

นิพนธ์ต้นฉบับ

ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตในขณะรับการรักษาภายในโรงพยาบาลสนาม และหอผู้ป่วยโรงพยาบาลราชบุรีของบุคคลที่ติดเชื้อโคโรนา 2019

คมกริช อัสวภาดา¹, พ.บ., สุตารัตน์ วิจิตรเศรษฐกุล¹, พ.บ., นิตาพร อัสวภาดา², ภ.บ.¹สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลราชบุรี, ²กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดราชบุรี

ผู้รับผิดชอบบทความ:

คมกริช อัสวภาดา, พ.บ.,
สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว
โรงพยาบาลราชบุรี 85
ถ.สมบุญกุล ต.หน้าเมือง
อ.เมือง จ.ราชบุรี 70000,
ประเทศไทย
Email: komkit.at@cpird.in.th

Received: March 22, 2022;

Revised: May 31, 2022;

Accepted: August 8, 2024

บทคัดย่อ

ที่มา: Covid-19 จัดเป็นโรคติดเชื้ออันตราย ต้องมีการแยกกักตัวหากติดเชื้อ งานวิจัยนี้จึงตระหนักและเห็นความสำคัญของคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อที่ต้องถูกแยกกักตัว โดยนำข้อมูลที่ได้จากประสบการณ์ตรงของผู้ติดเชื้อ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตและค้นหาความต้องการในระหว่างเข้ารับการรักษภายในโรงพยาบาลสนามและหอผู้ป่วยบุคคลที่ติดเชื้อ Covid-19

แบบวิจัย: การศึกษาวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาพตัดขวาง

วัตถุประสงค์และวิธีการ: ศึกษาในผู้ป่วยที่รับการรักษาภายในโรงพยาบาลสนามและหอผู้ป่วยบุคคลที่ติดเชื้อ Covid-19 โรงพยาบาลราชบุรี ระหว่างเดือน ตุลาคม - ธันวาคม พ.ศ. 2564 โดยใช้แบบสอบถามชีวิตคุณภาพขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHO QOL-BREF-THAI) และ แบบประเมินความเครียดของกรมสุขภาพจิต (ST-5) วิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตด้วยการวิเคราะห์ Multiple linear regression โดยใช้โปรแกรม SPSS version 21

ผลการศึกษา: พบปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 3 อันดับแรก ได้แก่ การรับยากดภูมิคุ้มกัน, เพศหญิง และอาชีพที่ไม่ได้รับเงินเดือนประจำ และปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 3 อันดับแรก ได้แก่ การรับยากดภูมิคุ้มกัน, โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง และโรคตับเรื้อรัง ผลวิเคราะห์ correlation พบว่าปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เพศหญิง (OR: 1.486, $p < 0.005$) การไม่ได้รับวัคซีนป้องกัน Covid-19 (OR: 5.236, $p < 0.005$) และ โรคเบาหวาน (OR: 8.629, $p < 0.005$) ส่วนปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ โรคประจำตัว (OR: 2.435, $p < 0.005$) ส่วนลำดับความต้องการของผู้ป่วยระหว่างรักษา 3 ลำดับแรกที่ทำให้มีความสำคัญและต้องการให้พัฒนาปรับปรุง ได้แก่ ด้านที่พัก/ห้องพัก ด้านความปลอดภัย และด้านอาหารและน้ำดื่ม ตามลำดับ

สรุป: ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยติดเชื้อ Covid-19 ที่เข้ารับการรักษภายในโรงพยาบาลสนามและหอผู้ป่วยบุคคลที่ติดเชื้อ Covid-19 โรงพยาบาลราชบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เพศหญิง การไม่ได้รับวัคซีนป้องกัน Covid-19 และ โรคเบาหวาน ส่วนปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ โรคประจำตัว

คำสำคัญ: ไวรัสโคโรนา 2019 คุณภาพชีวิต ความเครียด โรงพยาบาลสนาม หอผู้ป่วยโรคติดเชื้อ

ORIGINAL ARTICLE

Health-Related Quality of Life (HRQOL) and Associated Factors of Patients from Field Hospitals or Cohort Wards in Ratchaburi Hospital

Komkit Atsawapardar¹, M.D., Sudarat Wijitsetthakul¹, M.D.,
Nidaporn Atsawapardar², Pharm.D.

¹Department of Social Medicine, Ratchaburi Hospital, Ratchaburi, ²Ratchaburi Province Public Health Office, Ratchaburi, Thailand

Corresponding author :

Komkit Atsawapardar, M.D.,
Department of Social Medicine, Ratchaburi Hospital,
85 Somboonkun Road, Na
Mueang Subdistrict
Mueang District, Ratchaburi
Province 70000, Thailand
Email: komkit.at@cpird.in.th

Received: March 22, 2022;

Revised: May 31, 2022;

Accepted: August 8, 2024

ABSTRACT

Background: Covid-19 is a dangerous infectious disease must be quarantined if infected. This study assessed the health-related quality of life (HRQOL) and associated factors of patients from field hospitals or cohort wards in Ratchaburi hospital

Design: cross-section descriptive study

Methods: World Health Organization Quality of Life Brief-Thai (WHO QOL-BREF-THAI) questionnaire and 5-item Stress scale (ST-5) of the Thai Mental Health Department were used to collect from COVID-19 patients in field hospitals and cohort wards at Ratchaburi Hospital during October 2021-December 2021 and compared using multiple linear regression and examine factors associated with health state utility (HSU) values. The data were analyzed using SPSS version 21.

Results: Top 3 factors of mean HSU score from WHO QOL-BREF-THAI were lower in patients with receiving immunosuppressant, females, and job without regular salary. Top 3 factors of mean HSU from the ST-5 were lower in patients with receiving immunosuppressant, immunodeficiency and chronic liver disease. Moreover correlation analyzed found, the WHO QOL-BREF-THAI were significantly lower in females (OR: 1.486, $p < 0.005$) unvaccinated (OR: 5.236, $p < 0.005$) and diabetes (OR: 8.629, $p < 0.005$) The ST-5 were significantly highly in patients with comorbidity (OR: 2.435, $p < 0.005$). And the most wanted of patients are accommodation/room, safety and food.

Conclusions: Covid-19 substantially impaired the HRQOL of patients at field hospitals and cohort wards in Ratchaburi hospital, the WHO QOL-BREF-THAI scores were significantly lower in female, unvaccinated and diabetes. The ST-5 scores were significantly lower in diabetes.

