

นิพนธ์ต้นฉบับ

การรักษาฟื้นฟูผู้ป่วยภาวะลองโควิด (Long COVID) ของผู้ป่วย (เจ้าหน้าที่ป่อเต็กตึ้ง) ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนจีน ผ่านทางระบบโทรเวชกรรม

อรกช มหาติลกรัตน์, ชลิดา ลิทธิชัยวิจิตร, เนมิราช พาหะมาก, ธัญวรรตม์ ลีวเจริญศักดิ์กุล, นที ต้นสถิตกร, พิรณันท์ เกียรติกรมหลวงค์

คลินิกการประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว

บทคัดย่อ: การรักษาฟื้นฟูผู้ป่วยภาวะลองโควิด (Long COVID) ของผู้ป่วย (เจ้าหน้าที่ป่อเต็กตึ้ง) ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนจีนผ่านทางระบบโทรเวชกรรม เป็นการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย โดยทำการเก็บข้อมูลผู้ป่วยในช่วง 1 สิงหาคม-31 ตุลาคม 2564 มีจำนวน 11 ราย เป็นเพศชาย 5 คน เพศหญิง 6 คน อายุเฉลี่ย 42.9 ± 10.26 ปี อาการที่มารักษาส่วนใหญ่คือ อาการเหนื่อยง่ายอ่อนเพลีย 3 ราย (คิดเป็นร้อยละ 27.27) อาการไอ 3 ราย (คิดเป็นร้อยละ 27.27) และอาการอื่นๆ 5 ราย (ได้แก่ นอนไม่หลับ หายใจไม่สุด หายใจแรงขณะหลับ มีเสมหะในลำคอและการรับกลิ่นไม่ปกติ) ได้รับการวินิจฉัยเป็นกลุ่มอาการซีของปอดและม้ามพร่อง 8 ราย (คิดเป็นร้อยละ 72.72) และกลุ่มอาการซีและอินพร่อง 3 ราย (คิดเป็นร้อยละ 27.27) หลังจากที่ได้รับการรักษาพบว่า ผู้ป่วยตอบสนองต่อการรักษา (ORR = CR+PR) 11 ราย (คิดเป็นร้อยละ 100) โดยหายขาดทางคลินิก (CR) จำนวน 8 ราย (คิดเป็นร้อยละ 72.72) และได้ผลเด่นชัด (PR) จำนวน 3 ราย (คิดเป็นร้อยละ 27.27) คำรับยาที่ใช้มีความปลอดภัย โดยแบ่งเป็นระดับ I ปลอดภัย จำนวน 10 ราย (คิดเป็นร้อยละ 90.9) และระดับ II ค่อนข้างปลอดภัย จำนวน 1 ราย (คิดเป็นร้อยละ 9.09) และมีความพึงพอใจภาพรวมของผู้ที่เข้าร่วมโครงการผ่านทางระบบโทรเวชกรรม อยู่ในระดับมากที่สุด คิดเป็นค่าเฉลี่ย 4.73 ± 0.45 มีความพึงพอใจมากที่สุดในการให้บริการของแพทย์และผลการรักษา คิดเป็นค่าเฉลี่ย 4.77 ± 0.40 รองลงมาคือ ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ (คิดเป็นค่าเฉลี่ย 4.36 ± 0.64) และน้อยที่สุดด้านกระบวนการและขั้นตอนการให้บริการ (คิดเป็นค่าเฉลี่ย 4.34 ± 0.63)

คำสำคัญ: การรักษาฟื้นฟูร่างกาย; ภาวะลองโควิด; ศาสตร์การแพทย์แผนจีน; ระบบโทรเวชกรรม

ผู้รับผิดชอบบทความ: อรกช มหาติลกรัตน์: caipeiling19@gmail.com



Received: 16 November 2021

Revised: 31 January 2022

Accepted: 7 February 2022



บทนำ

ปัจจุบันสถานการณ์โควิด-19 มีการระบาดเพิ่มมากขึ้น ในช่วงเดือนเมษายน 2564 ที่ผ่านมา และเข้าสู่ภาวะวิกฤต ในช่วงเดือนกรกฎาคม 2564 ทำให้ยอดผู้ป่วยติดเชื้อสะสมในประเทศมีมากกว่าหนึ่งล้านคน^[1] และพบว่า หลังจากผู้ป่วยที่ได้รับเชื้อและหายป่วยจาก COVID-19 หรือตรวจไม่พบเชื้อ COVID-19 แล้วส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะดีขึ้นภายในไม่กี่วันหรือไม่ก็สัปดาห์ และมักจะหายขาดภายใน 12 สัปดาห์ แต่ร่างกายยังมีความผิดปกติบางอย่าง เช่น ไอ อ่อนเพลีย หายใจขัด แน่นหน้าอก เป็นต้น ซึ่งเป็นผลกระทบระยะยาว

ต่อสุขภาพที่เรียกว่า “ลองโควิด” (Long COVID) หรือ เรียกอาการที่ยังพบหลังจากติดเชื้อไปแล้ว 4 สัปดาห์ ว่าภาวะ “โพสต์โควิด” (post Covid-19 syndrome) โดยภาวะลองโควิด เป็นกลุ่มอาการที่สามารถพบได้นานตั้งแต่ระดับสัปดาห์หรือระดับเดือนหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยอาการที่พบค่อนข้างหลากหลาย ได้แก่ เหนื่อย อ่อนเพลีย ความจำ สมาธิสั้น ปวดศีรษะ จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส เวียนศีรษะ ใจสั่น เจ็บหน้าอก หายใจลำบาก ไอ ปวดกล้ามเนื้อ-ข้อต่อ ซึมเศร้าหรือวิตกกังวล ไข้ เบื่ออาหาร เป็นต้น^[2,3]

โดยจากแนวทางการวินิจฉัยและการรักษาโรคระบาด ปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ของ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สาธารณรัฐ-ประชาชนจีนทบวงการแพทย์แผนจีนแห่งชาติ ฉบับทดลอง ใช้ที่ 8 ว่าด้วยการรักษาด้วยยาสมุนไพรจีน ได้กล่าวถึงผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งตามศาสตร์การแพทย์แผนจีนจัดอยู่ในขอบเขตโรค “อู่ปิง (疫病)” หรือ “เวินอู่ (瘟疫)” เกิดจากปัจจัยก่อโรคนอก “อู่ลี้ (疫戾)” จากพิษจากความร้อนที่ทำให้เกิดการระบาดรุนแรง โดยผู้ป่วยลองโควิดจะถูกจัดอยู่ในขอบเขตของระยะฟื้นฟูหลังจากอาการดีขึ้นออกจากโรงพยาบาลแล้วแต่ยังมีการต่อเนื่องหรืออาการตกค้างอยู่ ซึ่งมักจะพบอาการหายใจสั้น เหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร คอแห้งกระหายน้ำ ไอแห้ง หายใจสั้น เหงื่อออกมากผิดปกติ เป็นต้น ทั้งนี้เนื่องจากมาตรการการคัดกรองผู้ป่วยของคลินิกทำให้ผู้ป่วยบางรายต้องมีระยะเวลารอคอยเพื่อความปลอดภัย 30 วัน ถึงจะเข้ามาที่คลินิกเพื่อรับการรักษาได้

