

ความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดปัญหาสุขภาพจิตภายหลัง การติดเชื้อโควิด-19 ในผู้ป่วยที่รับบริการ home isolation สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา

ชุติกานันท์ ทิพย์ปัญญา, วท.บ.*, สาวิตรี แสงสว่าง, พย.ม.*,

ธิตี เจริญศักดิ์, ส.บ.*, กมลวรรณ บุญเพ็ง, พย.ม.*

*สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดปัญหาสุขภาพจิตภายหลังการติดเชื้อโควิด-19 ในผู้ป่วยที่รับบริการ Home isolation สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา

วัสดุและวิธีการ : การวิจัยนี้เป็นการศึกษาย้อนหลัง กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโควิด-19 เข้ารับการรักษาในรูปแบบ home isolation ของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา จำนวน 95 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด เก็บข้อมูลด้วยการรวบรวมข้อมูลจากแฟ้มประวัติและฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ที่ผู้ป่วยประเมินตนเองด้วยแบบประเมินปัญหาสุขภาพจิตผ่านระบบ google form ภายหลังการติดเชื้อโควิด-19 ในระยะเวลา 3 เดือน เครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน ได้แก่ แบบประเมินความเครียด แบบประเมินความวิตกกังวล แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม และแบบประเมินความรุนแรงของอาการนอนไม่หลับฉบับภาษาไทย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผล : ความชุกของการปัญหาสุขภาพจิตหลังติดเชื้อโควิด-19 พบความเครียดร้อยละ 46.3 ภาวะวิตกกังวลร้อยละ 10.3 ภาวะซึมเศร้าร้อยละ 10.5 และนอนไม่หลับร้อยละ 35.8 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดปัญหาสุขภาพจิตหลังติดเชื้อโควิด-19 ได้แก่ การว่างงานมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะเครียดและภาวะวิตกกังวล และอายุมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะนอนไม่หลับ

สรุป : ปัญหาสุขภาพจิตในผู้ป่วยหลังการติดเชื้อโควิด-19 พบได้ค่อนข้างสูง ควรมีการประเมินและให้การดูแลรักษาอย่างเหมาะสมเพื่อป้องกันการเกิดโรคทางจิตเวช โดยเฉพาะในกลุ่มวัยผู้ใหญ่ตอนปลายที่ไม่ได้ประกอบอาชีพซึ่งเป็นกลุ่มที่มีโอกาสเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้สูง

คำสำคัญ : การดูแลรักษาในที่พัก ปัญหาสุขภาพจิต อาการหลังการติดเชื้อโควิด-19

THE PREVALENCE AND ASSOCIATED FACTORS OF PSYCHIATRIC PROBLEMS IN POST COVID-19 SYNDROME AMONG PATIENT AT HOME ISOLATION, SOMDET CHAOPRAYA INSTITUTE OF PSYCHIATRY

Chutikan Thippunya, B.Sc.*, Sawitree Saengsawang, M.N.S*,

Thiti Charoensuk, B.P.H.*, Kamolwan Boonpang, M.N.S.*

**Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry*

Abstract

Objectives: The purpose was to investigate the prevalence and associated factors of psychiatric problems in post COVID-19 syndrome among patient at home isolation in Somdet Chaopraya institute of psychiatry.

Material and Methods: This research is a retrospective study. The subjects were 95 COVID-19 patients admitted in home isolation at Somdet Chaopraya institute of psychiatry. The prevalence and associated factors of psychiatric problems were assessed from patient history file and post COVID-19 syndrome electronic database that self-assessment patients via google form 3 months after infection with COVID-19. Research instruments included the Stress test (ST5), the General Anxiety Disorder (GAD-7), the 9 questions of depression assessment (9Q) and the Insomnia severity index (ISI). Data were analyzed with descriptive statistics and logistic regression analysis.

Results: The prevalence of psychiatric problems in post COVID-19 syndrome were stress (46.3%), anxiety (10.3%), depress (10.5%) and insomnia (35.8%). Associated factors of psychiatric problems were unemployment that associated to stress and anxiety, age associated to insomnia.

Conclusion: The psychiatric problems in post COVID-19 syndrome were quite high. Patients should be properly assessed and managed to prevent the development of psychiatric disorders. Especially in late adulthood who do not have a job, which is a group that has a high risk of mental health problems.

