

พฤติกรรมการป้องกันตนเอง ความเครียดและการเผชิญความเครียด ในภาวะวิกฤติด้านสุขภาพจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ในจังหวัดอำนาจเจริญ

บุศณี มุจรินทร์*, ประเสริฐ ประสมรักษ์**, สำราญ เหล็กงาม*

บทคัดย่อ

การวิจัยภาคตัดขวางครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันตนเอง และความเครียดและการเผชิญความเครียดจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ของในประชาชนที่มีลักษณะความเสี่ยงแตกต่างกัน ในจังหวัดอำนาจเจริญ สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน จำนวน 322 ราย เก็บข้อมูลระหว่างเดือนเมษายน-มิถุนายน พ.ศ. 2563 ด้วยแบบสอบถามออนไลน์ประกอบด้วย พฤติกรรมการป้องกันตนเอง และการเผชิญความเครียด มีค่าความเชื่อมั่น .86 และ .85 ตามลำดับ และแบบประเมินความเครียดของกรมสุขภาพจิต (ST-5) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและ Independent Sample T-test, One-Way ANOVA

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 68.4 มีอายุระหว่าง 40-54 ปี ร้อยละ 46.4 สมรสแล้ว ร้อยละ 72.6 จบการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 80.7 ประชาชนมีอุปกรณ์ป้องกันตนเองเพียงพอ มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อดี มีความเครียดเล็กน้อย สามารถเผชิญความเครียดได้ดี โดยในประชาชนที่มีลักษณะความเสี่ยงแตกต่างกันมีค่าเฉลี่ยความเครียดและการเผชิญความเครียดไม่แตกต่างกัน

คำสำคัญ: พฤติกรรมการป้องกันตนเอง, ความเครียด, การเผชิญความเครียด, โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา

* สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ

** มหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาเขตอำนาจเจริญ

Corresponding Author: Prasert Prasomruk, Email: prasert.pra@mahidol.edu

Received 20/07/2020

Revised 24/08/2020

Accepted 25/09/2020

PREVENTION BEHAVIORS, STRESS AND COPING DURING CORONA VIRUS DISEASE 2019 (COVID-19) PANDEMIC IN AMNATCHAROEN PROVINCE

Boodsanee Mujarin, Prasert Prasomruk**, Sumran Lhekgnam**

ABSTRACT

This cross-sectional research aimed to study prevention behaviors, stress and stress coping during Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic among people who took the different risk situation at Amnatcharoen province. The 332 sample and cluster sampling were used. The data were collected during April to June 2020 by using online questionnaire about prevention behaviors, stress and stress coping with .86 and .85 confidential level, respectively. The stress Test Questionnaire (ST-5) (Thai version) was also used in this work. Descriptive statistics, Independent Sample T-test, One-Way ANOVA were used for data analysis.

The results showed that a majority were woman (68.4%) with aged 40-54 years (46.4%), marriage status (72.6%) and graduated below bachelor degree (80.7%). The people in risk group had sufficient personal protective equipment, a good level of prevention behaviors, mild stress level and a good level of stress coping. The average value of stress and stress coping were not different among people in risk group in various different.

Keywords: Prevention Behaviors, Stress, Coping, COVID-19

*Amnatcharoen Provincial of Public Health Office

**Amnatcharoen Campus, Mahidol University

ภูมิหลังและเหตุผล (Background and rationale)

