

ประสบการณ์อาการ การจัดการและผลลัพธ์การจัดการอาการลองโควิด ของผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

Long COVID Experiences, Management and Outcomes of Patients with Post Coronavirus 2019

อังคณา คงโพธิ์น้อย สุพัตรา บัวที* อภิญญา วงศ์พิริยโยธา

Angkhana Khongphoenoy Supatra Buatee* Apinya Wongpiriyayotha

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม ประเทศไทย 44150

Faculty of Nursing, Mahasarakham University, Mahasarakham Thailand 44150

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์อาการ การจัดการอาการและผลลัพธ์การจัดการอาการลองโควิด ศึกษาในผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ยืนยันผลจาก ATK หรือ RT PCR และพบภาวะปอดอักเสบ รับการรักษาในโรงพยาบาลจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ ระหว่างเดือนมิถุนายน – 31 ธันวาคม 2565 จำนวน 104 คน โดยใช้แบบสอบถาม การจัดการอาการหลงเหลือของผู้ป่วยหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาประกอบด้วย ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการศึกษาพบอายุ 22 ถึง 92 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ;1. อาการที่พบมากที่สุด 5 อันดับแรก คือ 1) เหนื่อยง่าย 2) ไอ 3) ปวดกล้ามเนื้อและปวดข้อ 4) อ่อนเพลีย 5) เวียนศีรษะ โดยด้านมิติความถี่อาการ 3 อันดับแรก คือ 1) ปวดกล้ามเนื้อและปวดข้อ 2) ผมร่วงมากขึ้น 3) เหนื่อยง่าย ด้านมิติความรุนแรงของอาการ คือ 1) ปวดกล้ามเนื้อ และปวดข้อ 2) ไอ 3) เหนื่อยง่ายและ ด้านมิติระดับการรบกวนชีวิต คือ 1) ปวดกล้ามเนื้อและปวดข้อ 2) เหนื่อยง่าย 3) ผมร่วงมากขึ้น; 2. วิธีการจัดการอาการและผลลัพธ์การจัดการอาการส่วนใหญ่ใช้การพักผ่อน นั่งสมาธิ และขอความช่วยเหลือ บุคคลอื่น และการใช้ยา ข้อเสนอแนะการจัดการอาการที่ครอบคลุม นอกจากลดผลกระทบของอาการ ยังช่วยให้บุคคลมีชีวิต อย่างปกติมากที่สุด

คำสำคัญ: การจัดการอาการ, อาการลองโควิด, ผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

Abstract

The purpose of this descriptive research was to study Symptom experiences, management and outcomes long COVID among Patients infected with the coronavirus 2019 confirmed by the ATK or RT PCR test results and pneumonia. One hundred and four patients who were admitted at Chaturas Hospital, Chaiyaphum Province between June and December 31, 2022. The instrument was a questionnaire on residual symptom management in patients after COVID-19 infection. Frequency, percentage, mean and standard deviation were used to analyzed the data. The participants aged between 22 and 92 years old, with the majority being female. The symptom experience was as follows: 1. The first five of Long COVID symptoms was 1) weakness 2) cough 3) muscle and joint pain 4) fatigue 5) dizziness. The first three of frequency of Long COVID was 1) muscle and joint pain, 2) increased hair loss, 3) weakness. The first three of severity was 1) muscle and joint pain 2) cough

Corresponding Author: *e-mail supatra.6@msu.ac.th

วันที่รับ (received) 30 ต.ค. 2567 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 29 ธ.ค. 2567 วันที่ตอบรับ (accepted) 18 ม.ค. 2568

3) weakness and the first three of Distress of Long COVID was 1) muscle pain and joint pain, 2) increased hair loss, 3) weakness.; 2. Most of symptom management strategies and outcomes was having a rest, asked for help from others and taking medication. It is recommended that health care providers should assess the experiences in order to delivery comprehensive symptom management recommendations. Comprehensive symptom management not only reduce the impact of symptoms but also help individuals live as normal as possible.

Keywords: Symptom management, Long COVID, Patients Post COVID

บทนำ

โรคโควิด-19 (Coronavirus disease 2019 [COVID-19]) เป็นโรคทางเดินหายใจเฉียบพลัน เริ่มเมื่อปลายปี 2562 ซึ่งแพร่ระบาดอย่างรวดเร็ว ไม่สามารถควบคุมได้¹ สถิติพบว่าการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบเป็นการติดเชื้อสูงสุด และเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตอันดับแรกในไทยปี พ.ศ. 2564–2565² ปัญหาจากโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ได้แก่ ปัญหาทางเศรษฐกิจ (การตกงาน และการถูกเลิกจ้าง) ปัญหาสุขภาพจิต และใช้สารเสพติดเพิ่มมากขึ้น³ ปัจจุบันโรคโควิด-19 เป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังตาม พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ. 2558⁴ ควบคุมการระบาดของโรคได้ การดูแลผู้ป่วยดีขึ้นอัตราการเสียชีวิตลดลงและการรอดชีวิตจากการติดเชื้อเพิ่มขึ้นแต่ยังพบการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สายพันธุ์ใหม่

