

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของผู้ป่วยโควิด-19 ที่รับบริการจาก สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา

ณัฐปกรณ์ โพธิ์ทอง, พ.บ.*, กาญจนา สุดใจ, พย.ม.*,
กมลวรรณ บุญเพ็ง, พย.ม.*, ชติมา ณรงค์ศักดิ์, วท.ม.*

*สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ป่วยโควิด-19 ที่รับบริการจากสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา

วัตถุประสงค์และวิธีการ : การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา แบบการศึกษาย้อนหลัง ในผู้ป่วยโควิด-19 ที่รับบริการจากสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2565 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบประเมินความเครียด สถิติที่ใช้ คือ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มัชฐาน สถิติไคสแควร์ และสถิติการถดถอยโลจิสติก

ผล : พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 146 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 63.0 อายุน้อยที่สุด คือ 12 ปี อายุมากที่สุด คือ 83 ปี มีสถานภาพโสด ร้อยละ 73.3 มีการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 32.9 มีโรคร่วมทางกาย ร้อยละ 28.8 ได้รับยาฟาวิพิราเวียร์ ร้อยละ 73.3 รับบริการแบบแยกกักตัวที่บ้าน ร้อยละ 71.9 ผู้ป่วยมีอาการแสดง 3 อันดับแรก คือ อาการเจ็บคอ ร้อยละ 22.6 อาการไอ ร้อยละ 21.7 และมีเสมหะ ร้อยละ 17.2 นอกจากนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเครียดระดับน้อย ร้อยละ 71.9 อีกทั้งพบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียด คือ เพศหญิง และรูปแบบการรับบริการ

สรุป : จากการศึกษาพบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในผู้ป่วยโควิด-19 ได้แก่ เพศหญิง และรูปแบบการรับบริการแบบแยกกักตัวที่บ้าน จากข้อมูลนี้สามารถใช้ในเตรียมความพร้อมในการดูแลสุขภาพจิตในผู้ป่วยโควิด-19 กลุ่มนี้ และการดูแลสุขภาพจิตผู้ป่วยโควิด-19 หลังจากรักษาหายต่อไป

คำสำคัญ : ความเครียด ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

FACTORS ASSOCIATED WITH STRESS IN COVID-19 PATIENTS RECEIVED HOME ISOLATION SERVICE BY SOMDET CHAOPRAYA INSTITUTE OF PSYCHIATRY

Natthapakorn Bodhidong, M.D.*, Kanchana Sutchai, M.N.S.*,
Kamolwan Boonpang, M.N.S.*, Thitima Narongsak, M.Sc.*

**Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry*

Abstract

Objectives: To study the characteristics and factors associated with stress in patients with COVID-19 infection who receive treatment from Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry.

Material and Methods: This research is descriptive, retrospective study of COVID-19 patients who received treatment from Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry from February 2022 to May 2022. The tools to collect the data consist of two parts, the case record form of personal information, and stress assessment form ST-5. The statistics used were number, percentage, mean and standard deviation, median, chi-square, and logistic regression.

Results: It is found that the total sample of 146 people, most of them are females, 63.0%. The youngest is 12 years, the oldest is 83 years. Most of them (73.3%) are single. The samples have the bachelor's degree level of education for 32.9%, and 28.8% of them have physical comorbidities. Most of them suffer from high blood pressure. In addition, 73.3% of the sample received favipiravir and 71.9% received isolation service at their home. The top three symptoms found in the patients are 22.6% sore throat, 21.7% cough and 17.2% having sputum. It is found that 71.9% mild stress of the sample group. Finally, the factors associated with stress in this samples are female gender and the treatment which isolated at their home.

Conclusion: The study found that factors associated with stress in patients with COVID-19 infection who receive treatment from Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry are female gender and treatment which isolated at their home. This information can be used to prepare for mental health care in this group of patients after treatment.

Key words: stress, associated factors, COVID-19

บทนำ

ไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โควิด-19 (COVID-19) เป็นโรคอุบัติใหม่ และเป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อไวรัสสายพันธุ์ใหม่ที่แพร่กระจายจากคนสู่คน โดยแพร่กระจายได้ผ่านฝอยละออง (droplet)¹ ซึ่งเริ่มระบาดครั้งแรกจากสาธารณรัฐประชาชนจีน ตั้งแต่เดือนธันวาคม 2562 ต่อมาเกิดการระบาดใหญ่ทั่วทั้งโลกจนถึงปัจจุบัน ซึ่งการแพร่ระบาดของโควิด-19 นั้นส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจ² ระบบบริการสาธารณสุขของประเทศ อีกทั้งยังส่งผลให้เกิดปัญหาทางสุขภาพจิตด้วย³⁻⁶