Key words: home isolation, psychiatric problems, post COVID-19 syndrome

บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus disease: COVID-19) เป็น โรคอุบัติใหม่ที่มีการแพร่ระบาดเป็นวงกว้าง ร่างกายของผู้ป่วยจะมีการสร้างภูมิคุ้มกันขึ้นมาเพื่อจับเซลล์โปรตีนของบางอวัยวะทำให้เกิดการอักเสบในร่างกายเป็นผลให้อวัยวะนั้น ๆ ได้รับความเสียหายส่งผลกระทบต่อร่างกาย¹ และเมื่อติดตามอาการของผู้ป่วยโรคโควิด-19 หลังการติดเชื้อพบว่าในผู้ป่วยที่ฟื้นตัวจากการติดเชื้อแล้วจำนวนหนึ่งยังคงมีอาการหลงเหลืออยู่ ลักษณะอาการหลงเหลือที่พบบ่อย ได้แก่ อ่อนเพลีย หายใจลำบาก/หอบเหนื่อย ไอ นอนไม่หลับ ปวดศีรษะ ผื่นร่วง เวียนศีรษะ วิดกกังวล/เครียด ความจำสั้น เจ็บหน้าอก เป็นต้น ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้ให้นิยามว่าเป็นภาวะหลังการติดเชื้อโควิด-19 (Post COVID-19 conditions)² และด้วยอาการที่ต้องใช้เวลาฟื้นตัวกว่า 12 สัปดาห์ขึ้นไปจึงเรียกอาการเรื้อรังนี้ว่า “ภาวะลองโควิด” (Long COVID)³

ภาวะลองโควิด (Long COVID) หรือ Post COVID-19 Syndrome คือ ภาวะของผู้ป่วยที่หายจากโรคโควิด-19 แล้วแต่ยังต้องเผชิญกับอาการที่หลงเหลืออยู่ พบในช่วง 3 เดือนหลังจากการติดเชื้อ และต้องแสดงอาการเป็นเวลาอย่างน้อย 2 เดือน โดยอาการที่พบอาจจะเป็นอาการใหม่ที่เกิดขึ้นหลังจากหายจากโรคโควิด-19 หรือเป็นอาการหลงเหลืออยู่เดิมแม้ผ่านช่วงฟื้นตัวจากการติดเชื้อมาแล้ว⁴ ซึ่งอาการลองโควิดมีโอกาสเกิดขึ้นได้ร้อยละ 30 - 50 จากจำนวนผู้ติดเชื้อโควิด-19 ที่

รักษาหายแล้ว โดยเฉพาะผู้ที่มีอาการป่วยรุนแรง ปัจจุบันยังไม่ทราบถึงสาเหตุและพยาธิสภาพของการเกิดภาวะลองโควิดที่ชัดเจน สำหรับปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะลองโควิดก็ยังไม่ทราบแน่ชัดเช่นกัน มีเพียงข้อสังเกตว่ามีปัจจัยที่พบได้ในหลาย ๆ การศึกษา อาทิเช่น เพศหญิง อายุมาก ภาวะอ้วน มีโรคประจำตัว มีอาการมากกว่า 5 อาการในช่วง 1 สัปดาห์แรกของการเจ็บป่วย และความรุนแรงของโรครุนแรงในระยะแรก เป็นต้น⁴

โรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 นอกจากจะมีผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายและเศรษฐกิจแล้ว ยังผลกระทบต่อสุขภาพจิตของประชาชนด้วย โดยมีสาเหตุมาจาก 1) ความวิตกกังวล ซึ่งคนส่วนใหญ่เกิดความกังวลว่าตนเองได้รับเชื้อหรือไม่ คนในครอบครัวจะปลอดภัยหรือไม่ เกิดการวิตกกังวลกลัวการสูญเสียคนที่รักไป 2) ความเครียดจากการรับข้อมูลข่าวสารที่มากเกินไป 3) ความเครียดจากผลกระทบด้านเศรษฐกิจ ที่พบว่าธุรกิจจำนวนมากต้องปิดกิจการ การค้าขายชะงักงัน ขาดรายได้ ส่งผลต่อความสามารถในการดำรงชีพ และ 4) ความเครียดจากการเปลี่ยนวิถีชีวิตแบบกะทันหัน เช่น ต้องทำงานจากบ้าน ไม่ได้พบเจอกับเพื่อน ไม่สามารถไปทำกิจกรรมนอกบ้านได้ตามปกติ ส่งผลให้มีภาวะโดดเดี่ยวเหงา⁵ เมื่อการสะสมความเครียดนานวันก็ก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพจิตตามมา ปฏิบัติการที่พบได้บ่อยในผู้ที่เกิดผลกระทบทางสุขภาพจิต ได้แก่ ความกลัวที่จะติดเชื้อและเสียชีวิต การหลีกเลี่ยงที่จะไปโรงพยาบาลเพราะกลัวติดเชื้อขณะรับบริการ ความกลัวการแยกออกจากสังคม

รู้สึกหมดหนทาง เบื่อหน่าย โดดเดี่ยว และซึมเศร้า จากการถูกแยกกักโรค ความรู้สึกกลัวการเกิดเหตุการณ์ย้อนกลับเหมือนการแพร่ระบาดครั้งก่อน⁶