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นไวรัสอุบัติใหม่ ซึ่งองค์การอนามัยโลก ประกาศให้เป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ในวันที่ 30 มกราคม พ.ศ. 2563¹ ขณะที่มียุติงานผู้ป่วย 7,818 ราย จาก 19 ประเทศ² ในวันที่ 11 มีนาคม พ.ศ. 2563 องค์การอนามัยโลกยกระดับเป็นการระบาดทั่วโลก เนื่องจากมียุติงานผู้ติดเชื้อ 121,000 คน และเสียชีวิตไปกว่า 4,300 คน³ ในประเทศไทยพบผู้ป่วยยืนยัน 3,129 ราย รักษาหายและแพทย์ให้กลับบ้าน 2,987 ราย ผู้ป่วยยืนยันที่เสียชีวิต 58 ราย⁴ จังหวัดอำนาจเจริญ พบผู้ป่วยยืนยัน 2 ราย ไม่มีอาการรุนแรง และรักษาหายแล้ว ทั้ง 2 ราย เป็นการติดเชื้อจากนอกพื้นที่ นอกจากนี้ยังมีผู้ที่เดินทางมาจากพื้นที่ระบาดต่างประเทศที่ได้รับการกักตัวที่บ้าน 162 ราย ผู้ที่เดินทางกลับมาจากพื้นที่เสี่ยงภายในประเทศที่ได้รับการกักตัวที่บ้าน 17,161 ราย⁵

วิกฤตดังกล่าวส่งผลกระทบต่อทั่วโลกทั้งในด้านสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจและการเมือง เนื่องจากโรคมีความรุนแรงและแพร่ระบาดได้ง่าย จนนำมาสู่การประกาศข้อกำหนดแห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน ทำให้มีการจำกัดการเดินทางระหว่างจังหวัด ระหว่างประเทศ การทำงาน ส่งผลกระทบต่อความไม่มั่นคงทางสังคมและเศรษฐกิจ ประกอบกับการ

ส่งต่อข้อมูลในสื่อดิจิทัล ทั้งข้อมูลจริงและข้อมูลเท็จที่รวดเร็วจนยากที่จะควบคุม ปัจจัยเหล่านี้ทำให้ประชาชน กลุ่มเสี่ยง กลุ่มที่ถูกกักกันแยกโรค และผู้ติดเชื้อ เกิดความเครียดวิตกกังวลเกี่ยวกับตนเอง ครอบครัว จนนำมาสู่ภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตายได้^{6,7} ในประเทศไทยขณะนี้ พบประชาชนมีความกังวลต่อการติดเชื้อเมื่อต้องใช้ระบบขนส่งสาธารณะ ร้านค้า ร้านอาหาร⁸ ในประเทศจีนพบความชุกโรคซึมเศร้าร้อยละ 50.7 ภาวะวิตกกังวลร้อยละ 44.7 นอนไม่หลับร้อยละ 36.1 และภาวะเครียดร้อยละ 73.4⁹

การเผชิญความเครียดและการจัดการกับความเครียด มีความแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ และแตกต่างกันตามผลการตรวจพบผู้ติดเชื้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ^{7,10} ได้แก่ 1) แสวงหาข้อมูลสถานการณ์และป้องกันตนเอง และส่งต่อข้อมูล⁷ 2) จัดการกับอารมณ์^{7,8} และ 3) มุ่งแก้ปัญหาโดยการปฏิบัติตามมาตรการป้องกัน เพิ่มความระมัดระวัง⁷ รับฟังคำแนะนำข้อปฏิบัติจากผู้เชี่ยวชาญ ได้รับความจำเป็นในการกักตัว⁸ ใช้โปรแกรมจัดการสุขภาพจิตออนไลน์⁹

ตลอดช่วงของการระบาดของโรคฯ รัฐบาล และกระทรวงสาธารณสุขได้มีมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดที่เข้มข้น จนนำมาสู่การประกาศสถานการณ์ฉุกเฉิน และได้ออกมาตรการเยียวยาประชาชนผู้ที่ได้รับผลกระทบอย่างต่อเนื่องทั้งในระยะสั้น และระยะยาว อย่างไรก็ตาม ยังไม่มีการศึกษา

เกี่ยวกับพฤติกรรมกำบังตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ของประชาชน และเปรียบเทียบความเครียดและการเผชิญความเครียดที่เกิดขึ้นจากความแตกต่างของลักษณะความเสี่ยง เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำคัญในการกำหนดแนวปฏิบัติในการเฝ้าระวังทางด้านจิตใจต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา (Objective)