อาการของผู้ติดเชื้อโควิด-19 คือ มีไข้ ไอ มีอาการของระบบทางเดินหายใจ เช่น เจ็บคอ มีน้ำมูก บางรายอาจมีปัญหาการหายใจติดขัด ในผู้ป่วยที่มีอาการหนักจะมีอาการปอดอักเสบ หากอาการรุนแรงอาจทำให้มีการหายใจล้มเหลวได้ ซึ่งเป็นอันตรายถึงชีวิตหากไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกวิธี^{1,7,8} และจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ดังกล่าวข้างต้น ทำให้ระบบสาธารณสุขรองรับจำนวนผู้ป่วยได้จำกัด ตั้งแต่ในช่วงเดือนมกราคม พ.ศ.2565 การแพร่ระบาดของโควิด-19 นั้นโดยส่วนใหญ่เป็นสายพันธุ์โอมิครอน ซึ่งสามารถแพร่กระจายได้เร็วกว่าสายพันธุ์เดลตา แต่มีระดับความรุนแรงน้อยกว่า ดังนั้นเพื่อลดความแออัดในสถานพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข จึงได้กำหนดแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโควิด-19 โดยให้ผู้ป่วยที่ไม่มีอาการหรือสบายดี (Asymptomatic COVID-19) ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก โดยแยกกักตัวที่บ้าน (Out-patient with self-Isolation)

หรือ home isolation⁹

สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยาได้เปิดให้บริการรักษาผู้ป่วยโควิด-19 โดยผู้ป่วยโควิด-19 ที่รับบริการจากสถาบันฯ นั้นเป็นผู้ป่วยจิตเวชของสถาบันฯ และสถานพยาบาลอื่น ๆ ในพื้นที่กรุงเทพฯ และปริมณฑล รวมถึงประชาชนที่ลงทะเบียนด้วยตนเองกับสถาบันฯ โดยมีรูปแบบการให้บริการแบ่งเป็น 2 รูปแบบ คือ แบบแยกกักตัวที่บ้าน (home isolation) และแบบแยกกักตัวที่สถาบันฯ โดยผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตไม่สงบเท่าที่ควร หรือไม่มีความพร้อมในการรักษาตัวที่บ้าน เช่น ไม่สามารถแยกห้องนอน ห้องน้ำ เป็นต้น จะได้รับการแยกกักตัวในสถาบันฯ ตามสถานที่ที่สถาบันฯ กำหนด การแยกกักตัวในสถาบันฯ นั้นจะมีบริการอาหาร เสื้อผ้า อุปกรณ์เครื่องนอน และมีเจ้าหน้าที่ดูแลจัดการขยะติดเชื้อและความสะอาดของสถานที่กักตัวให้ โดยการรักษาแบบแยกกักตัวนั้นสามารถลดการแออัดในสถานพยาบาลได้ ซึ่งรูปแบบของการบริการอาจส่งผลให้เกิดความเครียด รวมถึงการเจ็บป่วยเองก็เป็นปัจจัยหนึ่งทำให้เกิดความเครียดขึ้นได้เช่นกัน ซึ่งหากมีความเครียดสะสมเรื้อรัง อาจก่อให้เกิดปัญหาทางสุขภาพจิตอื่น ๆ ตามมา อีกทั้งจากการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายความเครียดในผู้ป่วยโควิด-19 ที่ได้รับการดูแลแบบกักตัวในระหว่างการแพร่ระบาดของโควิด-19 ได้แก่ เพศหญิง สถานภาพ โสด การนับถือศาสนา ไม่ได้รับการศึกษา และการถูกบังคับให้การกักตัวแบบไม่เต็มใจ¹⁰

จากดังกล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่า โรคโควิด-19

เป็นโรคอุบัติใหม่ และสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคยังมีความรุนแรง อีกทั้งการให้บริการการดูแลรักษาผู้ป่วยโควิด-19 ในรูปแบบการแยกกักตัวนั้นเป็นการให้บริการในรูปแบบใหม่ของระบบสาธารณสุขไทยและของสถาบันฯ ด้วย อีกทั้งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของผู้ป่วยโควิด-19 ยังมีอยู่อย่างจำกัด รวมถึงยังไม่พบข้อมูลดังกล่าวภายในสถาบันฯ ดังนั้นการวิจัยนี้ จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของผู้ป่วยโควิด-19 ที่รับบริการจากสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนบริหารจัดการและเตรียมความพร้อมในการดูแลสุขภาพจิตผู้ป่วยโควิด-19 และการดูแลสุขภาพจิตผู้ป่วยโควิด-19 หลังรักษาหาย รวมถึงใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยาต่อไป

วัสดุและวิธีการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาย้อนหลัง (retrospective study) โดยกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโควิด-19 ที่รับบริการจากสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ ถึง เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2565 ซึ่งผู้ป่วยจะได้รับการประเมินอาการด้วยการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์โดยพยาบาลจิตเวช และทำแบบประเมินความเครียด (ST-5) ผ่านแบบประเมินออนไลน์เมื่อแรกได้รับการรักษา หากแพทย์พิจารณาว่าผู้ป่วยมีความจำเป็นต้อง

