

อัตราและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับวัคซีนโควิด 19 ในผู้ป่วยจิตเวช

ทรงพล โลตทนต์*

*โรงพยาบาลตระการพิรุณ

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาอัตราการรับวัคซีนโควิด 19 และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยจิตเวช

วิธีการศึกษา ศึกษาแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional study) สัมภาษณ์และบันทึกข้อมูลจากผู้มีอายุ 12 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัยกลุ่มโรคจิตเวชตามเกณฑ์ ICD-10 รหัส F1X-F7X และผู้ดูแลที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลตระการพิรุณ ระหว่างวันที่ 30 กรกฎาคม 2564 ถึง 30 มิถุนายน 2565 รายงานสถิติเป็นร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน hazard ratio และ 95%CI โดยใช้ chi-square test และ survival analysis

ผลการศึกษา ผู้ป่วยจิตเวช 219 ราย มี 178 ราย ที่ได้รับวัคซีนโควิด 19 ภายในเดือนกุมภาพันธ์ 2565 พบอัตราการรับวัคซีนโควิด 19 แบบสะสมเข็มที่ 1 ของผู้ป่วยจิตเวชในเดือนพฤศจิกายน ธันวาคม มกราคม และกุมภาพันธ์ เป็นร้อยละ 57.99, 72.15, 79.91 และ 81.28 เข็มที่ 2 เป็นร้อยละ 46.58, 54.79, 64.38 และ 71.23 เข็มที่ 3 เป็นร้อยละ 0.45, 0.91, 5.48 และ 11.42 ตามลำดับ ซึ่งอัตราต่ำกว่าอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเปรียบเทียบกับประชากรไทยทั่วไประดับประเทศแทบจะทุกเข็มและทุกเดือนที่ศึกษา ยกเว้นเข็มที่ 1 ในเดือนธันวาคม - กุมภาพันธ์ และเข็มที่ 2 ในเดือนกุมภาพันธ์ และเมื่อเปรียบเทียบกับประชากรในจังหวัดเดียวกัน (อุบลราชธานี) พบว่า ต่ำกว่าในเข็มที่ 1 ในเดือนมกราคม - กุมภาพันธ์ และต่ำกว่าในเข็มที่ 3 เดือนธันวาคม - มกราคม ผู้เผยแพร่สารเสพติดเป็นกลุ่มที่ได้รับวัคซีนเข็มที่ 1 น้อยที่สุดอย่างมีนัยสำคัญในแต่ละช่วงเวลา เมื่อเปรียบเทียบกับโรคจิตเวชอื่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เป็นช่องทางหลักที่ทำให้เข้าถึงวัคซีน คิดเป็นร้อยละ 85.4 และสถานที่รับวัคซีนทั้งสามเข็มอยู่ที่โรงพยาบาลชุมชนใกล้บ้านเป็นหลัก ส่วนใหญ่ได้รับวัคซีนสูตรไขว้ เข็มที่ 1 เป็น CoronaVac ร้อยละ 62.4 เข็มที่ 2 เป็น ChAdOx1-S ร้อยละ 67.9 เข็มที่ 3 เป็น BNT162b2 ร้อยละ 92 ไม่พบอาการไม่พึงประสงค์รุนแรง ความพิการหรือเสียชีวิตหลังรับวัคซีนในช่วงเวลาที่ศึกษา สิทธิผู้พิการ (ความพิการทางจิต) ความไม่มั่นใจในความปลอดภัยของวัคซีน และการไม่ได้สนใจโควิด 19 หรือคิดว่าจะไม่ติดเชื้อหรือถ้าติดเชื้อก็ไม่ป่วยรุนแรงเป็นปัจจัยที่ทำให้โอกาสได้รับวัคซีนเข็มที่ 1 และ 2 ลดลง

สรุป การรับวัคซีนโควิด 19 ในผู้ป่วยจิตเวชมีอัตราที่ต่ำกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับประชากรทั่วไป โดยกลุ่มผู้เผยแพร่สารเสพติดมีอัตราที่ต่ำกว่าโรคจิตเวชอื่น ปัจจัยที่ทำให้โอกาสได้รับวัคซีนเข็มที่ 1 และ 2 ลดลง ได้แก่ สิทธิผู้พิการ (ความพิการทางจิต) ความไม่มั่นใจในความปลอดภัยของวัคซีน และการไม่ได้สนใจโควิด 19 หรือคิดว่าจะไม่ติดเชื้อหรือถ้าติดเชื้อก็ไม่ป่วยรุนแรง จึงมีความจำเป็นในการทบทวนการจัดลำดับความสำคัญของผู้ป่วยจิตเวชบางกลุ่มเพื่อให้เข้าถึงบริการทางสาธารณสุขเป็นพิเศษ โดยเฉพาะในเหตุการณ์วิกฤต ตลอดจนผลักดันให้ตระหนักถึงความสำคัญของผู้ป่วยจิตเวชในระดับนโยบายที่จะเกิดขึ้นต่อไปในอนาคต

คำสำคัญ วัคซีนโควิด 19 อัตรา การรับวัคซีน ปัจจัย จิตเวช

Corresponding author: ทรงพล โลตทนต์

โรงพยาบาลตระการพิรุณ

E-mail: sosong2554@gmail.com

วันรับ : 1 กุมภาพันธ์ 2566 วันแก้ไข : 18 เมษายน 2566 วันตอบรับ : 23 มิถุนายน 2566

SARS-CoV-2 Vaccination Rate and Associated Factors Among Patients with Mental Illness

Songpon Lodthanong*

*Trakan Phuet Phon Hospital

ABSTRACT

Objective: To study the SARS-CoV-2 vaccination rate and associated factors among patients with mental illness

Methods: The cross-sectional study included subjects who were 12 years of age or more, diagnosed psychiatric disorders (ICD-10: F1X-F7X), visited Trakan Phuet Phon hospital between July 2021, 30th and June 2022, 30th. The data were analyzed using percentage, mean, standard deviation, chi-square test and survival analysis.

Results: The 219 subjects were 178 subjects who were vaccinated within February 2022. The first-dose SARS-CoV-2 vaccination rate within November, December, January and February were 57.99%, 72.15%, 79.91% and 81.28%, respectively. The second dose rate were 46.58%, 54.79%, 64.38% and 71.23%, respectively. The third dose rate were 0.45%, 0.91%, 5.48% and 11.42%, respectively. The vaccination rate among patients with mental illness were lower than in the general population in Thailand and in the same province. Patients with substance-related disorders had the lowest rate of the first dose vaccination compare with others. The village health volunteers and PCU officers were the mainly approachable registered way of vaccination, 85.4% and the community hospitals were the main stations of vaccination too. Mostly, the first and second doses were CoronaVac (62.4%) and ChAdOx1-S (67.9%). No serious adverse reactions and mortality were observed. Associated factors of the first and second doses vaccination rate were handicapped-scheme group, the negative attitudes toward SARS-CoV-2 vaccination and unaware or unconcerned in COVID-19 infection.

Conclusion: In many aspects, the SARS-CoV-2 vaccination rates among patients with mental illness were lower than general population. Patients with substance-related disorders had the lowest rate of the first dose vaccination. Associated factors were handicapped-scheme group, the negative attitudes toward SARS-CoV-2 vaccination and unaware or unconcerned in COVID-19 infection. Prioritization of COVID-19 vaccination in patients with mental illness should be considered.

