

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

ความชุก ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และผลกระทบของอาการหลงเหลือภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด 19 ในผู้ป่วยโรงพยาบาลสีดา จังหวัดนครราชสีมา ประเทศไทย

Prevalence, factors associated with, and consequences of long COVID symptoms in people diagnosed with Coronavirus disease 2019 (COVID-19) at Sida Hospital, Nakhon Ratchasima province, Thailand

สุจิตตรา ปงกา¹Sujittra Ponkkaa¹กรกานต์ พึ่งน้ำ²Kornkan Phuengnam²นิวัตร แสດขุนทด¹Niwat Sadkuntod¹ธีรภัทร พรหมมณฑา¹Teerapat Prommanta¹

¹กลุ่มงานควบคุมโรค สุขาภิบาลและสิ่งแวดล้อม
โรงพยาบาลสีดา จังหวัดนครราชสีมา

¹Division of Disease Control, Sida Hospital,
Nakhon Ratchasima province

²สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์

²Institute of Nursing,

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

Suranaree University of Technology

DOI: 10.14456/dcj.2024.1

Received: April 26, 2023 | Revised: August 18, 2023 | Accepted: August 26, 2023

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นวิจัยแบบภาคตัดขวางเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาความชุก ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และผลกระทบของอาการหลงเหลือภายหลังการติดเชื้อโรค COVID-19 ของผู้ป่วยโรงพยาบาลสีดา จังหวัดนครราชสีมา โดยเป็นการติดตามอาการทางโทรศัพท์หลังจากผู้ป่วยถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้ว 9-12 เดือน โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์หัตถดถอยแบบทวินาม ที่ระดับนัยสำคัญ 5% ผลการวิจัยพบความชุกของผู้ป่วยที่มีอาการหลงเหลืออย่างน้อย 1 อาการ ร้อยละ 84.5 โดยผู้ที่ติดเชื้อโรค COVID-19 รายงานว่าตนเองมีอาการหลงเหลือเฉลี่ย 2-3 อาการ จาก 14 อาการ โดยพบ 1) อาการเหนื่อยล้า 2) อาการปวดข้อและกล้ามเนื้อ 3) อาการหลงลืม และ 4) นอนไม่หลับ ร้อยละ 82.3, 33.6, 33.6 และ 10.5 ตามลำดับ เพศหญิงมีโอกาสเกิดอาการหลงเหลือมากกว่าเพศชาย (AOR=2.71; 95% CI: 1.25-5.87) และผู้ป่วยติดเชื้อโรค COVID-19 ที่แสดงอาการในช่วงแรกนับตั้งแต่ระดับเล็กน้อยจนถึงระดับรุนแรง มีโอกาสเกิดอาการหลงเหลือสูงกว่าผู้ป่วยที่ไม่แสดงอาการสูง (AOR=7.89; 95% CI: 2.34-26.63) นอกจากนี้ยังพบว่าอาการหลงเหลือภายหลังการติดเชื้อโรค COVID-19 ส่งผลกระทบบ้านอารมณ์ และด้านจิตใจ มากกว่ากลุ่มที่ไม่มีอาการ (COR=3.93; 95% CI: 1.33-11.66) และ (COR=3.84; 95% CI: 1.70-8.69) ตามลำดับ จากข้อมูลดังกล่าวสามารถนำไปใช้ประกอบการพัฒนานโยบายและแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากอาการหลงเหลือภายหลังการติดเชื้อโรค COVID-19 อย่างครอบคลุม ตั้งแต่การประเมินอาการ ความเสี่ยง รวมถึงการจัดการอาการอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งในระยะแรกรับต่อเนื่องไปจนถึงการดูแลระยะยาวในชุมชน ทั้งนี้เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยปรับตัวและสามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้เป็นปกติมากที่สุด

ติดต่อผู้นิพนธ์ : กรกานต์ พึ่งน้ำ

อีเมล : kornkan@g.sut.ac.th

Abstract

This cross-sectional descriptive study investigated the prevalence, relevant factors, and consequences of long COVID symptoms through telephone follow-up with the patients at Sida Hospital, Nakhon Ratchasima province, who were diagnosed with COVID-19 and discharged between 9 and 12 months. The results showed that 186 of 220 patients (84.5%) reported experiencing at least one of long COVID symptoms. They experienced two or three long COVID symptoms among fourteen symptoms on average. Fatigue (82.3%), muscle pain (33.6%), memory issues (33.6%), and sleeping difficulties (10.5%) ranked as the most prevalent symptoms. Female (AOR=2.71; 95% CI: 1.25–5.87) and the level of symptoms of COVID-19 disease on admission (AOR=7.89; 95% CI: 2.34–26.63) were significantly related to long COVID symptoms ($p<0.05$). The effects of long COVID symptoms are not limited only to physical health, but they also affect emotional (COR=3.93; 95% CI: 1.33–11.66) and mental health (COR=3.84; 95% CI: 1.70–8.69). Therefore, dedicated policies and guidelines should be established and implemented to support patients suffering from long COVID symptoms, both in the hospital and in the community. The program should be developed for assessing the symptoms, risks, and consequences of long COVID, as well as enhancing people's ability to manage long-term symptoms and consequences of the disease.

Correspondence: Kornkan Phuengnam

E-mail: kornkan@g.sut.ac.th

คำสำคัญ

โควิด 19 ระยะยาว, ความชุก, อาการหลงเหลือ, ผลกระทบ

Keywords

COVID-19 in chronic phase, prevalence, long COVID-19, consequences

บทนำ

โรคติดเชื้อโควิด 19 (COVID-19) เกิดจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (SARS-CoV-2) ซึ่งโรคนี้ได้ถูกประกาศให้เป็นโรคระบาดใหญ่ (pandemic) ในวันที่ 11 มีนาคม 2563 ตลอดระยะเวลากว่าสามปี มีรายงานยืนยันยอดผู้ป่วยสะสมจำนวน 559 ล้านราย และมียอดผู้เสียชีวิต สูงถึง 6.36 ล้านรายทั่วโลก⁽¹⁾ โดยประมาณการว่าจะมีผู้ป่วยที่มีอาการหลงเหลือสูงถึง 65 ล้านราย⁽²⁾ สำหรับในประเทศไทย พบผู้ป่วยสะสมสูงถึง 4,611,741 ราย โดยมียอดผู้เสียชีวิตอยู่ที่ 31,695 ราย⁽³⁾ เช่นเดียวกันกับโรงพยาบาลสิดา จังหวัดนครราชสีมา ในช่วงมกราคม-เมษายน 2565 พบผู้ป่วยที่ติดเชื้อโรค COVID-19 ที่เข้ารับการรักษาทั้งในระบบผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก จำนวนทั้งสิ้น 1,701 ราย แม้ว่าสถานการณ์

