

ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย
โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังออกจากโรงพยาบาลอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ

Associations between anxiety and life quality of Coronavirus 2019 patients who
discharged from the hospital, Phukhieo district, Chaiyaphum province

จารุวรรณ มะลัยคำ¹, ชันัญญา จิระพรกุล^{*2}, เนาวรัตน์ มณีนิล² และ ฉัตรชัย งานไว³

Jaruwan Malaikham¹, Chananya Jirapornkul², Naowarat Maneenin² and

Chatchai Nganwai³

¹นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการระบาด

¹Master's degree student of Public Health in Epidemiology

²คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

²Faculty of Public Health Khon Kaen University

³โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ

³Phu Khiao Chaloe Phra Kiat Hospital

^{*}Corresponding author: chananya@kku.ac.th

(Received: Aug 11, 2022 / Revised: Sep 28, 2022 / Accepted: Sep 29, 2022)

บทคัดย่อ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่ออันตรายที่ทำให้ระบบทางเดินหายใจล้มเหลว ส่งผลต่อความยากลำบากในการประกอบอาชีพ ทำให้เศรษฐกิจที่ฝืดเคือง ส่งผลต่อจิตใจ มีความวิตกกังวล อ่อนล้า ท้อแท้ สิ้นหวังและอาจจะทำร้ายตนเอง ทำให้มีคุณภาพชีวิตไม่ดี วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังออกจากโรงพยาบาล อำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ รูปแบบการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามช่วงเดือนพฤษภาคม 2565 กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ไม่มีโรคร่วม 352 คน การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติถดถอยพหุ ผลการศึกษาพบว่า ความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังออกจากโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.02$) เมื่อควบคุมผลกระทบ จากตัวแปรอายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน อาชีพ การพักอาศัย โรคประจำตัว และจำนวนคนในครอบครัวติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในสมการสุดท้าย แล้วพบว่าผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังออกจากโรงพยาบาล ที่มีความวิตกกังวลมีคุณภาพชีวิตที่น้อยกว่ากลุ่มที่ไม่วิตกกังวล 1.87 เท่า

(ORadj = 1.87, 95% CI = 1.12 -3.13) ดังนั้นจึงควรมีการเฝ้าระวังความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังออกจากโรงพยาบาล ด้วยการประเมินซ้ำ และติดตามอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป

คำสำคัญ : คุณภาพชีวิต, โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, ความวิตกกังวล

Abstract

Coronavirus disease 2019 (COVID-19) is a serious communicable disease that influenced respiratory failure. The disease affected occupational difficulty, stagflation and indebtedness, and psychological impacts such as anxiety, discouragement, hopelessness, and self-harm. It decreased quality of life. The objectives of this research were to study the association between anxiety and quality of life among Covid-19 patients after discharge from a hospital in Phu Khiao District, Chaiyaphum Province. An analytical cross-sectional study was designed. About 352 Covid-19 patients who did not have comorbidity were collected data in May 2022 by using questionnaires. Multiple logistic regression analysis was applied to analyze the data. The result revealed that anxiety was significantly associated with quality of life among COVID-19 patients after discharge from the hospital (p-value = 0.02). Adjusted confounding variable was done by controlling the effect from variables including age, educational level, monthly income, occupation, livelihood, chronic disease, and the number of family members contracting COVID-19 in the last equation, Covid-19 patients who had anxiety had the quality of life less than those who did not have anxiety accounted for 1.87 times (ORadj = 1.87, 95% CI = 1.12 - 3.13). In conclusion, anxiety associated with low quality of life among COVID-19 patients after discharge from the hospital in Phu Khiao district, Chaiyaphum province. As a result, surveillance of anxiety in COVID-19 patients after discharge from the hospital should be conducted by reassessment and monitoring patients after contracting COVID-19 at least 6 months after discharge.

