

บทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าหลังการติดเชื้อโควิด-19

สุกิศา ขำเอนก พย.ม.*

กิตติพงษ์ เรือนเพชร พย.ม.*

อภิสรารณ หิรัญวิชัยกุล พย.ม.*

อัสมีรา มะเก พย.ม.**

พนิตนันท์ แซ่ลิ้ม พย.ม.***

(วันรับบทความ: 7 กันยายน พ.ศ.2565/ วันแก้ไขบทความ: 10 ตุลาคม พ.ศ.2565/ วันตอบรับบทความ: 10 ตุลาคม พ.ศ.2565)

บทคัดย่อ

สถานการณ์ปัญหาทั่วโลกจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 นอกจากส่งผลต่อสุขภาพร่างกายแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของประชาชน ผลกระทบด้านสุขภาพจิตที่เกิดขึ้นจากการระบาดของโรคโควิด-19 พบอัตราภาวะโรคซึมเศร้าสูงขึ้นถึง 3 เท่าในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอ อาการ การค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก การคัดกรอง และบทบาทพยาบาลในการดูแลภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยหลังติดเชื้อโควิด-19 ซึ่งการดูแลรักษาภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยหลังติดเชื้อโควิด-19 พยาบาลถือว่าเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญ จึงต้องมีความรู้ในแนวปฏิบัติการพยาบาล และมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยภาวะซึมเศร้า รวมทั้งมีการฝึกฝนและพัฒนาความรู้ให้ทันสมัยอยู่เสมอ และให้ความรู้ข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษา ให้คำปรึกษากับผู้ป่วยและญาติ เพื่อจะได้ช่วยให้ผู้ป่วยมีสุขภาพจิตและสุขภาพกายที่ดีขึ้น และสามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุขต่อไป

คำสำคัญ: บทบาทพยาบาล ภาวะซึมเศร้า ผู้ป่วยหลังติดเชื้อโควิด-19

*อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น วิทยาเขตบุรีรัมย์

**อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี

***อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม

*ผู้ประสานการตีพิมพ์เผยแพร่ Email: kitipong19880@gmail.com Tel: 061-9587940

Nurses' Roles in Caring for People Experiencing Depression After COVID-19 Infection

Supisa Khamanek M.N.S.*

Kitipong Ruanphet M.N.S.*

Apisarakorn Hiranwichayakun M.N.S.*

Asmira Make M.N.S.**

Panittanan Sealim M.N.S.***

(Received Date: September 7, 2022, Revised Date: October 10, 2022, Accepted Date: October 10, 2022)

Abstract

The situation with problems around the world arising from the COVID-19 pandemic has affected not only the physical health, but also the mental health, of the people affected. In terms of mental health, it has been found that the incidence rate of depression was three times higher during the COVID-19 outbreak. This article aims to present the symptoms, active case findings, screening, and nurses' roles related to the care of depression in patients who have infected COVID-19. Nurses play an important role in providing better care for people have been affected by post-COVID-19 depression. Therefore, nurses who are in charge of this special role must have updated and relevant knowledge about the related nursing practice guidelines and nursing standards to be able to provide the appropriate care, specific treatment, and useful information needed by these depression patients and their families. Moreover, this information will help the nurses in this role to provide the appropriate counseling to their patients, and their patients' families, to help them have a better opportunity to recover and re-gain their previous levels of physical and mental health and make it possible for them to live in their societies, happily.

Keywords: nurse's role, depression, long COVID

*Lecturer, Faculty of Nursing Western, University Buriram Campus

** Lecturer, Faculty of Nursing Pathumthani University

*** Lecturer, Faculty of Nursing Nakhon Pathom Rajabhat University

*Corresponding Author, Email: kitipong19880@gmail.com Tel: 061-9587940

บทนำ

การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ที่เกิดขึ้นในปัจจุบันนี้เป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อทุกคนทั่วโลกทั้งในด้านสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ และการเมือง เนื่องจากโรคโควิด-19 แพร่ระบาดได้ง่ายและรุนแรง และปัจจุบันการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารสามารถเข้าถึงได้ง่าย เช่น ผ่านสื่อออนไลน์ผ่านเครือข่ายเทคโนโลยีต่าง ๆ ทำให้ประชาชนเกิดทั้งความหวาดหวั่น วิตกกังวล ว้าวุ่นใจ ประกอบกับ มาตรการสำคัญที่ให้เว้นระยะห่างทางสังคม และอยู่ภายในที่พักอาศัย ทำให้เกิดความปั่นป่วนทางสังคม และเศรษฐกิจเพิ่มขึ้น เมื่อร่วมกับระยะเวลาที่ยืดเยื้อยาวนานในการจัดการปัญหาการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ทำให้ภาวะสุขภาพจิตของประชาชนทุกกลุ่มเสื่อมถอยตกอยู่ในภาวะความเครียดความหวาดหวั่น ความเหนื่อยล้า และสะสมนานวันก็นำไปสู่ภาวะสุขภาพจิตที่ย่ำแย่ และอาจมีภาวะสิ้นหวังและการฆ่าตัวตาย¹