Keywords: Covid-19, quality of life, stress, field hospital, cohort ward

บทนำ

ไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) เป็นกลุ่มไวรัสที่อยู่ในวงศ์ Coronaviridae¹ องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ได้ประกาศให้เชื้อ Covid-19 เป็นโรคระบาดใหญ่ (pandemic) พบผู้ติดเชื้อทั่วโลกรวม 170,812,850 ราย และมีผู้เสียชีวิต จำนวน 3,557,586 ราย² ในประเทศไทยกระทรวงสาธารณสุขประกาศว่า Covid-19 เป็นโรคติดต่ออันตรายตามประกาศเรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย พ.ศ. 2559³ โดยข้อมูลการระบาดของเชื้อ Covid-19 ระลอกใหม่ ระหว่างวันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2564 ถึง 5 กรกฎาคม พ.ศ. 2564 มีผู้ป่วยติดเชื้อสะสมรวม 260,370 ราย โดยยอดสะสมตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563 มีผู้ติดเชื้อ 289,233 ราย และมีผู้เสียชีวิตสะสม จำนวน 2,182 ราย โดยยอดสะสมตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563 มีผู้เสียชีวิต 2,276 ราย (ข้อมูลถึงวันที่ 5 กรกฎาคม พ.ศ. 2564)⁴

ผู้ติดเชื้อมีอาการเริ่มแรกคือ ไข้ ไอแห้ง ๆ หลังจากนั้นประมาณ 1 สัปดาห์จะมีปัญหาหายใจติดขัด ผู้ป่วยอาการหนักจะมีอาการปอดบวมอักเสบ และมีอาการหายใจลำบากเฉียบพลันร่วมด้วย หากอาการรุนแรงอาจทำให้อวัยวะภายในล้มเหลวและเสียชีวิต^{5,6} เชื้อเข้าสู่ร่างกายได้ทางจมูก ปาก และตา จากการได้รับน้ำมูก น้ำลาย เสมหะในรูปแบบละอองเสมหะขนาดใหญ่ (droplet) ที่มาจากการไอ จาม ของผู้ป่วยในระยะใกล้ชิดไม่เกิน 2 เมตร และจากการสัมผัสสิ่งของที่มีเชื้อไวรัสนั้นปนเปื้อน^{7,8}

กระทรวงสาธารณสุขกำหนดแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อ Covid-19 สำหรับประชาชน และกลุ่มเสี่ยงดังนี้ ประชาชนทั่วไปออกจากบ้านเมื่อจำเป็น เว้นระยะห่างจากคนอื่นอย่างน้อย 1-2 เมตร หลีกเลี่ยงการเข้าไปในพื้นที่ที่หนาแน่น แออัด หรือพื้นที่ปิด สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา ใช้รถสาธารณะเมื่อจำเป็น หลีกเลี่ยงชั้วโมงเร่งด่วน ล้างมือบ่อย ๆ ด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ ก่อนรับประทานอาหาร หลังเข้าห้องน้ำ หรือหลังจากไอ จาม หลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสใบหน้า ตา ปาก จมูก สำหรับผู้ที่เป็กลุ่มเสี่ยงคือ ผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ผู้หญิงตั้งครรภ์ ผู้ป่วยโรคอ้วน (BMI > 35) ผู้ป่วยโรคเรื้อรังเช่น โรคเบาหวาน โรคไตเรื้อรัง โรคตับเรื้อรังแข็ง โรคหอบหืด/โรค

ทางเดินหายใจเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเมเร็ง โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง หรือ รับประทานยากดภูมิคุ้มกัน และเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ให้หลีกเลี่ยงการออกนอกบ้าน เว้นแต่จำเป็นให้ออกนอกบ้านน้อยที่สุด ในระยะเวลาสั้น ๆ แยกของใช้ส่วนตัว ไม่ใช้ของร่วมกับผู้อื่น รับประทานอาหารที่ร้อนหรือปรุงสุกใหม่ ๆ ออกกำลังกายสม่ำเสมอและพักผ่อนให้เพียงพอ กักตัวเอง 14 วัน เมื่อเดินทางกลับจากพื้นที่แพร่ระบาด ปฏิบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข และหมั่นสังเกตอาการหากมีอาการไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส ให้รับการตรวจที่โรงพยาบาลทันที⁹

สำหรับการกักตัว (quarantine) เป็นมาตรการการควบคุมโรคในผู้ที่มีความเสี่ยง โดยการให้แยกตัวออกจากชุมชน เพื่อสังเกตอาการและเป็นการป้องกันผู้อื่นจากการติดเชื้อ สำหรับผู้ที่เข้าข่ายคือ ผู้สัมผัสที่มีความใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อ และผู้ที่เดินทางมาจากพื้นที่มีการระบาด เช่น จังหวัดกรุงเทพมหานคร และบางพื้นที่ เช่น ตลาดสี่มุมเมือง เป็นต้น¹⁰ การกักตัวต้องปฏิบัติตามข้อกำหนดต่าง ๆ จึงเกิดผลกระทบ ไม่ว่าจะเป็นด้านเศรษฐกิจ เช่น ต้องหยุดงาน ขาดรายได้¹¹ สำหรับนักศึกษาพบว่ามีความเครียดมากต่อการระบาดของโรคติดเชื้อ Covid-19¹² และมีความวิตกกังวลสูงเกี่ยวกับภาวะเศรษฐกิจของตนเองและครอบครัว รองลงมาคือกังวลเรื่องการเรียน^{5,13} นอกจากนี้ยังพบปัญหาทางสังคมมากขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบางทางสังคม เช่น เด็ก ผู้หญิง ผู้พิการ ผู้สูงอายุ คนเร่ร่อน คนไร้บ้าน หรือแม้กระทั่งผู้ติดเชื้อ Covid-19 ล้วนได้รับผลกระทบจากสถานการณ์นี้ ไม่ว่าจะเป็นด้านสาธารณสุข ด้านเศรษฐกิจ ด้านสุขภาพจิต และปัญหาทางสังคม จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานภาครัฐ เอกชน และประชาสังคม ในการเฝ้าระวัง ดูแลและเยียวยาประชาชน ให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการอย่างครอบคลุม เพื่อบรรเทาความเดือดร้อนจากสถานการณ์นี้⁵

ต่อมาเมื่อเกิดการระบาดเป็นวงกว้าง มีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในระยะเวลานี้สั้น เหนือขีดความสามารถของโรงพยาบาลในการดูแล ถือเป็นสถานการณ์ฉุกเฉินทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข มีการประกาศจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม เพื่อรองรับผู้ป่วยที่

เพิ่มขึ้น โดยให้จัดตั้งขึ้นในบริเวณที่เป็นโรงพยาบาล หรือสถานที่ที่ไม่ได้เป็นหน่วยงานด้านสาธารณสุขมาก่อน เช่น วัด โรงเรียน หรือหอประชุม เป็นต้น ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของการจัดตั้ง และความต้องการของชุมชน รวมถึงทรัพยากรทางสาธารณสุขที่มีอยู่ โดยมุ่งเน้นเรื่องการดูแลและประคับประคองผู้ป่วยติดเชื้อ Covid-19 ในสถานการณ์ที่มีการระบาด¹⁰ ทั้งนี้ผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินการคือ ผู้ว่าราชการจังหวัด หรือ ผู้ที่ได้รับมอบหมาย ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดและอื่น ๆ