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมกำบังตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ของประชาชน จังหวัดอำนาจเจริญ
2. เพื่อศึกษาความเครียดและการเผชิญความเครียดของประชาชน ในภาวะวิกฤติด้านสุขภาพจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19)
3. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดและการเผชิญความเครียดของประชาชนที่มีลักษณะความเสี่ยงแตกต่างกัน

วิธีการศึกษา (Method)

การวิจัยภาคตัดขวางครั้งนี้ โดยได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ เลขที่ 1/2563

ประชากรศึกษาและกลุ่มตัวอย่างศึกษาในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ทั้งที่อาศัยอยู่เดิม กลุ่มที่กลับจังหวัดพื้นที่เสี่ยงรวม จำนวน 311,286 คน (เกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ เป็นประชาชนทั้งชายและหญิง อายุ

15 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่จริงในจังหวัดอำนาจเจริญ ทั้งที่ผู้ที่อาศัยอยู่เดิมและกลุ่มประชาชนที่เพิ่งกลับจากกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล และต่างจังหวัดเพื่อกลับภูมิลำเนาพักในจังหวัดอำนาจเจริญในช่วงที่ศึกษาเกณฑ์คัดออก ได้แก่ ผู้ที่เดินทางไปกลับจากจังหวัดอื่นเพื่อทำงานในพื้นที่จังหวัดอำนาจเจริญ เป็นผู้ที่ไม่มีความรู้เรื่องโทรศัพท์มือถือ (ปัญหาการพิมพ์ผ่านสมาร์ทโฟน) คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ใช้สูตรประมาณค่าสัดส่วนกรณีทราบประชากร แทนค่า $Z_{\alpha/2}$ ด้วย 1.96 กำหนดค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้เท่ากับ .05 แทนค่า P ด้วยพฤติกรรมกำบังตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เท่ากับ 0.94¹¹ ได้ขนาดตัวอย่าง 347 สุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน ได้แก่ 1) สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น ตามสัดส่วนของประชากร (Proportional Stratified Random Sampling) ในระดับอำเภอทั้ง 7 อำเภอ ได้ขนาดตัวอย่างอำเภอเมือง 121 อำเภอชานุมาน 37 คน อำเภอปทุมราชวงศา 47 คน อำเภอพนา 26 คน อำเภอเสนางคนิคม 38 คน อำเภอหัวตะพาน 46 คน และอำเภอลืออำนาจ 34 คน 2) สุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยการสุ่มอย่างง่าย 3) อสม. สุ่มจับฉลากครัวเรือนที่รับผิดชอบ 1 ครัวเรือน และ 4) สุ่มอย่างง่ายจากสมาชิกในครัวเรือนที่ผ่านเกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนเมษายนถึงมิถุนายน พ.ศ. 2563 ด้วยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลทั่วไป เป็นแบบสอบถามแบบเลือกตอบ 2) พฤติกรรมการป้องกันตนเองในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา จำนวน 16 ข้อ เป็นแบบวัดมาตราส่วน แปลผลเป็น 3 ระดับ คือ ป้องกันตนเองระดับไม่ดี ระดับปานกลาง และ ระดับดี และ 3) การเผชิญความเครียด ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ การมุ่งแก้ปัญหา การจัดการกับอารมณ์ และการบรรเทาความรู้สึก จำนวน 15 ข้อ เป็นแบบวัดมาตราส่วน แปลผลเป็น 3 ระดับ คือ เผชิญความเครียดได้น้อย ปานกลาง และดี ซึ่งมีค่าความตรงเท่ากับ 0.89 และค่าความเที่ยงของส่วนที่ 2 และ 3 เท่ากับ .86 และ .85 ตามลำดับ

ร่วมกับใช้แบบประเมินความเครียด (ST-5) ของกรมสุขภาพจิต เก็บข้อมูลแบบออนไลน์ด้วย google form โดยส่งแบบสอบถามให้กลุ่มเป้าหมายที่มีสมาธิฟोनตอบ

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน ด้วยสถิติ Independent Sample T-Test และ One-Way ANOVA

ผลการศึกษา (Results)

