

นิพนธ์ต้นฉบับ

ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะเครียดในผู้ป่วยโควิดที่ได้รับการดูแลแบบกักตัวที่บ้าน

พชร พุ่มจันทร์, พบ.,¹ ญาณิศา ศุภศิริสันต์, พบ.²¹โรงพยาบาลหนองไผ่ จ.เพชรบูรณ์, ²ภาควิชาเวชศาสตร์เขตเมือง คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช กรุงเทพมหานคร

ผู้รับผิดชอบบทความ:

ญาณิศา ศุภศิริสันต์, พบ.,
ภาควิชาเวชศาสตร์เขตเมือง
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
มหาวิทยาลัยนวมินทราธิ
ราช กรุงเทพมหานคร 10300,
ประเทศไทย
Email: yanisa@nmu.ac.th.

Received: June 26, 2022;

Revised: September 12, 2022;

Accepted: January 10, 2023

บทคัดย่อ

ที่มา: จากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 หลายการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโควิด-19 ที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาล มีผลกระทบทางสุขภาพจิตและมีภาวะเครียด ภายหลังมีการปรับเปลี่ยนโดยเพิ่มการรักษาแบบกักตัวที่บ้าน (home isolation) ในผู้ป่วยที่มีอาการน้อยหรือไม่มีอาการ ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญในการศึกษาความชุกของภาวะเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วย Home Isolation ในประเทศไทย

วัตถุประสงค์: ศึกษาความชุกของภาวะเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ป่วยโควิด-19 ในหอผู้ป่วยกักตัวที่บ้าน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

รูปแบบวิจัย: Retrospective descriptive study

วัสดุและวิธีการ: ศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลย้อนหลังผลการประเมิน ST5 และข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยโควิด-19 รายใหม่ในหอผู้ป่วย ตั้งแต่วันที่ 26 กรกฎาคม - 8 ตุลาคม พ.ศ. 2564 จำนวน 508 คน

ผลการศึกษา: ความชุกของผู้ป่วยที่มีความเครียดปานกลางและมากคิดเป็นร้อยละ 7.3 โดยส่วนใหญ่มีปัญหาการนอนร้อยละ 42.6 ข้อมูลพื้นฐาน ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส และโรคประจำตัว ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของประชากรในการศึกษาครั้งนี้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ความกังวลของผู้ป่วยในสถานการณ์โควิด-19 มีความสัมพันธ์ต่อระดับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยผู้ป่วยที่มีระดับความเครียดปานกลางและเครียดมากมีความกังวลเรื่องสุขภาพมากที่สุด ร้อยละ 48.6

สรุป: ความชุกของผู้ป่วยที่แยกกักตัวที่บ้านมีความเครียดปานกลางและมากมีจำนวนค่อนข้างน้อย ความกังวลของผู้ป่วยในสถานการณ์โควิด-19 มีความสัมพันธ์ต่อระดับความเครียด โดยส่วนใหญ่กังวลเรื่องสุขภาพ ควรมีการนำ ST5 มาเป็นเครื่องมือในการคัดกรองเบื้องต้นเนื่องจากผู้ป่วยประเมินด้วยตนเองได้ ทำให้บุคลากรตระหนักถึงภาวะความเครียดของผู้ป่วยสามารถค้นหาผู้ป่วยที่มีความเครียดสูงได้ทันทั่วทั้งที่โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีความกังวลเรื่องสุขภาพและมีปัญหาการนอน และรับให้การรักษา

คำสำคัญ: โควิด-19 ภาวะเครียด การดูแลแบบกักตัวที่บ้าน

ORIGINAL ARTICLE

Prevalence and Related Factors of Stress Symptoms Among COVID-19 Patients in Home Isolation Program

Pachara Pumjun, MD.,¹ Yanisa Supasirisun, MD.²

¹Nong Phai Hospital, Phetchabun Province, ²Department of Urban Medicine, Faculty of Medicine, Vajira Hospital, Navamindradhiraj University, Bangkok, Thailand

Corresponding author :

Yanisa Supasirisun, MD.,
Department of Urban Medicine,
Faculty of Medicine, Vajira
Hospital, Navamindradhiraj
University, Bangkok 10300,
Thailand
Email: yanisa@nmu.ac.th.

