

นิพนธ์ต้นฉบับ

ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคโควิด-19 ของประชาชนเขตศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง 2 โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา

ชนัตต์ โอฟารณาเศรษฐ์, พบ., แพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรฯ สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา

ผู้รับผิดชอบบทความ:

ชนัตต์ โอฟารณาเศรษฐ์, พบ.,
กลุ่มงานเวชกรรมสังคม
โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา,
จังหวัดนครราชสีมา
Email: chanutwit@gmail.com

Received: November 17, 2022;

Revised: December 14, 2022;

Accepted: January 24, 2023

บทคัดย่อ

ที่มา: มีการศึกษาจำนวนมากเกี่ยวกับความชุกของภาวะซึมเศร้าช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 ในต่างประเทศแตกต่างจากประเทศไทยที่มีความชุกและการศึกษาเรื่องนี้ที่น้อยกว่ามาก ปัจจัยที่อาจสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลายปัจจัยที่ยังไม่ได้รับการศึกษา จึงสนใจศึกษาเพื่อทราบขนาดของปัญหาปัจจุบัน และเป็นข้อมูลในการดูแลป้องกันปัญหาสุขภาพจิตต่อไป

วัตถุประสงค์: เพื่อทราบความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคโควิด-19

วัสดุและวิธีการ: เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนาแบบตัดขวางในประชาชนเขตศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง 2 โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จำนวน 367 คน เก็บข้อมูลเดือนเมษายนถึงเดือนมิถุนายน 2565 ใช้เครื่องมือเป็นแบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม (PHQ-9) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติ multiple logistic regression

ผลการศึกษา: ความชุกของภาวะซึมเศร้าเป็นร้อยละ 11.99 ปัจจัยที่สัมพันธ์ คือ รายจ่ายต่อเดือน 10,000 บาทขึ้นไป การมีหนี้สิน การออกกำลังกายในช่วงการระบาดโรคโควิด-19 การเป็นผู้ดูแลหลักในครอบครัว รวมถึงมีความกังวลในกรณีชุมชนมีผู้ติดเชื้อ และมาตรการควบคุมการติดเชื้อของรัฐบาล

สรุป: การระบาดของโรคโควิด-19 มีผลต่อความชุกของภาวะซึมเศร้า ควรคัดกรองและเฝ้าระวังภาวะซึมเศร้า โดยเฉพาะผู้มีปัจจัยสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าดังผลการศึกษา

คำสำคัญ: ซึมเศร้า โควิด-19 ความชุก ปัจจัย

ORIGINAL ARTICLE

Prevalence and Factors Associated with Depression in COVID-19 Pandemic Among Residents of Community Health Center No. 2 of Maharat Nakhon Ratchasima Hospital, Nakhon Ratchasima Province

Chanut O-lantanasate, MD., Residency Training in Family Medicine

Department of Social Medicine, Maharat Nakhon Ratchasima Hospital, Nakhon Ratchasima, Thailand

Corresponding author :

Chanut O-lantanasate,
MD., Department of Social
Medicine, Maharat Nakhon
Ratchasima Hospital, Nakhon
Ratchasima, Thailand
Email: chanutwit@gmail.com

Received: November 17, 2022;

Revised: December 14, 2022;

Accepted: January 24, 2023

ABSTRACT

Background: Numerous studies on the prevalence of depression during the COVID-19 pandemic abroad have found that the general population has a significant amount of depression. Unlike studies in Thailand, the numbers are still much lower with minimal research. Many factors that may be associated with depression have not been studied. This made the researcher interested in the situation and planning to prevent mental health problems.

Objectives: To study the prevalence and factors associated with depression during COVID-19 Pandemic

Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 367 participants who were residents of the Community Health Center No. 2 of Maharat Nakhon Ratchasima Hospital. Data were collected from April to June 2022. Depression was diagnosed using the Patient Health Questionnaire 9 (PHQ-9). The data were analyzed using descriptive statistics. Factors associated were explored using multiple logistic regression analysis.

Results: The prevalence of depression was 11.99%. Monthly expenses greater than 10,000฿, new debt, current exercise, concerns about COVID-19-infested communities, concerns about government infection prevention strategies, and being a family caregiver were all significant factors associated with depression.

Conclusion: The prevalence of depression is affected by the Covid-19 pandemic situation. In such circumstances, depression screening and monitoring should be prioritized, especially for those who have factors associated with depression as noted in the results of the study.

