพรวม

อยู่ในระดับมาก (Mean = 3.85, SD.=0.27) และด้านบริการอื่นๆ โดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean = 4.34, SD.=0.36)

## วิจารณ์

จากการศึกษาครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่าก่อนเข้ารับการรักษา ผู้ป่วยโควิด 19 ส่วนใหญ่มีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง และหลังการเข้ารับการรักษา ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความเครียดอยู่ในระดับน้อย และผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเครียด ก่อนและหลังการเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสนาม พบว่า มีความแตกต่างกัน ผลการคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วยแบบคัดกรอง 2 คำถาม (2Q) พบว่า ก่อนเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสนาม จังหวัดร้อยเอ็ด ผู้ป่วยมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้า (82.44%) และการคัดกรองโรคซึมเศร้าหลังเข้ารับการรักษา ผู้ป่วยมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร่าลดลงเหลือเพียง (25.9%) ก่อนเข้ารับการรักษา ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีภาวะซึมเศร่าระดับน้อย (57.4%) และหลังการเข้ารับการรักษา ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซึมเศร่า (74.1%) พบว่า ก่อนเข้ารับการรักษา ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีแนวโน้มในการฆ่าตัวตาย (98.2%) และหลังเข้ารับการรักษาผู้ป่วยไม่มีแนวโน้มฆ่าตัวตาย (100.0%) ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร่า ก่อนและหลังการเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสนาม พบว่า มีความแตกต่างกันและผลการประเมินความพึงพอใจ พบว่า ด้านบุคลากร ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้ผลการวิจัย แสดงให้เห็นว่าการจัดการทางสังคม จิตใจ ในผู้ป่วยโควิด -19 ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสนาม จังหวัดร้อยเอ็ด โดยให้ความรู้ สร้างการรับรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองรายบุคคลและการจัดการดูแลจิตใจในวิกฤติโควิด -19 ทางช่องทาง สื่อสมาริบำบัด ผักสด การนั่งสมาธิ (MP3) ตามหลักสูตรออนไลน์การดูแลจิตใจในวิกฤติ COVID-19 ของกรมสุขภาพจิต ซึ่งเป็นโปรแกรมการฝึกสติสามารถ ฝึกฝนด้วยตนเองให้สอดคล้องกับกิจกรรมประจำวัน ใช้เวลาวันละ 20-30 นาที จำนวน 8 วัน การเสริมความเข้มแข็งทางใจเป็นสิ่งสำคัญโดยวัคซีนใจ (บุคคล) วัคซีนครอบครัว และวัคซีนชุมชน<sup>4</sup> และการให้คำปรึกษารายบุคคล ช่วยเหลือด้าน การจัดการความเครียด รวมถึงครอบครัว ชุมชน ในรายที่ผลการประเมินความเครียดระดับเครียดปานกลางถึงระดับเครียดมากที่สุด ที่มีเกราะป้องกันความเครียดที่ไม่เหมือนกัน และมีวิธีจัดการความเครียดโดยยอมรับว่าตนเองเครียด และพิจารณาหา

สาเหตุของความเครียด แก้ไขที่สาเหตุและเปลี่ยนแปลงตนเองให้ยอมรับปัญหา หาทางแก้ปัญหา โดยใช้เทคนิคการปรับเปลี่ยนความคิดและเทคนิคการผ่อนคลายตนเอง ตามสถานการณ์ที่เผชิญอยู่ และมีการเตรียมความพร้อม ผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19 และครอบครัวก่อนกลับบ้าน โดยมีการสร้างความเข้าใจ ให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน ทั้งเรื่องการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิต การรับมือกับสิ่งที่อาจจะต้องเผชิญทั้งมุมบวก และมุมลบ เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านหรือชุมชน มีการประเมินความพร้อมทางด้านจิตสังคมเพื่อวางแผนการดูแลก่อนกลับบ้าน โดยเน้นให้รักษากิจกรรมในชีวิตประจำวัน และการสร้างความเข้มแข็งทางใจ และให้การช่วยเหลือเบื้องต้นตามสภาพปัญหาที่พบ ประสานหน่วยงานหรือแหล่งสนับสนุนที่เกี่ยวข้อง หากพบว่าผู้รับบริการมีปัญหาหรือความต้องการ มีการเตรียมความพร้อม ความเข้าใจในชุมชน โดยส่งต่อข้อมูลให้ บุคลากรด้านสุขภาพจิตหรือทีม MCATT ในพื้นที่ ในการติดตามและวางแผน การดูแลต่อเนื่องในชุมชนต่อไป<sup>6</sup> ส่งผลให้หลังการเข้ารับการรักษา ผู้ป่วยส่วนใหญ่สามารถจัดการความเครียดได้และมีความเครียดอยู่ในระดับน้อย ไม่มีแนวโน้ม ฆ่าตัวตาย และผลการประเมินความพึงพอใจ พบว่า ด้านบุคลากร ด้านกิจกรรมการดูแล ด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อม และด้านบริการอื่นๆ ภาพรวมอยู่ในระดับมาก