จากการรายงานสถานการณ์ COVID-19 ในประเทศไทยพบว่ามีการติดเชื้อสะสม จำนวน 2,267,325 ราย เสียชีวิตจำนวน 8,688 ราย จำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ 2,263 ราย² และจากการรายงานข้อมูลของศูนย์โรคซึมเศร้าไทย การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ในปีงบประมาณ พ.ศ.2565 เดือนมีนาคม พ.ศ.2565 พบว่าประชากรอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป มีจำนวนผู้ป่วยสะสมทั้งหมดที่ได้รับการวินิจฉัย และรับการรักษาโรคซึมเศร้า จำนวน 1,174,114 คน³ ส่งผลกระทบต่อด้านสุขภาพจิตที่เกิดขึ้นจากการระบาดของโรคโควิด-19 เปรียบเทียบทั้งช่วงก่อนและหลังจากการระบาดของโรคโควิด-19 พบอัตราภาวะโรคซึมเศร้าสูงขึ้นกว่า 3 เท่า หรือคิดเป็นร้อยละ 8.5 ในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด-19⁴ และการแพร่ระบาดครั้งนี้ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการดำเนินชีวิตของประชาชน และยังส่งผลกระทบต่ออารมณ์ และพฤติกรรมของผู้ที่ได้รับผลกระทบ เช่น ความเครียด ภาวะซึมเศร้า ความหงุดหงิด การนอนไม่หลับ ความกลัว ความสับสน ความโกรธ ความคับข้องใจ ความเบื่อหน่าย และอคติต่อผู้ติดเชื้อ⁵ และประชากรที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 พบว่า มีความชุกของภาวะเครียดร้อยละ 29.6 ส่วนความชุกของภาวะซึมเศร้านั้นสูงถึงร้อยละ 33.7⁶ และมีความเสี่ยงที่จะฆ่าตัวตาย ร้อยละ 22 ในช่วงวิกฤติ COVID-19⁴

สาเหตุที่ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าจากโรคระบาดโควิด-19 เกิดจากการที่ประชาชนต้องปฏิบัติตามนโยบายต่าง ๆ อย่างเคร่งครัด ส่งผลกระทบต่อด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต เช่น ความรู้สึกเศร้า เหน็ดเหนื่อย วิตกกังวล กระสับกระส่าย ขาดสมาธิ ท้อแท้สิ้นหวัง⁷ จากมาตรการการสวมหน้ากากในที่สาธารณะ⁸ จากมาตรการล็อกดาวน์⁹ และจากการติดตามข่าวสารเรื่องโรคโควิด-19¹⁰ ซึ่งการปรับวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปจากปกติสามารถก่อให้เกิดความตึงเครียดได้อย่างมาก¹¹ และเมื่อสะสมความเครียดเป็นเวลานาน ๆ ก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพจิต ทำให้เกิดภาวะของโรคซึมเศร้าได้

จากรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยหลังติดเชื้อโควิด-19 (Long covid-19 syndrome) พบภาวะซึมเศร้าได้ตั้งแต่วัยละ 11 ถึง ร้อยละ 28¹² ดังนั้นเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลจะต้องดูแลรักษาและฟื้นฟูภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยหลังติดเชื้อโรคโควิด-19 อย่างใกล้ชิด และถูกต้องเหมาะสม โดยการคัดกรอง ประเมิน ดูแลช่วยเหลือและการส่งต่อ ติดตามผู้ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดเชื้อโรคโควิด-19 เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนและป้องกันการกลับเป็นซ้ำใหม่ได้ ภายหลังจากการป่วยด้วยโรคโควิด-19

วัตถุประสงค์

เพื่อนำเสนอความรู้เกี่ยวกับอาการ การค้นหา การคัดกรอง และบทบาทพยาบาลในการดูแลภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยหลังติดเชื้อโรคโควิด-19

ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยหลังติดเชื้อโควิด-19

ภาวะซึมเศร้าหลังการติดเชื้อไวรัสโควิด -19 หมายถึง ภาวะซึมเศร้า ที่เกิดในผู้ที่มีประวัติติดเชื้อ SARS-CoV-2 ทั้งกรณีที่น่าจะเป็นและได้รับการยืนยัน (probable หรือ confirmed case) มาแล้ว อย่างน้อย 12 สัปดาห์และอาการหายดีแล้ว ภาวะซึมเศร้าอาจเพิ่งเริ่มเป็นใหม่ หลังการฟื้นตัวจากภาวะโควิด-19 หรือเกิดอาการตั้งแต่เริ่มป่วย แล้วคงอยู่ตลอด อาจมีอาการขึ้น ๆ ลง ๆ เป็น ๆ หาย ๆ โดยไม่ได้เกิดจากโรคทางกาย โรคทางจิตเวช หรือไม่ได้เกิดจากยา และสารอื่นใด¹³ ภาวะซึมเศร้าหลังการติดเชื้อโควิด-19 มีอุบัติการณ์ long COVID สูงถึงร้อยละ 5-80 ของผู้ติดเชื้อทั้งหมดสามารถเกิดขึ้นในผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ในทุกเพศทุกวัย เป็นกลุ่มอาการแสดงผิดปกติที่เกิดขึ้นทั้งในระบบประสาท หัวใจ หลอดเลือด ทางเดินอาหาร ผิวหนัง ฯลฯ¹⁴

การวินิจฉัยภาวะซึมเศร้าหลังติดเชื้อโควิด-19

การคัดกรองภาวะซึมเศร้าเป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญ เนื่องจากการคัดกรองที่ถูกต้อง รวดเร็วตั้งแต่ระยะเริ่มแรกของการเกิดภาวะซึมเศร้าจะช่วยให้ผู้มีภาวะซึมเศร้าได้รับการช่วยเหลือได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยกรมสุขภาพจิตได้อธิบายถึงการวินิจฉัยภาวะซึมเศร้าหลังติดเชื้อโควิด-19^{13,15} ไว้ดังนี้