Keywords: COVID-19, SARS-CoV-2, vaccination, mental illness, psychiatric disorders

Corresponding author: Songpon Lodthanong

E-mail: sosong2554@gmail.com

Received 1 February 2023 Revised 18 April 2023 Accepted 23 June 2023

บทนำ

โรคทางจิตเวชหลายโรคส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลง¹⁻² โดยเฉพาะกลุ่มที่มีอาการรุนแรงถูกจัดอยู่ในกลุ่มที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโควิด 19 เสี่ยงต่อการนอนโรงพยาบาล ทุพสภาพจนถึงเสียชีวิต³⁻⁵ ผู้ป่วยจิตเวชบางส่วนอาจมีอาการกำเริบหรือขาดการรักษา ทำให้ไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมได้ ส่งผลต่อการดูแลตัวเอง เมื่อผู้ป่วยเหล่านี้ติดเชื้อโควิด 19 จะเกิดความยุ่งยากในการรักษามากขึ้นทั้งในด้านอาการหรือพฤติกรรมที่ควบคุมได้ยากเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อให้ชุมชน ความก้าวร้าวรุนแรง การหลบหนี ซึ่งเป็นข้อจำกัดของการรักษาในหอผู้ป่วยโควิด โรงพยาบาลสนาม หรือการกักตัวซึ่งต้องอาศัยการดูแลตนเองเป็นหลัก ประเทศไทยมีแผนการฉีดวัคซีนโควิด 19 โดยตั้งเป้าหมายครอบคลุมร้อยละ 70 ของประชากรภายในปี 2564⁶ ตามกลยุทธ์ Universal prevention strategy⁷ แนวทางจากราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย และกรมสุขภาพจิต สนับสนุนการฉีดวัคซีนโควิด 19 ให้กับผู้ป่วยจิตเวช⁸ การให้วัคซีนโควิด 19 ในผู้ป่วยจิตเวชมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง นอกจากปัญหาการเข้าถึงการรักษาในช่วงการระบาดของไวรัสโควิด 19 และปัจจัยต่างๆ ที่กล่าวมา ยังมีกระแสต่อต้านวัคซีนจนทำให้เกิดความกลัวและกังวลในการเข้ารับวัคซีน⁹ วัคซีนโควิด 19 แต่ละชนิดอาจส่งผลให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์เล็กน้อยจนถึงรุนแรงแบบแอนาฟิแล็กซิสหรือรูปแบบอื่นๆ¹⁰ รวมถึงปัจจัยจากโรคจิตเวชหลายโรคที่ส่งผลต่อความคิด การตัดสินใจ และการดูแลตนเอง¹⁻² แม้ช่วงปี 2564 มีการระดมฉีดวัคซีนโควิด 19 โดยเฉพาะพื้นที่กรุงเทพฯ และชุมชนเมืองที่มีการแพร่ระบาดหนัก แต่วัคซีนโควิด 19 ยังผลิตได้จำกัดและไม่เพียงพอในขณะนั้น ส่งผลต่อการกระจายตัวของวัคซีนไปยังต่างจังหวัดและพื้นที่ชนบท กระบวนการเข้าถึงวัคซีนของผู้ป่วยจิตเวช นโยบายสาธารณสุขในประเทศไทยยังไม่ได้จัดผู้ป่วยจิตเวชให้อยู่ในกลุ่มเป้าหมายระยะแรกที่ต้องได้รับวัคซีนก่อนบุคคลทั่วไป⁶ การรับวัคซีนโควิด 19 โดยเฉพาะในผู้ป่วยจิตเวชยังเป็นประเด็นใหม่สำหรับหลายประเทศ ข้อมูลค่อนข้างน้อยและยังไม่พบการศึกษาเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชมาก่อนแม้ในประเทศไทย

การศึกษานี้จึงเป็นข้อมูลใหม่ทั้งด้านอัตราการเข้าถึงวัคซีนและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง รวมไปถึงวิธีการเข้าถึงและทัศนคติต่อวัคซีนเพื่อเป็นแนวทางการพัฒนาต่อยอด และเน้นความสำคัญในการดูแลบางกลุ่มโรคจิตเวชซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความยากลำบากและประสบปัญหาในการเข้าถึงบริการได้มากกว่าบุคคลทั่วไป

โดยเฉพาะในช่วงแพร่ระบาดของเชื้อโรคหรือวิกฤตการณ์อื่นในอนาคต ซึ่งจะสามารถใช้ข้อมูลนี้ผลักดันเป็นนโยบายให้เห็นความสำคัญการดูแลสุขภาพในผู้ป่วยจิตเวชต่อไป

วิธีการศึกษา

ศึกษาแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional study) ระหว่างวันที่ 30 กรกฎาคม 2564 ถึง 30 มิถุนายน 2565 ในผู้มีอายุ 12 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลตระการพิรุณ และได้รับการวินิจฉัยตามเกณฑ์ ICD-10 ในกลุ่มโรคจิตเวช ได้แก่ สารเสพติด (F1X) โรคจิตเภทและอาการทางจิต (F2X) โรคทางอารมณ์ (F3X) โรควิตกกังวลและย้ำคิดย้ำทำ (F4X) โรคเกี่ยวกับการรับประทานนอน และเพศ (F5X) ปัญหาบุคลิกภาพและพฤติกรรม (F6X) ปัญหาเซแวน์ปัญญา (F7X) โดยไม่รวมผู้ป่วยโรคทางกายรุนแรงหรือต้องห้ามในการรับวัคซีนโควิด 19 ผู้ที่ตั้งครรภ์หรือบกพร่องการสื่อสารรุนแรง ตลอดจนผู้ที่ไม่ยินยอมให้เก็บข้อมูล คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการรับวัคซีนโควิด 19 ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมเป็น .86¹¹ ค่าระดับความเชื่อมั่นเป็นร้อยละ 95 ค่าความคลาดเคลื่อนที่ .05 จากสูตร $\frac{(Z_{\alpha/2})^2 p(1-p)}{d^2}$ ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 185 ราย เพิ่มร้อยละ 20 เพื่อป้องกันสูญหายหรือไม่สมบูรณ์ของข้อมูล รวมกลุ่มตัวอย่าง 222 ราย ใช้แบบบันทึกข้อมูลการฉีดวัคซีนโควิด 19 ประกอบการสัมภาษณ์ ผู้ป่วยและผู้ดูแล ใช้ฐานข้อมูลจากโรงพยาบาลตระการพิรุณ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนแห่งเดียวประจำอำเภอตระการพิรุณ จังหวัดอุบลราชธานี และเป็นสถานที่หลักในการรับบริการของผู้ป่วยจิตเวชทั้งหมดในอำเภอ รวมถึงเป็นสถานที่แห่งเดียวของอำเภอในการฉีดวัคซีนโควิด 19 ระยะแรก โดยมีการรวบรวมข้อมูลการฉีดวัคซีนโควิด 19 ของประชากรทุกคนที่อยู่ในอำเภอจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอตระการพิรุณ ซึ่งเป็นข้อมูลชุดเดียวกับที่รายงานไปยังกระทรวงสาธารณสุขเพื่อเก็บสถิติการฉีดวัคซีนในระดับประเทศ ตรวจสอบข้อมูลรายบุคคลจาก MOPH Immunization Center เพื่อความแม่นยำซึ่งมีรายละเอียดเกี่ยวกับการรับวัคซีน เช่น ชนิดวัคซีน สถานที่ฉีด วันที่ฉีด อาการไม่พึงประสงค์ ชนิดกลุ่มเป้าหมาย เช่น กลุ่ม 607 (อายุ 60 ปีขึ้นไป โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง หัวใจและหลอดเลือด ไตวายเรื้อรัง หลอดเลือดสมอง อ้วน มะเร็ง และเบาหวาน)

พรรณนาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ระหว่างกลุ่มที่รับและไม่รับวัคซีน เปรียบเทียบกลุ่มประชากรแต่ละระดับโดย chi-square test ใช้ survival analysis วิเคราะห์การเข้าถึงวัคซีน ปัจจัยที่เกี่ยวข้องและเปรียบเทียบแต่ละโรคจิตเวชโดยใช้โมเดลการถดถอยของ Cox (Cox Regression) กำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกตัวแปรจากค่า Probability for Stepwise รายงาน 95%CI และ hazard ratio กำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 วิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี เมื่อวันที่ 29 กรกฎาคม 2564 รหัส SSJ.UB 061 เลขที่ SSJ.UB 2564-061

ผลการศึกษา

ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยตามเกณฑ์ ICD-10 ในกลุ่มโรคจิตเวช รหัส F1X-F7X จำนวน 225 ราย มีผู้ป่วย 6 รายไม่ตรงตามเกณฑ์การคัดเลือก ได้แก่ มีโรคทางกายรุนแรงหรือมีภาวะต้องห้ามในการรับวัคซีนโควิด 19 จำนวน 1 ราย ตั้งครรภ์ 2 ราย เสียชีวิตด้วยสาเหตุอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องกับวัคซีน 3 ราย ตลอดการวิจัยจึงเหลือ 219 ราย อายุสูงสุด 71 ปี อายุต่ำสุด 14 ปี โดยไม่พบวินิจฉัย F6X พบว่า ทศนคติของกลุ่มที่รับและไม่รับวัคซีนโควิด 19 แตกต่างกัน **ตารางที่ 1** มีผู้ได้รับวัคซีนโควิด 19 เข็มที่ 1, 2 และ 3 จำนวน 178, 156 และ 25 ราย ตามลำดับ ภายในเดือนกุมภาพันธ์ 2565 อัตราการรับวัคซีนโควิด 19 แบบสะสมเข็มที่ 1 ของผู้ป่วยจิตเวชในเดือนพฤศจิกายน ธันวาคม มกราคม และกุมภาพันธ์ เป็นร้อยละ 57.99, 72.15, 79.91 และ 81.28 เข็มที่ 2 เป็นร้อยละ 46.58, 54.79, 64.38 และ 71.23 เข็มที่ 3 เป็นร้อยละ 0.45, 0.91, 5.48 และ 11.42 ตามลำดับ พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญของการรับวัคซีนโควิด 19 แบบสะสมแทบจะทุกเข็มและทุกเดือนที่ศึกษา ยกเว้นเข็มที่ 1 ในเดือนธันวาคม - กุมภาพันธ์ และเข็มที่ 2 ในเดือนกุมภาพันธ์ เมื่อเปรียบเทียบกับประชากรไทยทั่วประเทศ และเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับวัคซีนกับประชากรในจังหวัดอุบลราชธานี พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญของการรับวัคซีนโควิด 19 แบบสะสมเข็มที่ 1 ในเดือนมกราคม - กุมภาพันธ์ และแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญในเข็มที่ 3 เดือนธันวาคม - มกราคม **ตารางที่ 2**

เมื่อวิเคราะห์ survival analysis โดยจำแนกผู้รับวัคซีนเป็น 4 กลุ่มโรคจิตเวช ได้แก่ F1X, F2X, F3X และ F4X (ส่วนกลุ่ม F5X และ F7X พบเพียงกลุ่มละ 1 ราย) พบว่า โอกาสที่ผู้ป่วยแต่ละกลุ่มโรคจิตเวช จะได้รับวัคซีนเข็มที่ 1 ในแต่ละช่วงเวลาแตกต่าง

อย่างมีนัยสำคัญ (P.004) โดยกลุ่มผู้เสพสารเสพติดเป็นกลุ่มที่ได้รับวัคซีนเข็มที่ 1 น้อยที่สุดในแต่ละช่วงเวลาจาก Survival Function ในเดือนมกราคม - กุมภาพันธ์ ร้อยละ 45.9, 62.4, 72.9 และ 72.9 ตามลำดับ ขณะที่กลุ่มโรคทางอารมณ์ได้รับวัคซีนเข็มที่ 1 มากที่สุดแต่ละช่วงเวลา จาก Survival Function ในเดือนมกราคม - กุมภาพันธ์ ร้อยละ 80.8, 92.3, 96.2 และ 96.2 ตามลำดับ **ตารางที่ 1** วิธีการเข้าถึงวัคซีนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ นั่นคือการไม่ได้ลงทะเบียนไว้ล่วงหน้า (walk-in) จะพบในกลุ่มที่เป็น 607 (อายุ ≥ 60 ปี หรือ 7 โรคสำคัญ) มากกว่าในกลุ่มที่ไม่เป็น 607 **ตารางที่ 3** ตลอดการศึกษายังไม่พบอาการไม่พึงประสงค์ที่รุนแรง เช่น อาการแพ้ชนิดแอนาฟิแล็กซิส ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ ภาวะลิ้นเลือดอุดตันหลอดเลือดปอดหรือสมอง ความพิการและการเสียชีวิต

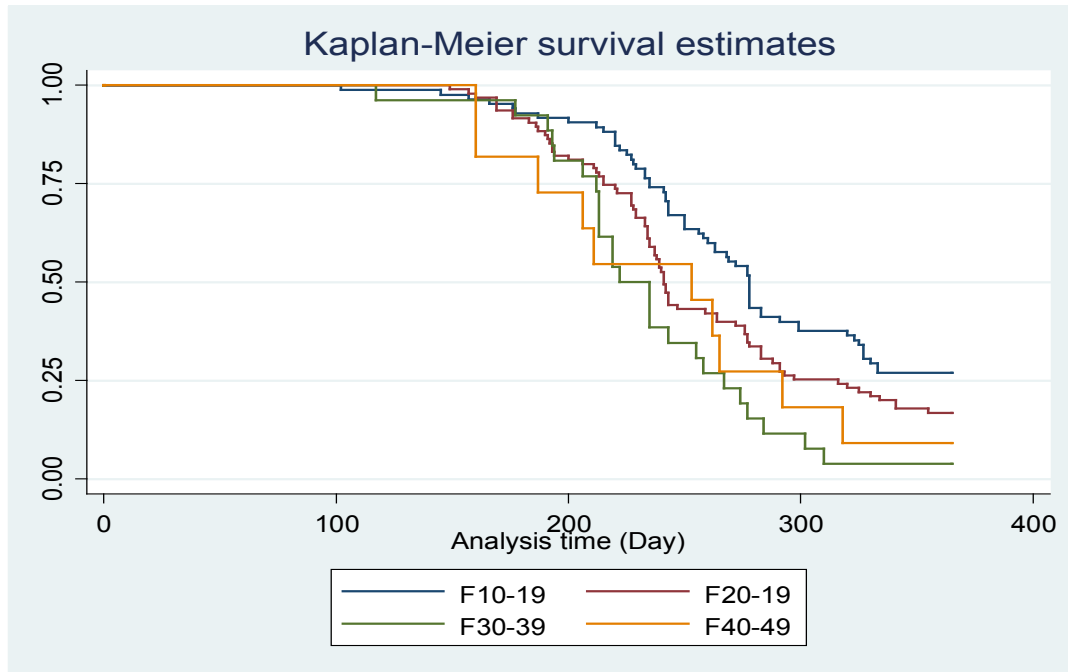
กลุ่มที่ได้รับวัคซีนโควิด 19 เข็มที่ 1 จำนวน 178 ราย (ร้อยละ 81.3) เปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้รับวัคซีนจำนวน 41 ราย (ร้อยละ 18.7) พบว่า ประชากรส่วนใหญ่ของทั้งสองกลุ่มมีข้อมูลทั่วไปและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในรูปแบบคล้ายคลึงกัน ยกเว้น เพศ สถานภาพ การเป็นกลุ่ม 607 (อายุ ≥ 60 ปี หรือ 7 โรคสำคัญ) โรคประจำตัวทางกาย ทศนคติที่มั่นใจในประสิทธิภาพวัคซีนและลดการแพร่ระบาดของโรค ความไม่มั่นใจในความปลอดภัยของวัคซีนโควิด 19 การไม่ได้สนใจโควิด 19 หรือคิดว่าน่าจะไม่มีติดเชื้อหรือถ้าติดเชื้อก็ไม่ป่วยรุนแรง กลุ่มโรคจิตเวชที่เป็นกลุ่มโรคจากสารเสพติด (F10-19) และผู้ดำเนินการลงทะเบียนให้ เมื่อควบคุมปัจจัยรบกวน พบปัจจัยที่สัมพันธ์กับอัตราการรับวัคซีนโควิด 19 เข็มที่ 1 และ 2 ของผู้ป่วยจิตเวช ได้แก่ สิทธิผู้พิการ ความไม่มั่นใจในความปลอดภัยของวัคซีน การไม่ได้สนใจโควิด 19 หรือคิดว่าน่าจะไม่มีติดเชื้อหรือถ้าติดเชื้อก็ไม่ป่วยรุนแรง ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ทำให้โอกาสได้รับวัคซีนน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบกับอย่างมีนัยสำคัญ **ตารางที่ 4**