จังหวัดราชบุรีจัดระดับความรุนแรงของการระบาดในระดับประเทศเป็นระดับ 3 เนื่องจากพื้นที่ติดกับพื้นที่ควบคุมสูงสุดและมีผู้ติดเชื้อมากกว่า 10 รายต่อวัน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น¹⁴ จึงส่งผลให้มีผู้ติดเชื้อ Covid-19 จำนวนมาก และได้เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลสนามที่ถูกจัดตั้งขึ้น โดยมีรายงานข้อมูลการระบาดระลอกใหม่เมื่อวันที่ 4 กรกฎาคม พ.ศ. 2564 พบผู้ติดเชื้อรายใหม่ 92 ราย มียอดผู้ติดเชื้อสะสม 1,682 ราย อยู่ในระหว่างการรักษา 661 ราย ก่อนหน้านี้นักงานวิจัยที่ศึกษาด้านคุณภาพชีวิตของประชาชนทั่วไป บุคลากรทางการแพทย์ นักศึกษา รวมทั้งหน่วยงานราชการเป็นต้น สำหรับในประเทศไทยยังไม่มีการศึกษาที่ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ติดเชื้อ Covid-19 งานวิจัยนี้จึงตระหนักและเห็นความสำคัญของการนำข้อมูลที่ได้จากประสบการณ์ตรงของผู้ป่วยที่ติดเชื้อ Covid-19 และเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลสนาม โดยทำการศึกษาคุณภาพชีวิตของบุคคลที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลสนามในเขต อำเภอเมืองจังหวัดราชบุรี เพื่อหาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยและจะนำข้อมูลที่ได้มาปรับปรุงกระบวนการต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาลสนาม เช่น สถานที่ สิ่งอำนวยความสะดวกภายใน วัสดุอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ที่จำเป็น การบริการ และการจัดการระบบสื่อสารความเสี่ยง เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของคนไข้ ครอบครัว และชุมชนต่อไป

วัสดุและวิธีการ

วิจัยเชิงพรรณนาแบบภาพตัดขวาง (cross-section descriptive study) มีรายละเอียดดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ที่รับการรักษาภายในโรงพยาบาลสนามและหอผู้ป่วย โรงพยาบาลราชบุรี จากการติดเชื้อไวรัส Covid-19 ระหว่างเดือน ตุลาคม - ธันวาคม พ.ศ. 2564 โดยแหล่งที่มาจากรายชื่อของผู้ที่รับการรักษาภายในโรงพยาบาลสนามและหอผู้ป่วย โรงพยาบาลราชบุรี จากการติดเชื้อไวรัส Covid-19 จากทีมสอบสวนโรค

กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำ 194 คน ได้จากการคำนวณโดยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ G*POWER โดยการกำหนดพารามิเตอร์ ดังนี้

จำนวนปัจจัยที่ศึกษา 14 ปัจจัย

Test family: F test

Statistical test: linear multiple regression fixed model, R2 deviation from zero

Type of power analysis: A priori: computer required sample size-given α , power and effect size

Input parameter:

Effect size = 0.15 α err prob = 0.05

Power(1- β err prob) = 0.95 number of predictor = 14

เกณฑ์การคัดเลือกตัวอย่าง

เกณฑ์การคัดเลือกผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัคร (inclusion criteria)

- ผู้ที่รับการรักษาภายในโรงพยาบาลสนามและหอผู้ป่วยโรงพยาบาลราชบุรี จากการติดเชื้อไวรัส Covid-19
- เกณฑ์ไม่รับเข้าในการศึกษา (exclusion criteria)
- ผู้ป่วยอายุต่ำกว่า 18 ปีบริบูรณ์ ณ วันที่เข้ารับการรักษาน

- ผู้ป่วยที่ไม่สามารถตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง
- ผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจทางปาก (ET tube)
- เกณฑ์การถอนผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัครหรือยุติการเข้าร่วมการวิจัย

- ไม่ประสงค์เข้าร่วมงานวิจัย

- ไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ด้วยตนเอง

วิธีการแบ่งกลุ่มประชากรที่ศึกษา

- ตามลักษณะของประชากร ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ย โรคประจำตัว การได้รับวัคซีน

- การติดเชื้อและอาการ ได้แก่ ประวัติความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ Covid-19 ภาวะการอักเสบของปอด และภาวะแทรกซ้อนระหว่างการดูแลรักษา
- สถานที่ที่ได้รับการดูแลรักษา ได้แก่ โรงพยาบาลสนาม และ หอผู้ป่วยของโรงพยาบาลราชบุรี

เครื่องมือที่ใช้ศึกษา

แบบสอบถามประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลสุขภาพ เก็บข้อมูลโดยแบบสอบถาม และประวัติจากเวชระเบียนของโรงพยาบาลราชบุรี

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตในขณะที่รับการรักษาในโรงพยาบาลสนามและหอผู้ป่วยโรงพยาบาลราชบุรี โดยใช้

แบบตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) ประกอบด้วย 26 คำถาม 5 ตัวเลือก คือ

- ไม่เลย หมายถึง ท่านไม่มีความรู้สึกเช่นนั้นเลย รู้สึกไม่พอใจมาก หรือรู้สึกแย่มาก
- เล็กน้อย หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นนาน ๆ ครั้งรู้สึกเช่นนั้นเล็กน้อย รู้สึกไม่พอใจ หรือรู้สึกแย่น้อย
- ปานกลาง หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นปานกลาง รู้สึกพอใจระดับกลาง ๆ หรือ รู้สึกแยระดับกลาง ๆ
- มาก หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นบ่อย ๆ รู้สึกพอใจหรือรู้สึกดี
- มากที่สุด หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นเสมอ รู้สึกเช่นนั้นมากที่สุด หรือรู้สึกดีสมบูรณ์ รู้สึกพอใจมากที่สุด รู้สึกดีมาก

แบบประเมินความเครียดของกรมสุขภาพจิต (ST-5) ประกอบด้วย 5 คำถาม 4 ตัวเลือก คือ

- คะแนน 0 หมายถึง เป็นน้อยมากหรือแทบไม่มี
- คะแนน 1 หมายถึง เป็นบางครั้ง
- คะแนน 2 หมายถึง เป็นบ่อยครั้ง
- คะแนน 3 หมายถึง เป็นประจำ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามลำดับความต้องการในขณะที่เข้ารับการรักษาภายในโรงพยาบาลสนามและหอผู้ป่วย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