ดังนั้นคลินิกการประกอบโรคศิลปะการแพทย์แผนจีน หัวเฉียวจึงคิดระบบการให้บริการสนับสนุนในการรักษาฟื้นฟูผู้ป่วยหลังจากป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีภาวะลองโควิด (Long-COVID) เพื่อเป็นการช่วยเหลือผู้ป่วยที่ยังคงมีอาการหลงเหลือ มีความเสียหายของการทำงานของอวัยวะต่างๆ ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนจีนในการฟื้นฟูสภาพร่างกายให้กลับมาเป็นปกติ โดยนำระบบโทรเวชกรรมเข้ามาใช้เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาได้ง่ายขึ้น โดยโครงการนี้เป็นการทดสอบระบบการดำเนินงานและผลการรักษาในเบื้องต้น เพื่อเป็นการพัฒนางานการตรวจรักษา ผ่านระบบโทรเวชกรรมให้มีประสิทธิภาพสูงสุดและเป็นแนวทางในการดูแลรักษาฟื้นฟูประชาชนในวงกว้างต่อไป

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาให้คลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียวได้เป็นส่วนหนึ่งในการช่วยเหลือฟื้นฟูรักษา บรรเทาอาการผู้ป่วยของบุคคลากรมูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง หลังจากป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีภาวะลองโควิด (Long COVID) ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนจีน และดำเนินการให้แพทย์จีนได้ข้อมูลการรักษาในผู้ป่วยลองโควิด สามารถนำไปสรุปหาแนวทางการรักษาและต่อยอดพัฒนางานวิจัยต่อไป รวมทั้งประเมินการดำเนินงาน และต่อยอดแผนพัฒนาสู่การขึ้นทะเบียนประวัติ การตรวจวินิจฉัย การรักษาฟื้นฟูผ่านระบบโทรเวชกรรม

วิธีการศึกษา

1. กลุ่มเป้าหมาย

บุคคลากรของมูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง ซึ่งเป็นผู้ป่วยหลังจาก

ป่วย ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีภาวะลองโควิด (Long COVID) และมีความประสงค์ต้องการฟื้นฟูสุขภาพร่างกาย ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนจีน

2. ขั้นตอนการดำเนินงาน

- 1) จัดเตรียมความพร้อมของระบบโทรเวชกรรม (telemedicine)
- 2) ผู้ป่วยติดต่อผ่านระบบโทรเวชกรรมของทางคลินิก แจ้งความประสงค์ต้องการเข้ารับรักษา
- 3) เจ้าหน้าที่ติดต่อแจ้งผู้ป่วยให้กรอกข้อมูลผ่าน Google form (ชื่อ-นามสกุล อายุ เพศ ข้อมูลการติดเชื้อ วันที่ตรวจยืนยันพบเชื้อ ประวัติการรักษา ประวัติโรคประจำตัวพื้นฐาน อาการเบื้องต้นที่ไม่สบาย)
- 4) เจ้าหน้าที่ตรวจสอบข้อมูลพื้นฐานและหลักฐานความเจ็บป่วยของผู้ป่วยที่ลงทะเบียน และแจ้งความประสงค์ยินยอมรับการรักษ
- 5) ทำการนัดแพทย์ตามวันและเวลาที่นัดไว้ในระบบ
- 6) เจ้าหน้าที่แจ้งเตือนและยืนยันการนัดหมาย พร้อมแจ้งผู้ป่วยให้ถ่ายรูปลิ้น และส่งข้อมูลก่อนการเริ่มการตรวจผ่านระบบโทรเวชกรรม
- 7) แพทย์จีนโทรศัพท์ซักประวัติและอาการโดยละเอียด พร้อมทั้งประเมิน วิเคราะห์ และให้การรักษาแก่ผู้ป่วยตาม แบบสอบถามการประเมินและติดตามอาการ
- 8) แพทย์จีนทำการจ่ายยาตำรับยาจีน (ตามอาการ)
- 9) ห้องยาทำการต้มยา และจัดส่งยาตามที่อยู่
- 10) ให้ผู้รับบริการทำแบบประเมินความพึงพอใจ
- 11) รวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบ ประเมินผล และสรุปรายงาน

3. ตำรับยาจีนที่ใช้กับผู้ป่วย

จากการที่แพทย์จีนได้โทรศัพท์ซักประวัติและอาการโดยละเอียด และประเมินอาการจากภาพของลิ้นที่ได้ส่งมาทางแพทย์ได้ให้การรักษาอาการด้วยศาสตร์การแพทย์แผนจีน ตามแนวทางการวินิจฉัยและการรักษาโรคระบาดปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (ฉบับทดลองใช้ที่ 8)^[4] สำหรับผู้ป่วยกลุ่มระยะฟื้นฟู มีดังนี้

1) กลุ่มอาการชี่ของปอดและม้ามพร่อง (肺脾气虚证)

อาการทางคลินิก: หายใจสั้น เหนื่อยอ่อนเพลียไม่มีแรง เบื่ออาหาร คลื่นไส้อาเจียน จุกแน่น ไม่มีแรงถ่ายอุจจาระ ถ่ายเหลวถ่ายไม่สุด ลิ้นซีดและอ้วน ฝ้าลิ้นขาว เหนียว (舌淡胖、苔白膩)

ตำรับยาจีนแนะนำ: ฝ่าป๋ันเซี่ย (法半夏) 9 กรัม, เฉินพี (陈皮) 10 กรัม, ต่งเชิน (党参) 15 กรัม, จื่อหวางฉี (炙黄芪) 30 กรัม, เฉาไปจู่ (炒白术) 10 กรัม, ผู่หลิง (茯苓) 15 กรัม, ฮั่วเซียง (藿香) 10 กรัม, ซาเหริน (砂仁)