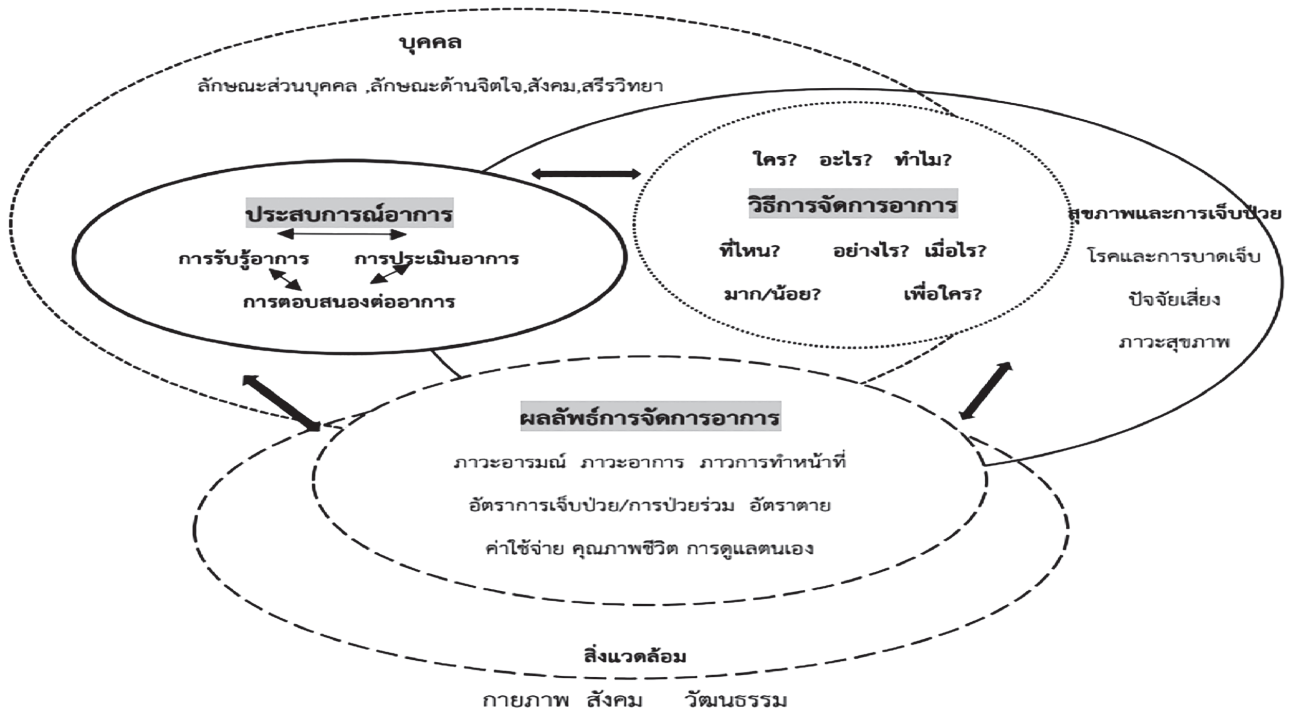
จากการติดตามอาการในผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่าส่วนใหญ่มีอาการเหนื่อยล้าอย่างต่อเนื่อง มีภาวะหายใจลำบาก⁵ และคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวกับสุขภาพพลดลงหลังจากออกจากโรงพยาบาล⁶ ยังพบอาการต่อเนื่องถึง 6 เดือน มีความหลากหลาย และแตกต่างกัน อาจเป็นอาการที่เกิดขึ้นใหม่หรือเป็นอาการที่หลงเหลืออยู่หลังรักษาหายพบในทุกระบบของร่างกาย โดยอาการอาจดีขึ้นหรือแย่ลง หรือกลับเป็นซ้ำใหม่⁷ กลุ่มอาการนี้เรียกว่า “ลองโควิด” (Long COVID) การศึกษาและงานวิจัยอื่น ๆ ได้แก่ ศึกษาอาการลองโควิด 47,000 ราย หลังจำหน่ายที่อังกฤษ⁸ การติดตามผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากงานวิจัย 15 เรื่องและสอบถามกลุ่มตัวอย่าง 47,910 คน พบอาการผิดปกติ 55 อาการ⁹ งานวิจัย 32 เรื่อง