Keywords: depression, COVID-19, prevalence, factor

บทนำ

ในปัจจุบันทั่วโลกกำลังประสบกับปัญหาโรคระบาดจากเชื้อไวรัสโควิด-19 โดยเริ่มมีรายงานการติดเชื้อตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 ในมณฑลอูฮั่น สาธารณรัฐประชาชนจีน และมีการแพร่กระจายเป็นวงกว้างไปยังประเทศอื่น ๆ ทั่วโลก¹ เป็นเหตุให้องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, WHO) ประกาศว่าเป็นการระบาดใหญ่ของโลก (pandemic)² การระบาดในวงกว้างสร้างผลกระทบทางสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคมกับคนทุกกลุ่ม โดยเฉพาะประชากรกลุ่มเปราะบาง ได้แก่ กลุ่มคนยากจน ผู้สูงอายุ ผู้พิการ เยาวชน และกลุ่มคนชาติพันธุ์ วิฤตการณ์ดังกล่าวทำให้เห็นภาพของความไม่เท่าเทียมในด้านเศรษฐกิจ การกีดกัน การเลือกปฏิบัติ และการว่างงานได้ชัดเจนขึ้น³ สำหรับสถานการณ์การติดเชื้อโรคโควิด-19 ในประเทศไทยปัจจุบันมียอดผู้ป่วยยืนยันสะสม 2,531,051 ราย กำลังรักษาอยู่ 98,830 ราย และมีผู้เสียชีวิตสะสม 22,344 ราย โดยยังมีแนวโน้มการติดเชื้อเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง⁴

รายงานสถานการณ์การติดเชื้อโรคโควิด-19 ของจังหวัดนครราชสีมาในช่วงเวลาเดียวกันมีจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 สะสม 40,603 ราย มีผู้เสียชีวิตสะสม 303 ราย โดยในเขตพื้นที่อำเภอเมืองมีจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 สะสมสูงที่สุดเป็นจำนวนทั้งสิ้น 8,162 ราย และยังมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จังหวัดนครราชสีมาได้ออกคำสั่งให้มีมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 เช่น ห้ามการจัดกิจกรรมรวมกลุ่มของบุคคล มีการจำกัดการใช้สถานที่สาธารณะร่วมกันซึ่งลดโอกาสการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน อาจส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าได้ ประชาชนเขตศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง 2 โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาอันเป็นพื้นที่รับผิดชอบ อยู่ในเขตพื้นที่อำเภอเมืองจึงอยู่ในสถานการณ์ดังกล่าว และได้รับผลกระทบตามไปด้วย

จากการทบทวนการศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 งานวิจัยในต่างประเทศพบว่า ประชาชนทั่วไปและประชาชนที่ได้รับการกักตัว มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 14.36 และร้อยละ 58.67 ตามลำดับโดยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์

กับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ เพศหญิง ผู้ที่มีอายุน้อย ผู้ที่มีสถานะโสด ผู้ที่ว่างงาน การขยายจำนวนวันในการกักกันโรค และการขาดการออกกำลังกาย^{5,6} สำหรับการศึกษาในประเทศไทยพบว่า ความชุกของภาวะซึมเศร้าในประชาชนทั่วไปช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 เป็นร้อยละ 1.5⁷ ซึ่งเป็นจำนวนน้อยมากเมื่อเทียบกับการศึกษาในต่างประเทศ อาจเพราะการศึกษาในช่วงปี พ.ศ. 2563 ยังมีการระบาดของโรคโควิด-19 ในประเทศไทยไม่มากนัก และพบว่าการศึกษาในเรื่องดังกล่าวยังมีอยู่นอกจากนี้การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร่ายังไม่สอดคล้องกัน โดยการศึกษาในประชาชนทั่วไปพบว่าอายุ เพศ อาชีพ โรคประจำตัว และลักษณะการทำงานที่เสี่ยงในการติดเชื้อโควิด-19 ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า⁸ แต่เมื่อศึกษาในผู้ป่วยโรคโควิด-19 กลับพบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า⁹

ด้วยเหตุนี้จึงสนใจศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าซึ่งคาดการณ์ว่าจะมีจำนวนมากขึ้นเมื่อเทียบกับการศึกษาในประเทศไทยก่อนหน้านี้ รวมทั้งหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าที่ครอบคลุมและชัดเจนมากยิ่งขึ้น เพื่อทราบสถานการณ์ของปัญหา และวางแผนในการดูแลต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ของประชาชนเขตศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง 2 โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ของประชาชนเขตศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง 2 โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

วัสดุและวิธีการ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง (cross-sectional descriptive study) ใช้วิธีการสุ่มแบบบังเอิญ (accidental Sampling) ทำการศึกษากับประชาชนเขตศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง 2 โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2565 ถึง 30 มิถุนายน