Received: June 26, 2022;

Revised: September 12, 2022;

Accepted: January 10, 2023

ABSTRACT

Background: The COVID-19 pandemic caused mental health problems and was associated with stress in patients hospitalized with COVID-19. In addition to hospitalization, home isolation for COVID-19 patients was implemented in Thailand for treating asymptomatic or mildly symptomatic patients. This study aimed to study the prevalence of stress and factor-associated stress symptoms in home isolation patients.

Objective: To study the prevalence and factors associated with stress symptoms in home isolation patients, Vajira Hospital

Design: Retrospective descriptive study.

Methods: The stress level records of 508 COVID-19 patients were retrospectively reviewed by ST5 questionnaire, including demographic data and patients' concerns about the COVID-19 pandemic. In-home isolation program of Vajira Hospital was evaluated from 26 July to 8 October 2021.

Results: The prevalence rate of stress was 7.3% with 46.7% of stressed patients having sleep problems. Demographic data (age, education, occupation, marital status, and underlying diseases) was not associated with stress levels. However, the patient's concern about the COVID-19 pandemic has been significantly associated with stress levels ($p < 0.001$). Most moderate to severely stressed patients were concerned about their health (48.6%).

Conclusion: The prevalence rate of stress in home isolation patients was low. Patient's concerns about the COVID-19 pandemic, particularly health problems was significantly associated with stress levels. Physicians and healthcare workers can use the ST5 as a screening tool to assess stress levels. The patients can easily answer the questionnaire themselves. ST5, a screening tool, could be implemented for the early detection and treatment of high-stress patients, especially those with health concerns and sleep problems.

Keywords: COVID-19, stress, home isolation

บทนำ

ตั้งแต่เดือนธันวาคม ค.ศ. 2019 มีรายงานการเกิดกลุ่มผู้ป่วยโรคปอดอักเสบในเมืองอู่ฮั่น สาธารณรัฐประชาชนจีน¹ จากการระบาดของไวรัส SARS-CoV-2 ทำให้เกิดโรค Coronavirus disease 2019 (COVID-19) ต่อมาในเดือนมกราคม ค.ศ. 2020 องค์การอนามัยโลกได้ประกาศภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศจากการระบาดของโควิด-19² ซึ่งการระบาดดังกล่าวส่งผลให้มีผู้ติดเชื้อและผู้เสียชีวิตจำนวนมาก ส่งผลต่อการบริการทางสาธารณสุข การเดินทาง การท่องเที่ยว การศึกษา กิจกรรมทางสังคมอื่น ๆ รวมถึงส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ³

ประเทศไทยเป็นประเทศแรกที่พบผู้ป่วยยืนยันการติดเชื้อโควิด-19 นอกสาธารณรัฐประชาชนจีน⁴ โดยหลังจากการแพร่ระบาดในระลอก 3 ของประเทศไทย ตั้งแต่เดือนเมษายน พ.ศ. 2564 ที่ผ่านมามีผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จากรายงานสถานการณ์ประจำวันของศูนย์บริการภาวะฉุกเฉิน⁵ กรมควบคุมโรคประจำวันวันที่ 21 สิงหาคม พ.ศ. 2564 พบผู้ป่วยยืนยันสะสมในประเทศไทย 1,100,418 คน และจำนวนผู้เสียชีวิตจากการระบาดในระลอก 3 จำนวน 8,993 คน จากสถานการณ์ดังกล่าว ทำให้กระทรวงสาธารณสุข⁶ มีการปรับเปลี่ยนแนวทางการบริการทางการแพทย์ในผู้ป่วยที่ไม่มีอาการ (asymptomatic) หรือมีอาการเล็กน้อยและไม่มีโรคประจำตัวอื่นร่วมด้วยสามารถเลือกรับการรักษาโดยการแยกกักตัวที่บ้าน (home isolation) โดยจัดให้มีการดูแลรักษาด้วยยา จัดส่งเครื่องมือที่จำเป็นเช่น อุปกรณ์วัดไข้ เครื่องวัดออกซิเจนปลายนิ้ว อาหารและยาให้ผู้ป่วย ประเมินอาการและให้คำปรึกษาจนครบระยะเวลากักตัว 14 วัน

