

นิพนธ์ต้นฉบับ

ความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับโรคเครียดหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ ในนักศึกษามหาวิทยาลัยที่ติดเชื้อโควิด 19 : การศึกษาแบบผสมผสาน

วันรับ : 11 มิถุนายน 2566

วันแก้ไข : 12 กันยายน 2566

วันตอบรับ : 14 กันยายน 2566

ลัทธิศาตร์ ศิริโรจนกุล¹, รัชฎากร ชัยวัง¹, ชบาไพร โพธิ์สุยะ, ภ.ม.²,

อวิรุทธิ์ อุ่นอารมย์, พ.บ.³, ชิดชนก เรือนก้อน, วท.ด.²

นักศึกษาชั้นปีที่ 6 คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่¹,

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่², คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่³

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อหาความชุกและปัจจัยการเกิดโรคเครียดหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (post-traumatic stress disorder: PTSD) และสำรวจประสบการณ์และผลกระทบจากการติดเชื้อในนักศึกษาที่ติดเชื้อโควิด 19

วิธีการ : การวิจัยแบบผสมผสานในนักศึกษามหาวิทยาลัยในจังหวัดเชียงใหม่ที่ติดเชื้อโควิด 19 แบ่งเป็น ส่วนที่ 1 การศึกษาภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์ด้วยแบบคัดกรอง PTSD checklist for DSM-5 (PCL-5) ค้นหาปัจจัยที่สัมพันธ์กับ PTSD ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติก และส่วนที่ 2 การสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับประสบการณ์และผลกระทบจากการติดเชื้อและการรักษาตัว วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผล : กลุ่มตัวอย่างเชิงปริมาณ 118 คน พบความชุก PTSD (PCL-5 ≥ 31 คะแนน) ร้อยละ 14.4 (95% CI = 8.6 - 22.1) ปัจจัยที่เพิ่มโอกาสเกิด PTSD ได้แก่ ความคิดฆ่าตัวตาย (AOR = 8.45, 95% CI = 1.32 - 54.07) ความรู้สึกผิดในการติดเชื้อ (AOR = 11.47, 95% CI = 1.23 - 107.37) ช่วงเวลาที่ติดเชื้อเดือนมกราคม ถึง เมษายน พ.ศ. 2565 เมื่อเทียบกับช่วงเมษายน ถึง ธันวาคม พ.ศ. 2564 (AOR = 12.00, 95% CI = 1.84 - 78.21) การติดยาทางสังคม (AOR = 12.54, 95% CI = 2.10 - 74.89) ปัจจัยที่ลดโอกาสเกิด PTSD ได้แก่ รายได้ครอบครัวต่อเดือนมากกว่า 50,000 บาท เมื่อเทียบกับไม่เกิน 20,000 บาท (AOR = 0.08, 95% CI = 0.01 - 0.98) และการรับการรักษาในสถานพยาบาล (AOR = 0.05, 95% CI = 0.005 - 0.53) ตัวแบบสุดท้ายสามารถทำนาย PTSD โดยมีพื้นที่ใต้โค้ง ROC เท่ากับ 0.94 (95% CI = 0.90 - 0.98) การสัมภาษณ์เชิงลึกในกลุ่มตัวอย่าง 10 คนพบว่ากลุ่มตัวอย่างรู้สึกมีความวิตกกังวลกับการติดเชื้อโควิด 19 โดยเฉพาะการเป็นสาเหตุของการติดเชื้อของบุคคลรอบข้างและได้รับผลกระทบต่อร่างกายรวมถึงการใช้ชีวิตประจำวัน

สรุป : นักศึกษาที่ติดเชื้อโควิด 19 มี PTSD ร้อยละ 14.4 ผลการศึกษาช่วยระบุและคัดกรองนักศึกษาที่มีความเสี่ยงโดยมหาวิทยาลัยสามารถนำไปใช้วางแผนช่วยเหลืออย่างทันท่วงทีเมื่อเกิดสถานการณ์ฉุกเฉินที่คล้ายคลึงกันในอนาคต

คำสำคัญ : โควิด 19, นักศึกษามหาวิทยาลัย, โรคเครียดหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ, สุขภาพจิต

ติดต่อผู้นิพนธ์ : ชิดชนก เรือนก้อน; e-mail: chidchanok.r@cmu.ac.th

Original articles

Prevalence and associated factors of post-traumatic stress disorder in university students infected with COVID-19: a mixed method study

Received : 11 June 2023

Revised : 12 September 2023

Accepted : 14 September 2023

Laksika Srirojanakul¹, Ratsadakron Chaiwang¹,Chabaphai Phosuya, M.Sc. in Pharm.², Awirut Oon-arom, M.D.³,Chidchanok Ruengorn, Ph.D.²The 6th Years , Faculty of Pharmacy, Chiang Mai University¹,Faculty of Pharmacy, Chiang Mai University², Faculty of Medicine, Chiang Mai University³

Abstract

Objective: To determine the prevalence and risk factors associated with post-traumatic stress disorder (PTSD) among university students with COVID-19 and to explore their experiences and consequences of the infection.

Methods: A mixed method among university students in Chiang Mai with COVID-19 infection was divided into two parts; 1) a cross-sectional analytical study using the PTSD checklist for DSM-5 (PCL-5) and multivariate logistic regression analysis for screening for PTSD and identifying associated factors 2) in-depth interviews with content analysis on experiences and consequences of the COVID-19 infection and treatment.

Results: Of 118 participants, 14.4% (95% CI = 8.6 - 22.1) met PTSD criteria (PCL-5 $\geq$ 31). PTSD was more likely to develop among those with suicidal ideation (AOR = 8.45, 95% = 1.32 - 54.07), guilt for being infected (AOR = 11.47, 95% CI = 1.23 - 107.37), infection during January - April 2022 compared with April - December 2021 (AOR = 12.00, 95% CI = 1.84 - 78.21), and public stigma (AOR = 12.54, 95% CI = 2.10 - 74.89). PTSD was less likely to develop among those having household monthly income > 50,000 Baht compared with $\leq$ 20,000 Baht (AOR = 0.08, 95% CI = 0.01 - 0.98) and receiving hospital-based treatments (AOR = 0.05; 95%CI 0.005 - 0.53). The last model had high accuracy in predicting PTSD, with the area under the ROC curve of 0.94 (95% CI = 0.90 - 0.98). In-depth interviews among 10 participants revealed that they experienced anxiety about contracting COVID-19, particularly concerning the possibility of transmitting the disease to their close ones. Additionally, COVID-19 had adverse effects on their physical health and daily life.

Conclusion: Approximately 14.4% of university students with COVID-19 has PTSD. Our findings have highlighted the associated factors of PTSD, which can be useful for university administrators to identify at-risk students and provide them timely assistance in the future related situations.