วิจารณ์

การรับวัคซีนโควิด 19 ในผู้ป่วยจิตเวชแบบสะสมมีอัตราที่ต่ำกว่าอย่างมีนัยสำคัญแทบจะทุกเข็มและทุกเดือนที่ศึกษา เมื่อเปรียบเทียบกับประชากรทั่วไป โดยเฉพาะกลุ่มผู้เสพสารเสพติดมีอัตราที่ต่ำกว่าโรคจิตเวชอื่นอย่างมีนัยสำคัญ ปัจจัยที่ทำให้โอกาสได้รับวัคซีนเข็มที่ 1 และ 2 ลดลง ได้แก่ สิทธิผู้พิการ (ความพิการทางจิต) ความไม่มั่นใจในความปลอดภัยของวัคซีนและการไม่ได้สนใจโควิด 19 หรือคิดว่าน่าจะไม่มีติดเชื้อหรือถ้าติดเชื้อก็ไม่ป่วยรุนแรง

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและทัศนคติ/เหตุผลต่อการรับวัคซีนโควิด 19 ของผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับและไม่รับวัคซีน

ข้อมูลทั่วไป	รับวัคซีน ร้อยละ (n=178)	ไม่ได้รับ ร้อยละ (n=41)	ทั้งหมด ร้อยละ (n=219)	P-value
ชาย	61.8	82.9	65.8	.010*
หญิง	38.2	17.1	34.2	
อายุ (ปี) $\bar{x}$ (SD)	41.4 (15.4)	39.0 (14.3)	40.9 (15.2)	.730
สถานภาพ				
มีคู่	33.1	14.6	29.7	.019*
ไม่มีคู่	66.9	85.4	70.3	
อาชีพ				
เกษตรกร	70.2	61.0	68.5	.530
รับจ้าง	15.2	24.4	16.9	
นักเรียน/นักศึกษา	11.2	12.2	11.4	
อื่นๆ	3.4	2.4	3.2	
สิทธิการรักษา				
บัตรทอง	69.7	70.7	69.9	.787
ข้าราชการ/พนักงานรัฐ	1.1	0	.9	
ผู้พิการ	26.4	29.3	26.9	
อื่นๆ	2.8	0	2.3	
กลุ่ม 607 (อายุ ≥ 60 ปี หรือ 7 โรคสำคัญ)	29.2	9.8	25.6	.010*
โรคประจำตัวทางกาย	33.7	12.2	29.7	.007*
โรคจิตเวช				
F 1X สารเสพติด	34.8	56.1	38.8	.108
F 2X จิตเภท	44.4	39.0	43.4	
F 3X โรคทางอารมณ์	14.0	2.4	11.9	
F 4X โรควิตกกังวล	5.6	2.4	5.0	
F 5X โรคเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร/นอน/เพศ	0.6	0.0	0.5	
F 7X โรคเขavnปัญญา	0.6	0.0	0.5	
ทัศนคติ/เหตุผลต่อการรับวัคซีน				
มั่นใจประสิทธิภาพ/ลดการระบาด	91.6	9.8	76.2	<.001*
ต้องการเอกสารรับรองการเดินทาง	1.7	0	1.4	.403
ญาติ/คนใกล้ชิดตัวคอยเตือน/จัดการ	2.2	0	1.8	.333
ไม่มั่นใจความปลอดภัยของวัคซีน	1.1	19.5	4.6	<.001*
ไม่ได้สนใจ/คิดว่าจะไม่ติด/ไม่รุนแรง	3.4	70.7	16.0	<.001*



กราฟที่ 1 Kaplan-Meier survival estimate ของอัตราการรับวัคซีนโควิด 19 เข็มที่ 1 แต่ละกลุ่มโรคจิตเวช

ตารางที่ 2 อัตราการรับวัคซีนโควิด 19 เข็มที่ 1 - 3 ของผู้ป่วยจิตเวชเดือนพฤศจิกายน 2564 - กุมภาพันธ์ 2565

เข็มที่	พฤศจิกายน			ธันวาคม			มกราคม			กุมภาพันธ์		
	ร้อยละ	P-value ^a	P-value ^b	ร้อยละ	P-value ^a	P-value ^b	ร้อยละ	P-value ^a	P-value ^b	ร้อยละ	P-value ^a	P-value ^b
1	57.99	<.001*	.566	72.15	.147	.131	79.91	.4732	.001*	81.28	.582	.001*
2	46.58	<.001*	.664	54.79	<.001*	.478	64.38	.008*	.9114	71.23	.345	.105
3	.45	.002*	.117	0.91	<.001*	.002*	5.48	<.001*	.002*	11.42	<.001*	.082

(P-value^a เปรียบเทียบกับประชากรไทยทั่วไป, P-value^b เปรียบเทียบกับประชากรจังหวัดอุบลราชธานี)

รายงานจาก MOPH Immunization Center¹² พบประชากรทั่วไปได้รับวัคซีนเข็มที่ 1 สะสมในเดือนพฤศจิกายน - กุมภาพันธ์ เป็นร้อยละ 72.04, 76.31, 77.90 และ 79.78 เข็มที่ 2 ร้อยละ 61.90, 68.68, 72.41 และ 74.03 เข็มที่ 3 ร้อยละ 5.10, 10.41, 21.36 และ 28.03 ตามลำดับ ส่วนในจังหวัดอุบลราชธานี ประชากรทั่วไปได้รับวัคซีนเข็มที่ 1 ในเดือนพฤศจิกายน - กุมภาพันธ์ เป็นร้อยละ 59.89, 67.36, 69.46 และ 71.36 เข็มที่ 2 ร้อยละ 48.04, 57.17, 64.02 และ 66.04 เข็มที่ 3 ร้อยละ 1.90, 5.68, 12.55 และ 15.69 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาอัตราการรับวัคซีนโควิด 19 สะสมเข็มที่ 1 ของผู้ป่วยจิตเวช ในการศึกษาพบว่า ต่ำกว่าและช้ากว่า

