

การส่งเสริมการดูแลจิตใจในภาวะโควิด 19 ในการจัดการความเครียดผู้พักสังเกตอาการ  
โควิด 19 ศูนย์พักสังเกตอาการโควิด 19 มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี  
วิทยาเขตบ้านยางน้อย ตำบลก่อเอ้ อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี  
The Promoting Mental Care During COVID-19 in Managing Stress in COVID-19  
Observation patient, COVID-19 observation Centers, Ubon Ratchathani,  
Rajabhat University, Ko-e Sub-district, Khuang Nai District,  
Ubon Ratchathani

สมพร ธานี\* รัตนา สารุภาค\*\*

Somporn Thani, Rattana Satupak

Corresponding author: E-mail: Spb\_tha@hotmail.com

(Received: February 28, 2024; Revised: March 3, 2024; Accepted: March 28, 2024)

### บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์ :** เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเครียดต่อการเผชิญสถานการณ์โควิด 19 ของผู้พักสังเกตอาการ  
โควิด 19 ศูนย์พักสังเกตอาการโควิด 19

**รูปแบบการวิจัย :** การวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental study) แบบ One group pretest posttest design

**วัสดุและวิธีการวิจัย :** กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนผู้ที่เข้าพักสังเกตอาการโควิด 19 ที่ศูนย์พักสังเกตอาการโควิด 19  
ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) จำนวน 25 คน การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์  
ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ และ Percentage differences

**ผลการวิจัย :** หลังการทดลอง ผู้พักสังเกตอาการโควิด 19 มีระดับความเครียด โดยรวมทั้ง 5 ข้อ อยู่ในระดับ 0 หรือ  
แทบไม่มีอาการเพิ่มขึ้น คิดเป็น 134.88% เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาการนอนนอนไม่หลับ  
หรือนอนมากอยู่ในระดับ 0 คิดเป็น 157.14%; มีสมาธิอยู่ในระดับ 0 คิดเป็น 117.24%; มีอาการหงุดหงิด/กระวนกระวาย/  
ว้าวุ่นใจอยู่ในระดับ 0 เพิ่มขึ้น 200.0%; รู้สึกเบื่อเซ็งอยู่ในระดับ 0 เพิ่มขึ้น 200.0% และมีอาการรู้สึกเบื่อเซ็ง อยู่ในระดับ 0  
ไม่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งก่อนและหลังการทดลอง

**สรุปและข้อเสนอแนะ :** ผลการวิจัยครั้งนี้ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถลดความเครียดได้ ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง  
ควรนำไปใช้ในการลดความเครียดให้กับผู้ป่วยได้

**คำสำคัญ :** การส่งเสริมการดูแลจิตใจ; โควิด 19; การจัดการความเครียด; ผู้พักสังเกตอาการ

\*, \*\*นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติในสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์พระบรมราชินีนาถ บ้านยางน้อย

## Abstract

**Purposes :** To compare the mean scores on stress in dealing with COVID 19 in observation patient, COVID-19 observation centers.

**Study design :** Quasi-experimental study; One group pretest posttest design.

**Materials and Methods :** 25 of samples consisted of who were staying for observation of COVID 19 symptoms at COVID-19 observation center who met inclusion criteria. Data were collected using a questionnaire. Data were analyzed using frequencies, percentages and percentage differences.

**Main findings :** After experiment, those staying under observation for COVID-19 symptoms had stress levels including all 5 items at level 0 or almost no increased symptoms, accounting for 134.88%. When considering each item, it was found that sample group had problems with insomnia or sleeping. Most were at level 0, accounting for 157.14%; Concentration was at level 0, accounting for 117.24%; Symptoms of irritability/nervousness/distraction were at level 0, an increase of 200.0%; Feeling bored and bored at level 0 increased by 200.0% and feeling bored and bored at level 0. There was no change

**Conclusion and recommendations :** The results of this research result in patients being able to reduce stress. Therefore, relevant agencies should use it to reduce stress for patients.

**Keywords :** Promoting Mental Care; Managing Stress; COVID 19; Observation patient

## บทนำ

สำหรับประเทศไทยจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ระบาดไปทั่วโลก กรมควบคุมโรค<sup>1</sup> ได้เปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operation Center: EOC) ตั้งแต่ 4 มกราคม พ.ศ.2563 เพื่อตอบโต้การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และเริ่มคัดกรองหาผู้ติดเชื้อที่ช่องทางเข้าออกประเทศ ประเทศไทย พบผู้ติดเชื้อรายแรกเป็นนักท่องเที่ยวจีนที่เดินทางเข้าประเทศไทยเมื่อวันที่ 12 มกราคม พ.ศ.2563 ภายในเวลา 2 สัปดาห์ และเมื่อวันที่ 31 มกราคม พ.ศ. 2563 ประเทศไทยมีรายงานผู้ป่วยชาวไทยรายแรก มีอาชีพขับรถแท็กซี่ ซึ่งไม่เคยมีประวัติเดินทางไปต่างประเทศ แต่มีประวัติขับรถแท็กซี่ให้บริการกับผู้โดยสารจีน ในระยะต่อมาจำนวนผู้ป่วยได้เพิ่มขึ้นต่อเนื่องอย่างช้า ๆ ทั้งผู้ป่วยที่เดินทางมาจากต่างประเทศ และผู้ป่วยที่ติดเชื้อภายในประเทศ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ออกประกาศในราชกิจจานุเบกษาโดยมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2563 กำหนดให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ COVID -19 เป็นโรคติดต่ออันตราย ลำดับที่ 14 ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 เพื่อประโยชน์ในการเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออันตราย<sup>2</sup>