6 กรัม (ใส่ทีหลัง), กานเฉ่า (甘草) 6 กรัม

วิธีรับประทาน: วันละ 1 ห่อ ต้มน้ำ 400 มิลลิลิตร แบ่งรับประทานเป็น 2 มื้อ เช้าและเย็น

2) กลุ่มอาการชี่และอินพร่อง (气阴两虚证)

อาการทางคลินิก: ไม่มีแรง หายใจสั้น ปากแห้ง กระหายน้ำ ใจสั่น เหงื่อออกมาก เบื่ออาหาร มีไข้ต่ำๆ หรือ ไม่มีไข้ ไอแห้ง เสมหะน้อย ลิ้นแห้งไม่ชุ่มชื้น (舌干少津) ชีพจรเล็กหรืออ่อนไม่มีแรง (脉细或虚无力)

ตำรับยาจีนแนะนำ: หนานซาเชินและเปยซาเชิน (南北沙参) อย่างละ 10 กรัม, ม่ายตง (麦冬) 15 กรัม, ซีหยางเชิน (西洋参) 6 กรัม, อูเว่ยจื่อ (五味子) 6 กรัม, เซิงสือเกา (生石膏) 15 กรัม, ดันจูเย่ (淡竹叶) 10 กรัม, ซางเย่ (桑叶) 10 กรัม, หลู่เกิน (芦根) 15 กรัม, ดันเชิน (丹参) 15 กรัม, กานเฉ่า (甘草) 6 กรัม

วิธีรับประทาน: วันละ 1 ห่อ ต้มน้ำ 400 มิลลิลิตร แบ่งรับประทานเป็น 2 มื้อ เช้าและเย็น

4. ระยะเวลาการดำเนินงาน

เก็บข้อมูลการรักษาของบุคคลากรมูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง ผู้ป่วยหลังจากติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีภาวะลองโควิด (Long COVID) ที่ต้องการฟื้นฟูสภาพร่างกาย ตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม 2564 - 31 ตุลาคม 2564

5. การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ประเมินผล

5.1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ทำการเก็บข้อมูลประวัติการรักษาผู้ที่เข้าร่วมโครงการรักษาผ่านระบบโทรเวชกรรม ในช่วงเดือน 1 สิงหาคม-31 ตุลาคม 2564 ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นกลุ่มอาการ หลัง

ป่วยจากโควิด หรือกลุ่มอาการลองโควิด (ICD10: U09.9) แล้วทำการกรอกข้อมูลในแบบฟอร์มการเก็บข้อมูล เพื่อประเมินอาการของครั้งแรก (ก่อนการรักษา) และในสัปดาห์ที่ 2, 3, 4 หลังจากได้รับการรักษา (ดังภาพที่ 1) โดยชุดข้อมูลแบ่งออกเป็นสามสำคัญ 3 ส่วน ดังนี้

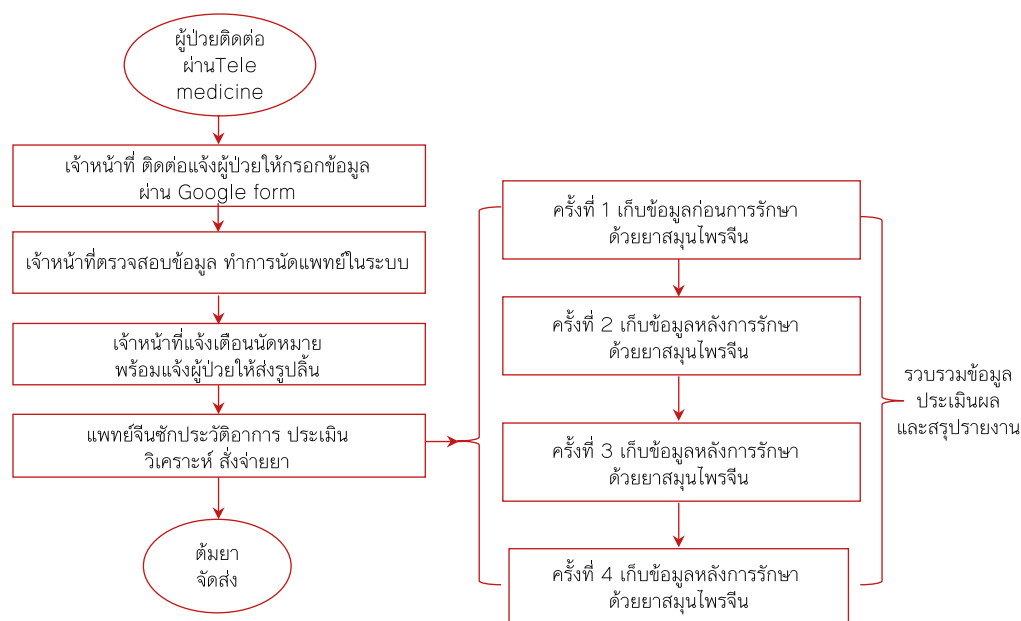
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ชื่อ เพศ อายุ วันที่ตรวจพบเชื้อยืนยัน ข้อมูลการรักษา โรคประจำตัว ประวัติการฉีดวัคซีน

ส่วนที่ 2 ประวัติอาการ ได้แก่ อาการที่มารักษา ระยะเวลาที่เริ่มมีอาการ ลักษณะของอาการหลัก และอาการรอง ลิ้นหรือชีพจร การวินิจฉัยโรคและกลุ่มอาการ อาการไม่พึงประสงค์หลังการรักษา

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจหลังจบการรักษา ได้แก่ ความพึงพอใจเกี่ยวกับกระบวนการและขั้นตอนการให้บริการ ความพึงพอใจเกี่ยวกับการให้บริการของเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการ ความพึงพอใจเกี่ยวกับเทคโนโลยีสารสนเทศ ความพึงพอใจเกี่ยวกับการให้บริการของแพทย์และผลการรักษา ความพึงพอใจในภาพรวม

5.2 การประเมินผลการรักษา

สำหรับการประเมินผลการรักษาอ้างอิงจาก «ตารางหลักเกณฑ์การประเมินคะแนนอาการของศาสตร์การแพทย์แผนจีน» ใน «หลักแนวทางการวิจัยทางคลินิกสำหรับยาสมุนไพรจีนยาใหม่»^[5] ตามที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาของประเทศจีน (NMPA) กำหนด โดยแบ่งอาการหลัก เป็น ไม่มี ระดับเบา ระดับกลาง ระดับหนัก และกำหนดคะแนนเป็น 0 2 4 6 ตามลำดับ ส่วนอาการรองเป็น ไม่มี ระดับเบา ระดับกลาง ระดับหนัก และกำหนด