Keywords: COVID-19, mental health, PTSD, university students

Corresponding author: Chidchanok Ruengorn; e-mail: chidchanok.r@cmu.ac.th

ความรู้เดิม : โรคเครียดหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (post-traumatic stress disorder: PTSD) พบได้หลังจากบุคคลเผชิญกับเหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนจิตใจอย่างรุนแรง การแพร่ระบาดและการติดเชื้อโควิด 19 อาจส่งผลต่อการเกิด PTSD ได้เนื่องจากเป็นสถานการณ์ใหม่ที่ส่งผลกระทบในทุกมิติ ยังไม่พบการศึกษาค้นคว้าและปัจจัยที่สัมพันธ์กับอาการ PTSD ในนักศึกษาที่ติดเชื้อโควิด 19 ในประเทศไทย

ความรู้ใหม่ : นักศึกษาที่ติดเชื้อโควิด 19 มี PTSD ร้อยละ 14.4 (95% CI = 8.6 - 22.1) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ PTSD ได้แก่ รายได้ครอบครัวต่อเดือน การเคยมีความคิดฆ่าตัวตาย ความรู้สึกผิดในการติดเชื้อ ช่วงเวลาที่ติดเชื้อ การติดตามทางสังคม และสถานที่รักษาโควิด 19 ตัวแบบสุดท้ายสามารถทำนายการเกิด PTSD โดยมีพื้นที่ใต้โค้ง 0.94 (95% CI = 0.90 - 0.98)

ประโยชน์ที่จะนำไปใช้ : ช่วยระบุนักศึกษาที่มีความเสี่ยงต่อ PTSD เมื่อเกิดสถานการณ์ฉุกเฉิน มหาวิทยาลัยและผู้เกี่ยวข้องสามารถนำไปกำหนดความสำคัญในการออกแบบมาตรการและนโยบายที่มีความเหมาะสมเพื่อช่วยเหลือนักศึกษาได้อย่างทันที่

บทนำ

จากข้อมูลองค์การอนามัยโลกในเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2566 สถานการณ์โรคโควิด 19 มียอดผู้ติดเชื้อสะสมทั่วโลกกว่า 700 ล้านราย และเสียชีวิตกว่า 6.9 ล้านราย¹ สำหรับประเทศไทย ช่วงการแพร่ระบาดในระลอกที่ 3 เดือนเมษายน พ.ศ. 2564 มีความรุนแรงมากกว่าทุกระยะที่ผ่านมา² และเป็นช่วงที่ WHO รายงานว่าประชาชนในช่วงอายุ 20 - 40 ปีมีความเสี่ยงที่จะแพร่เชื้อโรคโควิด 19 เพิ่มขึ้น เช่นเดียวกับหลาย ๆ ประเทศเช่นญี่ปุ่นที่พบผู้ติดเชื้อส่วนมากคือกลุ่มประชากรที่อายุต่ำกว่า 40 ปี³ และในสาธารณรัฐประชาชนจีนพบว่านักศึกษามหาวิทยาลัยมีความเสี่ยงในการติดเชื้อและแพร่เชื้อ แม้ความรุนแรงไม่สูงและไม่แสดงอาการ พบแนวโน้มของการแพร่เชื้อสู่บุคคลอื่น ๆ และสมาชิกในครอบครัวที่มี

ความเสี่ยงเพิ่มขึ้น⁴ การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 19 นอกจากกระทบปัญหาทางสุขภาพกายแล้วยังมีผลกระทบต่อสุขภาพจิต หลักฐานจากการศึกษาการวิเคราะห์ห่อถักพบปัญหาทางจิตเวชร้อยละ 20 - 56 ของผู้ได้รับผลกระทบ⁵

โรคเครียดหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (post-traumatic stress disorder: PTSD) จากนิยามของสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย (American psychiatric association) หมายถึง สภาวะป่วยทางจิตใจหลังเผชิญเหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนทางจิตใจอย่างรุนแรง เช่น ภัยพิบัติ โรคระบาด ทำให้เกิดความเครียดทางจิตใจและส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน⁶ สามารถประเมินด้วยเครื่องมือ PTSD checklist for DSM5 (PCL-5)⁷ การศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพจิตในนักศึกษามหาวิทยาลัยในช่วงที่มีการบังคับใช้มาตรการควบคุมการแพร่ระบาด (locked-down) พบว่าร้อยละ 16.3 มีอาการแสดงของ PTSD โดยความชุกในกลุ่มที่ติดเชื้อโควิด 19 สูงกว่าผู้ที่ไม่ติดเชื้ออย่างมีนัยสำคัญ ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญคือความสัมพันธ์เป็นคนในครอบครัวหรือบุคคลที่รัก ทั้งจากการที่บุคคลนั้นถูกสงสัยหรือมีการเสียชีวิตจากการติดเชื้อโควิด 19⁸ การเกิด PTSD ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตและลดคุณภาพชีวิตในกลุ่มนักศึกษามหาวิทยาลัย เช่น การขาดแรงจูงใจ ภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล ความเครียด และการแยกตัว⁹⁻¹¹ ผลกระทบต่อเนื่องจากการแพร่ระบาดยังก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงด้านการดำเนินชีวิต เช่น การเรียนออนไลน์ การกักตัว และการจัดการตนเองของนักศึกษา ความเปลี่ยนแปลงเหล่านี้อาจส่งผลต่อการเกิดอาการ PTSD และปัญหาสุขภาพจิตอื่น ๆ ได้

การศึกษาเกี่ยวกับการเกิดอาการ PTSD ในกลุ่มผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 ในนักศึกษาส่วนใหญ่เป็นการศึกษาจากต่างประเทศ หลักฐานเชิงประจักษ์ยังพบได้น้อยในประเทศไทย โดยส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเกี่ยวกับภาวะเครียดและภาวะซึมเศร้า ทั้งนี้เนื่องจากอาการ PTSD มีความจำเพาะกับเหตุการณ์ที่สร้างความสะเทือนใจที่ก่อให้เกิดความสูญเสียที่อาจจะกระทบกัน ไม่ทันตั้งตัว เช่น ในกรณีการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประมาณความชุก

และระบุปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ PTSD ในนักศึกษามหาวิทยาลัยที่ติดเชื้อโควิด 19 รวมทั้งสำรวจประสบการณ์และผลกระทบทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคมจากการติดเชื้อเพื่อสะท้อนให้มหาวิทยาลัยรวมถึงผู้เกี่ยวข้องได้ตระหนักถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นกับประชากรกลุ่มนี้ และนำข้อมูลไปจัดกลุ่มเสี่ยงและวางแผนเชิงนโยบายเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต โดยเฉพาะ PTSD หากเกิดสถานการณ์ฉุกเฉินที่ใกล้เคียงกันในอนาคต

วิธีการ

การศึกษาแบบผสมผสาน (explanatory mixed methods) แบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 การศึกษาเชิงปริมาณ

การศึกษาแบบภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์ (cross-sectional analytical study) เพื่อหาความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดอาการ PTSD ในนักศึกษามหาวิทยาลัยที่ติดเชื้อโควิด 19

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่ที่ได้รับการตรวจพบเชื้อโควิด 19 โดยวิธี real-time polymerase chain reaction (RT-PCR) หรือ antigen test kit (ATK) ระหว่างเดือนเมษายน พ.ศ. 2564 ถึง ธันวาคม พ.ศ. 2565 เกณฑ์คัดออก คือ มีประวัติการวินิจฉัยโรคทางจิตเวช คำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่างแบบ single proportion โดยใช้สัดส่วนจากการศึกษาทบทวนวรรณกรรม การวิเคราะห์ห่อถักความชุก PTSD คือร้อยละ 22.6¹² กำหนดค่า alpha เท่ากับ 0.05 และความคลาดเคลื่อน (d) เท่ากับร้อยละ 10 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 69 คน เพิ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 เพื่อกรณีข้อมูลไม่สมบูรณ์ตามเกณฑ์คัดเข้าและคัดออก ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 84 คน

การรวบรวมข้อมูล เก็บข้อมูลในเดือนกรกฎาคม ถึง ธันวาคม พ.ศ. 2565 โดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ผ่านโปรแกรม Survey monkey™ ซึ่งจำกัดการตอบได้คนละหนึ่งครั้ง ทำการสุ่มแบบสะดวก (accidental sampling) โดยประสานงานกับตัวแทนของนักศึกษาในแต่ละคณะและกระจายลิงก์ของแบบสอบถามไปยังแต่ละคณะและแต่ละชั้นปี

นอกจากนี้ยังส่งลิงก์ไปยัง social media platform ได้แก่ Facebook และ Line application ผ่านกลุ่มนักศึกษาในคณะต่าง ๆ ที่เป็นเครือข่ายและรู้จักกัน กลุ่มตัวอย่างได้ให้ความยินยอมที่ปรากฏในแผ่นแรกของแบบสอบถามก่อนทำการตอบแบบสอบถาม

