

การศึกษาประสบการณ์การมีอาการและกลวิธีการจัดการ อาการผิดปกติภายหลังการป่วยเป็นโรคติดเชื้อโควิด-19 ของพระสงฆ์

A study of Long COVID symptom experiences and symptom
management among Monks

อรรช รังสี

โรงพยาบาลสงฆ์

Aorachorn Rungsri

Priest Hospital

Received 2022 Sep 13, Revised 2023 Jan 27, Accepted 2023 Feb 1

DOI: 10.14456/iudcj.2023.6

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบตัดขวาง (Cross-sectional study) เพื่อศึกษาประสบการณ์การมีอาการและกลวิธี การจัดการอาการผิดปกติภายหลังการป่วยเป็นโรคติดเชื้อโควิด-19 ของพระสงฆ์ กลุ่มตัวอย่าง คือ พระสงฆ์อายุ 20 ปีขึ้นไปที่เคยมารักษา ณ โรงพยาบาลสงฆ์ แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพมหานครและได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีการติดเชื้อโควิด19 และยืนยันการติดเชื้อด้วยผล RT-PCR COVID-19 เป็นบวกตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป (ช่วงวันที่ 1 กันยายน -30 ธันวาคม พ.ศ. 2564) และเก็บรวบรวมข้อมูลในเดือน มกราคม - เมษายน 2565 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และการเจ็บป่วย แบบสอบถามอาการผิดปกติภายหลังการป่วยเป็นโควิด และแบบสอบถาม กลวิธีการจัดการอาการผิดปกติภายหลังการป่วยเป็นโรคติดเชื้อโควิด-19 ของพระสงฆ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และ วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร โดยการทดสอบไคสแควร์ และสถิติวิเคราะห์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient)

ผลการวิจัยพบว่า 1. พระสงฆ์กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 46.16 ปี (S.D. = 17.82) โดยส่วนใหญ่ ร้อยละ 58.14 ไม่มีโรคประจำตัว ระดับความรุนแรงของโรคติดเชื้อโควิด-19 ส่วนใหญ่อยู่ในระดับที่ไม่มีอาการร้อยละ 43.02 และไม่เคยได้รับออกซิเจน ร้อยละ 70.93 2. พระสงฆ์เกิดอาการอาการผิดปกติ ภายหลังการป่วยเป็นโรคติดเชื้อโควิด-19 ร้อยละ 47.67 และไม่มีอาการร้อยละ 52.33 โดยอาการที่พบมากที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ อาการความจำสั้น ร้อยละ 22.09 อาการเหนื่อยล้า ร้อยละ 18.65 อาการ

หายใจลำบาก ร้อยละ 15.12 อาการไอ ร้อยละ 14 และอาการซึมเศร้า ร้อยละ 10.47 3. พระสงฆ์มีกลวิธีในการจัดการอาการผิดปกติภายหลังการป่วยเป็นโรคติดเชื้อโควิด-19 5 อันดับแรก คือ พบแพทย์ร้อยละ 23.68 ไม่มีการจัดการอาการ ร้อยละ 12.28 นอนพัก ร้อยละ 11.40 ใช้ยาตามแพทย์สั่ง ร้อยละ 9.65 สวดมนต์/ทำสมาธิ/ฟังธรรมะ และซื้อยาตนเอง ร้อยละ 6.14 4. ระดับความรุนแรงของโรคติดเชื้อโควิด-19 และประวัติการได้รับการรักษาด้วยออกซิเจน มีความสัมพันธ์กับอาการผิดปกติ ภายหลังการป่วยเป็นโรคติดเชื้อโควิด-19 ของพระสงฆ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

คำสำคัญ: อาการผิดปกติภายหลังการป่วยเป็นโรคติดเชื้อโควิด-19, พระสงฆ์, โรคติดเชื้อโควิด-19

Abstract

This Cross-sectional study aimed to examine the experience of Long COVID symptom and the tactics of monks to manage Long COVID symptom of Monks. The sample consisted of monks aged 20 years and over who has been treated at a Priest hospital, Thung Phaya Thai, Ratchathewi, Bangkok and has been diagnosed with COVID-19 and confirmed positive for RT-PCR COVID-19 after 3 months or more (During 1 September - 30 December 2021) and collected data in January-April 2022. The instruments used in this research consisted of 3 parts: a personal data questionnaire and illness; Long COVID symptom questionnaire and a questionnaire of monks' strategies for managing Long COVID symptom. Data were analyzed using descriptive statistics and the relationship between variables was analyzed by chi-square test and Pearson's product moment correlation coefficient.

