ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตและภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ที่พักรักษาตัวอยู่ที่บ้าน ในจังหวัดสมุทรปราการ

Factors Associated with Mental Health and Depression Among The Caregivers Of The COVID-19 Home-isolation Patients In Samut Prakan Province

นิรัญกาญจ์ จันทรา*, ภัทรพร อ่อนคำ, ธนาวุฒิ เครงปั้น, รวิสา พัฒนะแสง, บุญสิตา สุจริยา, อรนภา ตะพานแก้ว
คณะสาธารณสุขศาสตร์และสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
*Email : niranyakarn@gmail.com

บทคัดย่อ

วิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตและภาวะซึมเศร้าใน ผู้ดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ที่พักรักษาตัวอยู่ที่บ้าน ในจังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 64 คน เครื่องมือวิจัย คือ แบบสอบถาม วิเคราะห์ด้วยสถิติไคสแควร์ สถิติฟิชเชอร์เอ็กแซ็ก และสถิติสหสัมพันธ์

ผลการวิจัย พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 45 คน (70.31%) ช่วงอายุ 18-32 ปี 57 คน (81.25%) ต้องดูแลผู้ป่วยที่ผู้ป่วยโควิด-19 มากกว่า 4 ชั่วโมงต่อวัน 46 คน (71.87%) และปัจจัยด้านสังคมและความรู้ด้านสุขศึกษา ปัจจัยด้านสุขภาพ และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม โดยปัจจัยที่สัมพันธ์กับสุขภาพจิต ได้แก่ เพศ (p-value =0.04) ที่อยู่ปัจจุบัน (p-value = 0.01) และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า คือ จำนวนผู้ป่วยที่ต้องดูแล (p-value = 0.02) ข้อเสนอแนะควรมีการศึกษาความสามารถในการเผชิญปัญหาและในกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยโรคอื่น ๆ

คำสำคัญ : ผู้ดูแลผู้ป่วย สุขภาพจิต ซึมเศร้า โควิด-19 อาศัยที่บ้าน

Abstract

This study aimed to determine the relevant factors associated with mental health and depression among 64 caregivers of COVID-19 home isolation patients, living in Samut Prakan Province. The research instruments were questionnaires. The statistical analysis were Chi-square, Fisher's Exact test, and Correlation.

Results showed the majority of the samples were female (45 persons, 70.31%), most of them were in age group of 18-32 years (57 persons; 81.25%), taking care of COVID-19 patient more than 4 hours a day (46 persons; 71.87%), social factors and knowledge of health education, health factors, and environmental factors.

The results revealed that factors related to mental health were gender, value (p-value = 0.04), current residence (p-value = 0.01). Moreover, factors related to depression were number of patients COVID-19 to be taken care. (p-value = 0.02). For further study, the coping abilities for care givers and performance to take care other diseases should be studied.

Keywords : Caregivers, Mental health Depression, COVID-19, Home isolation

บทนำ

ในประเทศไทยได้เกิดการระบาดโรคโควิด-19 ระลอกแรก เมื่อวันที่ 12 มกราคม 2563 พบผู้ป่วยหญิงวัย 61 ปี สัญชาติจีน ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในไทยคนแรก ต่อมาวันที่ 31 มกราคม 2563 ชายไทยวัย 50 ปี เป็นคนไทยรายแรกที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สรุปจำนวนผู้ติดเชื้อและเสียชีวิตระลอกแรก (มกราคม-14 ธันวาคม 2563) มีผู้ป่วยทั้งสิ้น 4,237 ราย เสียชีวิต 60 ราย อัตราการเสียชีวิตเท่ากับ 1.42 %

การระบาดระลอกสอง มีการแพร่ระบาดที่ตลาดกลางกุ้ง จ.สมุทรสาคร ระลอกแรกและระลอกสอง (15 ธันวาคม 2563 - 31 มีนาคม 2564) มีผู้ป่วยทั้งสิ้น 24,626 ราย เสียชีวิต 34 ราย อัตราการเสียชีวิตเท่ากับ 0.14%

การระบาดระลอกสาม เริ่มต้นเดือนเมษายน 2564 จุดเปลี่ยนสำคัญของการระบาดในครั้งนี้ เมื่อวันที่ 23 เมษายน 2564 จำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ในรอบ 24 ชั่วโมงทะลุ 2,000 ราย และในวันที่ 21 พฤษภาคม 2564 ไทยยืนยันพบผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์เดลตา ในการระบาดระลอกสามมีจำนวนผู้ป่วยโควิด-19 เพิ่มขึ้นจำนวนมากและรวดเร็ว ทำให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลทั้งรัฐและเอกชนอย่างต่อเนื่อง จนเกิดภาวะผู้ป่วยล้นโรงพยาบาลอย่างรวดเร็ว จึงต้องมีมาตรการแยกกักตัวที่บ้าน (Home Isolation) ขึ้น