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสอบถามออนไลน์ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้เข้าร่วมวิจัย ได้แก่ เพศ อายุ ชั้นปีการศึกษา คณะที่ศึกษา พื้นที่ที่อยู่อาศัยในปัจจุบัน รายได้ต่อเดือน รายได้ครอบครัว จำนวนชั่วโมงที่ใช้ในการเรียนออนไลน์ จำนวนชั่วโมงที่ใช้ในการเล่นอินเทอร์เน็ต จำนวนชั่วโมงที่นอนหลับต่อคืน ช่วงเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อโควิด 19 จำนวนสมาชิกในครอบครัวทั้งหมดและที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อโควิด 19 ประวัติโรคร่วมทางจิตเวช การรับรู้ทำให้คนในครอบครัวหรือคนรอบตัวติดเชื้อโควิด 19 การกักตัว และความรู้สึกผิดจากการติดเชื้อโควิด 19

ส่วนที่ 2 การประเมินอาการ PTSD โดยใช้แบบคัดกรอง PTSD checklist for DSM-5 (PCL-5) มีค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.83¹³ คำถามทั้งหมด 20 ข้อ โดยให้คะแนนแต่ละข้อ ดังนี้ 0 ไม่เกิดขึ้นเลย, 1 เล็กน้อย, 2 พอประมาณ, 3 ค่อนข้างมาก และ 4 มากที่สุด คะแนนรวมอยู่ในช่วง 0 - 80 คะแนน โดยใช้จุดตัด ≥ 31 คะแนนสำหรับการเกิด PTSD

ส่วนที่ 3 การประเมินความรู้สึกเป็นตราบาป โดยใช้แบบคัดกรอง coronavirus disease 2019-public stigma scale (COVID-PSS) ฉบับภาษาไทย มีค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.85¹⁴ คำถามทั้งหมด 10 ข้อ คำตอบเป็นแบบ Likert scale 5 ลำดับขั้น ดังนี้ 1 เห็นด้วยน้อยที่สุด, 2 เห็นด้วยน้อย, 3 เห็นด้วยปานกลาง, 4 เห็นด้วยมาก และ 5 เห็นด้วยมากที่สุด คะแนนรวมอยู่ในช่วง 0 - 40 คะแนน โดยใช้จุดตัด > 27 คะแนนสำหรับความรู้สึกเป็นตราบาป

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลและความชุก PTSD ด้วยสถิติพรรณนา นำเสนอเป็นความถี่ ร้อยละ

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มัธยฐาน พิสัยควอไทล์ และค่าน้อยที่สุด - มากที่สุด วิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิด PTSD โดยใช้การวิเคราะห์สองขั้นตอน (two-stage analysis) ขั้นตอนแรกเป็นการวิเคราะห์เชิงเดี่ยวด้วย univariate logistic regression นำเสนอเป็น crude odds ratio (OR) และช่วงค่าความเชื่อมั่นร้อยละ 95 (95% confidence interval: 95% CI) เลือกตัวแปรที่ $p < .20$ ไปวิเคราะห์ในขั้นตอนที่สองด้วยการวิเคราะห์ multivariate logistic regression ใช้วิธีการสร้างตัวแบบ (model) ด้วยวิธี backward elimination นำเสนอเป็น adjusted odds ratio (AOR) กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และวิเคราะห์ความสามารถในการทำนายการเกิดอาการ PTSD ของตัวแบบสุดท้าย นำเสนอด้วยเส้นโค้ง receiver operating characteristic (ROC) ที่มีพื้นที่ใต้โค้ง (area under the ROC curve: AUC) อยู่ระหว่าง 0 - 1

ส่วนที่ 2 การศึกษาเชิงคุณภาพ

เพื่อสำรวจประสบการณ์และผลกระทบจากการติดเชื้อโควิด 19 ของนักศึกษามหาวิทยาลัย เก็บข้อมูลช่วงเดือนมกราคม พ.ศ. 2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมในการศึกษาเชิงปริมาณและยินยอมให้สัมภาษณ์เชิงลึกเพิ่มเติมโดยให้หมายเลขโทรศัพท์หรืออีเมลเพื่อติดต่อกลับ กำหนดจำนวนตัวอย่างจากการสัมภาษณ์จนข้อมูลอิ่มตัว (data saturation)

การรวบรวมข้อมูล การสัมภาษณ์เชิงลึกแบบต่อหน้าโดยผู้วิจัย ที่ห้องสโมสรนักศึกษาคณะเภสัชศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ หรือผ่านโปรแกรม Zoom ใช้เวลาประมาณ 30 นาทีต่อคน กลุ่มตัวอย่างทุกคนได้ลงลายมือชื่อให้ความยินยอมก่อนให้สัมภาษณ์หรือลงลายมือชื่ออิเล็กทรอนิกส์ในกรณีสัมภาษณ์ผ่านโปรแกรม Zoom

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา แบบสอบถามกึ่งโครงสร้าง (semi-structure questionnaire) สอบถามความรู้สึกเมื่อนึกถึงเหตุการณ์ช่วงติดเชื้อโควิด 19 ความรู้สึกและประสบการณ์ต่อการรักษาตัว การได้รับการปฏิบัติจากบุคลากร

ในสถานพยาบาล ความรู้สึกต่อตนเองและสังคม ณ ปัจจุบัน ผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน และสาเหตุของความเครียดและความกังวล ผู้วิจัยจัดบันทึกพร้อมกับบันทึกเสียงการสัมภาษณ์และบันทึกวิดีโอทัศนในกลุ่มที่สัมภาษณ์ผ่านโปรแกรม Zoom โดยได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนการสัมภาษณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) โดยแยกแยะคำให้สัมภาษณ์แบบคำต่อคำ (verbatim) จัดหมวดหมู่ วิเคราะห์ความหมาย จากนั้นนำมาจัดกลุ่มและสรุปข้อค้นพบตามหัวข้อในรอบตามวัตถุประสงค์งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในคน โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะเภสัชศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เลขที่ 011/2565 เมื่อวันที่ 27 มิถุนายน 2565

ผล

ส่วนที่ 1 การศึกษาเชิงปริมาณ

ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 158 คน ตอบไม่สมบูรณ์ 36 คน (ร้อยละ 22.8) มีประวัติการได้รับการรักษาทางจิตเวช 4 คน (ร้อยละ 2.5) เหลือกลุ่มตัวอย่างที่นำมาวิเคราะห์ข้อมูล 118 คน (ร้อยละ 74.7) เป็นเพศชายร้อยละ 51.7 อายุเฉลี่ย 21.43 ± 1.47 ปี ศึกษาในชั้นปีที่ 3 หรือ 4 ร้อยละ 42.4 คณะสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพร้อยละ 42.4 มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 12,000 บาทร้อยละ 73.7 รายได้ครอบคลุมต่อเดือนมากกว่า 50,000 บาทร้อยละ 33.1 มีจำนวนชั่วโมงเรียนออนไลน์ต่อวันน้อยกว่า 6 ชั่วโมงร้อยละ 89.9 จำนวนชั่วโมงที่ใช้ในการเล่นอินเทอร์เน็ตต่อวันนอกจากการเรียนออนไลน์มากกว่า 3 ชั่วโมงร้อยละ 66.1 เคยได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อโควิด 19 จำนวน 1 ครั้งร้อยละ 82.2 ปัจจุบันได้รับวัคซีนมากกว่า 3 เข็มร้อยละ 89.0 ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อโควิด 19 ในช่วงเมษายน ถึง ธันวาคม พ.ศ. 2564 ร้อยละ 39.0 เข้ารับการรักษาที่ hospital/home isolation ร้อยละ 63.6 มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวน้อยกว่า 6 คนร้อยละ 88.1 มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวที่ได้รับเชื้อโควิด 19 น้อยกว่า 3 คนร้อยละ 88.1 เคยมีประสบการณ์กักตัวร้อยละ 86.4 กักตัวที่โรงพยาบาลสนาม/หอพัก/