ภาพที่ 1 แผนผังการดำเนินงาน

คะแนนเป็น 0 1 2 4 ตามลำดับ ส่วนสิ้น และชี้แจง ไม่คิดคะแนน ในการคำนวณคะแนนก่อนและหลังการรักษา ให้ อ้างอิงจาก 《หลักเกณฑ์การวินิจฉัยกลุ่มอาการและ ประสิทธิภาพการรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนจีน》 ตาม ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาของประเทศไทย (NMPA) กำหนด

การแปลผล

ผลรวมประสิทธิผลการรักษา (objective response rate; ORR): ผลรวมของหายขาดทางคลินิก และที่ได้ผลเด่นชัด

หายขาดทางคลินิก (complete response; CR):

อาการ และอาการแสดงทางแพทย์แผนจีนหายไป หรือ โดย รวมหายไป คะแนนอาการ น้อยลง $\geq 95\%$

ได้ผลเด่นชัด (partial response; PR): อาการ และอาการแสดงทางแพทย์แผนจีนดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัด คะแนนอาการ น้อยลง $\geq 70\%$ แต่ไม่ถึง 95%

ได้ผลดี (minimal response MR): อาการและ อาการแสดงทางแพทย์แผนจีนดีขึ้น คะแนนอาการน้อยลง $\geq 30\%$ แต่ไม่ถึง 70%

ไม่ได้ผล (non response NR): อาการ และอาการ แสดงทางแพทย์แผนจีนไม่ได้ดีขึ้นอย่างชัดเจน หรืออาจเป็น มากขึ้น คะแนนอาการ น้อยลงไม่ถึง 30%

คะแนนการรักษา = คะแนนอาการหลัก + คะแนนอาการรอง

ประสิทธิผลการรักษา = [(คะแนนก่อนการรักษา - คะแนนหลังการรักษา) $\div$ คะแนนก่อนการรักษา]

ผลรวมประสิทธิผลการรักษา(ORR) = หายขาดทางคลินิก(CR) + ได้ผลเด่นชัด(PR)

5.3 การประเมินผลอาการไม่พึงประสงค์จากรักษา ติดตามอาการไม่พึงประสงค์หลังจากรักษาแต่ละ ครั้ง เช่น คลื่นไส้ อาเจียน อาการท้องร่วง ปวดท้อง หรือ ผื่นแพ้ เป็นต้น โดยทำการจดบันทึก หลังการรักษาครั้งที่ 2 (วันที่ 8) ครั้งที่ 3 (วันที่ 15) และ ครั้งที่ 4 (วันที่ 22)

ระดับเล็กน้อย (Grade 1/mild) อาการที่เกิดขึ้นไม่มี ผลหรือมีผลรบกวนกับชีวิตประจำวันเล็กน้อย

ระดับปานกลาง (Grade 2/moderate) มีผล รบกวนการดำเนินชีวิตประจำวัน

ระดับรุนแรง (Grade 3/severe) ทำให้ไม่สามารถ ดำเนินชีวิตประจำวันได้

เสี่ยงต่อการเสียชีวิต (Grade 4/potentially life threatening) ส่งผลต่อชีวิตของผู้ป่วยอย่างมาก เช่น ทำให้ ไม่สามารถทำกิจกรรมจำเป็นต่อพื้นฐานของชีวิต หรือมี ความพิการถาวร หรืออาการไม่พึงประสงค์นั้นส่งผลให้ ผู้ป่วยเสียชีวิต

5.4 การประเมินความปลอดภัยในการรักษา

ติดตามอาการข้างเคียงหลังจากรักษาแต่ละครั้ง เพื่อทำการประเมินความปลอดภัยในการรักษา

ระดับ I ปลอดภัย คือ ไม่ผลอาการข้างเคียง

ระดับ II ค่อนข้างปลอดภัย คือ อาจมีอาการข้างเคียง แต่ไม่จำเป็นต้องจัดการอะไร ยังคงสามารถรักษาต่อไปได้

ระดับ III มีปัญหาด้านความปลอดภัย คือ มีอาการ ข้างเคียง ระดับกลาง เมื่อจัดการบรรเทาแล้ว ยังสามารถ รักษาต่อไปได้

ระดับ IV ไม่ปลอดภัย คือ จำเป็นต้องหยุดการรักษา 5.5 ความพึงพอใจ โดยใช้หลักเกณฑ์การประเมินผล ดังนี้

ระดับคะแนน	ค่าเฉลี่ย	ระดับความพึงพอใจ
5	4.51 - 5.00	มากที่สุด
4	3.51 - 4.50	มาก
3	2.51 - 3.50	ปานกลาง
2	1.51 - 2.50	น้อย
1	1.00 - 1.50	น้อยที่สุด

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป

ผู้ป่วยทั้งหมดเป็นบุคคลากรมูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง หลังจาก ป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีภาวะลองโควิด (Long COVID) ที่ต้องการฟื้นฟูสุขภาพ ตั้งแต่ช่วง 1 สิงหาคม - 31 ตุลาคม 2564 ที่เข้าร่วมโครงการทั้งหมด 11 ราย และคัดออกจำนวน 1 ราย เนื่องจากมีเหตุทาง ครอบครัวจึงไม่สามารถเข้ารับการรักษได้ เป็นเพศชาย 5 คน เพศหญิง 6 คน มีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 42.9 ± 10.26 ปี อายุ น้อยที่สุด 26 ปี อายุมากที่สุด 58 ปี โดยเป็นข้อมูล แจกแจงแบบปกติ ($p > 0.05$) ส่วนใหญ่มีพื้นฐานโรคประจำ ตัว 9 ราย (คิดเป็นร้อยละ 81.81) มีประวัติการฉีดวัคซีน มาก่อนติดเชื้อ 9 ราย เคยฉีดมาแล้ว 1 เข็ม 7 ราย (คิดเป็น ร้อยละ 63.63) เคยฉีดมาแล้ว 2 เข็ม 2 ราย (คิดเป็นร้อยละ 18.18) และยังไม่ได้รับวัคซีน 2 ราย (คิดเป็นร้อยละ 18.18)

