

## การศึกษาความชุกของภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสนาม จังหวัดเชียงใหม่

<sup>1</sup>ปองปริดา แสนจิตต์, พ.บ., ภ.บ., ส.ม., ว.ว. เวชศาสตร์ครอบครัว, <sup>2</sup>พัชรภรณ์ พรหมพันธ์ภรณ์, พ.บ.,  
ว.ว. เวชศาสตร์ครอบครัว, <sup>3</sup>พอใจ มหาเทพ, พ.บ., ว.ว. จิตเวชศาสตร์

<sup>1</sup>นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลสวนปรุง

ส่งบทความ : 16 พ.ย. 2564

<sup>2</sup>นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลนครพิงค์

แก้ไขบทความ : 24 ก.พ. 2565

<sup>3</sup>นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลลำพูน

ตีพิมพ์บทความ : 28 ก.พ. 2565

### บทคัดย่อ

ในปัจจุบันมีการรายงานระดับความชุกสูงของภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคโควิด-19 ทั้งที่มีอาการรุนแรง ปานกลางและไม่มีอาการ ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ แต่ข้อมูลความชุกของผู้ป่วยที่มีอาการเล็กน้อยหรือไม่มีอาการยังมีอยู่อย่างจำกัด งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวางเพื่อศึกษาความชุกและความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ต่อการเกิดภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคโควิด-19 ในโรงพยาบาลสนาม จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 413 ราย โดยเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนกันยายน พ.ศ. 2564 จนถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2564 ด้วยแบบประเมินภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าฉบับภาษาไทยออนไลน์ (Hospital Anxiety and Depression Scale; HADS) และวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยสถิติเชิงพรรณนา เช่น การแจกแจง ความถี่ ร้อยละ และ วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ต่อการเกิดภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าโดยการทดสอบความแปรปรวน (Analysis of variant; ANOVA) ผลการศึกษาพบค่าความชุกของภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสนามร้อยละ 1.0 และ 4.8 ตามลำดับ โดยปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติพบในกลุ่มตัวอย่างเพศหญิง ( $p$ -value = 0.035) และการมีโรคประจำตัวทางกายร่วม ( $p$ -value = 0.033) สำหรับปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ ผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ( $p$ -value = 0.007) และผู้ที่มีรายได้ไม่เกิน 10,000 บาทต่อเดือน ( $p$ -value = 0.041) โดยผลการศึกษาจากงานวิจัยนี้บ่งบอกได้ว่าความชุกของภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้ามีระดับต่ำในผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่มีอาการเล็กน้อยหรือไม่มีอาการ ทั้งนี้ข้อมูลที่ได้สามารถนำไปเป็นแนวทางในการจัดการปัญหาสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคโควิด-19 ในโรงพยาบาลสนามโดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยง

**คำสำคัญ:** โรคโควิด-19, ความชุก, ภาวะวิตกกังวล, ภาวะซึมเศร้า, โรงพยาบาลสนาม

### ติดต่อบทความ

ปองปริดา แสนจิตต์, พ.บ., ภ.บ., ส.ม., ว.ว. เวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลสวนปรุง

E-mail: pongpreeda.s@gmail.com

## Investigation on the Prevalence of Anxiety and Depression among COVID-19 Patients in the Chiang Mai Field Hospital

*Pongpreeda Saenchitta, M.D., B. Pharm, M.P.H.*

*Patcharaporn Prompantakorn, M.D.*

*Porjai Mahathep, M.D.*

Submitted: 16 Nov 2021

Revised: 24 Feb 2022

Published: 28 Feb 2022

While numerous studies reported high prevalence of anxiety and depression among a mixed group of COVID-19 patients with severe, mild and non-symptoms, studies of mildly symptomatic or asymptomatic COVID-19 patients are still limited. This study investigated the prevalence of anxiety and depression, and risk factors among COVID-19 patients with mild or non-symptoms admitted in the Chiang Mai field hospital. This research was a cross-sectional study of 413 cases of COVID-19 patients and data was collected with online Thai version of Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) questionnaires from September to October 2021. The data was analyzed by descriptive statistics (frequency, distribution and percentage) and analysis of variant (ANOVA) to determine correlation between risk factors, and anxiety and depression. The prevalence of anxiety and depression during admission in the Chiang Mai field hospital was 1.0% and 4.8%, respectively, and risk factors contributing anxiety were being female ( $p$ -value = 0.035) and patients with comorbidities ( $p$ -value = 0.033). On the other hands, patients with academic degrees lower than bachelor's degree ( $p$ -value = 0.007) and with income not exceeding 10,000 baht per month ( $p$ -value = 0.041) were risk factors for depression. Based on the results in this study, it suggests that the prevalence of anxiety and depression is likely low among COVID-19 patients with mild or non-symptom and the results can be useful as a guidance for mental disorder management among COVID-19 patients hospitalized in field hospitals.

**Keywords:** COVID-19, Prevalence, Anxiety, Depression, Field hospital

### **Contact:**

Pongpreeda Saenchitta, M.D., B. Pharm, M.P.H., Suanprung Psychiatric Hospital

E-mail: pongpreeda.s@gmail.com

## บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 หรือ โรคโควิด-19 เกิดจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาโรคทางเดินหายใจรุนแรงเฉียบพลันชนิดที่ 2 โดยการระบาดเริ่มต้นในประเทศจีนในเดือนธันวาคม ปี ค.ศ. 2019 จากนั้นได้มีการขยายการระบาดไปทั่วโลกในปี ค.ศ. 2020<sup>[1]</sup> ในปัจจุบันจากข้อมูลวันที่ ๓1 ธันวาคม พ.ศ. 2564 พบว่า จำนวนผู้ป่วยโรคโควิด-19 ทั่วโลก มีมากถึง 199,466,211 ราย และมีผู้เสียชีวิตจำนวน 4,244,541 ราย<sup>[2]</sup> และสำหรับประเทศไทยมีจำนวนผู้ป่วยโรคโควิด-19 สะสม 586,451 ราย และเสียชีวิต 133 ราย<sup>[3]</sup> โดยผู้ป่วยโรคโควิด-19 ส่วนใหญ่จะมีอาการไม่รุนแรงมีอาการคล้ายอาการหวัด เช่น มีน้ำมูก ไอจาม หรือมีอาการไข้ เป็นต้น ในรายที่มีอาการรุนแรงจะมีภาวะหายใจเหนื่อยหอบ มีไข้สูง กรณีที่อาการรุนแรงมากอาจทำให้เกิดภาวะหายใจล้มเหลวและเสียชีวิตในที่สุด กลุ่มผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่มีความเสี่ยงในการเสียชีวิตส่วนใหญ่มักจะเป็นกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุ และผู้ที่มีโรคประจำตัวเช่น โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง และโรคอ้วน ซึ่งปัจจัยเหล่านี้เป็นปัจจัยส่งเสริมทำให้มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อและเสียชีวิตได้มากขึ้น<sup>[4]</sup>

การระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและวิถีการดำรงชีวิตทั่วโลก เช่น มีการสวมใส่หน้ากากอนามัยเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของโรค การเว้นระยะห่างทางสังคม การปิดเมือง (Lock down) ซึ่งเป็นผลให้เกิดการขาดงานและตงงานและทำให้เกิดการขาดรายได้ในที่สุด การเปลี่ยนแปลงระบบการทำงานไปเป็นทำงานจากบ้านแทนการทำงานในสำนักงาน (Work from Home) และการเปลี่ยนแปลง

ระบบการเรียนการศึกษาจากการเรียนที่โรงเรียนเปลี่ยนเป็นการเรียนผ่านระบบอินเทอร์เน็ตจากบ้าน (Home School) ซึ่งผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้อาจทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวลและความเครียดได้

จากการศึกษาทั่วโลก ในทวีปยุโรป เอเชีย และแถบละตินอเมริกา พบว่าการระบาดของโรคโควิด-19 มีผลต่อภาวะสุขภาพจิตทางสาธารณสุข โดยอัตราการเกิดภาวะซึมเศร้าและภาวะวิตกกังวลในกลุ่มตัวอย่างประชากรที่ไม่ได้เป็นป่วยเป็นโรคโควิด-19 มีค่า 14.6-48.3% และ 6.33-50.9% ตามลำดับ และมีอัตราการความเครียดเท่ากับ 8.1-81.9%<sup>[5-6]</sup> โดยปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าและภาวะวิตกกังวล คือเพศหญิง ผู้ที่อยู่ในวัยเรียนชั้นมัธยมศึกษา ผู้ที่ไม่ได้ทำงาน ผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 40 ปี และผู้ที่มีโรคเรื้อรังหรือโรคจิตเภทร่วม<sup>[7-8]</sup> และจากงานวิจัยในประเทศจีนพบว่ามีความชุกของการเกิดภาวะซึมเศร้าและภาวะวิตกกังวลในบุคลากรทางการแพทย์สูงถึง 50.7% และ 23-44.6% ตามลำดับ<sup>[9]</sup> และเมื่อพิจารณาผลกระทบทางสุขภาพจิตในกลุ่มผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่อยู่ระหว่างการรักษาตัวในโรงพยาบาลจากหลายประเทศพบ พบว่าความชุกของการเกิดภาวะซึมเศร้าและภาวะวิตกกังวลมีค่าสูงถึง 38-57.7% และ 38-97.3% ตามลำดับ<sup>[10-12]</sup> ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยโรคโควิด-19 มีแนวโน้มได้รับผลกระทบต่อสุขภาพจิตมากกว่าบุคคลทั่วไปหรือผู้ที่ป่วยเป็นโรคอื่นๆ ทั้งนี้เนื่องจาก ผู้ป่วยโรคโควิด-19 ต้องได้รับการรักษาตัวภายในโรงพยาบาลเป็นระยะอย่างน้อย 14 วัน สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรงและอาจมากกว่า 1 เดือน สำหรับผู้ที่มีอาการรุนแรง ซึ่งอาจทำให้ไม่สามารถไปทำงานและขาดรายได้ หรือขาดการ

ติดต่อกับบุคคลภายนอกที่เป็นผู้เฝ้าระวังทางด้านจิตใจ เหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมอัตราการเพิ่มขึ้นของภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวลในผู้ป่วยโรคโควิด-19 ทั้งสิ้น

จากการศึกษาข้างต้นนั้นเป็นการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคโควิด-19 โดยรวมทั้งที่มีอาการรุนแรง อาการไม่รุนแรง และไม่มีอาการที่รับการรักษาตัวภายในโรงพยาบาล แต่ข้อมูลการศึกษาภาวะซึมเศร้าและภาวะวิตกกังวลในผู้ป่วยโรคโควิด-19 แบ่งตามระดับอาการมีอย่างจำกัด โดยเฉพาะผู้ที่มีอาการไม่รุนแรงหรือไม่มีอาการ จึงเป็นที่มาของการศึกษารั้งนี้ เนื่องด้วยการบริหารจัดการการเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยโรคโควิด-19 ในจังหวัดเชียงใหม่ มีเกณฑ์จัดแบ่งกลุ่มผู้ป่วยโรคโควิด-19 อย่างชัดเจน โดยผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่ได้รับการวินิจฉัยยืนยันผลทางห้องปฏิบัติการทั้งวิธีการทดสอบแบบ Rapid antigen test และ Reverse transcription quantitative polymerase chain reaction (RT-qPCR) ที่มีอาการไม่รุนแรงหรือไม่มีอาการจะได้รับการรักษาในโรงพยาบาลสนาม ในขณะที่กลุ่มผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่มีอาการรุนแรง เช่น มีอาการหอบเหนื่อย มีภาวะพร่องออกซิเจนในเลือด หรือมีภาวะหายใจล้มเหลว จะได้รับการรักษาในโรงพยาบาลตติยภูมิ ที่มีความพร้อมด้านอุปกรณ์การแพทย์ขั้นสูง

โดยงานวิจัยนี้จะเป็นการศึกษาภาวะซึมเศร้าและภาวะวิตกกังวลในกลุ่มผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่มีอาการเพียงเล็กน้อยหรือไม่มีอาการ ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสนาม จังหวัดเชียงใหม่ รวมถึงศึกษาปัจจัยเสี่ยงที่ส่งเสริมภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า เพื่อทราบสถานการณ์ปัญหาภายในโรงพยาบาลสนามโดยคาดหวังว่าผลการศึกษานี้สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการจัดการ

ภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในกลุ่มผู้ป่วยโรคโควิด-19 ในโรงพยาบาลสนามอื่นๆ ได้

### วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อศึกษาความชุกการเกิดภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสนาม จังหวัดเชียงใหม่

2. เพื่อศึกษาปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับการเกิดภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสนาม จังหวัดเชียงใหม่

### ระเบียบวิธีการศึกษา

การดำเนินการวิจัยเป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) ของการเกิดภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่รับการรักษาในโรงพยาบาลสนาม ศูนย์ประชุมนานาชาติ 700 ปี จังหวัดเชียงใหม่ โดยมีระยะเวลาในการเก็บข้อมูล ตั้งแต่เดือนกันยายน พ.ศ. 2564 – ตุลาคม พ.ศ. 2564 กลุ่มตัวอย่างถูกคัดเลือกมาจากผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่ลงทะเบียนรักษาที่โรงพยาบาลสนาม จังหวัดเชียงใหม่ และได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ตั้งแต่วันที่เข้ารับการรักษา โดยวิธีการสุ่มอย่างเจาะจง (Purposive Sampling)

### เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria)

กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ว่าติดเชื้อไวรัสโรคโควิด-19 (RT-qPCR: Positive และได้รับเลข CM number) เป็นผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป สามารถอ่านและเขียนภาษาไทย และสามารถตอบคำถามในแบบเก็บข้อมูลงานวิจัยภาษาไทยได้ และนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลสนาม จังหวัดเชียงใหม่ ตั้งแต่เดือนกันยายน พ.ศ. 2564 – ตุลาคม พ.ศ. 2564

### เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

ผู้ป่วยที่ไม่มีโทรศัพท์มือถือหรือเครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์ที่สามารถใช้ Line application ได้ และไม่สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยและสามารถตอบคำถามในแบบเก็บข้อมูลงานวิจัยภาษาไทยได้

### วิธีการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลกลุ่มตัวอย่างถูกเก็บรวบรวมจากแบบบันทึกข้อมูล Online (Google form) โดยใช้แบบประเมินภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลสนาม ที่สร้างขึ้นเพื่อเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยโรคโควิด-19 ในโรงพยาบาลสนาม จังหวัดเชียงใหม่ โดยแบ่งส่วนประกอบเป็นดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ประกอบไปด้วย เพศ อายุ ภูมิลำเนา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ความเสี่ยงทางสุขภาพ โรคประจำตัว และโรคร่วมทางจิตเวช

ส่วนที่ 2 ข้อคำถามเกี่ยวกับอาการภาวะวิตกกังวล และอาการภาวะซึมเศร้า โดยใช้แบบประเมินภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า (Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS) ฉบับภาษาไทยที่ ถูกพัฒนาและปรับเทียบให้เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยในประเทศไทย ซึ่งมีค่าความน่าเชื่อถือสูง อ้างอิงจาก Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.8551 และ 0.8259 สำหรับ anxiety และ depression sub-scale ตามลำดับ<sup>[13]</sup> และในงานวิจัยนี้แบบประเมินภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าฉบับภาษาไทยถูกนำมาประยุกต์ใช้เพื่อคัดกรองภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคโควิด-19 ในโรงพยาบาลสนาม จังหวัดเชียงใหม่ โดยจากงานวิจัยจากต่างประเทศรวมถึงประเทศไทยที่ แสดงให้เห็นว่าแบบประเมินภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้านี้สามารถใช้ประเมินภาวะ

วิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้ดี โดยมีค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.70 และ 0.81 สำหรับภาวะซึมเศร้าและภาวะวิตกกังวลตามลำดับ<sup>[14-16]</sup> คำถามในแบบประเมินภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าถูกแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม เป็นคำถามกลุ่มภาวะวิตกกังวลและคำถามกลุ่มภาวะซึมเศร้าทั้งหมดจำนวน 14 ข้อ โดยแบ่งการคิดคะแนนข้อคำถามดังนี้

ภาวะวิตกกังวล คิดคะแนนคำถามข้อที่ทั้งหมด (1, 3, 5, 7, 9, 11, 13) รวมกัน

ภาวะซึมเศร้า คิดคะแนนคำถามข้อที่ทั้งหมด (2, 4, 6, 8, 10, 12, 14) รวมกัน

กลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนรวมของกลุ่มอาการใด ระหว่าง 0-7 คะแนน เป็นกลุ่มที่ไม่มี ความผิดปกติ คะแนนระหว่าง 8-10 แสดงว่า อาจมีแนวโน้มความผิดปกติ (Borderline abnormal) ทางจิตเวชในกลุ่มอาการนั้น และ ถ้าคะแนนรวม > 11 แสดงว่าอาจมีความผิดปกติ (Abnormal) ทางจิตเวชในกลุ่มอาการนั้น

### การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างและจริยธรรมวิจัยในมนุษย์

งานวิจัยนี้ได้รับการยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นลายลักษณ์อักษร โดยข้อมูลส่วนบุคคลที่อาจนำไปสู่การเปิดเผยตัวบุคคลถูกเก็บเป็นความลับ และงานวิจัยนี้ได้ผ่านการประเมินและรับรองในการทำวิจัยในมนุษย์ โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลนครพิงค์ เลขที่หนังสือรับรอง 088/64

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ สำหรับการวิเคราะห์ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาความชุกของภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสนาม จังหวัดเชียงใหม่

2. สถิติเชิงอนุมาน การทดสอบความแปรปรวน (Analysis of variant, ANOVA) ถูกใช้ทดสอบ ด้วยโปรแกรม Stata<sup>®</sup> version 15.1 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นกับปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ของผู้ป่วยโรคโควิด-19 โดยความสัมพันธ์ระหว่างภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าและปัจจัยเสี่ยงต่างๆ มีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อค่า p-value มีค่าน้อยกว่า 0.050