2565 ประชากรที่ศึกษา คือ ประชาชนที่อาศัยอยู่จริงในเขตศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง 2 โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ผู้วิจัยได้ทำการศึกษานำร่อง (pilot study) โดยประเมินภาวะซึมเศร้าของประชาชนเขตศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง 2 โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา เพื่อใช้ในการคำนวณหากลุ่มตัวอย่างพบว่า มีความซุกของภาวะซึมเศร้าร้อยละ 15 ได้กำหนด type I error ณ ระดับนัยสำคัญ 0.05 และกำหนดค่าความกระชับของการประมาณค่า (precision) ให้มีค่าไม่เกิน 0.04 แทนค่าในสูตรคำนวณ $n = Z_{1-\alpha/2}^2 P(1-P)/d^2$ และคำนวณเพื่อความไม่สมบูรณ์ของข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามที่อาจจะเกิดขึ้นอีกร้อยละ 20 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมคือ 367 คน

เกณฑ์การคัดเลือกเข้า (inclusion criteria) ประกอบด้วย อาศัยอยู่จริงในพื้นที่ ระดับความรู้สึกตัวดี สามารถสื่อสารโต้ตอบภาษาไทยได้ ยินดีเข้าร่วมและให้ความร่วมมือในการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) ประกอบด้วย มีอาการเจ็บป่วยทางจิต หรือเคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมอื่น ๆ ยกเว้นภาวะซึมเศร้า

การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา เลขที่ใบรับรอง 023/2022

อาสาสมัครจะได้รับข้อมูลอย่างครบถ้วน และตอบข้อสงสัยจนอาสาสมัครเข้าใจเป็นอย่างดี สามารถตัดสินใจอย่างอิสระในการเข้าร่วมวิจัย และมีอิสระในการปฏิเสธหรือถอนตัวจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาลที่ควรจะได้รับตามมาตรฐาน

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

แบบสอบถามข้อมูล ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป 4 ข้อ ข้อมูลอาชีพ 4 ข้อ ข้อมูลเศรษฐกิจ/รายได้ 8 ข้อ ข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด-19 5 ข้อ ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ/สุขภาพะ 4 ข้อ ข้อมูลเกี่ยวกับสังคม/ชุมชน 3 ข้อ และข้อมูลเกี่ยวกับครอบครัว 4 ข้อ ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 2 ท่าน และ

จิตแพทย์ 1 ท่าน ใช้วิธีประเมินความตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับ (content validity of the overall scale: S-CVI) และหาค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับ โดยวิธี S-CVI/UA (universal agreement) ได้ค่า S-CVI/UA = 1.0

แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า ใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม (PHQ-9) ซึ่งพัฒนาโดยรณินทร์ กองสุข และคณะ มีคะแนนรวมระหว่าง 0-27 คะแนน โดยผู้ที่มีคะแนนรวมเกินกว่า 6 แสดงว่าเป็นผู้มีภาวะซึมเศร้า พบว่ามีค่าความไว (sensitivity) ร้อยละ 75.68 และความจำเพาะ (specificity) ร้อยละ 93.379

การรวบรวมข้อมูลทำโดยผู้วิจัยได้เข้าไปอธิบาย และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม หากยินยอมเข้าร่วมวิจัยจะได้รับการลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้เข้าร่วมวิจัยอาจตอบแบบสอบถามโดยการชักถามจากผู้วิจัยตามคำถามในแบบสอบถาม หากผู้เข้าร่วมวิจัยอ่านหนังสือไม่ออก หรือไม่เข้าใจแบบสอบถาม แบบสอบถามเป็นแบบ self-assessment tool ในกรณีพบว่ามีภาวะซึมเศร้าจะวางแผนให้การดูแลรักษาต่อไป

วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป Stata/SE 11.1 กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สถิติที่ใช้ ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistic) นำเสนอผลด้วยค่าความถี่ (frequency) ค่าร้อยละ (percent) ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) วิเคราะห์หาปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าด้วยกระบวนการ bivariable analysis โดยใช้สถิติ Fisher exact test เนื่องจากปัจจัยที่นำมาวิเคราะห์เป็น categorical data ทั้งหมด นำเสนอด้วย P-value และหาขนาดความสัมพันธ์ของแต่ละปัจจัยด้วยสถิติ simple logistic regression ครั้งละ 1 ตัวแปร นำเสนอด้วยค่า crude OR คู่กับช่วงความเชื่อมั่น 95% และนำปัจจัยที่สนใจทั้งหมด ได้แก่ เพศ ช่วงอายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา การว่างงานหรือไม่มีอาชีพ ภาระงาน การถูกพักงาน การถูกปรับให้ทำงานที่บ้านมากขึ้น รายได้เฉลี่ยต่อเดือน รายจ่ายเฉลี่ยต่อเดือน หนี้สิน การได้รับเงินเยียวยา การติดเชื้อโควิด-19 มีความเสี่ยงติดเชื้อ การได้กักตัว การไม่ได้รับวัคซีนหรือได้รับไม่ครบ 2 เข็ม การออกกำลังกาย โรคประจำตัว การมีผู้ติดเชื้อโควิด-19 ในชุมชน ความกังวลเกี่ยวกับสังคมหรือชุมชนในช่วงการ