นอกจากนี้ได้มีการจำแนกผู้ป่วยโควิด-19 ตามสี โดยผู้ป่วยกลุ่มสีเขียวได้แยกกักตัวที่บ้าน (Home Isolation) มีจำนวนมาก ด้วยความจำกัดของพื้นที่ ความรู้ในการดูแลผู้ป่วย ผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วย จึงทำให้สมาชิกในบ้านมีความเครียดและมีภาระเพิ่มขึ้น ด้วยความตระหนักถึงความเสี่ยงที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของทั้งผู้ป่วยเองและผู้ดูแลผู้ป่วย ที่ปัญหาดังกล่าวอาจทำให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพจิตและภาวะซึมเศร้าของคนหลายกลุ่ม โดยเฉพาะผู้ดูแลผู้ป่วยโควิด-19 คณะผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตและภาวะซึมเศร้า เพื่อให้ได้ข้อมูล พื้นฐานในการหามาตรการที่เหมาะสมให้กับผู้ดูแลผู้ป่วยโควิด-19 เป็นการเฝ้าระวังภาวะซึมเศร้าที่อาจเกิดขึ้นได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสุขภาพจิตและภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแลผู้ป่วยโควิด-19
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่มีความสัมพันธ์ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโควิด-19
3 เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่มีความสัมพันธ์ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแลผู้ป่วยโควิด-19

ทบทวนวรรณกรรม

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตและภาวะซึมเศร้า

- ความหมายสุขภาพจิตและภาวะซึมเศร้า

ความหมายสุขภาพจิต หมายถึง สภาพสุขภาวะที่บุคคลรับรู้ ศักยภาพของตน สามารถรับมือกับความเครียดในชีวิต สามารถทำงานให้เกิดประโยชน์และสร้างสรรค์และสามารถทำประโยชน์ให้แก่สังคมของตนเองได้ (นายแพทย์ปริทรรศ ศิลปกิจ, 2560)

ความหมายภาวะซึม หมายถึง ภาวะจิตใจที่แสดงออกถึงความผิดปกติของอารมณ์ เช่น อารมณ์เศร้า ไม่มีความสุข เบื่อหน่าย หดหู่ ท้อแท้ สิ้นหวัง เซื่องซึม นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร ขาดสมาธิ วิตกกังวล มองโลกในแง่ลบ ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่สามารถเกิดขึ้นได้กับทุกคนทั้งคนปกติ ผู้ป่วยทางกาย และผู้ป่วยทางจิตเวช อาจเกิดขึ้นได้ตั้งแต่ภาวะซึมเศร้าธรรมดาจนถึงภาวะซึมเศร้ารุนแรง หากไม่ได้รับการรักษาจะป่วยเป็นโรคซึมเศร้าในที่สุด ซึ่งโรคซึมเศร้าเป็นความผิดปกติของจิตใจ โดยมีภาวะซึมเศร้าร่วมกับขาดความเคารพตนเอง (นันทิรา หงษ์ศรีสุวรรณ ปีที่ 19 ฉบับที่ 38 มกราคม - มิถุนายน 2559)

แบบประเมินสุขภาพจิตและภาวะซึมเศร้า ในปัจจุบันมีแบบประเมินดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสมบูรณ์ 15 ข้อ (กรมสุขภาพจิต, 2562) มาวัดสุขภาพจิต และแบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9 ข้อ มาวัดภาวะซึมเศร้า ซึ่งได้มาจากกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้ทราบการประเมินตนเองในการป้องกันและแก้ไขสุขภาพจิต ภาวะซึมเศร้า ของบุคคลที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยโควิด-19 (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2562)

ความหมายและข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด-19

- ความหมายของโรคโควิด-19

ไวรัสโคโรนา (Coronavirus) เป็นไวรัสที่ถูกพบครั้งแรกในปี 1960 แต่ยังไม่ทราบแหล่งที่มาอย่างชัดเจนว่ามาจากที่ใด แต่เป็นไวรัสที่สามารถติดเชื้อได้ทั้งในมนุษย์และสัตว์ ปัจจุบันมีการค้นพบไวรัสสายพันธุ์นี้แล้วทั้งหมด 6 สายพันธุ์ ส่วนสายพันธุ์ที่กำลังแพร่ระบาดหนักทั่วโลกตอนนี้เป็นสายพันธุ์ที่ยังไม่เคยพบมาก่อน คือ สายพันธุ์ที่ 7 จึงถูกเรียกว่าเป็น “ไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่” และในภายหลังถูกตั้งชื่ออย่างเป็นทางการว่า “โควิด-19” (COVID-19) (ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล 2563)