Keywords: Quality of life, Coronavirus 2019, Anxiety

1. บทนำ

สถานการณ์โลกในปัจจุบันพบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีจำนวนผู้ป่วยสะสม 251,788,329 คน โดยประเทศไทยมีจำนวนผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รายใหม่อยู่อันดับที่ 18 ของโลก⁽¹⁾ จำนวน 7,305 คน จำนวนผู้ป่วยสะสม 2,004,273 คน ผู้เสียชีวิตจำนวน 19,934 คน⁽²⁾ โดยภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีจังหวัดชัยภูมิอยู่ในเขตพื้นที่ที่มีจำนวนผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก พบว่าผู้ป่วยสะสมระลอกเมษายน 2564 จำนวน 11,948 คน เนื่องจากจังหวัดชัยภูมิมีนโยบายนำผู้ป่วยกลับไปรักษายังภูมิลำเนาของตนเอง โดยอำเภอที่พบมากที่สุดคือ อำเภอเมืองชัยภูมิ จำนวน 1,868 คน รองลงมาคือ อำเภอแก้งคร้อ จำนวน 1,002 คน อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จำนวน 918 คน อำเภอภูเขียว จำนวน 883 คน ตามลำดับ⁽³⁾ อีกทั้งอำเภอภูเขียวมีที่ตั้งอาณาเขตติดกับจังหวัดขอนแก่น จึงเป็นพื้นที่เสี่ยงจะพบผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น จากการเดินทางของประชาชนในจังหวัดใกล้เคียง พร้อมทั้งการเดินทางกลับมารักษาตามภูมิลำเนาของผู้ป่วยทำให้มีจำนวนผู้ป่วยที่รักษาหายและออกจากโรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้น จำนวน 858 คน⁽³⁾ ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกรุงเทพมหานครฯ ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน – 29 พฤษภาคม 2563 พบความชุกของผู้ที่มีความรู้สึกเครียดและวิตกกังวล จำนวน 277 คน ร้อยละ 30.80⁽⁴⁾ ซึ่งสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ถึงแม้จะมีมาตรการในการควบคุม ป้องกันโรคตามข้อกำหนดของกรมควบคุมโรค รวมทั้งมีการฉีดวัคซีนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพิ่มขึ้น โดยอำเภอภูเขียวพบว่าประชาชนที่ฉีดเข็มที่ 1 จำนวน 56,881 คน ฉีดครบเข็มที่ 2 จำนวน 44,288 คน เมื่อนำไปเปรียบเทียบกับจำนวนเป้าหมายการครอบคลุมของวัคซีนได้เพียงร้อยละ 75.93⁽⁵⁾ ซึ่งยังมีการระบาดในเขต

พื้นที่ นอกจากนั้นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีการพัฒนาสายพันธุ์ใหม่ ถ้าไม่ได้มีการใช้มาตรการป้องกันในประชาชนอย่างเข้มงวด อาจทำให้มีโอกาสที่จะเกิดการระบาดรุนแรงในพื้นที่ได้⁽⁶⁾

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พุทธศักราช 2558 เป็นโรคติดต่ออันตราย โดยแต่ละรายจะมีการที่แตกต่างกัน บางรายมีไข้ เจ็บคอ ไอ หอบเหนื่อย หรือปอดอักเสบ สำหรับผู้ป่วยรายที่มีอาการรุนแรง จะทำให้มีโอกาสรักษาทางเดินหายใจล้มเหลว และอาจจะทำให้เสียชีวิตได้⁽⁷⁾ นอกจากนี้ยังมีผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจพบว่าจากสถานการณ์แพร่ระบาดของโควิด 19 ที่มีความรุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ ส่งผลต่อความยากลำบากในการประกอบอาชีพ ทำให้เศรษฐกิจที่ฝืดเคืองเกิดปัญหาการเป็นหนี้สิน ส่งผลต่อจิตใจ มีความวิตกกังวล เป็นเหตุให้เกิดการอ่อนล้า ท้อแท้ สิ้นหวังและทำร้ายตนเอง⁽⁸⁾ ซึ่ง “ภาวะโควิดยาว” มีอาการที่พบมากกว่า 200 อาการ หนึ่งในนั้นคืออาการวิตกกังวล⁽⁹⁾ บางรายส่งผลให้ผู้ป่วยมีการแสดงออกของอารมณ์ที่ผิดปกติ โดยส่งผลต่อด้านร่างกาย ได้แก่ การรับประทานอาหารได้ลดลง เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ และที่สำคัญคือผู้ป่วยไม่สามารถเผชิญกับปัญหาต่างๆ ที่ต้องรับมือได้ดี ทำให้มีผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน ถ้าไม่ได้รับการรักษาอาจจะฆ่าตัวตายได้⁽¹⁰⁾ ซึ่งบางรายอาจทำให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมา การเกิดโรคแทรกซ้อน หรือพิการทุพพลภาพ ส่งผลกระทบโดยตรงกับคุณภาพชีวิตรวมทั้งส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจของคนในครอบครัวและผู้ใกล้ชิด ก่อให้เกิดความสูญเสียเชิงเศรษฐกิจของประเทศชาติ⁽¹¹⁾ จากการศึกษาที่ผ่านมาปัจจัยความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.001$)⁽¹²⁾

ปัจจุบันสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ จากรายงาน

สถิติจำนวนผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ยังคงมีแนวโน้มสูง ซึ่งส่งผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจโดยตรงและอาจทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล ทำให้คุณภาพชีวิตลดลง โดยในประเทศไทยมีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังออกจากโรงพยาบาลค่อนข้างน้อย ดังนั้นจึงสนใจศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนให้ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีความวิตกกังวลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

2. วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังออกจากโรงพยาบาล อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดชัยภูมิ

3. วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (cross-sectional analytical study) เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ในเดือนพฤษภาคม 2565 ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ไม่มีโรคร่วม จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 352 คน การวิเคราะห์หาความ

สัมพันธ์โดยใช้สถิติถดถอยพหุ (Multiple logistic regression) นำเสนอขนาดความสัมพันธ์ด้วยค่า Adjusted Odds ratio (ORadj) โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95

4. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

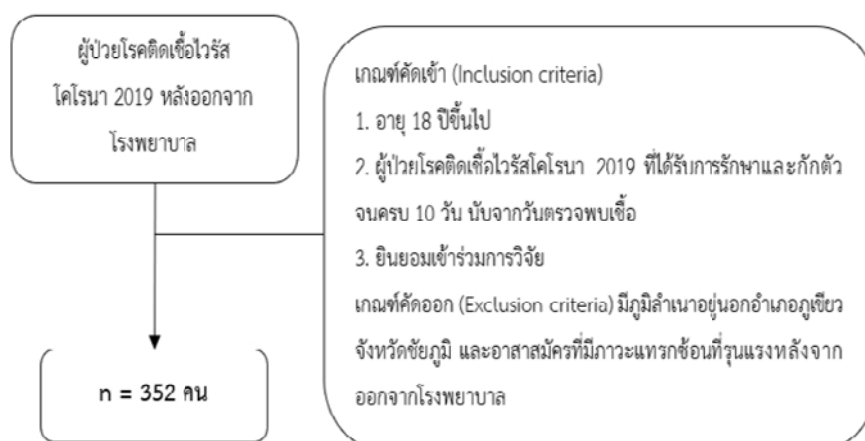
ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังออกจากโรงพยาบาล อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดชัยภูมิ ระหว่างเดือนเมษายน พ.ศ. 2564 ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2565 จำนวน 1,736 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยสูตรคำนวณตัวอย่างแบบ Multiple logistic regression จึงเท่ากับ 352 คน โดยใช้สูตรดังนี้

$$n = \frac{\left\{ Z_{1-\alpha/2} \sqrt{\frac{P(1-P)}{B}} + Z_{1-\beta} \sqrt{P_0(1-P_0) + \frac{P_1(1-P_1)(1-B)}{B}} \right\}^2}{[(P_0 - P_1)^2(1-B)]}$$

การปรับขนาดกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

$$n_p = \frac{n_1}{(1-p_{1,2,3,\dots,p})} = 352 \text{ คน}$$

การสุ่มตัวอย่าง โดยวิธีการสุ่มแบบง่าย (Simple Random Sampling) จากนั้นคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คัดเข้าและเกณฑ์คัดออก และสุ่มจากบัญชีรายชื่อโดยโปรแกรม STATA Version 10.1



ภาพที่ 1 ขั้นตอนการสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างและเกณฑ์การคัดเข้า-คัดออกของกลุ่มตัวอย่าง

5. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

แบบสอบถาม โดยรวบรวมจากการศึกษาวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามกรอบแนวคิดและวัตถุประสงค์ ซึ่งมีองค์ประกอบทั้งหมด 3 ส่วน ซึ่งผู้วิจัยได้ค่าความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ค่าเฉลี่ยรวมทั้งหมดเท่ากับ 0.98 (IOC = 0.98) ความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.93 ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปด้านลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ รายได้ต่อเดือน สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา และการพักอาศัย

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยด้านสุขภาพ ได้แก่ โรคประจำตัว ระดับการเจ็บป่วย จำนวนคนในครอบครัวติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ความวิตกกังวล จัดระดับการแปลผลรายข้อ ดังนี้