The results showed that: 1. The sample had an average age of 46.16 years (S.D. = 17.82). Most of them, 58.14%, had no underlying disease. Most of the severity levels of COVID-19 were asymptomatic at 43.02% and 70.93% had never received oxygen. 2. Monks had Long COVID symptom at 47.67% and asymptomatic 52.33%. The top five most common symptoms were short memory 22.09%, fatigue 18.65%, dyspnea 15.12%, cough 14%, and depress 10.47% 3. The top five most strategies for Long COVID symptom of monks were saw a doctor 23.68%, No management 12.28%, rest 11.40%, used medication as prescribed by the doctor 9.65%, and prayed/meditation/listened to the Dharma and self-medication 6.14%. 4. The severity of COVID-19 and the history of oxygen therapy were statistically related to the monks' Long COVID symptom.

Keyword: Long COVID symptom, Monks, COVID-19

บทนำ

โรคติดเชื้อโควิด-19 (COVID-19) กำลังมีการแพร่ระบาดหลายประเทศทั่วโลก องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้การระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 เป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ⁽¹⁾ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศให้โรคติดเชื้อโควิด-19 เป็นโรคติดต่ออันตรายในลำดับโรคที่ 14 ในประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2563 วันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2563 จากสถิติการติดเชื้อทั่วโลกในวันที่ 17 ธันวาคม 2564 พบว่ามีผู้ติดเชื้อโควิด-19 สะสมจำนวน 271,963,258 ราย และมีผู้เสียชีวิตสะสมจากโรคดังกล่าวถึง 5,331,019 ราย และยังพบผู้ป่วยโรคติดเชื้อโควิด-19 รายใหม่ 545,136 ราย สำหรับประเทศไทยจากข้อมูลการติดเชื้อวันที่ 19 ธันวาคม 2564 พบว่ามีผู้ติดเชื้อโควิด-19 สะสมจำนวน 2,158,533 ราย มีผู้เสียชีวิตสะสม 21,408 ราย ซึ่งเห็นได้ว่ามีจำนวนที่เพิ่มขึ้น⁽²⁾

การติดเชื้อโควิด-19 นั้น ส่งผลกระทบต่อสุขภาพอันตรายถึงชีวิต นอกจากนั้นจากสถานการณ์ปัจจุบันยังพบว่าผู้ที่เคยติดเชื้อโควิด-19 มีอาการผิดปกติหรือภาวะแทรกซ้อนภายหลังการป่วยเป็นโควิด-19 (Post COVID-19 syndrome) หรือเรียกว่า “ภาวะ Long COVID” ซึ่งเป็นอาการที่ผู้ป่วยโรคติดเชื้อโควิด-19 มักพบภายหลังจากรักษาหายแล้ว ซึ่งอาการที่เกิดขึ้นมีความหลากหลายและอาจแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล โดยอาจเป็นอาการที่เกิดขึ้นใหม่หรือเป็นอาการที่หลงเหลืออยู่หลังรักษาหาย ซึ่งสามารถเกิดได้ในทุกระบบของร่างกาย ตั้งแต่ระบบทางเดินหายใจ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบประสาท

ระบบภูมิคุ้มกันและสุขภาพจิต โดยมักพบมีอาการภายหลังได้รับเชื้อ 4 ถึง 12 สัปดาห์โดยอาการที่พบสามารถดีขึ้นหรือแย่ลงเมื่อเวลาผ่านไปได้หรือมีการกลับเป็นซ้ำใหม่ได้⁽³⁻⁴⁾ โดยจากการสำรวจผลกระทบระยะยาวต่อสุขภาพของผู้ที่เคยป่วยเป็นโควิด-19 ของกรมการแพทย์ ผ่านทางเว็บไซต์กรมการแพทย์ พบว่ามีผู้ที่เคยป่วยเป็นโควิด-19 ตอบแบบสำรวจจำนวน 1,300 ราย ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยโควิด-19 ที่มีอาการเล็กน้อยถึงปานกลาง พบได้หลายอาการ คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพทั่วไปของผู้ที่เคยป่วยเป็นโควิด-19 ลดลงจากก่อนป่วย โดยอาการที่พบบ่อย 10 อันดับแรก ได้แก่ อ่อนเพลีย หายใจลำบาก/ หอบเหนื่อย ไอ นอนไม่หลับ ปวดศีรษะ ผื่นแดง เวียนศีรษะ วิดกกังวล/ เครียด ความจำสั้น เจ็บหน้าอก⁽⁴⁾ จากผลการศึกษา meta-analysis ของสถาบันต่างๆ ในต่างประเทศ⁽⁵⁾ พบว่า มีความหลากหลายตั้งแต่ร้อยละ 14 ถึงร้อยละ 64 เนื่องจากมีความไม่ชัดเจนของนิยาม ขาดองค์ความรู้ด้านพยาธิสภาพ ปัจจัยเสี่ยง และการวินิจฉัย รวมทั้งวิธีการประเมินอาการผิดปกติซึ่งมีทั้งการประเมินตนเองของผู้ป่วย และการประเมินทางการแพทย์ผลการวิเคราะห์พบว่า ความชุกตามกลุ่มอาการที่พบบ่อย ได้แก่ อ่อนเพลียร้อยละ 47 หอบเหนื่อย ร้อยละ 22 นอนไม่หลับร้อยละ 36 วิดกกังวลร้อยละ 23 ผื่นแดง ร้อยละ 22 และหลังลิ้นร้อยละ 24

ประสบการณ์การมีอาการเป็นลักษณะการรับรู้อาการของบุคคล Lenz และคณะ กล่าวว่า นอกจากการรับรู้อาการที่เกิดขึ้นแล้ว ยังเป็นการรับรู้ว่าอาการนั้นเกิดบ่อยแค่ไหน รุนแรงแค่ไหน ทำให้รู้สึกทุกข์ทรมานเท่าใด อาการที่บุคคลเผชิญอย่างน้อย 1 อาการ ส่งผลกระทบต่อทั้งร่างกาย

จิตใจ อารมณ์และพฤติกรรม อาจทำให้บุคคลมีอาการอื่นๆ เพิ่มได้ Dodd และคณะ กล่าวว่า ประสพการณ์การมีอาการเป็นการรับรู้ของแต่ละบุคคลที่มีต่ออาการที่เกิดขึ้น ซึ่งบุคคลจะรู้สึกว่าร่างกายหรือพฤติกรรมของตนเองเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม หลังจากนั้นจะมีการพิจารณาถึงอาการนั้นทั้งในแง่ของสาเหตุ ตำแหน่ง ความรุนแรง ความถี่ และผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต จากนั้นจึงตอบสนองต่ออาการนั้นๆ ด้วยการแสดงออกทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และพฤติกรรม⁽⁶⁾ อาการผิดปกติภายหลังการป่วยเป็นโรคติดเชื้อโควิด-19 นั้นเป็นความผิดปกติของร่างกายภายหลังการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อโควิด-19 โดยมีลักษณะอาการที่แตกต่างไปแต่ละบุคคล อาการเหล่านี้ไม่มีการรักษาที่จำเพาะ แต่จะเป็นการรักษาตามอาการ ดังนั้นบุคคลที่รับรู้อาการจะรับรู้ได้ถึงความรุนแรงและผลกระทบได้ การจัดการอาการของแต่ละบุคคลจึงเป็นการเรียนรู้อาการและจัดการเพื่อบรรเทาอาการที่แตกต่างกันเช่นเดียวกัน หากมีการจัดการอาการที่เหมาะสมก็จะส่งผลดีขึ้น ดังนั้นการจัดการอาการจึงเป็นกลวิธีที่สำคัญในการดูแลตนเองเบื้องต้นสำหรับผู้มีอาการผิดปกติภายหลังการป่วยเป็นโควิด

โรงพยาบาลสงฆ์เป็นโรงพยาบาลเป็นโรงพยาบาลที่ให้การดูแลเฉพาะพระสงฆ์อาพาธ กลุ่มพระสงฆ์เป็นกลุ่มที่อยู่ร่วมกันเป็นกลุ่ม จึงนับว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงในการติดเชื้อโควิด จากรายงานสถิติการติดเชื้อโควิด-19 ในพระสงฆ์พบว่า มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเช่นเดียวกัน จากข้อมูลของคลินิกทางเดินหายใจของโรงพยาบาลสงฆ์เมื่อเดือนมีนาคม 2563 ถึง วันที่ 7 ธันวาคม 2564 พบว่ามีพระสงฆ์ติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 729 ราย⁽⁷⁾ พระสงฆ์ที่