การติดเชื้อโควิด 19 มีแนวโน้มที่ดีขึ้น ประชาชนได้รับวัคซีนอย่างทั่วถึง ส่งผลให้ระดับความรุนแรงของการติดเชื้อลดลงตามลำดับ แต่อย่างไรก็ตามสำหรับผู้ที่ได้รับเชื้อโรค COVID-19 ยังมีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลระยะยาวอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่มักมีอาการหลงเหลือภายหลังการติดเชื้อโรค COVID-19 (long COVID) ซึ่งส่งผลกระทบต่อการทำงาน รวมถึงปัญหาทางด้านจิตใจตามมา

อาการหลงเหลือ (long COVID) เป็นอาการหรือกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นหลังหายจากการติดเชื้อโรค COVID-19 เช่น ความเหนื่อยล้า หายใจลำบาก มีปัญหาความจำ สมาธิสั้น หรือการนอนหลับ อาการไอเรื้อรัง เจ็บหน้าอก มีปัญหาในการพูด อาการปวดเมื่อย

กล้ามเนื้อ สูญเสียกลิ่นหรือรส อาการซึมเศร้าหรือวิตกกังวล และไข้เรื้อรัง โดยอาการดังกล่าวจะยังคงค้างอยู่ได้ต่อเนื่องถึง 12 สัปดาห์⁽⁴⁾ จากรายงานของ World Health Organization^(1,5) ระบุว่าอาการหลงเหลือควรได้รับการวินิจฉัยหลังการติดเชื้อโรค COVID-19 แล้ว เป็นเวลา 3 เดือน ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ถือเป็นประเด็นที่ท้าทายเนื่องจากเป็นโรคอุบัติใหม่ ทั้งในแง่การดูแลต่อเนื่องในชุมชนและจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากอาการนี้ จากการสำรวจพบผู้ป่วยมีอาการหลงเหลือ ร้อยละ 52-57 ในช่วงระยะเวลา 6 เดือนภายหลังการติดเชื้อ⁽⁶⁾ และในบางการศึกษาพบว่าผู้ป่วยจะมีอาการหลงเหลืออย่างน้อย 1 อาการ สูงถึงร้อยละ 80⁽⁷⁾ สำหรับในประเทศไทยมีการรายงานความชุกอาการหลงเหลือภายหลังการติดเชื้อโรค COVID-19 ที่ร้อยละ 45.4 จากการสำรวจผู้ติดเชื้อโรค COVID-19 ที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลประจำอำเภอแห่งหนึ่งในจังหวัดนครศรีธรรมราช⁽⁸⁾ ในขณะที่การสำรวจฐานข้อมูล 4 รูปแบบของการกักตัว ได้แก่ โรงพยาบาลสระบุรี โรงพยาบาลสนาม Hospitel และ HI&CI พบความชุกอาการหลงเหลือสูงถึงร้อยละ 64.87⁽⁵⁾

ผลกระทบจากอาการหลงเหลือภายหลังการติดเชื้อโรค COVID-19 ไม่เพียงแต่ส่งผลในด้านการดำเนินชีวิตประจำวันเท่านั้น ในด้านสมรรถนะการทำงาน ปัญหาทางด้านจิตใจ รวมถึงภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลบุคคล ครอบครัวและสังคมก็เพิ่มตามมาด้วยเช่นกัน⁽⁹⁾ และจากการศึกษาในประเทศไทย⁽⁵⁾ อาการหลงเหลือที่พบได้บ่อย คือ 1) ผม่ว 2) ภาวะเมื่อยล้าภายหลังจากการทำกิจกรรม (post-exertional malaise: PEM) 3) อาการหายใจลำบาก 4) อาการเหนื่อยล้า และ 5) อาการนอนไม่หลับ ร้อยละ 32.5, 32.0, 21.6, 16.5 และ 13.8 ตามลำดับ โดยเพศหญิงมีความสัมพันธ์ต่อการเกิดอาการหลงเหลือภายหลังการติดเชื้อโรค COVID-19 ($p<0.001$) และมีความสัมพันธ์กับการเกิดอาการผม่ว ($p<0.001$) ความรุนแรงของอาการขณะติดเชื้อ ($p=0.004$) และโรคเบาหวาน ($p=0.012$) มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะหายใจลำบาก นอกจากนี้ยังพบ

อาการเพิ่มเติม เช่น อาการไอ ถึงร้อยละ 33.7⁽⁸⁾ แม้จะมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับอาการหลงเหลือ แต่ส่วนใหญ่ยังเป็นการศึกษาของต่างประเทศ ซึ่งมีการรายงานว่าผู้ป่วยมากกว่าครึ่งหนึ่ง มีอาการผิดปกติหลงเหลืออยู่ยาวนานถึง 1 ปี⁽¹⁰⁾ แต่อย่างไรก็ตามยังไม่มีการศึกษาติดตามผู้ป่วยในช่วงระยะเวลา 9-12 เดือน ในประเทศไทย ดังนั้นเพื่อสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับอาการหลงเหลือของประเทศไทยให้ทั้งปริมาณและคุณภาพเพิ่มมากขึ้น การวิจัยครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุก ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และผลกระทบของอาการหลงเหลือภายหลังการติดเชื้อโรค COVID-19 ในระยะระหว่าง 9-12 เดือน ของผู้ป่วยโรงพยาบาลสตา จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชน ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย มีประชากรภายใต้การดูแล 24,007 ราย การวิจัยครั้งนี้จะเกิดประโยชน์ต่อประชาชน เนื่องจากผู้ปฏิบัติงานจะได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์สำหรับการกำหนดนโยบาย รวมถึงมีข้อมูลเพื่อนำไปพัฒนาวิธีการและแนวปฏิบัติที่ดีสำหรับการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ อย่างเหมาะสมต่อไป

วัสดุและวิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวางเชิงพรรณนา (cross-sectional descriptive research design) จากการเก็บข้อมูลในระบบเวชระเบียนและการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยโรคติดเชื้อ COVID-19 จากการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการด้วยวิธี RT-PCR และ Antigen Test Kit (ATK) เป็นผู้มีอายุ 20 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป และเข้ารับการรักษาทั้งในระบบผู้ป่วยในหรือระบบผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลสตา จังหวัดนครราชสีมา ระหว่างเดือนมกราคม-เมษายน 2565 การวิจัยครั้งนี้เป็นการติดตามผู้ป่วยภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในระยะ 9-12 เดือนหลังได้รับการวินิจฉัยโรค โดยเริ่มดำเนินการสัมภาษณ์ข้อมูลกับผู้ป่วย ตั้งแต่วันที่ 20 กุมภาพันธ์ ถึง 31 มีนาคม 2566 ผู้วิจัยได้คำนวณหา