จัดส่งแบบสอบถามโดยตรงแก่ผู้เข้าร่วมงานวิจัย โดยในแบบสอบถามมีคำอธิบายชัดเจนให้ผู้ตอบแบบสอบถามทราบถึงวัตถุประสงค์ ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามและให้อิสระในการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการ โดยข้อมูลทั้งหมด คณะผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ ไม่มีการระบุตัวตนของผู้กรอกแบบสอบถาม และเริ่มจัดส่งเมื่อผ่านความเห็นชอบในการทำวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย การอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชบุรี

นำแบบสอบถามมาบันทึกข้อมูลเข้าระบบคอมพิวเตอร์ และตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องของข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่นำมาใช้ได้แก่

1. วิเคราะห์ลักษณะข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างและตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา ด้วยสถิติบรรยายในการหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย
2. วิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต โดยการวิเคราะห์ Multiple linear regression ด้วยโปรแกรม SPSS version 21 ลิขสิทธิ์ของศูนย์ฝึกอบรมและแพทยศาสตรศึกษา ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

ผลการศึกษา

ลักษณะประชากร

ผู้ป่วยที่ติดเชื้อที่รักษาในภายในโรงพยาบาลสนามและหอผู้ป่วยของบุคคลที่ติดเชื้อ Covid-19 โรงพยาบาลราชบุรี ที่เข้าร่วมการศึกษาทั้งหมด 248 ราย เป็นเพศชายร้อยละ 43.55 อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 60 ปีร้อยละ 85.48 ศึกษาในระดับมัธยมศึกษาร้อยละ 51.61 รับประทานป้องกัน Covid-19 แล้ว 2 เข็ม ร้อยละ 54.84 ส่วนใหญ่มีประวัติความเสี่ยงสัมผัสกับสมาชิกในครอบครัวร้อยละ 37.90 ไม่ทราบแหล่งที่มาหรือสถานที่ที่รับเชื้อร้อยละ 34.68 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสนามร้อยละ 69.35 โรคประจำตัว 3 อันดับแรกที่พบมากที่สุด ได้แก่ โรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคไตเรื้อรัง ร้อยละ 34.68 12.90 และ 3.23

ตามลำดับ ผู้ป่วยทั้งหมดไม่พบสถานะแทรกซ้อนระหว่างการรักษา แสดงดังตารางที่ 1

ผลวิเคราะห์คุณภาพชีวิตจากเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHO-QOL-BREF-THAI)

ผลจากเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตของ WHOQOL-BREF-THAI ของผู้เข้าร่วมการศึกษาทั้งหมด 248 ราย คะแนนเฉลี่ย (mean) เท่ากับ 92.84 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) เท่ากับ 10.56 พบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่

- ปัจจัยด้านเพศเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มผู้ป่วยเพศหญิงและเพศชาย (OR: 2.683 95%CI: 1.571-4.580)
- ปัจจัยด้านอาชีพเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ไม่ได้รับเงินเดือนประจำและกลุ่มที่ได้รับเงินเดือนประจำ (OR: 2.478, 95%CI: 1.444-4.254)
- ปัจจัยด้านการรับวัคซีนป้องกัน COVID-19 เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ไม่เคยได้รับการรับวัคซีน และกลุ่มที่เคยได้รับการรับวัคซีน (OR: 1.568, 95%CI: 1.340-1.834)
- ปัจจัยด้านประวัติความเสี่ยงของการติดเชื้อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่มีประวัติความเสี่ยงของการติดเชื้อจากบุคคลในครอบครัวและกลุ่มที่มีประวัติความเสี่ยงของการติดเชื้อจากบุคคลอื่น (OR: 2.074, 95%CI: 1.180-3.644)
- ปัจจัยด้านสถานที่ของการรับเชื้อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่มีประวัติรับเชื้อภายในบ้านและกลุ่มที่มีประวัติรับเชื้อจากสถานที่อื่น (OR: 2.292, 95%CI: 1.217-4.318)
- ปัจจัยด้านการรับยาคุมกำเนิดเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่รับยาคุมกำเนิดและกลุ่มที่ไม่ได้รับยา (OR: 3.184, 95%CI: 2.643-3.836)
- ปัจจัยด้านโรคประจำตัวเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่มีโรคประจำตัวและกลุ่มที่ไม่มีโรคประจำตัว (OR: 1.390, 95%CI: 1.173-1.647) เมื่อวิเคราะห์รายโรคพบว่าโรคประจำตัวที่มีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ โรคเบาหวาน (OR: 1.558, 95%CI: 1.353-1.793) โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง (OR: 1.571, 95%CI: 1.429-1.728) โรคตับเรื้อรัง (OR: 1.564,

ตารางที่ 1. ลักษณะของผู้ป่วยที่ติดเชื้อ COVID-19 ที่รักษาในภายในโรงพยาบาลสนามและหอผู้ป่วยโรงพยาบาลราชบุรีในการศึกษา (จำนวน 248 ราย)

ลักษณะ	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	
ชาย	108 (43.55)
หญิง	140 (56.45)
อายุ	
< 60 ปี	212 (85.48)
> 60 ปี	36 (14.52)
สถานภาพ	
โสด	136 (54.84)
สมรส	112 (45.16)
ศาสนา	
พุทธ	246 (99.19)
คริสต์	2 (0.81)
อาชีพ	
ราชการ	60 (24.19)
ค้าขาย	44 (17.74)
เกษตรกร	10 (4.03)
พนักงานเอกชน	20 (8.06)
รับจ้าง	68 (27.42)
งานบ้าน	20 (8.06)
พนักงานราชการ	6 (2.42)
ข้าราชการบำนาญ	4 (1.61)
นักเรียน	8 (3.23)
ไม่มีอาชีพ	8 (3.23)
ระดับการศึกษา	
ประถมศึกษา	76 (30.65)
มัธยมศึกษา	128 (51.61)
ปริญญาตรีวิชาชีพ	12 (4.84)
ปริญญาตรี	32 (12.90)
การได้รับวัคซีนโควิด	
ไม่ได้วัคซีน	66 (26.61)
1 เข็ม	42 (16.94)
2 เข็ม	136 (54.84)
3 เข็ม	4 (1.61)
ประวัติความเสี่ยง	
ไม่ทราบ	62 (25.00)
สมาชิกในครอบครัว	94 (37.90)
เพื่อนร่วมงาน	74 (29.48)
บุคคลอื่น	18 (7.26)

ตารางที่ 1. ลักษณะของผู้ป่วยที่ติดเชื้อ COVID-19 ที่รักษาใน
ภายในโรงพยาบาลสนามและหอผู้ป่วยโรงพยาบาลราชบุรีในการ
ศึกษา (จำนวน 248 ราย) (ต่อ)

