

นิพนธ์ต้นฉบับ

ความชุกของภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยโควิด-19
หลังเข้ารับการรักษาที่กักตัวที่บ้าน

รัชติพัฒน์ ปิติวารมย์, พบ., สิริมา เจริญพักตร์, พบ., วว.อายุรศาสตร์, พรเพ็ญ อัครวัชรางกูร โก, พบ.,
วว.เวชศาสตร์ครอบครัว, ธนพร สมผลิก, พบ., วว.เวชศาสตร์ครอบครัว, ชื่นฤทัย ยี่เขียน, PhD.

โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา จังหวัดชลบุรี

ผู้รับผิดชอบบทความ:

สิริมา เจริญพักตร์, พบ.,
โรงพยาบาลสมเด็จพระบรม
ราชเทวี ณ ศรีราชา 290 ถ.เฉลิม
จอมพล ต.ศรีราชา อ.ศรีราชา
ชลบุรี 20110, ประเทศไทย
Email: sirima.chr@gmail.com

Received: October 16, 2023;

Revised: January 5, 2024;

Accepted: January 19, 2024

บทคัดย่อ

ที่มา: จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโควิด-19 มีความชุกของภาวะซึมเศร้ามากกว่าประชากรทั่วไป แต่ในประเทศไทยยังไม่มีข้อมูลที่ชัดเจนถึงความชุกและความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยโควิด-19 กับการเกิดภาวะซึมเศร้า การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโควิด-19 หลังเข้ารับการรักษาด้วยการกักตัวที่บ้านครบ 6 เดือน

รูปแบบวิจัย: การวิจัยเชิงวิเคราะห์ (descriptive analytic study) โดยทำเป็น retrospective-prospective cohort study

วัสดุและวิธีการ: ผู้ป่วยโควิด-19 อายุ 18 ปีขึ้นไป ที่รับการรักษาด้วยการกักตัวที่บ้าน ระหว่างเดือนมกราคมถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2565 และขณะนั้นตรวจคัดกรองพบภาวะซึมเศร้า (ใช้แบบสอบถาม 9Q ตั้งแต่ 7 คะแนนขึ้นไป) จำนวน 318 คน หลังกักตัวที่บ้านครบ 6 เดือน ได้สัมภาษณ์ผู้ป่วยผ่านทางโทรศัพท์เพื่อประเมินภาวะซึมเศร้าซ้ำอีกครั้ง วิธีประเมินผลวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติไคสแคว์ วิเคราะห์ปัจจัยด้วยสถิติถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ

ผลการวิจัย: ความชุกของภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นระหว่างผู้ป่วยโควิด-19 หลังเข้ารับการรักษาด้วยการกักตัวที่บ้านครบ 6 เดือน มีจำนวน 16 คน (ร้อยละ 5.03) โดยแบ่งเป็น ภาวะซึมเศร้าระดับน้อย 14 คน (ร้อยละ 87.50) และภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง 2 คน (ร้อยละ 12.50) และไม่พบปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญ

สรุป: ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าขณะกักตัวที่บ้านยังคงมีภาวะซึมเศร้าหลังกักตัวครบ 6 เดือน จำนวนร้อยละ 5.03 แสดงให้เห็นว่าภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นเป็นเพียงชั่วคราว และไม่ต้องรับการรักษาต่อเนื่อง แต่ช่วงที่ทำการศึกษามีปัญหาเชิงวิชาชีพทางโทรศัพท์ทำให้กลุ่มตัวอย่างปฏิเสธการเก็บข้อมูลจำนวนร้อยละ 28.30 ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างจึงน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้คำนวณไว้เบื้องต้น การแปลผลจึงต้องทำอย่างระมัดระวัง

คำสำคัญ: โควิด-19 ภาวะซึมเศร้า กักตัวที่บ้าน

ORIGINAL ARTICLE

Prevalence of Depression and Associated Factor Among COVID-19 Patients After Home Isolation

Rachtipat Pitiwararom, MD., Sirima Charoenphak, MD., Diploma of Thai Board of Internal Medicine, Phonpen Akarawatcharangura Goo, MD., Diploma of Thai Board of Family Medicine, Tanaporn Sompaluek, MD., Diploma of Thai Board of Family Medicine, Chuenrutai Yeekian, PhD.

Queen Savang Vadhana Memorial Hospital, Chonburi, Thailand

Corresponding author :

Sirima Charoenphak, MD.,
Queen Savang Vadhana
Memorial Hospital, 290 Choe-
mchomphon road, Sriracha
district, Chonburi 20110,
Thailand

Email: sirima.chr@gmail.com

Received: October 16, 2023;

Revised: January 5, 2024;

Accepted: January 19, 2024

ABSTRACT

Background: Current studies showed that COVID-19 infection was associated with depression. However, the prevalence of depression in Thai patients was still unclear. To study the prevalence and associated factors of depression in COVID-19 patients after home isolation for six months.

Design: Retrospective-prospective cohort study, descriptive analytic study.

Methods: Three hundred and eighteen COVID-19 home-isolated patients from January 2022 through May 2022 were studied. They were 18 years old and above. Depression screening tested positive (using the 9Q questionnaire scores of 7 or more), Patients were interviewed via telephone to re-evaluate their depression status after six months. Data were analyzed using the Chi-Square and multiple linear regression.