### ผลการศึกษา

#### ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลสนาม จังหวัดเชียงใหม่

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคโควิด-19 และที่เข้ารับได้รับการรักษาในโรงพยาบาลสนาม จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 413 ราย ถูกนำเสนอแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสนาม จังหวัดเชียงใหม่

ข้อมูล	จำนวน (ร้อยละ)	
	(n = 413)	
<b>เพศ</b>		
ชาย	216	(52.3)
หญิง	197	(47.7)
<b>ช่วงอายุ</b>		
18 - 30 ปี	199	(48.2)
31 - 40 ปี	110	(26.7)
41 - 50 ปี	74	(17.9)
51 - 60 ปี	22	(5.3)
มากกว่า 60 ปี	8	(1.9)
<b>ภูมิลำเนา</b>		
จังหวัดเชียงใหม่	352	(85.2)
ภาคเหนือ (นอกเหนือจากเชียงใหม่)	19	(4.6)
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	13	(3.2)
ภาคกลาง	29	(7)

โดยจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นเพศชายประมาณครึ่งหนึ่งที่ร้อยละ 52.3 ในช่วงอายุ 18-30 ปี มากที่สุดที่ร้อยละ 47.9 และเป็นผู้ที่มีภูมิลำเนาในจังหวัดเชียงใหม่สูงถึงร้อยละ 85.2 ส่วนใหญ่ในกลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพโสด (ร้อยละ 51.8) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี เป็นอย่างต่ำ (ร้อยละ 64.4) มีอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 40.7) และมีรายได้ไม่เกิน 10,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 71.2) สำหรับลักษณะทางคลินิกของกลุ่มตัวอย่างพบว่าร้อยละ 64.2 เป็นผู้ที่ไม่มีความเสี่ยงทางด้านสุขภาพ และรองลงมาเป็นที่มีความเสี่ยงทางด้านสุขภาพจากการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ที่ร้อยละ 16.7 นอกจากนี้ยังพบว่าส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 72.4) และความผิดปกติและโรคร่วมทางด้านจิตเวช (ร้อยละ 95.9)

**ตารางที่ 1** ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสนาม จังหวัดเชียงใหม่ (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน (ร้อยละ) (n = 413)	
<b>สถานภาพสมรส</b>		
โสด	214	(51.8)
สมรส	182	(44.1)
หย่าร้าง	10	(2.4)
หม้าย	7	(1.7)
<b>การศึกษา</b>		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	63	(15.2)
ต่ำกว่าปริญญาตรี	266	(64.4)
ปริญญาตรี	78	(18.9)
สูงกว่าปริญญาตรี	6	(1.5)
<b>อาชีพ</b>		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	64	(15.5)
รับจ้าง	168	(40.7)
เกษตรกร	8	(1.9)
พนักงานเอกชน	89	(21.6)
ข้าราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	19	(4.6)
อื่น ๆ	65	(15.7)
<b>รายได้ (ต่อเดือน)</b>		
1-10,000 บาท	292	(71.2)
10,001-20,000 บาท	93	(22.5)
20,001-30,000 บาท	16	(3.9)
มากกว่า 30,000 บาท	10	(2.4)
<b>ความเสี่ยง</b>		
สูบบุหรี่	36	(8.7)
ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เหล้า สุรา เบียร์	67	(16.2)
สูบบุหรี่ และดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	41	(9.9)
ใช้สารเสพติด ยาบ้า ไอซ์ กัญชา เฮโรอีน	4	(1.0)
ไม่มีประวัติความเสี่ยงดังกล่าวข้างต้น	265	(64.2)
<b>โรคประจำตัว</b>		
ความดันโลหิตสูง	18	(4.4)
เบาหวาน	5	(1.2)
ไขมันในเลือดสูง	2	(0.5)
อ้วน BMI > 35 ก.ก./ม <sup>3</sup>	4	(1.0)
ภูมิแพ้	30	(7.3)
โรคหลอดเลือดสมองแตกหรือตีบ	8	(1.9)
โรคประจำตัวร่วมกันมากกว่า 1 อย่าง	47	(11.4)
ไม่มีโรคประจำตัว	299	(72.3)

**ตารางที่ 1** ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสนาม จังหวัดเชียงใหม่ (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน (ร้อยละ) (n = 413)	
<b>ความผิดปกติและโรคร่วมทางจิตเวช</b>		
โรคซึมเศร้า	5	(1.3)
โรควิตกกังวล	5	(1.3)
โรคไบโพลาร์	2	(0.5)
โรคจิตเภท	2	(0.5)
นอนไม่หลับเรื้อรัง	4	(1.0)
ไม่มีประวัติโรคทางจิตเวช	395	(95.6)

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 1 มีภาวะวิตกกังวล และร้อยละ 4.4 มีแนวโน้มผิดปกติหรือมีแนวโน้มที่อาจเกิดภาวะวิตกกังวล สำหรับผลการประเมินภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มตัวอย่างมี

ภาวะซึมเศร้าร้อยละ 4.8 และมีแนวโน้มผิดปกติหรือมีแนวโน้มที่อาจเกิดภาวะซึมเศร้าร้อยละ 10.4 โดยผู้ที่มีภาวะวิตกกังวลร่วมกับภาวะซึมเศร้ามามีเพียงร้อยละ 0.5 เท่านั้น

**ตารางที่ 2** ความชุกของภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคโควิด-19 ในโรงพยาบาลสนาม จังหวัดเชียงใหม่ (HADS)

ข้อมูล	จำนวน (ร้อยละ) (n = 413)	
<b>ภาวะวิตกกังวล (HADS-A)</b>		
ปกติ	391	(94.6)
มีแนวโน้มผิดปกติ (Borderline Abnormal HADS-A)	18	(4.4)
ผิดปกติ	4	(1)
<b>ภาวะซึมเศร้า (HADS-D)</b>		
ปกติ	350	(84.8)
มีแนวโน้มผิดปกติ (Borderline Abnormal HADS-D)	43	(10.4)
ผิดปกติ	20	(4.8)
มีภาวะผิดปกติทั้งวิตกกังวลและซึมเศร้า (Mixed)	2	(0.5)