พบ 39 อาการ⁹ และผลศึกษายังพบเป็นอาการผิดปกติในหลายระบบ¹⁰ การศึกษาผู้ป่วยปอดอักเสบจากการติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 134 ราย พบมี 15 อาการ¹¹ ประเทศไทยมีการสอบถามผ่านทางเว็บไซต์ 1,300 ราย ในผู้มีอาการเล็กน้อยถึงปานกลาง⁸ จำนวน 202 ราย พบ 15 อาการ^{5,7,8,9,10,11,12} ผู้วิจัยศึกษาอาการหลงเหลือหลังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้ป่วย 20 คน ที่มีภาวะปอดอักเสบ (pneumonia) รักษาที่โรงพยาบาลจตุรัสจังหวัดชัยภูมิ พบว่าการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยในทุกมิติ การจัดการอาการของผู้ป่วยลองโควิดในต่างประเทศพบมีการรักษาโดยใช้ยา ประเทศไทยยังพบการศึกษาน้อย สอดคล้องกับทฤษฎีการจัดการอาการ¹³ ที่กล่าวว่าจัดการอาการประกอบด้วย 3 แนวคิดที่สัมพันธ์กัน ได้แก่ ประสบการณ์ การจัดการ และผลลัพธ์ การจัดการอาการ ผู้วิจัยจึงใช้กรอบแนวคิดนี้เป็นแนวทางในการทำวิจัยในครั้งนี้ เพื่อปรับปรุงและพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการลองโควิด ช่วยแก้ไขหรือลดความผิดปกติและความทุกข์ทรมานจากอาการต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาประสบการณ์การมีอาการลองโควิดของผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
2. เพื่อศึกษากลวิธีการจัดการอาการลองโควิดของผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
3. เพื่อศึกษาผลลัพธ์การจัดการอาการลองโควิดของผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ที่มา : แบบจำลองการจัดการอาการ¹³

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนา โดยประชากร คือ ผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ยืนยันผลจากการตรวจ ATK หรือ RT PCR โดยกำหนดคุณสมบัติหรือ เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) ดังนี้ 1) ผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป และผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีการยืนยันผลจากการตรวจ ATK หรือ RT PCR 2) เป็นผู้มีการรับรู้ สติสัมปชัญญะดี สื่อสารเข้าใจและตอบแบบสอบถามได้ 3) สามารถติดต่อได้ภายหลังการจำหน่าย 4) มีความยินดีเข้าร่วมการศึกษาวิจัย และมีเกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria) ได้แก่ 1) ผู้ป่วยที่ตั้งครรภ์ขณะหรือหลังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 2) ผู้ป่วยที่เสียชีวิตก่อนการสัมภาษณ์ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีลักษณะตามคุณสมบัติของประชากรที่กำหนดติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และพบภาวะปอดอักเสบ (Pneumonia) รักษาในโรงพยาบาล จัตุรัส มิถุนายน 2565-31 ธันวาคม 2565 มีการวินิจฉัยติดเชื้อ COVID-19 จากข้อมูลเวชระเบียนตาม ICD10 รหัส U071 และ J128 โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 104 คน คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรยามาเน¹⁴

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือเป็นแบบสอบถามการจัดการอาการหลงเหลือในผู้ป่วยหลังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งผู้วิจัยจัดทำขึ้นและสอบถามด้วยตนเอง มีการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ทั้งความถูกต้องและความครอบคลุมของเนื้อหาที่ต้องการศึกษาโดยผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรม 1 คน แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ครอบครัวและโรคติดเชื้อ 1 คน พยาบาลผู้มีความรู้และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2 คน อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อ 1 คน ผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะมาปรับแก้ไขและหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา หาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) แบบสัมภาษณ์ ส่วนที่ 2 ทั้ง 3 มิติ คือ ด้านความถี่ของอาการ ด้านความรุนแรง และด้านรบกวนชีวิตประจำวัน เท่ากับ 0.99, 0.98, และ 1 ได้ค่า CVI รวมเท่ากับ 0.99 การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบประเมินการจัดการอาการหลงเหลือในผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็น rating scale ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Co efficiency) ของ

Cranbach และคะแนนที่รับได้คือ 0.99 ไปทดลองใช้เครื่องมือ (Try - out) กับประชากรที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 ชุด ค่า Reliability แบบสอบถามส่วนที่ 2 ทั้ง 3 มิติ คือ ความถี่ของอาการ ด้านความรุนแรง และด้านรบกวนชีวิตประจำวันเท่ากับ 0.89, 0.84, และ 0.86 การจัดการอาการ 0.80 - 0.94 และผลลัพธ์การจัดการอาการ 0.84-0.93 แบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีคำถามจำนวน 10 ข้อ ในข้อที่ 1-9 สอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและประวัติการรับการรักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ข้อที่ 10 ประวัติเกี่ยวกับการติดเชื้อ และอาการของกล่มตัวอย่างขณะตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามประสบการณ์อาการ และวิธีการจัดการอาการ อาการลงโควิดของผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในส่วนอาการ จาก 15 อาการที่พบ บ่อย ได้แก่ 1) อ่อนเพลีย 2) เหนื่อยง่าย 3) หายใจลำบาก/ หอบเหนื่อย 4) ไอ 5) เจ็บหน้าอก 6) ปวดศีรษะ 7) ปวดกล้ามเนื้อและปวดข้อ 8) เวียนศีรษะ 9) ความจำสั้น/ หลงลืม 10) สูญเสียการรับรส 11) สูญเสียการรับกลิ่น 12) ท้องเสีย 13) ผม่ว 14) นอนไม่หลับ และ 15) วิตกกังวล โดยแบบสอบถามนี้สัมภาษณ์ผู้ป่วยหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 3 เดือนและยังมีอาการคงอยู่มากกว่า 2 เดือน ในส่วนผลกระทบของอาการ ในมิติความรุนแรง ความถี่ และการรบกวนชีวิตประจำวันของอาการจากแบบสอบถามภาวะการทำหน้าที่ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (The Inventory Functional Status-CA: IFS-CA)15 โดยแบบประเมินเป็นแบบ Numeric rating scale และวิธีการจัดการอาการ มีรูปแบบการจัดการอาการแบบ ใช้ยาและแบบไม่ใช้ยา โดยให้ระบุยาที่ใช้หรือวิธีการที่ใช้ในการจัดการอาการและการประเมินผลลัพธ์การจัดการอาการ ต่ออาการหรือกลุ่มอาการที่พบ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามผลลัพธ์การจัดการอาการลงโควิดในผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภายหลังการจัดการอาการ โดยผลลัพธ์ของการจัดการอาการเป็น Numeric rating scale 3 ระดับ ดังนั้นค่าคะแนน 1 หมายถึง เลวลง ค่าคะแนน 2 หมายถึง เหมือนเดิม และค่าคะแนน 3 หมายถึง ดีขึ้น/หายไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ประมวลผลข้อมูลจากแบบสอบถามอาการลงเหลือ ในผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้สถิติดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ
2. ข้อมูลแบบประเมินผลกระทบอาการลงโควิดของผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