Results: The prevalence of depression among COVID-19 patients for six months after home isolation was 5.03%, 14 patients had mild depression (87.50%), and two patients had moderate depression (12.50%). No factors that significantly affected the occurrence of depression were found.

Conclusions: COVID-19 patients who were depressed while in home isolation and still had depression after six months of quarantine were 5.03%, indicating that the depression was temporary and long-term treatment was unnecessary. Because of telephone scammers during the study period, some patients (28.30%) refused to answer their phones. Therefore, the samples were smaller than the samples that had been initially calculated. The results should be interpreted with caution.

Keywords: COVID-19, depression, home isolation

บทนำ

โรคโควิด-19 (COVID-19) เป็นโรคติดเชื้อที่เริ่มระบาดในช่วงเดือนธันวาคม ปี พ.ศ. 2562 โดยเกิดจากการติดเชื้อไวรัสที่มีชื่อว่า SARS-CoV-2 ซึ่งมีต้นตอการพบเชื้อครั้งแรกในเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน และแพร่ระบาดสู่ประเทศอื่น ๆ อย่างรวดเร็ว ปัจจุบันมีผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา มากกว่า 500 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตมากกว่า 6 ล้านคนจาก 220 ประเทศ ส่งผลกระทบอย่างรุนแรงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ปัจจุบันมีการศึกษาว่าผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 มีอุบัติการณ์ของภาวะซึมเศร้าและภาวะวิตกกังวลมากกว่ากลุ่มประชากรทั่วไป จากการศึกษาของ Kowalski และคณะ¹ ที่ทำการศึกษาการเกิดภาวะเครียดและภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโควิดที่อยู่ระหว่างกักตัวที่บ้านจำนวน 838 คน ของประเทศเยอรมัน ปี ค.ศ. 2021 พบว่ามีความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยกลุ่มนี้ถึงร้อยละ 33.90 เช่นเดียวกับการศึกษาของ Mary-Krause และคณะ² ที่ทำในประเทศฝรั่งเศส ปี ค.ศ. 2021 ซึ่งพบว่ามีความชุกของภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ระหว่างช่วงที่ปิดเมืองถึงร้อยละ 27.20 และหากมีอาการโควิด จะเพิ่มความเสี่ยงของภาวะซึมเศร้ามากขึ้นถึง 1.66 เท่า จากการศึกษาของ Jiawen Deng และคณะ³ ที่ทำการศึกษาแบบวิเคราะห์ห่อถักในประเทศจีน ปี ค.ศ. 2020 พบว่า มีความชุกของภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยติดเชื้อโควิด มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น แต่ผลการศึกษายังมีผลที่ไม่แน่นอนตามวิธีการคัดกรองที่เลือกใช้ และจากการศึกษาของ Hosen และคณะ⁴ ที่ทำการศึกษาแบบวิเคราะห์ห่อถักในประเทศบังคลาเทศ ปี ค.ศ. 2021 พบว่า มีความชุกของภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าหลังจากผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 แล้วเฉลี่ยถึงร้อยละ 47 ซึ่งพบมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญในกลุ่มนักเรียนนักศึกษา

ในส่วนของประเทศไทยมีการศึกษาของ อัมพร เบลูจพลพิทักษ์ และคณะ⁵ ในปี พ.ศ. 2564 พบว่าการแพร่ระบาดของโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อความนึกคิด ความเครียด ความภาวะซึมเศร้า แต่ยังไม่มียุทธศาสตร์ที่ชัดเจนถึงความชุกและความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 กับการเกิดภาวะซึมเศร้า รวมถึงยังไม่มีมีการติดตามระยะ

ยาวในผู้ป่วยกลุ่มนี้ ผู้วิจัยจึงเห็นถึงความสำคัญของการเก็บข้อมูลวิจัยนี้เพื่อเป็นข้อมูลช่วยในการตัดสินใจและเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นระหว่างผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 หลังได้รับการรักษาด้วยการกักตัวที่บ้านครบ 6 เดือน

วัตถุประสงค์รอง

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ที่ได้รับการรักษาด้วยการกักตัวที่บ้าน

วัสดุและวิธีการ

รูปแบบการศึกษา

การวิจัยเชิงวิเคราะห์ (descriptive analytic study) โดยทำเป็นการศึกษาในกลุ่มคนที่สัมพันธ์กับการเกิดโรค โดยเก็บข้อมูลจากย้อนหลังและติดตามต่อไปข้างหน้า (retrospective-prospective cohort study)

ประชากรและการสุ่มตัวอย่าง

เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ที่ได้รับการรักษาด้วยการกักตัวที่บ้าน โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ที่มารับบริการระหว่างเดือนมกราคมถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2565

เกณฑ์คัดเข้า (inclusion criteria)

1. อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป
2. ได้รับการตรวจยืนยันว่าเป็นโควิด-19 ด้วยวิธี antigen self-kit หรือ RT-PCR
3. ได้รับการรักษาด้วยการกักตัวที่บ้านของโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา
4. มีคะแนน 9Q ระหว่างที่กักตัวที่บ้าน ≥ 7 คะแนน
5. สามารถอ่านออกและเขียนภาษาไทยได้
6. สามารถใช้โทรศัพท์ได้