แบบสอบถามความวิตกกังวลเหมาะสำหรับอายุตั้งแต่อายุ 18 ปีขึ้นไป มีคำถาม 14 ข้อ สามารถแบ่งได้เป็นกลุ่มคนที่มีความวิตกกังวล และกลุ่มภาวะซึมเศร้า การให้คะแนนความวิตกกังวล เป็น ประยุกต์ใช้แบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) ใช้มาตรวัด 4 ระดับ ไม่มีเลย เป็นบางครั้ง เป็นค่อนข้างบ่อย เป็นบ่อยมาก อาการความวิตกกังวล คะแนนจากข้อที่เป็นเลขคี่ทั้งหมด (1, 3, 5, 7, 9, 11, 13) สามารถแปลผล 0 – 7 คะแนน คือ ไม่มีภาวะวิตกกังวล 8 คะแนนขึ้นไป คือ มีภาวะวิตกกังวล⁽¹³⁾

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม มีทั้งหมด 26 ข้อ คำถามความหมายทางบวก 23 ข้อ และข้อคำถามทางลบ 3 ข้อ คือข้อที่ 2, 9 และ 11 แต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ⁽¹⁴⁾ การแปลผล คะแนนเริ่มต้นตั้งแต่ 26 – 130 คะแนน การมีคุณภาพชีวิตที่ดี 26-95 คะแนน การมีคุณภาพชีวิตที่

ไม่ดี 96 – 130 คะแนน

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยทำการขอข้อมูลผู้ป่วยจากโรงพยาบาลภูเขียว อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดชัยภูมิ และขอความอนุเคราะห์สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกุฉินารายณ์ ในการเก็บข้อมูลแบบสอบถามผู้ป่วยในพื้นที่

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป STATA Released 10.1 (ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น) ดังนี้ 1) สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน สถานภาพ อาชีพ การพักอาศัย ความวิตกกังวล โรคประจำตัว การมีครอบครัวติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และระดับการเจ็บป่วย ข้อมูลแจกแจง นำเสนอค่าแจกแจง ความถี่ และร้อยละ กรณีที่เป็นข้อมูลต่อเนื่อง และมีการแจกแจงปกติ นำเสนอจำนวน ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2) สถิติอนุมาน (Inferential statistics) การวิเคราะห์ตัวแปรเดียว (Univariable analysis) นำเสนอค่า Crude Odds ratio (OR), ช่วงความเชื่อมั่น 95%CI Confidence interval (95%CI) และค่า p-value การวิเคราะห์ตัวแปรพหุ (Multivariable analysis) ด้วยวิธีการวิเคราะห์พหุคูณถดถอยแบบลอจิสติกพหุ (Multiple logistic regression) ที่หลายตัวแปร โดยควบคุมผลกระทบจากตัวแปรอื่น โดยเทคนิคการวิเคราะห์แบบขจัดออกทีละตัวแปร (Backward elimination) นำเสนอค่า Adjusted Odds ratio (OR_{adj}), ช่วงความเชื่อมั่น 95%CI Confidence และค่า p-value

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรมในการวิจัย การศึกษานี้ผ่านการรับรองพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์จากศูนย์จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE652076 วันที่ 20 พฤษภาคม 2565 โดยดำเนินการขออนุญาตการใช้ข้อมูลผู้ป่วย

และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอภูเขียว ซึ่งมีการนำเอกสารขอความยินยอมของอาสาสมัครในที่พัก และอาสาสมัครนำเอกสารไปหย่อนใส่กล่องที่ รพ.สต. ด้วยตนเอง จึงมีอิสระในการตัดสินใจด้วยตนเองหลังจากได้รับฟังคำอธิบายการเข้าร่วมวิจัยแล้ว และมีการจัดเก็บข้อมูลของผู้ป่วยไว้เป็นความลับ ไม่มีการเปิดเผยข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง โดยจะทำการเก็บแบบสอบถามและข้อมูลไว้ในตู้เอกสารของทางราชการซึ่งมีกุญแจล็อกไว้ จัดเก็บกุญแจโดยผู้วิจัยเท่านั้น และจะทำลายเอกสารภายใน 1 ปี หลังจากมีการเผยแพร่

5. ผลการศึกษา

ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังออกจากโรงพยาบาล อำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 249 คน ร้อยละ 70.73 มีอายุระหว่าง 45 - 64 ปี จำนวน 140 คน ร้อยละ 39.77 ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 44.92 ระดับการศึกษา มัธยมศึกษา/เทียบเท่า จำนวน 228 คน ร้อยละ 64.77 รายได้ระหว่าง 5,001 - 10,000 บาท/เดือน จำนวน 185 คน ร้อยละ 52.55 ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 8,641.63 บาท มีสถานภาพสมรสหรือคู่ จำนวน 247 คน ร้อยละ 70.17 งานราชการ/เอกชน/รับจ้าง/ค้าขาย จำนวน

