ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะเครียดและภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโควิด 19 ณ โรงพยาบาลสนาม เครือข่ายโรงพยาบาลสระบุรี

ศุภวิชย์ บุญดีสกุลโชค, พ.บ.[*], ศรัณย์ วีรเมธาชัย, พ.บ.[**], ธนกมณ ลีศรี, Ph.D.[*a]**

บทคัดย่อ

เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีการระบาดทั่วโลก ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพกายและปัญหาสุขภาพจิตใจ การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยของภาวะเครียดและภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยโควิด 19 ณ โรงพยาบาลสนาม เครือข่ายโรงพยาบาลสระบุรี เป็นการวิจัยภาพตัดขวางย้อนหลัง (Retrospective cross-sectional study) ในผู้ป่วยโควิด 19 ที่รักษา ณ โรงพยาบาลสนาม เครือข่ายโรงพยาบาลสระบุรี ระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม–31 ตุลาคม พ.ศ. 2564 ที่ได้ประเมินภาวะเครียด (ST-5) และภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) นำข้อมูลจากฐานข้อมูลเวชระเบียน วิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนาเพื่อหาความชุก และวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดและภาวะซึมเศร้าโดย Univariable และ Multivariable logistic regression

ผลการศึกษา พบผู้ป่วยโควิด-19 จำนวน 263 ราย เป็นเพศหญิงจำนวน 165 ราย (ร้อยละ 62.75) อายุเฉลี่ย 41.94 ± 15.30 ปี มีความชุกภาวะเครียดร้อยละ 6.46 ความชุกภาวะซึมเศร้าร้อยละ 11.79 ไม่พบปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดในผู้ป่วยโควิด 19 อย่างมีนัยสำคัญ ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโควิด-19 คือการได้ยา Dexamethasone (OR 8.02, 95% CI 1.41-45.64, p-value=0.019)

ผู้ป่วยโควิด 19 มีความชุกของภาวะเครียดและภาวะซึมเศร้ามากกว่าช่วงเวลาปกติ ไม่พบปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญ ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าคือ การได้ยา Dexamethasone

คำสำคัญ : ผู้ป่วยโควิด 19; ภาวะเครียด; ภาวะซึมเศร้า; โรงพยาบาลสนาม

[*] นายแพทย์ปฏิบัติการ กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลสระบุรี
[**] นายแพทย์ชำนาญการ กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลสระบุรี
[***] ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
[a] Corresponding author : ธนกมณ ลีศรี Email : thanakamon@sut.ac.th
รับบทความ: 3 ก.พ. 65; รับบทความแก้ไข: 28 ก.พ. 65; ตอบรับตีพิมพ์: 28 ก.พ. 65; ตีพิมพ์ออนไลน์ 28 มี.ค. 65

Prevalence and associated factors of Stress and Depression among SARS-Cov-2 patient in field hospital, Saraburi hospital

Suphawit Boondiskulchok, MD[*], Saran Weerametachai, MD[**], Thanakamon Leesri, Ph.D.[*a]**

Abstract

The coronavirus disease 2019 is a worldwide pandemic causing physical and mental health problems. The objectives of this research were to study the prevalence and factors associated with stress and depression occurred in COVID-19 patients in the field hospital at Saraburi hospital network. The study used a retrospective cross-sectional research design. The samples were patients with COVID-19 who were admitted and treated at the field hospital at Saraburi hospital network during August 1 and October 31, 2021. While admitted to the field hospital, the patients were asked to complete Stress Test Questionnaire (ST-5) and 9-Question Depression (9Q) test. The data were retrieved from medical records database. Prevalence of stress and depression was measured. Factors associated with stress and depression were analyzed by univariate and multivariate logistic regression.

Results showed that, among 263 COVID-19 patients, 165 were females (62.75%). Their mean age was 41.94 ± 15.30 years old. The prevalence of stress and depression was at 6.46 and 11.79 percent, respectively. There was no factor associated with stress among COVID-19 patients. The factor associated with depression in coronavirus patients was being prescribed with Dexamethasone (OR 8.02, 95% CI=1.41-45.64, p-value 0.019)

The prevalence of stress and depression was higher than the estimated during the normal time. There was no significant factor associated with stress. The only factor associated with depression was being prescribed with Dexamethasone.

Keywords : Covid-19; Stress; Depression; Field hospital

[*] Medical Physician, Practitioner Level, Saraburi Hospital

[**] Medical Physician, Professional Level, Department of Social Medicine, Saraburi Hospital

[***] Assistant Professor, School of Community Health Nursing, Institute of Nursing, Suranaree University of Technology

[a] Corresponding author : Thanakamon Leesri Email : thanakamon@sut.ac.th

Received: Feb. 3, 22; Revised: Feb. 28, 22; Accepted: Feb. 28, 22; Published Online: Mar. 28, 22

บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus disease: COVID-19) เป็นโรคอุบัติใหม่ที่มีการแพร่ระบาดใหญ่ (Pandemic) เกิดจากการติดเชื้อไวรัส Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) เริ่มระบาดครั้งแรกที่เมือง Wuhan ประเทศจีน ช่วงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2563 โรคโควิด 19 สามารถแพร่ระบาดได้รวดเร็ว ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่จะมีอาการทางระบบทางเดินหายใจ และหากเกิดการติดเชื้อในกลุ่มเสี่ยงจะเพิ่มความรุนแรงของโรค อาจเกิดปอดอักเสบและอาจถึงขั้นเสียชีวิตได้[1,2]