สำหรับปัญหาสุขภาพจิตที่พบหลังการติดเชื้อโควิด-19 มีการเก็บข้อมูลของผู้ที่หายป่วยจากโควิด-19 ในต่างประเทศพบว่า ประมาณ 1 ใน 4 ของผู้ที่หายจากโรคโควิด-19 พบเกิดภาวะวิตกกังวลร้อยละ 18 มีปัญหาด้านอารมณ์ร้อยละ 13.6 ภาวะนอนไม่หลับร้อยละ 5.3 และบางรายพบอาการหลายอย่างร่วมกัน ซึ่งอาการเหล่านี้มีผลต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโดยตรง โดยสาเหตุการเกิดก็ยังไม่แน่ชัด⁷ และตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 หลังรักษาหายของกรมการแพทย์ได้แนะนำให้ประเมินปัญหาสุขภาพจิตที่อาจเกิดขึ้นในภาวะ Long COVID ได้แก่ อาการเครียด อาการวิตกกังวล อาการซึมเศร้า และอาการนอนไม่หลับ โดยใช้เครื่องมือมาตรฐานของกรมสุขภาพจิต⁴ ผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องได้รับการตรวจคัดกรองปัญหาเบื้องต้นตามแนวปฏิบัติการดูแลรักษาภาวะสุขภาพจิตในผู้ป่วยหลังติดเชื้อโควิด-19

สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยาได้เปิดให้บริการผู้ป่วยโควิด-19 ในรูปแบบการดูแลรักษาในที่พัก (home isolation) ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข โดยให้บริการผู้ติดเชื้อโควิด-19 ที่มีอาการน้อย ไม่ได้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และมีสถานที่แยกกักตัวที่เหมาะสมซึ่งผู้ป่วยจะได้รับการตรวจรักษาโดยแพทย์และมีพยาบาลติดตามอาการตลอด 24 ชั่วโมงในช่วง

ระยะเวลาการกักตัว 10 วัน ตามมาตรฐานการจัดบริการ Home Isolation ของกรมการแพทย์⁸ รวมถึงการประเมินภาวะ Long COVID ภายหลังการติดเชื้อ 3 เดือนด้วย เพื่อให้ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการได้รับการดูแล รักษา ติดตาม และส่งต่อผู้ป่วยอย่างเหมาะสม จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นว่า ข้อมูลของปัญหาด้านสุขภาพจิตที่อาจเกิดขึ้นในภาวะ Long COVID ยังมีจำกัด การวิจัยนี้จึงจัดทำขึ้นเพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิตหลังการติดเชื้อโควิด-19 จากการติดตามที่ระยะ 3 เดือน ซึ่งจะส่งผลในการกำหนดแนวทางการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยาและการติดตามดูแลผู้มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

วัสดุและวิธีการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาย้อนหลัง (retrospective study) ในกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโควิด-19 เข้ารับการรักษาในรูปแบบ home isolation ของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ช่วงเดือนกุมภาพันธ์ - พฤษภาคม 2565 จำนวน 95 คน โดยเก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไปจากแฟ้มประวัติการรักษาของผู้ป่วย และข้อมูลปัญหาสุขภาพจิตจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ที่ผู้ป่วยได้ประเมินตนเองผ่านทาง google form ภายหลังการติดเชื้อ COVID-19 ในระยะเวลา 3 เดือน

เกณฑ์การคัดเข้ากลุ่มตัวอย่าง

- 1) เป็นผู้ป่วยยืนยันการติดเชื้อโควิด-19

ด้วยตรวจ Real-time polymerase chain reaction (RT-PCR) หรือ Antigen test kite (ATK) ต่อเชื้อ SARS-CoV-2 เป็นผลบวก

2) ได้รับการรักษาพยาบาลในรูปแบบการดูแลรักษาในที่พัก (home isolation) ของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยาในระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ - พฤษภาคม 2565

3) ผู้ป่วยสามารถสื่อสารด้วยแอปพลิเคชันไลน์ได้และยินยอมให้ข้อมูลด้วยการตอบแบบสอบถามผ่าน google form

เกณฑ์การคัดออกกลุ่มตัวอย่าง

1) ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งเป็น 2 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยรวบรวมข้อมูลจากแฟ้มข้อมูลผู้ป่วย ประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ BMI โรคประจำตัว ประวัติการรับวัคซีน ความรุนแรงของอาการโควิด-19 การได้รับยาฟาวิพิราเวียร์ และภาวะเครียดขณะติดเชื้อ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินปัญหาสุขภาพจิต หลังการติดเชื้อโควิด-19 เป็นการเก็บข้อมูลจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ที่ผู้ป่วยได้ประเมินอาการและความรู้สึกด้วยตนเองในลักษณะการตอบแบบสอบถามออนไลน์ ซึ่งประกอบด้วยแบบประเมินปัญหาสุขภาพจิต 4 ด้าน ดังนี้

1) แบบประเมินความเครียด (ST5) ของโรงพยาบาลศรีธัญญา⁹ มีจำนวน 5 ข้อคำถาม มี

ลักษณะการตอบเป็นมาตราส่วนการประมาณค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ 0 - 3 คะแนน แปลผลด้วยการรวมคะแนนทั้งหมด โดยคะแนน 1 - 4 คะแนนหมายถึง มีความเครียดน้อย คะแนน 5 - 7 คะแนนหมายถึง มีความเครียดปานกลาง คะแนน 8 - 9 คะแนนหมายถึง มีความเครียดมาก และคะแนน 11 - 15 คะแนนหมายถึง มีความเครียดมากที่สุด