จากการวิเคราะห์ หักปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับการเกิดภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคโควิด-19 ในโรงพยาบาลสนาม จังหวัดเชียงใหม่ ดังแสดงข้อมูลในตารางที่ 3 พบว่าเพศหญิงมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเทียบกับเพศชาย (p-value = 0.035) และผู้ที่มีโรคประจำตัวร่วมมีแนวโน้มการเกิด

ภาวะวิตกกังวลมากกว่าผู้ที่ไม่โรคประจำตัวร่วม (p-value = 0.033) ส่วนปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ กลุ่มอายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ และความเสี่ยงจากการใช้ยาเสพติด ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวล

สำหรับปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรีมีความเสี่ยงของการ

Investigation on the Prevalence of Anxiety and Depression among COVID-19 Patients in the Chiang Mai Field Hospital

เกิดภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (p-value = 0.007) และกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ไม่เกิน 10,000 บาทต่อเดือน มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้มากกว่า 10,000 บาทต่อเดือน

(p-value = 0.041) สำหรับปัจจัยด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ กลุ่มตัวอย่างที่มีโรคประจำตัวร่วม กลุ่มตัวอย่างที่มีความผิดปกติทางจิตเวช และกลุ่มตัวอย่างที่มีความเสี่ยงในการใช้ยาเสพติด ไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้า

**ตารางที่ 3** ปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับการเกิดภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคโควิด-19 ในโรงพยาบาลสนาม จังหวัดเชียงใหม่

ข้อมูล (n=413)	ไม่มีภาวะวิตกกังวล		p-value	ไม่มีภาวะซึมเศร้า		p-value
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
<b>เพศ</b>			0.035*			0.105
ชาย	216 (52.3)	0 (0.0)		202 (48.9)	14 (3.4)	
หญิง	193 (46.7)	4 (1.0)		191 (46.2)	6 (1.5)	
<b>อายุ</b>			0.322			0.188
18 - 30 ปี	197 (47.7)	1 (0.2)		186 (45.0)	12 (2.9)	
31 - 40 ปี	110 (26.6)	1 (0.2)		106 (25.6)	5 (1.2)	
41 - 50 ปี	72 (17.4)	2 (0.5)		71 (17.2)	3 (0.7)	
51 - 60 ปี	22 (5.4)	0 (0.0)		22 (5.4)	0 (0.0)	
มากกว่า 60 ปี	8 (2.0)	0 (0.0)		8 (2.0)	0 (0.0)	
<b>สถานภาพสมรส</b>			0.348			0.407
โสด	213 (51.6)	1 (0.2)		205 (49.6)	9 (2.2)	
สมรส	179 (43.4)	3 (0.7)		173 (41.9)	9 (2.2)	
หย่าร้าง	10 (2.4)	0 (0.0)		8 (1.9)	2 (0.5)	
หม้าย	7 (1.7)	0 (0.0)		7 (1.7)	0 (0.0)	
<b>ระดับการศึกษา</b>			0.134			0.007*
ไม่ได้เรียนหนังสือ	63 (15.2)	0 (0.0)		91 (22.0)	8 (2.0)	
ต่ำกว่าปริญญาตรี	264 (63.9)	2 (0.5)		146 (35.4)	9 (2.2)	
ปริญญาตรี	76 (18.4)	2 (0.5)		150 (36.3)	2 (0.5)	
สูงกว่าปริญญาตรี	6 (1.5)	0 (0.0)		6 (1.5)	0 (0.0)	
<b>อาชีพ</b>			0.748			0.474
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	63 (15.2)	1 (0.2)		59 (14.2)	5 (1.2)	
รับจ้าง	167 (40.3)	1 (0.2)		160 (38.7)	8 (1.9)	
เกษตรกรกรรม	5 (1.2)	0 (0.0)		8 (2.0)	0 (0.0)	
พนักงานเอกชน	89 (21.5)	0 (0.0)		87 (21.1)	2 (0.5)	
ข้าราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	21 (5.1)	1 (0.2)		18 (4.4)	1 (0.2)	
อื่น ๆ	64 (15.5)	1 (0.2)		61 (14.8)	4 (1.0)	
<b>รายได้ (ต่อเดือน)</b>			0.309			0.041*
1-10,000 บาท	291 (70.5)	3 (0.7)		276 (66.8)	18 (4.4)	
10,001-20,000 บาท	92 (22.3)	1 (0.2)		91 (22.0)	2 (0.5)	
20,001-30,000 บาท	16 (3.9)	0 (0.0)		16 (3.9)	0 (0.0)	
มากกว่า 30,000 บาท	10 (2.4)	0 (0.0)		10 (2.4)	0 (0.0)	
<b>ความเสี่ยงการใช้สารเสพติด</b>			0.133			0.130
มีความเสี่ยง	148 (35.8)	0 (0.0)		144 (34.8)	4 (1.0)	
ไม่มีความเสี่ยง	261 (63.2)	4 (1.0)		249 (60.3)	16 (3.9)	

การศึกษาความชุกของภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสนาม จังหวัดเชียงใหม่

**ตารางที่ 3** ปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับการเกิดภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคโควิด-19 ในโรงพยาบาลสนาม จังหวัดเชียงใหม่ (ต่อ)

ข้อมูล (n=413)	ไม่มีภาวะวิตกกังวล		p-value	มีภาวะซึมเศร้า		p-value
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
<b>โรคร่วมประจำตัวกึ่งกาย</b>			0.033*			0.789
มี	111 (26.9)	3 (0.7)		109 (26.4)	5 (1.3)	
ไม่มี	298 (72.2)	1 (0.2)		284 (60.0)	15 (3.6)	
<b>โรคร่วมประจำตัวกึ่งจิตเวช</b>			0.050			0.237
มี	18 (4.4)	1 (0.2)		17 (4.1)	2 (0.5)	
ไม่มี	391 (94.7)	3 (0.7)		376 (91.0)	18 (4.4)	