ในระยะต่อมาได้พบการแพร่ระบาดใหญ่ โดยเป็นการติดเชื้อเป็นกลุ่มก้อน และควบคุมโรคติดต่ออันตรายในระยะ ต่อมาได้พบการแพร่ระบาดใหญ่ โดยเป็นการติดเชื้อเป็นกลุ่มก้อน (Cluster) คือ การแพร่ระบาดในสนามมวย และสถานบันเทิง ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีการรวมกลุ่มคนจำนวนมากและมีความแออัด ประกอบกับในระยะดังกล่าวมีการประกาศปิดเมืองในพื้นที่กรุงเทพมหานคร เกิดการเคลื่อนย้ายของประชากรออกไปยังจังหวัดต่าง ๆ ทำให้ผู้สัมผัสเชื้อกระจายออกไปยังต่างจังหวัด จนทำให้ยอดผู้ติดเชื้อของประเทศไทยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วตั้งแต่มิถุนายนมีนาคม เป็นต้นมาเป็นเหตุให้รัฐบาลต้องยกระดับ การบริการจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ในประเทศไทยให้อยู่ในวงจำกัด โดยสั่งการให้ส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ และหน่วยงานของรัฐปฏิบัติหน้าที่ร่วมกัน ภายในขอบเขต

อำนาจหน้าที่ตามกฎหมายและจัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) เมื่อวันที่ 12 มีนาคม พ.ศ. 2563<sup>3</sup> การยกระดับมาตรการในการเฝ้าระวัง และควบคุมการแพร่ระบาดของ COVID-19 ในประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดมาตรการเร่งด่วนในการป้องกันวิกฤตการณ์จากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยผ่านความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรีและขอให้ส่วนราชการ หน่วยงานของรัฐ และเอกชนทุกแห่งดำเนินการตามมาตรการดังกล่าวให้เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรม โดยมาตรการดังกล่าว แบ่งออกเป็น 2 มาตรการสำคัญ ประกอบด้วย (1) การป้องกัน และสกัดกั้นการนำเข้าเข้าสู่ประเทศไทย และ (2) การยับยั้งการระบาดภายในประเทศกระทรวงสาธารณสุข หลังจากมีการออกประกาศต่าง ๆ ประเทศไทยพบจำนวนผู้ติดเชื้อลดลงอย่างเห็นได้ชัด โดยในช่วงเดือนพฤษภาคมเป็นต้นมา ผู้ติดเชื้อ ที่พบส่วนใหญ่เป็น ผู้ที่เดินทางกลับมาจากต่างประเทศและอยู่ในสถานที่กักกันเพื่อสังเกตอาการ<sup>2</sup>

จนกระทั่งเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.2564 ประเทศไทย มีผู้ติดเชื้อยืนยันสะสมทั้งสิ้น 25,323 ราย เป็นการติดเชื้อระลอกใหม่ 21,086 ราย โดยผู้ติดเชื้อรายใหม่ในวันนี้มีจำนวน 82 ราย เป็นการติดเชื้อในประเทศ 71 ราย คัดกรองผู้ที่เดินทางเข้า-ออกระหว่างประเทศ 4,235 ราย ผู้เดินทางที่เฝ้าระวังอาการ ณ พื้นที่กักกันแห่งรัฐ 81,676 ราย โดยยังคงพบผู้ติดเชื้อจากการค้นหาเชิงรุกในชุมชน และผู้ป่วยที่เข้ามาตรวจในสถานพยาบาลอย่างต่อเนื่อง จึงขอความร่วมมือประชาชนและผู้ดูแลสถานประกอบการ โดยเฉพาะในพื้นที่ที่ยังคงพบผู้ติดเชื้ออย่างต่อเนื่องในการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคอย่างเคร่งครัดโดยเฉพาะการสวมใส่หน้ากากอนามัย ล้างมือบ่อยๆ ลดการเดินทางที่ไม่จำเป็น หลีกเลี่ยงสถานที่เสี่ยงที่มีคนรวมกันอยู่อย่างแออัด สนามมวยหรือใช้หมอนชนะ เฝ้าระวังสังเกตอาการเป็นเวลา 14 วัน หลังไปตลาดที่มีรายงานผู้ติดเชื้อ และหากมีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก หรือจุกไม่รับกลืน ลิ้นไม่รับรสให้รีบพบแพทย์และเปิดเผยประวัติการเดินทางให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้<sup>1,3</sup>