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากสูตร Daniel⁽¹¹⁾ โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 ขนาดของประชากรเท่ากับ 1,165 ราย และสัดส่วนของความชุกการเกิดอาการหลงเหลือ 0.64⁽⁵⁾ ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{แทนค่าในสูตร} &= (1,165 \times 1.96^2 \times 0.64 \times 0.36) \\ &0.05^{2x} (1,165 - 1) + 1.96^2 \times 0.64 \times 0.36 \\ &= 272 \end{aligned}$$

พร้อมกำหนด non-response rate ไว้ที่ร้อยละ 10 ดังนั้น จะได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 300 ราย จากนั้นทำการสุ่มอย่างเป็นระบบ โดยได้คัดกลุ่มตัวอย่างออกจำนวน 80 ราย เนื่องจากไม่สามารถติดต่อได้ 66 ราย ไมยนิติเข้าร่วมการวิจัย 11 ราย และเป็นผู้สูงอายุเสียชีวิตหลังจากที่รักษาอาการติดเชื้อโรค COVID-19 หายแล้ว 3 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย แบ่งเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลและข้อมูลด้านการรักษาที่ได้จากการศึกษาเวชระเบียนร่วมกับการสัมภาษณ์ผู้ป่วย ทั้งนี้จากแนวทางการประเมินระดับอาการแรกเริ่ม สามารถแบ่งผู้ป่วยออกเป็น 4 กลุ่ม คือ 1) ไม่แสดงอาการ 2) ผู้ป่วยมีอาการไม่รุนแรง ไม่มีปอดอักเสบ ไม่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรง/โรคร่วมสำคัญและภาพถ่ายรังสีปอดปกติ 3) ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรงแต่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรงหรือมีโรคร่วมสำคัญ หรือผู้ป่วยที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยงแต่มีปอดอักเสบ (pneumonia) เล็กน้อยถึงปานกลาง (ยังไม่ต้องให้ oxygen) และ 4) ผู้ป่วยยืนยันที่มีปอดอักเสบที่มี hypoxia (resting O₂ saturation ≤ 94%) ปอดอักเสบรุนแรง ไม่เกิน 10 วัน หลังจากมีอาการ และได้รับ oxygen จากนั้นผู้วิจัยทำการจัดกลุ่มผู้ป่วยทั้ง 4 กลุ่มอีกครั้ง ด้วยการลดจำนวนให้เหลือ 2 กลุ่ม ดังนี้ กลุ่มที่ 1 หมายถึง ไม่แสดงอาการ และกลุ่มที่ 2 หมายถึง แสดงอาการแรกเริ่มตั้งแต่ระดับเล็กน้อยจนถึงระดับรุนแรง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลอาการหลงเหลือภายหลังการติดเชื้อโรค COVID-19 ที่พบติดต่อกันยาวนานมากกว่า

2 เดือน โดยผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์^(1,5-8,10) และจากการสอบถามอาการของผู้ป่วยในพื้นที่จริง ประกอบด้วย 14 อาการหลัก ดังนี้ 1) อาการเหนื่อยล้า อ่อนเพลียหลังทำกิจกรรมประจำวัน 2) อาการหายใจลำบาก 3) อาการไอเรื้อรัง 4) อาการเจ็บหน้าอกขณะหายใจ 5) อาการหายใจถี่ๆ หรือหายใจไม่สะดวก 6) ความผิดปกติของการได้กลิ่น 7) อาการเบื่ออาหารหรือรับประทานอาหารได้น้อยลง 8) อาการปวดตามข้อและกล้ามเนื้อ 9) อาการปวดศีรษะหรือเวียนศีรษะ 10) อาการความจำสั้นและหลงลืมง่าย 11) อาการนอนไม่หลับหรือหลับยาก 12) อาการวิตกกังวล 13) อาการผอมร่างผิวดกผิดปกติ และ 14) อาการซึมเศร้า หากพบอาการอย่างน้อย 1 อาการติดต่อกันยาวนานมากกว่า 2 เดือนขึ้นไป ให้ถือว่าผู้ป่วยรายนั้นมีอาการหลงเหลือ อย่างไรก็ตามในอาการข้อที่ 14 ผู้วิจัยได้ใช้แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า ซึ่งประกอบด้วย ข้อคำถาม 2Q 9Q และ 8Q ซึ่งเป็นแบบสอบถามของกรมสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐานใช้ประกอบกับเครื่องมือที่สร้างขึ้นใหม่

ส่วนที่ 3 ผลกระทบจากอาการหลงเหลือภายหลังการติดเชื้อโรค COVID-19 ประเมินโดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งแบ่งผลกระทบออกเป็น 4 ด้าน แต่ละด้านเป็นแบบสอบถาม 2 ตัวเลือก คือ เกิดผลกระทบและไม่เกิดผลกระทบ หากกลุ่มตัวอย่างรายงานว่าตนเองเกิดผลกระทบ จะมีตัวเลือกเพิ่มเติมเพื่อให้ระบุว่าผลกระทบที่เกิดขึ้นนั้นคืออะไร โดยมีนิยามศัพท์ ดังนี้

1. ผลกระทบด้านสังคม (4 ข้อ) ได้แก่ การมีความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัว เพื่อนหรือเพื่อนร่วมงานลดลง มีความรู้สึกว่าตนเองไม่เป็นที่ต้อนรับของคนในชุมชน หรือมีการเข้าร่วมกิจกรรมสาธารณะลดน้อยลง

2. ผลกระทบด้านอารมณ์ (5 ข้อ) ได้แก่ มีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย เช่น โกรธ หงุดหงิด เศร้าหมอง เหม่อลอย รวมถึงรู้สึกที่ตนเองเชื่องช้าลง ขาดสมาธิและรู้สึกไม่กระตือรือร้น

3. ผลกระทบด้านการประกอบอาชีพ การเงิน และเศรษฐกิจ (4 ข้อ) ได้แก่ การตกงาน ธุรกิจและรายได้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ระบาดโรคติดเชื้อ

โคโรนาไวรัส 2019 รวมถึงลักษณะการทำงานในวิถีชีวิตใหม่ส่งผลให้การทำงานยุ่งยากและซับซ้อนมากขึ้น

4. ผลกระทบทางด้านจิตใจ (5 ข้อ) ได้แก่ มีความวิตกกังวล หวาดกลัวการติดเชื้อโรค COVID-19 รู้สึกนอนหลับยากหรือหลับไม่สนิท เครียดเมื่อต้องแยกจากบุคคลอันเป็นที่รักและรู้สึกว่าการใช้ชีวิตประจำวันลำบาก หมดหวังและท้อแท้กับการใช้ชีวิต