การแพร่กระจาย การป้องกัน และการรักษาของโรคโควิด-19

- การแพร่กระจายของโรคโควิด-19

ไวรัสโคโรนาชนิดนี้มีความเป็นไปได้ที่มีสัตว์เป็นแหล่งเชื้อโรคโดยส่วนใหญ่การแพร่กระจายผ่านการสัมผัสกับผู้ติดเชื้อ ผ่านทางละอองเสมหะจากการไอ จาม น้ำมูก น้ำลาย ปัจจุบันยังไม่มีหลักฐานสนับสนุนการแพร่กระจายเชื้อผ่านทางการพื้นผิวสัมผัสที่มีไวรัสแล้วมาสัมผัส ปาก จมูกและตา สามารถแพร่เชื้อผ่านทาง Fexo-oral route ได้ด้วย (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

- แนวปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายโรคโควิด-19

1) แนวทางการปฏิบัติสำหรับการป้องกันตนเอง

หลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดผู้มีอาการป่วย รักษาระยะห่างอย่างน้อย 1 เมตร หลีกเลี่ยง การสัมผัสบริเวณตา จมูกและปาก โดยไม่ได้ล้างมือ ควรล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำและสบู่ หรือน้ำยาแอลกอฮอล์ล้างมือ 70% หากมีไข้ ไอ หายใจลำบาก ให้ไปพบแพทย์ทันที และแจ้งประวัติการเดินทาง

2) แนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้อื่น

พักรักษาตัวอยู่ที่บ้าน ปิดปากและจมูกด้วยทิชชู่ทุกครั้งที่ไอหรือจาม และทิ้งลงถังขยะ ทำความสะอาดและทำลายเชื้อตามวัสดุสิ่งของ และผิวสัมผัสต่าง ๆ

3) แนวทางการป้องกันในการทำความสะอาดที่พักอาศัย

ควรมีการทำความสะอาดสถานที่ อุปกรณ์ เครื่องใช้ที่มีผู้สัมผัสจำนวนมาก เช่น ลูกบิดประตู ราวบันได โต๊ะอาหาร ผ้าห่ม ผ้าปูเตียง เครื่องครัว จาน ชาม ช้อน ซ้อม แก้วน้ำ ด้วยน้ำยาทำความสะอาดหรือเช็ดด้วยแอลกอฮอล์ 70% อย่างน้อยวันละ 1-2 ครั้ง (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

- แนวทางการรักษาโรคโควิด-19

การรักษาคนติดไวรัสโคโรนาจะแบ่งกลุ่มตามอาการเป็น 4 กรณี คือ

1) ผู้ป่วยไม่มีอาการ แนะนำให้นอนโรงพยาบาลหรือในสถานที่รัฐจัดให้ 2-7 วัน เมื่อไม่มีภาวะแทรกซ้อน พิจารณาให้ไปพักต่อที่โรงพยาบาลเฉพาะหรือ Hospital หรือหอผู้ป่วยเฉพาะกิจโควิด-19 อย่างน้อย 14 วัน นับจากวันเริ่มป่วย หลังจากนั้นให้พักฟื้น และสวมหน้ากาอนามัย ระมัดระวังสุขอนามัยจนครบ 1 เดือนนับจากวันที่เริ่มป่วย โดยให้ดูแลรักษาตามอาการ ไม่ให้ยาต้านไวรัส เนื่องจากส่วนมากหายเองได้ รวมทั้งอาจได้รับผลข้างเคียงจากยา

2) ผู้ป่วยภาพถ่ายรังสีปอดปกติ ที่ไม่มีภาวะเสี่ยง/โรคร่วมสำคัญ แนะนำให้นอนโรงพยาบาล 2-7 วัน ดูแลรักษาตามอาการ พิจารณาให้ยา 2 ชนิด นาน 5 วัน คือ ยาต้านมาลาเรีย ร่วมกับ ยาต้านไวรัสเอชไอวี เมื่ออาการดีขึ้นและผลถ่ายภาพรังสีปอดยังคงปกติ พิจารณาพิจารณาให้ไปพักต่อที่โรงพยาบาลเฉพาะหรือHospital หรือหอผู้ป่วยเฉพาะกิจโควิด-19 อย่างน้อย 14 วัน นับจากวันเริ่มป่วย หลังจากนั้นให้พักฟื้น และสวมหน้ากาอนามัย ระมัดระวังสุขอนามัยจนครบ 1 เดือนนับจากวันที่เริ่มป่วย