### อภิปรายและสรุปผลการศึกษา

#### 1. ความชุกของภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสนาม จังหวัดเชียงใหม่

งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยที่ทำการศึกษาระบาดวิทยาของภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคโควิด-19 ในโรงพยาบาลสนาม จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่ไม่มีอาการหรือมีอาการเพียงเล็กน้อยเท่านั้น โดยพบภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าเพียงร้อยละ 1 และ 4.8 ตามลำดับ ซึ่งมีค่าค่อนข้างต่ำเมื่อเปรียบเทียบกับรายงานผลการศึกษาระบาดวิทยาอภิมาน (Meta-analysis) ของงานวิจัยที่ศึกษาภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคโควิด-19 ในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ มากกว่า 30 ชิ้น โดยความชุกของทั้งภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้ามีค่าเฉลี่ยที่ร้อยละ 47 และ 45 ตามลำดับ<sup>[17]</sup> และความชุกของภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในงานวิจัยนี้ยังมีค่าต่ำกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับผลการศึกษาในโรงพยาบาลสนามอื่นที่รับผู้ป่วยที่ไม่มีอาการหรือมีอาการเพียงเล็กน้อยซึ่งมีค่าความชุกของภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในช่วงร้อยละ 18.6–30 และ 13.4–37 ตามลำดับ<sup>[18-20]</sup> จะเห็นได้ว่าความชุกของภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคโควิด-19 ในโรงพยาบาลสนามนั้นมีแนวโน้มต่ำกว่าใน

โรงพยาบาลขนาดใหญ่ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มผู้ป่วยโรคโควิด-19 ในโรงพยาบาลสนามเป็นกลุ่มที่ไม่มีอาการรุนแรงและไม่มีอาการ ซึ่งเมื่อได้รับการรักษาหายสูงกว่าผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงจึงอาจส่งผลต่อสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคโควิด-19 กลุ่มที่ไม่มีอาการรุนแรงและไม่มีอาการได้น้อยกว่า ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยก่อนหน้านี้พบว่าผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสและอาการหนัก เช่น มีไข้สูง หายใจถี่ และ ปวดหัว เป็นต้น ส่งผลต่อสุขภาพจิตได้<sup>[21]</sup>

สำหรับความแตกต่างระหว่างความชุกของภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในการศึกษานี้กับการศึกษาที่ผ่านมา อาจมาจากประเภทของโรงพยาบาลหรือผู้ป่วยโรคโควิด-19 ทั้งนี้จากการศึกษาระบาดวิทยาอภิมานด้านต้นเป็นการศึกษาในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่อาจมีทั้งผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง มีอาการเล็กน้อย และไม่มีอาการ<sup>[17]</sup> แต่ในการศึกษานี้เป็นการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่มีแสดงอาการหรือมีอาการเพียงเล็กน้อยเท่านั้น ความแตกต่างทางด้านของพื้นที่การศึกษาอาจส่งผลเช่นเดียวกัน โดยข้อมูลส่วนใหญ่ในการวิเคราะห์อภิมานเป็นการศึกษาในประเทศจีนมากถึงร้อยละ 87 โดยความแตกต่างทางด้านวัฒนธรรม สังคมและเศรษฐกิจเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความชุกของภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าได้ นอกจากนี้ความแตกต่างของแบบประเมินที่ใช้ในการศึกษาอาจส่งผลต่อความชุก

ที่ตรวจพบได้เช่นกัน โดยนอกจากแบบประเมิน HADS ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้แล้ว ยังมีการใช้แบบประเมินอื่นๆ สำหรับการประเมินภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคโควิด-19 เช่น Self-rating Depression Scale (SDS) และ Self-rating Anxiety Scale (SAS)<sup>[18]</sup> หรือ the Depression, Anxiety and Stress Scale-21 Items (DASS-21)<sup>[20]</sup> เป็นต้น

## 2. ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสนาม จังหวัดเชียงใหม่

จากการศึกษาพบว่าเพศหญิงมีภาวะวิตกกังวลมากกว่าเพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติสอดคล้องกับการศึกษาภาวะวิตกกังวลในโรงพยาบาลประเทศไทยและต่างประเทศ<sup>[14, 22-23]</sup> ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากเพศหญิงมีความสามารถในการจัดการปัญหาทางด้านสุขภาพจิตได้น้อยกว่าเพศชายเนื่องด้วยเพศหญิงมีพฤติกรรมการคิดเยอะ คิดซ้ำ วอกวน เกี่ยวกับปัญหาที่กำลังเผชิญ มากกว่าเพศชาย<sup>[24]</sup> เช่น การครุ่นคิดถึงอาการ หรือการยอมรับในครอบครัวและสังคมหลังจากออกโรงพยาบาลไปแล้ว ซึ่งเหล่านี้ล้วนนำไปสู่ภาวะวิตกกังวลทั้งสิ้น

สำหรับภาวะซึมเศร้าจะพบว่าไม่มีความแตกต่างกันของภาวะซึมเศร้าระหว่างเพศชายและเพศหญิงซึ่งต่างจากผลการศึกษาในผู้ป่วยโรคโควิด-19 ในโรงพยาบาลสนามประเทศจีน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเพศชายมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าเพศหญิง<sup>[18]</sup> โดยผลการศึกษาที่แตกต่างนี้อาจเนื่องมาจากค่านิยมในการทำงาน โดยในประเทศจีนเพศชายจะออกไปทำงานเพื่อเลี้ยงดูครอบครัว ดังนั้นการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคโควิด-19 โดยการถูกแยกตัวออกจากครอบครัวหรือสังคม จึง

ทำให้ไม่สามารถไปทำงานเพื่อหารายได้มาเลี้ยงดูครอบครัวได้ตามปกติได้และทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ สำหรับประเทศไทยในปัจจุบันไม่มีค่านิยมดังกล่าวจึงอาจทำให้ภาวะซึมเศร้าที่พบทั้งในเพศชายและเพศหญิงของผู้ป่วยโรคโควิด-19 ไม่แตกต่างกัน