ลักษณะ	จำนวน (ร้อยละ)
สถานที่ติดเชื้อ	
ไม่ทราบ	86 (34.68)
โรงพยาบาล	8 (3.23)
บ้าน	70 (28.23)
ที่ทำงาน	72 (29.03)
สาธารณะ	12 (4.84)
ภาวะปอดอักเสบ	
มี	22 (8.87)
ไม่มี	226 (91.13)
ภาวะแทรกซ้อน	
ไม่มี	248 (100.00)
สถานที่รับการรักษา	
รพ.ราชบุรี	76 (30.65)
รพ.สนาม	172 (69.35)
โรคประจำตัว	
มี	72 (29.03)
ไม่มี	176 (70.97)
ชนิดโรคประจำตัว	
โรคเบาหวาน	32 (12.90)
โรคไตเรื้อรัง	8 (3.23)
โรคระบบทางเดินหายใจ	0 (0.00)
โรคหัวใจ	4 (1.61)
โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง	6 (2.42)
โรคตับเรื้อรัง	4 (1.61)
โรคอ้วน	86 (34.68)
ได้รับยากดภูมิคุ้มกัน	6 (2.42)

95%CI: 1.423-1.719) และโรคหัวใจ (OR: 1.564, 95%CI: 1.423-1.719) แสดงดังตารางที่ 2

ผลวิเคราะห์แบบประเมินความเครียด (ST-5)

ผลวิเคราะห์แบบประเมินความเครียดโดยใช้แบบ
ประเมิน ST- 5 ของผู้เข้าร่วมการศึกษาทั้งหมด 248 ราย
คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.22 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ
2.92 พบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดอย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติ ได้แก่ ปัจจัยด้านการรับยากดภูมิคุ้มกันเปรียบ-
เทียบระหว่างกลุ่มที่รับยากดภูมิคุ้มกันและกลุ่มที่ไม่ได้รับ
ยา (OR: 3.184, 95%CI: 2.643-3.836) และปัจจัยด้าน

โรคประจำตัวเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่มีโรคประจำตัว
และกลุ่มที่ไม่มีโรคประจำตัว (OR: 1.913, 95%CI: 1.363-
2.685) เมื่อวิเคราะห์รายโรคพบว่าโรคประจำตัวที่มีนัย
สำคัญทางสถิติได้แก่ โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง (OR: 2.068,
95%CI: 1.141-3.748) และโรคตับเรื้อรัง (OR: 1.506,
95%CI: 1.378-1.647) แสดงดังตารางที่ 3

ผลวิเคราะห์การถดถอย เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่าง ตัวแปรของปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตและ ความเครียด

โดยนำปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตจากเครื่องชี้วัด
ของ WHOQOL-BREF-THAI และปัจจัยที่ส่งผลต่อความ
เครียดโดยใช้ ST-5 มาวิเคราะห์แบบ multiple linear
regression เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในรูปแบบ
การสร้างตัวแปรทำนายปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพ
ชีวิตและความเครียด พบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เพศหญิง (OR: 1.486,
95%CI: 1.118-1.974, $p < 0.005$) การไม่ได้รับวัคซีน
ป้องกัน COVID-19 (OR: 5.236, 95%CI: 2.336-11.735,
 $p < 0.005$) และ โรคเบาหวาน (OR: 8.629, 95%CI:
1.971-37.778, $p < 0.005$) ส่วนปัจจัยที่ส่งผลต่อความ
เครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ โรคประจำตัว
(OR: 2.435, 95%CI: 1.324-4.476, $p < 0.005$) แสดง
ดังตารางที่ 4

ผลการวิเคราะห์ลำดับความต้องการของผู้ป่วยระหว่าง รักษา

ผลระดับความสำคัญของความต้องการของผู้ป่วยติด
เชื้อ Covid-19 ระหว่างรักษา โดยแบ่งเป็น 7 ด้าน ให้ผู้เข้า
ร่วมการศึกษาลำดับความสำคัญและต้องการให้ปรับปรุง
โดยให้ความสำคัญจากมากไปน้อยได้แก่ ด้านที่พัก/ห้อง
พัก ด้านความปลอดภัย ด้านอาหารและน้ำดื่ม ด้านการ
ติดต่อสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ผู้ดูแล ด้านห้องน้ำและด้าน
การทำความสะอาด ด้านอุปกรณ์ด้านสุขอนามัยส่วนตัว
ด้านการติดต่อกับคนในครอบครัว ตามลำดับ แสดงดัง
ตารางที่ 5

ตารางที่ 2. ผลวิเคราะห์คุณภาพชีวิตจากเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI)

ปัจจัย	จำนวน (ราย)	Mean (SD) WHOQOL- BREF-THAI	Odd ratio (95%CI)
เพศ			
ชาย	108	89.53 (9.42)	2.683 (1.571-4.580)
หญิง	140	94.26 (12.39)	
อายุ			
> 60 ปี	36	91.11 (10.11)	1.039 (0.808-1.337)
≤ 60 ปี	212	91.96 (11.28)	
สถานภาพ			
โสด	136	93.41 (11.70)	1.132 (0.670-1.912)
สมรส	112	90.23 (10.55)	
อาชีพ			
ไม่ได้รับเงินเดือนประจำ	158	89.43 (10.75)	2.478 (1.444-4.254)
รับเงินเดือนประจำ	90	96.23 (10.44)	
BMI Asian criteria			
≤ 25	86	90.77 (10.80)	1.014 (0.836-1.230)
> 25	162	92.41 (11.26)	
BMI WHO obesity			
≤ 30	38	92.28 (11.37)	1.172 (0.944-1.456)
> 30	210	89.42 (9.31)	
ระดับการศึกษา			
ต่ำกว่าปริญญาตรี	216	91.23 (11.34)	1.169 (0.848-1.610)
ปริญญาตรี	32	95.94 (8.38)	
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน			
< 9,000 บาท/เดือน	118	93.20 (13.60)	0.857 (0.710-1.034)
> 9,000 บาท/เดือน	130	90.92 (8.98)	
การรับวัคซีน			
ไม่ได้รับ	66	87.85 (10.51)	1.568 (1.340-1.834)
ได้รับ	182	93.34 (10.98)	
ประวัติความเสี่ยง			
ติดเชื้อจากสมาชิกในครอบครัว	94	89.51 (10.67)	2.074 (1.180-3.644)
ติดเชื้อจากบุคคลอื่น	74	93.26 (11.16)	
สถานที่ติดเชื้อ			
ติดเชื้อภายในบ้าน	70	88.49 (8.68)	2.292 (1.217-4.318)
ติดเชื้อจากสถานที่อื่น	92	93.16 (11.69)	
ภาวะปอดอักเสบระหว่างการรักษา			
มี	22	92.55 (9.09)	0.985 (0.708-1.371)
ไม่มี	226	91.77 (11.30)	
สถานที่ที่รับการรักษา			
รพ. สนาม	172	92.67 (11.34)	0.867 (0.720 -1.044)
รพ. ราชบุรี	76	89.95 (10.38)	
โรคประจำตัว			
มี	72	89.09 (8.93)	1.390 (1.173-1.647)
ไม่มี	176	93.19 (11.82)	