2.1 วิเคราะห์ในส่วนอาการลงโควิดของผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ใช้การแจกแจงความถี่หาค่าร้อยละ

2.2 วิเคราะห์ผลกระทบด้านความถี่ ความรุนแรง และการรบกวนชีวิตประจำวันของอาการลงโควิดของผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ใช้การหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. ข้อมูลจากแบบประเมินการจัดการอาการ และผลลัพธ์ของการจัดการอาการลงโควิดในผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 วิเคราะห์โดยใช้การหาค่าความถี่ และร้อยละ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ ได้ปฏิบัติตามหลักจริยธรรมในคนและพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม (เลขที่การรับรอง : 152-052/2566) อนุมัติวันที่ 3 พฤษภาคม 2566 เมื่อได้รับการรับรองจากคณะกรรมการฯ แล้ว ผู้วิจัยจึงเริ่มดำเนินการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยส่งหนังสือขออนุญาตพร้อมตัวอย่างแบบสอบถามเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลจตุรัสและสาธารณสุขอำเภอจตุรัส โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับการพิทักษ์สิทธิโดยรับทราบจุดประสงค์การวิจัย และยินยอมเข้าร่วมวิจัย

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลและข้อมูลการเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุตั้งแต่ 22 ปี ถึง 92 ปี ส่วนมากเป็น เพศหญิง (ร้อยละ 60.58) สถานภาพสมรส (ร้อยละ 65.38) ระดับการศึกษาสูงสุดประถมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 34.62) อาชีพเกษตรกรกรรม (ร้อยละ 40.38) โดยรายได้ของครอบครัวส่วนใหญ่พอใช้และมีเงินเก็บ (ร้อยละ 56.73) สิทธิการรักษา สิทธิบัตรทอง (ร้อยละ 71.15) พบว่ามี

โรคประจำตัว (ร้อยละ 70.19) สถานที่กักตัว หรือ ได้เข้ารับการ
การรักษาที่โรงพยาบาล (ร้อยละ 75.96) ระดับความรุนแรง
ของการติดเชื้อ มีอาการเล็กน้อย (ร้อยละ 57.69) ส่วนใหญ่
รักษาโดยการให้ยา (ร้อยละ 99.04) โดยให้ยา Favipiravir
(200 mg./tab) (ร้อยละ 50.49) การรักษาอื่น ๆ ส่วนมากไม่ใช่
ออกซิเจน (ร้อยละ 67.31) และพบใช้ออกซิเจนแรงดันสูงร่วม

กับการรักษาในห้องแยกผู้ป่วยวิกฤติ 1 ราย (ร้อยละ 0.96)
บุคคลที่มีส่วนร่วมในการจัดการอาการมากที่สุด คือ ตนเอง
(ร้อยละ 90.38) รองลงมาคือ ครอบครัว/ญาติ (ร้อยละ 83)
และ พยาบาล/แพทย์ (ร้อยละ 80) ตามลำดับ

2. ประสบการณ์อาการลงโควิดของผู้ป่วยที่มี
ประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของอาการลงโควิดของผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อ
ไวรัสโคโรนา 2019 มิติความถี่ ความรุนแรงและการรบกวนชีวิตประจำวัน (n=104)