1. ประวัติติดเชื้อ SARS-CoV-2 ทั้ง น่าจะเป็นและได้รับการยืนยัน มาแล้ว อย่างน้อย 12 สัปดาห์ และอาการหายดีแล้ว

2. สัมภาษณ์ประวัติ ตรวจสุขภาพจิต และประเมินภาวะซึมเศร้า พบมีภาวะซึมเศร้า (9Q มีคะแนนตั้งแต่ 7 คะแนนขึ้นไป) ซึ่งอาจเพิ่งเริ่มเป็นใหม่ (New onset) หลังการฟื้นตัวจากโรคโควิด-19 หรือเกิดอาการตั้งแต่เริ่มป่วยแล้วคงอยู่ตลอด (persistent) อาจมีอาการขึ้น ๆ ลง ๆ (Fluctuation) หรือ เป็น ๆ หาย ๆ (Relapse)

3. อาการที่พบในผู้ที่มีการซึมเศร้ามักจะมี 1 หรือ 2 อาการหลักนี้เสมอ คือ ไม่สบายใจ เศร้า ทุกข์ใจ เศร้า ท้อแท้ (Depressed mood) และ เบื่อ ไม่อยากพูด ไม่อยากทำอะไร หรือทำอะไร ก็ไม่สนุกเพลิดเพลินเหมือนเดิม (Loss of interest) ร่วมกับอาการอื่น ๆ ได้แก่ 1) นอนหลับยาก หลับ ๆ ตื่น ๆ หรือหลับมากไป 2) ไม่มีแรง อยู่เฉย ๆ ไม่ได้ทำอะไรก็รู้สึกเหนื่อยใจ 3) เบื่ออาหาร 4) รู้สึกแยกกับตนเอง หรือรู้สึกว่าตนเองล้มเหลว หรือรู้สึกว่าตัวเองเป็นภาระกับครอบครัวและคนอื่น 5) ไม่มีสมาธิ ไม่สามารถตั้งใจกับสิ่งที่ทำได้นาน 6) ความคิด การพูด การเคลื่อนไหวช้าลงกว่าเดิม 7) บางรายอาจคิดไม่อยากมีชีวิตอยู่หรืออยากทำร้ายตนเอง ซึ่งอาการดังกล่าวหากส่งผลกระทบต่อการทำงาน ประสิทธิภาพ หรือ การงาน สังคม ต้องได้รับการประเมินและรักษา อย่างเหมาะสม

4. ไม่พบประวัติโรคทางกาย หรือยาหรือสารเสพติด หรือโรคจิตเวชอื่น ๆ

5. ตรวจร่างกาย และตรวจทางห้องปฏิบัติการ : ไม่พบสาเหตุของโรคทางกายอื่นที่ทำให้เกิดอาการซึมเศร้า

สาเหตุของภาวะซึมเศร้าจากโรคโควิด -19

สถานการณ์โรคโควิด-19 ในปัจจุบันทำให้เกิดความหวาดระแวงของประชาชนทั้งในครอบครัว ชุมชนและสังคม ปัญหาจากโรคโควิด-19 ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายและเศรษฐกิจแล้ว ยังส่งผลต่อสุขภาพจิตด้วยสาเหตุ 4 ประการ¹ ดังนี้

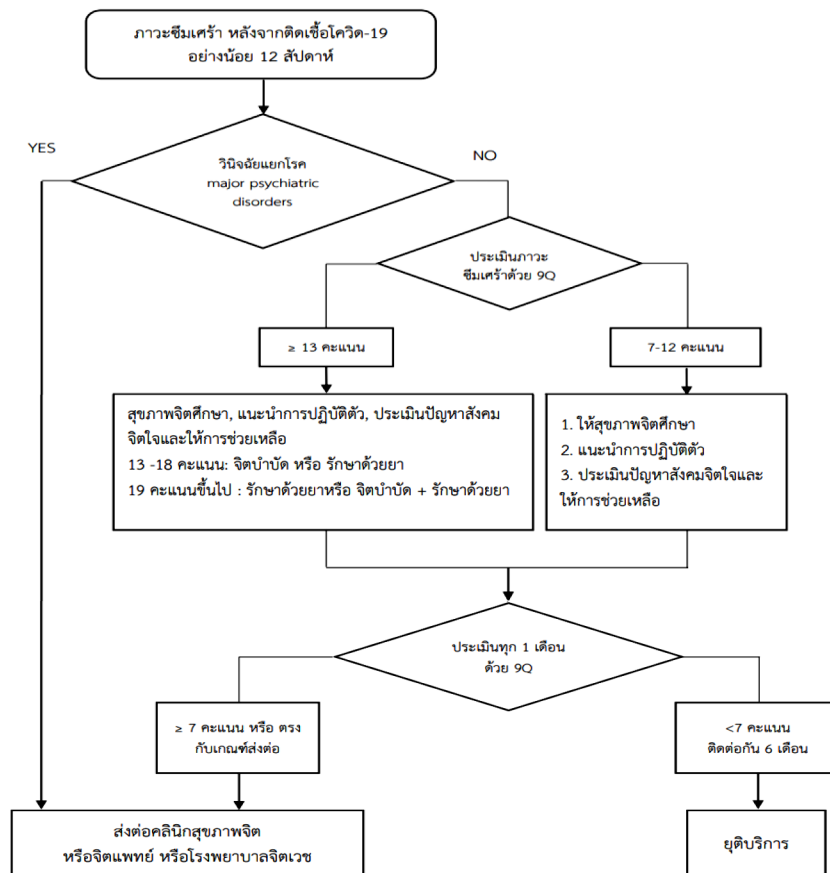
1. สาเหตุทางสุขภาพ เกิดความกังวลว่าตนเองได้รับเชื้อหรือไม่ ความปลอดภัยของคนในครอบครัว เกิดการวิตกกังวล กลัวสูญเสียคนรัก