เมื่อพิจารณาปัจจัยด้านระดับการศึกษา พบว่าในกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีมีภาวะซึมเศร้าได้มากกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่าปริญญาตรี ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาในผู้ป่วยโรคโควิด-19 ในประเทศจีน<sup>[25]</sup> ทั้งนี้ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงขึ้นไปอาจมีการจัดการทางด้านอารมณ์ การจัดการตนเอง และประสบการณ์ในการดูแลตนเองได้ดีกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาน้อย ซึ่งบุคคลกลุ่มหลังควรได้รับการส่งเสริมความเข้มแข็งทางจิตใจและอารมณ์ ก่อนที่จะออกจากโรงพยาบาลและติดตามประเมินภาวะซึมเศร้าหลังจากที่ออกโรงพยาบาลไปแล้ว

ในส่วนของปัจจัยด้านรายได้นั้น ในกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ไม่เกิน 10,000 บาทต่อเดือน มีภาวะซึมเศร้าได้มากกว่ากลุ่มที่มีรายได้มากกว่า 10,000 บาทต่อเดือน ขึ้นไปสอดคล้องกับการศึกษาผู้ป่วยโรคโควิด-19 ในประเทศกาตาร์ ซึ่งผู้ที่มีรายได้ต่ำกว่า 2,000 ริยัลกาตาร์ต่อเดือน มีภาวะเครียดและซึมเศร้าได้มากกว่าผู้ที่มีรายได้มากกว่า 15,000 ริยัลกาตาร์ต่อเดือน<sup>[19]</sup> โดยจากการศึกษาในประเทศอเมริกาพบว่าโรคโควิด-19 ส่งผลกระทบต่ออย่างมากต่อครอบครัวที่มีรายได้ต่ำ เนื่องจากมีความกังวลเรื่องการใช้ชีวิตประจำวัน การถูกเลิกจ้างงาน และการเข้าถึงสิ่งจำเป็นพื้นฐาน กล่าวคืออาหารเป็นต้น<sup>[26]</sup> ซึ่งเมื่อพิจารณากรณีของกลุ่มผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่มีรายได้ต่ำอาจเกิดภาวะ

การศึกษาความชุกของภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสนาม จังหวัดเชียงใหม่

ซึมเศร้าได้มากเช่นกันเนื่องด้วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลาหนึ่ง และการขาดงานอาจมีผลต่อ การถูกเลิกจ้างได้

และจากการศึกษานี้ยังพบว่าผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่มีโรคประจำตัวทางกายร่วมเกิดภาวะวิตกกังวลได้มากกว่าผู้ที่ไม่มโรคประจำตัวทางกาย สอดคล้องกับการศึกษาภาวะวิตกกังวลและซึมเศร้าในผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรัง ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 และผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่มีโรคประจำตัวทางกายร่วม<sup>[7,15]</sup> โดยผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่มีโรคประจำตัวทางกาย เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไตเรื้อรัง ระบบทางเดินหายใจ หรือโรคหัวใจ เป็นต้น จะมมีอาการของโรครุนแรงขึ้นจากการติดเชื้อไวรัสโรคโควิด-19<sup>[4]</sup> ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างนี้จะมีภาวะวิตกกังวลมากกว่าผู้ที่ไม่มโรคประจำตัวทางกาย ในเรื่องของอาการของโรคที่แยลง การนอนในโรงพยาบาลนานมากขึ้น กังวลว่าตนเองจะอ่อนแอลงและไม่สามารถกลับไปใช้ชีวิตได้ตามเดิม กลุ่มเหล่านี้ต้องการการดูแลทางการแพทย์ที่ต่อเนื่องและสม่ำเสมอเพื่อลดอัตราการทรุดหนักของโรคทางกายที่เป็นอยู่ และการเกิดปัญหาทางสุขภาพจิตที่ตามมาเมื่อโรคของตนเองที่เป็นอยู่ไม่ดีขึ้น

จากการศึกษาในงานวิจัยนี้สามารถสรุปได้ว่า ความชุกของภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคโควิด-19 ในโรงพยาบาลสนาม จังหวัดเชียงใหม่ มีระดับต่ำ โดยมีแนวโน้มพบภาวะวิตกกังวลมากในเพศหญิงและผู้ที่มีโรคประจำตัวทางกายร่วม และมีแนวโน้มพบภาวะซึมเศร้าในผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีและมีรายได้ไม่เกิน 10,000 ต่อเดือน ทั้งนี้ในงานวิจัยเป็นการศึกษาในโรงพยาบาลสนามเพียงแห่งเดียว และเป็นการศึกษาในช่วงระยะเวลาหนึ่งเท่านั้น ผลการศึกษาจึงยังไม่อาจใช้เป็นตัวแทนของผลระดับประเทศได้ ดังนั้นการศึกษาในอนาคตอาจทำได้โดยศึกษาในโรงพยาบาลสนามมากกว่าหนึ่งแห่ง ในแต่ละพื้นที่หลักของประเทศไทยและขยายระยะเวลาการศึกษาให้เพิ่มมากขึ้นเพื่อให้ได้ผลการศึกษาที่ครอบคลุมและแม่นยำเพื่อสามารถใช้เป็นตัวแทนของข้อมูลระดับประเทศได้ อย่างไรก็ตามแต่ข้อมูลจากการศึกษาในครั้งนี้เป็นประโยชน์และสามารถนำไปใช้ในการจัดการสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสนามได้ โดยเฉพาะการเตรียมการในการจัดการให้คำปรึกษาและการป้องกันปัจจัยที่มีผลกระทบต่อทางด้านจิตใจซึ่งส่งผลให้เกิดภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า

#### เอกสารอ้างอิง

1. Platto S, Xue T, Carafoli E. COVID19: an announced pandemic. Cell Death Dis. 2020;11(9):799. doi: 10.1038/s41419-020-02995-9.
2. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) Weekly Epidemiological Update and Weekly Operational Update [Internet]. America: World Health Organization; c2022 [Cited 2021 August 1]. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>