## ข้อเสนอแนะ

ควรมีการประเมินเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต ระยะ 3 เดือน 6 เดือน หลังสิ้นสุดโครงการ เพื่อติดตามผลกระทบด้านจิตใจระยะยาว และรูปแบบการจัดกิจกรรมดูแลจิตใจผ่านสื่อเสียง สามารถนำไปปรับใช้ในกลุ่มผู้ป่วยโควิด 19 ที่รับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลได้

## กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดีเพราะความกรุณาอย่างยิ่งและต้องขอขอบพระคุณนายแพทย์ ชาญชัย จันทร์วรชัยกุล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลร้อยเอ็ด ที่อนุญาตให้ศึกษาและนำเสนอผลงานวิจัยนี้ ขอขอบคุณ ดร.นันทิพัฒน์ พัฒนโชติ ที่เป็นที่ปรึกษา ชี้แนะ สนับสนุน ในงานวิจัย

ฉบับนี้ หากมีสิ่งใด ขาดตกบกพร่องหรือผิดพลาดประการใด  
ผู้วิจัยขออภัยเป็นอย่างสูงในข้อบกพร่องและผิดพลาดนี้

### เอกสารอ้างอิง

1. ธนาสิทธิ์ วิจิตรพันธ์. ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ  
ความเครียดและภาวะซึมเศร้าในสถานการณ์แพร่  
ระบาดของโรคโควิด-19 ของประชาชนเขตคลินิกหมอ  
ครอบครัวบ้านทุ่งเสี้ยวอำเภอสันป่าตอง จังหวัด  
เชียงใหม่. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 2564 ;  
29(1) :12-21.
2. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงาน  
สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019  
[อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กรม; 2564 [เข้าถึงเมื่อ 18  
มีนาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก : [https://ddc.moph.  
go.th/viralpneumonia/index.php](https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/index.php)
3. โรงพยาบาลร้อยเอ็ด. ทะเบียนผู้ป่วยติดเชื้อโควิด – 19  
โรงพยาบาลร้อยเอ็ด. ร้อยเอ็ด : โรงพยาบาล; 2564.
4. ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์. การดำเนินงานสุขภาพจิตภาย  
ใต้วิกฤตโควิด 19 ของประเทศไทย. วารสารสุขภาพจิต  
แห่งประเทศไทย. 2563 ; 28(4) :280-91.
5. พนม เกตุมาน, วินัดดา ปิยะศิลป์. Stress Management  
in Covid-19 [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ : ราชวิทยาลัย  
กุมารแพทย์แห่งประเทศไทย; 2563 [เข้าถึงเมื่อ 10  
พฤษภาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก : [http://www.  
thaipediatrics.org/pages/Doctor/Detail/43/297](http://www.thaipediatrics.org/pages/Doctor/Detail/43/297)
6. กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต. แนวทางการดูแล  
ด้านสังคมจิตใจในสถานพยาบาลและชุมชน  
[อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต ; 2564 [เข้า  
ถึงเมื่อ 10 พฤษภาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: [http://  
mhtech.dmh.moph.go.th/page/subject\\_de  
tails.php?subject\\_id=309#](http://mhtech.dmh.moph.go.th/page/subject_details.php?subject_id=309#)