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานีได้มีแผนการเตรียมความพร้อมกรณีมีภาวะระบาดมากขึ้นระดับที่ควบคุมยาก/การเคลื่อนย้ายประชาชนดำเนินการโดย (1) ให้ทุกอำเภอเตรียมหาสถานที่เพื่อเปิดเป็นโรงพยาบาลสนาม ให้รองรับผู้ป่วยในพื้นที่รวมถึงการเปิด Hospitel และโรงพยาบาลเอกชน (2) เตรียมการเปิดโรงพยาบาลสนามอย่างน้อย 5 กรกฎาคม 2564 และ (3) เตรียมการเปิด Cohort Ward โรงพยาบาลแม่ข่ายรองรับผู้ป่วยอาการรุนแรง ระยะที่ 3 ผู้ป่วยมีจำนวนมากและมีการรับผู้ป่วยที่เดินทางกลับจังหวัดอุบลราชธานี การดำเนินการโดย (1) มีการเปิด Cohort Ward เพิ่มเติม Hospitel และโรงพยาบาลสนาม 24 แห่ง รวม 3,293 เตียง และมีการจัดหาวัสดุที่จำเป็นเพื่อใช้กับผู้ป่วย เช่น เครื่องตรวจวัดออกซิเจนที่ปลายนิ้ว และ (2) การทบทวน CPG การรักษตามแนวทางของกรมการแพทย์ มีการปรับแนวทางการตรวจทางห้องปฏิบัติการ แผนการเตรียมความพร้อมกรณีมีผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว ประสานงานกับโรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์ โรงพยาบาลกองบิน 21 และ โรงพยาบาลเอกชนทุกแห่ง เปิด Cohort Ward, Hospitel และระยะที่ 4 ผู้ป่วยเพิ่มจำนวนมากขึ้น การดำเนินการโดย (1) เปิด Hospitel ที่โรงแรมกิจตรงวิลด์ และโรงแรมเนวาด้าอินน์ รวม 421 เตียง (2) เปิดโรงพยาบาลสนาม โรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์ จำนวน 40 เตียง (3) เปิด Community Isolation: CI ทุกอำเภอ (4) การจัดทีมตรวจคัดกรอง โดยการบูรณาการร่วมกันระหว่าง สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี (รถเก็บตัวอย่างโรคติดเชื้อฉวยโรทัยพระราชทาน) ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี เทศบาลนครอุบลราชธานี เทศบาลเมืองวารินชำราบ ฯลฯ) ออกค้นหากลุ่มเสี่ยงเชิงรุกในพื้นที่ ตลาดจนชุมชน ตลาด บริษัท ห้างสรรพสินค้า โรงเรียน โรงงาน และอื่นๆ ไม่เว้นวันหยุดราชการ (5) ทุกอำเภอให้มีหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) ให้สอบสวนควบคุมโรคเมื่อมีการระบาดมีทีมปฏิบัติงานทั้งในและนอกเวลาราชการ (6) คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดได้ประเมินสถานการณ์การระบาดทุกวัน

ประชุมทุกสัปดาห์ เพื่อกำหนดมาตรการควบคุมโรค มาตรการที่สำคัญที่สามารถควบคุมการระบาด (7) สื่อสารความเสี่ยงให้ประชาชน หากมีสถานที่เสี่ยงให้ประกาศแจ้งเตือนประชาชนทันที พร้อมปิดทำความสะอาด กำจัดเชื้อทันที และแจ้งเตือนประชาชนเน้นใช้หลัก VUCA +UP ในการป้องกันโรค และ (8) หน่วยงานภาครัฐและเอกชน ร้านอาหาร ตลาด สถานบริการ ห้างสรรพสินค้า ทุกแห่งให้ทำ Covid free setting ทุกหน่วยงาน ฯลฯ<sup>4</sup>

จากมาตรการควบคุมการระบาดของโรคโควิด 19 ข้างต้นส่งผลกระทบจากภาวะระบาดเป็นวงกว้าง นอกจากจะก่อให้เกิดผลกระทบทางด้านสุขภาพของร่างกายแล้วยังก่อให้เกิดผลกระทบทางด้านสุขภาพจิตใจโดยเฉพาะความเครียดและภาวะซึมเศร้า มีการศึกษาจากประเทศจีนพบว่า ในผู้ป่วยโรคโควิด 19 ที่รับการรักษาภายในโรงพยาบาลสนาม ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563 มีภาวะความกังวลร้อยละ 18.6 และมีภาวะซึมเศร้าย้อยละ 13.4<sup>5</sup> ในระหว่างเดือนเมษายน-เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2563 ประเทศไทยมีการระบาดสายพันธุ์อ่อน (Serine) มีการศึกษาผู้ป่วยโรคโควิด 19 ที่กรุงเทพมหานคร พบความชุกภาวะเครียดร้อยละ 30.8 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เพศ และสถานะการรักษาแบบผู้ป่วยใน และความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคโควิด 19 ร้อยละ 16.5 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ เพศและมีปัจจัยที่ส่งผลต่อการรับรู้ความเครียดมากกว่า 2 ด้านขึ้นไป<sup>6</sup>

เช่นเดียวกับจากสถานการณ์ดังกล่าวจังหวัดอุบลราชธานีได้มีการควบคุมป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีการจัด Local Quarantine ของจังหวัดอุบลราชธานีมีการประเมินความเครียด (ST-5) ในผู้เข้าพักสังเกตอาการโควิด19 ที่ศูนย์พักสังเกตอาการโควิด 19 จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า มีภาวะเครียดน้อยจำนวน 52 ราย คิดเป็นร้อยละ 86.67 มีภาวะเครียดปานกลาง จำนวน 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.67 และมีภาวะเครียดมาก จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.66<sup>4</sup> จากสภาพปัญหาดังกล่าว ผู้ศึกษาจึงใช้กิจกรรมการส่งเสริมการดูแลจิตใจในภาวะโควิด 19 ในการจัดการความเครียด

ซึ่งประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดตามหลัก การจัดกิจกรรมการส่งเสริมการดูแลจิตใจในภาวะโควิด 19 ของศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี ร่วมกับการกิจกรรม MCATT อำเภอเมืองใน จังหวัดอุบลราชธานี และนำผลการศึกษามาใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ที่มีภาวะเครียดในภาวะโควิด 19 เพื่อเป็นกิจกรรมการจัดการและลดภาวะความเครียดในช่วงภาวะโควิด 19 ในปัจจุบันและขยายผลสู่การปฏิบัติในชุมชนในวงกว้างทั้งในระดับชุมชนในระดับ Local Quarantine และ State Quarantine เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตและสุขภาพกายต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบระดับความเครียดต่อการเผชิญสถานการณ์โควิด 19 ของผู้พักสังเกตอาการโควิด 19 ศูนย์พักสังเกตอาการโควิด 19 มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental study) แบบ One group pretest posttest design โดยมีวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อเปรียบเทียบระดับความเครียดต่อการเผชิญสถานการณ์โควิด 19 ของผู้พักสังเกตอาการโควิด 19 ดำเนินการตั้งแต่เดือนเมษายน 2563 ถึงเดือนเมษายน 2564 มีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

#### ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

**1. ประชากร** ประชากรศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้ที่เข้าพักสังเกตอาการโควิด 19 ที่ศูนย์พักสังเกตอาการโควิด 19 มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานีระหว่างเดือนเมษายน 2563 ถึงเดือนเมษายน 2564 จำนวน 368 คน

**2. กลุ่มตัวอย่าง** กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ เป็นประชาชนผู้ที่เข้าพักสังเกตอาการโควิด 19 ที่ศูนย์พักสังเกตอาการโควิด 19 มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานีวิทยาเขตบ้านยางน้อยที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไปจำนวน 83 คน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการทดลองเป็นผู้ที่เข้าพักสังเกตอาการโควิด 19 ที่ Local Quarantine

มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี วิทยาเขตบ้านยางน้อย ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) จำนวน 25 คน ซึ่งจะได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลจิตใจในภาวะโควิด 19 ในการจัดการความเครียดโดยกิจกรรมประกอบด้วย การสร้างสัมพันธ์ภาพ ทบทวนความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคและมาตรการการป้องกัน การจัดการอารมณ์และความเครียดด้วยตนเอง การเสริมสร้างพลังทางจิตใจด้วยตนเองหลักปรับ 4 เต็ม 3 ผีกสติและสมาธิ แล้วมีภาวะเครียดลดลงซึ่งเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมการจัดการความเครียดด้วยตนเอง ส่งเสริมสุขภาพจิตและสุขภาพกาย โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือก ได้แก่ (1) ผู้พักสังเกตอาการโควิด 19 มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานีวิทยาเขตบ้านยางน้อย (2) สามารถสื่อสารได้ดีเข้าใจและสามารถพูด อ่าน เขียนภาษาไทยได้ (3) สามารถเข้าร่วมกิจกรรมตลอดโครงการ (4) ยินดีและสมัครใจเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ และเกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion Criteria) ได้แก่ (1) พิกการ เสียชีวิต ในระหว่างการทดลอง (2) มีสติสัมปชัญญะไม่สมบูรณ์ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พูดคุยไม่รู้เรื่องตอบแบบสอบถามด้วยตนเองไม่ได้ ในระหว่างการทดลอง

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

**1. เครื่องมือวิจัยที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล** ได้แก่ แบบสอบถาม แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลเกี่ยวกับตัวแปรเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส โรคประจำตัว และอาชีพหลัก และส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยข้อมูลคือ แบบประเมินความเครียด (ST-5)

ระดับอาการแทบไม่มี หมายถึง ไม่มีอาการ หรือเกิดอาการเพียง 1 ครั้ง

ระดับอาการเป็นบางครั้ง หมายถึง มีอาการมากกว่า 1 ครั้ง แต่ไม่บ่อย

ระดับอาการบ่อยครั้ง หมายถึง มีอาการเกิดขึ้นเกือบทุกวัน

ระดับอาการเป็นประจำ หมายถึง มีอาการเกิดขึ้น

ทุกวัน

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ

คะแนนรวมเท่ากับ 0-4 หมายถึง ไม่มีความเครียดในระดับที่ก่อให้เกิดปัญหาให้กับตัวเองยังสามารถจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันได้และปรับตัวกับสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม

คะแนนรวมเท่ากับ 5-7 หมายถึง สงสัยว่ามีปัญหาความเครียด ควรผ่อนคลายความเครียดด้วยการพูดคุยหรือปรึกษาหารือกับคนใกล้ชิด เพื่อระบายความเครียดหรือคลี่คลายที่มาของปัญหาและอาจใช้การหายใจเข้าออกลึกๆ ซ้ำๆ หลายครั้ง หรือใช้หลักการทางศาสนาเพื่อความคลายกังวล

คะแนนรวมเท่ากับหรือมากกว่า 8 ขึ้นไป หมายความว่ามีความเครียดสูงในระดับที่อาจส่งผลเสียต่อร่างกาย เช่น ปวดหัว นอนไม่หลับ ฯลฯ ควรขอรับคำปรึกษาจากบุคลากรสาธารณสุขเพื่อดูแลจิตใจหรือได้รับการส่งต่อเพื่อการรักษาต่อไป

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ กิจกรรมการ

ส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตในภาวะโควิด 19 ประกอบด้วย สร้างสัมพันธ์ภาพ ทบทวนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและมาตรการการป้องกัน การจัดการอารมณ์ และความเครียดด้วยตนเอง การเสริมสร้างพลังทางจิตใจด้วยตนเองปรับ 4 เติม 3 การฝึกสติและสมาธิ โดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดตามหลัก การจัดการกิจกรรมการส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตในภาวะโควิด 19 ของศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานีร่วมกับการกิจกรรม MCATT อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี แล้วมีภาวะเครียดลดลงซึ่งเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรม การจัดการความเครียด ส่งเสริมสุขภาพจิตและสุขภาพกาย โดยมีกิจกรรมรายละเอียดดังนี้

**กลุ่มตัวอย่าง** ได้แก่ กลุ่มที่สงสัยว่าติดเชื้อต้องกักตัวอยู่ที่ ศูนย์พักพิงสังเกตอาการ (Local Quarantine) ระยะเวลา 14 วันแบ่งออกเป็น 2 ระยะ ซึ่งเป็นกลุ่มเดียวกันจัดตามรูปแบบการเข้าร่วมกิจกรรมดังนี้

**ระยะแรก** เป็นกลุ่มที่กักตัวในระยะเวลา 1-7

วันแรก

**ระยะที่ 2** เป็นกลุ่มที่กักตัวในระยะเวลา 8-14

วันหลัง

ทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team : MCATT) หมายถึง ทีมสหวิชาชีพที่ให้การช่วยเหลือทางด้านจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักจิตวิทยาคลินิก/นักจิตวิทยานักวิชาการสาธารณสุข ผู้รับผิดชอบงานด้านสุขภาพจิตและผู้ที่เกี่ยวข้อง