ห้องชุดร้อยละ 52.5 เคยมีความคิดฆ่าตัวตายร้อยละ 18.4 เคยพยายามฆ่าตัวตายร้อยละ 1.7 และมีการติตราทางสังคมร้อยละ 21.2 ดังแสดงในตารางที่ 1

การประเมิน PTSD ด้วยเครื่องมือ PCL-5 ได้ค่ามัธยฐาน 11.5 คะแนน พิสัยควอไทล์ 19 คะแนนต่ำสุด 0 คะแนน สูงสุด 53 คะแนน โดยมี PTSD (PCL-5 $\geq$ 31 คะแนน) 17 คนหรือร้อยละ 14.4 (95% CI = 8.6 - 22.1) ปัจจัยที่เพิ่มโอกาสเกิด PTSD อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การเคยมีความคิดฆ่าตัวตาย (AOR = 8.45, 95% CI = 1.32 - 54.07) ความรู้สึกผิดจากการติดเชื้อโควิด 19 (AOR = 11.47, 95% CI = 1.23 - 107.37) การได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อโควิด 19 ในช่วงเดือนมกราคม ถึง เมษายน พ.ศ. 2565 เทียบกับช่วงเมษายน ถึง ธันวาคม พ.ศ. 2564 (AOR = 12.00, 95% CI = 1.84 - 78.21) การติตราทางสังคม (AOR = 12.54, 95% CI = 2.10 - 74.89) ปัจจัยที่ลดโอกาสเกิด PTSD อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ รายได้ครอบครัวต่อเดือนมากกว่า 50,000 บาท เทียบกับกลุ่มที่มีรายได้ไม่เกิน 20,000 บาท (AOR = 0.08, 95% CI = 0.01 - 0.98) และการเข้ารับการรักษาสถานพยาบาล/โรงพยาบาล/โรงพยาบาลสนาม เทียบกับกลุ่มที่ได้รับการรักษาที่ hospitel/home isolation (AOR = 0.05, 95% CI = 0.01 - 0.53) ดังแสดงในตารางที่ 1 ตัวแบบสุดท้ายมีพื้นที่ใต้โค้ง (AUC) เท่ากับ 0.94 (95% CI = 0.90 - 0.98) ซึ่งแสดงถึงความสามารถในการทำนายการเกิดอาการ PTSD ในระดับสูง ดังแสดงในแผนภาพที่ 1

ส่วนที่ 2 การศึกษาเชิงคุณภาพ

กลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมให้ทำการติดต่อกลับเพื่อทำการสัมภาษณ์เพิ่มเติมหลังจากทำแบบสอบถามจำนวนทั้งหมด 10 ราย เป็นเพศหญิง 8 คน เพศชาย 2 คน อายุอยู่ในช่วง 22 - 24 ปี โดย 7 คนได้รับการสัมภาษณ์ผ่านโปรแกรม Zoom และอีก 3 คนได้รับการสัมภาษณ์แบบต่อหน้า ผลการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ดังนี้

2.1 ความรู้สึกเมื่อนึกถึงเหตุการณ์ช่วงติดเชื้อโควิด 19

กลุ่มตัวอย่างส่วนมากรู้สึกมีความวิตกกังวล นอกจากนี้

ยังได้รับผลกระทบต่อร่างกายและการใช้ชีวิตประจำวัน ดังกล่าวไว้ว่า

“รู้สึกไม่อยากให้เหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นอีก” (นักศึกษาชาย อายุ 24 ปี ติดเชื้อช่วงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565)

“ในช่วงที่เพิ่งหายจากการติดเชื้อครั้งแรก มักมีการนึกถึงเหตุการณ์ที่เป็นสาเหตุของการติดเชื้อ และมีความรู้สึกผิดที่เป็นส่วนหนึ่งของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นต้องใช้ระยะเวลาหลายเดือนกว่าที่ความรู้สึกจะกลับมาเป็นปกติ” (นักศึกษาชาย อายุ 22 ปี ติดเชื้อช่วงเมษายน พ.ศ. 2564 และกรกฎาคม พ.ศ. 2565)

“รู้สึกว่าหลังจากติดโควิด 19 มีความจำลึกลงและคิดไม่เป็นระบบ เมื่อเทียบกับก่อนติดโควิดต้องใช้ความพยายามในการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ มากกว่าเดิม” (นักศึกษาหญิง อายุ 22 ปี ติดเชื้อช่วงตุลาคม พ.ศ. 2565)

มีตัวอย่างบางคนที่มีความรู้สึกเชิงบวก โดยมักเป็นผู้ที่มีการไม่รุนแรงหรือรู้สึกถึงการปฏิบัติตัวของคนรอบตัวที่เปลี่ยนไปในเชิงบวก จากคำกล่าวว่า

“รู้สึกโชคดีที่ตอนติดไม่ได้มีอาการหนัก” (นักศึกษาหญิง อายุ 22 ปี ติดเชื้อช่วงเมษายน พ.ศ. 2564)

“ถ้าให้นึกย้อนกลับไป ก็ยังมีสิ่งดี ๆ ในช่วงเวลาที่เลวร้าย ตอนนั้นก็ได้มีอาการหนักมากด้วย” (นักศึกษาหญิง อายุ 23 ปี ติดเชื้อช่วงเมษายน พ.ศ. 2564 และสิงหาคม พ.ศ. 2565)

“พ่อกับแม่จะโทรมาหาถามมากขึ้น คอยย้ำเตือนว่าเวลาจะไปเที่ยวข้างนอกที่ต้องไปพบเจอคนเยอะ ๆ ก็จะบอกให้ระวังตัว ใส่แมสก์อยู่เสมอ” (นักศึกษาชาย อายุ 24 ปี ติดเชื้อช่วงเมษายน พ.ศ. 2565)

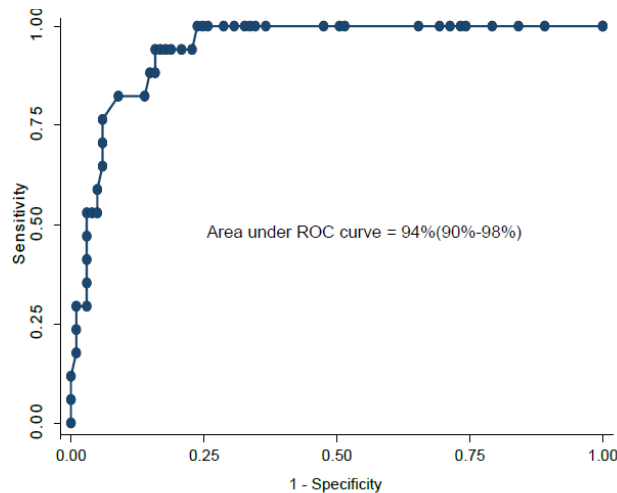
2.2 ความรู้สึกและประสบการณ์ต่อการรักษาตัว และการได้รับการปฏิบัติจากบุคลากรในสถานพยาบาล ตัวอย่างที่เข้ารับการรักษาดูแลในโรงพยาบาลหรือโรงพยาบาลสนามไม่ค่อยมีความกังวลเกี่ยวกับโรค เนื่องจากอยู่ในความดูแลของบุคลากรทางการแพทย์อย่างใกล้ชิด ส่วนกลุ่มที่รักษาตัวที่บ้านมีความกังวลน้อย เนื่องจากอาการไม่รุนแรงและมีสมาชิกในครอบครัวคอยช่วยเหลือ ขณะที่กลุ่มที่รักษาที่หอพักมี