อัตราตอบกลับเท่ากับร้อยละ 95.7 95.7 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 68.4 มีอายุระหว่าง 40-54 ปี ร้อยละ 46.4 สมรสแล้ว ร้อยละ 72.6 จบการศึกษาดำรงว่าปริญญาตรี ร้อยละ 80.7 เป็นประชาชนแข็งแรงทั่วไป ร้อยละ 79.8 รองลงมาคือ ผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ร้อยละ 14.5 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละลักษณะความเสี่ยงของประชาชน ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ในจังหวัดอำนาจเจริญ (n=332)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
ประชาชนแข็งแรงทั่วไป	265	79.8
ผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ	48	14.5
เคยถูกกักกัน/เฝ้าระวังจากเดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง/สัมผัสผู้ติดเชื้อ	14	4.2
ผู้ที่ถูกกักกันตัว /เฝ้าระวังจากเดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง	5	1.5

1. พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19)
1.1 การปฏิบัติตัวในการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ภาพรวมระดับการปฏิบัติตัวใน

การป้องกันตนเองในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ส่วนใหญ่ป้องกันตนเองในระดับดี ร้อยละ 69.3 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 30.1 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละระดับการปฏิบัติตัวในการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมาของประชาชน จังหวัดอำนาจเจริญ (n=332)

ระดับ	จำนวน	ร้อยละ
ป้องกันตนเองดี	230	69.3
ป้องกันตนเองปานกลาง	100	30.1
ป้องกันตนเองไม่ดี	2	0.6

1.2 การแสวงหาอุปกรณ์ป้องกันตนเองของประชาชน ความพร้อมของอุปกรณ์ป้องกันตนเอง ส่วนใหญ่มีเพียงพอ โดยเฉพาะหน้ากากอนามัย/หน้ากากผ้า ร้อยละ 74.1 และไม่มีคนที่ไม่สนใจในการหาหน้ากากอนามัยมาใช้ในการป้องกันตนเอง รองลงมาคือ น้ำยาทำ

ความสะอาดพื้น ใต้ฯ อุปกรณ์ภายในบ้าน และเจลแอลกอฮอล์/สเปรย์แอลกอฮอล์ ร้อยละ 60.2 และ 59.0 ตามลำดับ ทั้งนี้ในส่วนของอาหารเสริม และยาเม็ดฟ้าทลายโจร/ขมิ้นชัน เป็นสิ่งที่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงไม่สนใจมากที่สุด ร้อยละ 17.5 และ 16.0 ตามลำดับ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละของการมีและความเพียงพอของอุปกรณ์ป้องกันตนเองของประชาชน กลุ่มเสี่ยง ในจังหวัดอำนาจเจริญ (n=332)

อุปกรณ์	ได้		หาแต่ไม่ได้	ไม่สนใจ
	เพียงพอ	ไม่เพียงพอ		
1. หน้ากากอนามัย/หน้ากากผ้า	246(74.1)	28(25.3)	2(0.6)	0(0.0)
2. เจลแอลกอฮอล์/สเปรย์แอลกอฮอล์	196(59.0)	124(37.3)	9(2.7)	3(0.9)
3. น้ำยาทำความสะอาดพื้น อุปกรณ์ภายในบ้าน	200(60.2)	102(30.7)	10(3.0)	20(6.0)
4. ถุงมือยาง	131(39.5)	135(40.7)	22(6.6)	44(13.3)
5. หน้ากาก Face Shield	147(44.3)	99(29.8)	36(10.8)	50(15.1)
6. ยาเม็ดฟ้าทลายโจร/ขมิ้นชัน	117(35.2)	123(37.0)	39(11.7)	53(16.0)
7. อาหารเสริม (เช่น วิตามินซี ยาบำรุงกำลัง)	148(44.6)	107(32.2)	29(5.7)	58(17.5)

2. ความเครียดและการเผชิญ
ความเครียด ประชาชนมีความเครียดระดับ
 เล็กน้อย ร้อยละ 68.7 รองลงมาคือ ระดับ

ปานกลาง ร้อยละ 26.5 และ มีระดับการ
 เผชิญความเครียดอยู่ในระดับดี ร้อยละ 62.7
 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละระดับความเครียดและการเผชิญความเครียดของประชาชน จังหวัด
 อำนาจเจริญ (n=332)