## 3. การพัฒนาเครื่องมือวิจัยและการตรวจสอบ

**คุณภาพเครื่องมือ** โดย 1) การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้เครื่องมือวิจัยที่เป็นมาตรฐานโดยใช้แบบประเมินความเครียด (ST- 5) โดยเป็นแบบวัดความเครียดฉบับศรัทธาที่มีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha coefficient เป็น 0.85 ที่พัฒนาโดยอรวรรณ ศิลปะกิจ แบบประเมินมี 5 ข้อ แต่ละข้อสามารถใส่คะแนนได้ตั้งแต่ 0 - 3 รวมคะแนนแล้วแปลผล ดังนี้ คะแนน 0 - 4 เครียดน้อย คะแนน 5 -7 เครียดปานกลาง คะแนน 8 - 9 เครียดมากและคะแนน 10 มาใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล 2) การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ได้แก่ การตรวจสอบความเที่ยงของแบบประเมินความเครียด (ST5) โดยนำแบบประเมินที่ได้ไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มที่เป็นเป้าหมายที่มีลักษณะใกล้เคียงกับผู้เข้าร่วมวิจัย คือ กลุ่มเสี่ยงติดเชื้อโควิด 19 ของศูนย์พักคอยตำบลสร้างถ่อ อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานีที่มีความคล้ายคลึงกัน จำนวน 30 คน เนื่องจากพื้นที่ดังกล่าวเป็นพื้นที่ ๆ ใช้พักสังเกตอาการกลุ่มเสี่ยงติดเชื้อโควิด 19 มีบริบทใกล้เคียงกับพื้นที่ทำการศึกษาจากนั้นนำผลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าคะแนนโดยวิเคราะห์ความเที่ยง แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) มีค่าเท่ากับ 0.80 โดยใช้ค่าของสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach Alpha Coefficient) ถือว่าอยู่ในระดับสูง จากนั้นนำเครื่องมือที่ผ่านการทดลองนำไปใช้จริง

**การเก็บรวบรวมข้อมูล** ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล รายละเอียดตามขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยได้กำหนดข้อตกลงและทำการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและอธิบายขั้นตอนการดำเนินการทดลองและให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินความเครียด (ST-5) ในสัปดาห์แรกก่อนการทดลอง (Pre-test)

2. จัดกิจกรรมกิจกรรมการส่งเสริมการดูแลสุขภาพในภาวะโควิด 19 ประกอบด้วย การปรับมุมมองทัศนคติในการเผชิญสถานการณ์โควิด -19, การจัดการอารมณ์ และความเครียดด้วยตนเอง, ผีกสติและสมาธิ, การผ่อนคลายความเครียดด้วยตนเอง, และเสริมสร้างพลังใจด้วยตนเอง ปรับ 4 เดิม 3 ที่ได้กำหนดไว้ทั้ง 5 กิจกรรม จัดโปรแกรมสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 90 นาทีรวมทั้งสิ้น 2 สัปดาห์เมื่อกลุ่มตัวอย่างได้เข้าร่วมกิจกรรมกิจกรรมการส่งเสริมการดูแลสุขภาพในภาวะโควิด 19 ทั้ง 5 กิจกรรมเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ทำการทดสอบหลังการทดลองอีกครั้งด้วยแบบประเมินความเครียด (ST-5) ชุดเดิมภายหลังจากการทดลองสิ้นสุดลง

**การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้** การวิเคราะห์ข้อมูลวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปทางชีวสังคมของกลุ่มตัวอย่างโดยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ และเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับคะแนนความเครียดก่อนทดลอง และหลังการทดลอง โดยใช้ Percentage differences (%differences)

### จริยธรรมในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเคารพสิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย โดยดำเนินการสอบถาม หรือสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างที่ยินดีให้ความร่วมมือในการตอบคำถามด้วยความสมัครใจ ขออนุญาตทำการเก็บรวบรวมข้อมูลอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัยจนเป็นที่เข้าใจ รวมถึงการเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ ไม่นำไปเปิดเผยเป็นรายบุคคล และกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิพลที่จะไม่ตอบคำถามหรือออกจากกรวิจัยในระยใดก็ได้

### การพิทักษ์สิทธิผู้ร่วมวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการวิจัยกับกลุ่มผู้ร่วมวิจัยประกอบด้วยผู้พักสังเกตอาการโควิด 19 ผู้วิจัยได้จัดเก็บข้อมูลหลังจากได้รับอนุมัติจากประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โดยพิทักษ์สิทธิผู้ร่วมวิจัยตั้งแต่เริ่มต้นกระบวนการเก็บข้อมูลจนกระทั่งนำเสนอผลการวิจัยดังต่อไปนี้

1. การขอความร่วมมือผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยจะชี้แจงวัตถุประสงค์ที่คาดว่าจะได้รับจากผลการวิจัย ประโยชน์คุณค่าของข้อมูล ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การจดบันทึก การถ่ายภาพ โดยลงนามอนุญาตให้สัมภาษณ์

2. ความเป็นอิสระในการให้สัมภาษณ์ของผู้ร่วมวิจัย โดยการสัมภาษณ์ทุกครั้งคำนึงถึงความเป็นส่วนตัว ความพร้อมของผู้ร่วมวิจัย การตอบข้อสัมภาษณ์ด้วยความสมัครใจไม่จำเป็นต้องตอบหากไม่ประสงค์จะตอบข้อสัมภาษณ์นั้น และสามารถยุติการสัมภาษณ์ได้เมื่อต้องการแล้วนัดสัมภาษณ์ใหม่ครั้งต่อไป