การติดเชื้อโรคโควิด-19 นอกจากส่งผลกระทบต่อทางร่างกายแล้ว ผู้ป่วยอาจประสบผลกระทบทางสุขภาพจิต เช่น เครียด ซึมเศร้า จากการศึกษาที่ผ่านมาในไทยพบว่าผู้ป่วยโควิดมีปัญหาความเครียดและภาวะซึมเศร้า จากการศึกษาของวรวิทย์ สว่างศรี และคณะ⁷ ได้ศึกษาถึงความชุกของการรับรู้ความเครียด ภาวะซึมเศร้า และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยโรคโควิด-19 เขตกรุงเทพมหานคร พบความชุกของการรับรู้ความเครียดในผู้ป่วยโรคโควิด-19

พบได้ร้อยละ 30.8 และความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคโควิด-19 เท่ากับร้อยละ 16.5

ผู้ป่วยโควิด-19 ที่ได้รับการรักษาในโดยการแยกกักตัวที่บ้าน อาจมีแนวโน้มทำให้เกิดความเครียดจากความไม่สบายกายเนื่องจากอาการที่เกิดจากโรคโควิด-19 ความวิตกกังวลที่เกิดจากความไม่เข้าใจในตัวโรค ความห่างไกลแพทย์และทีมผู้ดูแล หรือจากการที่ต้องอยู่อาศัยในที่เดิมเป็นเวลานาน ไม่สามารถพบปะผู้คนได้ จากการศึกษาของ Henssler และคณะ⁸ ที่ศึกษาผลกระทบของโควิด-19 ในประชากรที่มีการแยกตัวและกักตัว พบว่ามีความเสี่ยงในการเกิดปัญหาสุขภาพจิตมากกว่ากลุ่มประชากรที่ไม่ได้รับการกักตัว ทั้งในด้านความวิตกกังวล (odds ratio 2.0; 95% CI 0.883-4.527) และความเครียด (odds ratio 2.742; 95% CI 1.496-5.027) ทางผู้วิจัยเล็งเห็นถึงความสำคัญของปัญหาทางด้านจิตใจในผู้ป่วยโควิดที่ได้รับการดูแลแบบกักตัวที่บ้าน จึงได้ทำการศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบกักตัวที่บ้าน เพื่อเป็นประโยชน์ในการวางแผนดูแลผู้ป่วยต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาความชุกของภาวะเครียดในผู้ป่วยโควิด-19 ที่ได้รับการรักษาแบบกักตัวที่บ้าน และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะเครียดในผู้ป่วยโควิด-19 ที่ได้รับการรักษาแบบกักตัวที่บ้าน

วัสดุและวิธีการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบ retrospective descriptive study เก็บข้อมูลย้อนหลังจากระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ โดยเก็บข้อมูลของผู้ติดเชื้อโควิด-19 ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกักตัวที่บ้าน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล ตั้งแต่วันที่ 26 กรกฎาคมถึงวันที่ 8 ตุลาคม พ.ศ. 2564 มีเกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ เป็นผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 รายใหม่ ที่ได้รับการดูแลในหอผู้ป่วยกักตัวที่บ้าน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล และมีผลการประเมินความเครียด ST5 มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ดี และมีเกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) ได้แก่

ปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการ อาสาสมัครไม่ให้ข้อมูล และมีประวัติได้รับการวินิจฉัยโรคทางจิตเวช เช่น ซึมเศร้า วิตกกังวล โรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ข้อมูลที่นำมาศึกษาคือข้อมูลทั่วไป จำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพการสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว และปัจจัยที่ผู้ป่วยกังวลต่อสถานการณ์โควิด-19 และแบบคัดกรองความเครียด ST5 จำนวน 5 ข้อ ใน การศึกษานี้มีผู้ป่วยผ่านเกณฑ์ในการคัดเลือกทั้งหมด 508 คน จากผู้ป่วย 987 คน ดังรูปที่ 1

วิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา โดยใช้การแจกแจงค่าความถี่ และร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะเครียดในผู้ป่วย โควิดที่ได้รับการดูแลแบบกักตัวที่บ้านใช้การทดสอบไคสแควร์ (Chi-squared test) และการทดสอบของฟิชเชอร์ (Fisher's exact test) โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การศึกษานี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัย โรงพยาบาลวชิรพยาบาล มหาวิทยาลัย นวมินทราชิตราชมงคล

ผลการวิจัย

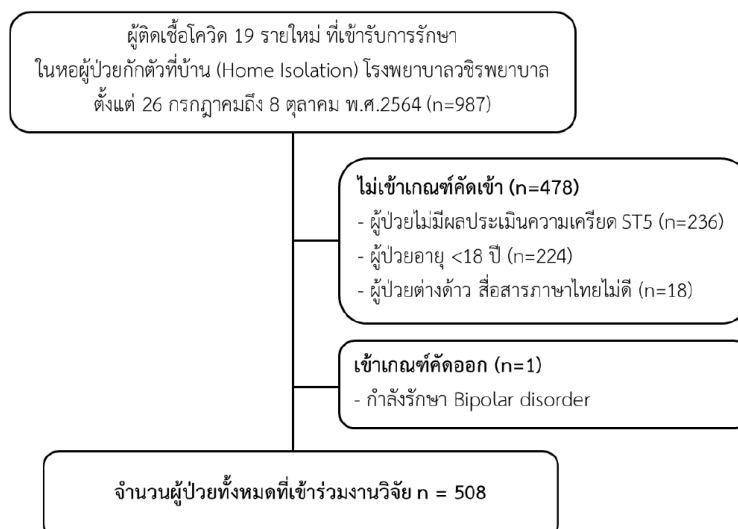
จากผู้ป่วย 987 คน มีผู้ป่วยผ่านเกณฑ์ในการคัดเลือกทั้งหมด 508 คน ความชุกของภาวะเครียดพบว่าส่วนใหญ่ มีความเครียดน้อยหรือไม่เครียด ร้อยละ 92.7 รองลงมา

คือเครียดปานกลางและเครียดมาก ตามลำดับ ดังรายละเอียดในตารางที่ 1 เมื่อพิจารณาระดับความเครียดรายข้อตามแบบสอบถาม ST5 พบว่าส่วนใหญ่มีปัญหาการนอน นอนไม่หลับหรือนอนมาก ร้อยละ 42.6 ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยที่เข้าร่วมวิจัย พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ช่วงอายุส่วนใหญ่อยู่ที่ 40-60 ปี มีระดับการศึกษาต่ำกว่ามัธยมศึกษา ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัวหรือค้าขายและว่างงาน มีสถานภาพโสด ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว และผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความกังวลต่อสถานการณ์โควิด-19 โดยกังวลในเรื่องสุขภาพมากที่สุด โดยพบว่าปัจจัยด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส และโรคประจำตัว ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียด และปัจจัยที่ผู้ป่วยกังวลต่อสถานการณ์โควิด-19 มีความสัมพันธ์ต่อระดับความเครียดของผู้ป่วยอย่างมีนัยสัมพันธ์ทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยใน

ตารางที่ 1. ระดับความเครียดโดยรวมของผู้ป่วยใน home isolation

ระดับความเครียด	จำนวน (ร้อยละ)	95% CI
เครียดน้อย/ไม่เครียด (ST5 score 0-4)	471 (92.7)	[90.1-94.8]
เครียดปานกลาง (ST5 score 5-7)	32 (6.3)	[4.3-8.8]
เครียดมาก (ST5 score 8-15)	5 (1.0)	[0.3-2.3]



รูปที่ 1. เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 2. ระดับความเครียดจำแนกรายข้อ

รายข้อ	แทบไม่มี จำนวน (ร้อยละ)	เป็นครั้งคราว จำนวน (ร้อยละ)	มีบ่อย ๆ จำนวน (ร้อยละ)	เป็นประจำ จำนวน (ร้อยละ)
มีปัญหาการนอน นอนไม่หลับหรือนอนมาก	291 (57.3)	151 (29.7)	48 (9.4)	18 (3.5)
มีสมาธิน้อยลง	399 (78.5)	91 (17.9)	15 (3.0)	3 (0.6)
หงุดหงิด กระวนกระวายหรือว่าวุ่นใจ	346 (68.1)	133 (26.2)	22 (4.3)	7 (1.4)
รู้สึกเบื่อ เซ็ง	355 (69.9)	130 (25.6)	18 (3.5)	5 (1.0)
ไม่อยากพบปะผู้คน	441 (86.8)	55 (10.8)	9 (1.8)	3 (0.6)

ผู้ป่วยที่มีระดับความเครียดปานกลางและเครียดมาก มีความกังวลเรื่องสุขภาพมากที่สุด ร้อยละ 48.6 ดังแสดงในตารางที่ 3

อภิปรายผล

ความชุกของความเครียดในหอผู้ป่วยกักตัวที่บ้าน โรงพยาบาลศิริพยาบาล เท่ากับร้อยละ 7.3 เมื่อเทียบกับการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ ในศึกษาผลกระทบทางด้านจิตใจในกลุ่มประชากรทั่วไปในช่วงการระบาดของโควิด-19⁹ ที่มีการเก็บข้อมูลตั้งแต่เริ่มมีการระบาดจนถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2563 พบความชุกของความเครียด ร้อยละ 8.1-81.9 และการศึกษาความชุกของการรับรู้ความเครียดในกรุงเทพมหานคร⁷ ช่วงระหว่างเมษายน-พฤษภาคม พ.ศ. 2563 พบว่าความชุกของการรับรู้ความเครียดในผู้ป่วยโรคโควิด-19 ร้อยละ 30.8 จะเห็นได้ว่าความชุกของความเครียดในหอผู้ป่วยกักตัวที่บ้าน (home isolation) โรงพยาบาลศิริพยาบาล ต่ำกว่าการศึกษาที่กล่าวมามาก เนื่องจากการศึกษาในครั้งนี้เป็นการเก็บข้อมูลในการระบาดระลอกที่ 3 ในประเทศไทย อาจจะทำให้ประชาชนมีการเตรียมตัวและปรับตัวต่อสถานการณ์ของการระบาด ทำให้ความชุกของความเครียดน้อยกว่าในช่วงแรกของการระบาดได้ นอกจากนี้ ผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยกักตัวที่บ้าน โรงพยาบาลศิริพยาบาล ส่วนใหญ่มีอาการไม่รุนแรงหรือไม่มีอาการ ไม่มีโรคประจำตัว อาจทำให้โอกาสเกิดความเครียดน้อยกว่าได้

พิจารณาความเครียดรายข้อตามแบบสอบถาม ST5 พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีปัญหาการนอน นอนไม่หลับหรือนอนมาก ร้อยละ 42.6 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาอื่น^{10,11} ข้อมูลพื้นฐานด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ

สถานภาพสมรส และโรคประจำตัว ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของประชากรในการศึกษาครั้งนี้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ต่างจากการศึกษาอื่น^{7,12} ที่พบความชุกในเพศหญิงมากกว่า แต่สอดคล้องกับการศึกษาของ Nkire และคณะ¹³ ในอเมริกาและการศึกษาในคลินิกหมอครอบครัว บ้านทุ่งเสี้ยว¹⁴ อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ ที่ไม่พบความสัมพันธ์ของข้อมูลพื้นฐานต่อความชุกของความเครียด

ความกังวลของผู้ป่วยต่อสถานการณ์โควิด-19 มีความสัมพันธ์ต่อระดับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยในผู้ป่วยที่มีระดับความเครียดปานกลางและเครียดมาก มีความกังวลเรื่องสุขภาพมากที่สุด ร้อยละ 48.6 รองลงมาคือความกังวลด้านครอบครัวและเศรษฐกิจ ทั้งที่เนื่องจากการเจ็บป่วยด้วยโรคโควิด-19 อาจทำให้ร่างกายเปลี่ยนแปลงไปได้ในระยะยาว การระบาดของโควิด-19 ทำให้บุคคลต้องปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิต ภาวะเศรษฐกิจที่แย่ลง คนว่างงาน เกิดความไม่มั่นคงในอนาคต สิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยที่สามารถก่อให้เกิดความเครียดได้ในปัจจุบัน

ข้อเด่นและข้อจำกัดของงานวิจัย

ข้อเด่นของงานวิจัย เป็นงานวิจัยที่ศึกษาความชุกของภาวะเครียดในผู้ป่วยโควิดที่ได้รับการรักษาแบบกักตัวที่บ้านซึ่งเป็นช่วงแรกของการปรับเปลี่ยนรูปแบบการรักษา และยังไม่มีข้อมูลในประเทศไทย การวิจัยนี้เป็นการเก็บข้อมูลจากที่แพทย์สอบถามข้อมูลผู้ป่วยโดยตรง ผู้ป่วยสามารถสอบถามกลับได้เมื่อไม่เข้าใจในคำถามหรือต้องการคำอธิบายเพิ่มเติมได้และทำให้ได้ข้อมูลได้ครบถ้วนในทุกข้อคำถาม

ตารางที่ 3. เปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปของผู้ร่วมวิจัย (demographic data) กับระดับความเครียดของผู้ป่วยใน home isolation

