



COVID-19 and Mental Health

พ.อ. นพ. เพชร วัชรสินธุ์*

พญ. สุวิมล วัชรสินธุ์**

*แผนกโรคทางระบบทางเดินหายใจและเวชบำบัดวิกฤต รพ.พระมงกุฎเกล้า

**แผนกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น รพ.วิภาวดี

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ COVID-19 เป็นโรคติดเชื้อที่สามารถแพร่กระจายได้ง่ายโดยเฉพาะทางระบบหายใจ ยิ่งในสภาพแวดล้อมที่เป็นระบบปิดซึ่งอากาศถ่ายเทได้น้อย ยิ่งทำให้มีโอกาสติดเชื้อได้ง่ายขึ้น ปัจจุบันแม้จะมีการประชาสัมพันธ์ทางสื่อออนไลน์ต่าง ๆ ว่ามีบริษัทหลายบริษัทกำลังเร่งทดสอบประสิทธิภาพของวัคซีนที่พัฒนาอยู่ แต่อย่างไรก็ดี จนถึงตอนนี้ยังไม่มีประเทศใดที่มีการใช้วัคซีนป้องกัน COVID-19 อย่างเป็นทางการ การป้องกันตนเองจาก COVID-19 จึงเป็นสิ่งสำคัญ โดยเฉพาะในกลุ่มอาชีพที่มีความเสี่ยงสูงที่จะติดเชื้อ เช่น บุคลากรทางสาธารณสุขที่จะต้องสัมผัสผู้ป่วย ขณะที่ทำการดูแลรักษาผู้ป่วย โดยเฉพาะแพทย์และพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤต ขณะเดียวกันแม้บุคลากรดังกล่าวจะพยายามสวมอุปกรณ์ป้องกัน หรือ มาตรการอย่างเต็มที่แล้ว ก็ยังไม่สามารถรับประกันได้ว่า จะไม่ติดเชื้อ COVID-19 ทำให้บุคลากรทางสาธารณสุขอาจเกิดความกังวล หรือความเครียดสะสม บางท่านอาจกังวลว่าจะติดเชื้อจนทำให้ตนเองป่วย ในขณะที่บางท่านอาจกังวลว่าตนเองจะเป็นคนนำเชื้อไปติดให้บุตร หรือ สมาชิกสูงวัยในครอบครัว เป็นต้น COVID-19 จึงไม่ได้ส่ง

ผลกระทบแค่เพียงทางกายเท่านั้น (physical burden) แต่ยังส่งผลกระทบต่อจิตใจด้วย (psychological burden) ยิ่งไปกว่านั้นความเครียด และความกังวลหากมีมาก ย่อมส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการทำงานอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ในปัจจุบันแม้ยังไม่มีผลการศึกษาถึงความเครียดของบุคลากรทางสาธารณสุขไทยที่มีต่อการดูแลผู้ป่วย COVID-19 แต่ในต่างประเทศ เช่น ประเทศจีน ซึ่งเป็นประเทศแรกที่พบผู้ป่วย COVID-19 และเป็นประเทศที่มีการระบาดของ COVID-19 รุนแรง ในระยะแรกมีการสำรวจ พบว่า แพทย์และพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยหนัก COVID-19 ในหอผู้ป่วยหนัก 34 แห่งในประเทศจีน จะมีความกังวล (anxiety) และภาวะซึมเศร้า (depression) สูง โดยเฉพาะในบุคลากรที่ทำงานในเมืองอยู่จะมีภาวะดังกล่าวที่รุนแรง¹

ในทวีปยุโรปซึ่งมีอัตราการระบาด และอัตราการเสียชีวิตจาก COVID-19 สูงกว่าประเทศไทย เมื่อเร็ว ๆ นี้ ได้มีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ระดับต่าง ๆ (พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล แพทย์อาวุโส แพทย์ประจำบ้าน และนักศึกษาแพทย์) ที่ต้องดูแลผู้ป่วย COVID-19 โดย

ศึกษาในหอผู้ป่วยหนัก 21 แห่งในประเทศฝรั่งเศส² ศึกษาแบบ cross-sectional ตั้งแต่ 20 เมษายน 2563 - 21 พฤษภาคม 2563 โดยให้ผู้ร่วมวิจัยตอบแบบสอบถามออนไลน์ การศึกษานี้เริ่มขึ้น 20 วันหลังจากที่มีอัตราการระบาดสูงสุดเกิดขึ้นในฝรั่งเศส (peak) ลักษณะของแบบสอบถามประกอบด้วย 5 องค์ประกอบสำคัญ ได้แก่

- 1) ลักษณะสิ่งแวดล้อมที่ต้องทำงานเพื่อดูแลผู้ป่วย
- 2) ลักษณะการดูแลรักษาผู้ป่วย
- 3) ผลกระทบต่อตนเองและหน้าที่การทำงาน
- 4) ข้อมูลส่วนตัว เช่น อายุ เพศ การสูบบุหรี่ การใช้จ่ายคลายเครียด และ
- 5) คะแนนที่ใช้บ่งถึงความกังวลและความซึมเศร้าในโรงพยาบาล (Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS) และคะแนนที่ใช้บ่งถึงภาวะ peritraumatic dissociation โดยใช้ Peritraumatic Dissociation Questionnaire (PDQ) นอกจากนี้ ยังใช้ visual analog scale (VAS) เพื่อประเมินระดับของความรู้สึกต่าง ๆ เช่น ความภูมิใจที่ได้ทำหน้าที่ในช่วงที่มีการระบาดของ COVID-19 หรือความกลัวที่จะติดเชื้อ COVID-19 เป็นต้น ผลการศึกษานี้พบว่า มีผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมดจำนวน 1,058 คน ส่วนใหญ่ทำงานในหอผู้ป่วยหนักของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย (ร้อยละ 76.2) เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 71) อายุเฉลี่ย 33 ปี และมีอายุงานในหอผู้ป่วยหนักเฉลี่ย 5 ปี อัตราส่วนของจำนวนผู้ป่วย COVID-19 ที่ต้องดูแลเฉลี่ยสูงถึง 478 รายต่อหอผู้ป่วยหนัก 1 แห่ง ร้อยละ 68 ของผู้ตอบแบบสอบถามปฏิบัติหน้าที่ด้านการพยาบาล (พยาบาล และผู้ช่วยพยาบาล) และร้อยละ 29.1 ปฏิบัติหน้าที่สายแพทย์ (แพทย์อาวุโส แพทย์ประจำบ้าน และนักศึกษาแพทย์) มีร้อยละ 8 ของผู้ตอบแบบสอบถามติดเชื้อ COVID-19 และร้อยละ 85 มีผู้ร่วมงานที่ติดเชื้อ COVID-19 (ในกลุ่มนี้มีผู้เสียชีวิตจาก