เกณฑ์คัดออก (exclusion criteria)

ให้ประวัติว่าเป็นโรคซึมเศร้าที่ได้รับการรักษาด้วยยาอยู่ก่อนทำแบบสอบถาม

การศึกษานี้คาดประมาณกลุ่มตัวอย่างจากในประเทศเยอรมนีที่ทำการศึกษาเรื่องความชุกของภาวะซึมเศร้าที่นำไปสู่ติดเชื้อโควิด-19 ที่ได้รับการรักษาด้วยการกักตัวที่บ้าน โดยใช้สูตร single population proportion⁶ ดังนี้

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 \times p \times (1 - p)}{d^2}$$

โดยที่ n = ขนาดตัวอย่าง Z_{α} = กำหนดค่าความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ ค่า $Z_{0.05} = 1.96$

p = prevalence ในที่นี้เท่ากับ 0.33 d = margin of error in estimating at medium size ในที่นี้เท่ากับ 0.05 เมื่อแทนค่าตามสูตรได้ขนาดตัวอย่าง 345 ราย

เครื่องมือวิจัย

แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 9 คำถามพัฒนาโดยธณินทร์ กองสุขและคณะ⁷ เป็นเครื่องมือประเมินและจำแนกความรุนแรงของโรคซึมเศร้า 9 ข้อ แบ่งการประเมินเป็น 4 ระดับ คือ ไม่มีเลย (0 คะแนน) เป็นบางวัน 1 - 7 วัน (1 คะแนน) เป็นบ่อย > 7 วัน (2 คะแนน) และเป็นทุกวัน (3 คะแนน) มีคะแนน รวมระหว่าง 0-27 คะแนน มีจุดตัดคะแนนที่ < 7 เพื่อจำแนกภาวะซึมเศร้า แบ่งระดับความรุนแรงเป็น 4 ระดับ คือ ระดับปกติหรือมีอาการน้อยมาก (< 7 คะแนน) ระดับน้อย (7-12 คะแนน) ระดับปานกลาง (13-18 คะแนน) และระดับรุนแรง (≥ 19 คะแนน) โดยคะแนนตั้งแต่ 7 คะแนนขึ้นไป มีค่าความไวร้อยละ 86.20 ความจำเพาะร้อยละ 83.10 เมื่อเทียบกับการวินิจฉัยโรคซึมเศร้า (major depressive disorder) ค่าความน่าจะเป็นโรคซึมเศร้าเท่ากับ 5.1 เท่า และเมื่อเทียบกับแบบประเมิน Hamilton Rating Scale for Depression (HRSD-17) พบว่า มีค่า alpha coefficient reliability รายข้ออยู่ระหว่าง 0.78-0.82 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.821 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ 0.71 ($p < 0.001$) มีค่าความไว ค่าความจำเพาะ และค่า Likelihood ratio ร้อยละ 85.00, 72.00 และ 3.04 (95%CI: = 2.16-4.26) ตามลำดับ

แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถามพัฒนาโดย สุวรรณอรุณพงศ์ไพศาลและคณะ⁸ เป็นแบบคัดกรองค้นหาผู้มีแนวโน้มหรือเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคซึมเศร้า ใช้สัมภาษณ์เพื่อประเมินภาวะซึมเศร้าใน 2 สัปดาห์ โดยหากตอบข้อใดข้อหนึ่งว่าใช่ จะมีความไวร้อยละ 96.50 ความจำเพาะร้อยละ 44.60

วิธีการดำเนินงานวิจัย

ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับแผนกเวชศาสตร์ครอบครัวและแผนกจิตเวชเพื่อขอข้อมูลรายชื่อผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ที่ได้รับการรักษาด้วยการกักตัวที่บ้าน และได้ทำแบบประเมินสุขภาพจิตในรูปแบบ google form

รวบรวมกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมวิจัยโดยเป็นผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าระหว่างที่เข้ารับการกักตัวที่บ้าน (มีคะแนน 9Q ตั้งแต่ 7 คะแนนขึ้นไป)

ผู้วิจัยโทรไปให้ข้อมูลเรื่องการวิจัย ขอความยินยอมทางโทรศัพท์และทำแบบประเมิน 9Q ซ้ำอีกครั้งหลังจากกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมวิจัยกักตัวครบ 6 เดือน

จากนั้นนำข้อมูลที่ได้นี้มาเก็บรวบรวม ประมวลผล แปลผล วิเคราะห์ทางสถิติ และอภิปรายและสรุปผลการศึกษา

การวิเคราะห์ข้อมูล*สถิติเชิงพรรณนา*

ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ เพศ สถานภาพ อาชีพ ตั้มเหล้า บุหรี่ อาการโควิด-19 การได้รับ favipiravir การตั้งครรรภ์ โรคประจำตัว แสดงผลในรูปความถี่และร้อยละ

ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ อายุ ดัชนีมวลกาย ประวัติการได้รับวัคซีนโควิด-19 แสดงผลในรูปค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

สถิติเปรียบเทียบ

ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลแบบจัดกลุ่ม ได้แก่ เพศ สถานภาพ อาชีพ ตั้มเหล้า บุหรี่ อาการโควิด-19 การได้รับ favipiravir การตั้งครรรภ์ โรคประจำตัว ใช้สถิติ Chi-square