เนื่องจากเป็นเครื่องมือวิจัยที่สร้างขึ้นใหม่ จึงได้มีการทดสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยการทดสอบหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (content Validity) ของแบบสอบถาม จากการให้ผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อ COVID-19 จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์ 2 ท่าน และอาจารย์พยาบาล 1 ท่าน ได้ค่า content validity index (CVI)=1 จากนั้นนำเครื่องมือวิจัยส่วนที่ 2 ได้แก่ ข้อมูลอาการหลงเหลือภายหลังการติดเชื้อโรค COVID-19 และส่วนที่ 3 ได้แก่ ผลกระทบจากอาการหลงเหลือภายหลังการติดเชื้อโรค COVID-19 ไปทดสอบหาความเชื่อมั่น (reliability) กับกลุ่มตัวอย่างที่คล้ายกันจำนวน 30 ราย⁽¹²⁾ ได้ค่า KR-20 ของอาการที่หลงเหลือ และผลกระทบของอาการที่หลงเหลือ 0.64 และ 0.77 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป อาการสำคัญและผลกระทบของอาการหลงเหลือภายหลังการติดเชื้อโรค COVID-19 ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ ความถี่ (frequency) ร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation)

2. ร้อยละความชุก (point prevalence) อาการหลงเหลือภายหลังการติดเชื้อโรค COVID-19 ใช้สถิติเชิงวิเคราะห์ ได้แก่ จำนวนผู้ป่วยที่มีอาการหลงเหลืออย่างน้อย 1 อาการ/จำนวนผู้ป่วยที่ติดเชื้อโรค COVID-19 ทั้งหมดที่ได้รับการสัมภาษณ์ ณ จุดเวลาหนึ่ง $\times 100$

3. ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi-Square test) เพื่อทดสอบความ

สัมพันธ์เบื้องต้นระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลที่เป็นตัวแปรเชิงคุณภาพกับอาการหลงเหลือภายหลังการติดเชื้อโรค COVID-19 และผลกระทบที่เกิดขึ้น อย่างไรก็ตาม หากพบว่าค่า expected value น้อยกว่า 5 หรือเกินกว่าร้อยละ 20 ของจำนวนเซลล์ทั้งหมด จะใช้ค่า Fisher's exact test จากนั้นนำตัวแปรที่มีค่า p-value น้อยกว่า 0.05 มาวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบทวินาม (binary logistic regression) ในลำดับต่อมา

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา รหัส KHE 2022-097 โดยมีการชี้แจงข้อมูลของโครงการและเซ็นเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัยก่อนทุกราย ทั้งนี้การนำเสนอข้อมูลเป็นการนำเสนอในภาพรวม ข้อมูลทั้งหมดของผู้ป่วยจะถูกเก็บเป็นความลับ และไม่มีการเปิดเผยตัวตนของผู้ป่วย เอกสารรวมถึงไฟล์เสียงสัมภาษณ์จะถูกทำลายทิ้งทันทีเมื่อสิ้นสุดโครงการวิจัย

ผลการศึกษา

จากการศึกษาข้อมูลคุณลักษณะทั่วไปและข้อมูลทางคลินิกของผู้ป่วยโรคติดเชื้อ COVID-19 ในตารางที่ 1 จำนวน 220 ราย พบว่าเป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.8 อายุเฉลี่ย 47.49 ปี มีอายุ 36-59 ปี ร้อยละ 47.2 สำหรับระดับการศึกษาและการประกอบอาชีพ ร้อยละ 45.9 สำเร็จการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 45.9 และร้อยละ 28.2 ประกอบอาชีพในภาคเกษตรกรรม สำหรับคุณลักษณะทางคลินิก ผู้ที่ติดเชื้อ COVID-19 มีภาวะอ้วนระดับ 2 (BMI 25-29.9) ร้อยละ 32.7 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 65.0 จากการประเมินระดับความรุนแรงของอาการแรกเริ่มผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการระดับที่ 2 คือ มีอาการเล็กน้อยสูงถึงร้อยละ 89.5 โดยได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสโควิด 19 พาวิฟิราเวียร์ ร้อยละ 35.0 ทั้งนี้ผู้ที่ติดเชื้อ COVID-19 ร้อยละ 43.2 ได้รับวัคซีนป้องกันเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวนสองเข็มและร้อยละ 38.6 ได้รับสามเข็ม นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 38.2 ไม่มีการออกกำลังกาย

หลังการติดเชื้อ COVID-19 ไม่เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 86.9 ไม่เคยดื่มสุรา ร้อยละ 63.6 อีกทั้งยังพบว่า มีพฤติกรรม การล้างมือทุกครั้งก่อนรับประทานอาหารหรือหยิบจับ สิ่งของในที่สาธารณะ ร้อยละ 65.5 และสวมหน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่อออกไปในชุมชน ร้อยละ 73.6

ทั้งนี้เมื่อพิจารณาผลการศึกษากลุ่มผู้มีอาการ หลงเหลือ จำนวน 186 ราย ด้านข้อมูลคุณลักษณะทั่วไป พบว่าเป็นเพศหญิง ร้อยละ 89.1 มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 48.44 ปี สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 46.2 มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 29.7 รองลงมา คือ อาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 22.6 สำหรับคุณลักษณะ ทางคลินิก พบว่าผู้ที่มีอาการหลงเหลือส่วนใหญ่มีภาวะ อ้วนระดับ 1 (BMI=23–24.9) ร้อยละ 93.9 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 82.5 และจากการประเมินระดับความรุนแรง ของอาการแรกเริ่มผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการระดับที่ 3 คือ มีอาการปานกลางถึงร้อยละ 91.0 ต้องเข้ารับการรักษ าตัวในโรงพยาบาล ร้อยละ 93.6 และได้รับการรักษาด้วย ยาต้านไวรัสโควิด 19 ฟาวิพิราเวียร์ ร้อยละ 88.3 โดย กลุ่มผู้มีอาการหลงเหลือนี้ส่วนใหญ่ออกกำลังกายน้อย กว่าสามครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 91.2 ไม่เคยสูบบุหรี่ ร้อย ละ 84.3 ไม่เคยดื่มสุรา ร้อยละ 84.3 เช่นกัน อีกทั้งยัง พบว่ามีพฤติกรรม การล้างมือทุกครั้งก่อนรับประทานอาหาร

อาหารหรือหยิบจับสิ่งของในที่สาธารณะ ร้อยละ 83.3 และสวมหน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่อออกไปในชุมชนที่พั กอาศัย ร้อยละ 82.5