ระบาดของโรคโควิด-19 บุคคลในครอบครัว และบทบาทในครอบครัว วิเคราะห์ด้วยสถิติ multiple logistic regression (full strategy model)

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาพบว่า มีอาสาสมัครเข้าร่วมทั้งสิ้น 367 คน โดยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 66.76) อยู่ในช่วงวัยทำงานหรือวัยสูงอายุ (อายุเฉลี่ย 55.72 ± 15.61 ปี) ได้รับเงินช่วยเหลือเยียวยา (ร้อยละ 67.85) ได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ครบ 2 เข็ม (ร้อยละ 95.63) มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 55.59) มีผู้สูงอายุในครอบครัว (ร้อยละ 70.03) เป็นผู้มีส่วนในการตัดสินใจหลักในครอบครัว (ร้อยละ 63.22)

ความชุกของภาวะซึมเศร้าประเมินจาก PHQ-9 มีจำนวนร้อยละ 11.99 (95% CI 0.09, 0.15) ในการวิเคราะห์ที่ละเอียดพบว่า ปัจจัยที่กระจายอยู่ในกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้าและไม่มีภาวะซึมเศร้าซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เพศหญิง ช่วงอายุ 20-60 ปี ระดับการศึกษาขั้นพื้นฐานขึ้นไป การว่างงานหรือไม่มีอาชีพ การถูกปรับให้ทำงานที่บ้านมากขึ้น รายได้ต่ำ รายจ่ายเฉลี่ยต่อเดือน 10,000 บาทขึ้นไป มีหนี้สินเพิ่มหรือเริ่มมีหนี้สิน การติดเชื้อโควิด-19 การได้กักตัว การออกกำลังกายช่วงการระบาดโรคโควิด-19 เพิ่มขึ้น ลดลง หรือไม่ได้ออกกำลังกาย การมีผู้ติดเชื้อโควิด-19 ในชุมชน ความกังวลเรื่องชุมชนมีผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้น การเดินทางอาจเสี่ยงติดเชื้อ และการควบคุมการระบาดของรัฐบาล การมีวัยรุ่นในครอบครัว และการเป็นผู้ดูแลหลัก (ตารางที่ 1) ในการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าด้วยสถิติ multiple logistic regression เมื่อควบคุมปัจจัยทั้งหมดในโมเดลพบว่า ปัจจัยที่มีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ รายจ่ายเฉลี่ยต่อเดือน 10,000 บาทขึ้นไป [adjusted OR 3.37, 95% CI (1.14, 9.92), p-value 0.028] การมีหนี้สินเพิ่มขึ้นหรือเริ่มมีหนี้สิน [adjusted OR 5.13, 95% CI (1.81, 14.50), p-value 0.002] การออกกำลังกายช่วงการระบาดโรคโควิด-19 เพิ่มขึ้น [adjusted OR 9.04, 95% CI (1.20, 68.00), p-value 0.032] การออกกำลังกายช่วงการระบาดโรคโควิด-19 ลดลง [adjusted OR 5.90, 95% CI (1.57, 22.12), p-value 0.008] กังวลว่าชุมชนมีผู้ติดเชื้อโควิด-19 เพิ่ม

มากขึ้น [adjusted OR 4.91, 95% CI (1.47, 16.39), p-value 0.010] กังวลเกี่ยวกับมาตรการควบคุมการระบาดของโรคโควิด-19 ของรัฐบาลหรือหน่วยงานราชการ [adjusted OR 4.01, 95% CI (1.05, 15.24), p-value 0.042] และการเป็นผู้ดูแลหลักในครอบครัว [adjusted OR 3.18, 95% CI (1.03, 9.86), p-value 0.045] ดังแสดงในตารางที่ 2