3) ผู้ป่วยภาพถ่ายรังสีปอดปกติ แต่มีปัจจัยเสี่ยง/โรคร่วมสำคัญ ข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้ ได้แก่ อายุมากกว่า 60 ปี โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง รวมโรคปอดเรื้อรังอื่น ๆ โรคไตเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด รวมโรคหัวใจแต่กำเนิด โรคปลอดเลือดสมอง เบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ ภาวะอ้วน ตับแข็ง ภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ และเม็ดเลือดขาวน้อยกว่า 1,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร แนะนำให้ใช้ยาอย่างน้อย 2 ชนิด นาน 5 วัน คือยาต้านมาลาเรีย ร่วมกับยาต้านไวรัสเอชไอวี และอาจพิจารณาให้ยาชนิดที่ 3 ร่วมด้วย หากภาพถ่ายรังสีปอดแย่ลง ให้พิจารณาเพิ่มฟาวิพาราเวียร์เป็นเวลา 5-10 วันขึ้นกับอาการ

4) ผู้ป่วยปอดอักเสบ หรือถ้าเอกซเรย์ปอดปกติ แต่มีอาการหรืออาการแสดงเข้าได้กับปอดอักเสบ และระดับออกซิเจนที่ปลายนิ้วน้อยกว่า 95 % แนะนำให้ใช้ยาอย่างน้อย 3 ชนิด นาน 10 วัน คือ ฟาวิพาราเวียร์เป็นเวลา 5-10 วันขึ้นกับอาการทางคลินิก ร่วมกับยาต้านมาลาเรีย ร่วมกับยาต้านไวรัสเอชไอวี อาจพิจารณาให้ยาชนิดที่ 4 ร่วมด้วย และพิจารณาใช้อุปกรณ์อื่น ๆตามความจำเป็น (นายแพทย์สมศักดิ์ อรรฆศิลป์ อธิบดีกรมการแพทย์, 8 เมษายน 2563)

- เกณฑ์ในการจำแนกเป็น Home Isolation

ในผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง สามารถรักษาตัวได้ที่บ้านหรือสถานที่ที่ถูกจัดไว้ให้แทนการรักษาตัวที่โรงพยาบาล โดยจะได้รับการช่วยเหลือและการติดตามอาการจากแพทย์ มีดังนี้

ผู้ป่วยโควิด-19 อยู่ระหว่างการรักษาตัว : สำหรับผู้ที่รักษาตัวประมาณ 7-10 วัน ในโรงพยาบาล และแพทย์วินิจฉัยว่าสามารถรักษาตัวต่อที่บ้านได้

ผู้ป่วยวิด-19 ที่กำลังรอเตียง : สามารถทำ Home Isolation ได้หากผ่านการวินิจฉัยจากแพทย์ตามความเหมาะสม หรือผู้ป่วยสีเขียว คือมีอาการไข้ ไอเจ็บคอมีน้ำมูก ไม่ได้กลิ่น ไม่รับรส มีผื่น และถ่ายเหลว แต่ไม่มีอาการหายใจเร็วหายใจลำบาก ปอดไม่อักเสบ และระดับออกซิเจนไม่ต่ำกว่า 96 % (โรงพยาบาลเพชรเวช 29 กรกฎาคม 2564)

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงวิเคราะห์ (Analytical Study) เป็นรูปแบบของการศึกษา ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง (Periodic cross-sectional study) ในช่วงเดือนกรกฎาคม-พฤศจิกายน พ.ศ. 2564 โดยทำการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามออนไลน์ในกลุ่มตัวอย่าง คือกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ที่พักรักษาตัวอยู่ที่บ้าน ในจังหวัดสมุทรปราการ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ที่พักรักษาตัวอยู่ที่บ้าน ในจังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 16,745 คน

กลุ่มตัวอย่าง ใช้ Snowball Sampling-ทำการสุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นกลุ่มที่ไม่ต้องการที่จะเปิดเผยข้อมูลต่อสังคมว่า ครอบครัวป่วยเป็นโควิด19 และทำการเก็บข้อมูลออนไลน์ในช่วงระยะเวลาที่ศึกษา ทั้งหมด 64 คน

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยได้แก่ แบบสอบถามที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาค้นคว้าเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำมาดัดแปลงปรับปรุงและสร้างเพิ่มเติมให้เหมาะสมกับงานวิจัย โดยแบบสอบถามที่ใช้แบ่งออกเป็น 6 ส่วน ดังนี้ โดยส่วนที่ 5 เป็นแบบประเมินดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสมบูรณ์ และส่วนที่ 6 เป็นแบบประเมินภาวะซึมเศร้าของกรมสุขภาพจิต

การทดสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) และความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) แบบสอบถามผ่านการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความเที่ยงตรงจำนวน 3 ท่าน โดยมีค่า IOC เท่ากับ 1และมีความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) คือ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของคอร์นบัค (Cronbach Alpha coefficient) มากกว่า 0.7 ในทุกส่วน แล้วจึงนำมาเก็บข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ได้แก่ สถิติไคสแควร์ (Chi Square) สถิติฟิชเชอร์ (Fisher Exact test) และดูทิศทางความสัมพันธ์ด้วยสถิติสหสัมพันธ์ (Correlation)

จริยธรรมในการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ เลขที่รับรอง อ.1133/2564

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 64 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 45 คน (ร้อยละ 70.31) อยู่ในช่วงอายุ 18 ถึง 32 ปี จำนวน 57 คน (ร้อยละ 81.25) อาศัยอยู่ที่อำเภอเมืองสมุทรปราการ จำนวน 26 คน (ร้อยละ 40.63) มีระดับการศึกษาเป็นปริญญาตรีหรือสูงกว่าปริญญาตรีขึ้นไป จำนวน 38 คน (ร้อยละ 59.38) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนเป็น น้อยกว่า 10,000 บาท จำนวน 26 คน (ร้อยละ 40.63) มีจำนวนผู้ป่วยที่ต้องดูแลผู้ป่วยโควิด-19 มากกว่า 4 ชั่วโมงต่อวัน มีจำนวน 46 คน (ร้อยละ 71.87)

ตารางที่ 1 ลักษณะปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ที่พักรักษาตัวอยู่ที่บ้าน ในจังหวัด สมุทรปราการ (n=64)

ปัจจัย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	16	25.00
หญิง	45	70.31
เพศทางเลือก	3	4.69
อายุ		
18 ถึง 32 ปี	52	81.25
33 ถึง 47 ปี	7	10.94
48 ถึง 60 ปี	5	7.81
ที่อยู่อาศัย		
เมืองสมุทรปราการ	26	40.63
พระประแดงและพระสมุทรเจดีย์	12	18.75
บางพลี	17	26.56
บางบ่อและบางเสาธง	9	14.06
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่า หรือเท่ากับมัธยมตอนต้น	2	3.13
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	14	21.88
อนุปริญญา (ปวส.)	10	15.63
ปริญญาตรีหรือสูงกว่าปริญญาตรีขึ้นไป	38	59.38
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
น้อยกว่า 10,000 บาท	26	40.63
10,001 - 15,000 บาท	15	23.44

ปัจจัย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
15,001 - 20,000 บาท	14	21.88
20,000 บาทขึ้นไป	9	14.06
จำนวนผู้ป่วยที่ต้องดูแล		
1 คน	46	71.87
มากกว่า 1 คน	18	28.13

ส่วนที่ 2 ปัจจัยด้านสังคมและความรู้ด้านสุขศึกษา สภาวะเศรษฐกิจในปัจจุบันส่งผลกระทบต่อตัวท่าน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.17 (มาก) ท่านมีการเข้าถึงสวัสดิการรัฐ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.23 (ปานกลาง) ภาวะเศรษฐกิจส่งผลต่อการสนับสนุนอุปกรณ์ในการดูแลผู้ป่วย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.66 (มาก) ท่านคิดว่าคนในชุมชนมีความเข้าใจและยอมรับครอบครัวของท่านที่ติดโควิด-19 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.19 (ปานกลาง) ท่านคิดว่าความเหลื่อมล้ำทางสังคมส่งผลกระทบต่อตัวท่าน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.88 (มาก) ท่านมีทักษะความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.63 (มาก) ท่านมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลกับกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ที่พักรักษาตัวอยู่ที่บ้าน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.80 (มาก) ท่านสามารถค้นหาข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยได้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.91(มาก) ท่านสามารถให้การดูแลผู้ป่วยทางด้านสุขศึกษาได้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.77 (มาก) ท่านมีทักษะความรู้ในการดูแลรักษาบ้านให้ถูกสุขลักษณะ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.97 (มาก) ทั้งนี้ ค่าเฉลี่ยรวมของปัจจัยด้านสังคมและความรู้ด้านสุขศึกษา มีค่าเท่ากับ 3.72 (มาก)

ตารางที่ 2 ปัจจัยด้านสังคมและความรู้ด้านสุขศึกษาของกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ที่พักรักษาตัวอยู่ที่บ้าน ในจังหวัดสมุทรปราการ (n=64)

ปัจจัยด้านสังคมและความรู้ด้านสุขศึกษา	ความคิดเห็น					ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
	1	2	3	4	5			
สภาวะเศรษฐกิจในปัจจุบันส่งผลกระทบต่อตัวท่าน	0 (0.0)	4 (6.3)	7 (10.9)	27 (42.2)	26 (40.6)	4.17	0.865	มาก
ท่านมีการเข้าถึงสวัสดิการรัฐ	2 (3.1)	8 (12.5)	30 (46.9)	21 (32.8)	3 (4.7)	3.23	0.850	ปานกลาง
สภาวะเศรษฐกิจส่งผลต่อการสนับสนุนอุปกรณ์ในการดูแลผู้ป่วย	0 (0)	8 (12.5)	17 (26.6)	28 (43.7)	11 (17.2)	3.66	0.912	มาก
ท่านคิดว่าคนในชุมชนมีความเข้าใจและยอมรับครอบครัวของท่านที่ติดโควิด-19	2 (3.1)	10 (15.6)	32 (50.0)	14 (21.9)	6 (9.4)	3.19	0.924	ปานกลาง