3. ความเป็นอิสระในการเข้าร่วมวิจัย โดยผู้ร่วมวิจัยยินยอมเข้าร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจ และสามารถออกจากกรวิจัยได้โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล

4. การเข้ากลุ่มในกิจกรรมกลุ่มที่ผู้วิจัยจัดให้มีขึ้นตามกระบวนการวิจัยเป็นไปด้วยความสมัครใจ การถามคำถามใด ๆ ของผู้วิจัยจะไม่เจาะจงรายบุคคลหรือระบุชื่อของผู้ร่วมวิจัย

5. การรักษาความลับของผู้ร่วมวิจัยจะไม่มีการระบุชื่อบุคคลลงในผลงานวิจัย การนำเสนอ เว้นแต่การระบุตำแหน่ง หรือการระบุเพื่อยกย่องเชิดชู ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์หลังจากงานวิจัยเสร็จสมบูรณ์แล้วผู้วิจัยจะดำเนินการทำลายด้วยการเผา

6. ขณะที่เก็บข้อมูลหรือปฏิบัติกรวิจัย หากผู้ให้ข้อมูลหรือผู้ร่วมวิจัยต้องการความช่วยเหลือในเรื่องการสุขภาพหรืออาการผิดปกติ ผู้วิจัยจะทำการช่วยเหลือโดยการประสานงานผู้เกี่ยวข้อง และให้ข้อมูลด้านสุขภาพที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ให้ข้อมูลหรือผู้ร่วมวิจัย

## ผลการวิจัย

1. **ลักษณะทางประชากร** กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 25 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (72.0%) ช่วงอายุ 26-35 ปี (56.0%) สถานภาพสมรสแยกกันอยู่ (44.0%) ไม่มีโรคประจำตัว

(96.0%) จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (76.0%) และประกอบอาชีพรับจ้าง (72.0%) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของลักษณะทางประชากร (n=25)

	ลักษณะทางประชากร	จำนวน(%)
เพศ	ชาย	18(72.0)
	หญิง	7(28.0)
อายุปัจจุบัน (ปี)	15-25 ปี	1(4.0)
	26-35 ปี	14(56.0)
	36-45 ปี	7(28.0)
	46-55 ปี	3(12.0)
สถานภาพ	โสด	9(36.0)
	คู่	5(20.0)
	หย่า (ตามกฎหมาย)	1(4.0)
	แยกกันอยู่	11(44.0)
ระดับการศึกษา	มัธยมศึกษาตอนต้น	6(24.0)
	มัธยมศึกษาตอนปลาย	19(76.0)
โรคประจำตัว	โรคเก๊า	1(4.0)
	ไม่มีโรคประจำตัว	24(96.0)
ประกอบอาชีพ	เกษตรกร (ทำนา ทำสวน ทำไร่ เลี้ยงสัตว์)	2(8.0)
	ค้าขาย	5(20.0)
	รับจ้าง	18(72.0)

2. **ผลการศึกษาระดับความเครียดของผู้พักสังเกตอาการโควิด 19** ผลการประเมินความเครียดของผู้พักสังเกตอาการโควิด 19 โดยใช้แบบประเมินความเครียด (ST5) จำแนกเป็น 5 ประเด็น พบว่า หลังการทดลอง ผู้พักสังเกตอาการโควิด 19 มีระดับความเครียด โดยรวมทั้ง 5 ข้อ อยู่ในระดับ 0 หรือแทบไม่มีอาการเพิ่มขึ้น คิดเป็น 134.88% เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาการนอนนอนไม่หลับหรือนอนมากอยู่ในระดับ 0

คิดเป็น 157.14% กลุ่มตัวอย่างมีสมาธิอยู่ในระดับ 0 คิดเป็น 117.24% กลุ่มตัวอย่างมีอาการหงุดหงิด/ กระวนกระวาย/ ว้าวุ่นใจอยู่ในระดับ 0 เพิ่มขึ้น 200.0% กลุ่มตัวอย่างมีรู้สึกเบื่อเซ็งอยู่ในระดับ 0 เพิ่มขึ้น 200.0% และกลุ่มตัวอย่างมีอาการรู้สึกเบื่อเซ็ง อยู่ในระดับ 0 ไม่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งก่อนและหลังการทดลอง ดังแสดงในตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** การเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับคะแนนความเครียดของผู้ที่สังเกตอาการโควิด 19 ก่อนและหลังการทดลอง (n=25)

ประเภทอาการเครียด	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	%differences
<b>มีปัญหาการนอนนอนไม่หลับหรือนอนมาก</b>			
ระดับ 0 (แทบไม่มี)	3(12.0)	25(100.0)	+157.14
ระดับ 1 (เป็นบางครั้ง)	0(0.0)	0(0.0)	0.0
ระดับ 2 (บ่อยครั้ง)	22(88.0)	0(0.0)	-200.0
ระดับ 3 (เป็นประจำ)	0(0.0)	0(0.0)	0.0
<b>มีสมาธิลดลง</b>			
ระดับ 0 (แทบไม่มี)	6(24.0)	23(92.0)	+117.24
ระดับ 1 (เป็นบางครั้ง)	19(76.0)	2(8.0)	-161.9
ระดับ 2 (บ่อยครั้ง)	0(0.0)	0(0.0)	0.0
ระดับ 3 (เป็นประจำ)	0(0.0)	0(0.0)	0.0
<b>หงุดหงิด / กระทบกระชวย/ว้าวุ่นใจ</b>			
ระดับ 0 (แทบไม่มี)	0(0.0)	24(96.0)	+200.0
ระดับ 1 (เป็นบางครั้ง)	0(0.0)	1(4.0)	+200.0
ระดับ 2 (บ่อยครั้ง)	25(100.0)	0(0.0)	-200.0
ระดับ 3 (เป็นประจำ)	0(0.0)	0(0.0)	0.0
<b>รู้สึกเบื่อเซ็ง</b>			
ระดับ 0 (แทบไม่มี)	0(0.0)	25(100.0)	+200.0
ระดับ 1 (เป็นบางครั้ง)	0(0.0)	0(0.0)	0.0
ระดับ 2 (บ่อยครั้ง)	21(84.0)	0(0.0)	-200.0
ระดับ 3 (เป็นประจำ)	4(16.0)	0(0.0)	-200.0
<b>ไม่อยากพบปะผู้คน</b>			
ระดับ 0 (แทบไม่มี)	25(100.0)	25(100.0)	0(0.0)
ระดับ 1 (เป็นบางครั้ง)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
ระดับ 2 (บ่อยครั้ง)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
ระดับ 3 (เป็นประจำ)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)