อาการที่มารักษาส่วนใหญ่คือ อาการเหนื่อยง่ายอ่อนเพลีย 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 27.27) อาการไอ 3 ราย (คิดเป็นร้อยละ 27.27) และอาการอื่นๆ 5 ราย ได้แก่ นอนไม่หลับ หายใจไม่สุด หายใจแรงขณะหลับ มีเสมหะในลำคอและการรับกลิ่นไม่ปกติ โดยได้รับการวินิจฉัยเป็นกลุ่มอาการซี่ของปอดและม้ามพร่อง (肺脾气虚证) 8 ราย (คิดเป็นร้อยละ 72.72) และกลุ่มอาการซี่และอินพร่อง (气阴两虚证) 3 ราย (คิดเป็นร้อยละ 27.27) ดังแสดงในตารางที่ 1

2. ผลการรักษา

จากผลการรักษาพบว่าคะแนนหลังการรักษาลดลงจากคะแนนก่อนการรักษาอย่างเห็นได้ชัด โดยมีประสิทธิผลในการรักษาเฉลี่ย ร้อยละ 94.29 และผลรวมประสิทธิผลของการรักษา (ORR = CR+PR) 11 ราย (คิดเป็นร้อยละ 100) โดยแบ่งเป็นหายขาดทางคลินิก (CR) จำนวน 8 ราย (คิดเป็นร้อยละ 72.72) และ ได้ผลเด่นชัด (PR) จำนวน 3

ราย (คิดเป็นร้อยละ 27.27) ส่วนอาการไม่พึงประสงค์จากรักษา ไม่พบอาการ 10 ราย และพบอาการ 1 ราย โดยมีอาการปวดท้องหลังการรักษาในครั้งที่ 1 อยู่ในระดับเล็กน้อย (Grade 1 /Mild) และอาการดีขึ้นในครั้งถัดไป ผลรวมความปลอดภัยในการรักษา (ระดับ I + ระดับ II) จำนวน 11 ราย (คิดเป็นร้อยละ 100) โดยแบ่งเป็นระดับ I ปลอดภัยจำนวน 10 ราย (คิดเป็นร้อยละ 90.9) และระดับ II ค่อนข้างปลอดภัย จำนวน 1 ราย (คิดเป็นร้อยละ 9.09) ดังแสดงในตารางที่ 2-4

จากข้อมูลการสำรวจและการประเมินความพึงพอใจในภาพรวมของผู้เข้าร่วมโครงการการรักษาฟื้นฟูภาวะลองโควิด (Long COVID) ของผู้ป่วยซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่มูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนจีน 11 ราย ผ่านทางระบบโทรเวชกรรม มีความพึงพอใจในด้านกระบวนการและขั้นตอนการให้บริการ อยู่ในระดับมาก คิดเป็นค่าเฉลี่ย 4.34 ± 0.63 มีความพึงพอใจในด้านการให้บริการของ

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มประชากร (n = 11)

	ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	5	45.45
	หญิง	6	54.54
	น้อยกว่า 30 ปี	2	18.18
อายุ	31-40 ปี	3	27.27
	41-50 ปี	3	27.27
	มากกว่า 51 ปี	3	27.27
โรคประจำตัว	มี	9	81.81
	ไม่มี	2	18.18
ประวัติการฉีดวัคซีน	ฉีด 1 เข็ม	7	63.63
	ฉีด 2 เข็ม	2	18.18
	ไม่ได้รับวัคซีน	2	18.18
อาการที่มารักษา	เหนื่อยง่ายอ่อนเพลีย	3	27.27
	ไอ	3	27.27
	อื่นๆ	5	45.45
กลุ่มอาการที่ได้รับการวินิจฉัย	กลุ่มอาการซี่ของปอดและม้ามพร่อง (肺脾气虚证)	8	72.72
	กลุ่มอาการซี่และอินพร่อง (气阴两虚证)	3	27.27

เจ้าหน้าที่ที่ให้บริการ อยู่ในระดับมากที่สุด คิดเป็นค่าเฉลี่ย 4.73 ± 0.49 มีความพึงพอใจในด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ อยู่ในระดับมากที่สุด คิดเป็นค่าเฉลี่ย 4.36 ± 0.64

มีความพึงพอใจในการให้บริการของแพทย์และผลการรักษา อยู่ในระดับมากที่สุด คิดเป็นค่าเฉลี่ย 4.77 ± 0.40 ความพึงพอใจในการรับบริการรักษาจากข้อมูลการสำรวจ

ตารางที่ 2 ประสิทธิภาพในการรักษาของกลุ่มประชากร (n = 11)

กลุ่มประชากร	คะแนนก่อนการรักษา (ครั้งที่ 1)	คะแนนหลังการรักษา (ครั้งที่ 2)	คะแนนหลังการรักษา (ครั้งที่ 3)	คะแนนหลังการรักษา (ครั้งที่ 4)	ประสิทธิภาพในการรักษา $[(1)-(4) / (1)] \times 100$
1	11	2	0	0	100
2	3	0	1	0	100
3	6	3	0	0	100
4	10	4	2	0	100
5	24	13	10	5	79.17
6	27	13	4	1	96.29
7	12	6	0	0	100
8	31	21	9	3	90.32
9	35	34	14	10	71.43
10	16	1	0	0	100
11	22	2	0	0	100

ตารางที่ 3 ผลรวมประสิทธิภาพการรักษากลุ่มประชากร (n = 11)

กลุ่มประชากร	หายขาดทางคลินิก (CR)	ได้ผลเด่นชัด (PR)	ได้ผลดี (MR)	ไม่ได้ผล (NR)	ผลรวมประสิทธิภาพการรักษา (ORR = CR+PR)
n=11	8(72.72)	3(27.27)	0	0	11(100)

หมายเหตุ:

CR: Complete response, PR: partial response, MR: minimal response, NR: non response, ORR: objective response rate

ตารางที่ 4 ความปลอดภัยในการรักษากลุ่มประชากร (n = 11)

กลุ่มประชากร	ระดับ I ปลอดภัย	ระดับ II ค่อนข้างปลอดภัย	ระดับ III มีปัญหาด้านความปลอดภัย	ระดับ IV ไม่ปลอดภัย	ผลรวมความปลอดภัยในการรักษา (ระดับ I + ระดับ II)
n=11	10(90.9)	1(9.09)	0	0	11(100)

และการประเมินความพึงพอใจในภาพรวม อยู่ในระดับมากที่สุด คิดเป็นค่าเฉลี่ย 4.73 ± 0.45 (ดังแสดงในภาพที่ 2 และตารางที่ 5) โดยสามารถแจกแจงแต่ละหัวข้อดังนี้

1) ความพึงพอใจเกี่ยวกับกระบวนการและขั้นตอนการให้บริการ

ผู้เข้าร่วมโครงการการฟื้นฟูผู้ป่วยภาวะลงโควิด มีความพึงพอใจในด้านกระบวนการและขั้นตอนการให้บริการ อยู่ในระดับมากที่สุด คิดเป็นค่าเฉลี่ย 4.34 ± 0.63 โดย