ตารางที่ 1 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิด PTSD จากการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก

	จำนวน (ร้อยละ)	PTSD		crude odds ratio (95% CI)	p-value	adjusted odds ratio (95% CI)	p-value
		มี (n = 17)	ไม่มี (n = 100)				
เพศ							
ชาย	61 (51.7)	6 (9.8)	55 (90.2)	1.0			-
หญิง	57 (48.3)	11 (19.3)	46 (80.7)	2.2 (0.8 - 6.4)	.150		
คณะที่กำลังศึกษา							
วิทยาศาสตร์/เทคโนโลยี	37 (31.4)	9 (24.3)	28 (75.7)	1.00			-
วิทยาศาสตร์สุขภาพ	50 (42.4)	4 (8.0)	46 (92.0)	0.3 (0.1 - 0.96)	.043		
มนุษยศาสตร์/สังคมศาสตร์	31 (26.3)	4 (12.9)	27 (87.1)	0.5 (0.1 - 1.7)	.240		
รายได้/เดือน (บาท)							
≤ 12,000	87 (73.7)	14 (16.1)	73 (83.9)	1.00			-
> 12,000	31 (26.3)	3 (9.7)	28 (90.3)	0.6 (0.1 - 2.1)	.388		
รายได้ครบถ้วน/เดือน (บาท)							
≤ 20,000	12 (10.2)	4 (33.3)	8 (66.7)	9.2 (1.4 - 59.5)	.019	13.0 (1.0 - 166.0)	.048
20,001 - 30,000	17 (14.4)	4 (23.5)	13 (76.5)	5.7 (0.9 - 34.8)	.060	3.4 (0.2 - 50.1)	.378
30,001 - 40,000	23 (19.5)	4 (17.4)	19 (82.6)	3.9 (0.6 - 23.2)	.136	4.0 (0.3 - 58.4)	.316
40,001 - 50,000	27 (22.9)	3 (11.1)	24 (88.9)	2.3 (0.4 - 14.9)	.377	1.8 (0.2 - 20.1)	.618
> 50,000	39 (33.1)	2 (5.1)	37 (94.9)	1.00		1.00	
ชั่วโมงเรียนออนไลน์/วัน							
< 6	106 (89.9)	13 (12.3)	93 (87.7)	1.00			-
≥ 6	12 (10.2)	4 (33.3)	8 (66.7)	3.6 (0.9 - 13.6)	.061		
ชั่วโมงนอนหลับ/คืน							
< 4	10 (8.5)	1 (10.0)	9 (90.0)	1.00			-
4 - 7	98 (83.1)	14 (14.3)	84 (85.7)	1.5 (0.2 - 12.8)	.711		
8 - 12	10 (8.5)	2 (20.0)	8 (80.0)	2.2 (0.2 - 29.8)	.538		
ความคิดฆ่าตัวตาย							
เคย	22 (18.6)	9 (40.9)	13 (59.1)	7.6 (2.5 - 23.2)	< .001		-
ไม่เคย	96 (81.4)	8 (8.3)	88 (91.7)	1.0			
ความพยายามฆ่าตัวตาย							
เคย	2 (1.7)	2 (100.0)	0 (0.0)	N/A	.020*	8.4 (1.3 - 54.1)	.024
ไม่เคย	116 (98.3)	15 (12.9)	101 (87.1)			1.00	

ตารางที่ 1 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิด PTSD จากการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก (ต่อ)

	จำนวน (ร้อยละ)	PTSD		crude odds ratio (95% CI)	p-value	adjusted odds ratio (95% CI)	p-value
		มี (n = 17)	ไม่มี (n = 100)				
ความรู้สึกลึกซึ้งจากการติดเชื้อโควิด 19							
มี	10 (8.5)	3 (30.0)	7 (70.0)	2.9 (0.7 - 12.4)	.157	11.5 (1.2 - 107.4)	.033
ไม่มี	108 (91.5)	14 (13.0)	94 (87.0)	1.0		1.00	
จำนวนครั้งที่ติดเชื้อโควิด 19							
ครั้งที่ 1	97 (82.2)	12 (12.4)	85 (87.6)	1.0			
ครั้งที่ 2	21 (17.8)	5 (23.8)	16 (76.2)	2.2 (0.7 - 7.2)	.184		
ช่วงเวลาติดเชื้อโควิด 19							
เม.ย. - ธ.ค. 2564	46 (39.0)	4 (8.7)	42 (91.3)	0.4 (0.1 - 1.4)	.167	-	-
ม.ค. - เม.ย. 2565	17 (14.4)	6 (35.3)	11 (64.7)	4.5 (1.4 - 14.4)	.013	12.0 (1.8 - 78.2)	.009
พ.ค. - ส.ค. 2565	29 (24.6)	4 (13.8)	25 (86.2)	0.9 (0.3 - 3.1)	.914	-	-
ก.ย. - ธ.ค. 2565	34 (28.8)	3 (8.8)	31 (91.2)	0.5 (0.1 - 1.8)	.280	-	-
สถานที่รักษาโควิด 19							
สถานพยาบาล/รพ./รพ.สนาม	51 (43.2)	1 (2.0)	50 (98.0)	15.7 (2.0 - 122.8)	.009	0.05 (0.01 - 0.53)	.013
hospital/home isolation	75 (63.6)	16 (21.3)	59 (78.7)	11.4 (1.4 - 89.2)	.021	-	-
จำนวนสมาชิกครอบครัว							
< 6 คน	104 (88.1)	16 (14.4)	95 (85.6)	1.0		-	-
≥ 6 คน	14 (11.9)	1 (14.3)	6 (85.7)	1.0 (0.1 - 8.8)	.992		
คิดว่าตนเองเป็นเหตุให้สมาชิกในครอบครัวได้รับเชื้อโควิด 19							
ใช่	37 (31.4)	8 (21.6)	29 (78.4)	2.2 (0.8 - 6.3)	.138		
ไม่ใช่	16 (13.6)	9 (11.1)	72 (88.9)	1.00			
สถานที่กักตัว							
บ้าน	52 (44.1)	10 (19.2)	42 (80.8)	2.0 (0.7 - 5.7)	.191		
รพ.สนาม/หอพัก/ห้องชุด	62 (52.5)	11 (17.7)	51 (82.3)	1.8 (0.6 - 5.2)	.282		
การตีตราทางสังคม (COVID-PSS)							
ใช่ (≥ 26 คะแนน)	25 (21.2)	8 (32.0)	17 (68.0)	4.4 (1.5 - 13.0)	.008	-	-
ไม่ใช่ (< 26)	93 (79.8)	9 (9.7)	84 (90.3)	1.00		12.5 (2.1 - 74.9)	.006



แผนภาพที่ 1 เส้นโค้ง receiver operating characteristic ของตัวแบบสุดท้ายในการแสดงความสามารถในการทำนายการเกิดอาการ PTSD

ความรู้สึกเบื่อหน่ายจากการอยู่ในสภาพแวดล้อมเดิมเป็นเวลานาน

“บุคลากรในโรงพยาบาลปฏิบัติตัวกับเรามาก มีการให้คำปรึกษาเรื่องอาการของโรค การกักกันรักษาโควิด มีการนำอาหารและน้ำมาให้ตรงเวลา เมื่อมีเรื่องสงสัยหรือเกิดปัญหาก็สามารถสอบถามเจ้าหน้าที่หรือโทรไปปรึกษากับแพทย์ผู้ทำการรักษาได้” (นักศึกษาชาย อายุ 24 ปี ติดเชื้อช่วงกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565)