2. เครียดจากข้อมูลข่าวสารที่ได้รับมากเกินไป

3. เครียดจากผลกระทบทางเศรษฐกิจ ทั้งภาคธุรกิจและประชาชน ธุรกิจปิดกิจการชั่วคราวจากมาตรการรัฐ การค้าขายซบเซา ประชาชนบางส่วนตกงาน ขาดรายได้ความสามารถในการดำรงชีพลดลง

4. ความเครียดของผู้คนบางส่วนเกิดจากวิถีชีวิตที่ต้องเปลี่ยนแปลง กะทันหัน ต้องทำงานที่บ้าน ไม่ได้พบเจอเพื่อนร่วมงาน ไม่สามารถไปออกกำลังกาย ไปร้านกาแฟหรือเจอเพื่อนและครอบครัวตามมาตรการเว้นระยะห่างทางสังคมส่งผลให้มีภาวะโดดเดี่ยวเหงาจำนวนมาก

การประเมินและคัดกรองเป็นวิธีการเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มเสี่ยง โดยพบหลักฐานว่าการคัดกรองโรคซึมเศร้าในสถานบริการระดับปฐมภูมิช่วยเพิ่มอัตราการค้นพบผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและการคัดกรองที่เชื่อมโยง นำไปสู่การรักษาและติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง สามารถลดความเสี่ยงของโรคซึมเศร้าได้ อีกทั้งการคัดกรองจะช่วยให้เกิดการสื่อสารและการส่งต่อไปรับบริการ psychosocial care ที่เฉพาะเพิ่มมากขึ้น การประเมินและคัดกรองความเครียดและภาวะซึมเศร้าจะส่งผลให้ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองและดูแลช่วยเหลือในเบื้องต้น ทำให้เกิดบริการแบบองค์รวมที่ครอบคลุมมากขึ้นทั้งทางด้านร่างกายจิตใจและสังคม และลดภาระค่าใช้จ่ายจากการเจ็บป่วย¹⁶ ปัจจุบันในประเทศไทยใช้รูปแบบแนวปฏิบัติการดูแลรักษาภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยหลังติดเชื้อโควิด-19 โดยกรมสุขภาพจิตที่จัดทำขึ้นเพื่อประเมินคัดกรองอาการผิดปกติ การดูแลรักษาติดตาม และส่งต่อผู้ป่วยหลังติดเชื้อโควิด-19 เพื่อให้อาการทุเลาและหายดีในที่สุด สามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 แนวปฏิบัติการดูแลรักษาภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยหลังติดเชื้อโควิด-19¹³

การดูแลรักษาภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยหลังติดเชื้อโควิด-19

ภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย มี 3 กิจกรรมสำคัญที่ต้องดำเนินการโดยทีมสุขภาพ¹³ คือ

1. สุขภาพจิตศึกษาเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นกับตนเองว่า เกิดจากอะไร รุนแรงหรือไม่ มีวิธีรักษาอะไรบ้าง และจะหายหรือไม่ ซึ่งควรสร้างความเข้าใจที่ถูกต้อง แกไขความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า ควรอธิบายในลักษณะโรคทางกายว่า เกี่ยวข้องกับการทำงานของสมองที่ผิดปกติไป จากการเปลี่ยนแปลงของสารสื่อประสาทหรือสารเคมีในระบบประสาท สามารถรักษาให้หายได้ด้วยยาจิตบำบัด และการปรับความคิดพฤติกรรมของตน
2. แนะนำวิธีปฏิบัติตัวเมื่อมีภาวะซึมเศร้า
3. ประเมินปัญหาสังคมจิตใจและวิถีชีวิตของผู้ป่วยโดยเฉพาะการสูญเสีย การผิดหวัง หรือเหตุการณ์

ที่ทำให้รู้สึกล้มเหลว อับอายขายหน้า หากผู้ป่วยมีปัญหาหรือวิกฤติชีวิตดังกล่าวนี้อย่างต้น ควรให้การปรึกษา (Counseling) และช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ รวมถึงปรึกษาผู้เชี่ยวชาญสาขาอื่น ๆ เพื่อหาทางช่วยเหลือ เพื่อลดความทุกข์ใจและป้องกันการฆ่าตัวตาย