ระดับ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับความเครียด		
เล็กน้อย	228	68.7
ปานกลาง	88	26.5
มาก	3	0.9
มากที่สุด	13	3.9
ระดับการเผชิญความเครียด		
ดี	208	62.7
ปานกลาง	123	37.0
น้อย	1	0.3

3. เปรียบเทียบระดับความเครียด
และการเผชิญความเครียดกับลักษณะ
ความเสี่ยง

ระดับความเครียดของประชาชนที่มี
 ลักษณะความเสี่ยงต่างกัน ส่วนใหญ่มีระดับ
 ความเครียดน้อย แต่กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง มี
 ความเครียดปานกลางสูงกว่ากลุ่มอื่น ๆ ส่วน
 กลุ่มผู้ที่ถูกกักตัว มีความเครียดระดับสูงมาก
 ที่สุด ร้อยละ 14.3 ส่วนการเผชิญความเครียด

ส่วนใหญ่เผชิญความเครียดได้น้อย ยกเว้น
 กลุ่มที่เคยถูกกักกัน ส่วนใหญ่จะสามารถ
 เผชิญความเครียดได้ปานกลาง ร้อยละ 80.0
 จากการเปรียบเทียบระดับความเครียดและ
 การเผชิญความเครียดในประชาชนที่มี
 ลักษณะความเสี่ยงที่แตกต่างกัน มีค่าเฉลี่ย
 ความเครียด และการเผชิญความเครียด
 ไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของความเครียดและการเผชิญความเครียดในประชาชนตามลักษณะความเสี่ยง (n=332)

ตัวแปร	ลักษณะความเสี่ยง (จำนวน (ร้อยละ))				p-value
	ประชาชนทั่วไป	ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	เคยถูกกักกัน	ผู้ที่ถูกกักกันตัว	
ความเครียด					.694
เล็กน้อย	185 (69.8)	28 (58.3)	4 (80.0)	11 (78.6)	
ปานกลาง	67 (25.3)	19 (39.6)	1 (20.0)	1 (7.1)	
มาก	2 (0.8)	1 (2.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	
มากที่สุด	11 (4.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (14.3)	
การเผชิญความเครียด					.201
ดี	1 (0.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
ปานกลาง	98 (37.0)	16 (33.3)	4 (80.0)	5 (35.7)	
น้อย	166 (62.6)	32 (66.7)	1 (20.0)	9 (64.3)	

วิจารณ์ (Discussions)

1. พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ภาพรวมระดับพฤติกรรมป้องกันตนเอง ในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมาของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ส่วนใหญ่พฤติกรรมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 69.3 แต่ร้อยละ 30.1 ยังมีพฤติกรรมในระดับปานกลาง ทั้งนี้แม้ว่าส่วนใหญ่จะเป็นผู้ไม่ได้สัมผัสกับผู้ป่วย หรืออยู่ในกลุ่มเสี่ยงสูงก็ตาม ทั้งนี้งานวิจัยที่ผ่านมาชี้ให้เห็นว่า ผู้ที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่มีผลตรวจเป็นบวก จะมีพฤติกรรมป้องกันตนเองดีกว่าผู้ที่ไม่ได้ใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่มีผลตรวจเป็นบวกระหว่าง 1.48-2.52 เท่า¹² จากผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า

ยังคงมีความจำเป็นต้องจัดกิจกรรมเสริมสร้างความรอบรู้ ความตระหนักในการป้องกันตนเองให้มากขึ้น เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อระลอกใหม่ โดยสิ่งที่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมในระดับดี ได้แก่ สวมหน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่อออกจากบ้าน และรับประทานอาหารร้อนปรุงสุกใหม่ๆ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) กระทรวงสาธารณสุข มีการรณรงค์ประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องทุกช่องทาง แต่เมื่อมีสถานการณ์เข้าข่ายสงสัยประชาชนจะเลือกไปพบแพทย์/บุคลากรสาธารณสุข ในระดับน้อยเท่านั้น ซึ่งส่วนหนึ่งอาจมีสาเหตุมาจาก