ได้รับยา favipiravir ตามข้อบ่งชี้ ได้แก่ มีอาการของระบบทางเดินหายใจส่วนบน หรือมีปัจจัยเสี่ยงตามเกณฑ์ของกรมการแพทย์ ที่แพทย์พิจารณาแล้วว่าสามารถดูแลได้ ก็จะส่งจ่ายยาดังกล่าวเพื่อรักษา หลังจากนั้นผู้ป่วยจะได้รับการประเมินอาการทุกวัน วันละ 2 ครั้ง โดยพยาบาลจิตเวชจนครบระยะเวลาการแยกกักตัว หากพบว่าผู้ป่วยมีความเสี่ยงทางร่างกายหรือจิตใจ พยาบาลจะให้คำแนะนำการดูแลตนเองและให้สุขภาพจิตศึกษา (psychoeducation) เบื้องต้น พร้อมรายงานต่อแพทย์เพื่อพิจารณาการรักษาเพิ่มเติม กรณีที่ผู้ป่วยรับบริการแบบแยกกักตัวที่บ้านต้องได้รับยาเพิ่มเติม ทางสถาบันฯ จะดำเนินการนำส่งยาให้ที่บ้านผ่าน messenger ของสถาบันฯ

เกณฑ์การคัดเข้า

1. ผู้ที่มีผลตรวจ ATK ต่อ SARS-CoV-2 ให้ผลบวก หรือผู้ที่มีผลตรวจ Real-time polymerase chain reaction (RT-PCR) เป็นบวก และรับบริการจากสถาบันฯ ทั้งในรูปแบบแยกกักตัวที่บ้าน และแยกกักตัวที่สถาบันฯ

2. ผู้ป่วยโควิด-19 ที่ไม่มีอาการหรือสบายดี หรือมีอาการไม่รุนแรง และไม่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรง/โรคร่วมสำคัญ โดยผ่านการประเมินจากแพทย์

3. ในกรณีที่ผู้ป่วยโควิด-19 มีโรคร่วมทางจิตเวช จะต้องมีอาการสงบพอสมควรและสามารถดูแลตนเองได้ โดยประเมินจากการสัมภาษณ์โดยพยาบาลวิชาชีพจิตเวช

4. ผู้ป่วยลงนามยินยอมในแบบหนังสือ

แสดงความยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลด้านสุขภาพ
ของบุคคลทางอิเล็กทรอนิกส์

เกณฑ์การคัดออก

ข้อมูลในส่วนของการประเมินความเครียด
(ST-5) ไม่ครบถ้วน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่
เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ สถานภาพ
สมรส รายได้ น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย อาการ
สำคัญ โรคร่วมทางกาย โรคร่วมทางจิตเวช ยาทาง
กายที่ได้รับ และยาทางจิตเวชที่ได้รับ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความเครียด (ST-5)¹¹
โดยใช้แบบวัดความเครียดฉบับศรีธัญญา ซึ่ง
ประเมินผ่านระบบออนไลน์ มีค่าความเชื่อมั่น
Cronbach's alpha coefficient เป็น 0.85 พัฒนาโดย
อรรณพ ศิลปกิจ เป็นแบบวัดความเครียด 5 ข้อ
เพื่อประเมินอาการหรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นในระยะ
2 - 4 สัปดาห์ โดยแบ่งการประเมินเป็น 4 ระดับ คือ
แทบไม่มี (0 คะแนน), เป็นครั้งคราว (1 คะแนน),
บ่อย ๆ ครั้ง (2 คะแนน), เป็นประจำ (3 คะแนน)
คิดเป็นคะแนนรวมระหว่าง 0 - 15 คะแนน

0 - 4 คะแนน เครียดน้อย

5 - 7 คะแนน เครียดปานกลาง

8 - 9 คะแนน เครียดมาก

10 - 15 คะแนน เครียดมากที่สุด

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการ
วิจัยในคนของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา

เลขใบรับรองที่ SD.IRB.APPROVAL 013/2565
ลงวันที่ 1 มิถุนายน พ.ศ. 2565

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา เพื่ออธิบายข้อมูล
ทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ จำนวน ร้อยละ
ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่ามัธยฐาน

2. สถิติสถิติไคสแควร์ เพื่อการวิเคราะห์
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียด และกำหนด
นัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

3. สถิติการถดถอยโลจิสติก เพื่อวิเคราะห์
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียด โดยใช้จุดตัดที่ 5
คะแนนขึ้นไป และกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผล

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จากตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละ
ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป พบว่า
กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ
63.0 อายุ 21 - 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 44.5 และมีค่า
กลางของอายุเป็น 38 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด
คิดเป็นร้อยละ 73.3 กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 32.9 จบ
การศึกษาในระดับปริญญาตรี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่
ไม่มีโรคร่วมทางจิตเวช คิดเป็นร้อยละ 98.6 และ
ไม่มีโรคประจำตัวทางกาย คิดเป็นร้อยละ 71.2
นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างไม่ดื่มแอลกอฮอล์ และไม่
สูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 91.1 และร้อยละ 93.2
ตามลำดับ ได้รับวัคซีน จำนวน 4 เข็ม คิดเป็นร้อยละ
52.7 รับบริการในรูปแบบแยกกักตัวที่บ้าน คิดเป็น
ร้อยละ 70.5

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n = 146)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	54	37.0
หญิง	92	63.0
อายุ (min = 12 ปี, max = 83 ปี, median(IQR) = 38(24) ปี)		
น้อยกว่า 20 ปี	14	9.6
21 - 40 ปี	65	44.5
41 - 60 ปี	52	35.6
61 ปีขึ้นไป	15	10.3
สถานภาพ		
โสด	107	73.3
หม้าย/หย่า/แยก	2	1.4
สมรส	37	25.3
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	10	6.8
มัธยมศึกษาตอนต้น	27	18.5
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	19	13.0
อนุปริญญา/ปวส.	36	24.7
ปริญญาตรี	48	32.9
สูงกว่าปริญญาตรี	6	4.1
โรคร่วมทางจิตเวช		
ไม่มี	144	98.6
มี	2	1.4
โรคจิตเภท	1	33.3
โรคซึมเศร้า	2	66.7

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n = 146) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
โรคประจำตัวทางกาย		
ไม่มี	104	71.2
มี (ตอบได้มากกว่า 1 โรค)	42	28.8
โรคความดันโลหิต	21	30.9
โรคไขมันในเลือดสูง	11	16.2
โรคเบาหวาน	10	14.7
โรคภูมิแพ้	9	13.2
โรคธาลัสซีเมีย	3	4.4
โรคหัวใจ โรคแฝง	2	2.9
โรคอ้วน	2	2.9
โรคหลอดเลือดสมอง	1	1.5
โรคหอบหืด	1	1.5
โรคอื่นๆ	8	11.8
สูบบุหรี่		
ไม่มี	136	93.2
มี	10	6.8
ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์		
ไม่มี	133	91.1
มี	13	8.9
จำนวนวัคซีนที่ได้รับ		
ไม่ได้รับวัคซีน	1	0.7
1 เข็ม	1	0.7
2 เข็ม	26	17.8
3 เข็ม	41	28.1
4 เข็ม	77	52.7
รูปแบบการรับบริการ		
แยกกักตัวที่สถานฯ	43	29.5
แยกกักตัวที่บ้าน	103	70.5

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอาการแสดงของโรคโควิด-19 (n = 146)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อาการแสดงของโรคโควิด-19		
ไม่มี	2	1.4
มี (ตอบได้มากกว่า 1 อาการ)	144	98.6
เจ็บคอ	119	22.5
ไอ	115	21.7
มีเสมหะ	91	17.2
มีน้ำมูก	89	16.8
ปวดศีรษะ	36	6.8
ปวดเมื่อยตัว	35	6.6
ไข้	25	4.7
ท้องเสีย	6	1.1
เวียนศีรษะ	4	0.8
จมูกไม่ได้กลิ่น	3	0.6
หนาวสั่น	2	0.4
เบื่ออาหาร	2	0.4
หายใจลำบาก	1	0.2
เจ็บหน้าอก	1	0.2
จำนวนอาการแสดง		
ไม่มีอาการแสดง	2	1.4
1 อาการ	5	3.4
2 อาการ	22	15.1
3 อาการ	44	30.1
4 อาการ	37	25.3
5 อาการ	25	17.1
ตั้งแต่ 6 อาการขึ้นไป	11	7.5
การได้รับยา favipiravir		
ไม่ได้รับ	39	26.7
ได้รับ	107	73.3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความเครียด (n = 146)

ระดับความเครียด	จำนวน	ร้อยละ
เครียดน้อย	105	71.9
เครียดปานกลาง	35	24.0
เครียดมาก	5	3.4
เครียดมากที่สุด	1	0.7

ข้อมูลอาการแสดงของโรคโควิด-19

จากตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอาการแสดงของโรคโควิด-19 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาการแสดง คิดเป็นร้อยละ 98.6 โดยมีอาการแสดง 3 อาการ คิดเป็นร้อยละ 30.1 อาการ 3 ลำดับแรก คือ อาการเจ็บคอ ไอ และมีน้ำมูก คิดเป็นร้อยละ 98.6, 22.5 และ 21.7 ตามลำดับ และส่วนใหญ่ได้รับยา favipiravir คิดเป็นร้อยละ 73.3

ข้อมูลระดับความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง

จากตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความเครียด พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเครียดระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 71.9 รองลงมา คือ ความเครียดระดับปานกลาง ความเครียดระดับมาก และความเครียดระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 24.0, 3.4 และ 0.7 ตามลำดับ