หลังจากการแพร่ระบาดไปทั่วโลก โรคโควิด 19 ได้มีการเกิดสายพันธุ์ย่อยขึ้น คือ สายพันธุ์เดลต้า (COVID-19 Delta variant: B.1.617.2) ข้อมูลจากกรมวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ในช่วงปลายเดือนสิงหาคมพบว่าโรคโควิด 19 เป็นสายพันธุ์เดลต้าร้อยละ 92.90[3] ซึ่งมีความสามารถในการแพร่ระบาดมากกว่าสายพันธุ์อื่นๆ[4] จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อและผู้ป่วยเสียชีวิตเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ข้อมูลจากกรมควบคุมโรคและศูนย์บริหารสถานการณ์ โควิด-19 (ศบค.) รายงาน ณ วันที่ 15 ตุลาคม 2564 มีผู้ติดเชื้อสะสม 1,762,190 ราย ผู้เสียชีวิตสะสม 18,123 ราย จังหวัดสระบุรี มีผู้ติดเชื้อยืนยันสะสม 27,897 ราย ติดเชื้อเป็นอันดับที่ 17 จาก 77 จังหวัดของประเทศไทย[5]

ผลกระทบจากการระบาดเป็นวงกว้าง นอกจากจะก่อให้เกิดผลกระทบทางด้านสุขภาพของร่างกายแล้ว ยังก่อให้เกิดผลกระทบทางด้านสุขภาพจิตใจโดยเฉพาะความเครียดและภาวะซึมเศร้า มีการศึกษาจากประเทศจีน พบว่าในผู้ป่วยโรคโควิด 19 ที่รับการรักษาภายในโรงพยาบาลสนาม ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563 มีภาวะความกังวลร้อยละ 18.6 และมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 13.4[6]

ในระหว่างเดือนเมษายน–เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2563 ประเทศไทยมีการระบาดสายพันธุ์อู่ฮั่น (Serine) มีการศึกษาผู้ป่วยโรคโควิด 19 ที่กรุงเทพมหานคร พบความชุกภาวะเครียด ร้อยละ 30.8 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เพศ และสถานะการรักษาแบบผู้ป่วยใน และความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคโควิด 19 ร้อยละ 16.5 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ เพศ และมีปัจจัยที่ส่งผลต่อการรับรู้ความเครียดมากกว่า 2 ด้านขึ้นไป[7]

ผลกระทบที่เกิดขึ้นในด้านจิตใจของผู้ป่วยในช่วงนี้ ยังไม่มีการศึกษาในปัจจุบัน การวิจัยนี้จึงเป้าหมายเพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยของความเครียดและภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยโรคโควิด 19 ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสนาม เครือข่ายโรงพยาบาลสระบุรี และทำให้เกิดแนวทางการค้นหาผู้ป่วยที่มีภาวะเหล่านี้เพื่อเป็นการเตรียมทรัพยากรในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาหาความชุกของความเครียดและภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้น ในกลุ่มผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดและภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้น ในผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยวิจัยภาพตัดขวางย้อนหลัง (Retrospective cross-sectional study) ระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม–31 ตุลาคม พ.ศ. 2564

ประชากรและสถานที่ศึกษา

ในกลุ่มผู้ป่วย covid -19 ในระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม–31 ตุลาคม พ.ศ. 2564

คำนวณขนาดตัวอย่าง (Sample size) ใช้ Application n4studies ด้วยวิธี Estimation infinite population proportion

$$n = \frac{z^2_{1-\frac{\alpha}{2}} p(1-p)}{d^2}$$

คำนวณขนาดตัวอย่างของความชุกของความเครียด[4] โดยกำหนด Proportion=0.38, Error=0.06 และ Alpha=0.05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 252 คน

คำนวณขนาดตัวอย่างของความชุกของภาวะซึมเศร้า[4] โดยกำหนด Proportion=0.165, Error=0.06 และ Alpha=0.05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 148 คน

เกณฑ์คัดเข้า

เป็นผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ยืนยันผลการติดเชื้อไวรัสโคโรนา ด้วยวิธีการตรวจ RT-PCR และเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสนาม เครือข่ายโรงพยาบาลสระบุรีในระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม–31 ตุลาคม พ.ศ. 2564 อายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ได้รับการประเมินเรื่องความเครียด (5ST) และได้รับการประเมินเรื่องภาวะซึมเศร้า (9Q)

เกณฑ์คัดออก

ผู้ที่มีโรคทางจิตเวช ผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม และ ผู้ที่ข้อมูลไม่ครบถ้วน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้ทำวิจัยรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับตัวผู้ป่วย ได้แก่ อายุ เพศ โรคประจำตัว ผลการประเมินความเครียด ผลการประเมินภาวะซึมเศร้า วันที่ยืนยันผลติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 น้ำหนัก การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ อาการป่วย ผลภาพรังสีปอด ประวัติวัคซีนโควิด การได้รับยา Flavipiravir การได้รับยา Dexamethasone แล้วนำข้อมูลมาเรียบเรียงและตรวจสอบด้วยวิธี logic check หากพบว่าข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างบางส่วนไม่ถูกต้องหรือขาดหายไป จะถือว่าข้อมูลในส่วนนั้นขาดหายไป ผู้วิจัยจะนำข้อมูลจากฐานข้อมูลจากโรงพยาบาลสระบุรีมาใช้ประกอบร่วม หากยังไม่พบข้อมูล จะนำบุคคลดังกล่าวออกจากกลุ่มตัวอย่าง