ภายหลังสิ้นสุดการรักษาตัว มีบางคนที่ไม่สบายใจมากขึ้น โดยกล่าวว่า

“หลังจากที่เป็นรู้สึกไม่อยากกลับไปเป็นโควิดอีก เพราะช่วงนั้นก็รู้สึกว่าอาการแย่มาก เลยทำให้ไม่ค่อยไปในที่ที่คนพลุกพล่าน ที่ไหนที่คนเยอะ ๆ หรือคนแออัดก็จะพยายามเลี่ยงให้ได้มากที่สุด” (นักศึกษาชาย อายุ 24 ปี ติดเชื้อช่วงกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565)

2.3 ความรู้สึกต่อตนเองและสังคม ณ ปัจจุบัน และผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน ตัวอย่างบางคนไม่กังวลและไม่ได้รับผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน ในขณะที่บางคนมีความกังวลและมีความรู้สึกต่อตนเองและสังคมที่เปลี่ยนไปโดยส่วนมากพบในกลุ่มที่มีประวัติติดเชื้อ 2 ครั้งและประสบการณ์การติดเชื้อที่รุนแรง

“รู้สึกว่ามันก็ไม่ได้น่ากลัวขนาดนั้น ตอนแรกรู้สึกว่าถ้าติดโควิดมันจะรุนแรง แต่พอเราติดจริงอาการก็ไม่ได้รุนแรงอะไร” (นักศึกษาหญิง อายุ 23 ปี ติดเชื้อช่วงเมษายน พ.ศ. 2564)

“มีความกังวลใจและความรู้สึกเชิงลบบ้างเมื่อต้องเดินทางไปยังสถานที่ที่มีคนแออัดมาก ๆ แล้วรักษาหายมาก็รู้สึกรักตัวเองเยอะขึ้นมาก ๆ ไม่มองเรื่องสุขภาพว่าเป็นเรื่องเล่น ๆ อีกเลย เพราะไม่อยากจะเจ็บป่วยจนต้องเข้าโรงพยาบาลอีก” (นักศึกษาชาย อายุ 24 ปี ติดเชื้อช่วงกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565)

2.4 ปัจจัยที่มีผลต่อความกังวลของนักศึกษาที่ติดเชื้อโควิด 19 ตัวอย่างที่มีสมาชิกในครอบครัวติดเชื้อมีความกังวลถึงความเสี่ยง มี 1 คนที่คิดว่าตนเป็นสาเหตุให้เพื่อนร่วมหอพักติดเชื้อ จึงมีความกังวลถึงความเสี่ยงในอาการของเพื่อน และมี 1 คนที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับบิดาที่เผชิญภาวะวิกฤตที่ทำให้รู้สึกฝังใจ กลุ่มตัวอย่างที่ติดเชื้อ 1 ครั้งส่วนใหญ่ติดเชื้อในช่วงเมษายน พ.ศ. 2564 โดยมากมีความเครียดและกังวลถึงความเสี่ยงของโรคจากข่าวสารที่รายงานยอดผู้ติดเชื้อและผู้เสียชีวิตทุกวัน รวมถึงผลกระทบจากการต้องหยุดเรียน ส่วนกลุ่มที่ติดเชื้อ 2 ครั้งขึ้นไปส่วนใหญ่กังวลในช่วงการติดเชื้อครั้งแรกเนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษาและมีความเครียดจากการถูกกักตัวในบริเวณแคบ

เป็นเวลานาน ขณะที่ในการติดเชื้อครั้งต่อมามากไม่มีความกังวล เพราะความรุนแรงของโรคลดลงจากครั้งแรกและวางใจจากการเข้าถึงการรักษา

“มีความกังวลโดยเฉพาะผู้สูงอายุว่าจะมีการดำเนินของโรคที่รุนแรง บางรายมีโรคประจำตัวอื่นร่วมด้วย” (นักศึกษาหญิง อายุ 22 ปี ติดเชื้อครั้งที่ 1 ช่วงสิงหาคม พ.ศ. 2564 และครั้งที่ 2 ช่วงพฤศจิกายน พ.ศ. 2564)

“รู้สึกเหมือนจะเป็นซึมเศร้า อยู่ในห้องแคบ ๆ ไม่ได้เจอใครแบบตัวต่อตัวเลย” (นักศึกษาหญิง อายุ 23 ปี ติดเชื้อครั้งที่ 1 ช่วงเมษายน พ.ศ. 2564 และครั้งที่ 2 ช่วงสิงหาคม พ.ศ. 2565)

วิจารณ์

การศึกษาในนักศึกษามหาวิทยาลัยที่ติดเชื้อโควิด 19 ครั้งนี้พบความชุกของ PTSD ร้อยละ 14.4 ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาในประเทศไทยที่ผ่านมาที่สำรวจปัญหาสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคโควิด 19 ใน 4 จังหวัดชายแดนภาคใต้ พบความชุกของ PTSD ร้อยละ 6.3 อาจเนื่องมาจากความแตกต่างของกลุ่มประชากรที่มีกลุ่มอายุส่วนใหญ่ในช่วง 45 - 59 ปี¹⁵ แต่ใกล้เคียงกับการศึกษาในนักศึกษาในเมืองอู๋ฮั่น สาธารณรัฐประชาชนจีนที่สำรวจในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ที่พบความชุกร้อยละ 16.3⁸ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิด PTSD อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การเคยมีความคิดฆ่าตัวตาย สอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมก่อนหน้านี้ในวัยรุ่นที่พบความสัมพันธ์ของอาการ PTSD โรคซึมเศร้า และพฤติกรรมการฆ่าตัวตายอย่างมีนัยสำคัญ โดยมีการอธิบายถึงหลักฐานสนับสนุนทางชีวประสาทวิทยาจากหลายการศึกษา¹⁶ นอกจากนี้ยังพบความสัมพันธ์ระหว่าง PTSD และการตีตราทางสังคม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างสองปัจจัยนี้จากการติดเชื้อโควิด 19¹⁷ และสอดคล้องกับปัจจัยความรู้สึกลดจากการติดเชื้อโควิด 19 ที่มีทิศทางไปในทางเดียวกันกับการตีตราทางสังคม โดยกลุ่มตัวอย่างที่ติดเชื้อโควิด 19 อาจมีความกลัวทั้งการเป็นสาเหตุของการกระจายเชื้อให้กับบุคคลใกล้ชิด ทำให้พบความสัมพันธ์กับอาการ PTSD ในระดับสูง¹⁷

กลุ่มตัวอย่างที่ติดเชื้อในช่วงเดือนมกราคม ถึง เมษายน พ.ศ. 2565 มีโอกาสเกิด PTSD เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเทียบกับช่วงเวลาอื่น ทั้งนี้ในช่วงเวลาดังกล่าวมีการผ่อนปรนมาตรการ ประชาชนสามารถดำเนินชีวิตในที่สาธารณะได้มากขึ้น จึงอาจเพิ่มโอกาสในการรับเชื้อ รวมถึงการเข้าถึงชุดตรวจ ATK ที่ง่ายขึ้นอาจเป็นผลให้มีโอกาสตรวจพบเชื้อมากขึ้น อาจทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกผิดและอาจคิดว่าตนเองเป็นสาเหตุให้บุคคลใกล้ชิดติดโรคโควิด 19 โดยเฉพาะรายที่บุคคลในครอบครัวเกิดความเสี่ยงจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล นอกจากนี้ช่วงเวลาดังกล่าวอาจเกี่ยวข้องกับผลกระทบด้านเศรษฐกิจและสังคมที่สะสมมาจากการติดเชื้อในระลอกที่ผ่านมา รวมทั้งการต้องปรับวิถีชีวิต การเรียนออนไลน์ของนักศึกษาต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน¹⁸ จึงทำให้พบความสัมพันธ์กับ PTSD อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กลุ่มที่มีรายได้ครอบครัวต่อเดือนสูงมีความเสี่ยงในการเกิด PTSD ลดลง สอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้⁸ เหตุผลอาจเกิดจากการมีทางเลือกในการเข้าถึงการรักษาในสถานพยาบาล ทั้งโรงพยาบาลรัฐและเอกชนที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเอง ทำให้ลดความกังวลในการได้รับการรักษาเมื่อเป็นโรคโควิด 19 การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล/โรงพยาบาลสนามเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ลดความเสี่ยงการเกิด PTSD โดยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ได้เปิดโรงพยาบาลสนามเพื่อรองรับนักศึกษาและบุคลากรที่ติดเชื้อโควิด 19 ในหอพักหญิง 5¹⁹ สอดคล้องกับผลการสัมภาษณ์เชิงลึกที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างให้เหตุผลเกี่ยวข้องกับความรู้สึกลดภัยและการได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากบุคลากรทางการแพทย์ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Li และคณะ⁸ ที่พบว่าปัจจัยหนึ่งที่อาจส่งผลต่อการเกิดอาการ PTSD ในกลุ่มของนักศึกษามหาวิทยาลัยที่ติดเชื้อโควิด 19 คือการเผชิญกับการขาดแคลนทรัพยากรทางการแพทย์