220 คน ร้อยละ 62.50 การพักอาศัยร่วมกับครอบครัว จำนวน 300 คน ร้อยละ 85.22 ผู้ที่มีความวิตกกังวล จำนวน 196 คน ร้อยละ 55.68 ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 7.49 ส่วนใหญ่ระดับการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากที่สุดคือ ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง ไม่มีปอดอักเสบ จำนวน 128 คน ร้อยละ 36.36 การมีคนในครอบครัวติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 229 คน ร้อยละ 65.07 และไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 266 คน ร้อยละ 75.56

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบตัวแปรเดียว (Univariate analysis) มีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังออกจากโรงพยาบาล ดังนี้ อายุ (OR = 0.98, 95%CI = 0.97 - 0.99, p-value = 0.004) ระดับการศึกษา (OR = 3.18, 95%CI = 2.02 - 5.02, p-value < 0.001) รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (OR = 4.10, 95%CI = 1.76 - 9.55, p-value < 0.001) สถานภาพสมรส (OR = 1.95, 95%CI = 0.77 - 4.92, p-value = 0.02) ความวิตกกังวล (OR = 2.13, 95%CI = 1.38 - 3.28, p-value = 0.001) ระดับการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (OR = 0.57, 95%CI = 0.33-0.99, p-value = 0.01) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ตัวแปรเดียวระหว่างปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคลและด้านสุขภาพ โดยไม่คำนึงถึงอิทธิพลของปัจจัยอื่น

ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (ร้อยละ)		Crude OR	95%CI	p-value
	คุณภาพชีวิต ที่ไม่ดี (n = 149)	คุณภาพชีวิตที่ดี (n = 203)			
เพศ					0.29
ชาย	48 (46.60)	55 (53.40)	1		
หญิง	101 (40.56)	148 (59.44)	1.28	0.81 – 2.03	
อายุ ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	47.82 (15.53)	42.87 (16.16)	0.98	0.97 – 0.99	0.004
ระดับการศึกษา					<0.001
ต่ำกว่าประถมศึกษา	75 (60.48)	49 (39.52)	1		
มัธยมศึกษา/เทียบเท่าขึ้นไป	74 (32.45)	154 (67.55)	3.18	2.02 – 5.02	
รายได้ต่อเดือน					<0.001
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท	35 (35.34)	64 (64.66)	1		
5,001 ถึง 10,000 บาท	106 (57.30)	79 (42.70)	0.41	0.25 – 0.68	
10,001 บาทขึ้นไป	8 (11.76)	60 (88.24)	4.10	1.76 – 9.55	
สถานภาพสมรส					0.02
หม้าย/หย่าร้าง/แยกอยู่	11 (44.00)	14 (56.00)	1		
สมรส/คู่	115 (46.55)	132 (53.45)	0.90	0.39 – 2.06	
โสด	23 (28.75)	57 (71.25)	1.95	0.77 – 4.92	
อาชีพ					0.29
แม่บ้าน/ว่างงาน/ไม่มีอาชีพ	29 (50.87)	28 (49.13)	1		
งานราชการ/เอกชน/รับจ้าง/ค้าขาย	92 (41.81)	128 (58.19)	1.44	0.80 – 2.58	
เกษตรกร	28 (37.33)	47 (62.67)	1.74	0.86 – 3.50	
การพักอาศัย					0.76
พักอาศัยร่วมกับครอบครัว	47 (15.66)	253 (84.34)	1		
พักอยู่คนเดียว	14 (26.92)	38 (73.08)	1.10	0.60 – 2.00	
ความวิตกกังวล					0.001
มีความวิตกกังวล	67 (34.18)	129 (65.82)	1		
ไม่มีความวิตกกังวล	82 (52.56)	74 (47.44)	2.13	1.38-3.28	

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ตัวแปรเดี่ยวระหว่างปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคลและด้านสุขภาพ โดยไม่คำนึงถึงอิทธิพลของปัจจัยอื่น (ต่อ)

ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (ร้อยละ)		Crude OR	95%CI	p-value
	คุณภาพชีวิตที่ไม่ดี (n = 149)	คุณภาพชีวิตที่ดี (n = 203)			
โรคประจำตัว					0.72
ไม่มีโรคประจำตัว	114 (42.85)	152 (57.15)	1		
มีโรคประจำตัว	35 (40.69)	51 (59.31)	1.09	0.67–1.79	
จำนวนการมีคนในครอบครัวติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019					0.07
ไม่มี	60 (48.78)	63 (51.22)	1		
มี	89 (38.86)	140 (61.14)	1.50	0.96–2.33	
ระดับการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019					0.01
ผู้ติดเชื้อ COVID-19 ไม่มีอาการอื่นๆ หรือสบายดี	33 (31.13)	73 (68.87)	1		
ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง ไม่มีปอดอักเสบ ไม่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรง/โรคร่วมสำคัญ ภาพถ่ายรังสีปอดปกติ	64 (50.00)	64 (50.00)	0.45	0.26–0.77	
ผู้ป่วยที่ไม่มีอาการ หรือมีอาการไม่รุนแรง แต่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรงหรือมีโรคร่วมสำคัญ หรือผู้ป่วยปอดบวมเล็กน้อย	52 (44.06)	66 (55.94)	0.57	0.33–0.99	

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบตัวแปรพหุ (Multivariable analysis) พบว่าความวิตกกังวล มีสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังออกจากโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.02) เมื่อควบคุมผลกระทบจากตัวแปรอายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน อาชีพ การพักอาศัย โรคประจำตัว และจำนวน

คนในครอบครัวติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในสมการสุดท้าย แล้วพบว่าผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังออกจากโรงพยาบาลที่มีความวิตกกังวล มีคุณภาพชีวิตที่น้อยกว่ากลุ่มที่ไม่วิตกกังวล 1.87 เท่า ($OR_{adj} = 1.87$, 95% CI = 1.12 - 3.13) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบตัวแปรพหุ ระหว่างตัวแปรต่างๆ กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ควบคุมผลกระทบจากตัวแปรอื่น

ตัวแปร	จำนวน (ร้อยละ)		Crude OR	Adjusted OR	95%CI	p-value
	คุณภาพชีวิตที่ไม่ดี (n = 149)	คุณภาพชีวิตที่ดี (n = 203)				
อายุ ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	47.82 (15.53)	42.87 (16.16)	0.98	0.98	0.96-0.99	0.03
ระดับการศึกษา						0.01
ต่ำกว่าประถมศึกษา	75 (60.48)	49 (39.52)	1	1		
มัธยมศึกษา/เทียบเท่าขึ้นไป	74 (32.45)	154 (67.55)	3.18	2.18	1.18-4.01	
รายได้ต่อเดือน						<0.001
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท	35 (35.34)	64 (64.66)	1			
5,001 ถึง 10,000 บาท	106 (57.30)	79 (42.70)	0.41	0.32	0.17-0.58	
10,001 บาทขึ้นไป	8 (11.76)	60 (88.24)	4.10	2.79	1.05-7.45	
อาชีพ						0.01
แม่บ้าน/ว่างงาน/ไม่มีอาชีพ	29 (50.87)	28 (49.13)	1			
งานราชการ/เอกชน/รับจ้าง/ค้าขาย	92 (41.81)	128 (58.19)	1.44	1.61	0.78-3.32	
เกษตรกร	28 (37.33)	47 (62.67)	1.74	3.33	1.43-7.75	
การพักอาศัย						0.45
พักอาศัยร่วมกับครอบครัว	47 (15.66)	253 (84.34)	1			
พักอยู่คนเดียว		14 (26.92)	38 (73.08)	1.10	1.35	
ความวิตกกังวล						0.02
มีความวิตกกังวล	67 (34.18)	129 (65.82)	1	1		
ไม่มีความวิตกกังวล	82 (52.56)	74 (47.44)	2.13	1.87	1.12-3.13	
โรคประจำตัว						0.58
ไม่มีโรคประจำตัว	114 (42.85)	152 (57.15)	1			
มีโรคประจำตัว	35 (40.69)	51 (59.31)	1.09	1.20	0.64-2.24	
จำนวนการมีคนในครอบครัวติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019						0.06
ไม่มี	60 (48.78)	63 (51.22)	1			
มี	89 (38.86)	140 (61.14)	1.50	1.73	0.97-3.09	