นิยามศัพท์เฉพาะ

โรงพยาบาลสนาม (Field hospital) สถานที่ที่ให้การดูแลรักษาพยาบาลซึ่งเกินศักยภาพการจัดระบบบริการในการรองรับผู้ป่วย ทั้งนี้การจัดตั้งจะตั้งนอกสถานพยาบาล ขึ้นกับการดำเนินการ

ของหน่วยงานที่รับผิดชอบในพื้นที่[8] โดยในบริบทของการดูแลผู้ป่วยในความดูแลของโรงพยาบาลสระบุรี จะกำหนดให้ผู้ป่วยที่มีระดับความรุนแรงของโรคน้อยถึงปานกลาง เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสนาม

Rama Co-RADS เกณฑ์คัดแยกระดับความผิดปกติจากภาพรังสีทรวงอกสำหรับการวินิจฉัยภาวะปอดอักเสบในผู้ป่วยยืนยันโควิด 19 แบ่งเป็นทั้งหมด 6 category CAT 1 : ภาพรังสีทรวงอกปกติ หรือไม่พบความผิดปกติ, CAT 2 : ภาพรังสีทรวงอกมีความผิดปกติบางอย่างแต่ไม่มีความสำคัญทางคลินิกและไม่เกี่ยวข้องกับภาวะปอดอักเสบจากโควิด-19, CAT 3 : ความผิดปกติที่มีลักษณะคลุมเครือทำให้รังสีแพทย์ไม่สามารถสรุปได้อย่างมั่นใจว่าเกิดจากภาวะปอดอักเสบจากโควิด 19 หรือเป็นภาวะอื่น หรือเงาลวง, CAT 4 : ภาพรังสีทรวงอกแสดงความผิดปกติซึ่งบ่งชี้ว่ามีความเป็นไปได้สูงที่จะเกิดจากภาวะปอดอักเสบจากโควิด-19 ในระยะเริ่มแรกหรือที่มีพยาธิสภาพน้อย, CAT 5 : ภาพรังสีทรวงอกแสดงความผิดปกติที่บ่งชี้หรือสอดคล้องกับลักษณะเฉพาะของภาวะปอดอักเสบจากโควิด-19, CAT C : ภาพรังสีทรวงอกแสดงความผิดปกติชัดเจน แต่ลักษณะความผิดปกติที่พบ ไม่สอดคล้องกับภาวะปอดอักเสบจากโควิด19[9]

เครื่องมือที่ใช้ศึกษา

แบบประเมินความเครียด ST-5 เป็นแบบวัดความเครียดฉบับศรีธัญญา เพื่อประเมินอาการหรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 2-4 สัปดาห์ มีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha coefficient=0.85 พัฒนาโดย พญ. อรวรรณ ศิลปะกิจ มีคำถามทั้งหมดจำนวน 5 คำถาม โดยแบ่งการประเมินเป็น 4 ระดับคือ แทบไม่มี (0 คะแนน) เป็นครั้งคราว (1 คะแนน) บ่อยครั้ง (2 คะแนน) และเป็นประจำ (3 คะแนน) โดยแบ่งผลเป็น น้อยกว่าเท่ากับ 4 คะแนน คือกลุ่มที่ไม่มีความเครียด, 5-7 คะแนน สงสัยว่ามีปัญหาความเครียด และ 8 คะแนนขึ้นไป คือกลุ่มที่น่าจะป่วยด้วยความเครียด[10,11]

แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9Q เป็นเครื่องมือประเมินและจำแนกความรุนแรงของโรคซึมเศร้าในช่วง 2 สัปดาห์ มีค่าความไว (Sensitivity) เท่ากับร้อยละ 75.68 และความจำเพาะ (Specificity) เท่ากับร้อยละ 93.37 มีคำถามทั้งหมดจำนวน 9 คำถาม โดยแบ่งการประเมินเป็น 4 ระดับคือ ไม่มีเลย เท่ากับ 0 คะแนน เป็นบางวัน (1-7 วัน) เท่ากับ 1 คะแนน เป็นบ่อย (มากกว่า 7 วัน) เท่ากับ 2 คะแนน และเป็นทุกวัน เท่ากับ 3 คะแนน มีจุดตัดคะแนนที่ 7 คะแนน และแบ่งตามระดับความรุนแรง ได้แก่ มีภาวะซึมเศร้าน้อย มีคะแนนระหว่าง 7-12 คะแนน มีภาวะซึมเศร้าปานกลาง คะแนนระหว่าง 13-18 คะแนน และ มีภาวะซึมเศร้ารุนแรง คะแนนมากกว่า 19 คะแนน[11]