3. กระทรวงสาธารณสุข, กรมควบคุมโรค. สถานการณ์ผู้ติดเชื้อ COVID-19 อัปเดตรายวัน [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค; c2562 [เข้าถึงเมื่อ 26 กรกฎาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/covid19-dashboard/>
4. Chen N, Zhou M, Dong X, Qu J, Gong F, Han Y, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *Lancet*. 2020;395(10223):507–13. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30211-7.
5. Xiong J, Lipsitz O, Nasri F, Lui LMW, Gill H, Phan L, et al. Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *J Affect Disord*. 2020;277:55-64. doi: 10.1016/j.jad.2020.08.001.
6. Pungpapong G, Kalayasiri R. Depression and anxiety plus levels of stress among secondary school students during the COVID-19 lockdown: an online cross-sectional survey. *Journal of Health Science and Medical Research*. 2022;40(2):157-71. doi: 10.31584/jhsmr. 2021824.
7. Kaya Y, Bostan S, Kaya A, Karaman Ö, Karataş A, Dereli S. Effect of COVID- 19 pandemic on anxiety, depression and intention to go to hospital in chronic patients. *Int J Clin Pract*. 2021; 75(7):e14219. doi: 10.1111/ijcp.14219.
8. Li W, Zhao N, Yan X, Zou S, Wang H, Li Y, et al. The prevalence of depressive and anxiety symptoms and their associations with quality of life among clinically stable older patients with psychiatric disorders during the COVID-19 pandemic. *Transl Psychiatry*. 2021;11(1):75. doi: 10.1038/s41398-021-01196-y.
9. Shaukat N, Ali DM, Razzak J. Physical and mental health impacts of COVID-19 on healthcare workers: a scoping review. *Int J Emerg Med*. 2020;13(1):40. doi: 10.1186/s12245-020-00299-5.
10. Liu C, Pan W, Li L, Li B, Ren Y, Ma X. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia symptoms among patients with COVID-19: A meta-analysis of quality effects model. *J Psychosom Res*. 2021;147:110516. doi: 10.1016/j.jpsychores.2021.110516.
11. Dorman Illan S, Hertz-Palmor N, Brand-Gothelf A, Hasson-Ohayon I, Matalon N, Gross R, et al. Anxiety and depression symptom in COVID-19 isolated patients and in their relatives. *Front Psychiatry*. 2020;11:581598. doi:10.3389/fpsy.2020.581598
12. Moayed MS, Vahedian-Azimi A, Mirmomeni G, Rahimi-Bashar F, Goharimoghadam K, Pourhoseingholi MA, et al. Depression, anxiety, and stress among patients with COVID-19: A cross-sectional study. *Adv Exp Med Biol*. 2021;1321:229-36. doi: 10.1007/978-3-030-59261-5\_19

13. Nilchaikovit T, Lotrakul M, Phisansuthideth U. Development of Thai version of hospital anxiety and depression scale in cancer patients. *J Psychiatr Assoc Thai.* 1996;4:18-30.
14. Thaweerat W, Pongpirul WA, Prasithsirikul W. Assessment of anxiety and depression among hospitalized COVID-19 patients in Thailand during the first wave of the pandemic: a cross-sectional study. *Egypt J Neurol Psychiatry Neurosurg.* 2021;57(1):106. doi: 10.1186/s41983-021-00362-9.
15. Rahman MH, Banik G, Ahmed A, Arifeen SE, Hossain AT, Hasan MA, et al. Anxiety and depressive symptoms among COVID-19 patients admitted to three isolation facilities in Bangladesh. *Health Psychol Open.* 2021;8(2):20551029211046106. doi:10.1177/20551029211046106
16. Li X, Tian J, Xu Q. The associated factors of anxiety and depressive symptom in COVID-19 patient hospitalized in Wuhan, China. *Psychiatr Q.* 2021;92(3):879-87. doi: 10.1007/s11126-020-09865-9.
17. Deng J, Zhou F, Hou W, Silver Z, Wong CY, Chang O, et al. The prevalence of depression anxiety, and sleep disturbances in COVID-19 patients: a meta-analysis. *Ann N Y Acad Sci.* 2021;1486(1):90-111. doi: 10.1111/nyas.14506.
18. Dai LL, Wang X, Jiang TC, Li PF, Wang Y, Wu SJ, et al. Anxiety and depressive symptoms among COVID-19 patients in Jiangnan Fangcang Shelter Hospital in Wuhan, China. *PLoS One.* 2020;15(8):e0238416. doi:10.1371/journal.pone.0238416.
19. Zainal Deen N, Al-Sharafi A, Abdalla M, Mushtaha M, Mohamed A, Saleem S, et al. Prevalence of depression and anxiety among male patients with COVID-19 in Lebsayyer Field Hospital, Qatar. *Qatar Med J.* 2021;2021(3):68. doi: 10.5339/qmj.2021.68.
20. Lerthattasilp T, Kosulwit L, Phanasathit M, Nuallaong W, Tapanadechopone P, Thanetnit C, et al. Psychological impacts on patients with COVID-19 in Thai field hospital. *Arc Clin Psychiatr.* 2020; 47(6):215-17.
21. Fitzgerald PJ. Serious infection may systemically increase noradrenergic signaling and profuce psychological effects. *Med Hypotheses.* 2020;139:109692. doi: 10.1016/j.methy.2020.109692
22. Zhang J, Yang Z, Wang X, Li J, Dong L, Wang F, et al. The relationship between resilience, anxiety and depression among patients with mild symptoms of COVID-19 in China: A cross-sectional study. *J Cli Nurs.* 2020;29(21-22): 4020-9. doi: 10.1111/jocn.15425

23. Mazza MG, Lorenzo RD, Conte C, Poletti S, Vai B, Bollettini I, et al. Anxiety and depression in COVID-19 survivors: Role of inflammatory and clinical predictors. *Brain Behav Immun*. 2020;89:594-600.
24. Eaton NR, Keyes KM, Krueger RF, Balsis S, Skodol AE, Markon KE, et al. An invariant dimensional liability model of gender differences in mental disorder prevalence: evidence from a national Sample. *J Abnorm Psychol*. 2012;121(1): 282–8. doi: 10.1037/a0024780.
25. Kong X, Kong F, Zheng K, Tang M, Chen Y, Zhou J, et al. Effect of psychological-behavioral intervention on the depression and anxiety of COVID-19 patients. *Front Psychiatry*. 2020;11:586355. doi: 10.3389/fpsy.2020.586355.
26. Hall LR, Sanchez K, da Grada B, Bennett MM, Powers M, Warren AM. Income difference and COVID-19: impact on daily life and mental health. *Popul Health Manag*. 2021;0(0):1-8. doi: 10.1089/pop.2021.0214.