พิจารณารายข้อเป็นมีความพึงพอใจในความสะดวก ในการกรอกแบบฟอร์มลงทะเบียน คิดเป็นค่าเฉลี่ย 3.91 ± 0.79 มีความพึงพอใจในความสะดวก ในการทวนสอบข้อมูล และทดสอบสัญญาณภาพและเสียง คิดเป็นค่าเฉลี่ย 4.27 ± 0.62 มีความพึงพอใจในความสะดวกและเหมาะสม ในการเข้ารับการตรวจรักษาพบแพทย์ผ่านวิดีโอคอนเฟอเรนซ์ คิดเป็นค่าเฉลี่ย 4.55 ± 0.65 มีความพึงพอใจในขั้นตอนการบริการ ไม่ยุ่งยากซับซ้อน เข้าใจง่าย

ตารางที่ 5 ความพึงพอใจในการรับบริการรักษาด้านต่างๆ ของกลุ่มประชากร (n = 11)

	ความพึงพอใจในการรับบริการรักษา	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับความพึงพอใจ
ด้านกระบวนการขั้นตอนการให้บริการ	1. ความสะดวก ในการกรอกแบบฟอร์มลงทะเบียน	3.91	0.79	มาก
	2. ความสะดวก ในการทวนสอบข้อมูล และทดสอบสัญญาณภาพและเสียง	4.27	0.62	มาก
	3. ความสะดวกและเหมาะสม ในการเข้ารับการตรวจรักษาพบแพทย์ผ่านวิดีโอคอนเฟอเรนซ์	4.55	0.65	มากที่สุด
	4. ขั้นตอนการบริการ ไม่ยุ่งยากซับซ้อน เข้าใจง่าย ระยะเวลาเหมาะสม	4.64	0.48	มากที่สุด
	ผลรวมเฉลี่ย	4.34	0.63	มาก
ด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่ให้บริการ	1. ความสุภาพ กิริยามารยาทของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ	4.64	0.64	มากที่สุด
	2. ความเอาใจใส่ กระตือรือร้น ในการให้บริการของเจ้าหน้าที่	4.82	0.39	มากที่สุด
	3. เจ้าหน้าที่มีความรู้ ความสามารถในการให้บริการ เช่น การตอบคำถาม ชี้แจงข้อสงสัย ให้คำแนะนำ ช่วยแก้ปัญหา	4.73	0.45	มากที่สุด
	ผลรวมเฉลี่ย	4.73	0.49	มากที่สุด
	ผลรวมเฉลี่ย	4.73	0.49	มากที่สุด
ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ	1. คุณภาพความคมชัดของภาพและเสียงขณะทำการตรวจรักษา	4.36	0.64	มาก
	2. ความเสถียรของสัญญาณอินเทอร์เน็ต	4.36	0.64	มาก
	ผลรวมเฉลี่ย	4.36	0.64	มาก
ด้านการให้บริการของแพทย์และผลการรักษา	1. แพทย์ มีความเชี่ยวชาญและมีความรู้ความชำนาญในการตรวจรักษา	4.73	0.45	มากที่สุด
	2. แพทย์อธิบายปัญหา ชี้แจงให้ทราบถึงสภาวะการเจ็บป่วยและให้คำแนะนำ วินิจฉัยที่ชัดเจน	4.91	0.29	มากที่สุด
	3. แพทย์เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามเพื่อความเข้าใจ	4.82	0.39	มากที่สุด
	4. ความพึงพอใจโดยภาพรวมของผลการรักษา	4.64	0.48	มากที่สุด
	ผลรวมเฉลี่ย	4.77	0.40	มากที่สุด
ภาพรวมของระบบฯ	ความพึงพอใจโดยภาพรวมของระบบการให้บริการการแพทย์ผ่านทางระบบโทรเวชกรรม	4.73	0.45	มากที่สุด

ระยะเวลาเหมาะสม คิดเป็นค่าเฉลี่ย 4.64 ± 0.48

2) ความพึงพอใจเกี่ยวกับการให้บริการของเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการ

ผู้เข้าร่วมโครงการการฟื้นฟูผู้ป่วยภาวะลองโควิด มีความพึงพอใจในด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการ อยู่ในระดับมากที่สุด คิดเป็นค่าเฉลี่ย 4.73 ± 0.49 โดยพิจารณารายข้อเป็นมีความพึงพอใจในความสุภาพ กิริยามารยาทของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ คิดเป็นค่าเฉลี่ย 4.64 ± 0.64 มีความพึงพอใจในความเอาใจใส่ กระตือรือร้น ในการให้บริการของเจ้าหน้าที่ คิดเป็นค่าเฉลี่ย 4.82 ± 0.39 มีความพึงพอใจในเจ้าหน้าที่มีความรู้ ความสามารถในการให้บริการ เช่น การตอบคำถาม ชี้แจงข้อสงสัย ให้คำแนะนำ ช่วยแก้ปัญหา คิดเป็นค่าเฉลี่ย 4.73 ± 0.45

3) ความพึงพอใจเกี่ยวกับเทคโนโลยีสารสนเทศ

ผู้เข้าร่วมโครงการการฟื้นฟูผู้ป่วยภาวะลองโควิด มีความพึงพอใจในด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ อยู่ในระดับมากที่สุด คิดเป็นค่าเฉลี่ย 4.36 ± 0.64 โดยพิจารณารายข้อเป็น มีความพึงพอใจในคุณภาพความคมชัดของภาพและเสียงขณะทำการตรวจรักษา คิดเป็นค่าเฉลี่ย 4.36 ± 0.64 มีความพึงพอใจในเจ้าหน้าที่มีความรู้ ความสามารถในการให้บริการ เช่น การตอบคำถาม ชี้แจงข้อสงสัย ให้คำแนะนำ ช่วยแก้ปัญหา คิดเป็นค่าเฉลี่ย 4.36 ± 0.64