6. สรุปและอภิปรายผล

ผลการวิจัยที่ได้จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบตัวแปรพหุ (Multivariable analysis) สามารถอภิปรายผลการวิจัย พบว่าความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังออกจากโรงพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.02$) เมื่อควบคุมผลกระทบจากตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ต่อเดือน อาชีพ การพักอาศัย โรคประจำตัว และจำนวนคนในครอบครัวติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในสมการสุดท้ายพบว่า ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังออกจากโรงพยาบาลที่มีความวิตกกังวลมีคุณภาพชีวิตที่ด้อยกว่ากลุ่มที่ไม่วิตกกังวล 1.87 เท่า ($OR_{adj} = 1.87, 95\% CI = 1.12 - 3.13$) สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ผู้ที่มีความวิตกกังวลรุนแรงช่วง 1 เดือน มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)⁽¹⁵⁾ และจากการศึกษาเรื่องปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ที่รอดชีวิตจากการเจ็บป่วยวิกฤต พบว่าความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์เชิงลบกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพใน 6 ด้านย่อย เรียงลำดับความสัมพันธ์จากมากไปหาน้อยคือ ด้านสุขภาพจิต ด้านมีพลังกำลัง ด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยทั่วไป ด้านความเจ็บปวด ด้านบทบาทที่ถูกจำกัดจากปัญหาทางอารมณ์ และด้านกิจกรรมทางสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งการมีคุณภาพชีวิตที่ดีนั้น มาจากหลายปัจจัย ไม่ว่าจะเป็นด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยทั่วไปและด้านความเจ็บปวดสามารถอธิบายได้ว่าผู้ที่รอดชีวิตจากการเจ็บป่วยวิกฤตที่มีการฟื้นฟูสภาพร่างกายได้ดี มีความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ ได้ด้วยตนเอง ล้วนส่งผลต่อสภาวะจิตใจ อารมณ์ ความรู้สึก และความพึงพอใจต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย⁽¹⁶⁾

จากผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของประเทศออสเตรเลียพบว่า ความวิตกกังวลมีความ

สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.001$) เมื่อควบคุมผลกระทบจากตัวแปร ในสมการสุดท้ายแล้วพบว่าผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีความวิตกกังวลมีคุณภาพชีวิตไม่ดีเป็น 15.67 เท่าของผู้ที่ไม่มีความวิตกกังวล ($OR_{adj} = 15.67, 95\% CI = 3.00-80.90$)⁽¹²⁾ แต่เนื่องจากการศึกษาที่ผ่านมาได้ศึกษาคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี และผลการศึกษาพบว่า กลุ่มคุณภาพชีวิตที่ดี มีจำนวน 203 ราย ไม่มีความวิตกกังวล 74 ราย ร้อยละ 47.44 มีความวิตกกังวล 129 ราย ร้อยละ 65.82 จากข้อมูลแสดงให้เห็นว่าจำนวนผู้ที่มีความวิตกกังวลมีคุณภาพชีวิตที่ด้อยกว่ากลุ่มที่ไม่วิตกกังวล เพราะผู้ที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความวิตกกังวลในปัจจัยอื่นๆ รวมด้วย ได้แก่ รายได้ต่อเดือน อาชีพ อายุ และระดับการศึกษา ที่ล้วนส่งผลต่อคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งผู้ที่ไม่มีความวิตกกังวลต้องมีคุณภาพชีวิตที่ดีมากกว่า เมื่อพบว่าผู้ที่มีรายได้ต่อเดือน 10,001 บาทขึ้นไป มีคุณภาพชีวิตที่ดี ร้อยละ 88.24 โดยกลุ่มนี้สามารถศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้จากสื่อสังคมมากยิ่งขึ้น มีความเข้าใจโรคมายิ่งขึ้น รวมทั้งเข้าใจเกี่ยวกับภาวะ “โควิดยาว” ในผู้ป่วยที่รักษาหายแล้ว สามารถหายไปได้เองได้ตามระยะเวลา เช่น อาการไอ อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร รวมทั้งความวิตกกังวล โดยบางรายอาจจะไม่มีหรือมีอาการเหล่านั้น⁽⁹⁾ เมื่อมาตรการในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีการผ่อนปรนมากยิ่งขึ้น จึงทำให้ไม่มีความวิตกกังวลมากกว่ามีความวิตกกังวล สามารถกลับไปทำงานมีรายได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยปัจจัยต่างๆ ที่กล่าวมานั้น ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในแต่ละด้าน ไม่ว่าจะเป็นด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ของคุณภาพชีวิต ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีได้⁽¹⁷⁾

7. ข้อเสนอแนะ

ควรมีการเฝ้าระวังความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังออกจากโรงพยาบาล โดยการประเมินซ้ำ และติดตามอย่างต่อเนื่อง หลังจากติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

8. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่มีความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังออกจากโรงพยาบาล เช่น ภาวะความเครียด โรคแพนิค โรคกลัวแบบเฉพาะเจาะจง เป็นต้น และควรมีการศึกษาในรูปแบบการศึกษาอื่นๆ

9. กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณสำนักงานสาธารณสุขอำเภอภูเขียว โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ ในการอนุญาตให้ใช้ข้อมูลและเก็บข้อมูลในพื้นที่ ทำให้การศึกษานี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

10. เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard [Internet]. 2021 [cited 2021 September 6]. Available from: <https://worldhealth.org.shinyapps.io/covid/>.
2. กรมควบคุมโรค. สถานการณ์ในประเทศไทย. [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 2564 พฤศจิกายน 13]. เข้าถึงได้จาก/ <https://ddc.moph.go.th/covid19-dashboard/>.
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ. สถานการณ์

ผู้ป่วยสะสมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระลอกเมษายน จังหวัดชัยภูมิ. [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 2564 กันยายน 6]. เข้าถึงได้จาก <http://203.157.182.16/covid19/>.

4. วรินทร์พย์ สว่างศรี, นันทยุทธ หะสิทธิ์เวช, ชลธิชา แยมมา, ณัฐปพน รัตนตรัย, ดุษฎี จิงศิริกุลวิทย์. ความชุกของการรับรู้ความเครียด ภาวะซึมเศร้า และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยโรคโควิด-19 เขตกรุงเทพมหานคร. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย. 2564;29(2):114-124.
5. โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ. รายงานการฉีดวัคซีนโควิด-19. [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 2564 กันยายน 3]. เข้าถึงได้จาก/ <https://shorturl.asia/LSN1Z>.
6. World Health Organization. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard [Internet]. 2021 [cited 2021 September 6]. Available from: <https://www.who.int/en/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants/>.
7. กระทรวงสาธารณสุข. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2563. ราชกิจจานุเบกษา 2563;137(48):1.
8. พรณพิมล วิบุลากร. กรมสุขภาพจิต กรมอนามัย และ สสส. ตกลงความร่วมมือเพื่อการส่งเสริมและสนับสนุนการฟื้นฟูคุณภาพชีวิตแรงงานในระบบที่ได้รับผลกระทบจากโควิด 19. [อินเทอร์เน็ต]. 2564

- [เข้าถึงเมื่อ 2564 พฤศจิกายน 1]. เข้าถึงได้จาก/ <https://www.dmh.go.th/covid19/news2/view.asp?id=53>.
9. สันต์ หัตถิรัตน์. กรมสุขภาพจิต. โควิดยาว... “Long COVID” อาการหลังหายจากโควิด-19. [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 2565 มกราคม 6]. เข้าถึงได้จาก/ <https://dmh.go.th/news/view.asp?id=2461>.
 10. กรมสุขภาพจิต. 6 อาการวิตกกังวลที่พบได้บ่อยในวัยทำงาน. [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 2564 พฤศจิกายน 10]. เข้าถึงได้จาก/ <https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=30145>.
 11. นันทิรา หงษ์ศรีสุวรรณ. ภาวะซึมเศร้า. วารสาร มจร.วิชาการ. 2559;19(38):105-118.12.
 12. Rass V, Ianosi BA, Zamarian L, Beer R, Sahanic S, Lindner A, et al. Factor associated with impaired quality of life three months after being diagnosed with COVID-19. Quality of Life Research. 2021;31(5):1401-1414.
 13. คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. แบบวัดอาการวิตกกังวลและอาการซึมเศร้า ฉบับภาษาไทย Thai Hospital Anxiety and Depression Scale ฉบับภาษาไทย. [อินเทอร์เน็ต]. 2554 [เข้าถึงเมื่อ 2564 พฤศจิกายน 24]. เข้าถึงได้จาก/ <https://shorturl.asia/8OBME>.
 14. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์กรอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI). [อินเทอร์เน็ต]. 2550 [เข้าถึงเมื่อ 2564 กันยายน 3]. เข้าถึงได้จาก/ <https://www.dmh.go.th/test/whoqol/>.
 15. Vlase J, Wesselius S, Genderen M, Bommel J, Klerk B, Wils E. Psychological distress and health-related quality of life in patients after hospitalization during the COVID-19 pandemic: A single-center, observational study. PLoS ONE. 2021;16(8):1-22
 16. กรพร พงษ์แท้, จิราภรณ์ เตชะอุดมเดช, มยุลี สำราญญาติ. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ที่รอดชีวิตจากการเจ็บป่วยวิกฤต. วารสารพยาบาลสาร. 2564;48(1):281-294.
 17. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยกรมควบคุมโรค.[อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 2564 กันยายน 1]. เข้าถึงได้จาก /https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/g_km.php.