จากการศึกษากลุ่มตัวอย่าง จำนวน 220 ราย พบผู้ป่วยโรคติดเชื้อ COVID-19 ที่มีอาการหลงเหลือ อย่างน้อย 1 อาการ จำนวน 186 ราย คิดเป็นร้อยละ 84.5 และเมื่อทดสอบความความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย ทั่วไปและปัจจัยทางคลินิกทั้งหมดกับอาการที่หลงเหลือ โดยใช้สถิติ Chi-square พบว่าระหว่างเพศและระดับ ความรุนแรงของโรคติดเชื้อ COVID-19 เมื่อแรกรับ มีความสัมพันธ์กับอาการที่หลงเหลืออย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($p=0.010$ และ <0.001 ตามลำดับ) เมื่อนำมา วิเคราะห์แบบตัวแปรเดียวโดยใช้สถิติการถดถอย โลจิสติกส์ (univariate analysis) ดังตารางที่ 2 พบว่า เพศหญิงมีโอกาสเกิดอาการหลงเหลือสูงกว่าเพศชาย 2.71 เท่า (95% CI AOR: 1.25–5.87) และผู้ป่วย ติดเชื้อโรค COVID-19 ที่แสดงอาการในช่วงแรกเริ่ม ตั้งแต่มาระดับเล็กน้อยจนถึงระดับรุนแรง มีโอกาส เกิดอาการหลงเหลือสูงกว่าผู้ป่วยที่ติดเชื้อโรค COVID-19 แต่ไม่แสดงอาการ 7.89 เท่า (95% CI AOR: 2.34–26.63) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลทางคลินิกของผู้ป่วยโรคติดเชื้อ COVID-19 กับอาการที่หลงเหลือ (n=220)

Table 1 General and clinical characteristics of COVID-19 patients and number of patients having long COVID-19 conditions (n=220)

ตัวแปร	จำนวนรวม		จำแนกตามการรายงานอาการหลงเหลือ				p-value
			ไม่มีอาการ		มีอาการ		
	n	%	n	%	n	%	
รวม	220	100.0	34	15.5	186	84.5	
เพศ							0.010 ^a
ชาย	73	33.2	18	24.7	55	75.3	
หญิง	147	66.8	16	10.9	131	89.1	
อายุ (mean±SD=47.49±16.22 ปี)							0.675 ^a
19-35 ปี	58	26.4	10	17.2	48	82.8	
36-59 ปี	104	47.2	16	15.4	88	84.6	
60 ปีขึ้นไป	58	26.4	8	13.8	50	86.2	
BMI (mean±SD= 25.10±4.85 Kg/m ²)							0.250 ^b
<18.5 (ระดับต่ำ)	16	7.3	3	18.8	13	81.2	
18.6-22.9 (ระดับปกติ)	57	25.9	10	17.5	47	82.5	
23-24.9 (อ้วนระดับ 1)	49	22.3	3	6.1	46	93.9	
25-29.9 (อ้วนระดับ 2)	72	32.7	15	20.8	57	79.2	
>30 (อ้วนระดับ 3)	26	11.8	3	11.5	23	88.5	
โรคประจำตัว							0.329 ^a
มี	143	65.0	25	17.5	118	82.5	
ไม่มี	77	35.0	9	11.7	68	88.3	
ระดับความรุนแรงของอาการแรกเริ่ม							<0.001 ^b
ระดับที่ 1 ไม่มีอาการ	11	5	7	63.6	4	36.4	
ระดับที่ 2 มีอาการเล็กน้อย	197	89.5	26	13.2	171	86.8	
ระดับที่ 3 มีอาการปานกลาง	11	5.0	1	9.0	10	91.0	
ระดับที่ 4 มีอาการรุนแรง	1	0.5	0	0	1	100.0	
การรักษาที่ได้รับ							
เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล	47	21.4	3	6.4	44	93.6	0.133 ^b
ได้รับยาต้านไวรัสโควิด 19 ฟาวิพิราเวียร์	77	35	9	11.7	68	88.3	0.329 ^a
ได้รับยาต้านไวรัสโควิด 19 โมลนูพิราเวียร์	1	0.5	0	0	1	100.0	1.00 ^b
ประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันเชื้อไวรัสโคโรนา 2019							0.712 ^a
ไม่เคยได้รับ	2	0.9	0	0	2	2019	
ได้รับ 1 เข็ม	5	2.3	0	0	5	100.0	
ได้รับ 2 เข็ม	95	43.2	17	17.9	78	100.0	
ได้รับ 3 เข็ม	85	38.6	11	19.0	74	82.1	
ได้รับ >3 เข็มขึ้นไป	33	15.0	6	18.2	27	81.0	

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลทางคลินิกของผู้ป่วยโรคติดเชื้อ COVID-19 กับอาการที่หลงเหลือ (n=220) (ต่อ)

Table 1 General and clinical characteristics of COVID-19 patients and number of patients having long COVID-19 conditions (n=220) (continue)

ตัวแปร	จำนวนรวม		จำแนกตามการรายงานอาการหลงเหลือ				p-value
			ไม่มีอาการ		มีอาการ		
	(Asymptomatic)	(Symptomatic)					
	n	%	n	%	n	%	
การออกกำลังกายหลังการติดเชื้อ COVID-19≥30 นาทีต่อวัน							
ไม่ออกกำลังกายเลย	84	38.2	17	20.2	67	79.8	
<3 วันต่อสัปดาห์	57	25.9	5	8.8	52	91.2	
>3 วันต่อสัปดาห์	79	35.9	12	15.2	67	84.8	
การสูบบุหรี่							0.100 ^b
ไม่เคยสูบ	191	86.9	30	15.7	161	84.3	
สูบ	23	10.4	3	13.0	20	87.0	
เลิกสูบ (อย่างน้อย 6 เดือน)	6	2.7	1	16.7	5	83.3	
การดื่มสุรา							0.790 ^a
ไม่ดื่ม	140	63.6	22	15.7	118	84.3	
ดื่ม	71	32.3	10	14.0	61	86.0	
หยุดดื่ม	9	4.1	2	22.2	7	77.8	
พฤติกรรมการล้างมือก่อนรับประทานอาหาร/หยิบจับสิ่งของในที่สาธารณะ							0.740 ^b
ทุกครั้ง	144	65.5	24	16.7	120	83.3	
บางครั้ง	75	34.0	10	17.2	65	82.8	
ไม่เคย	1	0.5	0	0	1	100.0	
พฤติกรรมการสวมหน้ากากอนามัยเมื่อออกไปในที่ชุมชนแออัด							
สวมทุกครั้ง	162	73.6	24	14.8	138	85.2	0.661 ^b
บางครั้ง	58	26.4	10	17.2	48	82.8	

a: Fisher–Freeman–Halton Exact test, b: Chi-squared test

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกส์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอาการหลงเหลือ (n=220)