ข้อมูลของการวิจัยครั้งนี้คำนวณโดยใช้โปรแกรม STATA version 16

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

โครงการการศึกษาครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสระบุรี จังหวัดสระบุรี เมื่อวันที่ 12 พฤศจิกายน 2564 รหัสโครงการ SRBR64-036 การรักษาความลับของข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยใช้รหัสแทนการใช้ชื่อกลุ่มตัวอย่าง ไม่ใช้ข้อมูลที่ระบุตัวตนในการวิเคราะห์ข้อมูล และใช้เฉพาะข้อมูลที่จำเป็นในภาพรวมของการศึกษาในการวิเคราะห์ข้อมูลเท่านั้น นอกจากนี้ ข้อมูลถูกเก็บไว้โดยผู้วิจัยและทำลายทิ้งภายในระยะเวลา 1 ปีหลังเสร็จสิ้นการศึกษาวิจัย

ผลการศึกษา

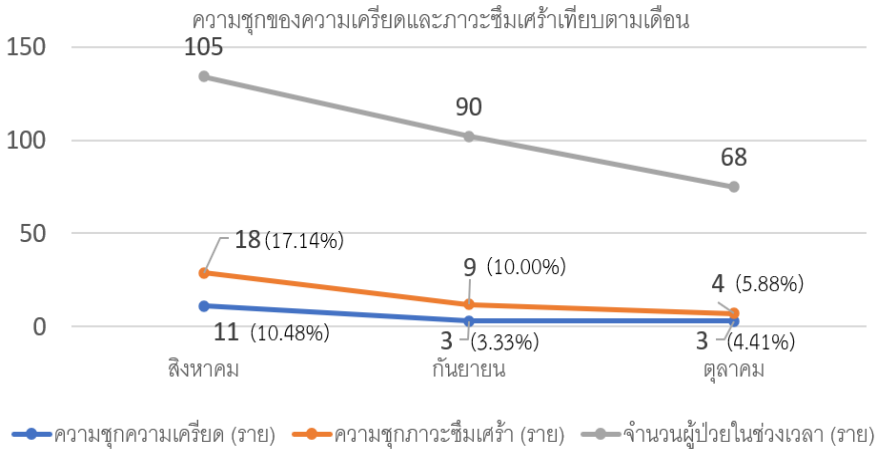
ผู้ป่วยโควิด 19 จำนวน 263 ราย คัดออกจำนวน 0 ราย ไม่ทำการสุ่มตัวอย่าง เป็นเพศชายจำนวน 94 ราย (ร้อยละ 37.26) เพศหญิงจำนวน 165 ราย (ร้อยละ 62.75) อายุเฉลี่ย 41.94 ± 15.30 ปี มีน้ำหนักน้อยกว่า 90 กิโลกรัมและดัชนีมวลกายน้อยกว่า 30 จำนวน 194 ราย (ร้อยละ 73.76) ไม่สูบบุหรี่จำนวน 242 ราย (ร้อยละ 92.02) ไม่ดื่มแอลกอฮอล์จำนวน 221 ราย (ร้อยละ 84.03) ไม่มีโรคประจำตัวจำนวน 172 ราย (ร้อยละ 65.40) เป็นโรคเบาหวานจำนวน 11 ราย (ร้อยละ 4.18) เป็นโรคไตเสื่อมจำนวน 1 ราย (ร้อยละ 0.38) เป็นโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 1 ราย (ร้อยละ 0.38) เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจำนวน 1 ราย (ร้อยละ 0.38) เป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดจำนวน 4 ราย (ร้อยละ 1.52) มีภาวะภูมิคุ้มกันต่ำจำนวน 3 ราย (ร้อยละ 1.14) และมีโรคประจำตัวอื่นๆ จำนวน 13 ราย (ร้อยละ 4.94)

ผู้ป่วยโควิด 19 ที่ได้รับการดูแลที่โรงพยาบาลสนาม มีภาวะเครียดจำนวน 17 ราย คิดเป็นความชุกร้อยละ 6.46 ภาวะซึมเศร้าจำนวน 31 ราย คิดเป็นความชุกร้อยละ 11.79 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความชุกของภาวะเครียดและภาวะซึมเศร้าผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ได้รับการดูแลที่โรงพยาบาลสนาม ในความดูแลของโรงพยาบาลสระบุรี

ความชุก	จำนวน	ร้อยละ	ทั้งหมด
ความชุกของภาวะเครียด	17	6.46	263
ความชุกของภาวะซึมเศร้า	31	11.79	263

โดยเมื่อจำแนกตามเดือนจะพบว่าในเดือน สิงหาคม กันยายน และตุลาคมจะมีความชุกของความเครียดและภาวะซึมเศร้าแนวโน้มลดลง ดังรูปที่ 1



รูปที่ 1 ความชุกของภาวะเครียดและภาวะซึมเศร้าเมื่อเทียบตามเดือน

ตารางที่ 2 ปัจจัยของภาวะเครียด และภาวะซึมเศร้า ของผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ได้รับการดูแลที่โรงพยาบาลสนาม ในความดูแลของโรงพยาบาลสระบุรี