อาการ	อาการที่พบ		มิติความถี่ของอาการ		มิติความรุนแรงของอาการ		มิติระดับการรบกวนชีวิต	
	จำนวน	ร้อยละ	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
เหนื่อยง่าย	47	45.19	2.87	0.89	5.36	1.78	2.87	0.89
ไอ	40	38.46	2.75	0.99	5.43	2.05	2.75	0.99
ปวดกล้ามเนื้อและปวดข้อ	40	38.46	3.13	0.78	5.85	1.70	3.13	0.78
อ่อนเพลีย	36	34.62	2.67	0.78	4.67	1.45	2.67	0.78
เวียนศีรษะ	33	31.73	2.76	0.92	5.09	1.96	2.76	0.92
หายใจลำบาก	32	30.77	2.84	1.09	5.13	2.45	2.84	1.09
นอนไม่หลับ	26	25.00	2.54	1.01	5.08	2.42	2.54	1.01
ปวดศีรษะ	17	16.36	2.59	0.97	5.29	2.37	2.59	0.97
ความจำสั้น/สมาธิสั้น	17	16.35	2.53	0.98	4.94	2.07	2.53	0.98
วิตกกังวล	17	16.35	2.76	1.06	4.41	2.09	2.76	1.06
ท้องเสีย (> 3 ครั้ง/วัน)	13	12.50	2.69	1.38	3.92	2.59	2.69	1.38
สูญเสียการรับรส	12	11.54	2.15	0.53	3.62	1.73	2.15	0.53
สูญเสียการรับกลิ่น	12	11.54	2.00	0.58	3.83	1.62	2.00	0.58
เจ็บหน้าอก	11	10.58	2.09	0.79	3.82	1.85	2.09	0.79
ผมร่วงมากขึ้น	8	7.69	3.00	1.07	5.14	2.64	2.86	0.99

จากผลการวิจัยพบว่าอาการลงโควิดของผู้ป่วย
ที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลกระทบทั้ง 3 มิติ
ได้แก่ มิติความถี่ มิติความรุนแรงของอาการมิติระดับการรบกวน
ชีวิต โดยมิติความถี่และการรบกวนชีวิตประจำวันมีความ
สอดคล้องกัน 5 อาการทั่วไปที่พบบ่อย ได้แก่ 1) อ่อนเพลียง่าย
2) ไอ 3) ปวดกล้ามเนื้อและข้อ 4) อ่อนเพลีย และ 5) เวียนศีรษะ
ตามลำดับ มิติความรุนแรงของอาการมีความแตกต่างกัน

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละของอาการ วิธีการจัดการและผลลัพธ์การจัดการอาการ

อาการที่พบ	วิธีการจัดการ	จำนวน(n%) (n =104)		ผลลัพธ์การจัดการอาการ (n%)					
				ดีขึ้น/หายไป		คงเดิม		เลวลง	
เหนื่อยง่าย	พักผ่อน	44	(93.62)	44	(100.00)	0	(0.00)	0	(0.00)
	จำกัดกิจกรรม	24	(51.06)	22	(91.67)	2	(8.33)	0	(0.00)
	ให้ยา (MTV *)	10	(21.28)	9	(90.00)	1	(10.00)	0	(0.00)
ไอ	จิบน้ำอุ่น	39	(97.50)	38	(97.44)	1	(2.56)	0	(0.00)
	ให้ยา(ยาแก้ไอ น้ำด่าง*)	29	(72.50)	27	(93.10)	2	(6.90)	0	(0.00)
	อมลูกอม	10	(25.00)	9	(90.00)	1	(10.00)	0	(0.00)

อาการที่พบ	วิธีการจัดการ	จำนวน(n%) (n =104)		ผลลัพธ์การจัดการอาการ (n%)					
				ดีขึ้น/หายไป		คงเดิม		เลวลง	
ปวดกล้ามเนื้อและปวดข้อ	พักผ่อน	34	(85.00)	32	(94.12)	2	(5.88)	0	(0.00)
	ใช้ยา (Paracetamol*)	28	(70.00)	27	(96.42)	1	(3.58)	0	(0.00)
	จำกัดกิจกรรม	11	(27.50)	7	(63.64)	4	(36.36)	0	(0.00)
อ่อนเพลีย	พักผ่อน	34	(94.44)	31	(86.11)	3	(8.33)	0	(0.00)
	จำกัดกิจกรรม	12	(33.33)	10	(27.78)	2	(5.56)	0	(0.00)
	ใช้ยา (MTV *)	9	(25.00)	7	(77.77)	2	(22.23)	0	(0.00)
เวียนศีรษะ	พักผ่อน	31	(91.18)	30	(96.77)	1	(3.23)	0	(0.00)
	ใช้ยา (Dimen*)	16	(25.00)	7	(77.77)	2	(22.23)	0	(0.00)
	ปรับการเคลื่อนไหว	7	(20.59)	5	(71.43)	2	(28.57)	0	(0.00)
หายใจลำบาก	พักผ่อน	28	(87.50)	25	(89.29)	3	(10.71)	0	(0.00)
	จำกัดกิจกรรม	16	(50.00)	13	(81.25)	3	(18.75)	0	(0.00)
	ออกซิเจนบำบัด	16	(50.00)	16	(100.00)	0	(0.00)	0	(0.00)
นอนไม่หลับ	ส่งเสริมพักผ่อน								
	ลดการรบกวน	21	(84.00)	18	(85.71)	3	(14.29)	0	(0.00)
	ใช้ยา (Amitryp*)	11	(44.00)	10	(90.90)	1	(9.10)	0	(0.00)
ปวดศีรษะ	ออกกำลังกายแบบเบา	6	(24.00)	6	(100.00)	0	(0.00)	0	(0.00)
	พักผ่อน	16	(59.26)	15	(93.75)	1	(6.25)	0	(0.00)
	ใช้ยา (paracetamol*)	12	(44.44)	12	(100.00)	0	(0.00)	0	(0.00)
ความจำสั้น/สมาธิสั้น	จำกัดกิจกรรม	7	(25.93)	5	(71.43)	2	(28.57)	0	(0.00)
	อุปกรณ์ช่วยจำ สมุดโน้ต	11	(64.71)	10	(90.91)	1	(9.09)	0	(0.00)
	การจัดลำดับความสำคัญ	9	(52.94)	7	(77.78)	2	(22.22)	0	(0.00)
วิตกกังวล	วางแผนกิจกรรมต่าง ๆ	8	(47.06)	5	(62.50)	3	(37.50)	0	(0.00)
	พักผ่อน	14	(82.35)	13	(92.86)	1	(7.14)	0	(0.00)
	การฝึกสมาธิ	6	(35.29)	5	(83.33)	1	(16.67)	0	(0.00)
	นวดผ่อนคลาย	5	(29.41)	4	(80.00)	1	(20.00)	0	(0.00)