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไป อาการแสดงของโรคโควิด-19 กับระดับความเครียด (n = 146)

ข้อมูล	ระดับความเครียด				χ^2	p-value
	เครียดน้อย		เครียดปานกลางถึง			
			เครียดมากที่สุด			
	(n = 105)		(n = 41)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ						
ชาย	45	42.9	9	22.0	5.52	0.019*
หญิง	60	57.1	32	78.0		

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไป อาการแสดงของโรคโควิด-19 กับระดับความเครียด (n = 146) (ต่อ)

ข้อมูล	ระดับความเครียด				χ ²	p-value
	เครียดน้อย (n = 105)		เครียดปานกลางถึง เครียดมากที่สุด (n = 41)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อายุ						
น้อยกว่า 60 ปี	93	94.2	38	92.7	0.54	0.460
ตั้งแต่ 60 ปี	12	11.4	3	7.3		
สถานภาพ						
โสด/หม้าย/หย่า/แยก	71	72.4	38	80.5	9.79	0.002*
สมรส	34	27.6	3	19.5		
ระดับการศึกษา						
ต่ำกว่าปริญญาตรี	63	60.0	29	70.7	1.46	0.227
ปริญญาตรี/สูงกว่าปริญญาตรี	42	40.0	12	29.3		
โรคร่วมทางจิตเวช						
ไม่มี	104	99.0	40	97.6	0.48	0.487
มี	1	1.0	1	2.4		
โรคร่วมทางกาย						
ไม่มี	77	73.3	27	65.9	0.81	0.37
มี	28	26.7	14	34.1		
สูบบุหรี่						
ไม่สูบบุหรี่	97	92.4	39	95.1	0.35	0.556
สูบบุหรี่	8	7.6	2	4.9		
ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์						
ไม่ดื่ม	94	89.5	39	95.1	1.14	0.286
ดื่ม	11	10.5	2	4.9		
จำนวนวัคซีน						
น้อยกว่าเท่ากับ 2 เข็ม	19	18.1	9	22.0	0.28	0.595
มากกว่า 2 เข็ม	86	81.9	32	78.0		

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไป อาการแสดงของโรคโควิด-19 กับระดับความเครียด (n = 146) (ต่อ)

ข้อมูล	ระดับความเครียด				X ²	p-value
	เครียดน้อย		เครียดปานกลางถึง			
	(n = 105)		เครียดมากที่สุด			
	(n = 41)					
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
รูปแบบการรับบริการ						
แยกกักตัวที่สถานบันฯ	41	39.0	2	4.9	16.56	<0.001*
แยกกักตัวที่บ้าน	64	61.0	39	95.1		
อาการแสดง						
ไม่มีอาการ	103	98.1	41	100	0.79	0.374
มีอาการ	2	1.9	0	0		
จำนวนอาการแสดง						
น้อยกว่าเท่ากับ 5 อาการ	96	93.2	37	90.2	0.36 ^a	0.546
ตั้งแต่ 6 อาการขึ้นไป	7	6.8	4	9.8		
การได้รับยา favipiravir						
ไม่ได้รับ	28	26.7	11	26.8	0.00	0.984
ได้รับ	77	73.3	30	73.2		

*p-value < 0.05, chi-square test, ^afisher's exact test

ตารางที่ 5 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียด วิเคราะห์ด้วยสถิติ Multiple Logistic regression เมื่อควบคุมอิทธิพลตัวแปรอื่น ๆ

ปัจจัยที่ศึกษา ^a	b	S.E.(b)	p-value	Adjusted OR (95% CI)
รูปแบบการรับบริการ				
แบบแยกกักตัวที่บ้าน	2.458	0.943	0.009*	11.68 (1.82, 74.22)*
เพศ				
หญิง	1.142	0.447	0.011*	3.13 (1.30, 7.53)*

*p-value < 0.05, ^aตัวแปรที่ถูกควบคุมอิทธิพลในการวิเคราะห์ ได้แก่ เพศ สถานภาพ และรูปแบบการรับบริการ

ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไป อาการแสดงของโรคโควิด-19 กับระดับความเครียด

จากตารางที่ 4 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไป อาการแสดงของโรคโควิด-19 กับระดับความเครียด โดยงานวิจัยนี้ได้แบ่งระดับความเครียดเป็น 4 ระดับ ได้แก่ เครียดน้อย เครียดปานกลาง เครียดมาก เครียดมากที่สุด งานวิจัยนี้ได้แบ่งให้เหลือเพียง 2 กลุ่มคือ เครียดน้อย และกลุ่มเครียดปานกลางถึงเครียดมากที่สุด เพื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียด ได้แก่ เพศ รูปแบบการรับบริการ และสถานภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียด

จากตารางที่ 5 แสดงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียด วิเคราะห์ด้วยสถิติ Multiple Logistic regression โดยเมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่น ๆ แล้ว พบว่ารูปแบบการรับบริการ และเพศ เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดความเครียด โดยรูปแบบแยกกักตัวที่บ้าน เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดความเครียดเท่ากับ 11.68 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่รับบริการแบบแยกกักตัวที่สถานฯ และพบว่าเพศหญิง เป็นปัจจัยที่มีเสี่ยงต่อการเกิดความเครียดเท่ากับ 3.13 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับเพศชาย

อภิปราย

ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลอาการทางคลินิก

เพศ จากการศึกษพบว่า ผู้ป่วยโควิด-19 ที่รับบริการจากสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Xiong et al. (2020)¹² ได้ศึกษาลักษณะอาการทางคลินิกของผู้ป่วยโควิด-19 ในโรงพยาบาล 116 แห่งในเมืองอู่ฮั่น สาธารณรัฐประชาชนจีน พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อย่างไรก็ตามยังไม่มีผลการศึกษาที่สรุปชัดเจนถึงสาเหตุที่ทำให้เพศมีผลต่ออัตราการติดเชื้อ เนื่องจากผลการศึกษาในประเด็นนี้ยังให้ผลที่แตกต่างกันในแต่ละประเทศ¹³ และมีรายงานกล่าวว่า เพศชายที่ติดเชื้อโควิด-19 มีความรุนแรงของโรคและอัตราการตายมากกว่าเพศหญิง¹⁴ ซึ่งโดยระบบบริการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ในประเทศไทยนั้น ระบุให้ผู้ป่วยที่มีอาการค่อนข้างรุนแรง หรือมีความเสี่ยงสูง จำเป็นต้องได้รับการรักษาในสถานพยาบาล ไม่ควรรับการรักษาแบบแยกกักตัวที่บ้าน จึงอาจเป็นคำอธิบายหนึ่งได้ว่า ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาแบบแยกกักตัวที่บ้าน มีแนวโน้มจะเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย

ลักษณะอาการทางคลินิก จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาการแสดง 3 ลำดับแรก คืออาการเจ็บคอ ไอ และมีน้ำมูก ซึ่งสอดคล้องกับ Aurora et al. (2022)¹⁵ ที่ศึกษาพบว่า การติดเชื้อโควิด-19 สายพันธุ์โอมิครอน (Omicron) ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการไอ เจ็บคอ ปวดตามร่างกาย และมีน้ำมูก สอดคล้องกับการศึกษาของ Wise (2022)¹⁶ ที่ศึกษาอาการของการติดเชื้อโควิด-19 สายพันธุ์โอมิครอน พบว่ามีอาการน้อยกว่าและมีระยะเวลาที่มีอาการสั้นกว่าสายพันธุ์เดลต้า (Delta) โดยพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการไอ ซึ่งรายงานของ Hui et al. (2022)¹⁷ ได้อธิบายถึงกลไกของการ

ติดเชื้อของโควิด-19 สายพันธุ์โอมิครอน ที่แตกต่างจากสายพันธุ์เดลต้าอย่างชัดเจนไว้ว่า เนื่องจากเชื้อโควิด-19 สายพันธุ์โอมิครอนนั้นสามารถเพิ่มจำนวนตัวเอง (replicate) ตัวเองได้เร็วกว่าสายพันธุ์อื่น ๆ ในบริเวณหลอดลมส่วนบน (bronchus) แต่เพิ่มจำนวนตัวเองได้น้อยกว่าในบริเวณเนื้อปอด ทำให้เกิดอาการแสดงออกชัดเจนในรูปแบบของอาการเจ็บคอ ไอ และมีน้ำมูก ซึ่งเป็นอาการของการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน (upper respiratory tract infection) มากกว่าการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง (lower respiratory tract infection) ซึ่งจะพบอาการหอบเหนื่อย หายใจลำบากมากกว่า และสอดคล้องกับเกณฑ์ทางคลินิก (clinical criteria) ของผู้ป่วยสงสัย (suspected case) ของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียด

จากการศึกษาพบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระดับความเครียดในผู้ป่วยโควิด-19 ที่รับบริการจากสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา คือ เพศหญิง และรูปแบบการรับบริการ แบบแยกกักตัวที่บ้าน

เพศหญิง มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Mautong et al. (2021)¹⁸ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Kowal et al. (2020)¹⁹ ที่พบว่าเพศหญิงมีระดับความเครียดในช่วงการกักตัวสูงกว่าเพศชายอย่างมีนัยสำคัญ โดยอธิบายได้ว่า เพศหญิงนั้นมีแนวโน้มที่จะเกิดความเครียดได้ง่ายกว่า จากรูปแบบความคิดที่มีความขัดแย้งกับบทบาทหน้าที่ของตนเอง เมื่อ