ปัจจัยด้านสังคมและความรู้ด้านสุขศึกษา	ความคิดเห็น					ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
	1	2	3	4	5			
ท่านคิดว่าความเหลื่อมล้ำทางสังคมส่งผลกระทบต่อตัวท่าน	1 (1.6)	6 (9.4)	14 (21.8)	22 (34.4)	21 (32.8)	3.88	1.031	มาก
ท่านมีทักษะความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยโควิด-19	0 (0.0)	6 (9.4)	21 (32.8)	28 (43.7)	9 (14.1)	3.63	0.845	มาก
ท่านมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลกับกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ที่พักรักษาตัวอยู่ที่บ้าน	0 (0.0)	4 (6.3)	15 (23.4)	35 (54.7)	10 (15.6)	3.80	0.780	มาก
ท่านสามารถค้นหาข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยได้	0 (0.0)	7 (10.9)	13 (20.4)	23 (35.9)	21 (32.8)	3.91	0.988	มาก
ท่านสามารถให้การดูแลผู้ป่วยทางด้านสุขศึกษาได้	1 (1.6)	4 (6.2)	21 (32.8)	21 (32.8)	17 (26.6)	3.77	0.972	มาก
ท่านมีทักษะความรู้ในการดูแลรักษาบ้านให้ถูกสุขลักษณะ	0 (0)	5 (7.8)	11 (17.2)	29 (45.3)	19 (29.7)	3.97	0.890	มาก
รวม			64			3.72	0.9057	มาก

ส่วนที่ 3 ปัจจัยด้านสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ไม่มีโรคประจำตัวจำนวน 58 คน(ร้อยละ 90.63) ออกกำลังกายมากกว่าหรือเท่ากับ 3 ครั้ง/สัปดาห์ จำนวน 33 คน(ร้อยละ 51.56) นอนมากกว่าหรือเท่ากับ 6 ชั่วโมง/วัน จำนวน 41 คน(ร้อยละ 64.06) โดยส่วนใหญ่ประกอบอาหารทานเองจำนวน 32 คน(ร้อยละ 50.00) โดยส่วนใหญ่ท่านบริโภคอาหารครบ 5 หมู่ จำนวน 36 คน(ร้อยละ 56.25) การนอนส่วนใหญ่เป็นปกติ จำนวน 38 คน(ร้อยละ 59.37) ทั้งนี้ ค่าเฉลี่ยรวมของปัจจัยด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี

ตารางที่ 3 ปัจจัยด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ที่พักรักษาตัวอยู่ที่บ้านในจังหวัดสมุทรปราการ (n= 64)

ปัจจัยด้านสุขภาพ	ความคิดเห็น		ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
	1	2			
ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่	6 (9.4)	58 (90.6)	1.91	0.294	ดี
ใน 1 สัปดาห์ท่านออกกำลังกายกี่ครั้ง	31 (48.4)	33 (51.6)	1.52	0.504	ดี
ท่านนอนหลับวันละกี่ชั่วโมง	23 (35.9)	41 (64.1)	1.64	0.484	ดี
โดยส่วนใหญ่ท่านประกอบอาหารทานเองหรือซื้ออาหารมาทาน	32 (50.0)	32 (50.0)	1.50	0.504	ไม่ดี
โดยส่วนใหญ่ท่านบริโภคอาหารครบ 5 หมู่หรือไม่	28 (43.8)	36 (56.2)	1.56	0.500	ดี
การนอนส่วนใหญ่ของท่านเป็นอย่างไร	26 (40.6)	38 (59.4)	1.59	0.495	ดี
รวม		64	1.61	0.464	ดี

ส่วนที่ 4 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม พื้นที่ในการกักตัว/รักษาผู้ป่วยโควิด-19 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.94 (ดี) ท่านมีการแยกภาชนะภายในบ้านกับผู้ป่วยโควิดหรือไม่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.92(ดี) ท่านมีการใช้ของใช้ภายในบ้านร่วมกับผู้ป่วยโควิดหรือไม่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.92(ดี) ท่านมีการแยกเสื้อผ้าที่ใส่แล้วกับผู้ป่วยโควิดหรือไม่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.92(ดี) ท่านมีการจัดการขยะกับผู้ป่วยโควิดหรือไม่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.86(ดี) ลักษณะของห้องมีผลหรือไม่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.59(ดี) ผู้ดูแลใส่หน้ากากตลอดเวลาหรือไม่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.92(ดี) ผู้ป่วยใส่หน้ากากตลอดเวลามีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.88(ดี) ทั้งนี้ ค่าเฉลี่ยรวมของปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เท่ากับ 1.86 อยู่ในระดับดี