ประชากรทั่วไปอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเปรียบเทียบกับประชากรระดับประเทศในเดือนพฤศจิกายน แต่ไม่แตกต่างเมื่อเปรียบเทียบกับประชากรในจังหวัดอุบลราชธานี อาจเนื่องจากช่วงเวลานั้นอยู่ในระยะที่วัคซีนยังมีข้อจำกัดในการนำเข้าและไม่เพียงพอที่จะกระจายไปยังต่างจังหวัด ส่วนใหญ่มีการระดมฉีดวัคซีนในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล พื้นที่ระบาดหนักเป็นหลัก และเมื่อเปรียบเทียบภายในจังหวัดอุบลราชธานีพบว่า ผู้ป่วยจิตเวชได้รับวัคซีนน้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญในเดือนมกราคม - กุมภาพันธ์ ซึ่งเป็นระยะที่ประชากรทั่วไปได้รับวัคซีนมากขึ้นแล้ว การระดมฉีด เชิญชวน และติดตามยอดการฉีดอย่างเข้มข้นจากเจ้าหน้าที่ในพื้นที่อาจลดน้อยลง

ตารางที่ 3 ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการรับวัคซีนโควิด 19 ของผู้ป่วยจิตเวช

ข้อมูลการรับวัคซีน	กลุ่ม 607** (ร้อยละ) (n=52)			ไม่ใช่ 607 (ร้อยละ) (n=126)			ทั้งหมด (ร้อยละ) (n=178)			P-value		
	เข็ม 1	เข็ม 2	เข็ม 3	เข็ม 1	เข็ม 2	เข็ม 3	เข็ม 1	เข็ม 2	เข็ม 3	เข็ม 1	เข็ม 2	เข็ม 3
	52	48	9	126	108	16	178	156	25			
สถานที่ฉีดวัคซีน												
รพ.สต. ในชุมชน	34.6	29.1	22.2	22.2	20.4	1.5	25.8	23.1	16.0	.086	.153	.355
รพ.ชุมชนใกล้บ้าน	61.6	66.7	77.8	74.6	75.9	87.5	70.8	73.1	84.0	.081	.654	.658
รพ.ทั่วไป/รพ.ศูนย์	1.9	2.1	0	2.4	2.8	0	2.3	2.5	0	.851	.851	-
เอกชนและอื่นๆ	1.9	2.1	0	.8	0.9	0	1.1	1.3	0	.516	.516	-
ชนิดของวัคซีน												
CoronaVac	78.9	0	0	55.6	0.0	0	62.4	0	0	.003*	-	-
ChAdOx1-S	7.7	87.5	11.1	23.0	59.3	6.3	18.5	67.9	8.0	.017*	<.001*	.516
BNT162b2	11.5	10.4	88.9	20.6	39.8	93.7	18.0	30.8	92.0	.151	<.001*	.529
mRNA-1273	1.9	2.1	0	.8	.9	0	1.1	1.3	0	.516	.516	-
การลงทะเบียน												
อสม./รพ.สต.		86.6			84.9			85.4			.781	
ผู้ดูแลหรือญาติ		1.9			3.2			2.8			.646	
ลงทะเบียนเอง		1.9			8.7			6.7			.099	
walk-in		7.7			.8			2.8			.011*	
อื่นๆ		1.9			2.4			2.3			.851	

**กลุ่ม 607 ได้แก่ อายุ≥60 ปี โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง หัวใจและหลอดเลือด ไตวายเรื้อรัง หลอดเลือดสมอง อ้วน มะเร็ง เบาหวาน

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับวัคซีนโควิด 19 เข็มที่ 1 และ 2 ของผู้ป่วยจิตเวช

ปัจจัย	HR _{Crude}	HR _{Adj}	95%CI	P-value
เข็มที่ 1				
สิทธิ์การรักษา (ผู้พิการ Vs อื่นๆ)	.887	.366	.162-.828	.016*
ไม่มั่นใจความปลอดภัยของวัคซีน (ใช่ Vs ไม่ใช่)	.130	.106	.022-.520	.006*
ไม่ได้สนใจเรื่องโควิด/คิดว่าจะไม่ติดเชื้อ/ถ้าติดเชื้อก็ไม่รุนแรง (ใช่ Vs ไม่ใช่)	.065	.088	.029-.269	<.001*
เข็มที่ 2				
สิทธิ์การรักษา (ผู้พิการ Vs อื่นๆ)	.954	.371	.157-.873	.023*
ไม่มั่นใจความปลอดภัยของวัคซีน (ใช่ Vs ไม่ใช่)	.079	.065	.008-.555	.012*
ไม่ได้สนใจเรื่องโควิด/คิดว่าจะไม่ติดเชื้อ/ถ้าติดเชื้อก็ไม่รุนแรง (ใช่ Vs ไม่ใช่)	.033	.056	.011-.281	<.001*

จึงต้องอาศัย insight, autonomy และ compliance ของผู้ป่วยเองเป็นหลัก ซึ่งเป็นข้อจำกัดของผู้ป่วยจิตเวชบางกลุ่มอยู่เดิม หลายโรคทางจิตเวชส่งผลต่อความคิด การตระหนักความเจ็บป่วย และทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลง¹⁻² ปัญหาการสื่อสารขาดความสนใจในการเข้าถึงและกิจกรรมที่เคยสนใจ ไม่ดูแลสุขภาพอนามัยส่วนตัว ศักยภาพในการจัดการปัญหา การตัดสินใจ การคิดวางแผนที่ลดลงเป็นลักษณะเด่นที่พบในโรคจิตเวชบางโรค โดยเฉพาะจิตเภท¹³⁻¹⁵ ซึ่งเป็นกลุ่มใหญ่ในการศึกษานี้ร่วมกับกลุ่มใช้สารเสพติด พิจารณาอัตราการรับวัคซีนโควิด 19 สะสมเข็มที่ 2 ซึ่งเป็นวัคซีนจำเป็นพื้นฐานพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญของการรับวัคซีนแบบสะสมในเดือนพฤศจิกายน - มกราคม เมื่อเปรียบเทียบกับประชากรทั่วประเทศ แต่ไม่พบความแตกต่างเมื่อเปรียบเทียบในจังหวัดอุบลราชธานี แสดงให้เห็นว่าบริบทต่างจังหวัดโดยเฉพาะอุบลราชธานีมีผลสำคัญต่อการเข้าถึงและจัดสรรกระจายวัคซีนในช่วงที่ยังมีวัคซีนจำกัด เมื่อมีการนำเข้าวัคซีนเพิ่มมากขึ้นช่วงปลายปี 2564 ถึงต้นปี 2565¹⁶⁻¹⁷ จึงส่งผลให้เดือนกุมภาพันธ์ไม่พบความแตกต่างของอัตราการรับวัคซีน เมื่อเปรียบเทียบทั้งระดับจังหวัดและระดับประเทศ อัตราการรับวัคซีนโควิด 19 สะสมเข็มที่ 3 เมื่อเปรียบเทียบกับประชากรทั่วไปในประเทศพบผู้ป่วยจิตเวชได้รับวัคซีนในอัตราที่ต่ำกว่าอย่างมีนัยสำคัญในทุกเดือนที่ศึกษา เช่นเดียวกันกับเมื่อเปรียบเทียบกับประชากรในจังหวัดอุบลราชธานีพบว่าผู้ป่วยจิตเวชได้รับวัคซีนในอัตราที่ต่ำกว่าอย่างมีนัยสำคัญในเดือนธันวาคม - มกราคม แม้แนวโน้มการรับวัคซีนเข็มที่ 3 จะมีสัดส่วนที่ต่ำทั้งจังหวัดเมื่อเปรียบเทียบกับทั้งประเทศ เป็นข้อสังเกตได้ว่า อัตราการรับวัคซีนเข็มที่ 3 ซึ่งเป็นเข็มกระตุ้นภูมิคุ้มกันที่สำคัญยังมีการเข้าถึงน้อยมากในพื้นที่ต่างจังหวัดเช่นในจังหวัดอุบลราชธานี และในสัดส่วน