ข้อมูลทั่วไปของผู้ร่วมวิจัย	ทั้งหมด จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เครียดหรือ เครียดเล็กน้อย	เครียดปานกลาง และเครียดมาก	p-value
เพศ				0.187
ชาย	203 (40.0)	192 (40.8)	11 (29.7)	
หญิง	305 (60.0)	279 (59.2)	26 (70.3)	
อายุ (ปี)				0.616
Mean±SD 42.81±15.63				
Min 18, Max 81				
18-25 ปี	88 (17.3)	84 (17.8)	4 (10.8)	
25-40 ปี	142 (28.0)	129 (27.4)	13 (35.1)	
40-60 ปี	201 (39.6)	186 (39.5)	15 (40.5)	
> 60 ปี	77 (15.2)	72 (15.3)	5 (13.5)	
ระดับการศึกษา				0.154
ไม่ได้เรียน	7 (1.4)	7 (1.5)	0 (0.0)	
ต่ำกว่ามัธยมศึกษา	242 (47.6)	221 (46.9)	21 (56.8)	
มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า	101 (19.9)	90 (19.1)	11 (29.7)	
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	39 (7.7)	39 (8.3)	0 (0.0)	
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	116 (22.8)	111 (23.6)	5 (13.5)	
อื่น ๆ	3 (0.6)	3 (0.6)	0 (0)	
อาชีพ				0.099
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ/พนักงานของรัฐ	35 (6.9)	33 (7.0)	2 (5.4)	
พนักงานบริษัท/ห้างร้าน	91 (17.9)	88 (18.7)	3 (8.1)	
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	128 (25.2)	116 (24.6)	12 (32.4)	
รับจ้าง	90 (17.7)	85 (18.0)	5 (13.5)	
นิสิต/นักศึกษา	36 (7.1)	36 (7.6)	0 (0.0)	
ว่างงาน/	127 (25.0)	112 (23.8)	15 (40.5)	
อยู่ในระหว่างหางานอื่น ๆ	1 (0.2)	1 (0.2)	0 (0.0)	
สถานภาพ				0.525
โสด	338 (66.5)	315 (66.9)	23 (62.2)	
สมรส	154 (30.3)	141 (29.9)	13 (35.1)	
หม้าย	5 (1.0)	4 (0.8)	1 (2.7)	
หย่าร้าง	9 (1.8)	9 (1.9)	0 (0.0)	
อื่น ๆ	2 (0.4)	2 (0.4)	0 (0.0)	
โรคประจำตัว				0.845
ไม่มี	391 (77.0)	362 (76.9)	29 (79.4)	
มี	177 (23.0)	109 (23.1)	8 (21.6)	
ปัจจัยที่ผู้ป่วยกังวลต่อสถานการณ์โควิด-19				< 0.001
ไม่มีเรื่องใดเป็นพิเศษ	152 (29.9)	146 (31.0)	6 (16.2)	
สุขภาพ	140 (27.6)	122 (25.9)	18 (48.6)	
การเรียน/การทำงาน	40 (7.9)	39 (8.3)	1 (2.7)	
ครอบครัว	56 (11.0)	48 (10.2)	8 (21.6)	
การเงิน เศรษฐกิจ	117 (23.0)	114 (24.2)	3 (8.1)	
อื่น ๆ	3 (0.6)	2 (0.4)	1 (2.7)	

งานวิจัยนี้มีข้อจำกัดคือ การเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามแรกรับโดยแพทย์เพียงครั้งเดียว ไม่สามารถบอกได้ถึง ความชุกของความเครียดที่อาจเปลี่ยนแปลงได้ในขณะที่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยแล้ว และเนื่องจากเก็บข้อมูลที่โรงพยาบาลจิตเวชเพียงแห่งเดียว จึงไม่อาจเป็นตัวแทนของประชากรทั้งกรุงเทพมหานครได้

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

ST5 เป็นเครื่องมือในการคัดกรองเบื้องต้นเพื่อให้บุคลากรได้มีการตระหนักถึงภาวะความเครียดของผู้ป่วย การวางแผนในเชิงนโยบายสามารถใช้แบบประเมินเพื่อคัดกรองในประชากรโดยให้ผู้ป่วยประเมินด้วยตนเอง เพื่อค้นหาผู้ป่วยที่มีความเครียดสูงได้ทันเวลาที่ โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีความกังวลเรื่องสุขภาพและมีปัญหาการนอน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การทำวิจัยในอนาคต อาจมีการเก็บข้อมูลก่อนเข้ารับการดูแล ขณะเข้ารับการรักษาดูแลและหลังจากผู้ป่วยเข้ารักษาในหอผู้ป่วยแล้ว เพื่อหาความถี่ที่เหมาะสมที่จะช่วยเพิ่มความแม่นยำและจำเพาะของแบบคัดกรอง เพื่อประเมินภาวะความเครียด รวมถึงศึกษาปัจจัยอื่นที่อาจเกี่ยวข้อง เช่น สภาพที่อยู่อาศัยที่เข้าถึงตัว จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่ป่วย รวมถึงความรุนแรงของอาการของผู้ป่วยที่อาจมีผลต่อความเครียดของผู้ป่วยได้