ตารางที่ 4 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมของกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ที่พักรักษาตัวอยู่ที่บ้านในจังหวัดสมุทรปราการ (n=64)

ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม	ความคิดเห็น		ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
	1	2			
ท่านใช้ห้องน้ำร่วมกับผู้ป่วยโควิดหรือไม่	14 (21.9)	50 (78.1)	1.78	0.417	ดี
พื้นที่ในการกักตัว/รักษาผู้ป่วยโควิด-19	4 (6.25)	60 (93.75)	1.94	0.244	ดี

ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม	ความคิดเห็น		ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
	1	2			
ท่านมีการแยกภาชนะภายในบ้านกับผู้ป่วยโควิด-19หรือไม่	5 (7.8)	59 (92.2)	1.92	0.270	ดี
ท่านมีการใช้ของใช้ภายในบ้านร่วมกับผู้ป่วยโควิดหรือไม่	5 (7.8)	59 (92.2)	1.92	0.270	ดี
ท่านมีการแยกเสื้อผ้าที่ใส่แล้วกับผู้ป่วยโควิดหรือไม่	5 (7.8)	59 (92.2)	1.92	0.270	ดี
ท่านมีการจัดขยะกับผู้ป่วยโควิดหรือไม่	9 (14.1)	55 (85.9)	1.86	0.350	ดี
ลักษณะของห้องมีผลหรือไม่	26 (40.6)	38 (59.4)	1.59	0.495	ดี
ผู้ดูแลใส่หน้ากากตลอดเวลาหรือไม่	5 (7.8)	59 (92.2)	1.92	0.270	ดี
ผู้ป่วยใส่หน้ากากตลอดเวลาหรือไม่	8 (12.5)	56 (87.5)	1.88	0.333	ดี
รวม	64		1.86	0.324	ดี

ส่วนที่ 5 แบบประเมินดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสมบูรณ์ จำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ที่พักรักษาตัวอยู่ที่บ้านในจังหวัดสมุทรปราการ ส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไปจำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 62.50 แปลว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตปกติ รองลงมามีสุขภาพจิตมากกว่าคนทั่วไปจำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 25.00 แปลว่า กลุ่มตัวอย่างรองลงมามีสุขภาพจิตที่ดี และมีสุขภาพจิตน้อยกว่าคนทั่วไปจำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 12.50 แปลว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนน้อยมีสุขภาพจิตที่ไม่ดี

ส่วนที่ 6 แบบประเมินภาวะซึมเศร้า จำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ที่พักรักษาตัวอยู่ที่บ้านในจังหวัดสมุทรปราการส่วนใหญ่มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อย จำนวน 25 คน คิดเป็น ร้อยละ 39.06

รองลงมาคือซึมเศร้าระดับปานกลาง จำนวน 24 คน คิดเป็น ร้อยละ 37.50 และซึมเศร้าระดับรุนแรง จำนวน 15 คน คิดเป็น ร้อยละ 23.44

ผลการวิเคราะห์ด้วยสถิติสถิติไคสแควร์ (Chi Square) สถิติฟิชเชอร์ (Fisher Exact test) และดูทิศทางความสัมพันธ์ด้วยสถิติสหสัมพันธ์ (Correlation) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิต ได้แก่ เพศ มีค่า (p-value =0.04) ที่อยู่ปัจจุบัน มีค่า (p-value = 0.01) นอกจากนี้ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า คือ จำนวนผู้ป่วยที่ต้องดูแล (p-value = 0.02)เท่านั้น ดังแสดงในตารางที่ 5 และ 6

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพจิต ของผู้ดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ที่พักรักษาตัวอยู่ที่บ้าน ในจังหวัดสมุทรปราการ

ปัจจัย	แนวโน้มสุขภาพจิต	
	Chi Square	p-value
ปัจจัยส่วนบุคคล		
เพศ	7.380	0.04*
อายุ	2.692	0.596*
ที่อยู่ปัจจุบัน	14.675	0.011*,**
ระดับการศึกษา	4.079	0.679*
รายได้	0.769	1.000*
จำนวนผู้ป่วยที่ต้องดูแล	2.733	0.256*
ปัจจัยด้านสังคมและความรู้ด้านสุขศึกษา	-0.166	0.32
ปัจจัยด้านสุขภาพ	0.108	0.33
ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม	0.061	0.07

หมายเหตุ * หมายถึง ใช้ค่า Fisher's Exact Test, ** หมายถึง มีค่า p-value < 0.05

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลมีผลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ที่พักรักษาตัวอยู่ที่บ้าน ในจังหวัดสมุทรปราการ