4) ความพึงพอใจเกี่ยวกับการให้บริการของแพทย์ และผลการรักษา

ผู้เข้าร่วมโครงการการฟื้นฟูผู้ป่วยภาวะลองโควิด มีความพึงพอใจในด้านการให้บริการของแพทย์และผลการรักษา อยู่ในระดับมากที่สุด คิดเป็นค่าเฉลี่ย 4.77 ± 0.40 โดยพิจารณารายข้อเป็น มีความพึงพอใจในแพทย์ มีความเชี่ยวชาญและมีความรู้ความชำนาญ ในการตรวจรักษา คิดเป็นค่าเฉลี่ย 4.73 ± 0.45 มีความพึงพอใจในแพทย์อธิบายปัญหา ชี้แจงให้ทราบถึง สถานะการเจ็บป่วยและให้คำแนะนำ วินิจฉัยที่ชัดเจน คิดเป็นค่าเฉลี่ย 4.91 ± 0.29 มีความพึงพอใจในแพทย์ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามเพื่อความเข้าใจ คิดเป็นค่าเฉลี่ย 4.82 ± 0.39 มีความพึงพอใจในภาพรวมของผลการรักษา คิดเป็นค่าเฉลี่ย 4.64 ± 0.48

5) ความพึงพอใจในภาพรวม

ผู้เข้าร่วมโครงการการฟื้นฟูผู้ป่วยภาวะลองโควิด มีความพึงพอใจในภาพรวม อยู่ในระดับมากที่สุด คิดเป็นค่าเฉลี่ย 4.73 ± 0.45

วิจารณ์ผล

ผู้ที่เข้าร่วมโครงการจำนวน 11 ราย เป็นเพศชาย 5 คน เพศหญิง 6 คน อายุเฉลี่ย 42.9 ± 10.26 ปี อายุน้อยที่สุด 26 ปี อายุมากที่สุด 58 ปี โดยเป็นข้อมูลแจกแจงแบบปกติ ($p > 0.05$) อาการที่มารักษาส่วนใหญ่คือ อาการเหนื่อยง่ายอ่อนเพลีย 3 ราย (คิดเป็นร้อยละ 27.27) อาการไอ 3 ราย (คิดเป็นร้อยละ 27.27) และอาการอื่นๆ 5 ราย (ได้แก่ นอนไม่หลับ หายใจไม่สุด หายใจแรงขณะหลับ มีเสมหะในลำคอและการรบกวนไม่ปกติ) โดยได้รับการวินิจฉัยเป็นกลุ่มอาการซึ่งของปอดและม้ามพร่อง (肺脾气虚) 8 ราย (คิดเป็นร้อยละ 72.72) และกลุ่มอาการซึ่งและอินพร่อง (气阴两虚证) 3 ราย (คิดเป็นร้อยละ 27.27) ซึ่งสอดคล้องกับผลการสำรวจในประเทศจีนผู้ป่วยหลังจากป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่อยู่ในระยะฟื้นฟู โดยมีสัดส่วนอาการส่วนใหญ่คืออาการไอ และอาการเหนื่อยง่าย อ่อนเพลียเป็นอันดับต้นๆ และยังพบว่าหลังจากที่ออกจากโรงพยาบาลผู้ป่วยส่วนใหญ่มักพบกลุ่มอาการซึ่งของปอดและม้ามพร่อง ร้อยละ 26.1 และกลุ่มอาการซึ่งและอินพร่อง ร้อยละ 19.1 ซึ่งทางศาสตร์การแพทย์แผนจีนมองว่าโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จัดอยู่ในขอบเขตโรค “อู่ปิง (疫病)” หรือ “เวินอู่ (瘟疫)” เกิดจากปัจจัยก่อโรคนอกอู่ “อู่ลี้ (疫戾)” จากพิษจากความร้อนที่ทำให้เกิดการระบาดรุนแรง โดยผู้ป่วยลองโควิดจัดอยู่ในขอบเขตระยะฟื้นฟู ปัจจัยก่อโรคก่อนตัวลงหรือหายไป แต่เจิ้งชียังไม่กลับสู่ปกติ นอกจากนี้เนื่องจากจุดจุ่มที่ปอดโดยตรงทำให้ปอดถูกทำลาย นานวันพิษความร้อนทำลายซึ่งและสารจีนของร่างกาย และความชื้นยังไปเกาะที่ม้ามทำให้ซึ่งความคุมการย่อยอาหารและดูดซึมสารอาหาร ส่งผลให้การสร้างเลือดและซึ่งทำงานไม่ปกติ เมื่อซึ่งม้ามพร่องจึงทำให้พบอาการเหนื่อยง่ายอ่อนเพลียตามมาด้วย^[6]

ส่วนผลการใช้ตำรับยาจีนในการรักษาผู้ป่วยหลังจากติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีภาวะลองโควิด (Long COVID) ผ่านระบบโทรเวชกรรมจำนวนทั้งหมด 11 ราย ได้ผลดีทั้งหมด โดยหายขาดทางคลินิก (CR) จำนวน 8 ราย (คิดเป็นร้อยละ 72.72) และ ได้ผลเด่นชัด (PR) จำนวน 3 ราย (คิดเป็นร้อยละ 27.27) ตำรับยาที่ใช้มีความปลอดภัย โดยแบ่งเป็นระดับ I ปลอดภัย จำนวน 10 ราย (คิดเป็นร้อยละ 90.9) และระดับ II ค่อนข้างปลอดภัย จำนวน 1 ราย (คิดเป็นร้อยละ 9.09) โดยจากข้อมูลการสำรวจและการประเมินความพึงพอใจในภาพรวมของผู้เข้าร่วมโครงการ มีความพึงพอใจในด้าน

กระบวนการและขั้นตอนการให้บริการ อยู่ในระดับมากที่สุด คิดเป็นค่าเฉลี่ย 4.34 ± 0.63 มีความพึงพอใจใน

ด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการ อยู่ในระดับมากที่สุด คิดเป็นค่าเฉลี่ย 4.73 ± 0.49 มีความพึงพอใจในด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ อยู่ในระดับมากที่สุด คิดเป็นค่าเฉลี่ย 4.36 ± 0.64 มีความพึงพอใจในการให้บริการของแพทย์และผลการรักษา อยู่ในระดับมากที่สุด คิดเป็นค่าเฉลี่ย 4.77 ± 0.40 และมีความพึงพอใจภาพรวมของผู้ที่เข้าร่วมโครงการ ผ่านทางระบบโทรเวชกรรม อยู่ในระดับมากที่สุด คิดเป็นค่าเฉลี่ย 4.73 ± 0.45

จากผลการศึกษาข้างต้นจะเห็นได้ว่าความพึงพอใจที่น้อยที่สุด คือด้านกระบวนการและขั้นตอนการให้บริการ รองลงมาคือด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ นั้นอาจมองได้ว่าความสะดวกในขั้นตอนการรับบริการ และปัญหาทางความสะดวกของสัญญาณอินเทอร์เน็ตรวมทั้งภาพและเสียง ยังคงมีปัญหาในระดับหนึ่ง ซึ่งการที่จะทำให้ระบบโทรเวชกรรมได้รับการยอมรับนั้น การทำให้ผู้ที่ใช้บริการได้รับประโยชน์ และการรับรู้ถึงความง่ายและสะดวกในการใช้งานจะส่งผลโดยตรงต่อภาพรวม^[7]