ตารางที่ 2. ผลวิเคราะห์คุณภาพชีวิตจากเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHO-QOL-BREF-THAI) (ต่อ)

ปัจจัย	จำนวน (ราย)	Mean (SD) WHOQOL- BREF-THAI	Odd ratio (95%CI)
โรคประจำตัว			
เป็นโรคเบาหวาน	32	88.56 (6.71)	1.558 (1.353-1.793)
ไม่เป็นโรคเบาหวาน	216	92.32 (11.54)	
เป็นโรคไตเรื้อรัง	8	90.50 (7.95)	1.169 (0.775-1.763)
ไม่เป็นโรคไตเรื้อรัง	240	91.88 (11.21)	
เป็นโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง	6	82.33 (8.07)	1.571 (1.429-1.728)
ไม่เป็นโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง	242	92.07 (11.08)	
เป็นโรคตับเรื้อรัง	4	84.50 (4.04)	1.564 (1.423-1.719)
ไม่เป็นโรคตับเรื้อรัง	244	91.96 (11.15)	
เป็นโรคหัวใจ	4	85.00 (2.31)	1.564 (1.423-1.719)
ไม่เป็นโรคหัวใจ	244	91.95 (11.16)	
รับยากดภูมิคุ้มกัน			
รับยา	6	83.33 (8.96)	3.184 (2.643-3.836)
ไม่รับยา	242	92.05 (11.09)	
ผู้ป่วยทั้งหมด	248	92.84 (10.56)	

วิจารณ์

จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างจากผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลสนามหรือหอผู้ป่วยสำหรับบุคคลที่ติดเชื้อ Covid-19 โรงพยาบาลราชบุรี ช่วงเวลาตั้งแต่เดือนตุลาคม - ธันวาคม พ.ศ. 2564 มีผู้เข้าร่วมการศึกษาทั้งหมด 248 ราย ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยระหว่างเข้ารับการรักษ โดยอ้างอิงจากลักษณะเฉพาะของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษ เพื่อทราบถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตและความต้องการของผู้ป่วย เพื่อนำข้อมูลนำไปปรับปรุงพัฒนาระบบการรักษาของโรงพยาบาลสนามและหอผู้ป่วยโรงพยาบาลราชบุรี ผลการใช้เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตของ WHOQOL-BREF-THAI มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 92.84 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 10.56 หมายถึงคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง และการประเมินความเครียดจาก ST- ๕ คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.22 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 2.92 หมายถึง เครียดน้อย ส่วนความต้องการที่ผู้ป่วยให้ความสำคัญและเห็นสมควรให้มีการพัฒนาปรับปรุงมากที่สุด 2 อันดับแรก ได้แก่ ด้านที่พัก/ห้องพัก ด้านความปลอดภัย

จากผล WHOQOL-BREF-THAI พบปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เพศหญิง สอดคล้องกับงานวิจัยของ Chen และคณะ¹⁵ โดยใช้แบบสอบถามคุณภาพชีวิต SF-36, การศึกษาของ Qu และคณะ¹⁶ โดยใช้แบบสอบถามคุณภาพชีวิต SF-36 ปัจจัยด้านโรคประจำตัว (OR: 1.390, 95%CI: 1.173-1.647) สอดคล้องกับงานวิจัยของ Temperoni และคณะ¹⁷ โดยใช้แบบสอบถามคุณภาพชีวิต SF-36, การศึกษาของ Zozani และคณะ¹⁸ โดยใช้แบบสอบถาม The EuroQol 5-dimensional-5 levels (EQ-5D-5L) และการศึกษาของ Kaso และคณะ¹⁹ โดยใช้แบบสอบถาม The EuroQol 5-dimensional-5 levels (EQ-5D-5L) เมื่อวิเคราะห์เฉพาะโรคพบว่ามีนัยสำคัญทางสถิติในกลุ่มผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวานสอดคล้องกับการศึกษาของ Zozani และคณะ¹⁸ โดยใช้แบบสอบถาม The EuroQol 5-dimensional-5 levels (EQ-5D-5L) นอกจากนี้การศึกษานี้ ยังพบปัจจัยอื่นที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่นอกเหนือจากการศึกษาที่ผ่านมาได้แก่ การไม่ได้รับการรับวัคซีนป้องกัน Covid-19 ประวัติความ

ตารางที่ 3. แบบประเมินความเครียด (ST-5)

ปัจจัย	จำนวน (ราย)	Mean(SD) ST-5	Odd ratio (95%CI)
เพศ			
ชาย	108	3.26 (3.00)	0.844 (0.496-1.438)
หญิง	140	3.17 (2.83)	
อายุ			
≤ 60 ปี	36	3.23 (2.91)	1.010 (0.612-1.665)
> 60 ปี	212	3.17 (3.07)	
สถานภาพ			
โสด	136	2.82 (2.71)	1.669 (0.979-2.844)
สมรส	112	3.70 (3.11)	
อาชีพ			
ไม่ได้รับเงินเดือนประจำ	158	3.29 (2.93)	0.981 (0.566-1.700)
รับเงินเดือนประจำ	90	3.09 (2.93)	
BMI Asian criteria			
≤ 25	86	3.22 (2.93)	1.087 (0.754-1.566)
> 25	162	3.21 (2.92)	
BMI WHO obesity			
≤ 30	38	3.17 (2.89)	0.947 (0.571-1.571)
> 30	210	3.47 (3.14)	
ระดับการศึกษา			
ต่ำกว่าปริญญาตรี	216	3.31 (3.02)	1.877 (0.892-3.947)
ปริญญาตรี	32	2.63 (2.12)	
รายได้ต่อเดือน			
< 9,000 บาท/เดือน	118	3.17 (3.17)	1.049 (0.736-1.495)
> 9,000 บาท/เดือน	130	3.26 (2.69)	
การรับวัคซีน			
ไม่ได้รับ	66	3.59 (3.01)	1.141 (0.778-1.674)
ได้รับ	182	3.08 (2.88)	
ประวัติความเสี่ยง			
จากสมาชิกในครอบครัว	94	3.45 (3.11)	1.251 (0.728-2.151)
จากบุคคลอื่น	74	3.08 (2.80)	
สถานที่ติดเชื้อ			
ติดเชื้อภายในบ้าน	70	3.66 (3.17)	1.079 (0.602-1.937)
ติดเชื้อจากสถานที่อื่น	92	3.04 (2.81)	
ภาวะปอดอักเสบระหว่างการรักษา			
มี	22	4.77 (3.57)	1.427 (0.869-2.343)
ไม่มี	226	3.07 (2.82)	
สถานที่ที่ได้รับการรักษา			
รพ. สนาม	172	2.58 (2.69)	0.421 (0.300-0.590)
รพ. ราชบุรี	76	4.66 (2.94)	
โรคประจำตัว			
มี	72	3.90 (2.76)	1.913 (1.363-2.685)
ไม่มี	176	2.88 (2.95)	