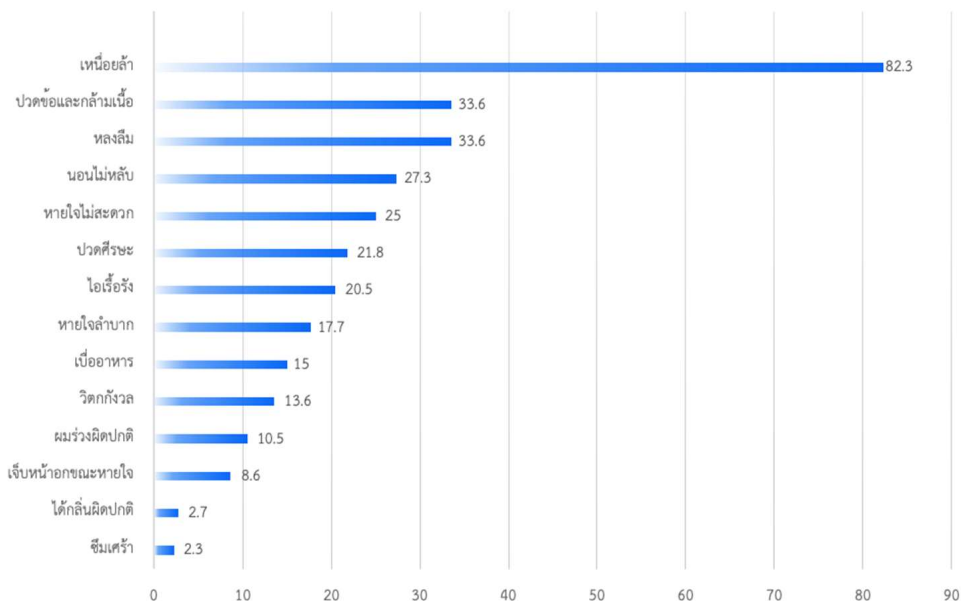
Table 2 Binary logistic regression analysis of factors associated with long COVID-19 symptoms (n=220)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ อาการหลงเหลือภายหลัง การติดเชื้อโรค COVID-19	Univariable logistic regression			Multivariable logistic regression		
	COR ¹	95% CI	p-value	AOR ²	95% CI	p-value
เพศหญิง (ref เพศชาย)	2.68	1.27–5.64	0.009	2.71	1.25–5.87	0.012
แสดงอาการของการติดเชื้อ COVID-19 ตั้งแต่แรกเริ่ม (ref ไม่แสดงอาการ)	11.73	3.21–42.76	<0.001	7.89	2.34–26.63	<0.001

CI=confidence interval, Ref=reference group, ¹COR= Crude Odds Ratio, ²AOR=Adjusted Odds Ratio

จากการศึกษาความชุกของอาการหลงเหลือพบว่าผู้ที่ติดเชื้อโรค COVID-19 รายงานว่าตนเองมีอาการผิดปกติ 2-3 อาการ จาก 14 อาการ โดยอาการที่พบมากที่สุดสามารถรายงานตามลำดับได้ดังนี้ 1) เหนื่อยล้า 2) อาการปวดข้อและกล้ามเนื้อ 3) และอาการหลงลืม ร้อยละ 82.3, 33.6 และ 33.6 ตามลำดับ ซึ่งได้แสดงรายละเอียดในแผนภูมิที่ 1 และจากอาการหลงเหลือดังกล่าว พบผู้ที่มีอาการหลงเหลือ 186 ราย และผู้ที่ไม่มีอาการหลงเหลือ เพียง 34 ราย จากนั้นได้ทำการสอบถามถึงผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ผลกระทบด้านสังคม เศรษฐกิจ อารมณ์ และจิตใจของทั้งสองกลุ่มว่ามีความแตกต่างกันหรือไม่อย่างไร โดยมีการนำตัวแปรผลกระทบดังกล่าวมาเข้าสมการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกส์ (binary logistic regression analysis) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างการมีอาการที่หลงเหลือกับผลกระทบที่เกิดขึ้น พบว่าผลกระทบต่อด้านอารมณ์และจิตใจมีความแตกต่างกันอย่างมีนัย

สำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$) โดยผู้ที่มีอาการหลงเหลือมีโอกาสเกิดผลกระทบด้านอารมณ์มากกว่ากลุ่มที่ไม่มีอาการ 3.93 เท่า (95% CI: 1.33-11.66) เช่น รู้สึกหงุดหงิดง่ายขึ้น (ร้อยละ 20.0) เชื่องช้าและขาดสมาธิ (ร้อยละ 13.6) รวมถึงโกรธง่ายขึ้น (ร้อยละ 11.4) เป็นต้น และผู้ป่วยที่มีอาการหลงเหลือยังมีความเสี่ยงเกิดผลกระทบด้านจิตใจมากกว่ากลุ่มที่ไม่มีอาการ 3.84 เท่า (95% CI: 1.70-8.69) เช่น กังวล (ร้อยละ 24.1) หวาดกลัว (ร้อยละ 21.4) และการเจ็บป่วยจากการติดเชื้อโรค COVID-19 ทำให้องนอนหลับไม่สนิทหรือนอนหลับยาก (ร้อยละ 21.8) โดยร้อยละ 10 ของผู้ป่วยรายงานว่าตนเองใช้ชีวิตลำบาก มีความรู้สึกท้อแท้หมดหวังกับการใช้ชีวิตหลังเกิดอุบัติเหตุการระบาดของโรคติดเชื้อ COVID-19 รายละเอียดดังตารางที่ 3 ส่วนผลกระทบด้านสังคมและด้านเศรษฐกิจ ไม่มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มที่มีอาการหลงเหลือภายหลังติดเชื้อ COVID-19 กับกลุ่มที่ไม่มีอาการหลงเหลือ



แผนภูมิที่ 1 ความชุกของอาการหลงเหลือจากการติดตามผู้ป่วยโรคติดเชื้อ COVID-19
ในระยะเวลา 9-12 เดือน หลังจากที่ได้รับการวินิจฉัย (n=186)

Figure1 Prevalence of self-report long COVID-19 symptoms during 9-12 months after diagnosis (n=186)

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกส์ของผลกระทบด้านสังคม เศรษฐกิจ อารมณ์ และด้านจิตใจของผู้ป่วยที่มีอาการหลงเหลือ (n=220)

Table 3 Binary logistic regression analysis of the impact of long COVID-19 symptoms on social, economy, emotion and psychology (n=220)

ผลกระทบจากอาการ หลงเหลือภายหลังการ ติดเชื้อโรค COVID-19		จำแนกตามการรายงานอาการหลงเหลือ				Crude odds ratio		
		ไม่มีอาการ		มีอาการ		Odds ratio	95% CI	p-value
		(Asymptomatic)	(Symptomatic)					
หลงเหลือภายหลังการ ติดเชื้อโรค COVID-19	จำนวนรวม n	%	n	%	n	%		
	220	100.0	34	15.5	186	84.5		
ด้านสังคม							1.39	0.39–4.92 0.613
เกิดผลกระทบ	25	11.4	3	12.0	22	88.0		
ไม่เกิดผลกระทบ	195	88.6	31	15.9	164	84.1		
ด้านเศรษฐกิจ							1.83	0.86–3.92 0.118
เกิดผลกระทบ	105	47.7	12	11.4	93	88.6		
ไม่เกิดผลกระทบ	115	52.3	22	19.1	93	80.9		
ด้านอารมณ์							3.93	1.33–11.66 0.013
เกิดผลกระทบ	68	31.0	4	5.9	64	94.1		
ไม่เกิดผลกระทบ	152	69.0	30	19.7	122	80.3		
ด้านจิตใจ							3.84	1.70–8.69 0.001
เกิดผลกระทบ	117	53.2	9	7.7	108	92.3		
ไม่เกิดผลกระทบ	103	46.8	25	24.3	78	75.7		