2) แบบประเมินภาวะวิตกกังวล (General Anxiety Disorder: GAD-7) ของสปิทเซอร์และคณะ¹⁰ ประกอบด้วยคำถาม 7 ข้อ โดยลักษณะการตอบเป็นการประมาณค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ 0 - 3 คะแนน แปลผลด้วยการรวมคะแนนทั้งหมด คะแนน 0 - 9 คะแนนหมายถึง มีความวิตกกังวลในระดับปกติ คะแนน 10 - 14 คะแนนหมายถึง มีความวิตกกังวลในระดับปานกลาง และคะแนน 15 - 21 คะแนนหมายถึง มีความวิตกกังวลในระดับสูง

3) แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) ของกรมสุขภาพจิต¹¹ ประกอบด้วยข้อคำถาม 9 ข้อ โดยการตอบเป็นการประมาณค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ 0-3 คะแนน แปลผลด้วยการรวมคะแนนทั้งหมด คะแนน < 7 คะแนน คือ ไม่มีอาการซึมเศร้า คะแนน 7 - 12 คะแนน คือ มีอาการซึมเศร้าระดับน้อย คะแนน 13 - 18 คะแนน คือ มีอาการซึมเศร้าระดับปานกลาง และคะแนน ≥ 19 คะแนน คือ มีอาการซึมเศร้าระดับรุนแรง

4) แบบประเมินความรุนแรงของอาการนอนไม่หลับ (Insomnia severity index: ISI) ของ Morin¹² แปลเป็นภาษาไทยโดย พัทธัญญา แก้วแพง¹³ ประกอบด้วย 7 ข้อคำถามเกี่ยวกับอาการนอนไม่

หลับในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา โดยตอบคำถามเป็นแบบการประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ 0 - 4 คะแนน แปลผลด้วยการรวมคะแนนทุกข้อ คะแนน 0 - 7 คะแนนคือการนอนหลับปกติ คะแนน 8 - 14 คะแนนคือมีอาการนอนไม่หลับระยะแรก คะแนน 15 - 21 คะแนนคือมีอาการนอนไม่หลับระดับปานกลาง และคะแนน 22 - 28 คะแนนคือมีอาการนอนไม่หลับระดับรุนแรง

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยครั้งนี้ได้รับการพิจารณาจริยธรรมจากคณะกรรมการวิจัยในคนของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา เอกสารรับรองเลขที่ SD.IRB.APPROVAL 003/2566 วันที่ 24 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับการเกิดปัญหาสุขภาพจิตด้วยการทดสอบไคร้สแควร์ (Pearson's Chi-square Test) และใช้การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก (Logistic regression analysis) เพื่อหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการ

เกิดปัญหาสุขภาพจิต โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผล

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 52.6 อายุระหว่าง 21 - 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 56.8 ประกอบอาชีพข้าราชการ คิดเป็นร้อยละ 55.8 มีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ระหว่าง 18 - 24.99 คิดเป็นร้อยละ 55.8 และไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 77.9 นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 จำนวน 4 เข็ม คิดเป็นร้อยละ 61.1 ดังตารางที่ 1

ข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ป่วยขณะติดเชื้อโควิด-19 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาการแสดงของโรคโควิด-19 ได้แก่ อาการเจ็บคอ (ร้อยละ 66.3) อาการไอ (ร้อยละ 65.3) อาการมีเสมหะ (ร้อยละ 57.9) และมีน้ำมูก (ร้อยละ 57.9) เมื่อพิจารณาความรุนแรงของโรคโควิด-19 จากอาการแสดงของผู้ป่วย พบว่าส่วนใหญ่มีอาการแสดง 4 อาการ คิดเป็นร้อยละ 27.4 ในด้านการรักษาผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับ

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 95)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	45	47.4
หญิง	50	52.6

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 95) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
21 - 40 ปี	54	56.8
41 - 60 ปี	41	43.2
อาชีพ		
ข้าราชการ	53	55.8
พนักงานบริษัท	7	7.4
รับจ้าง	7	7.4
เจ้าของกิจการ	5	5.3
ว่างงาน	10	10.5
อื่นๆ	13	13.7
BMI		
18 - 24.99	53	55.8
25 - 29.95	22	23.2
≥ 30	20	21.1
โรคประจำตัว		
ไม่มี	74	77.9
มี	21	22.1
โรคความดันโลหิตสูง	3	14.2
โรคไขมันในเลือดสูง	4	19.1
ภูมิแพ้	6	28.6
โรคไทรอยด์	2	9.5
อื่นๆ	6	28.6
ประวัติการรับวัคซีน		
ไม่ได้รับวัคซีน	9	9.5
1 เข็ม	0	0
2 เข็ม	6	6.3
3 เข็ม	22	23.2
4 เข็ม	58	61.1