สรุป

ความชุกของผู้ป่วยที่มีความเครียดปานกลางและมากค่อนข้างน้อยเมื่อเทียบการศึกษาที่ผ่านมา ปัจจัยด้านข้อมูลพื้นฐาน ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียด ความกังวลของผู้ป่วยในสถานการณ์โควิด-19 มีความสัมพันธ์ต่อระดับความเครียด ส่วนใหญ่มีความกังวลเรื่องสุขภาพผู้ป่วยส่วนใหญ่มีปัญหาการนอน โดย ST5 เป็นเครื่องมือในการคัดกรองเบื้องต้นเพื่อให้บุคลากรได้มีการตระหนักถึงภาวะความเครียดของผู้ป่วย สามารถใช้แบบประเมินเพื่อคัดกรองในประชากรโดยให้ผู้ป่วยประเมินด้วยตนเอง เพื่อค้นหาผู้ป่วยที่มีความเครียดสูงได้ทันเวลาที่ โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีความกังวลเรื่องสุขภาพและมีปัญหาการนอน

เอกสารอ้างอิง

1. World health organization. Disease Outbreak News: COVID-19 - China [Internet]. 2020 [cited 2021 Nov 11] Available from: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2020-DON233>
2. James Gallagher. Coronavirus declared global health emergency by WHO [Internet]. 2020 [cited 2021 Nov 11] Available from: <https://www.bbc.com/news/world-51318246>
3. World health organization. Disease outbreak news: COVID-19 – global [Internet]. 2020 [cited 2021 Nov 11] Available from: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2020-DON305>
4. World health organization. Disease outbreak news: Novel Coronavirus – Thailand [Internet]. 2020 [cited 2021 Nov 11]. Available from: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2020-DON234>
5. ศูนย์บริการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค. รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประจำวันที่ 21 สิงหาคม 2564 [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 11 พ.ย. 2564] เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/situation/situation-no596-210864.pdf>
6. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ในการให้คำแนะนำผู้ป่วยและการจัดบริการผู้ป่วยโควิด-19 แบบ Home Isolation ฉบับวันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2564 [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 11 พ.ย. 2564] เข้าถึงได้จาก: https://covid19.dms.go.th/Content/Select_Landding_page?contentId=136
7. Warintip Sawangsri, Nantayoot Hasitawech, Chonticha Yamma, Nattapapon Rattanatrai, Dutsadee Juengsiragulwit. Prevalence of perceived stress and depression and their associated factors among COVID-19 patients in Bangkok. Journal of Mental Health of Thailand. 2021;29:114-24.
8. Henssler J, Stock F, van Bohemen J, Walter H, Heinz A, Brandt L. Mental health effects of infection containment strategies: quarantine and isolation-a systematic review and meta-analysis. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci. 2021;271:223-34.
9. 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.
10. Alimoradi Z, Broström A, Tsang HWH, Griffiths MD, Haghayegh S, Ohayon MM, et al. Sleep problems during COVID-19 pandemic and its' association to psychological distress: A systematic review and meta-analysis. EclinicalMedicine. 2021;36:100916.
11. Huang C, Huang L, Wang Y, Li X, Ren L, Gu X, et al. 6-month consequences of COVID-19 in patients

- discharged from hospital: a cohort study. The Lancet. Lancet. 2021;397(10270):220-32.
12. TMGH-Global COVID-19 Collaborative. Perceived stress of quarantine and isolation during COVID-19 pandemic: a global survey. Front Psychiatry. 2021; 12:656664.
 13. Nkire N, Mrklas K, Hrabok M, Gusnowski A, Vuong W, Surood S, et al. COVID-19 pandemic: demographic predictors of self-isolation or self-quarantine and impact of isolation and quarantine on perceived stress, anxiety, and depression. Front Psychiatry. 2021;12:553468.
 14. Wijitrphan T. Prevalence and factors associated with stress and depression in COVID-19 pandemic among residents of Tung Seaw primacy care clinic, Sanpathong District, Chiang Mai Province. Journal of Mental Health of Thailand 2021;29:12-21.