CI=confidence interval

วิจารณ์

จากการศึกษาข้อมูลทั่วไปในตารางที่ 1 พบว่า ผู้ป่วยโรคติดเชื้อ COVID-19 จำนวน 220 ราย มีอาการหลงเหลืออย่างน้อย 1 อาการ จำนวน 186 ราย (ร้อยละ 84.5) จากพยาธิสภาพของโรคติดเชื้อ COVID-19 ส่งผลให้ผู้ป่วยเหนื่อยล้า ปวดข้อและกล้ามเนื้อ และหลงลืม ร้อยละ 82.3, 33.6 และ 33.6 ตามลำดับ ซึ่งร้อยละความชุกในการวิจัยนี้สูงกว่าการศึกษาที่ผ่านมาในประเทศที่พบความชุกอาการหลงเหลือร้อยละ 45.4 ในพื้นที่ภาคใต้⁽⁸⁾ และร้อยละ 64.87 ในพื้นที่ภาคกลาง⁽⁵⁾ ความชุกที่พบมากอาจมีสาเหตุมาจากการใช้แบบประเมินตนเองในการรายงานอาการหลงเหลือ โดยไม่มีการตรวจร่างกายยืนยันเพิ่มเติม แต่อย่างไรก็ตามมีการศึกษาในประเทศไอร์แลนด์ซึ่งติดตามผู้ป่วยเป็นระยะเวลา 8 เดือน โดยการให้ผู้ป่วยประเมินตนเองผ่านการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์โดยบุคลากรทางการแพทย์⁽¹³⁾ พบความชุก

อาการหลงเหลืออยู่ที่ร้อยละ 39 ซึ่งต่ำกว่าการศึกษาวิจัยในแถบเอเชีย อย่างเช่นสาธารณรัฐประชาชนจีนที่มีการติดตามอาการหลงเหลือภายหลังการติดเชื้อโรค COVID-19 เป็นระยะเวลา 1 ปี⁽¹⁰⁾ จากการประเมินตนเองของผู้ป่วย ร่วมกับการตรวจร่างกาย เช่น การทดสอบการเดิน 6 นาที โดยการวิจัยครั้งนี้พบความชุกอาการหลงเหลือร้อยละ 68 ทั้งนี้แม้จะมีการรายงานความชุกอาการหลงเหลือแตกต่างกันไปตามพื้นที่ ซึ่งต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมต่อไปทั้งในเรื่องความแตกต่างของสายพันธุ์ของเชื้อโรค COVID-19 การใช้แบบประเมินที่มีคุณภาพ ตลอดจนระยะเวลาการเก็บข้อมูล⁽⁵⁾ แต่สำหรับอาการหลงเหลือพบว่ามีความคล้ายคลึงกัน คือ อาการเหนื่อยล้า หลงลืม การได้กลิ่นที่ผิดปกติ รวมถึงอาการทางกล้ามเนื้อ เช่น อ่อนแรงและปวด ตลอดจนอาการวิตกกังวลและซึมเศร้า เป็นกลุ่มอาการหลงเหลือที่พบมากที่สุด^(1,10,13–14)

สำหรับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าเพศหญิง (AOR 2.71; 95% CI: 1.25–5.87) และการแสดงอาการในช่วงแรกเริ่ม (AOR 7.89; 95% CI: 2.34–26.63) มีความสัมพันธ์กับอาการหลงเหลืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศไทย^(5, 8) ที่พบว่าเพศหญิงและระดับความรุนแรงของอาการของโรคติดเชื้อ COVID-19 มีความสัมพันธ์กับอาการหลงเหลือภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเกิดจากการมีพยาธิสภาพที่ระบบทางเดินหายใจซึ่งส่งผลทำให้เกิดอาการเหนื่อยล้า โดยผู้ป่วยที่มีประวัติโรคปอดอักเสบจากเชื้อ COVID-19 มีความเสี่ยงเกิดอาการหลงเหลือที่รุนแรง⁽¹⁵⁾ และจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการฉีดวัคซีน COVID-19 มีแนวโน้มในการป้องกันอาการหลงเหลือภายหลังการติดเชื้อโรค COVID-19 ได้^(15, 16) การวิจัยครั้งนี้จึงได้ศึกษาตัวแปรเกี่ยวกับจำนวนการได้รับวัคซีนป้องกันโควิด 19 การได้รับยาต้านไวรัสโควิด 19 และการสูบบุหรี่เพิ่มเติม แต่ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยดังกล่าวไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดอาการหลงเหลือ ซึ่งสอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ⁽¹⁷⁾ ที่พบว่ามีการศึกษาจำนวน 4 รายงาน กล่าวว่าอาการหลงเหลือไม่มีการเปลี่ยนแปลงหลังได้รับวัคซีนป้องกันโควิด 19 อย่างไรก็ตามควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมเพื่อหาข้อสรุปที่แน่ชัดสำหรับแนวทางการป้องกันอาการหลงเหลือต่อไป

อาการผิดปกติที่เกิดขึ้นไม่เพียงแต่ส่งผลกระทบต่อร่างกายเท่านั้น ผู้ป่วยยังได้รับผลกระทบด้านอารมณ์ (COR=3.93; 95% CI: 1.33–11.66) และด้านจิตใจ (COR=3.84 ;95% CI: 1.70–8.69) ร่วมด้วย สอดคล้องกับการศึกษาผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการระบาดของเชื้อโรค COVID-19 ที่พบว่ามีทั้งสิ้น 4 ระยะ และอาการหลงเหลือตรงกับระยะที่ 4 หมายถึงผู้ป่วยอาจเกิดปัญหาทางด้านสุขภาพจิต จากการได้รับความกระทบกระเทือนทางจิตใจ (psychic trauma) และความเหนื่อยหน่าย (burnout)⁽¹⁸⁾ จากสถานการณ์ที่ต้องเผชิญมาเป็นระยะเวลายาวนาน