จากตารางที่ 2 ผลการวิจัยวิธีการจัดการและผลลัพธ์การจัดการอาการ พบทั้งการใช้ยาและไม่ใช้ยาส่วนมากจะมีผลลัพธ์การจัดการอาการที่ดีขึ้นและหากไม่สามารถจัดการอาการอาการได้หรือมีความเสี่ยงที่จะเกิดอันตรายจะใช้วิธีการใช้ยาและพบแพทย์ และปรับจนกว่าผลลัพธ์การจัดการอาการดีขึ้น

การอภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาเรื่องการจัดการอาการลงโควิดในผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถอภิปรายอาการ กลวิธี และผลลัพธ์การจัดการอาการตามกลุ่มอาการได้ดังต่อไปนี้

1) กลุ่มอาการทั่วไปของร่างกาย อาการลงโควิดในกลุ่มอาการนี้ ได้แก่ อาการอ่อนเพลีย ปวดปวดกล้ามเนื้อและปวดข้อ และอาการถ่ายเหลว จากการที่เชื้อไวรัสก่อให้เกิด

การบาดเจ็บต่อเส้นใยกล้ามเนื้อโดยตรงหรือการที่เชื้อไวรัสกระตุ้นให้เกิด “สารก่อการอักเสบ”¹⁶ กลไกการกระตุ้นภูมิคุ้มกันและเกิดการอักเสบในร่างกายทำให้ร่างกายมีอาการอ่อนเพลีย¹⁷ อาการท้องเสีย (> 3 ครั้ง/วัน) เชื่อว่าการอักเสบทำให้อวัยวะทำงานผิดปกติเรียกว่า “มิส-เอ” (Multisystem Inflammatory Syndrome in Adult; “MIS-A”) อาการแสดงสำคัญคือ ท้องเสีย ปวดท้อง¹⁷ ส่วนมากใช้วิธีการจัดการอาการด้วยตนเอง โดยการพักผ่อนและการเลือกวิธีการจากผลลัพธ์ของการจัดการอาการ อาจใช้วิธีการร่วมกันทั้งแบบใช้ยาและไม่ใช้ยา บางราย พบผลลัพธ์การจัดการอาการคงเดิม จะปรับวิธีการจัดการเพื่อให้ผลลัพธ์การจัดการอาการดีขึ้น

2) กลุ่มอาการระบบหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่ อาการเหนื่อยง่าย เจ็บหน้าอก อาการเหนื่อยง่ายเนื่องจากประสิทธิภาพการแลกเปลี่ยนก๊าซออกซิเจนและ

คาร์บอนไดออกไซด์ลดลง ออกซิเจนในกระแสเลือดลดลง การติดเชื้อรุนแรง ทำให้อ่อนล้า หอบเหนื่อยง่าย หลังทำกิจกรรม และออกกำลังกายได้ลดลง (Exercise intolerance)¹⁷ จากการสอบถามผู้ป่วยจะมีการเหนื่อยง่ายกว่าก่อนมีการติดเชื้อ และไม่สามารถทำงานหนักได้ แตกต่างจากการเจ็บป่วยอื่น ๆ หรือโรคประจำตัวเดิม ส่วนมากจัดการอาการด้วยตนเอง โดยใช้วิธีการพักผ่อน การจำกัดกิจกรรม แต่เนื่องจากอาการในกลุ่มนี้ส่งผลให้เกิดความรุนแรงต่อร่างกาย จึงใช้วิธีการใช้ยาร่วมด้วยและเลือกช่องทางในการแจ้งญาติเพื่อให้การช่วยเหลือและพบแพทย์เมื่อเกิดอาการผิดปกติ