ต้องเข้ารับการรักษาระบบแยกกักตัว เพราะการเจ็บป่วยส่งผลกระทบต่อหน้าที่การงาน การเงิน การดูแลบ้านและคนในครอบครัว เช่น แม่ สามี หรือลูก เป็นต้น อีกทั้ง Mautong et al. (2021)¹⁸ ยังกล่าวถึงสถานการณ์หนึ่งที่เกิดขึ้น คือ สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ทำให้โรงเรียนหรือสถานดูแลเด็กต้องหยุดบริการลง เป็นการเพิ่มภาระของเพศหญิงในการดูแลบุตรหลานมากขึ้น และจากปัญหาเศรษฐกิจซึ่งมีกิจการต้องปิดตัวลงหรือจำกัดจำนวนพนักงานเพื่อลดรายจ่าย เมื่อผู้ป่วยเพศหญิงต้องเข้ารับการรักษาระบบแยกกักตัว จึงยังเพิ่มความเครียด และวิตกกังวลเกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการตกงานมากขึ้นอีกด้วย

รูปแบบการรับบริการ มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดและเป็นปัจจัยทำนายระดับความเครียดมากและมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Zhu et al. (2020)²⁰ ซึ่งกล่าวว่า การแยกกักตัวที่บ้าน นั้นเพิ่มความเครียดและวิตกกังวลมาก ในกรณีการติดเชื้อที่มีแนวโน้มรุนแรงหรือเสียชีวิตได้ รวมไปถึงความกังวลเรื่องการขาดแคลนทรัพยากรทางการแพทย์ และข่าวสารในแง่ร้ายหรือข่าวลวงต่าง ๆ เมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงหรือแย่ลง การแยกกักตัวที่บ้านจะยังเพิ่มความวิตกกังวล หรือหวั่นไหวได้มากขึ้น ซึ่งอาจเป็นผลจากสถานที่กักตัวอาจไม่เหมาะสมเพียงพอ หรือความกังวลจะแพร่กระจายเชื้อไปสู่สมาชิกคนอื่นในครอบครัว และนำไปสู่ความรู้สึกผิดต่อเนื่องได้ รวมถึงกระบวนการทางการแพทย์หลายอย่างที่ผู้ป่วยต้องทำด้วยตนเอง เช่น การสังเกตอาการตนเอง การวัด

อุณหภูมิร่างกายสม่ำเสมอ ประเมินอาการไอและเหนื่อยหอบด้วยตนเอง หรือการทำความสะอาดฆ่าเชื้อของใช้ภายในบ้าน อาจเพิ่มความเครียดวิตกกังวลให้กับผู้ป่วยที่แยกกักตัวที่บ้านเช่นกัน ส่วนรูปแบบการบริการแบบแยกกักตัวที่สถาบันฯ นั้น ถึงแม้ผู้ป่วยจะต้องทำกิจกรรมทางการแพทย์หลาย ๆ อย่างเองบ้าง แต่ก็ไม่จำเป็นต้องทำด้วยตนเองทั้งหมด ยังมีเจ้าหน้าที่ของสถาบันฯ ดูแลเรื่องความสะดวกของสถานที่และการจัดการขยะติดเชื้อ รวมถึงเป็นการกักตัวภายในสถานพยาบาล ยังคงมีบุคลากรทางการแพทย์ และอุปกรณ์ช่วยเหลือต่าง ๆ ซึ่งผู้ป่วยสามารถเข้าถึงได้ง่ายกว่าที่บ้าน และไม่ต้องวิตกกังวลถึงการแพร่กระจายเชื้อให้กับสมาชิกในครอบครัวคนอื่นที่อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกัน จึงเป็นสาเหตุให้มีระดับความเครียดน้อยกว่าผู้ป่วยโควิด-19 ที่แยกกักตัวที่บ้าน

สรุป

จากการศึกษาพบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในผู้ป่วยโควิด-19 ที่รับบริการจากสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ได้แก่ เพศหญิง รูปแบบการรับบริการแบบแยกกักตัวที่บ้าน จากข้อมูลนี้สามารถใช้เตรียมความพร้อมในการดูแลสุขภาพจิตในผู้ป่วยโควิด-19 และการดูแลสุขภาพจิตผู้ป่วยโควิด-19 หลังรักษาหายต่อไป

ข้อจำกัดและข้อเสนอแนะ

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาย้อนหลัง (retrospective study) ซึ่งอาจมีข้อมูลบาง

ประการที่ยังไม่ครบถ้วนครอบคลุมปัจจัยทั้งหมด จึงควรมีการใช้ระเบียบวิธีการศึกษาวิจัยอื่น ๆ รวมถึงในระหว่างการบริหารรูปแบบแยกกักตัวนี้ มีการเปลี่ยนแปลงเกณฑ์จำนวนวันกักตัว ทำให้จำนวนวันในการกักตัวของผู้ป่วยแต่ละรายไม่เท่ากันตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้เบื้องต้น ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อระดับความเครียดของผู้ป่วยได้ แต่ยังไม่ได้ทำการศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะว่า ควรมีการทำการศึกษาย่อยต่าง ๆ เพิ่มเติม และอาจมีการติดตามผลกระทบหลังจากผู้ป่วยหายจากการติดเชื้อโควิด-19 แล้ว เพื่อประเมินอาการที่อาจเกิดต่อเนื่องหลังจากการติดเชื้อ (long COVID) เพราะอาจมีผลต่อความเครียดที่เพิ่มสูงขึ้นหรือเกิดความเครียดเรื้อรังได้