ตารางที่ 3. แบบประเมินความเครียด (ST-5) (ต่อ)

ปัจจัย	จำนวน (ราย)	Mean (SD) ST-5	Odd ratio (95% CI)
โรคประจำตัว			
มี	72	3.90 (2.76)	1.913 (1.363-2.685)
ไม่มี	176	2.88 (2.95)	
โรคประจำตัว			
เป็นโรคเบาหวาน	32	3.69 (2.87)	1.157 (0.711-1.883)
ไม่เป็นโรคเบาหวาน	216	3.15 (2.93)	
เป็นโรคไตเรื้อรัง	8	5.00 (3.93)	1.538 (0.751-3.150)
ไม่เป็นโรคไตเรื้อรัง	240	3.16 (2.88)	
เป็นโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง	6	5.67 (3.61)	2.068 (1.378-1.647)
ไม่เป็นโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง	242	3.16 (2.89)	
เป็นโรคตับเรื้อรัง	4	1.00 (1.15)	1.506 (1.141-3.748)
ไม่เป็นโรคตับเรื้อรัง	244	3.25 (2.93)	
เป็นโรคหัวใจ	4	6.00 (4.62)	1.525 (0.563-4.130)
ไม่เป็นโรคหัวใจ	244	3.17 (2.88)	
รับยากดภูมิคุ้มกัน			3.184 (2.643-3.836)
รับยา	6	5.67 (0.52)	
ไม่รับยา	242	3.16 (2.93)	
ผู้ป่วยทั้งหมด	248	3.22 (2.92)	

ตารางที่ 4. ผลวิเคราะห์ correlation เพื่อหาความแม่นยำของปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตและความเครียด

เครื่องมือ	ลักษณะเฉพาะของ ปัจจัย	Odd ratio	95%CI	P-value
WHOQOL-BREF-THAI	เพศหญิง	1.486	1.118-1.974	< 0.005
	ไม่ได้รับวัคซีน	4.842	2.140-10.958	< 0.005
	โรคเบาหวาน	7.844	1.780-34.914	< 0.005
ST-5	โรคประจำตัว	2.435	1.324-4.476	< 0.005

ตารางที่ 5. ผลการวิเคราะห์ลำดับความต้องการการดูแลในมุมมองของผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19 ระหว่างรักษาในโรงพยาบาล

ลำดับความ สำคัญ	เรื่อง	จำนวน (ร้อยละ)
1	ที่พัก/ห้องพัก	94 (37.90)
2	ความปลอดภัย	46 (18.55)
3	อาหารและน้ำดื่ม	32 (12.90)
3	การติดต่อสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ผู้ดูแล	32 (12.90)
3	ห้องน้ำและการทำความสะอาด	32 (12.90)
4	อุปกรณ์ด้านสุขอนามัยส่วนตัว	6 (2.42)
4	การติดต่อกับคนในครอบครัว	6 (2.42)

เสี่ยงการติดเชื้อจากคนในครอบครัว ประวัติการรับเชื้อจากที่บ้าน โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง โรคตับเรื้อรัง โรคหัวใจ และผู้ป่วยที่รับยากดภูมิคุ้มกัน

จากการใช้แบบประเมินความเครียด ST- 5 พบปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การมีโรคประจำตัวสอดคล้องกับงานวิจัยของ Temperoni และคณะ¹⁷ โดยใช้แบบสอบถามคุณภาพชีวิต SF-36, การศึกษาของ Zozani และคณะ¹⁸ โดยใช้แบบสอบถาม The EuroQol 5-dimensional-5 levels (EQ-5D-5L) และการศึกษาของ Kaso และคณะ¹⁹ โดยใช้แบบสอบถาม

The EuroQol 5-dimensional-5 levels (EQ-5D-5L) นอกจากนี้ยังพบปัจจัยอื่นที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่นอกเหนือจากการศึกษาที่ผ่านมา ได้แก่ โรคภูมิคุ้มกันบกพร่องผู้ป่วย โรคตับเรื้อรัง และผู้ป่วยที่รับยากดภูมิคุ้มกัน

เมื่อนำปัจจัยมาวิเคราะห์แบบ correlation เพื่อเพิ่มความแม่นยำของปัจจัยอีกร้อยละ 70.00 พบปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตและความเครียด พบว่าปัจจัยที่ส่งผลได้แก่ เพศหญิงสอดคล้องกับงานวิจัยของ Chen และคณะ และการศึกษาของ Qu และคณะ¹⁶ และโรคเบาหวาน สอดคล้องกับการศึกษาของ Zozani และคณะ¹⁸ ส่วนปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ โรคประจำตัว สอดคล้องกับการศึกษาของ Temperoni และคณะ¹⁷, การศึกษาของ Zozani และคณะ¹⁸ และการศึกษาของ Kaso และคณะ¹⁹ และพบปัจจัยอื่นที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่นอกเหนือจากการศึกษาที่ผ่านมาได้แก่ การไม่ได้รับวัคซีนป้องกัน Covid-19

การศึกษาก่อนหน้านี้ยังพบปัจจัยอื่นที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ภาวะน้ำหนักเกิน โรคความดันโลหิตสูง ภาวะโพแทสเซียมในเลือดต่ำ และผู้ป่วยที่มีอาการทางจิต^{15,17} ผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปีขึ้นไป¹⁸ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผู้ป่วยโรคหอบหืด ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ผู้ป่วยโรคเบาหวาน รวมถึงผู้ป่วยที่ต้องรับยา dexamethasone ร่วมกับออกซิเจนช่วยในการหายใจ¹⁹

การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยติดเชื้อ Covid-19 ยังไม่พบในประเทศไทย ซึ่งการศึกษานี้เป็นการศึกษาแรก ข้อมูลที่ได้คาดว่าจะจะเป็นประโยชน์ต่อการนำไปพัฒนาระบบการรักษาและการบริการของผู้ป่วยติดเชื้อ Covid-19 ให้มีคุณภาพมากขึ้นต่อไป หรือใช้ในการวางแผนการดูแลในกรณีที่เกิดการระบาดเป็นวงกว้างของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ เช่น การจัดแบ่งกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่เคยได้รับวัคซีน ออกจากผู้ป่วยกลุ่มอื่น เพื่อให้ง่ายต่อการเฝ้าระวังติดตามอาการ และให้การดูแลได้ใกล้ชิด

ข้อจำกัดของการศึกษา

1. ความแตกต่างจากการศึกษาก่อนหน้าคือการใช้เครื่องมือที่แตกต่างกัน ซึ่งทางผู้วิจัยเลือกใช้ WHOQOL-BREF-THAI ในการประเมินคุณภาพชีวิต เนื่องจากการประเมินคุณภาพชีวิตในระยะ 14 วัน ซึ่งตรงกับระยะเวลาในการกักตัวตามแนวทางการรักษาผู้ป่วยติดเชื้อ Covid-19

2. การศึกษาในรูปแบบเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง เป็นการศึกษาที่นำข้อมูลมาวิเคราะห์ ณ ช่วงเวลานั้น ๆ ที่ศึกษาแต่ไม่ได้เปรียบเทียบกับคุณภาพชีวิตก่อนการติดเชื้อ Covid-19

สรุป

จากกลุ่มตัวอย่างจากผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสนาม หรือหอผู้ป่วยสำหรับบุคคลที่ติดเชื้อ Covid-19 โรงพยาบาลราชบุรีทั้งหมด 248 ราย พบปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต ได้แก่ เพศหญิง การไม่ได้รับวัคซีนป้องกัน Covid-19 และโรคเบาหวาน จากการใช้เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตของ WHOQOL-BREF-THAI ส่วนการใช้แบบประเมินความเครียด (ST-5) พบปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต ได้แก่ โรคประจำตัว

ส่วนความต้องการที่ผู้ป่วยให้ความสำคัญและเห็นสมควรให้มีการปรับปรุงมากที่สุด ได้แก่ ด้านที่พัก/ห้องพัก และด้านความปลอดภัย

จากการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยติดเชื้อ Covid-19 นี้ ข้อมูลที่ได้คาดว่าจะจะเป็นประโยชน์ต่อการนำไปพัฒนาระบบการดูแลรักษาแก่ผู้ป่วยติดเชื้อ Covid-19 ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีมากขึ้น

Highlight

1. มีปัจจัยหลายด้านส่งผลต่อการดูแลเพื่อรักษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย
2. แพทย์สามารถใช้ข้อมูลของผู้ป่วยในการดูแลรักษาเพื่อบรรเทาความเครียด ความวิตกกังวลของผู้ป่วย
3. ในภาวะการเกิดโรคอุบัติใหม่ ควรเฝ้าระวังผู้ที่มีโรคประจำตัวต่าง ๆ
4. ในสภาวะที่จำกัด ที่พักและความปลอดภัย สร้างความมั่นใจและความสบายใจแก่ผู้ป่วยได้

เอกสารอ้างอิง

- Li X, Luk H, Lau S, Woo P. Human coronavirus: General features. Biomedical Sciences 2019. doi: 10.1016/B978-0-12-801238-3.95704.0.
- World Health Organization. Naming the coronavirus disease (COVID-19) and the virus that causes it [Internet]. [cited 2020 Jan 14]. Available from: [https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it)
- ประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย พ.ศ. ๒๕๕๙ (2559, 3 มิถุนายน). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 133 ตอนพิเศษ 128 ง., หน้า 4.
- ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. 2564 (เข้าถึงเมื่อ 7 ก.ค. 2564). เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/situation/situation-no549-050764.pdf>
- กรมสุขภาพจิต. กรมสุขภาพจิต เปิดการประชุมวิชาการสุขภาพจิต ชีวิตวิถีใหม่ “MCATT: New normal ERA” แลกเปลี่ยนเรียนรู้ การดำเนินงานช่วยเหลือเยียวยาจิตใจของทีม [อินเทอร์เน็ต]. 2563 (เข้าถึงเมื่อ 24 พ.ค. 2564) เข้าถึงได้จาก <https://dmh.go.th/covid19/news2/view.asp?id=25>
- World Health Organization. Report of the WHO China Joint Mission on coronavirus disease 2019 (COVID-19) [Internet]. 2020 [cited 2020 March 16]. Available from: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-jointmission-on-Covid-19-final-report.pdf>
- ยงเจือ เหล่าศิริถาวร. สถานการณ์โควิด-19 ในประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 24 พ.ค. 2564]. เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/index.php>
- McIntosh K. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) [Internet]. 2020 [cited 2020 Feb 26]. Available from: <https://www.uptodate.com/contents/coronavirus-disease-2019-Covid-19>
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หรือโควิด 19 สำหรับประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง [อินเทอร์เน็ต]. 2564 (เข้าถึงเมื่อ 24 พ.ค. 2564). เข้าถึงได้จาก https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_quarantine_state090863.pdf
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินการสถานที่กักกัน รูปแบบเฉพาะองค์กร [อินเทอร์เน็ต]. 2563. (เข้าถึงเมื่อ 24 พ.ค. 2564). เข้าถึงได้จาก https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_quarantine_state090863.pdf
- พิริยะ ผลพิรุฬห์. ผลกระทบทางเศรษฐกิจจาก “ไวรัสโควิด-19”. จดหมายข่าวศูนย์ศึกษา พัฒนาการเศรษฐกิจ. 2563;7:4-7.
- กฤษกันทร สุวรรณพันธุ์, เสาวลักษณ์ ศรีตาเกษ, ลาพิง วอนอก, และคณะ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ ความเครียดต่อการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของนักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์และ สหเวชศาสตร์สถาบันพระบรมราชชนก. วารสารวิจัยทาง วิทยาศาสตร์สุขภาพ. 2563;14:138-48.
- อภิญญา อิงอาจ, ณัฐพร กาญจนภูมิ, และพรพรรณ เขยจิตร. ความกังวลในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักศึกษาระดับปริญญาตรี. วารสารบริหารธุรกิจเทคโนโลยีมหานคร. 2563;17:94-113.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. เกณฑ์การพิจารณาตามระดับความรุนแรงของการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระดับประเทศ [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 24 พ.ค. 2564]. เข้าถึงได้จาก https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/im_commands/im_commands12_1.pdf
- Chen KY, Li T, Gong FH, Zhang JS, Li XK. Predictors of health-related quality of life and influencing factors for COVID-19 patients, a follow-up at one month. Front Psychiatry. 2020;11:668.
- Qu G, Zhen Q, Wang W, Fan S, Wu Q, Zhang C, et al. Health-related quality of life of COVID-19 patients after discharge: A multicenter follow-up study. J Clin Nurs. 2021;30:1742-50.
- Temperoni C, Grieco S, Pasquini Z, Canovari B, Polenta A, Gnudi U, et al. Clinical characteristics, management and health related quality of life in young to middle age adults with COVID-19. BMC Infect Dis. 2021;21:134. PubMed PMID: 33522907
- Arab-Zozani M, Hashemi F, Safari H, Yousefi M, Ameri H. Health-related quality of life and its associated factors in COVID-19 patients. Osong Public Health Res Perspect. 2020;11:296-302.
- Kaso AW, Agero G, Hurisa Z, Kaso T, Ewune HA, Hailu A. Evaluation of health-related quality of life of Covid-19 patients: a hospital-based study in South Central Ethiopia. Health Qual Life Outcomes. 2021;19(1):268. PubMed PMID: 34930294