วิจารณ์

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ความชุกของภาวะซึมเศร้าในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในประชาชนเขตศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง 2 โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาเป็นร้อยละ 11.99 โดยส่วนใหญ่ของกลุ่มประชากรไม่ได้เป็นผู้ป่วยโรคโควิด-19 เมื่อเทียบกับการศึกษาในประเทศไทยก่อนหน้านี้ ซึ่งเป็นการศึกษาอยู่ในช่วงเดือนเมษายน ถึงกรกฎาคม ปี พ.ศ. 2563 พบว่า มีความชุกของภาวะซึมเศร้าในประชาชนทั่วไป⁷ และผู้ป่วยเป็นโรคโควิด-19⁸ เป็นร้อยละ 1.5 และ 4.79 ตามลำดับ จะเห็นว่าในการศึกษาครั้งนี้มีความชุกสูงกว่าการศึกษาเดิมทั้งในประชาชนทั่วไป และผู้ป่วยเป็นโรคโควิด-19 ค่อนข้างมาก โดยหากพิจารณาเกี่ยวกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ของประเทศไทยในช่วงที่มีการศึกษาอยู่เดิมจะเห็นว่า เป็นช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคค่อนข้างน้อย ซึ่งขณะนั้นมีรายงานผู้ป่วยยืนยันสะสมเพียง 3,310 ราย อยู่ระหว่างการรักษา 117 ราย และเสียชีวิต 58 ราย¹⁰ แตกต่างกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ของประเทศไทยในปัจจุบัน³ อย่างมาก เมื่อเทียบความชุกของภาวะซึมเศร้าในการศึกษาครั้งนี้กับความชุกของภาวะซึมเศร้าก่อนสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในประชาชนจังหวัดนครราชสีมา นครราชสีมาพบว่า เดิมมีความชุกเพียงร้อยละ 2.70¹¹ แสดงให้เห็นว่าสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 มีอิทธิพลต่อความชุกของภาวะซึมเศร้า

การศึกษานี้ได้พยายามศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 มีปัจจัยที่สนใจมากกว่า 22 ปัจจัยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ รายจ่ายเฉลี่ยต่อ

ตารางที่ 1. ลักษณะของผู้เข้าร่วมวิจัยจำนวน 367 คน

ลักษณะที่ศึกษา	Total (n=367)	Depression (n=44)	Non-depression (n=323)	P-value
ข้อมูลทั่วไป				
เพศ				0.010
ชาย	122 (33.2)	7 (15.9)	115 (35.6)	
หญิง	245 (66.8)	37 (84.1)	208 (64.4)	
อายุ				0.005
20-60 ปี	221 (60.2)	35 (79.6)	186 (57.6)	
มากกว่า 60 ปี	146 (39.8)	9 (20.4)	137 (42.4)	
ค่าเฉลี่ย (SD)	55.72±15.61			
สถานภาพ				0.199
เดี่ยว (โสด, หย่าร้าง, แยกกันอยู่, หม้าย)	173 (47.1)	25 (56.8)	148 (45.8)	
คู่	194 (52.9)	19 (43.2)	175 (54.2)	
ระดับการศึกษา				0.008
ไม่ได้ศึกษา/ศึกษาต่ำกว่าการศึกษาขั้นพื้นฐาน	221 (60.4)	18 (40.9)	203 (63.0)	
การศึกษาขั้นพื้นฐานขึ้นไป	145 (39.6)	26 (59.1)	119 (37.0)	
ข้อมูลอาชีพ				
ว่างงานหรือไม่มีอาชีพ	135 (36.9)	10 (22.7)	125 (38.8)	0.045
ภาระงาน				0.029
มากขึ้น	87 (23.8)	17 (38.6)	70 (21.7)	
เท่าเดิม	193 (52.7)	16 (36.4)	177 (55.0)	
น้อยลง	86 (23.5)	11 (25.0)	75 (23.3)	
เคยหรือกำลังถูกพักงาน	31 (8.5)	7 (15.9)	24 (7.5)	0.078
ถูกปรับให้ทำงานที่บ้านมากขึ้น	109 (29.8)	18 (40.9)	91 (28.3)	0.112
ข้อมูลเศรษฐกิจ/รายได้				
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน				0.196
น้อยกว่า 4,000 บาท	113 (30.8)	8 (18.2)	105 (32.5)	
4,000 บาทขึ้นไป	254 (69.2)	36 (81.8)	218 (67.5)	
รายจ่ายเฉลี่ยต่อเดือน				0.059
น้อยกว่า 10,000 บาท	207 (56.4)	18 (40.9)	189 (58.5)	
10,000 บาทขึ้นไป	160 (43.6)	26 (59.1)	134 (41.5)	
มีหนี้สินเพิ่มหรือเริ่มมีหนี้	86 (23.4)	24 (54.6)	62 (19.2)	< 0.001
เงินเยียวยา				0.095
ได้รับ	249 (67.8)	35 (79.6)	214 (66.3)	
ไม่ได้รับ	118 (32.2)	9 (20.4)	109 (33.7)	
ข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด-19				
เคย/กำลังติดเชื้อโรคโควิด-19	91 (24.9)	18 (40.9)	73 (22.7)	0.015
มีความเสี่ยงติดเชื้อโรคโควิด-19	89 (24.4)	16 (36.4)	73 (22.7)	0.061
เคยได้รับการกักตัว	104 (28.3)	18 (40.9)	86 (26.6)	0.100
ยังไม่ได้รับหรือได้รับวัคซีนไม่ครบ 2 เข็ม	16 (4.4)	2 (4.7)	14 (4.3)	1.000
ข้อมูลสุขภาพ/สุขภาพ				
ไม่ได้ออกกำลังกายอยู่เดิม	146 (39.8)	21 (47.7)	125 (38.7)	0.256
การออกกำลังกายช่วงการระบาดโรคโควิด-19				< 0.001
เท่าเดิม	131 (35.7)	5 (11.4)	126 (39.0)	
เพิ่มมากขึ้น	18 (4.9)	5 (11.4)	13 (4.0)	
ลดลง	60 (16.4)	14 (31.8)	46 (14.3)	
ไม่ได้ออกกำลังกาย	158 (43.0)	20 (45.4)	138 (42.7)	