เอกสารอ้างอิง

1. วิลาวัณย์ ธิรภัทรพงศ์. การฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจและปอด. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ศิริราช; 2563.
2. Pak A, Adegbeye OA, Adekunle AI, Rahman KM, McBryde ES, Eisen DP. Economic consequences of the COVID-19 outbreak: the need for epidemic preparedness. *Front Public Health* 2020; 8: 241.
3. ชนาสิทธิ์ วิจิตรพันธ์. ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดและภาวะซึมเศร้าในสถานการณณ์แพร่ระบาดโรคโควิด-19 ของประชาชนเขตคลินิกหมอครอบครัวบ้านทุ่งเสียว อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย* 2564; 29(1): 12-21.
4. Lakhan R, Agrawal A, Sharma M. Prevalence of Depression, Anxiety, and Stress during COVID-19 Pandemic. *J Neurosci Rural Pract* 2020; 11(04): 519-25.

5. Salari N, Hosseini-Far A, Jalali R, Vaisi-Raygani A, Rasoulopoor S, Mohammadi M, et al. Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Global Health* 2020; 16(1): 57.
6. Alamri HS, Algarni A, Shehata SF, Al Bshabshe A, Alshehri NN, Alasiri AM, et al. Prevalence of depression, anxiety, and stress among the general population in Saudi Arabia during Covid-19 pandemic. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17(24): 9183.
7. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19): นิยามผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค 2564 [online]. Available from: https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_srrt/g_srrt_060964.pdf [2021 Sep 6].
8. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ข้อมูลสำหรับการป้องกันตนเองจากไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 [online]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/introduction/introduction01.pdf> [2021 Sep 6].
9. คณะทำงานด้านการรักษาพยาบาลและการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข [online]. Available from: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcapjcgglefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2F covid19.dms.go.th%2Fbackend%2FContent%2FContent_File%2FCovid_Health%2FAttach%2F25650422162203PM_CPG_COVID-19_n_v.2.2_20220422.pdf&clen=1706037&chunk=true [2022 Jun 25].
10. TMGH-Global COVID-19 Collaborative. Perceived stress of quarantine and isolation during COVID-19 pandemic: a global survey. *Front Psychiatry* 2021; 12: 656664.
11. อรพรรณ ศิลปกิจ. แบบวัดความเครียดฉบับศรีธัญญา. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย* 2551; 16(3): 177-85.
12. Xiong S, Liu L, Lin F, Shi J, Han L, Liu H, et al. Clinical characteristics of 116 hospitalized patients with COVID-19 in Wuhan, China: a single-centered, retrospective, observational study. *BMC Infect Dis* 2020; 20: 787.
13. Pradhan A, Olsson PE. Sex differences in severity and mortality from COVID-19: are males more vulnerable? *Biol Sex Differ* 2020; 11(1): 53.
14. Scully EP, Haverfield J, Ursin RL, Tannenbaum C, Klein SL. Considering how biological sex impacts immune responses and COVID-19 outcomes. *Nat Rev Immunol* 2020; 20(7): 442-7.
15. Arora S, Grover V, Saluja P, Algarni YA, Saquib SA, Asif SM, et al. Literature Review of Omicron: A Grim Reality Amidst COVID-19. *Microorganisms* 2022; 10(2): 451.
16. Wise J. Covid-19: Symptomatic infection with omicron variant is milder and shorter than with delta, study reports. *BMJ* 2022; 377: o922.
17. Hui KPY, Ho JCW, Cheung MC, Ng KC, Ching RHH, Lai KL, et al. SARS-CoV-2 Omicron variant replication in human bronchus and lung ex vivo. *Nature* 2022; 603(7902): 715-20.
18. Mautong H, Gallardo-Rumbea JA, Alvarado-Villa GE, Fernández-Cadena JC, Andrade-Molina D, Orellana-Román CE, et al. Assessment of depression, anxiety and stress levels in the Ecuadorian general population during social isolation due to the COVID-19 outbreak: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry* 2021; 21: 212.
19. Kowal M, Coll-Martín T, Ikizer G, Rasmussen J, Eichel K, Studzińska A, et al. Who is the Most Stressed During the COVID-19 Pandemic? Data From 26 Countries and Areas. *Appl Psychol Health Well-Being* 2020; 12(4): 946-66.
20. Zhu Y, Wang C, Dong L, Xiao M. Home quarantine or centralized quarantine, which is more conducive to fighting COVID-19 pandemic? *Brain Behav Immun* 2020; 87: 142-3.