งานวิจัยครั้งนี้เนื่องจากการทดสอบระบบการดำเนินงานและผลการรักษาในเบื้องต้น ในอนาคตจะทำการเก็บข้อมูล กลุ่มประชากรให้มากขึ้นและระยะเวลานานขึ้น เพื่อเป็นการ พัฒนางานการตรวจรักษาผ่านระบบโทรเวชกรรมให้มีประสิทธิภาพสูงสุด และอาจต่อยอดงานวิจัยในส่วนด้าน การรักษาด้วยยาจีน และการสำรวจกลุ่มอาการของผู้ป่วย ที่มีภาวะลองโควิด ตามศาสตร์การแพทย์แผนจีนเพื่อเป็นแนวทางในการดูแลรักษาฟื้นฟูประชาชนในวงกว้างต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

รายงานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดีเนื่องจากความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งในการให้คำแนะนำปรึกษา ให้การสนับสนุน และตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ จากระบบผู้ชำนาญการคลินิก พจ.สมชาย จิรพินิจวงศ์

References

1. Public Health Emergency Management of

Department of Disease Control. Novel coronavirus (2019-nCoV) situation reports in Thailand No.603 [Internet]. 2019 [cited 2021 Dec 15]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/viral-pneumonia/file/situation/situation-no603-280864.pdf>

2. Venkatesan P. NICE guideline on long COVID. Lancet Respir Med [Internet]. 2021 [cited 2021 Dec 15];9(2):129. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S2213-2600\(21\)00031-X](http://dx.doi.org/10.1016/S2213-2600(21)00031-X)
3. Sisó-Almirall A, Brito-Zerón P, Ferrín LC, Kostov B, Moreno AM, Mestres J, et al. Longcovid-19: proposed primary care clinical guidelines for diagnosis and disease management. Int J Environ Res Public Health. 2021;18(8):1-20.
4. National Health Commission, National Administration of Traditional Chinese Medicine. Diagnosis and treatment protocol for novel coronavirus pneumonia (trial Version 8). China, Document Number:[2020]No.680. (2020 Aug 18). (in Chinese)
5. Zheng XY. Guiding Principle of Clinical Research on New Drugs of Traditional Chinese Medicine. 1st ed. Beijing: Chinese Medical Science and Technology Press; 2002 (in Chinese)
6. Tian FN, He G, Chen J, Lin HJ, Yang L, Deng M, et al. Investigation and analysis of traditional Chinese medicine symptoms during recovery period in patients with COVID-19. Herald of Medicine. 2020;39(5):637-9. (in Chinese)
7. Khongmalai O, Jaiwong W. Adoption of telemedicine in public health in rural areas case study: Somdej Phra Yupparat Chiang Khong Hospital. KMUTT R&D Journal. 2017;40: 641-50.



Original Article

Long COVID rehabilitation therapy of patients (Poh Teck Tung Foundation staff) with traditional Chinese medicine through the telemedicine system

Orakoch Mahadilokrat, Chalida Sittichaivijit, Naymirach Pahamak, Thanwarat Liwcharoensakkul, Natee Tansathitikorn, Peeranan Kiatkamolwong

Huachiew Traditional Chinese Medicine Clinic, Thailand

Abstract: This routine-to-research study aimed to provide rehabilitation therapy of patients with Long COVID (Poh Teck Tung Foundation staff) using traditional Chinese medicine through the telemedicine system. Data were obtained by collecting patients' information from August 1 to October 31, 2021. There were 11 cases, 5 males and 6 females with an average age of 42.9 ± 10.26 years. The most common symptoms were fatigue (3 cases, 27.27%) and cough (3 cases, 27.27%). There were 5 cases of the other symptoms such as sleep disorder, dyspnea, snoring, mucus in the throat and abnormal smell. Eight cases were diagnosed with deficiency of Qi lung and spleen (72.72%), and 3 cases of deficiency of Qi and Yin (27.27%). After receiving medical treatment, all 11 cases (100%) had objective response rate. There were 8 cases (72.72%) of complete response (CR) and 3 cases (27.27%) of partial response (PR). The safety evaluation of the prescriptions revealed that there were 10 cases (90.9%) with level I safety and 1 case with level II relatively safe (9.09%). The overall satisfaction of the participants with the telemedicine system was at highest level with an average of 4.73 ± 0.45 . Most of the cases were satisfied with the services of the doctors and the results of treatment with the average of 4.77 ± 0.40 , and the least satisfaction was on the processes and service (average of 4.34 ± 0.63), and information technology (average of 4.36 ± 0.64).

Keywords: rehabilitation therapy; long COVID; traditional Chinese medicine; telemedicine system

Corresponding author: Orakoch Mahadilokrat: caipeiling19@gmail.com

原创论文

通过远程医疗系统运用中医中药康复治疗华侨报德善堂工作人员的新冠后综合征

蔡佩玲, 陈宝真, 王英哲, 刘莉倩, 江闻合, 陈亚芬

泰国华侨中医院

摘要: 本研究通过远程医疗系统运用中医中药康复治疗华侨报德善堂工作人员的新冠后综合征(R2R)。2021年8月1日至2021年10月31日进行收集病例就诊患者共11名,男5位女6位,平均年龄 42.9 ± 10.26 岁。大部分患者以疲劳乏力3例(27.27%)、咳嗽3例(27.27%)、其他5例(即有睡眠障碍、呼吸困难、睡觉时鼻鼾、咽喉有粘液和嗅觉异常),诊断为肺脾气虚证8例(占72.72%),气阴两虚证3例(占2%)。经治疗后发现客观缓解率($ORR = CR+PR$)11例(占100%),可分为临床治愈(CR)8例(占72.72%),显效(PR)3例(占27.27%)。使用方药的安全性评价分为I级安全10例(90.9%)和II级相对安全1例(9.09%)。参与者对远程医疗系统的总体满意度在最高级别,平均为 4.73 ± 0.45 。对医生的服务和治疗效果最满意,平均为 4.77 ± 0.40 ,最不满意度的是流程和服务(平均 4.34 ± 0.630 ,信息技术(平均 4.36 ± 0.64)。

关键词: 康复治疗;新冠后综合征;中医药;远程医疗系统

通讯作者: 蔡佩玲: caipeiling19@gmail.com