## วิจารณ์

ผลการวิจัยครั้งนี้พบผลเช่นเดียวกับในผู้ป่วยโควิด-19 ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุดรธานี พบว่า ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างภายหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพต่อการจัดการความเครียดแบบรายบุคคลผ่านระบบอินเทอร์เน็ตในผู้ป่วยโควิด-19 มีคะแนนความเครียดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ก่อนร่วม Mean = 9.53, SD.= 2.55; หลัง Mean=1.33, SD.=1.25) และมีคะแนนการเผชิญปัญหา เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ก่อน Mean=40.40, SD.=9.94; หลัง Mean= 57.80, SD.= 6.15)<sup>7</sup> ; ค่าคะแนนระดับพลังสุขภาพจิตของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลห้วยยอด และเจ้าหน้าที่หน่วยบริการปฐมภูมิ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังสุขภาพจิต มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 โดยค่าคะแนนหลังเข้าโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรม<sup>8</sup>; กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนระดับเครียดของวัยทำงานในสถานการณ์โควิด 19 ก่อนการทดลองอยู่ในระดับสูง (Mean= 4.12, SD. = 1.67) และหลังการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง (Mean= 3.21, SD.= 1.33) ซึ่งระดับคะแนนระดับเครียดของวัยทำงานในสถานการณ์โควิด 19 ลดลงจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ( $p < .05$ )<sup>9</sup> และผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพลังสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการพัฒนาโปรแกรมมีค่าคะแนนเฉลี่ยหลังการพัฒนา มากกว่าก่อนการพัฒนา โดยภาพรวมก่อนการพัฒนา มีค่าคะแนนเฉลี่ย 52.0 และหลังการพัฒนา มีค่าคะแนนเฉลี่ย 76.7 จากคะแนนเต็ม 80 คะแนน หลังการพัฒนาโปรแกรมค่าคะแนนอยู่ในระดับสูงกว่าเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 92.3 ในส่วนของความเครียดพบว่าเครียดน้อย ร้อยละ 92.31 และไม่พบภาวะซึมเศร้า ผลการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาเมื่อเครียด โกรธ เสียใจ ผิดหวัง ตีใจ จัดการอารมณ์ด้วยการร้องเพลง ฟังเพลง ร้อยละ 61.5 เมื่อประสบปัญหาปรึกษาสามี ร้อยละ 69.2 การทำบัญชีครัวเรือนรายรับมากกว่ารายจ่าย ร้อยละ 76<sup>10</sup>

นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของเอื้อญาติ ชูชื่น และคณะ<sup>11</sup> ซึ่งพบว่าปัญหาสุขภาพจิตจากการแพร่ระบาด

ของ COVID19 ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ทำให้เจ็บป่วยเสียชีวิต องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้การแพร่ระบาดครั้งใหญ่เป็นสถานการณ์ฉุกเฉินทางสุขภาพในเดือนเมษายน ค.ศ. 2020<sup>2</sup> จากการแพร่ระบาดของ COVID-19 สถานการณ์รุนแรงเป็นระลอกหลายระลอกต่อเนื่องเป็นเวลานาน ทำให้เกิดผลกระทบทางจิตใจที่ทำให้เกิดความเครียดความวิตกกังวล ดังนั้น การศึกษาสถานการณ์ปัญหาความเครียด ความวิตกกังวลวิธีการเผชิญเครียด แนวทางการช่วยเหลือตนเองของประชาชน รวมถึงการช่วยให้ประชาชนมีทักษะในการคิดเชิงบวกในการแก้ปัญหาเพื่อความเป็นอยู่ที่ดีต่อสุขภาพกายและจิตใจจึงเป็นสิ่งสำคัญ งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาเว็บไซต์แอปพลิเคชันเพื่อลดภาวะเครียด และวิตกกังวลจากผลกระทบ COVID-19 สำหรับประชาชนการประเมินความพึงพอใจต่อการใช้เว็บไซต์แอปพลิเคชัน และใช้เว็บไซต์แอปพลิเคชันในการศึกษาระดับความเครียด ความวิตกกังวล การเผชิญเครียด สังเคราะห์แนวทางการช่วยเหลือตนเองของประชาชนในภาวะวิกฤติจาก ความเครียดและวิตกกังวลจากสถานการณ์การระบาด COVID-19 และศึกษาผลของการใช้เว็บไซต์แอปพลิเคชันที่มีต่อการลดความวิตกกังวลจากผลกระทบ COVID-19