การปฏิบัติตัวเมื่อมีภาวะซึมเศร้า

1. จัดหรือลดปัจจัยเสี่ยงให้น้อยที่สุด เช่น งดสุรา และสารเสพติด รักษาโรคทางกายที่เป็นอยู่ให้หายขาดหรือควบคุมไม่ให้เกิดซ้ำรุนแรง หากมีโรคประจำตัวให้ติดตามการรักษาอย่างสม่ำเสมอ
2. สร้างเสริมปัจจัยปกป้องและพัฒนาสมรรถนะร่างกายจิตใจของตนเอง เช่น ออกกำลังกายอย่างถูกวิธีสม่ำเสมอ พักผ่อน นอนหลับให้เพียงพอ สร้างความสัมพันธ์อบอุ่นในครอบครัว รักษาความสัมพันธ์ที่ดีในกลุ่มเพื่อนออกไปพบปะผู้คนและทำกิจกรรมสันทนาการที่ชอบ

ฝึกมองโลกในด้านบวก ฝึกทักษะทางสังคม ฝึกทักษะการเผชิญและแก้ไขปัญหา

3. สังเกตอารมณ์จิตใจของตนเองสม่ำเสมอ เมื่อมีอาการเศร้าให้เข้าหาพูดคุยกับคนที่เราไว้วางใจ เช่น พยาบาลจิตเวชหรือนักจิตวิทยา หากอารมณ์เศร้ารุนแรงควรรีบเข้ารับการรักษาทันที

4. เมื่อมีปัจจัยกระตุ้นให้เกิดอารมณ์เศร้าให้ตระหนักรู้และรีบแก้ไขหรือหลีกเลี่ยง เช่น ไม่รับฟังหรือดูข่าว ที่สูญเสียหรือสะเทือนขวัญ ถ้าประสบปัญหาหรือมีวิกฤตชีวิต หากแก้ไขด้วยตนเองไม่ได้ให้ปรึกษาผู้ที่ไว้วางใจหรือผู้เชี่ยวชาญ รวมทั้งแสวงหาช่องทางช่วยเหลืออื่น ๆ ¹³

ภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางและรุนแรง ควรดำเนินการตาม 3 กิจกรรมสำคัญข้างต้นให้ครบถ้วนสมบูรณ์พร้อมกับประเมินแนวโน้มฆ่าตัวตาย ด้วยแบบประเมิน 8Q และนำส่งผู้ป่วยให้แพทย์พิจารณา 2 ประเด็นสำคัญ คือ 1) วินิจฉัยว่าเข้าเกณฑ์วินิจฉัยโรคซึมเศร้าหรือไม่ 2) ตัดสินใจรักษาหรือส่งต่อ และการรักษาภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางสามารถให้การรักษาด้วยจิตบำบัดก่อน หากไม่ดีขึ้นจึงให้การรักษาด้วยยา สำหรับภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง ควรใช้ร่วมกันทั้งจิตบำบัดและการรักษาด้วยยา¹³ ในปัจจุบันจิตบำบัดสำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า มีหลายประเภท เช่น CBT, mindfulness psychotherapy, Satir psychotherapy, problem solving therapy และ Interpersonal psychotherapy ซึ่งต่างก็มีประสิทธิภาพลดอาการซึมเศร้า ดังนั้น การเลือกจิตบำบัดด้วยรูปแบบใด ขึ้นอยู่กับความพร้อมของผู้บำบัดในพื้นที่ หรือหากสถานบริการใดไม่มีผู้ผ่านการอบรมจิตบำบัด ก็สามารถให้ยารักษาเพียงอย่างเดียว ทั้งภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางและระดับรุนแรง โดยยารักษาภาวะซึมเศร้าที่แนะนำคือ ยา กลุ่ม SSRI เนื่องจากภาวะซึมเศร้าใน post Covid-19 ตอบสนองดีต่อยากลุ่มนี้¹⁷

รูปแบบการดูแลรักษาผู้ป่วยกับการประเมินระดับความรุนแรงของโรคซึมเศร้า

รูปแบบการดูแลรักษา และระดับความรุนแรงสามารถประเมินจากความรุนแรงของอาการ และอาการที่เข้าเกณฑ์การวินิจฉัยภาวะซึมเศร้า โดยกัลลาภรณ์ ชัยอุดมสม และคณะ¹⁸ ได้อธิบายถึงรูปแบบการดูแลรักษาผู้ป่วยกับการประเมินระดับความรุนแรงไว้ 3 ระดับดังนี้

1. กลุ่มโรคซึมเศร้าที่มีความรุนแรงในระดับเล็กน้อย (Mild) การประเมินจึงมีความสำคัญเพราะทำให้ผู้ป่วย

มีโอกาสได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกต้อง การบำบัดรักษาผู้ป่วยจะเป็นการประคับประคองทางจิตใจ (Psychological support) คือรับฟังสิ่งที่ผู้ป่วยเล่าเพื่อนำข้อมูลมาประเมินผลและวางแผนการรักษา อธิบายเกี่ยวกับโรคที่เป็นรวมทั้งอาการทางร่างกายที่สัมพันธ์กับอาการซึมเศร้า ควรใส่ใจเกี่ยวกับเรื่องที่ทำให้ผู้ป่วยกังวลและความคาดหวังของผู้ป่วย ควรสรุปประเด็นปัญหาร่วมกับผู้ป่วยและวางแผนการรักษาเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถจัดการตนเอง เพิ่มทักษะในการแก้ไขปัญหา จัดการความรู้สึกและเพิ่มทางออกให้กับชีวิต รวมทั้งการทำบำบัดจิตโดยปรับความคิดและพฤติกรรม (Cognitive behavior therapy) จะช่วยทำให้ผู้ป่วยดีขึ้นได้โดยไม่ต้องใช้ยารักษาอาการซึมเศร้า (Antidepressants) แล้วติดตามความคืบหน้าของการรักษาเป็นระยะ