3) กลุ่มอาการระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ อาการหายใจลำบาก เนื่องจากปอดเป็นอวัยวะที่ได้รับผลกระทบจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากที่สุด การทำลายเยื่อหุ้มถุงลมปอด ปอดเกิดผังพืด ปอดขยายตัวได้ลดลง¹⁰ อาการไอเรื้อรัง อาจเกิดจากเชื้อ SARS-CoV-2 ไปจับกับ Glial cell ของเส้นประสาทสมองวกัสเกิดการอักเสบ และหลังสารก่ออักเสบ ที่ทางเดินหายใจและปอด¹⁷ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มีโรคประจำตัว ผู้สูงอายุ ทำให้พบอาการลองโควิดมากขึ้น การจัดการอาการใช้วิธีการพักผ่อนมากที่สุด ส่วนมากมีอาการติดเชื้อที่ปอด จึงใช้ยาเป็นหลัก และมีช่องทางขอความช่วยเหลือเร่งด่วนเมื่อพบอาการผิดปกติ

4) กลุ่มอาการระบบประสาท ได้แก่ อาการปวดศีรษะ เนื่องจากเชื้อไวรัสอาจทำลายเนื้อเยื่อตาข่ายป้องกันของสมอง ทำให้เกิดอาการปวดศีรษะได้¹⁸ อาการเวียนศีรษะจากการแลกเปลี่ยนก๊าซออกซิเจนและคาร์บอนไดออกไซด์ลดลง เลือดแข็งตัว ภาวะเครียดและพักผ่อนน้อย⁴ ความจำสั้น/สมาธิสั้น หรือภาวะสมองล้า ประเมินยากว่า เกิดจากการติดเชื้อหรือจากภาวะสูงอายุ การสูญเสียการรับรู้เกิดจากเชื้อทำลายระบบประสาทการรับรู้และอาจเกิดจากการใช้ยา และอาการสูญเสียการรับกลิ่น เกิดจากเชื้อโควิดทำลายระบบประสาทการรับรู้กลิ่น และความผิดปกติในโพรงจมูก ส่วนมากจะไม่ใช้ยาแต่ฟื้นฟูสุขภาพความผิดปกติที่พบ ยกเว้นอาการปวดและเวียนศีรษะซึ่งใช้วิธีการใช้ยาร่วมกับการไม่ใช้ยาทำให้ผลลัพธ์การจัดการอาการดีขึ้น

5) กลุ่มอาการผิวหนังและเส้นผม ได้แก่ ภาวะผมร่วงภายหลังการติดเชื้อส่วนใหญ่เกิดจากโรคผมผลัด (Telogen effluvium) เนื่องจากร่างกายเกิดความเครียด และมีการกระตุ้นให้เกิดการอักเสบที่รากผม วงจรชีวิตของผมเปลี่ยนเร็วกว่าปกติ ปัจจัยอื่น ๆ ได้แก่ ความเครียด ผลข้าง

เคียงจากยาบางชนิด และรับประทานอาหารน้อย พบว่า การจัดการอาการอาการที่พบมากที่สุด คือ เปลี่ยนยาสระผมที่ไม่มีน้ำหอมเพื่อลดการระคายเคือง พบผลลัพธ์การจัดการอาการดีขึ้นและคงเดิมเท่า ๆ กัน

6) กลุ่มอาการทางสุขภาพจิต ได้แก่ อาการนอนไม่หลับ อาการวิตกกังวล นอนไม่หลับ อธิบายได้จากการที่มีการเจ็บป่วยในหลายระบบในร่างกาย ไม่สามารถทำงานได้อย่างเต็มที่ การเจ็บป่วยที่รุนแรง ความเจ็บปวด และความบกพร่องทางระบบประสาท ทำให้การนอนหลับไม่สนิท และปัญหาด้านอารมณ์ ซึ่งอาจพบหลายอาการร่วมกัน และเป็นโรคอุบัติใหม่ ทำให้วิตกกังวลมากขึ้น พบวิธีการจัดการอาการโดยไม่ใช้ยา โดยการพักผ่อน ลดความเครียด ทำสมาธิ และหากยังมีอาการจะมีการพบจิตแพทย์และมีการใช้ยาร่วมเพื่อบรรเทาอาการ จนกว่าผลลัพธ์การจัดการอาการจะดีขึ้น

การจัดการอาการ มีผลมาจากประสบการณ์ของผู้ป่วยซึ่งอาจมาจากปัจจัยอื่น ๆ ได้แก่ อาการหรือภาวะสุขภาพเดิมของผู้ป่วย การติดเชื้อที่พบ ระยะเวลาของการติดเชื้อ และวิธีการจัดการอาการพบทั้งแบบใช้ยาและไม่ใช้ยาและผลลัพธ์ของการจัดการอาการ ส่วนมากดีขึ้น/หายไป บทบาทสำคัญของพยาบาลในการดูแลผู้มีอาการหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คือ การเพิ่มกำลังใจให้กับผู้ป่วย เพื่อให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทิศทางที่พึงประสงค์ เพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองซึ่งเป็นหัวใจสำคัญในการรักษาและฟื้นฟูสุขภาพ¹⁸