การรักษาด้วยยา favipiravir คิดเป็นร้อยละ 78.9
และการเกิดภาวะเครียดขณะติดเชื้อมีโควิด-19 พบว่า

ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีภาวะเครียดหรือมีภาวะเครียด
ในระดับน้อยร้อยละ 76.8 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลด้านสุขภาพขณะติดเชื้อมีโควิด-19 (n = 95)

ข้อมูลสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
อาการแสดงที่พบของโรคโควิด-19		
ไม่มีอาการ	4	4.2
มี (ตอบได้มากกว่า 1 อาการ)	91	95.8
เจ็บคอ	63	66.3
ไอ	62	65.3
มีเสมหะ	55	57.9
มีน้ำมูก	55	57.9
ปวดศีรษะ	20	21.1
ปวดเมื่อยตัว	23	24.2
ไข้	16	16.8
ท้องเสีย	4	4.2
หายใจลำบาก	1	1.1
จมูกไม่ได้กลิ่น	3	3.2
ความรุนแรงของอาการโควิด-19		
ไม่มีอาการใดๆ	4	4.2
มีอาการแสดง 1 อาการ	7	7.4
มีอาการแสดง 2 อาการร่วมกัน	17	17.9
มีอาการแสดง 3 อาการร่วมกัน	23	24.2
มีอาการแสดง 4 อาการร่วมกัน	26	27.4
มีอาการแสดง 5 อาการร่วมกัน	14	14.7
มีอาการแสดง 6 อาการขึ้นไปร่วมกัน	4	4.2
การได้รับยา Favipiravir		
ไม่ได้รับ	20	21.1
ได้รับ	75	78.9

ตารางที่ 2 ข้อมูลด้านสุขภาพขณะติดเชื้อโควิด-19 (n = 95) (ต่อ)

ข้อมูลสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ภาวะเครียดขณะติดเชื้อโควิด-19		
ไม่มีภาวะเครียด/เครียดน้อย	73	76.8
เครียดปานกลาง	19	20.0
เครียดมาก	3	3.2

ตารางที่ 3 ความทุกข์ของการเกิดปัญหาสุขภาพจิตภายหลังการติดเชื้อโควิด-19 (n = 95)

ปัญหาสุขภาพจิตหลังการติดเชื้อโควิด-19	จำนวน	ร้อยละ
ภาวะความเครียด		
ไม่มีความเครียดหรือเครียดน้อย	51	53.7
เครียดปานกลาง	27	28.4
เครียดมาก	8	8.4
เครียดมากที่สุด	9	9.5
ภาวะวิตกกังวล		
วิตกกังวลระดับปกติ	85	89.5
วิตกกังวลระดับปานกลาง	7	7.4
วิตกกังวลระดับสูง	3	3.2
ภาวะซึมเศร้า		
ไม่มีอาการซึมเศร้า	85	89.5
มีอาการซึมเศร้าเล็กน้อย	3	3.2
มีอาการซึมเศร้าปานกลาง	7	7.4
มีอาการซึมเศร้ารุนแรง	0	0.0
ภาวะนอนไม่หลับ		
การนอนหลับปกติ	61	64.2
มีอาการนอนไม่หลับระยะแรก	22	23.2
มีอาการนอนไม่หลับระดับปานกลาง	12	12.6
มีอาการนอนไม่หลับระดับรุนแรง	0	0.0

ความชุกของการเกิดปัญหาสุขภาพจิต ภายหลังการติดเชื้อโควิด-19

ความชุกของการเกิดปัญหาสุขภาพจิต ภายหลังการติดเชื้อโควิด-19 พบว่า ความชุกของการเกิดภาวะความเครียดร้อยละ 46.3 ความชุกของการเกิดภาวะวิตกกังวลร้อยละ 10.3 ความชุกของการเกิดภาวะซึมเศร้าร้อยละ 10.5 และความชุกของการเกิดภาวะนอนไม่หลับร้อยละ 35.8 ดังตารางที่ 3

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับการเกิดปัญหาสุขภาพจิตภายหลังการติดเชื้อโควิด-19

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับการเกิดปัญหาสุขภาพจิตภายหลังการติดเชื้อโควิด-19 ด้วยสถิติ Pearson's Chi-Square test ซึ่งผลการวิเคราะห์พบว่า ปัจจัยด้านอาชีพมีความสัมพันธ์กับความเครียดภายหลังการติดเชื้อโควิด-19 ปัจจัยด้านอายุและอาชีพมีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวลภายหลังการติดเชื้อโควิด-19 ปัจจัยด้านอายุมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าและภาวะวิตกกังวลภายหลังการติดเชื้อโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผู้วิจัยจึงได้นำตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิตที่ได้จากการวิเคราะห์ด้วยสถิติ Pearson's Chi-Square test มาวิเคราะห์ด้วยสถิติ Logistic regression เพื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่นที่อาจมีผลต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต

ผลการวิเคราะห์พบว่า การว่างงานมีโอกาสเกิดภาวะเครียดภายหลังการติดเชื้อโควิด-19 เป็น 4.73 เท่าเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่ประกอบอาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95%CI = 1.66, 13.50) การว่างงานมีโอกาสเกิดภาวะวิตกกังวลภายหลังการติดเชื้อโควิด-19 เป็น 6.27 เท่าเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่ประกอบอาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95%CI = 1.55, 25.25) อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับเกิดภาวะซึมเศร้าภายหลังการติดเชื้อโควิด-19 และผู้ป่วยที่มีอายุระหว่าง 40 - 60 ปี มีโอกาสเกิดภาวะนอนไม่หลับภายหลังการติดเชื้อโควิด-19 เป็น 0.39 เท่าเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่มีอายุระหว่าง 21 - 40 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95% CI = 0.15, 0.97) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดปัญหาสุขภาพจิตภายหลังการติดเชื้อโควิด-19 (n = 95)

ปัจจัย	ภาวะความเครียด				Crude OR ^a (95% CI)	Adjusted OR ^b (95% CI)
	เครียดปกติ (n = 51)		มีภาวะเครียด (n = 44)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อาชีพ						
ประกอบอาชีพ	45	47.4	27	28.4	1.00	1.00
ว่างงาน	6	6.3	17	17.9	4.72 (1.65, 13.43)*	4.73 (1.66, 13.50)*

*p-value < 0.05, a = binary logistic regression, b = multiple logistic regression, Adjusted: sex, NA = not available

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดปัญหาสุขภาพจิตภายหลังการติดเชื้อโควิด-19 (n = 95) (ต่อ)

ปัจจัย	ภาวะวิตกกังวล				Crude OR ^a (95% CI)	Adjusted OR ^b (95% CI)
	ไม่มีวิตกกังวล (n = 85)		มีวิตกกังวล (n = 10)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อายุ						
21 - 40 ปี	44	46.3	10	10.5	NA	NA
41 - 60 ปี	41	43.2	0	0.0		
อาชีพ						
ประกอบอาชีพ	68	71.6	4	4.2	1.00	1.00
ว่างงาน	17	17.9	6	6.3	6.00 (1.52, 23.66)	6.27 (1.55, 25.25)*
ปัจจัย	ภาวะซึมเศร้า				Crude OR ^a (95% CI)	Adjusted OR ^b (95% CI)
	ไม่มีซึมเศร้า (n = 85)		มีภาวะซึมเศร้า (n = 10)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อายุ						
21 - 40 ปี	45	52.9	9	90.0	1.00	1.00
41 - 60 ปี	40	47.1	1	10.0	0.12 (0.01, 1.03)	0.12 (0.01, 1.02)
ปัจจัย	ภาวะนอนไม่หลับ				Crude OR ^a (95% CI)	Adjusted OR ^b (95% CI)
	นอนหลับปกติ (n = 61)		นอนไม่หลับ (n = 34)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อายุ						
21 - 40 ปี	30	49.2	24	70.6	1.00	1.00
41 - 60 ปี	31	50.8	10	29.4	0.40 (0.16, 0.98)*	0.39 (0.15, 0.97)*

*p-value < 0.05, a = binary logistic regression, b = multiple logistic regression, Adjusted: sex, NA = not available

อภิปราย

ความชุกของการเกิดปัญหาสุขภาพจิต
หลังการติดเชื้อโควิด-19

จากผลการศึกษา พบว่า ความชุกของการเกิดภาวะเครียดหลังการติดเชื้อโควิด-19 พบได้มากถึงร้อยละ 46.3 รองลงมาคือปัญหาการนอนไม่หลับที่พบได้ร้อยละ 35.8 สำหรับการเกิดปัญหาภาวะซึมเศร้าพบได้ใกล้เคียงกับปัญหาความวิตกกังวล

คือร้อยละ 10.5 และร้อยละ 10.3 ตามลำดับ อาจเนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ที่ยังไม่สงบและมีระยะเวลาการแพร่ระบาดที่ยาวนาน สังคมยังมีความหวาดกลัวต่อการติดเชื้อ อีกทั้งสถานะเศรษฐกิจที่ตกต่ำยังไม่สามารถฟื้นคืนได้ ทำให้ผู้ป่วยโควิด-19 แม้จะหายจากการติดเชื้อแล้วยังไม่สามารถปรับตัวกลับไปใช้ชีวิตได้เหมือนเดิมก่อนเกิดการแพร่ระบาดของโรค จึงส่งผล