2. กลุ่มโรคซึมเศร้าที่มีความรุนแรงในระดับปานกลาง (Moderate) นอกจากการรักษาแบบประคับประคองทางจิตใจแล้ว จำเป็นต้องให้ยารักษาอาการซึมเศร้าด้วย ซึ่งได้แก่ยากลุ่ม selective serotonin reuptake inhibitor (SSRI) เช่น fluoxetine, paroxetine และ sertraline หรือยากลุ่ม tricyclic antidepressant (TCA) เช่น amitriptyline, nortriptyline และ imipramine เป็นต้น โดยที่ต้องอธิบายให้ญาติและผู้ป่วยเข้าใจ เกี่ยวกับประโยชน์ที่ได้ว่าจะทำให้อาการดีขึ้น แต่กว่าจะเห็นผลนั้นอาจใช้เวลาประมาณ 10-14 วัน เพื่อที่ผู้ป่วยจะได้ไม่เปลี่ยนการรักษา ให้คำแนะนำว่ายาที่รับประทานจะไม่ทำให้เกิดการเสพติด รวมถึงอาการข้างเคียงที่พบได้บ่อยและการแก้ไข การบำบัดรักษาโรคซึมเศร้ามีหลายวิธี การเลือกใช้วิธีการรักษาแบบใดขึ้นอยู่กับความเหมาะสมกับสภาพปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย แสดงเงื่อนไขให้เห็นว่าเคสแบบใดต้องใช้การบำบัดด้วยวิธีการใด

3. กลุ่มโรคซึมเศร้าที่มีความรุนแรงในระดับรุนแรง (Severe) สิ่งแรกที่ต้องทำคือ ประเมินความเสี่ยงต่อการทำร้ายตัวเอง (Self-mutilation) หรือฆ่าตัวตาย (Suicide) ซึ่งสามารถใช้แบบประเมิน 8Q และให้พิจารณาว่าจำเป็นต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาลหรือไม่ หากมีข้อบ่งชี้ว่าต้องรับไว้ในโรงพยาบาล แต่ไม่สามารถรับไว้ในโรงพยาบาลด้วยประการทั้งปวง ให้บันทึกเหตุผลไว้ในเวชระเบียนเสมอและระบุไว้ด้วยว่าได้ อธิบายความเสี่ยงที่อาจเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย และได้อธิบายวิธีปฏิบัติตนหรือดูแลผู้ป่วยและวิธีการป้องกันการฆ่าตัวตายให้กับญาติผู้ป่วยและให้เซ็นชื่อรับทราบไว้ด้วย เพื่อป้องกันปัญหาทางกฎหมายในอนาคต การจะให้

ยาผู้ป่วยไปรับประทานที่บ้านควรให้ในปริมาณที่พอเหมาะ ไม่ควรให้ยาปริมาณมากเกินไปเพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดจากการกินยาเกินขนาด รวมทั้งการขอให้ญาติเป็นผู้จัดยาให้ผู้ป่วยรับประทาน และนัดผู้ป่วยและญาติให้มาติดตามการรักษาในเวลาอันใกล้ เช่น ไม่เกิน 1 สัปดาห์เพื่อประเมินความเสี่ยงและปรับการรักษาต่อเนื่อง

บทบาทพยาบาลในการดูแลรักษาภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยหลังติดเชื้อโควิด-19

พยาบาลมีความสำคัญในการดูแลรักษาภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยหลังติดเชื้อโควิด-19 เนื่องจากพยาบาลเป็นบุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ให้การพยาบาลใกล้ชิดกับผู้ป่วย ดังนั้นเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถพึ่งพาตนเองในชีวิตประจำวัน และดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ โดยใช้กระบวนการทางการพยาบาลจากการศึกษาของนักทฤษฎี ชเนพันธ์¹⁹, ทศ ชัยวรรณวรรต และสุจิตรา กฤติยารณ²⁰, ภูมิรินทร์ อินชวณี และคณะ²¹ ได้ศึกษาการนำกระบวนการทางการพยาบาลมาใช้ในการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตเพื่อเป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยดังนี้

1. การประเมินทางการพยาบาล เป็นการประเมินเพื่อค้นหาผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่อง พยาบาลจะต้องคำนึงปัจจัยเสี่ยง ประวัติการเจ็บป่วย การรักษาในอดีต รวมทั้งประเมินสภาพแวดล้อมที่เป็นปัจจัยส่งเสริมและปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า ได้แก่ ลักษณะ และสถานภาพทางภูมิศาสตร์ สถานที่ตั้งที่อาศัย ความเชื่อ ศาสนา อาชีพ เศรษฐกิจ อย่างเป็นระบบ รวมไปถึงการประเมินผลลัพธ์ การสัมภาษณ์สมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อนสนิทเกี่ยวกับการใช้ชีวิตในแต่ละวันของผู้ป่วย และอาการที่เฉพาะเจาะจงของผู้ป่วย พยาบาลควรต้องประเมินให้ครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน ทั้งด้านอารมณ์ ด้านพฤติกรรม ด้านความคิด และด้านสรีรวิทยา หากประเมินเป็นระบบได้อย่างครอบคลุมย่อมทำให้กระบวนการจัดการกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วย มีความชัดเจน และวางแผนแก้ไข ปัญหาได้อย่างรอบคอบ เพื่อนำไปสู่การให้วินิจฉัยการพยาบาลที่สอดคล้องกับระดับความรุนแรงของบุคคล

2. ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล พยาบาลจะต้องนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินภาวะสุขภาพมาทำการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อระบุสภาพปัญหาความต้องการของผู้ป่วย เช่น นอนไม่หลับ มีความบกพร่องในการดูแลตนเอง สิ้นหวัง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ มีความเศร้าโศกเสียใจที่

ผิดปกติ ไม่สามารถแสดงบทบาทได้อย่างเหมาะสม เมื่อได้ข้อมูลผู้ป่วยแล้ว นำไปกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลให้ครอบคลุมความรุนแรงความเร่งด่วนของปัญหาเพื่อให้ได้รับการตอบสนองอย่างเหมาะสมตรงกับความต้องการที่นำสู่การวางแผนแก้ไขเพื่อบรรเทาปัญหาการพยาบาลที่กำหนดไว้ ทั้งนี้ต้องคำนึงถึงการดูแลครอบคลุมทั้งทางด้านกาย จิตใจ และสังคม เช่น เสี่ยงทำร้ายตนเองเนื่องจากความรู้สึกลดลงตัวเองไร้ค่า สิ้นหวัง การจัดการกับสภาพปัญหาไม่เหมาะสม เนื่องจากทักษะการเผชิญปัญหา ฯ

3. การวางแผนและให้การพยาบาล การวางแผนการพยาบาล มีทั้งระยะสั้นและแผนระยะยาว แผนระยะสั้นมุ่งให้การพยาบาลตามข้อวินิจฉัยการพยาบาลแต่ละข้อโดยพิจารณาตามวัตถุประสงค์ของการพยาบาลตามสภาพของผู้ป่วยแต่ละราย แผนระยะยาวมุ่งเน้นการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เน้นการดำรงชีวิตที่เหมาะสมในอนาคต และมุ่งเน้นการพัฒนาผู้ป่วย พยาบาลจึงจะต้องวางแผนการพยาบาล กำหนดผลลัพธ์ที่คาดหวัง เกณฑ์การประเมินผล และกำหนดวิธีการปฏิบัติเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์การพยาบาล โดยเน้นหลักการที่สำคัญในการปฏิบัติการพยาบาล และการพัฒนาพฤติกรรมที่เหมาะสม ดังนั้นการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ควรให้การพยาบาลอย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย ความคิด อารมณ์ พฤติกรรม และที่สำคัญที่สุดคือ การป้องกันการฆ่าตัวตาย พยาบาลจะต้องให้ความรู้ทั้งผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า สาเหตุ กระบวนการรักษา และผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ยา เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความเข้าใจเกี่ยวกับโรค พยาบาลควรวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตั้งแต่แรก รับจนกระทั่ง จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องทุกระดับเพื่อประสานสู่การปฏิบัติปรับปรุงแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับปัญหาในการดูแลผู้ป่วย เพื่อส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. การประเมินผลทางการพยาบาล พยาบาลต้องประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลเป็นระยะตามแผนการปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ทั้งด้านร่างกาย ความคิด อารมณ์ พฤติกรรม และสัมพันธภาพกับผู้อื่น ว่าบรรลุวัตถุประสงค์มากน้อยเพียงใด เพื่อดูว่าปัญหาใดสามารถให้การพยาบาลแก้ไขได้ ปัญหาใดยังคงต้องติดตามอย่างต่อเนื่อง ปัญหาใดแม้หมดไปในระยะสั้นแต่อาจเกิดขึ้นได้

จึงต้องวางแผนในระยะยาว เพื่อป้องกันปัญหาที่อาจตามมา และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยครอบครัวมีส่วนร่วมในการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล และประชุมร่วมกับทีมสุขภาพ เพื่อวิเคราะห์หาทวิวิธีแนวทางการปรับปรุงการพยาบาลให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย และสามารถนำมาสรุปประเมินการให้การพยาบาลว่าบรรลุวัตถุประสงค์เพียงใด ตามเกณฑ์การประเมินผลที่ตั้งไว้เพื่อส่งเสริมการฟื้นฟูของภาวะซึมเศร้า และลดโอกาสในการพัฒนาไปสู่โรคซึมเศร้าได้

บทสรุป

การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 นอกจากส่งผลต่อสุขภาพร่างกายแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของประชาชน ผลกระทบด้านสุขภาพจิตที่เกิดขึ้นจากการระบาดของโรคโควิด-19 สามารถพบได้ในประชากรทุกกลุ่มวัย เนื่องจากโรคซึมเศร้าเกิดจากหลายปัจจัยร่วมกันทั้งพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อม โรคซึมเศร้าส่งผลทำให้การทำงานของสมองแย่ลง และเป็นภาวะผิดปกติที่เกิดขึ้นกับร่างกายและจิตใจที่ส่งผลกระทบต่อกิจกรรมประจำวันทุกด้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเกิดซ้ำและรุนแรง ภาวะซึมเศร้าสามารถนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้ จึงทำให้โรคซึมเศร้ากลายเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญ และการวินิจฉัยโรคซึมเศร้าเป็นเรื่องละเอียดอ่อน ดังนั้นต้องอาศัยทักษะจากบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องในการตรวจวินิจฉัยโรคซึมเศร้า ร่วมกับการคัดกรองภาวะซึมเศร้าเป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญที่จะช่วยให้ผู้มีภาวะซึมเศร้าได้รับการช่วยเหลืออย่างมีประสิทธิภาพ การรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้านั้นนอกจากจะใช้ยารักษาแล้วยังต้องพิจารณาการรักษาแนวทางอื่น ๆ ร่วมด้วย พยาบาลถือว่าเป็นผู้ที่มีความสำคัญจึงต้องมีความรู้ในแนวปฏิบัติการพยาบาล และมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่โรคซึมเศร้ามารวมทั้งมีการฝึกฝนและพัฒนาความรู้ให้ทันสมัยอยู่เสมอเพื่อการดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพมากขึ้น ทำให้สามารถฟื้นฟูของภาวะซึมเศร้า และลดโอกาสในการพัฒนาไปสู่โรคซึมเศร้าได้ และกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุขต่อไป