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยก่อน-หลังภายในกลุ่มเดียวกัน ได้แก่ คะแนน 9Q เปรียบเทียบระหว่างกักตัวและหลังเข้ารับการกักตัวที่บ้าน ใช้สถิติ Paired t-test

ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม ได้แก่ ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยติดเชื้อ-โควิด-19 ที่เข้ารับการรักษาดูแลด้วยการกักตัวที่

บ้าน ใช้สถิติ multiple linear regression

กำหนดค่าความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ ข้อมูลทางสถิติวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป IBM® SPSS® Statistics version 26

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติการรับรองด้านจริยธรรมโครงการงานวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา เมื่อวันที่ 23 สิงหาคม พ.ศ. 2565 เลขที่โครงการวิจัย 033/2565

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมวิจัยเป็นผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าระหว่างที่เข้ารับการกักตัวที่บ้าน (มีคะแนน 9Q ตั้งแต่ 7 คะแนนขึ้นไป) มีจำนวนทั้งสิ้น 444 คน โดยผู้วิจัยโทรติดตามหลังกลุ่มตัวอย่างเข้ารับการกักตัวที่บ้านครบ 6 เดือน ติดต่อกับจำนวน 318 คน คิดเป็นร้อยละ 71.62 กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 35.81 ± 10.35 ปี เป็นเพศหญิงร้อยละ 58.17 สถานภาพโสดร้อยละ 51.88 เป็นบุคลากรทางการแพทย์ร้อยละ 4.71 อาชีพรับจ้างร้อยละ 90.88 ดัชนีมวลกายเฉลี่ย 27.76 ± 6.82 อาการของโรคโควิดน้อย ร้อยละ 58.80 ได้รับวัคซีนมากกว่า 2 เข็ม ร้อยละ 52.51 ไม่ได้รับยา favipiravir ร้อยละ 73.89 ไม่ดื่มสุราร้อยละ 66.35 ไม่สูบบุหรี่ร้อยละ 84.90 ไม่ตั้งครุภรรยาร้อยละ 53.14 มีโรคประจำตัว 1-2 โรค ร้อยละ 36.47 (ตารางที่ 1)

จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 318 คน พบภาวะซึมเศร้าจำนวน 16 คน (ร้อยละ 5.03) โดยแบ่งเป็น ภาวะซึมเศร้าระดับน้อย 14 คน (ร้อยละ 87.50) และภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง 2 คน (ร้อยละ 12.50) (ตารางที่ 2) อาการที่พบมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ เหนื่อยง่ายหรือไม่ค่อยมีแรง จำนวน 62 คน (ร้อยละ 19.49) นอนหลับยากหลับ ๆ ตื่น ๆ หรือหลับมากเกินไป จำนวน 60 คน (ร้อยละ 18.86) และ เบื่อไม่สนใจอยากทำอะไร จำนวน 48 คน (ร้อยละ 15.09) (ตารางที่ 3)

วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อคะแนนคัดกรองภาวะซึมเศร้า 9Q หลังเข้ารับการกักตัวที่บ้านครบ 6 เดือน เพศ

ตารางที่ 1. ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมวิจัย (n=318)

ข้อมูลทั่วไป (n=318)	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	
ชาย	133 (41.82)
หญิง	185 (58.17)
บุคคลทั่วไป	303 (95.28)
บุคลากรทางการแพทย์	15 (4.71)
ช่วงอายุ (mean±SD)	35.81 ± 10.35
18-35 ปี	172 (54.08)
36-60 ปี	137 (43.08)
มากกว่า 60 ปี	9 (2.83)
สถานภาพ	
โสด	165 (51.88)
สมรส	143 (44.96)
หย่าร้าง	6 (1.88)
หม้าย	4 (1.25)
อาชีพ	
ว่างงาน	18 (5.66)
รับจ้าง	289 (90.88)
นักศึกษา	8 (2.51)
ตำรวจ	2 (0.62)
พยาบาล	1 (0.31)
ดัชนีมวลกาย (mean±SD)	27.76 ± 6.82
<18.5	18 (5.66)
18.5-22.9	73 (22.95)
23-24.9	36 (11.32)
25-29.9	72 (22.64)
>30	119 (37.42)
อาการโควิด-19	
ไม่มีอาการ	9 (2.83)
อาการน้อย	187 (58.80)
อาการปานกลาง	115 (36.16)
อาการรุนแรง	7 (2.20)
ประวัติการได้รับวัคซีน	
ไม่ได้รับ	62 (19.49)
ได้รับ 1 เข็ม	10 (3.14)
ได้รับ 2 เข็ม	79 (24.84)
ได้รับมากกว่า 2 เข็ม	167 (52.51)
ได้รับยา favipiravir	
ไม่ได้รับ	235 (73.89)
ได้รับ	83 (26.10)
ประวัติการดื่มสุราและสูบบุหรี่	
ไม่ดื่มสุรา	211 (66.35)
ดื่มสุรา	107 (33.64)
ไม่สูบบุหรี่	270 (84.90)
สูบบุหรี่	48 (15.09)