ตารางที่ 1. ลักษณะของผู้เข้าร่วมวิจัยจำนวน 367 คน (ต่อ)

ลักษณะที่ศึกษา	Total (n=367)	Depression (n=44)	Non-depression (n=323)	P-value
มีโรคประจำตัว	204 (55.6)	22 (50.0)	182 (56.4)	0.518
ข้อมูลเกี่ยวกับสังคม/ชุมชน				
มีผู้ติดเชื้อโควิด-19 ในชุมชน				0.047
ความกังวลเกี่ยวกับสังคมหรือชุมชนในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19	77 (21.0)	4 (9.1)	73 (22.6)	< 0.001
ชุมชนมีผู้ติดเชื้อโควิด-19 เพิ่มมากขึ้น	75 (20.4)	16 (36.4)	59 (18.3)	
ไม่ได้พบครอบครัว/เพื่อน/คนรัก/คนในสังคม	23 (6.3)	0 (0.0)	23 (7.1)	
การเดินทางอาจเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19	42 (11.4)	7 (15.9)	35 (10.8)	
การควบคุมการระบาด ของรัฐบาล/ราชการ	45 (12.3)	13 (29.6)	32 (9.9)	
ข่าวสาร/การรายงานการระบาดโรคโควิด-19	23 (6.3)	2 (4.5)	21 (6.5)	
ล่าช้า/ไม่ตรงไปตรงมา/ไม่น่าเชื่อถือ				
อื่น ๆ	1 (0.3)	0 (0.0)	1 (0.3)	
ไม่มีความกังวล	158 (43.0)	6 (13.6)	152 (47.1)	
ข้อมูลเกี่ยวกับครอบครัว				
คนในครอบครัวประกอบด้วย				
ผู้สูงอายุ	257 (70.0)	26 (59.1)	231 (71.5)	0.114
เด็กทารก	11 (3.0)	2 (4.6)	9 (2.8)	0.628
วัยรุ่น	175 (47.7)	29 (65.9)	146 (45.2)	0.015
ผู้พิการ	21 (5.7)	2 (4.6)	19 (5.9)	1.000
บทบาทในครอบครัว				
ผู้หารายได้หลัก	139 (37.9)	18 (40.9)	121 (37.5)	0.741
ผู้ดูแลหลัก	67 (18.3)	16 (36.4)	51 (15.8)	0.003
ผู้มีส่วนในการตัดสินใจหลัก	232 (63.2)	30 (68.2)	202 (62.5)	0.509
ผู้สนับสนุน	24 (6.5)	2 (4.6)	22 (6.8)	0.753

n (% , ร้อยละ) หรือ mean±SD; Fisher's exact test

เดือน 10,000 บาทขึ้นไป การมีหนี้สินเพิ่มขึ้นหรือเริ่มมีหนี้สิน การออกกำลังกายช่วงการระบาดโรคโควิด-19 เพิ่มขึ้น การออกกำลังกายช่วงการระบาดโรคโควิด-19 ลดลง กังวลว่าชุมชนมีผู้ติดเชื้อโควิด-19 เพิ่มมากขึ้น กังวลเกี่ยวกับมาตรการควบคุมการระบาดโรคโควิด-19 ของรัฐบาลหรือหน่วยงานราชการ และการเป็นผู้ดูแลหลักในครอบครัว โดยพบว่า ความกังวลเกี่ยวกับมาตรการควบคุมการระบาดโรคโควิด-19 ของรัฐบาลมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าสอดคล้องกับการศึกษาของ Bäuerle และคณะ⁵ อีกทั้งการออกกำลังกายได้ลดลงก็มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าสอดคล้องกันกับการศึกษาของ Shah SMA และคณะ⁶ ด้วยเช่นกัน เห็นได้ว่าภาวะซึมเศร้าในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 พบได้บ่อยในผู้มี