ปัจจัย	จำนวน (ร้อยละ)	มีภาวะเครียด	ไม่มีภาวะเครียด	p-value	มีภาวะซึมเศร้า	ไม่มีภาวะซึมเศร้า	p-value
อายุ							
15-59 ปี	225	16	209	0.481	28	197	0.589
	(85.55)	(94.12)	(84.96)		(90.32)	(84.91)	
60 ปีขึ้นไป	38	1	37		3	35	
	(14.45)	(5.88)	(15.04)		(9.68)	(15.09)	
เพศ							
ชาย	165	4	94	0.303	13	85	0.560
	(62.74)	(23.53)	(38.21)		(41.94)	(36.64)	
หญิง	98	13	152		18	147	
	(37.26)	(76.47)	(61.79)		(58.06)	(63.36)	
น้ำหนัก (kg) ดัชนีมวลกาย (BMI)							
<90 kg; BMI<30	194	11	183	0.397	21	173	0.271
	(73.76)	(64.71)	(74.39)		(67.74)	(74.57)	
≥90 kg; BMI≥30	69	6	63		10	59	
	(26.24)	(35.39)	(25.61)		(32.26)	(25.43)	
การสูบบุหรี่							
สูบ	21	1	20	1.0	4	17	0.288
	(7.98)	(5.88)	(8.13)		(12.90)	(7.33)	
ไม่สูบ	242	16	226		27	215	
	(92.02)	(94.12)	(91.87)		(87.10)	(92.67)	
การดื่มแอลกอฮอล์							
ดื่ม	42	2	40	1.0	5	37	1.00
	(15.97)	(11.76)	(16.26)		(16.13)	(15.95)	
ไม่ดื่ม	221	15	206	1.0	26	195	1.00
	(84.03)	(84.03)	(83.74)		(83.87)	(84.05)	

ตารางที่ 2 (ต่อ) ปัจจัยของภาวะเครียด และภาวะซึมเศร้า ของผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ได้รับการดูแลที่โรงพยาบาลสนาม ในความดูแลของโรงพยาบาลสระบุรี

ปัจจัย	จำนวน (ร้อยละ)	มีภาวะเครียด	ไม่มีภาวะเครียด	p-value	มีภาวะซึมเศร้า	ไม่มีภาวะซึมเศร้า	p-value
การมีโรคประจำตัว (DM, CKD, Stroke, COPD, Heart disease, Immunocompromise)							
ไม่มี	243 (92.40)	17 (100)	226 (91.87)	0.627	30 (96.77)	213 (91.81)	0.484
มี	20 (7.60)	0 (0)	20 (8.13)		1 (3.23)	19 (8.19)	
อาการป่วย							
มีไข้	79 (30.04)	3 (17.65)	76 (30.89)	0.411	7 (22.58)	72 (31.03)	0.408
ไม่มีไข้	184 (69.96)	14 (82.35)	170 (69.11)		24 (77.42)	160 (68.97)	
มีไอ เจ็บคอ น้ำมูก เสมหะ	202 (76.81)	14 (82.35)	188 (76.42)	0.769	23 (74.19)	179 (77.16)	0.658
ไม่มีไอ เจ็บคอ น้ำมูก เสมหะ	61 (23.19)	3 (17.65)	58 (23.58)		8 (25.19)	53 (22.84)	
มีอาการจมูกไม่ได้กลิ่น/ลิ้นไม่รับรส	96 (36.50)	9 (52.94)	87 (35.37)	0.192	14 (45.16)	82 (35.34)	0.323
ไม่มีอาการจมูกไม่ได้กลิ่น/ลิ้นไม่รับรส	167 (63.50)	8 (47.06)	159 (64.63)		17 (54.84)	150 (64.66)	
มีถ่ายเหลว	43 (16.35)	1 (5.88)	42 (17.07)	0.322	3 (9.68)	40 (17.24)	0.437
ไม่มีถ่ายเหลว	220 (83.65)	16 (94.12)	204 (82.93)		28 (90.32)	192 (82.76)	
มีหายใจเหนื่อย	52 (19.77)	7 (41.18)	45 (18.29)	0.051	12 (38.71)	40 (17.24)	0.008*
ไม่มีหายใจเหนื่อย	211 (80.23)	10 (58.82)	201 (81.71)		19 (61.29)	192 (82.76)	

ตารางที่ 2 (ต่อ) ปัจจัยของภาวะเครียด และภาวะซึมเศร้า ของผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ได้รับการดูแลที่โรงพยาบาลสนาม ในความดูแลของโรงพยาบาลสระบุรี

ปัจจัย	จำนวน (ร้อยละ)	มีภาวะเครียด	ไม่มีภาวะเครียด	p-value	มีภาวะซึมเศร้า	ไม่มีภาวะซึมเศร้า	p-value
CXR Pneumonia							
No (CAT1-3)	161	9	152	0.608	13	148	0.029*
	(61.22)	(52.94)	(61.79)		(41.94)	(63.79)	
Yes (CAT4-5)	102	8	94		18	84	
	(38.78)	(47.06)	(38.21)		(58.06)	(36.21)	
วัคซีน COVID-19							
ไม่ได้รับ	131	11	120	0.221	20	111	0.088
	(49.81)	(64.71)	(48.78)		(64.52)	(47.84)	
ได้รับ	132	6	126		11	121	
	(50.19)	(35.29)	(51.22)		(35.48)	(52.16)	
การได้รับยา Favipiravir							
ได้รับ	190	11	179	0.575	23	167	1.00
	(72.24)	(64.71)	(72.76)		(73.19)	(71.98)	
ไม่ได้รับ	73	6	67		8	65	
	(27.76)	(35.29)	(27.24)		(25.81)	(28.02)	
การได้รับยา Dexamethasone							
ได้รับ	9	2	7	0.108	5	4	0.001*
	(3.42)	(11.76)	(2.85)		(16.13)	(1.72)	
ไม่ได้รับ	254	15	239		26	228	
	(96.58)	(88.24)	(97.15)		(83.87)	(98.28)	

* มีนัยสำคัญทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูลแบบตัวแปรเดี่ยว (Univariable logistic regression) พบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อาการเหนื่อย (Odds Ratio=3.1267, 95% CI=1.13-8.66, p-value=0.028) ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้ามีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ อาการเหนื่อย (Odds Ratio=3.0316, 95% CI=1.36-6.74, p-value=0.007) ภาพถ่ายรังสีปอดพบภาวะปอดติดเชื้อ (Odds Ratio=2.439, 95% CI=1.14-5.22, p-value=0.022) และ การได้รับยา Dexamethasone (Odds Ratio=10.9, 95% CI=2.77-43.40, p-value=0.001)

การวิเคราะข้อมูลแบบพหุตัวแปร (Multivariable logistic regression) พบว่าภาวะเครียดไม่มีปัจจัยที่สัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ภาวะซึมเศร้ามีปัจจัยที่สัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ การได้รับยา dexamethasone (Odds ratio=8.02, 95% CI=1.41-45.64, p-value=0.019) ดังตารางที่ 3 และ 4

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะเครียดเมื่อวิเคราะห์ข้อมูลแบบตัวแปรเดี่ยวและพหุตัวแปร

ปัจจัย	univariable			multivariable		
	OR	p-value	95% CI	OR	p-value	95% CI
อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป	0.35	0.320	0.05-2.74	0.39	0.422	0.04-3.87
เพศชาย	0.50	0.234	0.16-1.57	0.36	0.145	0.09-1.43
น้ำหนักเกิน 90 kg หรือ BMI ≥ 30 kg/m^2	1.62	0.362	0.57-4.56	1.08	0.902	0.31-3.82
สูบบุหรี่	0.71	0.742	0.89-5.60	1.29	0.844	0.10-16.86
ดื่มแอลกอฮอล์	0.69	0.626	0.15-3.12	0.62	0.615	0.10-4.00
มีโรคประจำตัว 6 กลุ่มโรค	-	-	-	-	-	-
อาการไข้	0.48	0.259	0.13-1.72	0.62	0.521	0.15-2.66
อาการไอ เจ็บคอ น้ำมูก เสมหะ	1.44	0.577	0.40-5.18	-	-	-
จมูกไม่ได้กลิ่นหรือลิ้นไม่รับรส	2.06	0.153	0.77-5.52	3.63	0.056	0.97-13.64
ถ่ายเหลว	0.30	0.254	0.39-2.35	0.12	0.066	0.01-1.15
อาการเหนื่อย	3.13	0.028*	1.13-8.66	2.27	0.228	0.60-8.61
CXR พบภาวะปอดติดเชื้อ	1.44	0.71	0.54-3.85	1.36	0.712	0.27-6.86
ได้รับวัคซีนcovid	0.52	0.211	0.19-1.45	0.75	0.639	0.22-2.53
ได้รับยา Flavipiravir	0.69	0.475	0.24-1.93	0.72	0.713	0.13-4.12
ได้รับยา Dexamethasone	4.55	0.073	0.87-23.84	2.92	0.315	0.36-23.62

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ p<0.05

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าเมื่อวิเคราะห์ข้อมูลแบบตัวแปรเดี่ยวและพหุตัวแปร

ปัจจัย	univariable			multivariable		
	OR	p-value	95% CI	OR	P value	95% CI
อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป	0.60	0.425	0.17-2.09	0.74	0.680	0.17-3.18
เพศชาย	1.25	0.567	0.58-2.68	0.97	0.949	0.37-2.54
น้ำหนักเกิน 90 kg หรือ BMI ≥ 30 kg/m^2	1.43	0.388	0.64-3.21	1.22	0.706	0.44-3.35
สูบบุหรี่	1.87	0.289	0.59-5.98	2.29	0.305	0.47-11.09
ดื่มแอลกอฮอล์	1.01	0.979	0.37-2.80	0.56	0.399	0.15-2.14

ตารางที่ 4 (ต่อ) ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าเมื่อวิเคราะห์ข้อมูลแบบตัวแปรเดี่ยวและพหุตัวแปร