ความกลัวต่อการถูกวินิจฉัยว่าเป็นผู้ติดเชื้อ และยังมีความกังวลต่อผลการรักษาที่ยังพบ ผู้เสียชีวิตในอัตราที่สูงทั่วโลก และอาจรวมถึง ข้อกังวลเรื่องค่าใช้จ่ายในการตรวจ และการรักษาที่มีราคาสูง ซึ่งพบว่า มีสื่อที่น่าเสนอ ผู้รับบริการบางรายที่ไปรับบริการตรวจแล้ว ต้องจ่ายค่าบริการเอง แม้ ศบค. จะชี้แจงว่า จะได้รับการตรวจรักษาโดยไม่มีค่าใช้จ่าย

2. ระดับความเครียด ส่วนใหญ่มีความคิดและพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความวิตกกังวลเกี่ยวกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคฯ ในระดับปานกลาง ร้อยละ 75.9 มีเพียงร้อยละ 11.4 ที่มีความวิตกกังวลในระดับสูง ซึ่งสูงกว่าผลการศึกษาของ Liu S, et al.⁹ ที่ศึกษาในประเทศจีนพบว่า ประชาชนมีภาวะวิตกกังวล ร้อยละ 44.7 นอนไม่หลับ ร้อยละ 36.1 แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของ Roy D, Tripathy S, Kar SK, Sharma N, Verma SK, Kaushal V¹³ ที่พบว่า ประชาชนมีความเครียดระดับสูง โดยประชาชนร้อยละ 80 หมกมุ่นอยู่กับสถานการณ์แพร่ระบาดของโรค ร้อยละ 72 ต้องการถุงมือ และน้ำยาทำความสะอาด ส่วนผลการประเมินความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าในประชาชนกลุ่มเสี่ยง พบผู้ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าร้อยละ 12.3 ซึ่งต่ำกว่าผลการศึกษาของ Liu S, et al.⁹ ที่พบความชุกของโรคซึมเศร้าร้อยละ 50.7 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Nicomedes CJ, Avila R.⁷ และ C.J.C. Nicomedes and R.M.A. Avila¹⁰ ที่ระบุว่า ความแตกต่างของ

สัดส่วนของประชาชนที่มีความวิตกกังวล และเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า อันเป็นผลจากภาวะวิกฤติจากการแพร่ระบาดของโรคฯ นั้น มีความแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ ส่วนผลการประเมินความเครียด พบว่าประชาชนกลุ่มเสี่ยง มีความเครียดระดับเล็กน้อย คิดเป็นร้อยละ 68.7 ซึ่งน้อยกว่าผลการศึกษาในประเทศจีนของ Liu S, et al.⁹ ที่พบว่า ประชาชนมีภาวะเครียดถึง ร้อยละ 73.4

3. ระดับการเผชิญความเครียด ประชาชนกลุ่มเสี่ยง มีระดับการเผชิญความเครียดอยู่ในระดับดี ร้อยละ 62.7 ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า ประชาชนยังสามารถจัดการกับความเครียดที่ได้ โดยยังไม่จำเป็นต้องพึ่งนักจิตวิทยา แม้แต่ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย ส่วนใหญ่ระบุว่า ไม่ต้องการนักจิตวิทยาในการดูแล แต่ต้องการการพักผ่อนโดยไม่มีสิ่งรบกวน และอุปกรณ์ป้องกันที่เพียงพอ¹⁴ ในขณะที่บางส่วนเลือกแก้ปัญหาสุขภาพจิตโดยใช้เทคโนโลยีเป็นเครื่องมือ⁹ เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการมุ่งแก้ปัญหามีค่าเฉลี่ยรวมสูงสุด สอดคล้องกับการศึกษาของ สุจิตรา กฤติยวรรณ¹⁵ อย่างไรก็ตาม โดยทั่วไปทั้งประชาชนใช้วิธีการผสมผสานในการเผชิญสถานการณ์ภาวะวิกฤติ ทั้งการเผชิญหน้ากับปัญหา การจัดการกับอารมณ์ และการบรรเทาความรู้สึก สอดคล้องกับการศึกษาของ สมสุข นิธิอุทัย และคณะ¹⁶ และ Chew QH, Wei KC, Vasoo S, Chua