สรุป

การศึกษานี้ทำให้ได้ข้อมูลความชุก ปัจจัยที่เกี่ยวข้องและลักษณะที่สำคัญของอาการหลงเหลือภายหลังการติดเชื้อโรค COVID-19 ตลอดจนผลกระทบที่เกิดขึ้นจริงในประเทศไทย แม้จะเป็นเพียงอาการเล็กน้อยถึงปานกลางแต่การเจ็บป่วยที่ยาวนาน ย่อมส่งผลกระทบต่อดำเนินชีวิตไม่มากนักน้อย ดังนั้นจึงควรมีการวางแผนดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้อย่างครอบคลุมและต่อเนื่องต่อไป เช่น การประเมินปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดอาการหลงเหลือและผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยทุกราย โดยเฉพาะผู้ป่วยเพศหญิงและผู้ป่วยที่แสดงอาการของการติดเชื้อโรค COVID-19 จากนั้นนำอาการสำคัญที่ค้นพบมาวางแผนการพยาบาลและจัดโปรแกรมการดูแลที่สอดคล้องกับสภาพปัญหา โดยเฉพาะปัญหาความเหนื่อยล้า การหลงลืม การปวดข้อและกล้ามเนื้อรวมถึงการจัดการผลกระทบด้านอารมณ์และจิตใจของผู้ป่วยและครอบครัว ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตของตนเองในสังคมได้อย่างปกติมากที่สุด

ข้อจำกัดของการวิจัย

การวิจัยนี้มีการติดตามผลเพียงครั้งเดียว ดังนั้นควรมีการศึกษาวิจัยแบบติดตามระยะยาว (longitudinal study) เพื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงและศึกษาระยะเวลาที่แน่นอนของการเกิดอาการหลงเหลือภายหลังการติดเชื้อโรค COVID-19 ของประเทศไทย นอกจากนี้ ข้อมูลอาการหลงเหลือ ได้จากการสอบถามอาการทางโทรศัพท์ อย่างไรก็ตาม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง ควรมีการตรวจร่างกายเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องเพิ่มขึ้นในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ข้อเสนอแนะการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาขนาดเล็ก ควรมีการศึกษาลักษณะนี้ให้กว้างขวาง ครอบคลุมตัวอย่างจำนวนมาก เพื่อให้ได้รายละเอียดปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอาการหลงเหลือ (long COVID) หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ควรพัฒนาแนวทาง วัฏปฏิบัติการป้องกันและดูแลรักษา รวมถึงการวางแผนการรักษา เพื่อลดผลกระทบทางสุขภาพร่างกายและจิตใจ และผลกระทบด้านเศรษฐกิจ

และสังคม เนื่องจากโรค COVID-19 จะยังคงอยู่เป็นโรคประจำถิ่นของประเทศไทย ดังนั้นควรให้ความสำคัญกับการดูแลผู้ติดเชื้อ และผู้ที่อาจมีอาการหลงเหลือตามมา โดยการพัฒนาให้มีแนวทางการดูแลรักษา (clinical practice guideline)

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. A clinical case definition of post COVID-19 condition by a Delphi consensus [Internet]. 2021 [cited 2022 Aug 28]. Available from: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Post_COVID-19_condition-Clinical_case_definition-2021.1
2. Davis HE, McCorkell L, Vogel JM, Topol EJ. Long COVID: major findings, mechanisms and recommendations. *Nat Rev Microbiol*. 2023;21(3):133–46.
3. WHO Thailand Weekly Situation Update No. 244 [Internet]. 2022 [cited 2022 Aug 28]. Available from: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/searo/thailand/2022_08_10_tha-sitrep-244-covid-19.pdf
4. National Institute for Health and Care Excellence (NICE), Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN) and Royal College of General Practitioners (RCGP). COVID-19 rapid guideline. managing the long-term effects of COVID-19 [Internet]. 2022 [cited 2022 Dec 15]. Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng188/resources/covid19-rapid-guideline-managing-the-longterm-effects-of-covid19-pdf-51035515742>
5. Wangchalabovorn M, Weerametachai S, Leesri T. Prevalence of post COVID-19 conditions in SARS-CoV-2 infected patients at 3-month telephone follow. Regional Health Promotion Center 9 [Internet]. 2022 [cited 2022 Aug 28];16:265–84. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RHPC9Journal/article/view/255986/174806> (in Thai)
6. Taquet M, Dercon Q, Luciano S, Geddes JR, Husain M, Harrison PJ. Incidence, co-occurrence, and evolution of long-COVID features: A 6-month retrospective cohort study of 273,618 survivors of COVID-19. *PLoS Med*. 2021;18(9):e1003773.
7. Lopez-Leon S, Wegman-Ostrosky T, Perelman C, Sepulveda R, Rebolledo PA, Cuapio A, et al. More than 50 long-term effects of COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *Sci rep*. 2021;11(1):16144.
8. Channarong M. Factors relating to post discharge persistence of symptoms after hospitalization among persons with Coronavirus Disease 2019. *Journal of Health and Nursing Education* [Internet]. 2022 [cited 2022 Aug 28];28(1):1–16. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/Jolbcnm/article/view/257651/176186> (in Thai)
9. Aiyegbusi OL, Hughes SE, Turner G, Rivera SC, McMullan C, Chandan JS, et al. Symptoms, complications and management of long COVID: a review. *J R Soc Med*. 2021;114(9):428–42.
10. Huang L, Yao Q, Gu X, Wang Q, Ren L, Wang Y, et al. 1-year outcomes in hospital survivors with COVID-19: a longitudinal cohort study. *Lancet* [Internet]. 2021 Aug 28 [cited 2021 Oct 22];398(10302):747–58. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34454673/>
11. Kispredarborisuthi B. Social sciences research methodology. 10th edition. Bangkok: Chamchu-

- ree products; 2008. p.113. (in Thai)
- 12.Polit DF, Beck CT. Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice. 9th edition. Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins; 2012.
- 13.Petersen MS, Kristiansen MF, Hanusson KD, Foldbo BM, Danielsen ME, Steig B, et al. Prevalence of long COVID in a national cohort: longitudinal measures from disease onset until 8 months' follow-up. *Int J Infect Dis.* 2022; 122:437-41.
- 14.Arjun MC, Singh AK, Pal D, Das K, G A, Venkateshan M, et al. Characteristics and predictors of Long COVID among diagnosed cases of COVID-19. *PloS one.* 2022;17(12):e0278825.
- 15.Wongsermsin S, Chinoraso J, Yeekian C. Symptom and factors effect on severity of long Covid. *Chonburi Hospital Journal.* 2022;47(3):233-40. (in Thai)
- 16.Gao P, Liu J, Liu M. Effect of COVID-19 vaccines on reducing the risk of long COVID in the real world: A systematic review and meta-analysis. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(19):12422.
- 17.Notarte KI, Catahay JA, Velasco JV, Pastrana A, Ver AT, Pangilinan FC, et al. Impact of COVID-19 vaccination on the risk of developing long-COVID and on existing long-COVID symptoms: A systematic review. *EClinicalMedicine.* 2022;53:101624.
- 18.Chavda VP, Sonak SS, Munshi NK, Dhamade PN. Pseudoscience and fraudulent products for COVID-19 management. *Environ Sci Pollut Res Int.* 2022;29(42):62887-912.