COVID-19 คิดเป็นร้อยละ 5.6) นอกจากนั้น ยังพบว่า มีผู้ตอบแบบสอบถามที่มีสมาชิกในครอบครัวติดเชื้อ COVID-19 สูงถึงร้อยละ 40 (ร้อยละ 11 ต้องนอนโรงพยาบาล และร้อยละ 4 เสียชีวิต) ในแง่การใช้สารเสพติด พบว่า หลังจากการระบาดของ COVID-19 พบเจ้าหน้าที่ที่มีการสูบบุหรี่ หรือใช้ยาเสพติด เช่น โคเคน กัญชา สุรา เพิ่มมากขึ้นถึงร้อยละ 24

ในแง่ของความรู้สึกต่าง ๆ พบว่า ส่วนใหญ่จะมีทัศนคติเชิงลบ ได้แก่ ความรู้สึกที่ใช้ชีวิตลำบากขึ้น กลัวการติดเชื้อ และกลัวที่จะนำเชื้อไปติดสมาชิกในครอบครัว หรือเพื่อน ค่อนข้างสูง ครึ่งหนึ่งของผู้ตอบแบบสอบถามระบุว่ามีความเศร้า (sadness) และร้อยละ 38 มีอาการนอนไม่หลับ (insomnia) ต้องให้การรักษาทางสุขภาพจิตร้อยละ 7

ในแง่ของการให้การสนับสนุน (support) พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้สึกที่ได้รับการสนับสนุนจากที่ทำงานที่ดี (institutional support) กับการสนับสนุนโดยภูมิภาคส่วนกลาง (public support) มุมมองเชิงบวกที่ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มี คือ ความภูมิใจที่ได้ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยในภาวะที่มีการระบาดของโรค COVID-19 และรู้สึกที่ตนเองเป็นส่วนหนึ่งของทีมที่มีความสำคัญ และรู้สึกกระตือรือร้นในการทำงานมากขึ้น

ความชุกของปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญ 3 ชนิด ได้แก่ 1) ความกังวล 2) ภาวะซึมเศร้า และ 3) ภาวะ peritraumatic dissociation พบสูงถึงร้อยละ 50, 30 และ 32 ตามลำดับ โดยอาชีพผู้ช่วยพยาบาลเป็นอาชีพที่มีความชุกของภาวะทั้ง 3 นี้สูงกว่าอาชีพอื่น ๆ เพศชายมีความชุกของภาวะทั้ง 3 น้อยกว่าเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญ สิ่งที่น่าสนใจจากการศึกษานี้ คือ จำนวนผู้ป่วย COVID-19 ที่จะต้องดูแลไม่ได้สัมพันธ์กับการเกิดปัญหา



สุขภาพจิตทั้ง 3 ดังกล่าว ในขณะที่จำนวนของผู้ป่วย COVID-19 ที่เสียชีวิตสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้า จากการวิเคราะห์แบบ multivariable พบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการลดลงของความชุกในการเกิดความผิดปกติทางสุขภาพจิตทั้ง 3 ชนิด ได้แก่ เพศชาย และความรู้สึกว่าได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ ในขณะที่ความกลัวว่าจะติดเชื้อ (fear of being infected) เป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับการมีปัญหาสุขภาพจิตที่เพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่า ความกังวล และอาการ dissociation จะลดลงในผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยอีกด้วย

บทสรุป

COVID-19 ไม่ได้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายของผู้ป่วย แต่ยังส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจของบุคลากรที่ต้องดูแลผู้ป่วย COVID-19 ในหอผู้ป่วย ผู้ป่วยหนักอีกด้วย การเตรียมพร้อมเพื่อป้องกันการติดเชื้อในระดับองค์กรและสถานพยาบาล การให้กำลังใจจากเพื่อนร่วมงานและครอบครัว การได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ ตลอดจนการได้รับการสนับสนุนและเอาใจใส่จากภาครัฐ อาจช่วยให้บุคลากรทางสาธารณสุขที่ต้องดูแลผู้ป่วย COVID-19 ในหอผู้ป่วยหนัก มีกำลังใจในการปฏิบัติหน้าที่ดียิ่งขึ้น และรักษาผู้ป่วยหนักต่อไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

1. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to corona virus disease 2019. JAMA Netw Open 2020;3:e203976.
2. Azoulay E, Cariou A, Bruneel F, Demoule A, Kouatchet A, Reuter D, et al. Symptoms of anxiety, depression, and peritraumatic dissociation in critical care clinicians managing patients with COVID-19. A cross-sectional study. Am J Respir Crit Care Med 2020;202:1388 - 1398.