ตารางที่ 1. ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมวิจัย (n=318) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป (n=318)	จำนวน (ร้อยละ)
ตั้งครรรค์	
ผู้ชาย	133 (41.82)
ไม่ตั้งครรรค์	169 (53.14)
ตั้งครรรค์	16 (5.03)
โรคประจำตัว	
ไม่มี	194 (61.00)
มี 1-2 โรค	116 (36.47)
มี 3 โรคขึ้นไป	8 (2.51)

ประเภทผู้รับบริการ ช่วงอายุ สถานภาพ อาชีพ ดัชนีมวลกาย อาการโควิด-19 ประวัติการได้รับวัคซีนโควิด-19 ประวัติการได้รับยา favipiravir การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ ประวัติการตั้งครรรค์ ประวัติโรคประจำตัว ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.68, 0.73, 0.817, 0.58, 0.12, 0.78, 0.08, 0.86, 0.51, 0.09, 0.81, 0.537, 0.64$ ตามลำดับ) (ตารางที่ 4)

คะแนนแบบสอบถามคัดกรองภาวะซึมเศร้า 9Q ระหว่างเข้ารับการกักตัวที่บ้าน-หลังเข้ารับการกักตัวที่บ้านครบ 6 เดือน ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยมีคะแนน 9Q ระหว่างเข้ารับการกักตัว 9.28 ± 2.86 คะแนน และคะแนน 9Q หลังเข้ารับการกักตัวที่บ้านครบ 6 เดือน 1.34 ± 2.62 คะแนน (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 2. ความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังกักตัวที่บ้านครบ 6 เดือน (n=318)

ภาวะซึมเศร้า (n=318)	จำนวน (ร้อยละ)
ไม่มีภาวะซึมเศร้า	302 (94.96)
ภาวะซึมเศร้าระดับน้อย	14 (4.40)
ภาวะซึมเศร้าระดับกลาง	2 (0.62)
ภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง	0 (0.00)

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ที่มีภาวะซึมเศร้าระหว่างที่เข้ารับการรักษาดำเนินการกักตัวที่บ้าน ของโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ผลการศึกษาพบมีความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังเข้ารับการกักตัวที่บ้านครบ 6 เดือน จำนวน 16 คน (ร้อยละ 5.03) เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาก่อนหน้านี้ Kowalski¹ และ Mary-Krause² ซึ่งทำการซึมเศร้าในผู้ป่วยโควิด-19 ที่อยู่ระหว่างกักตัวที่บ้านในประเทศเยอรมันและฝรั่งเศส ระหว่างปี ค.ศ. 2020-2021 พบว่ามีความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยกลุ่มนี้ถึง ร้อยละ 33.90 และ ร้อยละ 27.20 ตามลำดับ ทั้งสองการศึกษาใช้วิธีการเก็บข้อมูลโดยการทำแบบสอบถามผ่านช่องทางออนไลน์ โดยการใช้แบบสอบถาม PHQ-8 และ Adult Self Report (ASR) Achenbach System ซึ่งแบบสอบถามและวิธีการเก็บข้อมูลที่ต่างกันอาจทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนขึ้น ความ

ตารางที่ 3. ความความชุกของภาวะซึมเศร้าระหว่างกักตัวที่บ้านและหลังเข้ารับการกักตัวที่บ้านครบ 6 เดือน (n=318)

ภาวะซึมเศร้า (n=318)	ระหว่างกักตัวที่บ้าน จำนวน (ร้อยละ)	หลังกักตัวครบ 6 เดือน จำนวน (ร้อยละ)
เบื่อ ไม่สนใจอยากทำอะไร	298 (93.70)	48 (15.09)
ไม่สบายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้	270 (84.90)	22 (6.91)
หลับยาก หลับ ๆ ตื่น ๆ หรือหลับมากเกินไป	305 (95.91)	60 (18.86)
เหนื่อยง่ายหรือไม่ค่อยมีแรง	291 (91.50)	62 (19.49)
เบื่ออาหารหรือกินมากเกินไป	290 (91.19)	47 (14.77)
รู้สึกไม่ดีกับตัวเอง	236 (74.21)	17 (5.34)
สมาธิไม่ดีเวลาทำอะไร	276 (86.79)	31 (9.74)
พูดซ้ำ ทำอะไรซ้ำลงจนคนอื่นสังเกตเห็นได้	211 (66.35)	23 (7.23)
คิดทำร้ายตนเอง หรือคิดว่า ถ้าตายไปคงจะดี	70 (22.00)	4 (1.25)

ตารางที่ 4. การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อคะแนนคัดกรองภาวะซึมเศร้า 9Q หลังเข้ารับการกักตัวที่บ้านครบ 6 เดือน (n=318)

ปัจจัย (n=318)	Coefficient	t	P-value
เพศ	0.06	0.40	0.68
ประเภทผู้รับบริการ	-0.02	-0.34	0.73
ช่วงอายุ	-0.02	-0.23	0.81
สถานภาพ	-0.03	-0.55	0.58
อาชีพ	-0.09	-1.54	0.12
ดัชนีมวลกาย	0.02	0.26	0.78
อาการโควิด-19	0.10	1.73	0.08
ประวัติการได้รับวัคซีนโควิด-19	0.01	0.17	0.86
ประวัติการได้รับยา favipiravir	0.03	0.65	0.51
การดื่มสุรา	-0.11	-1.68	0.09
การสูบบุหรี่	-0.01	-0.23	0.81
ประวัติการตั้งครร์	-0.09	-0.61	0.53
ประวัติโรคประจำตัว	0.02	0.46	0.64