ที่น้อยนั้นผู้ป่วยจิตเวทยังเข้าถึงได้น้อยลงไปอีก แม้ข้อจำกัดของการศึกษานี้คือ ไม่ได้แยกผู้ติดเชื้อโควิด 19 ออกจากการศึกษา ซึ่งอาจเป็นปัจจัยรบกวนได้ เนื่องจากต้องการเปรียบเทียบข้อมูลในลักษณะเดียวกันกับข้อมูลการฉีดวัคซีนระดับชาติและระดับจังหวัดที่รายงานจาก MOPH Immunization Center ซึ่งอาจกระทบต่อระยะเวลาในการรับวัคซีนได้บ้าง แต่อย่างไรก็ตามผู้ป่วยสามารถไปรับวัคซีนได้ทันทีหลังพ้นระยะกักตัว 10 วัน¹⁸ (กำหนดกักตัวระยะนั้น) และข้อมูลการฉีดวัคซีนในประชากรระดับชาติและระดับจังหวัดที่นำมาเปรียบเทียบไม่ได้แยกผู้ติดเชื้อโควิด 19 ออกจากการรายงานเช่นกัน ประเด็นนี้อาจเป็นแนวทางในการศึกษาเชิงลึกและละเอียดครั้งต่อไปกรณีจะลดปัจจัยที่อาจส่งผลกระทบให้ได้มากที่สุด การศึกษานี้ยังบอกถึงปัญหาการเข้าถึงวัคซีนโควิด 19 ของผู้ป่วยจิตเวชหลายโรคโดยเฉพาะในเขตพื้นที่ชนบทตามบริบทที่เกิดขึ้นได้ หลายการศึกษาระบุให้ผู้ป่วยจิตเวชโดยเฉพาะกลุ่มที่มีอาการรุนแรงถูกจัดเป็นในกลุ่มที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโควิด 19 และเสี่ยงต่อการนอนโรงพยาบาล ทุพพลภาพ จนถึงเสียชีวิต โดยปัจจัยจากการเข้าถึงการรักษาที่ลดลง ปัญหาโรคทางกาย ยาที่ใช้ร่วม สภาพแวดล้อมและวิถีชีวิต³⁻⁵ ผู้ป่วยจิตเวชบางส่วนอาจมีอาการกำเริบหรือขาดการรักษา ทำให้ไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมได้ ส่งผลต่อการดูแลตัวเอง เมื่อติดเชื้อโควิด 19 จะเกิดความยุ่งยากในการรักษามากขึ้น เสี่ยงต่อการแพร่เชื้อแก่ชุมชน ปัญหาทั้งด้านอาการหรือพฤติกรรมที่ควบคุมได้ยาก ความก้าวร้าวรุนแรง การหลบหนีซึ่งเป็นข้อจำกัดการดูแลในหอผู้ป่วยโควิด โรงพยาบาลสนาม หรือการกักตัวที่บ้าน ซึ่งต้องอาศัยการดูแลตนเองเป็นหลัก หอผู้ป่วยจิตเวชมีจำนวนน้อยและยังมีจำนวนเตียงไม่มากตามทรัพยากรที่มีจำกัดในช่วงการระบาดหนักของเชื้อโรค จึงมีความจำเป็นด้านนโยบายที่ควรจัดผู้ป่วยจิตเวชให้อยู่ในลำดับสำคัญที่ต้องได้รับวัคซีนเพื่อลด

ความรุนแรงและการระบาดโควิด 19 ก่อนบุคคลทั่วไปซึ่งในประเทศไทยยังไม่ได้จัดผู้ป่วยจิตเวชเป็นกลุ่มเป้าหมายระยะแรกที่ต้องได้รับวัคซีนโควิด 19⁶ ดังที่กล่าวมา

เหตุผลหรือทัศนคติของกลุ่มที่รับและไม่รับวัคซีนโควิด 19 แตกต่างกัน ($P < .001$) ส่วนใหญ่กลุ่มที่รับวัคซีนโควิด 19 คือมั่นใจในประสิทธิภาพวัคซีนและลดการแพร่ระบาดซึ่งมีแนวโน้มคล้ายกับการศึกษาของ Daniel A Salmon และคณะ¹⁹ พบกลุ่มที่ต้องการฉีดวัคซีนนี้พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับทัศนคติที่ว่าวัคซีนสำคัญในการหยุดการแพร่ระบาดของโรค และซิโนรส ลีส์วดี และคณะ²⁰ ศึกษาความเชื่อมั่นในวัคซีนโควิด 19 พบว่า ด้านความปลอดภัยของวัคซีนเชื่อมั่นมากและมากที่สุดถึงเป็นส่วนใหญ่ ส่วนใหญ่มีความต้องการฉีดวัคซีนโดยมีเหตุผลที่ฉีดวัคซีนได้แก่เพื่อป้องกันโรคโควิด 19 เป็นห่วงครอบครัว และเพื่อป้องกันการป่วยหนักจนต้องนอนโรงพยาบาล รวมถึงผลการสำรวจของสำนักข่าวบีบีซี²¹ เรื่องความเชื่อมั่นในการฉีดวัคซีนโควิด 19 พบว่าจำนวนมากถึง 8 ใน 10 ของกลุ่มที่สอบถาม คิดว่าวัคซีนโควิด 19 ค่อนข้างปลอดภัยหรือเห็นด้วยอย่างยิ่งว่าปลอดภัย ความเชื่อมั่นในประสิทธิภาพและความปลอดภัยของวัคซีนโควิด 19 จึงเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องเน้นให้เกิดขึ้น ผู้ป่วยหรือประชาชนที่จะรับวัคซีนเข็มพื้นฐานและเข็มกระตุ้นซึ่งอาจต้องฉีดหลายเข็มต่อไป

สิทธิผู้พิการ (ความพิการทางจิต) ความไม่มั่นใจในความปลอดภัยของวัคซีน และการไม่ได้สนใจโควิด 19 หรือคิดว่าน่าจะไม่ได้ติดเชื้อหรือถ้าติดเชื้อก็ไม่ป่วยรุนแรงเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับอัตราการรับวัคซีนเข็มที่ 1 และ 2 ปัจจัยเหล่านี้ทำให้โอกาสที่จะรับวัคซีนน้อยลง จึงพบในกลุ่มที่ไม่รับวัคซีนเป็นส่วนใหญ่ เนื่องจากโรคทางจิตเวชหลายโรคส่งผลต่อความคิด การตัดสินใจ และการดูแลตนเอง^{1,2} โดยเฉพาะในกลุ่มนี้ส่วนใหญ่เป็นผู้ใช้สารเสพติด (F1X) ซึ่งพบการเข้าถึงวัคซีนเข็มที่ 1 ในแต่ละช่วงเวลาน้อยที่สุดแตกต่างเมื่อเทียบกับโรคจิตเวชอื่น ($P.004$) สอดคล้องกับงานวิจัยของ Yang Y และคณะ²² ซึ่งพบว่าร้อยละ 55.6 ของผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนัก และร้อยละ 52.3 ของผู้ใช้กัญชา ไม่ต้องการหรือไม่ตัดสินใจที่จะรับวัคซีนโควิด 19 และ Strully KW และคณะ²³ ยังพบว่าในกลุ่มนี้ยังขาดองค์ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโควิด 19 ทั้งด้านความรุนแรงของโรคและการพัฒนาวัคซีน มีความสงสัยเกี่ยวกับความปลอดภัยและประสิทธิภาพของวัคซีนคล้ายคลึงกับการให้คำตอบเกี่ยวกับทัศนคติต่อวัคซีนดังที่กล่าวมา ตลอดจนช่วงแรกของการระบาดมีการเข้าถึงวัคซีนได้จำกัดเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุและเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข

ผู้เสพสารเสพติดจึงไม่ถูกรวมเป็นเป้าหมายไปด้วย²⁴ ตลอดจนปัญหาทางการเงิน การเข้าถึงเทคโนโลยีนำไปสู่ปัญหาการลงทะเบียน ปัญหาการเดินทาง สิ่งเหล่านี้กั้นขวางและส่งผลต่ออัตราการเข้าถึงวัคซีนโควิด 19 ในผู้ใช้สารเสพติด ตามการรายงานของ Farah Yasmin และคณะ²⁵

วิธีการเข้าถึงวัคซีนผ่านทางอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) มากถึงร้อยละ 85.4 แม้ระยะแรกในระดับประเทศจะวางแผนทางให้ลงทะเบียนจองสิทธิ์และนัดหมายรับบริการผ่านแอปพลิเคชันระบบหมอพร้อม หรือหากไม่มีโทรศัพท์มือถือให้ลงทะเบียนที่โรงพยาบาล⁶ ซึ่งวิจัยนี้ศึกษาในเขตชนบท ประเด็นเศรษฐกิจ การเดินทางความไม่มั่นคงตลอดจนข้อจำกัดการเข้าถึงเทคโนโลยีและอินเทอร์เน็ตอาจทำให้มีประชากรที่ไม่สามารถลงทะเบียนตามระบบได้²⁵⁻²⁶ อสม. และ รพ.สต. ซึ่งเป็นเครือข่ายของโรงพยาบาลชุมชนจึงสามารถประชาสัมพันธ์เชิงรุกในท้องถิ่น และเป็นช่องทางหลักที่ช่วยให้เข้าถึงบริการได้ง่ายกว่าวิธีการอื่น แสดงถึงบทบาทของการดูแลระดับปฐมภูมิที่ยังมีความจำเป็นและสำคัญมากสำหรับบริบทชนบทที่จะช่วยสื่อสารและผลักดันให้นโยบายระดับชาติจากส่วนกลางจนดำเนินการได้สำเร็จ ความแตกต่างในวิธีการเข้าถึงวัคซีนโดยการไม่ได้ลงทะเบียนไว้ล่วงหน้า (walk-in) พบในกลุ่มที่เป็น 607 (อายุ ≥ 60 ปี หรือ 7 โรคสำคัญ) มากกว่า ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายลำดับแรกที่เจ้าหน้าที่ทุกระดับจะชักจูงและผลักดันให้ได้รับวัคซีนตามนโยบายสาธารณสุขในประเทศไทยและต่างประเทศ^{6,24,27} เนื่องจากผู้ที่มีโรคประจำตัวเหล่านี้มีนัดรับบริการเป็นประจำตามคลินิกโรคประจำตัว เช่น คลินิกเบาหวาน คลินิกความดันโลหิตสูง คลินิกโรคไต ซึ่งสามารถไปรับการฉีดวัคซีน ณ จุดบริการประจำโรงพยาบาลได้ทันทีตามที่เจ้าหน้าที่ในคลินิกนั้นๆ แนะนำ แม้จะไม่ได้มีการลงทะเบียนล่วงหน้ามาก่อน การประยุกต์และยึดโยงนโยบายใหม่ให้สอดคล้องกับวิธีการรับบริการรูปแบบเดิมและลดขั้นตอนจึงทำให้สะดวกสำหรับผู้รับบริการตลอดจนเอื้อให้นโยบายและมาตรการประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายได้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับวัคซีนเข็มที่ 1 และ 2 เป็น CoronaVac และ ChAdOx1-S ตามลำดับ เนื่องจากปลายปี 2564 เป็นช่วงเวลาที่มีการระบาดหนักของเชื้อไวรัสโควิด 19 สายพันธุ์เดลต้าซึ่งมีความรุนแรง ในขณะที่วัคซีนยังมีจำกัด ประเทศไทยจึงมีนโยบายการฉีดวัคซีนหลักระยะนั้นเป็นสูตรไขว้ CoronaVac-ChAdOx1-S ในประชาชนทั่วไปรวมถึงผู้มีโรคประจำตัว 7 โรค และหญิงตั้งครรภ์²⁷ และมีนโยบายเปิดประเทศให้นักท่องเที่ยวเดินทาง

เข้ามาในเดือนพฤศจิกายน 2564 จึงมีการเร่งฉีดวัคซีนในช่วงเวลาดังกล่าว แต่อย่างไรก็ตามอัตราการรับวัคซีนโควิด 19 ในผู้ป่วยจิตเวชยังน้อยกว่าประชากรทั่วไป เป็นที่น่าสังเกตว่าแม้หลายโรคทางจิตเวชจะมีลักษณะโรคเรื้อรังและเป็นความพิการชนิดหนึ่งแต่ยังไม่มีการจัดให้อยู่ในกลุ่มลำดับแรกต้องได้รับวัคซีนโควิด 19 เป็นข้อสังเกตเกี่ยวกับการจัดลำดับความสำคัญของผู้ป่วยจิตเวชเมื่อเทียบกับกลุ่มอื่นๆ แม้กระแสการรณรงค์ให้ฉีดวัคซีนโควิด 19 จะน้อยลงตามเวลาที่ผ่านไป ประชากรส่วนใหญ่ได้รับวัคซีนครบหลายเข็มแล้ว แต่ในกลุ่มเปราะบางหรือบางกลุ่มโรคจิตเวชซึ่งเข้าถึงวัคซีนได้ช้าหรือน้อยกว่าประชากรทั่วไปด้วยข้อจำกัดด้านต่างๆ ของบางกลุ่มโรคจิตเวสดังที่กล่าวไป ผู้ป่วยยังต้องการแรงกระตุ้น การเชิญชวน การอำนวยความสะดวก การสร้างแรงจูงใจและการให้ความสำคัญจากทุกฝ่ายอย่างต่อเนื่องไม่ว่าจะเป็นมาตรการและนโยบาย อาทิ ด้านการปกครอง ด้านสาธารณสุข หรือด้านชุมชน ตั้งแต่ระดับอำเภอ จังหวัด ภูมิภาคจนถึงระดับชาติ เพื่อให้กลุ่มดังกล่าวเข้าถึงวัคซีนได้ต่อเนื่องมากขึ้น เทียบเท่า รวดเร็วหรือมากกว่าประชากรทั่วไป และยังเป็นประเด็นสำคัญในการวางต้นแบบในการจัดการและบริหารงานด้านสุขภาพและสาธารณสุขของกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชในสภาวะวิกฤตต่างๆ ในอนาคตต่อไป