HC, Sim K¹⁷ ที่มุ่งเผชิญหน้ากับปัญหาโดยการหาทางเลือกในการแก้ไขด้วยตนเองหรือขอคำปรึกษาผู้อื่น มุ่งจัดการอารมณ์ด้วยแรงสนับสนุนทางสังคม และบรรเทาความรู้สึกด้วยการหลีกเลี่ยงปัญหา และใช้วิจารณ์ญาติวิเคราะห์สถานการณ์ ส่วนการศึกษาในประเทศเยอรมันนี้ ประชาชนจะให้ความสำคัญกับการรับฟังคำแนะนำข้อปฏิบัติจากผู้เชี่ยวชาญ กักตุนอาหาร และรับรู้ถึงความจำเป็นในการกักตัว⁸ และการศึกษาของ Chen Q, et al.¹⁴ ได้ข้อสรุปรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิต ทั้งการสนับสนุนด้านที่พัก อุปกรณ์ ความรู้ มาตรการเชิงนโยบายของสถานพยาบาล การจัดกิจกรรมคลายเครียด และการเยี่ยมให้คำปรึกษาโดยนักจิตวิทยา

4. ความแตกต่างของความเครียดและการเผชิญความเครียด ลักษณะความเสี่ยงที่แตกต่างกัน ไม่มีผลให้ค่าเฉลี่ยความเครียดแตกต่างกัน ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ Nicomedes CJ, Avila R.^{7,10} พบว่า ความเครียดมีความแตกต่างกันตามผลการตรวจพบผู้ติดเชื้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ และ Yildirim M, Güler A¹⁸ พบว่า การรับรู้ความเสี่ยงมีผลต่อความทุกข์ทรมาน และความสุข นอกจากนี้ ยังมีปัจจัยด้านอายุ เพศ⁸ เชื้อชาติ¹⁹ ที่มีผลต่อความเครียด ส่วนด้านการเผชิญความเครียดพบว่า ลักษณะความเสี่ยงที่แตกต่างกันไม่มีผลทำให้ค่าเฉลี่ยคะแนนการเผชิญความเครียดแตกต่างกัน

ข้อยุติ (Conclusions)

ภาวะวิกฤติการแพร่ระบาดของโรคฯ ยังมีประชาชนประมาณ 1 ใน 3 ที่มีพฤติกรรมป้องกันตนเองไม่เหมาะสม มีความเครียดระดับน้อย และสามารถเผชิญความเครียดได้ดี

ข้อเสนอแนะ (Recommendations)

ในระยะยาวจึงควรส่งเสริมการใช้อุปกรณ์ป้องกันและกระจายให้ประชาชนอย่างเพียงพอ ตลอดจนมีศูนย์เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตเพื่อพร้อมรับสถานการณ์การระบาดระลอกใหม่ ตลอดจนผลกระทบระยะยาว

สถานะองค์ความรู้ (Body of knowledge)

ผลการศึกษาครั้งนี้ได้นำเสนอต่อคณะกรรมการประสานงานเขตสุขภาพที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อนำไปใช้วางแผนการดำเนินงานรองรับสถานการณ์ต่อไป

กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgements)

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาจากหลายส่วน ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ท่านนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ ที่ให้การสนับสนุน ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานควบคุมโรคที่ร่วมเก็บข้อมูล ขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่กรุณาให้ข้อมูลที่ เป็นจริง และเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนางานในอนาคต

เอกสารอ้างอิง (References)