ตารางที่ 5. เปรียบเทียบคะแนนแบบสอบถามคัดกรองภาวะซึมเศร้า 9Q ระหว่างเข้ารับการกักตัวที่บ้าน-หลังเข้ารับการกักตัวที่บ้านครบ 6 เดือน (n=318)

แบบสอบถามคัดกรองภาวะซึมเศร้า 9Q	คะแนน (mean±SD)	Mean diff (95%CI)	P-value
คะแนนระหว่างเข้ารับการกักตัวที่บ้าน	9.28±2.86	7.93 (7.63-8.23)	<0.001*
คะแนนหลังเข้ารับการกักตัวที่บ้านครบ 6 เดือน	1.34±2.62	-	

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

ชุกที่ได้จากการศึกษานี้จึงสูงกว่างานวิจัยอื่นนี้ เปรียบเทียบกับการศึกษาของ Jiawen Deng³ ที่ทำการศึกษาแบบวิเคราะห์ห่อถักในประเทศจีน ปี ค.ศ. 2020 ซึ่งทำการสัมภาษณ์ผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 โดยใช้แบบสอบถาม PHQ-9 และใช้คะแนนจุดตัดของเกณฑ์ในการคัดกรองที่มากกว่าหรือเท่ากับ 5 คะแนน ซึ่งแตกต่างจากแบบสอบถาม 9Q ที่ใช้จุดตัดคะแนนที่มากกว่าหรือเท่ากับ 7 คะแนน ซึ่งเมื่อจุดตัดคะแนนที่ต่ำ จะทำให้มีค่าความไวของแบบสอบถามมากขึ้น ในขณะที่เดียวกันจะทำให้ความจำเพาะและโอกาสว่าจะมีภาวะซึมเศร้าจากผลทดสอบเป็นบวกลดลง จึงเห็นได้ว่าการศึกษาระดับต้นพบความชุกของการเกิดภาวะซึมเศร้าเฉลี่ยถึงร้อยละ 52 ซึ่งสูงกว่าในงานวิจัยอื่นนี้ถึง 10 เท่า สำหรับการติดตามภาวะซึมเศร้าหลังจากการติดเชื้อโควิด-19 จากการศึกษาของ Huar-caya-Victoria⁹ ที่ทำการศึกษาในประเทศเปรู โดยติดตามผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 หลังการติดเชื้อ 3 เดือนและ 1 ปี

เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผ่านโทรศัพท์ โดยใช้แบบสอบถาม PHQ-9 ผลการศึกษาพบความชุกของภาวะซึมเศร้าร้อยละ 14.30 และร้อยละ 18.50 ตามลำดับ ในงานวิจัยอื่นนี้พบปัญหาเช่นเดียวกับของผู้วิจัยมีอาสาสมัครเพียงร้อยละ 37.40 ที่ติดตามจนครบหลังการติดเชื้อ 1 ปี รวมไปถึงช่วงเวลาที่เก็บข้อมูลมีการระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 ที่รุนแรงและความรู้ความเข้าใจต่อตัวโรคติดเชื้อโควิด-19 ยังไม่มากนัก จึงอาจส่งผลให้พบความชุกของภาวะซึมเศร้าที่มากกว่างานวิจัยอื่นนี้

กลุ่มอาการที่พบมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ เหนื่อยง่ายหรือไม่ค่อยมีแรง (ร้อยละ 19.49) นอนหลับยากหลับ ๆ ตื่น ๆ หรือหลับมากเกินไป (ร้อยละ 18.86) เบื่อไม่สนใจอยากทำอะไร (ร้อยละ 15.09) ซึ่งผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาอื่นที่ทำในต่างประเทศ โดยกลุ่มอาการที่พบบ่อย ได้แก่ อ่อนเพลีย (ร้อยละ 47) หอบเหนื่อย (ร้อยละ 22.00) นอนไม่หลับ (36.00)¹⁰

การศึกษานี้ไม่พบว่ามีปัจจัยใดที่มีผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 หลังเข้ารับการรักษาด้วยการกักตัวที่บ้านครบ 6 เดือน ซึ่งต่างจากการศึกษาก่อนหน้านี้ที่พบว่าเพศหญิง เกิดภาวะซึมเศร้ามากขึ้น 1.66-5.78 เท่า^{2,4,11} การมีอาการโควิด-19 มีผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้ามากขึ้น 1.76-4.46 เท่า^{2,11,12} กลุ่มที่อายุน้อยกว่า 25 ปี เกิดภาวะซึมเศร้ามากขึ้น 2.29 เท่าเมื่อเทียบกับกลุ่มที่อายุมากกว่า 35 ปี⁴ และพบว่ากลุ่มที่มีโรคประจำตัวเกิดภาวะซึมเศร้ามากขึ้น 2.73 เท่าเทียบกับกลุ่มที่ไม่มีโรคประจำตัว¹² ซึ่งอาจเป็นผลจากการที่งานวิจัยข้างต้นทำในต่างประเทศ และมีแตกต่างในเรื่องระยะเวลาของการเก็บข้อมูล สถานที่ และการให้บริการทางการแพทย์