สรุป

การรับวัคซีนโควิด 19 ในผู้ป่วยจิตเวชมีอัตราที่ต่ำกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับประชากรทั่วไป โดยกลุ่มผู้เสพสารเสพติดมีอัตราที่ต่ำกว่าโรคจิตเวชอื่น ปัจจัยที่ทำให้โอกาสได้รับวัคซีนเข็มที่ 1 และ 2 ลดลง ได้แก่ สิทธิผู้พิการ (ความพิการทางจิต) ความไม่มั่นใจในความปลอดภัยของวัคซีน และการไม่ได้สนใจโควิด 19 หรือคิดว่าน่าจะไม่ได้ติดเชื้อหรือถ้าติดเชื้อก็ไม่ป่วยรุนแรง ผู้ป่วยจิตเวชบางกลุ่มที่มีแนวโน้มดูแลตนเองได้น้อยมักประสบปัญหาในการเข้าถึงบริการและการดูแลโดยเฉพาะช่วงแพร่ระบาดของเชื้อโรคโควิด 19 หรือแม้แต่วิกฤตการณ์อื่นในอนาคต จึงมีความจำเป็นในการทบทวนการจัดลำดับความสำคัญของผู้ป่วยจิตเวชบางโรคเพื่อให้เข้าถึงบริการทางสาธารณสุขเป็นพิเศษโดยเฉพาะในสภาวะวิกฤต ตลอดจนผลักดันให้ตระหนักถึงความสำคัญของผู้ป่วยจิตเวชในระดับนโยบายที่จะเกิดขึ้นต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ ศ.พญ. นวนันท์ ปิยะวัฒน์กุล และ ศ.พญ. สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ตลอดจนผู้ให้ข้อมูลวิจัยทุกท่านที่ทำให้การศึกษานี้สำเร็จ

เอกสารอ้างอิง

1. Sadock BJ, Kaplan HI, Sadock VA. Synopsis of psychiatry: behavioral sciences, clinical psychiatry. 10th ed. Philadelphia: Wolter Kluwer; 2007.
2. Bramness JG, Gundersen ØH, Guterstam J, Rognli EB, Konstenius M, Løberg EM, et al. Amphetamine-induced psychosis-a separate diagnostic entity or primary psychosis triggered in the vulnerable? BMC Psychiatry 2012;12:221.
3. Warren N, Kisely S, Siskind D. Maximizing the uptake of a covid-19 vaccine in people with severe mental illness: a public health priority. JAMA Psychiatry 2021;78(6):589-90.
4. Li L, Li F, Fortunati F, Krystal JH. Association of a prior psychiatric diagnosis with mortality among hospitalized patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19) Infection. JAMA Netw Open 2020; 3(9): e2023282.
5. Wang Q, Xu R, Volkow ND. Increased risk of COVID-19 infection and mortality in people with mental disorders: analysis from electronic health records in the United States. World Psychiatry 2021;20:124-30
6. Department of disease control. Guideline for Covid-19 vaccination in Thailand 2021 [Internet]. 2021 (updated 2021 August 17; cited 2021 August 24). Available from: <https://dmsic.moph.go.th/index/detail/8750>
7. Gordon RS Jr. An operation classification of disease prevention. Public Health Rep 1983; 98,107-9.
8. Royal College of Psychiatrists of Thailand. Psychotropic medications and Covid-19 vaccine [Internet]. 2021 (updated 2021 May 24; cited 2021 May 24). Available from: <https://tmc.or.th/covid19/download/pdf/covid-md-040664.pdf>.
9. Ransing R, Dashi E, Rehman S, Chepure A, Mehta V, Kundadak GK. Covid-19 anti-vaccine movement and mental health: challenges and the way forward. Asian J Psychiatr 2021; 58: 102614.
10. Department of Disease Control. Adverse-event definition and basic advice for Covid-19 vaccination [Internet]. 2021 (updated 2021 March 22; cited 2021 May 24). Available from: <https://apps-doe.moph.go.th/boe/software/file/Adverse%20Event%20Following%20Immunization.pdf>
11. Dodd RH, Cvejic E, Bonner C, Pickles K, McCaffery KJ. Willingness to vaccinate against COVID-19 in Australia. Lancet Infect Dis 2021; 21(3): 318-9.
12. MOPH immunization center, Ministry of Public Health. Covid-19 vaccination report [Internet]. (updated 2021-2022; cited 2021 Nov 30, 2021 Dec 31, 2022 Jan 31, 2022 Feb 28). Available from: <https://cvp1.moph.go.th/dashboard/>

13. World Health Organization. International statistical classification of diseases and related health problems. 10th revision, 5th ed [Internet]. 2016 (cited 2021 May 24). Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/246208>
14. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorder 5th ed [Internet]. 2013 (cited 2021 May 24). Available from: [https://repository.poltekkkes-kaltim.ac.id/657/1/Diagnostic%20and%20statistical%20manual%20of%20mental%20disorders%20_%20DSM-5%20\(%20PDFDrive.com%20\).pdf](https://repository.poltekkkes-kaltim.ac.id/657/1/Diagnostic%20and%20statistical%20manual%20of%20mental%20disorders%20_%20DSM-5%20(%20PDFDrive.com%20).pdf)
15. Boland RJ, Verduin ML, Ruiz P. Synopsis of psychiatry. 12th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2022.
16. Kulthida S. Covid vaccines: Recent status of 6 Covid 19 vaccine brand names which FDA register in 2020 before upcoming 2021[Internet]. thai BBC news; 2021 [cited 2021 Dec 29]. Available from: <https://www.bbc.com/thai/thailand-59808231>
17. Bank of Thailand. "Covid 19 vaccines" hope of the world [Internet]. BOT magazine; 2021 [cited 2021 Feb 17]. Available from: <https://www.bot.or.th/Thai/BOTMagazine/Pages/256401GlobalTrend.aspx#>
18. Department of Medical Services. Covid-19 clinical practice guideline 19th ed [Internet]. drug and medical supply information center, Ministry of public health; 2021 [cited 2021 Nov 4]. Available from: <http://dmsic.moph.go.th/index/detail/8839>.
19. Salmon DA, Dudley MZ, Brewer J, Kan L, Gerber JE, Budigan H, et al. Covid-19 vaccination attitudes, values and intentions among United States adults prior to emergency use authorization. Vaccine 2021;39(19): 2698-711.
20. Leesawat C, Detkong T, Thanaphakawat L. Factors affecting Covid-19 vaccine hesitancy and acceptance. J Ment health Thai 2022;30(2):161-70.
21. Roberts M. Vaccines: Low trust in vaccination 'a global crisis' [Internet]. BBC News; 2021 [cited 2021 Dec 16]. Available from: <https://www.bbc.com/news/health-48512923>
22. Yang Y, Dobalian A, Ward KD. Covid-19 vaccine hesitancy and its determinants among adults with a history of tobacco or marijuana use. J Community health 2021;6:1-9.
23. Strully KW, Harrison TM, Pardo TA, Carleo-Evangelist J. Strategies to address Covid-19 vaccine hesitancy and mitigate health disparities in minority populations. Front Public Health 2021;9:645268. 10.3389/fpubh.2021.645268.
24. Arcadepani FB, De Macedo MACF, Tardelli VS, Martins SS, Fidalgo TM. Covid-19 vaccination among socially vulnerable people who use drugs. Addiction 2021;116:2590-1. 10.1111/add.15500.
25. Yasmin F, Najeeb H, Asghar MS, Ullah I, Islam SMS. Increased Covid-19 infection risk, Covid-19 vaccine inaccessibility, and unacceptability: worrisome trio for patients with substance abuse disorders. J Glob Health 2021;11:03106.
26. Perri M, Guta A, Gagnon M, Bonn M, Leece P, Bayoumi AM, et al. Developing a digital health strategy for people who use drugs: lessons from covid-19. Digit Health 2021;7:20552076211028404.
27. Division of Health Economics and Health Security. Covid-19 vaccination guideline [Internet]. Department of Disease Control; 2021 (updated 2021 Aug 25; cited 2021 Dec 29). Available from: <https://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor2/files/v.11%20คำแนะนำการฉีดวัคซีนโควิด%2019%20ACIP.pdf>.