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัย

ควรมีการหาข้อมูลจากกลุ่มผู้ป่วย การขอความช่วยเหลือจากญาติ รวมถึงการขอความช่วยเหลือจากบุคลากรทางการแพทย์ เมื่อพยาบาลมีความรู้ ในเรื่องประสบการณ์อาการ การจัดการอาการและผลลัพธ์การจัดการอาการในผู้ป่วยหลังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถนำแนวทางมาพัฒนาระบบการดูแลและให้ความช่วยเหลือผู้ที่มีอาการผิดปกติได้ครอบคลุมมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำครั้งต่อไป

1. ควรมีการนำข้อมูลที่ได้มาเป็นแนวทางในการพัฒนางานวิจัยทางการแพทย์ ในรูปแบบการพัฒนาการจัดการอาการโดยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการวางแผนการจัดการอาการตนเอง

2. ควรมีการปรับปรุงแบบการจัดการอาการเพื่อใช้ในการให้การดูแลผู้ที่มีอาการผิดปกติอื่น ๆ

3. มีการวางแผนการนำเสนอในเวทีวิชาการเพื่อให้เป็นตัวอย่างของรูปแบบการจัดการอาการรายโรคต่อไป เพื่อพัฒนาแนวทางการพยาบาลให้เกิดประโยชน์ต่อผู้รับบริการมากที่สุด

References

1. World Health Organization. Naming the coronavirus disease (COVID-19) and the virus that causes it. 2020.
2. Worldometers, S. Worldometers-COVID-19 coronavirus pandemic. 2020.
3. Huang C, Huang L, Wang Y, Li X, Ren L, Gu X, et al. 6-month consequences of COVID-19 in patients discharged from hospital: a cohort study. *Lancet*. 2021;397(10270):220-32.
4. Department of Disease Control. Situation of COVID-19 infections in the country. 2022. (in Thai).
5. Lopez LS, Wegman OT, 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. *Scientific reports*. 2021; 11(1): 1-12.
6. Halpin SJ, Mclvor C, Whyatt G, Adams A, Harvey O, McLean L, et al. Postdischarge symptoms and rehabilitation need in survivors of COVID-19 infection: A cross-sectional evaluation. *Journal of Medical Virology*. 2021; 93(2): 1013-22.
7. Department of Medical Services. Care for COVID-19 patients after recovery (Post COVID Syndrome) or long-term conditions for doctors and public health personnel; 2022. (in Thai)
8. National Institute for Health and Clinical Excellence. COVID-19 rapid guideline: managing the long-term effects of COVID-19. 2020.
9. Michelen M, Manoharan L, Elkheir N, Cheng V, Dagens A, Hastie C, et al. Characterising long COVID: a living systematic review. *British Medical Journal global health*. 2021; 6(9): e005427.
10. Aiyegbusi OL, Hughes SE, Turner G, Rivera SC, McMullan C, Chandan JS, et al. Symptoms, complications and management of long COVID: a review. *Journal of the Royal Society of Medicine*. 2021; 114(9): 428-42.
11. Sykes DL, Holdsworth L, Jawad N, Gunasekera P, Morice AH & Crooks MG. Post-COVID-19 symptom burden: what is long-COVID and how should we manage it? *Lung*. 2021; 199(2): 113-9. doi:10.1007/s00408-021-00423-z.
12. Wichit Methawee & Vorapan Saran. Prevalence and factors related to stress and depression in COVID-19 patients at field hospitals in the Saraburi hospital network. *Journal of Preventive Medicine Association of Thailand*. 2022; 16(1): 265-84. (in Thai).
13. Dodd M, Janson S, Facione N, Faucett J, Froelicher ES, Humphreys J, et al. Advancing the science of symptom management. *Journal of advanced nursing*. 2021; 33(5): 668-76.
14. Yamane S. Life cycle and nest architecture of *Polistes* wasps in the Okushiri Island, Northern Japan. *Journal of the Faculty of Science. Hokkaido University. Series 6, Zoology*. 1972; 18(3): 440-59.
15. Tulman L, Fawcett J & Mc Evoy MD. Development of the Inventory of Functional Status-Cancer. *Cancer Nurse*. 1991; 14(5): 254-60.
16. Kriengsak L. How does COVID-19 cause “muscle pain”; 2024. (in Thai).
17. Tantipasawasin S. The SARS-CoV-2 Variants: The Effectiveness of Vaccines and Therapies, Update. *Chonburi Hospital Journal*. 2021; 46(2): 135-58. (in Thai).
18. Crook H, Raza S, Nowell J, Young M & Edison P. Long covid-mechanisms, risk factors, and management. *British Medical Journal*. 2021, 374: n1648. doi:10.1136/bmj.n1648.
19. Poltana P, Sanongyard J, Phorang R & Thammakijpirote K. Effectiveness of a self-Care promotion program using wireless technology for patients with pulmonary dysfunction due to COVID-19 infection during home rehabilitation, Suphanburi Province. *Journal of the Royal Thai Army Nurses*. 2024; 25(2): 459-68. (in Thai).