อย่างไรก็ตามเนื่องจากงานวิจัยชิ้นนี้เก็บข้อมูลโดยให้อาสาสมัครเป็นผู้รายงานเอง (self report) อาจทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนของข้อมูลในเรื่องของการวินิจฉัยการติดเชื้อโควิด-19 และการวินิจฉัยภาวะซึมเศร้า โดยความคลาดเคลื่อนที่อาจเกิดขึ้นจากการวินิจฉัยการติดเชื้อโควิด-19 เช่น ความไม่เที่ยงตรงของอุปกรณ์ ATK, ความคลาดเคลื่อนที่เกิดจากเทคนิคการเก็บสารคัดหลั่งที่ไม่เหมาะสม, ความคลาดเคลื่อนของระยะเวลาการกักตัว, ความคลาดเคลื่อนในกระบวนการรายงานผลเข้าระบบของโรงพยาบาล และความคลาดเคลื่อนของการวินิจฉัยภาวะซึมเศร้า เช่น ความคลาดเคลื่อนที่อาจเกิดตัวแบบสอบถามเอง โดยแบบสอบถาม 9Q มีค่าความเที่ยงตรง (alpha coefficient reliability) เท่ากับ 0.821 และที่จุดตัดคะแนนมากกว่าเท่ากับ 7 คะแนน มีค่าความไวและความจำเพาะ เท่ากับร้อยละ 86.20 และร้อยละ 83.10 ตามลำดับ⁷ เมื่อเปรียบเทียบกับ แบบสอบถาม PHQ-9 ฉบับภาษาจีน มีค่าความเที่ยงตรงที่ 0.86 และพบว่าที่จุดตัดคะแนนมากกว่าเท่ากับ 5 คะแนน มีค่าความไวและความจำเพาะ เท่ากับร้อยละ 93.00 และร้อยละ 75.00 ตามลำดับ¹³ ซึ่งค่าความไวและความจำเพาะที่ต่างกันนี้ทำให้ผลการศึกษาออกมาแตกต่างกัน ความคลาดเคลื่อนที่เกิดจากผู้สัมภาษณ์และอาสาสมัครเอง เช่น เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา ก็มีผลให้การสื่อสารเกิดความคลาดเคลื่อนขึ้นได้ รวมไปถึงรูปแบบการเก็บข้อมูลผ่านแบบสอบถามออนไลน์และการสัมภาษณ์

ทางโทรศัพท์ก็อาจทำให้ความคลาดเคลื่อนขึ้นได้

งานวิจัยชิ้นนี้มีจุดแข็ง คือ เป็นงานวิจัยชิ้นแรก ๆ ในประเทศไทยที่เก็บข้อมูลเรื่องความชุกของภาวะซึมเศร้าและภาวะเครียดที่เกิดขึ้นในกลุ่มผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ที่คัดกรองพบภาวะซึมเศร้าในระหว่างที่กักตัวบ้านโดยติดตามหลังจากกักตัวที่บ้านครบ 6 เดือน และใช้เครื่องมือเป็นแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) ซึ่งใช้งานง่าย สามารถคัดกรองได้โดยบุคลากรทั่วไป และในประเทศไทยมีการใช้เครื่องมืออย่างกว้างขวาง

งานวิจัยนี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ที่รับการรักษาด้วยการกักตัวที่บ้าน ช่วยเพิ่มการตระหนักรู้ต่อภาวะซึมเศร้า และช่วยเพิ่มความมั่นใจให้กับบุคลากรทางการแพทย์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้ต่อไป

ข้อจำกัดและข้อเสนอแนะ

ข้อจำกัดของงานวิจัยนี้ เนื่องจากผู้วิจัยทำการศึกษาในช่วงที่มีปัญหาภูมิอากาศทางโทรศัพท์ทำให้กลุ่มตัวอย่างปฏิเสธการเก็บข้อมูลจำนวนร้อยละ 28.30 ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างจึงน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้คำนวณไว้เบื้องต้น (คำนวณไว้ที่ 345 ราย) จึงควรทำการแปลผลอย่างระมัดระวังและใช้วิจารณญาณในการนำไปใช้

ข้อเสนอแนะควรเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ขึ้น ในระหว่างที่ทำการศึกษา อาสาสมัครควรได้รับการรักษาภาวะซึมเศร้า และมีการตรวจติดตามประเมินภาวะซึมเศร้าอย่างต่อเนื่องเป็นระยะ ๆ จนกระทั่งอาสาสมัครหายจากภาวะซึมเศร้า และควรมีการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าหลังเข้ารับการรักษาที่บ้านครบ 6 เดือน ในด้านอื่น ๆ เพิ่มเติม

สรุป

ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าขณะกักตัวที่บ้านยังคงมีภาวะซึมเศร้าหลังกักตัวครบ 6 เดือนจำนวนร้อยละ 5.03 แสดงให้เห็นว่าภาวะซึมเศร้าและภาวะเครียดที่เกิดขึ้นนี้แนวโน้มเป็นเพียงชั่วคราว ซึ่งไม่ต้องรับการรักษาต่อเนื่อง และไม่พบปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยกลุ่มนี้ แต่เนื่องจากช่วงที่ทำการศึกษามีปัญหาภูมิอากาศทาง