การศึกษานี้ไม่พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับการเกิด PTSD ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาก่อนหน้า¹⁰ อาจเกิดจากข้อจำกัดในการศึกษาที่กลุ่มตัวอย่างมีการกระจายของอายุน้อย ปัจจัยอื่นที่เพิ่มความเสี่ยงอาการ PTSD แม้ว่าไม่มีนัยสำคัญ

ทางสถิติแต่ก็มีความสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้ ได้แก่ เพศหญิง^{6,9-11,20,21} การเรียนออนไลน์มากกว่า 6 ชั่วโมงต่อวัน⁸ การเล่นเกมออนไลน์ตั้งแต่ 3 ชั่วโมงต่อวันขึ้นไป¹⁰ และการรับรู้ว่าเป็นสาเหตุให้ผู้อื่นติดเชื่อหรือการรู้สึกเป็นตราบาป²² อาจเนื่องจากการอยู่ในสภาพแวดล้อมเดิมเป็นเวลานานและความรู้สึกโดดเดี่ยวจากการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้คนน้อยลง ส่งผลต่อการเกิดความเครียดและความกังวลถึงการลุกลามของโรค นอกจากนี้การศึกษาก่อนหน้านี้ยังพบว่าปัจจัยด้านการติดเชื้อ เช่น การต้องรักษาตัวในหอผู้ป่วยหนัก⁶ การติดเชื้อที่มีความรุนแรง⁸ ความกังวลหรือความรู้สึกในเชิงลบต่อการติดเชื้อของคนในครอบครัวหรือคนรอบตัว¹⁰ รวมทั้งการไม่ได้อยู่กับบุคคลดังกล่าวระหว่างเกิดเหตุการณ์หรือการรับรู้ชีวิตของตนและคนในครอบครัวอยู่ในอันตราย^{8,21} มีความสัมพันธ์กับการเกิด PTSD อย่างมีนัยสำคัญเช่นกัน อย่างไรก็ตามการศึกษานี้ไม่ได้เก็บข้อมูลปัจจัยดังกล่าวเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีอาการแสดงของการติดเชื้อที่ไม่รุนแรงหรือมีอาการหนักจนต้องส่งต่อไปรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งอาจทำให้ข้อมูลของความรุนแรงของการติดเชื้อโควิด 19 ไม่หลากหลายเพียงพอ ซึ่งหากพบความหลากหลายของความรุนแรงของอาการติดเชื้อ อาจส่งผลต่อตัวแบบสุดท้ายของการทำนายการเกิด PTSD ได้

จุดแข็งของการศึกษานี้ ได้แก่ เป็นการศึกษาหาความชุกและความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกับการเกิดอาการ PTSD ในกลุ่มนักศึกษามหาวิทยาลัยที่ติดเชื้อโควิด 19 ซึ่งยังมีการศึกษาในประเทศไทยค่อนข้างน้อย และมีการรวบรวมปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิด PTSD โดยการทบทวนวรรณกรรมจากหลายแหล่งข้อมูล อย่างไรก็ตาม ข้อจำกัดของการศึกษาเชิงปริมาณ ได้แก่ อคติที่เกิดจากการจำได้ (recall bias) ซึ่งเป็นอคติที่สามารถเกิดขึ้นได้ตามธรรมชาติของการถามข้อมูลย้อนหลัง ประวัติการวินิจฉัยโรคทางจิตเวชที่เป็นเกณฑ์คัดออกในการศึกษานี้เป็นการรายงานของกลุ่มตัวอย่างเองไม่ได้ใช้การวินิจฉัยจากจิตแพทย์ การศึกษาแบบภาคตัดขวางทำให้อาจยังไม่มีคำตอบที่ชัดเจนว่า PTSD เกิดก่อนหรือเกิดหลังการติดเชื้อโควิด 19 และอาจไม่สามารถอธิบายความเป็นเหตุและผลระหว่างปัจจัยที่พบบนัยสำคัญทางสถิติและ PTSD

ได้ชัดเจน ช่วงเวลาที่ศึกษาอาจไม่สามารถเป็นตัวแทนของช่วงเวลาอื่น ๆ เนื่องจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 เป็นสถานการณ์ที่มีพลวัตสูง ผลการศึกษาจึงอาจเปลี่ยนแปลงได้ในช่วงเวลาอื่น กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้มีนักศึกษาคณะวิทยาศาสตร์การแพทย์มากกว่าสัดส่วนจริงของประชากรเนื่องจากวิธีการได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นแบบบังเอิญทำให้ผลการศึกษาอาจไม่เป็นตัวแทนของนักศึกษาทั้งมหาวิทยาลัยและจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เกิด PTSD มีจำนวนน้อย อาจส่งผลต่อความถูกต้องของการทดสอบความสัมพันธ์ในบางปัจจัย ซึ่งสังเกตได้จากช่วงความเชื่อมั่นที่กว้าง อาจทำให้ผลการศึกษาที่ได้ไม่สามารถสรุปความสัมพันธ์ได้แน่ชัด จึงควรเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาต่อไป ส่วนข้อจำกัดของการศึกษาเชิงคุณภาพ ได้แก่ หลังการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณมีกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความยินยอมเพื่อการสัมภาษณ์เชิงลึกเพียง 10 คน อย่างไรก็ตามพบว่าข้อมูลมีความอึดอัด กล่าวคือ หลังการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างจนครบไม่พบว่ามีความใหม่แล้ว การสัมภาษณ์ประสบความสำเร็จและผลกระทบจากการติดเชื้อโควิด 19 ของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวมทำให้ไม่สามารถเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่มีและไม่มีอาการ PTSD นอกจากนี้เป็นการสัมภาษณ์เพียงครั้งเดียวโดยไม่มีการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า จึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติมโดยกำหนดกลุ่มตัวอย่างและประเด็นสัมภาษณ์ที่เฉพาะเจาะจงและเปรียบเทียบระหว่างผู้ที่มีและไม่มีอาการ PTSD จากข้อจำกัดเหล่านี้จึงควรนำข้อสรุปของการศึกษานี้ไปใช้ด้วยความระมัดระวังและควรยืนยันผลกับการศึกษาอื่น ๆ ต่อไป

สรุป

นักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่ที่ติดเชื้อโควิด 19 มีความชุก PTSD ร้อยละ 14.4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิด PTSD ได้แก่ การเคยมีความคิดฆ่าตัวตาย ความรู้สึกผิดจากการติดเชื้อ ช่วงเวลาที่ติดเชื้อ การติดยาทางสังคม รายได้ ครอบครัว และสถานที่รักษา ผลการศึกษาช่วยระบุให้นักศึกษาที่มีความเสี่ยงต่อ PTSD เมื่อเกิดสถานการณ์ฉุกเฉินมหาวิทยาลัยและผู้เกี่ยวข้องสามารถนำไปกำหนดความสำคัญในการออกแบบมาตรการและนโยบาย เพื่อคัดกรองและ