อย่างไรก็ตามผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพครั้งนี้ยังพบว่า แนวทางการช่วยเหลือตนเองของประชาชนในภาวะวิกฤติจากความเครียดและวิตกกังวลจากสถานการณ์การระบาด COVID-19 ที่ทำแล้วได้ผลดีในการลดความเครียดและวิตกกังวล ได้แก่ การผ่อนคลายโดยการดูภาพยนตร์ฟังเพลง การทำอาหาร ปลูกต้นไม้ อยู่กับธรรมชาติ และปรับความคิดในทางบวก การป้องกันตนเองในรูปแบบป้องกันการได้รับเชื้อโดยตรงและรูปแบบทางอ้อม ได้แก่ การลดการเสพข่าวที่อ่านแล้วทำให้ความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น เลือกเสพข่าวที่มีประโยชน์ การพักผ่อนให้เพียงพอ ออกกำลังกาย รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และวิธีอื่น ๆ เช่นการใช้สติในการแก้ปัญหา การส่งเสริมสุขภาพจิต ทำใจยอมรับ เป็นต้น ในทางกลับกัน แนวทางการช่วยเหลือตนเองที่ทำแล้วแต่ไม่ค่อยได้ผลในการลดความเครียดและวิตกกังวล ได้แก่การไม่สามารถปรับ

ความคิด พยายามลืมเรื่องเครียดแต่ทำไม่ได้ ไม่สามารถตั้งสติหรือทำจิตใจให้สงบ และปล่อยวางไม่ได้ การเสพยามากเกินไป การไม่สามารถหลีกเลี่ยงสถานที่ที่เสี่ยงเพราะจำเป็นต้องเดินทางไปทำงานและใช้ชีวิตประจำวันทำให้มีความวิตกกังวลอยู่

### ข้อเสนอแนะ

**ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้** สำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้ ด้านนโยบาย สามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการบริหารจัดการส่งเสริม และให้การช่วยเหลือให้สอดคล้องกับแนวทางการช่วยเหลือตนเองของประชาชน และสามารถนำไปใช้ในการศึกษาสถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิต ว่ามีระดับความเครียด ความวิตกกังวล วิธีเผชิญเครียดอย่างไร เพื่อให้กำหนดแนวทางในการดูแลสุขภาพจิตต่อไป รวมถึงการบรรจุกิจกรรมส่งเสริมทักษะในการดูแลสุขภาพจิตด้วยตนเองให้กับประชาชน เพื่อลดปัญหาการเหนื่อยหน่ายต่อเหตุ ปัญหาการฆ่าตัวตาย ช่วยประชาชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความเข้มแข็งในการต่อสู้กับปัญหาต่อไป

**ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป** ควรพัฒนาแอปพลิเคชันที่ประเมินภาวะจิตใจ เหนื่อยหน่ายของ Long COVID ที่มีคำแนะนำ หรือ Intervention ให้ประชาชนปฏิบัติ และหากผลการประเมินอยู่ในเกณฑ์ผิดปกติที่มีแนวโน้มอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น ให้มีช่องทางแนะนำให้พบแพทย์หรือบุคลากรเฉพาะทางด้านสุขภาพจิตต่อไป

### เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค. แนวทางปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หรือโควิด 19 สำหรับประชาชนทั่วไป และกลุ่มเสี่ยง [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 2 กันยายน 2565]. Available from: [https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/int\\_protection/int\\_protection\\_030164.pdf](https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/int_protection/int_protection_030164.pdf)
2. World Health Organization. WHO-convened global study of origins of SARS-CoV-2: China Part [Internet]. [Cited 2022 Sep 2]. Available from: <https://www.who.int>
3. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานคัดกรอง เฝ้าระวัง และสอบสวนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 2 กันยายน 2565]. Available from: [https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g\\_srrt/g\\_srrt\\_041263.pdf](https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_srrt/g_srrt_041263.pdf)
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี. มาตรการควบคุมโรคโควิด 19. กลุ่มควบคุมโรค; 2564.
5. Dai L L, Wang X, Jiang T C, Li P F, Wang Y, Wu S J, et al. Anxiety and depressive symptoms among COVID-19 patients in Jiangnan Fangcang Shelter Hospital in Wuhan, China. PLoS One. 2020;28;15(8):e0238416.
6. วรินทร์พย์ สว่างศรี, นันทยุท หะสิทธิ์เวช, ชลธิชา แยมมา, ณัฐปน รัตนตรีย์, ดุษฎี จึงศิริกุลวิทย์. ความชุกของการรับรู้ความเครียด ภาวะซึมเศร้า และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยโรคโควิด 19 เขตกรุงเทพมหานคร. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย. 2564;29(2): 114-24.
7. รัชนี คำไกล, นรากร สารีเหล็ก. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพต่อการจัดการความเครียดแบบรายบุคคลผ่านระบบอินเทอร์เน็ตสำหรับผู้ป่วยโควิด-19 ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุดรธานี. วารสารการพยาบาล สุขภาพ และการศึกษา. 2565;5(2):34-41.
8. จารุมณ ลัคนาวิวัฒน์, สาโรจน์ นาคจู. ผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังสุขภาพจิต ของเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการฉีดวัคซีนโควิด 19 อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา. 2566;8(1):182-73.
9. รัชนี สว่างเนตร. ผลของโปรแกรมการจัดการภาวะเครียดของวัยทำงานในสถานการณ์โควิด-19 ของประชาชนในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยหมากตำบลคำไหล อำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารวิทยาศาสตร์การกีฬาและนวัตกรรมการสุขภาพ กลุ่มมหาวิทยาลัยราชภัฏแห่งประเทศไทย. 2565;1(2):51-63.

10. จารุวรรณ ประภาสอน. การพัฒนาหลังสุขภาพจิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลแคนดง จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9. 2566;17(3):1108-24
11. เอื้อญาติ ชูชื่น, ปวีณา นันทวิสิทธิ์, นันทา ชัยพิชิตพันธ์. การพัฒนาเว็บแอปพลิเคชันเพื่อลดภาวะเครียดและวิตกกังวลจากผลกระทบ COVID-19 สำหรับประชาชน. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรัตนบัณฑิต; 2565.