ความกังวลเกี่ยวกับมาตรการควบคุมการระบาดโรคโควิด-19 ของรัฐบาล และผู้ที่ออกกำลังกายที่ลดลง แต่กลับไม่พบความสอดคล้องกันของปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในการศึกษาครั้งนี้กับการศึกษาในประเทศไทยก่อนหน้านี้^{7,8} อาจเพราะศึกษาในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ที่มีความแตกต่างกัน นอกจากนี้ในการศึกษายังพบว่า รายจ่ายเฉลี่ยต่อเดือน 10,000 บาทขึ้นไป การมีหนี้สินเพิ่มขึ้นหรือเริ่มมีหนี้สิน การออกกำลังกายช่วงการระบาดโรคโควิด-19 เพิ่มขึ้น ความกังวลว่าชุมชนมีผู้ติดเชื้อโควิด-19 เพิ่มมากขึ้น และการเป็นผู้ดูแลหลักในครอบครัวเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าซึ่งไม่พบในการศึกษาก่อนหน้านี้ แสดงให้เห็นว่าอาจยังมีปัจจัยอีกมากมายที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าแต่ไม่ได้ถูก

ตารางที่ 2. ค่า OR คู่กับช่วงความเชื่อมั่น 95% ของแต่ละปัจจัยกับภาวะซึมเศร้า: คะแนน PHQ-9 มากกว่าหรือเท่ากับ 7

Factors	crude OR (95% CI)	P-value	Adjusted OR (95% CI)	P-value
ข้อมูลทั่วไป				
เพศ				
ชาย	1		Reference	
หญิง	2.92 (1.26, 6.76)	0.012	2.23 (0.71, 6.99)	0.171
อายุ				
> 60 ปี	1		Reference	
20-60 ปี	2.86 (1.33, 6.16)	0.007	1.73 (0.51, 5.83)	0.375
สถานภาพ				
คู่	1		Reference	
เดี่ยว (โสด, หย่าร้าง, แยกกันอยู่, หม้าย)	1.56 (0.82, 2.94)	0.173	2.43 (0.95, 6.21)	0.063
ระดับการศึกษา				
ไม่ได้ศึกษา/การศึกษาต่ำกว่าการศึกษาขั้นพื้นฐาน	1		Reference	
การศึกษาขั้นพื้นฐานขึ้นไป	2.46 (1.30-4.68)	0.006	2.34 (0.91, 6.02)	0.077
ข้อมูลอาชีพ				
ว่างงานหรือไม่มีอาชีพ	0.46 (0.22, 0.97)	0.042	2.13 (0.50, 9.01)	0.306
ภาระงาน				
เท่าเดิม	1		Reference	
มากขึ้น	2.69 (1.29, 5.61)	0.009	1.68 (0.56, 5.01)	0.356
น้อยลง	1.62 (0.72, 3.66)	0.244	1.41 (0.43, 4.67)	0.572
เคยหรือกำลังถูกพักงาน	2.35 (0.95, 5.83)	0.065	0.63 (0.16, 2.55)	0.521
ถูกปรับให้ทำงานที่บ้านมากขึ้น	1.76 (0.92, 3.36)	0.088	1.68 (0.58, 4.81)	0.337
ข้อมูลเศรษฐกิจ/รายได้				
รายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 4,000 บาท	0.46 (0.21, 1.03)	0.058	1.28 (0.29, 5.64)	0.744
รายจ่ายเฉลี่ยต่อเดือน 10,000 บาทขึ้นไป	2.04 (1.07, 3.87)	0.029	3.37 (1.14, 9.92)	0.028
มีหนี้สินเพิ่มหรือเริ่มมีหนี้	5.05 (2.62, 9.72)	<0.001	5.13 (1.81, 14.50)	0.002
ได้รับเงินเยียวยา	1.95 (0.90, 4.21)	0.088	2.67 (0.89, 8.07)	0.081
ข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด-19				
เคยหรือกำลังติดเชื้อโรคโควิด-19	2.35 (1.22, 4.53)	0.011	0.44 (0.07, 2.81)	0.388
มีความเสี่ยงติดเชื้อโรคโควิด-19	1.94 (1.00, 3.78)	0.051	0.43 (0.16, 1.22)	0.113
เคยได้รับการกักตัว	2.02 (1.06, 3.87)	0.031	0.82 (0.15, 4.62)	0.821
ยังไม่ได้รับหรือได้รับวัคซีนไม่ครบ 2 เข็ม	1.08 (0.24, 4.91)	0.924	1.49 (0.12, 18.41)	0.755
ข้อมูลสุขภาพ/สภาวะ				
ไม่ได้ออกกำลังกายอยู่เดิม	1.45 (0.77, 2.72)	0.253	2.71 (0.66, 11.20)	0.168
การออกกำลังกายช่วงการระบาดโรคโควิด-19				
เท่าเดิม	1		Reference	
เพิ่มมากขึ้น	9.69 (2.48, 37.94)	0.001	9.04 (1.20, 68.00)	0.032
ลดลง	7.67 (2.62, 22.48)	<0.001	5.90 (1.57, 22.12)	0.008
ไม่ได้ออกกำลังกาย	3.65 (1.33, 10.02)	0.012	1.52 (0.30, 7.87)	0.614
มีโรคประจำตัว	0.77 (0.41, 1.46)	0.428	1.13 (0.44, 2.91)	0.794