โทรศัพท์ทำให้กลุ่มตัวอย่างปฏิเสธการเก็บข้อมูลจำนวนร้อยละ 28.30 ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างจึงน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้คำนวณไว้เบื้องต้น การแปลผลจึงควรทำการแปลผลอย่างระมัดระวังและใช้วิจารณ์ฐานในการนำไปใช้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณคณาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่กรุณาถ่ายทอดความรู้และให้คำแนะนำแก่ผู้ทำวิจัยเป็นอย่างดีตลอดมา ขอขอบพระคุณคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ที่ให้ความสนับสนุนทุนวิจัย และสุดท้ายผู้วิจัยขอขอบพระคุณอาสาสมัครทุกท่าน ที่มีส่วนช่วยให้รายงานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. Kowalski E, Schneider A, Zipfel S, Stengel A, Graf J. SARS-CoV-2 positive and isolated at home: stress and coping depending on psychological burden. *Front Psychiatry*. 2021;12:748244. PubMed PMID: 34880791
2. Mary KM, Herranz JJ, Heron M, Andersen AJ, El AT, Melchior M. Impact of COVID-19-like symptoms on occurrence of anxiety/depression during lockdown among the French general population. *Plos One*. 2021;16(7):e0255158. PubMed PMID: 34310661
3. Deng J, Zhou F, Hou W, Silver Z, Wong CY, Chang O, Huang E, Zuo QK. The prevalence of depression, anxiety, and sleep disturbances in COVID-19 patients: a meta-analysis. *Annals of the New York Academy of Sciences*. 2021;1486:90-111.
4. Hosen I, Al-Mamun F, Mamun MA. Prevalence and risk factors of the symptoms of depression, anxiety, and stress during the COVID-19 pandemic in Bangladesh: a systematic review and meta-analysis. *Global Mental Health (Camb)*. 2021;8:e47. PubMed PMID: 35145709
5. อัมพร เบญจพลพิทักษ์, ธิดิ แสงธรรม, ศรุตพันธ์ จักรพันธ์ ณ อยุธยา, รุจิรา เข้มเพ็ชร, รัชพงศ์ เวียงเจริญ, จิรภัทร กัลยาณพจน์พร, และคณะ. ผลกระทบด้านสุขภาพจิตของประชาชนต่อสถานการณ์ การแพร่ระบาดเชื้อโคโรนาไวรัส (โควิด-19) เขตสุขภาพ 5. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 2564. หน้า 1-115.
6. Pourhoseingholi MA, Vahedi M, Rahimzadeh M. Sample size calculation in medical studies. *Gastroenterol Hepatol Bed Bench*. 2013;6:14-17.
7. ธรณินทร์ กองสุข, สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล, ศุภชัย จันทร์ทอง, เบญจมาศ พงษ์กานนท์, สุพัตรา สุขาวห, จินตนา ลีจิงเพิ่มพูน. ความเที่ยงตรงตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้าของแบบประเมินอาการซึมเศร้า 9 คำถามฉบับปรับปรุง ภาษากลาง. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*. 2561; 63:321-34.
8. สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล, ธรณินทร์ กองสุข, ณรงค์ มณีทอง, เบญจลักษณ์ มณีทอง, กมลเนตร วรณเสวก, จินตนา ลีจิงเพิ่มพูน, และคณะ. การพัฒนาและความเที่ยงตรงของแบบคัดกรองโรคซึมเศร้าชนิด 2 คำถาม ในชุมชนไทยอีสาน. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*. 2550;52:138-48.
9. Huarcaya-Victoria J, Alarcon-Ruiz CA, Barzola-Farfán W, Cruzalegui-Bazán C, Cabrejos-Espinoza M, Aspilcueta-Montoya G, et al. One-year follow-up of depression, anxiety, and quality of life of Peruvian patients who survived COVID-19. *Qual Life Res*. 2023;32:139-49.
10. Evidence reviews for signs and symptoms (update): COVID-19 rapid guideline: managing the long-term effects of COVID-19: Evidence review I. London: National Institute for Health and Care Excellence (NICE); 2021 Nov. PMID: 39405397.
11. Dai LL, Wang X, Jiang TC, Li PF, Wang Y, Wu SJ, et al. Anxiety and depressive symptoms among COVID-19 patients in Jiangnan Fangcang Shelter Hospital in Wuhan, China. *PLoS One*. 2020;15(8):e0238416. PubMed PMID: 32857826
12. Rahman MH, Banik G, Ahmed A, Arifeen SE, Hossain AT, Hasan MA, et al. Anxiety and depressive symptoms among COVID-19 patients admitted to three isolation facilities in Bangladesh. *Health Psychol Open*. 2021;8:20551029211046106. PubMed PMID: 34646569
13. Wang W, Bian Q, Zhao Y, Li X, Wang W, Du J, Zhang G, Zhou Q, Zhao M. Reliability and validity of the Chinese version of the Patient Health Questionnaire (PHQ-9) in the general population. *Gen Hosp Psychiatry*. 2014;36:539-44.