ปัจจัย	แนวโน้มภาวะซึมเศร้า	
	Chi Square	p-value
ปัจจัยส่วนบุคคล		
เพศ	1.991	0.783*
อายุ	7.053	0.091*
ที่อยู่ปัจจุบัน	9.049	0.160*
ระดับการศึกษา	8.636	0.140*
จำนวนผู้ป่วยที่ต้องดูแล	8.068[a]	0.017*,**
ปัจจัยด้านสังคมและความรู้ด้านสุขศึกษา	-0.098	0.78
ปัจจัยด้านสุขภาพ	-0.018	0.85
ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม	0.061	0.07

หมายเหตุ : * หมายถึง ใช้ค่า Fisher's Exact Test, ** หมายถึง มีค่า p-value < 0.05

อภิปรายผล

จากปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อสุขภาพจิต ได้แก่

- เพศ มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ

มีค่า (p-value=0.04) เนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 70.31 และมีสุขภาพจิตดีกว่าเพศชาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวสุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ของนิสิตปริญญาตรีชั้นปีที่ 1 ของมหาวิทยาลัยของรัฐในกรุงเทพมหานคร (ณัฐดนัย เอี่ยมวัฒนเสรี, 2556) เพราะว่า เพศมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิต โดยพบว่า เพศชายมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตและมีค่าต่ำกว่าเพศหญิง

- ที่อยู่ปัจจุบัน มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ในพื้นที่จังหวัด เนื่องจากการรักษาที่บ้านทำให้มีการจัดการและการสนับสนุน ความสะดวกสบายที่แตกต่างกัน ทำให้ที่อยู่ปัจจุบันของผู้ดูแล จึงมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิต ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวสุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ของนิสิตปริญญาตรีชั้นปีที่ 1 ของมหาวิทยาลัยของรัฐในกรุงเทพมหานคร (ณัฐดนัย เอี่ยมวัฒนเสรี, 2556) พบว่า ภูมิลำเนานั้นเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลกับสุขภาพจิต

- จำนวนผู้ป่วยที่ต้องดูแล มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Stephen Gallagher and Mark A. Wetherell ศึกษาเกี่ยวกับ Risk of depression in family caregivers: unintended consequence of COVID-19 พบว่า มีผู้ดูแลครอบครัวมากกว่า 6.5 ล้านคนในสหราชอาณาจักร มีแนวโน้มว่าจะเป็นโรคซึมเศร้าเพิ่มขึ้น อย่างไรก็ตามปัจจัยด้านสังคมฯ สุขภาพ และสิ่งแวดล้อมไม่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตและภาวะซึมเศร้า

สรุปผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ที่พักรักษาตัวอยู่ที่บ้านในจังหวัดสมุทรปราการส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป และมีภาวะซึมเศร้าระดับน้อย จากการวิเคราะห์ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิต ได้แก่ เพศ มีค่า (p-value =0.04) ที่อยู่ปัจจุบัน มีค่า (p-value = 0.01) นอกจากนี้ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแล คือ จำนวนของผู้ป่วยที่ต้องดูแล มีค่า (p-value = 0.02)

เอกสารอ้างอิง

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2564). **ระดับอาการผู้ป่วยโควิด.**

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563). **การแพร่กระจายของเชื้อและการป้องกันตนเอง.**

กรมสุขภาพจิต. (2563). **องค์ความรู้การดูแลสุขภาพใจในสถานการณ์การระบาด โควิด-19 “ใจพร้อมไม่ยอมป่วย” , 2563(1).**

กรมสุขภาพจิต. (2562). **โรคซึมเศร้า.**กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2562). **แบบทดสอบดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น 15 ข้อและแบบประเมินภาวะซึมเศร้า.**

ณัฐดนัย เอี่ยมวัฒนเสรี. (2556). **สุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ของนิสิตปริญญาตรีชั้นปีที่ 1 ของ**

มหาวิทยาลัยของรัฐในกรุงเทพมหานคร. สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

นายแพทยปริทรรศ ศิลปกิจ. (2560). **สุขภาพจิต. ปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพจิต, 2560**

นายแพทย์สมศักดิ์ อรรฆศิลป์. (2563). **แนวทางรักษาคนติด 'ไวรัสโคโรนา' ฉบับล่าสุด.**

นันทิรา หงษ์ศรีสุวรรณ. (2559). **ภาวะซึมเศร้า,วารสาร มฉก.วิชาการ 19(38), 105.**

โรงพยาบาลเพชรเวช. (2564). **Home Isolation สำหรับผู้ป่วยโควิด-19 ที่มีอาการน้อยทำอย่างไร.**

ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล. (2563). **โควิด-19 คืออะไร?.**

Stephen Gallagher and Mark A. Wetherell. (2020). **Risk of depression in family caregivers: unintended consequence of COVID-19.**