2.7011 โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ได้แก่ รายจ่ายเฉลี่ยต่อเดือน 10,000 บาทขึ้นไป การมีหนี้สินเพิ่มขึ้นหรือเริ่มมีหนี้สิน การออกกำลังกายช่วงการระบาดโรคโควิด-19 เพิ่มขึ้นหรือลดลง ความกังวลว่าชุมชนมีผู้ติดเชื้อโควิด-19 เพิ่มมากขึ้น ความกังวลเกี่ยวกับมาตรการควบคุมการระบาดโรคโควิด-19 ของรัฐบาล และการเป็นผู้ดูแลหลักในครอบครัว ประชาชนทั่วไปโดยเฉพาะผู้มีปัจจัยดังกล่าวควรได้รับการคัดกรอง และเฝ้าระวังภาวะซึมเศร้า

เอกสารอ้างอิง

- Lu R, Zhao X, Li J, Niu P, Yang B, Wu H, et al. Genomic characterization and epidemiology of 2019 novel coronavirus: implications for virus origins and receptor binding. *Lancet*. 2020;395(10224):565-74.
- World Health Organization. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report–51 [Internet]. 2020 [cited 2022 February 9]. Available from: https://www.who.int/docs/default-source/coronavirus/situation-reports/20200311-sitrep-51-covid-19.pdf?sfvrsn=1ba62e57_10
- United Nations. The Social Impact of COVID-19 [Internet]. 2020 [cited 2022 February 9]. Available from: <https://www.un.org/development/desa/dspd/2020/04/social-impact-of-covid-19>
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์ผู้ติดเชื้อ COVID-19 อัปเดตรายวัน [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 9 กุมภาพันธ์ 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/covid19-dashboard>
- Bäuerle A, Teufel M, Musche V, Weismüller B, Kohler H, Hetkamp M, et al. Increased generalized anxiety, depression and distress during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study in Germany. *J Public Health (Oxf)*. 2020;42:672-8.
- Shah SMA, Mohammad D, Qureshi MFH, Abbas MZ, Aleem S. Prevalence, psychological responses and associated correlates of depression, anxiety and stress in a global population, during the coronavirus disease (COVID-19) pandemic. *Community Mental Health J*. 2021;57:101-10.
- ธนสิทธิ์ วิจิตรพันธ์. ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดและภาวะซึมเศร้าในสถานการณ์แพร่ระบาดโรคโควิด-19 ของประชาชนเขตคลินิกหมอครอบครัวบ้านทุ่งเสี้ยว อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*. 2564;29:12-21.
- วรินทร์ทิพย์ สว่างศรี, นันทยุทธ หะสิทธิ์เวช, ชลธิชา แยมมา, ณัฐพน รัตนตรัย, ดุษฎี จิงศิริกุลวิทย์. ความชุกของการรับรู้ความเครียด ภาวะซึมเศร้า และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยโรคโควิด 19 เขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*. 2564;29:114-24.
- สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต. แนวทางการใช้เครื่องมือด้านสุขภาพจิตสำหรับบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน (คลินิกโรคเรื้อรัง) ฉบับปรับปรุง. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2558.
- ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค. รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ฉบับที่ 210 วันที่ 31 กรกฎาคม 2563 เวลา 12.00 น. [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 9 กุมภาพันธ์ 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/situation/situation-no210-310763.pdf>
- โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กรมสุขภาพจิต. รายงานการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ายอดสะสมตั้งแต่ปี 2552 ถึงปัจจุบัน ณ วันที่ 30 กันยายน 2562. [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 9 กุมภาพันธ์ 2565]. เข้าถึงได้จาก: https://thaidepression.com/www/report/main_report/pdf/ahb-30-09-19_mix.pdf