ประเมินอาการ PTSD ในนักศึกษาตามความเสี่ยงอย่างเป็นระบบและให้การช่วยเหลืออย่างเหมาะสมและทันทั่วทั้งที่ และสามารถใช้เป็นแนวทางในการศึกษาต่อยอดในกลุ่มประชากรอื่นต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้ได้รับสนับสนุนทุนวิจัยจากคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

เอกสารอ้างอิง

- World Health Organization. WHO Coronavirus dashboard [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2023 [cited 2023 Jun 9]. Available from: <https://COVID19.who.int/>.
- วัชรินานท์ ทองเทพ. โควิด-19 : “นิวไฮ” ต่อเนื่อง ตัวเลขคนติด-คนตาย บอกอะไรเราเกี่ยวกับการระบาดในไทย [“New High” continue The number of people trapped and dead Tell us what about the outbreak in Thailand] [อินเทอร์เน็ต]. ลอนดอน: บีบีซี นิวส์ ไทย; 2564 [สืบค้นเมื่อวันที่ 9 มิถุนายน 2564]. จาก: <https://www.bbc.com/thai/thailand-57708265>
- World Health Organization. Virtual press conference on COVID-19 in the western pacific [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020 [cited 2021 Jun 9]. Available from: <https://www.who.int/westernpacific/news-room/speeches/detail/virtual-press-conference-on-covid-19-in-the-western-pacific>
- Fan C, Li M, Li X, Zhu M, Fu P. Who got infected with COVID-19? a study of college students in Wuhan (China). *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(5):2420. doi:10.3390/ijerph18052420.
- Boden M, Cohen N, Froelich JM, Hoggatt KJ, Abdel Magid HS, Mushiana SS. Mental disorder prevalence among populations impacted by coronavirus pandemics: a multilevel meta-analytic study of COVID-19, MERS & SARS. *Gen Hosp Psychiatry*. 2021;70:124-33. doi:10.1016/j.genhosppsych.2021.03.006.
- Sareen J. Posttraumatic stress disorder in adults: impact, comorbidity, risk factors, and treatment. *Can J Psychiatry*. 2014;59(9):460-7. doi:10.1177/070674371405900902.
- Weathers FW, Litz BT, Keane TM, Palmieri PA, Marx BP, Schnurr PP. The PTSD checklist for DSM-5 (PCL-5) - standard [measurement instrument] [Internet]. Washington DC: U.S. Department of veterans Affairs; 2013 [cited 2021 Jun 9]. Available from: <http://www.ptsd.va.gov/>.
- Li X, Fu P, Fan C, Zhu M, Li M. COVID-19 stress and mental health of students in locked-down colleges. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(2):771. doi:10.3390/ijerph18020771.
- Browning MHEM, Larson LR, Sharaievska I, Rigolon A, McAnirlin O, Mullenbach L, et al. Psychological impacts from COVID-19 among university students: risk factors across seven states in the United States. *PLoS One*. 2021;16(1):e0245327. doi:10.1371/journal.pone.0245327.
- Tarsitani L, Vassalini P, Koukopoulos A, Borrazzo C, Alessi F, Di Nicolantonio C, et al. Post-traumatic stress disorder among COVID-19 survivors at 3-month follow-up after hospital discharge. *J Gen Intern Med*. 2021;36(6):1702-7. doi:10.1007/s11606-021-06731-7.
- Wintermann GB, Petrowski K, Weidner K, Strauß B, Rosendahl J. Impact of post-traumatic stress symptoms on the health-related quality of life in a cohort study with chronically critically ill patients and their partners: age matters. *Crit Care*. 2019;23(1):39. doi:10.1186/s13054-019-2321-0.
- Yuan Y, Liu ZH, Zhao YJ, Zhang Q, Zhang L, Cheung T, et al. Prevalence of post-traumatic stress symptoms and its associations with quality of life, demographic and clinical characteristics in COVID-19 survivors during the post-COVID-19 era. *Front Psychiatry*. 2021;12:665507. doi:10.3389/fpsy.2021.665507.
- Cheng P, Jasinski N, Zheng W, Yadava A, Wang L, Li L, et al. Psychometric properties of the primary care PTSD screen for DSM-5: findings from family members of Chinese healthcare workers during the outbreak of COVID-19. *Front Psychiatry*. 2021;12:695678. doi:10.3389/fpsy.2021.695678.

14. Nochaiwong S, Ruengorn C, Awiphan R, Ruanta Y, Boonchieng W, Nanta S, et al. Mental health circumstances among health care workers and general public under the pandemic situation of COVID-19 (HOME-COVID-19). *Medicine (Baltimore)*. 2020;99(26):e20751. doi:10.1097/MD.00000000000020751.
15. ณัฐธิดา หน่อพันธุ์, เมตตา เลิศเกียรติวิระ, มาลี เกตแก้ว. ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคโควิด 19 ใน 4 จังหวัดชายแดนภาคใต้ [Prevalence and associated factors of mental health problems among COVID-19 patients in 4 southern border provinces of Thailand]. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*. 2566;31(1): 12-21.
16. Sher L. The concept of post-traumatic mood disorder and its implications for adolescent suicidal behavior. *Minerva Pediatr*. 2008;60(6):1393-9.
17. Asim M, van Teijlingen E, Sathian B. Coronavirus disease (COVID-19) and the risk of post-traumatic stress disorder: a mental health concern in Nepal. *Nepal J Epidemiol*. 2020;10(2):841-4. doi:10.3126/nje.v10i2.29761.
18. Ruengorn C, Awiphan R, Wongpakaran N, Wongpakaran T, Nochaiwong S; Health Outcomes and Mental Health Care Evaluation Survey Research Group (HOME-Survey). Association of job loss, income loss, and financial burden with adverse mental health outcomes during coronavirus disease 2019 pandemic in Thailand: a nationwide cross-sectional study. *Depress Anxiety*. 2021;38(6):648-60. doi:10.1002/da.23155.
19. ศูนย์สื่อสารองค์กรและนักศึกษาเก่าสัมพันธ์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. มข. ตั้งโรงพยาบาลสนามเชียงใหม่ 2 (หอ 5 หญิง มข.) รองรับนักศึกษาและบุคลากรที่ติดเชื้อโควิด-19 [CMU set up Sanam Chiang Mai Hospital 2 (Dorm 5, CMU Women) to accommodate students and staff infected with COVID-19] [อินเทอร์เน็ต]. เชียงใหม่: ศูนย์; 2564 [สืบค้นเมื่อวันที่ 29 ส.ค. 2566]. จาก: <https://cmu.ac.th/th/article/96e921c5-7f30-457a-9dc1-671a1dd69a2b>
20. เบญจพร ปัญญา, สุลินดา จันทระเสนา. ปัญหาสุขภาพจิตนักเรียนในพื้นที่เกิดเหตุการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนใต้ [Mental health problems among students in the area with continuous insurgency in the deep south of Thailand]. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*. 2552;17(1):1-11.
21. เบญจพร ปัญญา, รัชนิกร เอี่ยมผ่อง. อาการโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญและภาวะซึมเศร้าในเด็กและวัยรุ่นที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนใต้ [Mental health problems among children and adolescents affected by continuous insurgency in the deep south of Thailand]. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*. 2552;54(4):347-56.
22. Tang W, Hu T, Hu B, Jin C, Wang G, Xie C, et al. Prevalence and correlates of PTSD and depressive symptoms one month after the outbreak of the COVID-19 epidemic in a sample of home-quarantined Chinese university students. *J Affect Disord*. 2020; 274:1-7. doi:10.1016/j.jad.2020.05.009.