1. World Health Organization. **Rolling updates on coronavirus disease (COVID-19)** [online] 2020 [cited 2020 Mar 25]. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/events-as-they-happen>.
2. World Health Organization. **Novel coronavirus (2019-nCoV) situation report – 10** [online] 2020. [cited 2020 Mar 25]. Available from: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200130-sitrep-10-ncov.pdf?sfvrsn=d0b2e480_2.
3. World Health Organization. **Coronavirus disease 2019 (COVID-19) situation report – 52**. [online] 2020 [cited 2020 Mar 25]. Available from: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200312-sitrep-52-covid-19.pdf?sfvrsn=e2bfc9c0_4.
4. Department of Disease Control, Public Health Ministry. **Coronavirus disease 2019 (COVID-19) situation report for Health Worker** [online] 2020 [cited 2020 April 28]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/guidelines.php>. [in Thai].
5. Amnat Charoen Provincial Health Office. **Coronavirus disease 2019 (COVID-19) situation report in Amnat Charoen Province** [online] 2020 [cited 2020 April 28]. Available from: <http://www.amno.moph.go.th/amno-new/>. [in Thai].
6. Department of Mental Health, Public Health Ministry. **COVID-19 and Mental Health**. Nonthaburi: Department of Mental Health, Public Health Ministry; 2020. [in Thai].
7. Nicomedes CJ, Avila R. An Analysis on the Panic of Filipinos During COVID-19 Pandemic in the Philippines. **Journal of Affective Disorders** 2020; 276(2020): 14–22.
8. Gerhold L. COVID-19: Risk Perception and Coping Strategies. **PsyArXiv** 2020; 1-11. <https://doi.org/10.31234/osf.io/xmpk4>
9. Liu S, Yang L, Zhang C, Xiang Y-T, Liu Z, Hu S, et al. Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. **The Lancet Psychiatry** 2020; 7(4): 17-18.
10. Nicomedes CJC, Avila RMA. An analysis on the panic during COVID-19 pandemic through an online form.

- Journal of Affective Disorders** 2020; 276: 14–22.
11. Taghrir MH, Borazjani R, Shiraly R. COVID- 19 and Iranian Medical Students; A Survey on Their Related-Knowledge, Preventive Behaviors and Risk Perception. **Arch Iran Med** March 2020; 23(4): 249-254.
12. Li S, Feng B, Liao W, Pan W. Internet Use, Risk Awareness, and Demographic Characteristics Associated With Engagement in Preventive Behaviors and Testing: Cross-Sectional Survey on COVID- 19 in the United States. **J Med Internet Res** 2020; 22(6): 1-12.
13. Roy D, Tripathy S, Kar SK, Sharma N, Verma SK, Kaushal V. Study of knowledge, attitude, anxiety & perceived mental healthcare need in Indian population during COVID- 19 pandemic. **Asian Journal of Psychiatry** 2020; 51: 1-2.
14. Chen Q, Liang M, Li Y, Guo J, Fei D, Wang L, et al. Mental health care for medical staff in China during the COVID- 19 outbreak. **The Lancet Psychiatry** 2020; 7(4): 15-16.
15. Kittiyawan S. **Stress and Coping Strategies in Fundamental Nursing Clinical Practice of Nursing Student, Ratchathani University.** Ratchathanee University The 3rd National Conference 2018 “Innovation that changed the global society” . At Ratchathanee University. 2018 May 25: 1309-18. [in Thai].
16. Nithiuthai S, Jinng P, Choochom O. A Synthesis of Stress Management of Life Crisis for Older Adults. **Journal of Behavioral Science for Development** 2017; 9(2): 73-92. [in Thai].
17. Chew QH, Wei KC, Vasoo S, Chua HC, Sim K. Narrative synthesis of psychological and coping responses towards emerging infectious disease outbreaks in the general population: practical considerations for the COVID-19 pandemic. **Singapore Med J** 2020; 61(7): 350-356.
18. Yıldırım M, Güler A. Positivity explains how COVID- 19 perceived risk increases death distress and reduces happiness. **Personality and Individual Differences** 2020; 168(2021): 1-7.
19. Brown SM, Doom JR, Lechuga-Peña S, Watamura SE, Koppels T. Stress and parenting during the global COVID- 19 pandemic. **Child Abuse & Neglect** 2020; 104699: 1-14. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104699>