ให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้พบปัญหาด้านสุขภาพจิตได้สูง ซึ่งสอดคล้องกับรายงานการพบปัญหาสุขภาพจิตในภาวะ Long COVID ของกรมการแพทย์⁴ ที่พบอาการนอนไม่หลับร้อยละ 36 อาการวิตกกังวลร้อยละ 23 และอาการหลงลืมร้อยละ 24 และการสำรวจของศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 กรมสุขภาพจิต พบผู้ป่วยมีอาการนอนไม่หลับร้อยละ 13.30 อาการวิตกกังวลร้อยละ 11.80¹⁴ และการศึกษาปัญหาสุขภาพจิตในผู้ป่วยหลังโควิด-19 ในโรงพยาบาลปากน้ำชุมพร พบผู้ป่วยมีความเครียดปานกลางร้อยละ 40.8 เครียดมากร้อยละ 13.2 และมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 41.6¹⁵ สำหรับในต่างประเทศมีการศึกษาของเมซซาและคณะ¹⁶ ที่พบความชุกของการเกิดภาวะซึมเศร้าร้อยละ 31 ความวิตกกังวลร้อยละ 42 อาการย้ำคิดย้ำทำ (OC) ร้อยละ 20 และอาการนอนไม่หลับร้อยละ 40

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดปัญหาสุขภาพจิตหลังการติดเชื้อโควิด-19

จากผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยเรื่องการว่างงานมีความสัมพันธ์กับการเกิดความเครียดและภาวะวิตกกังวลหลังการติดเชื้อโควิด-19 โดยผู้ที่ว่างงานมีโอกาสเกิดความเครียดเป็น 4.55 เท่า และมีโอกาสเกิดภาวะวิตกกังวลเป็น 6.27 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่ประกอบอาชีพ ซึ่งอาจเนื่องในสถานการณ์ด้านเศรษฐกิจที่ยังไม่สามารถฟื้นตัวจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 การว่างงานจึงจัดเป็นปัญหาใหญ่ที่ทำให้ผู้ป่วยขาดรายได้ เกิดความยากลำบากในดำรงชีวิต ซึ่งผู้ที่ว่างงานจะต้องพยายามขวนขวายในการเติมเต็มความจำเป็นใน

การใช้ชีวิต อีกทั้งผู้ที่ตกงานมักจะมีความอับอายสูญเสียเป้าหมายในชีวิต สิ่งเหล่านี้ทำให้เกิดความเครียดและความวิตกกังวลขึ้นได้ สอดคล้องกับการศึกษาของมณฑิรา ชาญณรงค์¹⁷ และโฮสตันและคณะ¹⁸ ศึกษาพบว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ว่างงานหรือทำงานบ้านพบการเกิดปัญหา Long COVID ได้มากกว่าอาชีพอื่นและการศึกษาของสันติ เหล่านิพนธ์¹⁹ ที่พบว่า การขาดรายได้เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตทั้งด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยหลังติดเชื้อโควิด-19

ปัจจัยเรื่องอายุมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะนอนไม่หลับหลังการติดเชื้อโควิด-19 โดยผู้ป่วยที่มีอายุระหว่าง 40 - 60 ปี มีโอกาสเกิดภาวะนอนไม่หลับเป็น 0.39 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่มีอายุระหว่าง 21 - 40 ปี จะเห็นได้ว่าแม้ว่าอายุที่เพิ่มขึ้นจะส่งผลต่อการนอนไม่หลับของผู้ป่วยหลังติดเชื้อโควิด-19 แต่โอกาสที่จะเกิดเพียง 0.39 เท่า อาจเนื่องจากอาการนอนไม่หลับที่เกิดขึ้นได้จากหลายสาเหตุได้แก่ ปัญหาความเครียด ความวิตกกังวล ปัญหาการเจ็บป่วย ปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม รวมถึงอายุที่เพิ่มขึ้น ซึ่งมักพบได้บ่อยถึงร้อยละ 30 - 35 ในช่วงวัยผู้ใหญ่ และเมื่ออายุเพิ่มขึ้นจะทำให้การหลับลึกลดลงอย่างชัดเจน²⁰ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสันติ เหล่านิพนธ์¹⁹ ที่พบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดปัญหาสุขภาพจิตภายหลังการติดเชื้อโควิด-19 คือ อายุ อาชีพ และรายงานของกรมการแพทย์⁴ ที่พบว่าผู้ป่วยที่อายุมากมีโอกาสเกิดภาวะ Long COVID ได้มากกว่าผู้ที่อายุน้อยโดยเฉพาะในกลุ่มที่อายุ 40 ปีขึ้นไป

สรุป

ปัญหาสุขภาพจิตในผู้ป่วยหลังการติดเชื้อโควิด-19 พบได้ค่อนข้างสูง ควรมีการประเมินและให้การดูแลรักษาอย่างเหมาะสมเพื่อป้องกันการเกิดโรคทางจิตเวช โดยเฉพาะในกลุ่มวัยผู้ใหญ่ตอนปลายที่ไม่ได้ประกอบอาชีพซึ่งเป็นกลุ่มที่มีโอกาสเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้สูง

ข้อเสนอแนะ

1. การเก็บข้อมูลโดยการให้กลุ่มตัวอย่างประเมินตนเองผ่าน google form อาจทำให้เกิดความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนในการตอบแบบประเมินได้ ควรมีการนัดหมายเพื่อประเมินผู้ป่วยโดยผู้เชี่ยวชาญจะทำให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องมากขึ้น รวมถึงสามารถให้การดูแลช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสม

2. ควรเพิ่มเติมขนาดของกลุ่มตัวอย่างให้มากขึ้นและความหลากหลายของกลุ่มตัวอย่าง โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิตมาก่อนที่จะติดเชื้อโควิด-19 เพื่อให้เป็นตัวแทนของประชากรที่ดีขึ้น

3. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมด้านการดูแลรักษาในกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตภายหลังการติดเชื้อโควิด-19 เพื่อให้ครอบคลุมประเด็นที่ศึกษามากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. ชงชัย ฉัตรยิ่งมมงคล. ภาวะลองโควิด อาการเรื้อรังที่ตามมาของคนติดเชื้อโควิด-19. [online]. Available from: <https://www.sikarin.com/health/covid19/long-covid>. [15 ตุลาคม 2565].
2. World Health Organization. A clinical case definition of post COVID-19 condition by a Delphi consensus. [online]. Available from: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Post_COVID-19_condition-Clinical_case_definition-2021.1. [2022 Oct 20].
3. National Institute for Health and Care Excellence. COVID-19 rapid guideline: managing the long-term effects of COVID-19. Royal College of General Practitioners, Healthcare Improvement Scotland SIGN; 2020.
4. กรมการแพทย์. การดูแลรักษาผู้ป่วยโควิด-19 หลังรักษาหาย (Post COVID syndrome) ภาวะ Long COVID สำหรับแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์. [online]. Available from: https://covid19.dms.go.th/Content/Select_Landing_page?contentId=157. [20 ตุลาคม 2565].
5. สิทธิพล วนิชย์ธนากุล. โควิด-19 กับสุขภาพจิต รัฐบาลต้องใส่ใจ. [ออนไลน์]. Available from: <https://www.bangkokbiznews.com/news/detail/879191>. [12 ตุลาคม 2565].
6. พันธุ์ภา กิตติรัตนไพบูลย์ และ แพรว ไดลังคะ. มุมมองด้านสุขภาพจิตและจิตสังคมของการระบาด COVID – 19. [ออนไลน์]. Available from: <https://www.thaidmhelibrary.org/content/7191/มุมมองด้านสุขภาพจิตและจิตสังคมของการระบาด-covid-19addressing-mental-health-and-psychosocial-aspects-of-covid-19-outbreak>. [15 ตุลาคม 2565].
7. พรทิพย์ ศรีโสภิต. ผลกระทบจากลองโควิด (Long Covid) ต่อจิตใจ. [online]. Available from: <https://www.praram9.com/long-covid-depression/>. [15 พฤศจิกายน 2565].

8. กรมการแพทย์. การจัดบริการ home isolation. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. [online]. Available from: https://covid19.dms.go.th/Content/Select_Landding_page?contentId=159. [20 ตุลาคม 2565].
9. อรรถธรณ ศิลปะกิจ. แบบวัดความเครียดฉบับศรีรัฐัญญา. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 2551; 16(3): 177-85.
10. Spitzer RL, Kroenke K, Williams JBW, Lowe B. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder. Archiv Inter Med 2006; 166(10): 1092-7.
11. กรมสุขภาพจิต. แนวทางการดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าระดับจังหวัด ฉบับที่ 3/2557. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต; 2557.
12. Morin CN. Insomnia: psychological assessment and management. New York: Guilford press; 1993.
13. พัทธัญญา แก้วแพง. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับอาการนอนไม่หลับในผู้ป่วยมะเร็งวัยผู้ใหญ่. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2547.
14. กรมสุขภาพจิต. คู่มือ COVID-19. [online]. Available from: http://mhso.dmh.go.th/page/submenu.php?submenu_id=16 [21 ตุลาคม 2565].
15. สุดฤทัย รัตนโอภาส, เพ็ญพิศ จีระภา. ผลของการดูแลจิตใจในผู้ป่วยโรคโควิด-19 หลังรักษาหาย โรงพยาบาลปากน้ำชุมพร. ศรีนครินทร์เวชสาร 2565; 37(6): 645-53.
16. Mazza MG, De Lorenzo R, Conte C, Poletti S, Vai B, Bollettini I, et al. Anxiety and depression in COVID-19 survivors: role of inflammatory and clinical predictors. Brain Behav Immun 2020; 89: 594-600.
17. มณฑิรา ชาญณรงค์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอาการหลงเหลือภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลของผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล 2565; 28(1): 1-16.
18. Hossain MA, Hossain KM, Saunders K, Uddin Z, Walton LM, Raigangar V, et al. Prevalence of long covid symptoms in Bangladesh: A prospective inception cohort study of covid-19 survivors. BMJ Global Health 2021; 6(12): e006838.
19. สันติ เหล่านิพนธ์. ผลการพัฒนาเครือข่ายการดูแลจิตใจผู้ป่วยหลังการติดเชื้อโควิด-19 ภายใต้กลไกความร่วมมือของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอในจังหวัดสมุทรสาคร. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย 2565; 12(2): 250-67.
20. เกื้อเกียรติ ประดิษฐ์พรศิลป์. ตำราเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย; 2561.