References

1. Rattanabankit O. Mental health impact of the emerging epidemic crisis (COVID-19). Office of

- Academic Affairs, Secretariat of the Senate. 2021; 11(29): 1-12. (in Thai)
2. Department of Health. Report on the Covid-19 situation around the world. [Internet]. 2021 [cited 2022 Mar 04]. Available from: <https://covid19.anamai.moph.go.th/en/> (in Thai)
3. HDC Database. Access to services for patients with depression, fiscal year 2022 [internet]. 2022 [cited 2022 May 08]. Available from: https://thaidepression.com/www/report/main_report/pdf/ahb-03-22-mix_HDC.pdf (in Thai)
4. Department of Mental Health. Stress-depressed during the covid epidemic Mental health problems that need to be addressed [Internet]. 2021 [cited 2022 Mar 04]. Available from: <https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=30819> (in Thai)
5. Pfefferbaum B, North CS. Mental health and the Covid-19 pandemic. N. Engl. J. Med. 2020; 383(6): 510-2.
6. Salari N, Hosseini-Far A, Jalali R, Vaisi-Raygani A, Rasoulpoor S, Mohammadi M, Khaledi-Paveh B. Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. Glob. Health. 2020; 16(1): 1-11.
7. Labrague L, Ballad CA. Lockdown fatigue among college students during the COVID- 19 pandemic: Predictive role of personal resilience, coping behaviors, and health. Perspect Psychiatr Care. [internet]. 2020 [cited 2022 Oct 01]. Available from: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.10.18.20213942v1.full.pdf+html>
8. Szczesniak D, Ciulkowicz M, Maciaszek J, Misiak B, Luc D, Wiecek T, Witecka KF, Rymaszewska J. Psychopathological responses and face mask restrictions during the COVID-19 outbreak: Results from a nationwide survey. Brain Behav. 2020; 87: 161-2.

9. Bartoszek A, Walkowiak D, Bartoszek A, Kardas G. Mental well-being (depression, loneliness, insomnia, daily life fatigue) during COVID-19 related home-confinement—A study from Poland. *Int J Environ Res Public Health*. 2020; 17(20): 1-12.
10. Buneviciene I, Bunevicius R, Bagdonas S, Bunevicius A. COVID-19 media fatigue: predictors of decreasing interest and avoidance of COVID-19-related news [internet]. 2021 [cited 2022 Oct 01]. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0033350621002109>
11. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, Rubin GJ. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*. 2020; 395(10227): 912-20.
12. Sawangsri W, Hasitawet N, Yamma C, Rattanatai N, Jungsirakulwit D. Prevalence of perceived stress, depression and related factors among COVID-19 patients in Bangkok. *Journal of Mental Health of Thailand*. 2021; 29(2): 114-24. (in Thai)
13. Division of Mental Health Services Administration. Guidelines for treating depression in post-COVID-19 patients [internet]. 2022 [cited 2022 May 18]. Available from: http://mhso.dmh.go.th/page/subject_details.php?subject_id=641 (in Thai)
14. Tantiphaswasin C. Long COVID. *Chonburi Hospital Journal*. 2022; 47(1): 1-2. (in Thai)
15. Ekwarangkul S. Know, understand, take care of depression. Bangkok: Chulalongkorn University Press; 2010. (in Thai)
16. Department of Mental Health, Ministry of Public Health. Guidelines for using mental health tools for public health personnel in community hospitals (Chronic Disease Clinic) Revised Edition. Nonthaburi: Agricultural Cooperative Association of Thailand Printing House; 2015. (in Thai)
17. Mazza MG, Zanardi R, Palladini M, et al. Rapid response to selective serotonin reuptake inhibitors in post-COVID depression. *Eur Neuropsychopharmacol*. 2022; 54: 1-6
18. Chaiudomsom K, Phaholapak P, Wattanavikkit P, Abhisitpinyo S. *Psychiatry* (2nd Edition). Khon Kaen: Print Klang Nana Wittaya; 2017. (in Thai)
19. Chanapan N. Patients with major depressive disorder: nurses' Role in promoting for patients' self-care. *Journal of Nursing Science Chulalongkorn University*. 2020; 32(1): 75-88. (in Thai)
20. Chaiwannawat T, Kitiyawan S. Nurse and the operation of community mental - health and psychiatry. *The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health*. 2019; 33(2): 1-12. (in Thai)
21. Insuranee P, Saengpak C, Hemunchu S. Nursing care of Adolescent with Depression. *Nursing Public Health and Education Journal*. 2017; 18(2): 14-27. (in Thai)