ปัจจัย	univariable			multivariable		
	OR	p-value	95% CI	OR	P value	95% CI
มีโรคประจำตัว 6 กลุ่มโรค	0.37	0.346	0.05-2.89	0.45	0.464	0.05-3.80
อาการไข้	0.65	0.338	0.27-1.57	1.03	0.961	0.37-2.87
อาการไอ เจ็บคอ น้ำมูก เสมหะ	0.85	0.714	0.36-2.01	3.25	0.146	0.67-15.90
จมูกไม่ได้กลิ่นหรือลิ้นไม่รับรส	1.50	0.289	0.71-3.21	2.42	0.103	0.84-7.01
ถ่ายเหลว	0.51	0.293	0.15-1.77	0.27	0.091	0.06-1.23
อาการเหนื่อย	3.03	0.007**	1.36-6.74	2.38	0.092	0.87-6.55
CXR พบภาวะปอดติดเชื้อ	2.44	0.022*	1.14-5.22	2.57	0.118	0.79-8.37
ได้รับวัคซีน Covid-19	0.50	0.085	0.23-1.10	0.71	0.471	0.28-1.79
ได้รับยา Flavipiravir	1.12	0.796	0.48-2.62	0.68	0.583	0.17-2.71
ได้รับยา Dexamethasone	10.9	0.001**	2.77-43.40	8.02	0.019*	1.41-45.64

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ p<0.05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ p<0.01

การอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยโควิด 19 ที่โรงพยาบาลสนาม เครือข่ายโรงพยาบาลสระบุรี ในช่วง 1 สิงหาคม–31 ตุลาคม พ.ศ. 2564 จำนวน 263 ราย มีภาวะเครียดจำนวน 17 ราย คิดเป็นความชุกร้อยละ 6.46 มีภาวะซึมเศร้าจำนวน 31 ราย คิดเป็นความชุกร้อยละ 11.79 ซึ่งน้อยกว่าจากการศึกษาก่อนหน้าในประเทศจีนมีความชุกของภาวะซึมเศร้าเท่ากับร้อยละ 13.4[3] และการศึกษาก่อนหน้าในประเทศไทย มีความชุกของความเครียดร้อยละ 30.8 และความชุกของภาวะซึมเศร้าร้อยละ 16.5[4] แต่มากกว่าความชุกของภาวะซึมเศร้าในประชากรไทยจากการสำรวจทางระบาดวิทยาสุขภาพจิตของคนไทยระดับชาติ ปี พ.ศ. 2556 ที่พบความชุกของภาวะซึมเศร้าร้อยละ 1.8 [11-12]

ความชุกของภาวะเครียดและภาวะซึมเศร้าช่วงเดือนสิงหาคม ถึงเดือนตุลาคมมีแนวโน้มลดลง อาจเกิดจากแนวโน้มการแพร่ระบาดในจังหวัดสระบุรีนั้นลดลง โดยพบว่าจำนวนผู้ป่วยโรคโควิด 19 ในจังหวัดสระบุรี ทั้งหมดในเดือนสิงหาคม–ตุลาคม พ.ศ. 2564 มี 11,745, 7,017 และ 4,241 ราย ตามลำดับ และจำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคโควิด 19 ในจังหวัดสระบุรีเดือนสิงหาคม–ตุลาคม พ.ศ. 2564 มี 126, 98 และ 52 รายตามลำดับ[(14)] การแพร่ระบาดในช่วงแรก ผู้ป่วยโรคโควิด 19 ยังไม่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคโควิด 19 อย่างแพร่หลาย จึงทำให้มีความชุกของภาวะเครียดและภาวะซึมเศร้าค่อนข้างสูง แต่เมื่อเวลาผ่านไปมีการให้ความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้น ยอดการติดเชื้อลดลง ยอดเสียชีวิตลดลง สถานการณ์การแพร่ระบาดดีขึ้น จึงอาจทำให้เกิดภาวะเครียดและภาวะซึมเศร้าลดลงตามช่วงเวลา

จากการวิเคราะห์หาปัจจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ไม่มีปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งต่างจากงานวิจัยก่อนหน้าที่พบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดคือเพศ และสถานะผู้ป่วยใน[(4)]

ในการศึกษานี้เพศหญิงมีแนวโน้มมีความชุกของความเครียดมากกว่าเพศชาย แต่ไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเกิดจากจำนวนกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนไม่เพียงพอ และกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดของการศึกษานี้มีสถานะเป็นผู้ป่วยใน ส่วนภาวะซึมเศร้ามีปัจจัยที่สัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติคือ การได้รับยา Dexamethasone โดยในบริบทโรงพยาบาลสนาม ผู้ป่วยโควิด 19 จะได้รับยา Dexamethasone เมื่อมีอาการรุนแรง หรืออาจเรียกได้ว่าการได้รับยา Dexamethasone เป็นตัวสะท้อนความรุนแรงของโรค ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้และเกิดภาวะซึมเศร้าในที่สุด

ข้อจำกัดและข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เกิดขึ้นภายใต้การเก็บข้อมูลย้อนหลัง ทำให้มีข้อมูลบางส่วนไม่ครบถ้วน และไม่ได้เก็บข้อมูลที่อาจเป็นปัจจัยของภาวะเครียดและภาวะซึมเศร้า เช่น เศรษฐานะ ระดับการศึกษา อาชีพ การสูญเสียบุคคลใกล้ชิดด้วยโรคโควิด 19 เป็นต้น

การศึกษานี้เป็นการศึกษาภาวะเครียดและภาวะซึมเศร้าในระหว่างป่วยเป็นโรคโควิด 19 ในอนาคตอาจมีการศึกษาผลของโรคโควิด 19 ต่อภาวะเครียดหรือภาวะซึมเศร้าในระยะยาว

ผู้ป่วยโควิด 19 มีความชุกของความเครียดร้อยละ 6.46 ความชุกของภาวะซึมเศร้าร้อยละ 11.79 ไม่พบปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญ ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าคือ การได้ยา Dexamethasone

เอกสารอ้างอิง

1. CDC. Science Brief: Evidence Used to Update the List of Underlying Medical Conditions Associated with Higher Risk for Severe COVID-19 [Internet]. [cited 2021 Oct 14]. Available from: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/science/science-briefs/underlying-evidence-table.html
2. CDC. Basics of COVID-19 [Internet]. [cited 2021 Nov 27]. Available from: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/your-health/about-covid-19/basics-covid-19.html
3. ศุภกิจ ศิริลักษณ์. ข้อมูลการจำแนกตามสายพันธุ์ที่เฝ้าระวังและการกลายพันธุ์ของเชื้อ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ [อินเตอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 2564 ต.ค. 22]. เข้าถึงได้จาก: https://www3.dmsc.moph.go.th/post-view/1261
4. Twohig KA, Nyberg T, Zaidi A, Thelwall S, Sinnathamby MA, Aliabadi S, et al. Hospital admission and emergency care attendance risk for SARS-CoV-2 delta (B.1.617.2) compared with alpha (B.1.1.7) variants of concern: a cohort study. Lancet Infect Dis. 2022 Jan;22(1):35-42. doi: 10.1016/S1473-3099(21)00475-8.
5. ศูนย์บริหารสถานการณ์ โควิด-19 (ศบค.). สถานการณ์ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 [อินเตอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 2564 ต.ค. 27]. เข้าถึงได้จาก: https://media.thaigov.go.th/uploads/public_img/source/151064.pdf

6. Dai LL, Wang X, Jiang TC, Li PF, Wang Y, Wu SJ, et al. Anxiety and depressive symptoms among COVID-19 patients in Jianghan Fangcang Shelter Hospital in Wuhan, China. PLoS One. 2020 Aug 28;15(8):e0238416. doi: 10.1371/journal.pone.0238416.
7. วรินทิพย์ สว่างศรี, นันทยุทธ หะสิตะเวช, ชลธิชา แย้มมา, ณัฐปพน รัตนตรัย, ดุษฎี จึงศิรกุลวิทย์. ความชุกของการรับรู้ความเครียด ภาวะซึมเศร้า และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยโรคโควิด 19 เขตกรุงเทพมหานคร. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย. 2564;29(2):114-24.
8. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการจัดเตรียมโรงพยาบาลสนาม [อินเตอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 2564 ต.ค. 26]. เข้าถึงได้จาก: https://covid19.dms.go.th/backend/Content/Content_File/Covid_Health/Attach/25640111082302AM_Field Hospital GL_V_5_08012021.pdf
9. ฐิติพร สุวัฒนะพงศ์เชฏ, ชญานิน นิติวรางกูร, วราวุฒิ สุขเกษม, สิทธิ์ พงษ์กิจการุณ. Rama Co-RADS: เกณฑ์คัดแยกระดับความผิดปกติจากภาพรังสีทรวงอกสำหรับการวินิจฉัยภาวะปอดอักเสบในผู้ป่วยยืนยันโควิด-19. Rama Med J. 2564;44(2):50-62.
10. อรวรรณ ศิลปะกิจ. แบบวัดความเครียดฉบับศรีธัญญา. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย. 2551;16(3):177-84.
11. กระทรวงสาธารณสุข ก. แนวทางการใช้เครื่องมือด้านสุขภาพจิตสำหรับบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน (คลินิกโรคเรื้อรัง) ฉบับปรับปรุง [อินเตอร์เน็ต]. 2558 [เข้าถึงเมื่อ 2564 ต.ค. 19]. เข้าถึงได้จาก: http://envocc.ddc.moph.go.th/uploads/ประชุม/20-21_11_61/C_1.pdf
12. พันธุ์นภา กิตติรัตนไพบูลย์, นพพร ตันติรังสี, วรวรรณ จุฑา, อธิบ ตันอารีย์, ปทานนท์ ขวัญสนิท, และคณะ; กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขความชุกของโรคจิตเวชและปัญหาสุขภาพจิต : การสำรวจระบาดวิทยาสุขภาพจิตของคนไทยระดับชาติ ปี พ.ศ. 2556 [อินเตอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 2564 พ.ย. 20]. เข้าถึงได้จาก: https://www.dmh.go.th/ebook/files/prevalence_of_M_disorder_MH_problems_TNMHS2013.pdf
13. ศูนย์ความรู้โรคซึมเศร้าไทย. วันอนามัยโลก 2560 : ซึมเศร้า...เราคุยกันได้ [อินเตอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 2564 ธ.ค. 6]; เข้าถึงได้จาก: https://www.thaidepression.com/www/who_depress/km_depress.pdf
14. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี. การเฝ้าระวังโรคโควิด 19 (Covid-19) [อินเตอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 2565 ม.ค. 20]. เข้าถึงได้จาก: https://ssjsaraburi.moph.go.th/covid19/view-slide-status.php
15. Bazargan M, Smith J, Saqib M, Helmi H, Assari S. Associations between Polypharmacy, Self-Rated Health, and Depression in African American Older Adults; Mediators and Moderators. Int J Environ Res Public Health. 2019;16(9):1574. doi: 10.3390/ijerph16091574.