ติดเชื้อโควิด-19 นั้นภายหลังอาจมีอาการผิดปกติ ภายหลังการติดเชื้อโควิด-19 ได้ อีกทั้งกลุ่มพระสงฆ์ส่วนใหญ่เป็นวัยสูงอายุ ขาดญาติดูแลเพราะต้องจำวัดตามพระวินัย การดูแลตนเองจึงมีความสำคัญเป็นอย่างมาก ซึ่งหากมีอาการผิดปกติการจัดการกับอาการของตนเองได้อย่างเหมาะสมจึงเป็นสิ่งสำคัญ จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมามีการศึกษาอาการดังกล่าวมาแล้วในต่างประเทศ และในประเทศไทย แต่ยังไม่พบการศึกษาเฉพาะในกลุ่มพระสงฆ์ซึ่งในกลุ่มพระสงฆ์อาจมีกลวิธีการจัดการอาการที่แตกต่างออกไปเนื่องจากเป็นกลุ่มที่แยกตัวออกไปจากครอบครัวที่ดูแล ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะพยาบาลที่ให้การดูแลพระสงฆ์อาพาธ และได้รับมอบหมายให้บริหารงานในหอผู้ป่วย Cohort จึงมีความสนใจศึกษาอาการผิดปกติต่อเนื่องในพระสงฆ์ที่เคยติดเชื้อโควิด-19 และรักษาหายแล้ว เพื่อเป็นข้อมูลในการนำไปพัฒนาแนวทางการพยาบาลพระสงฆ์กลุ่มนี้ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาประสพการณ์การมีอาการผิดปกติภายหลังการป่วยเป็นโรคติดเชื้อโควิด-19 ของพระสงฆ์
2. เพื่อศึกษาวิธีการจัดการอาการผิดปกติภายหลังการป่วยเป็นโรคติดเชื้อโควิด-19 ของพระสงฆ์
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านอายุ โรคประจำตัว ระดับความรุนแรงของโรคติดเชื้อโควิด-19 ประวัติการได้รับการรักษาด้วยออกซิเจน กับอาการอาการผิดปกติภายหลังการป่วยเป็นโรคติดเชื้อโควิด-19 ของพระสงฆ์

วิธีการศึกษา

อาการผิดปกติภายหลังการป่วยเป็นโรคติดเชื้อโควิด-19 หมายถึง ภาวะที่พบในผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อโควิด-19 มักพบโดยมาก 3 เดือนหลังจากช่วงการติดเชื้อระยะเฉียบพลัน (Acute) และต้องแสดงกลุ่มอาการเป็นเวลาอย่างน้อย 2 เดือนโดยอาการดังกล่าวเป็นอาการใหม่ที่เกิดขึ้นหลังจากหายจากการติดเชื้อโควิด-19 แล้ว หรือเป็นอาการคงเหลืออยู่เดิม แม้ผ่านช่วงฟื้นตัวจากการติดเชื้อมาแล้ว โดยอาการดังกล่าวไม่ควรเป็นภาวะดำเนินเนื่องมาจากภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อโควิด-19 เฉียบพลัน

การศึกษาแบบตัดขวาง (Cross-sectional study) เพื่อศึกษาประสบการณ์การมีอาการ และกลวิธีการจัดการอาการผิดปกติภายหลังการป่วยเป็นโรคติดเชื้อโควิด-19 ของพระสงฆ์ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านอายุ โรคประจำตัว ระดับความรุนแรงของโรคติดเชื้อโควิด-19 ประวัติการได้รับการรักษาด้วยออกซิเจน กับอาการผิดปกติภายหลังการป่วยเป็นโรคติดเชื้อโควิด-19 ของพระสงฆ์

ประชากร คือ พระสงฆ์ที่มีประวัติติดเชื้อโควิด-19 ยืนยันผลติดเชื้อ SARS-CoV-2 ด้วยการตรวจ Real-time RT-PCR ที่มารักษา ณ โรงพยาบาลสงฆ์ แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่าง คือ พระสงฆ์อายุ 20 ปีขึ้นไปที่เคยมารักษา ณ Cohort ward ของโรงพยาบาลสงฆ์และได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคติดเชื้อโควิด-19 และยืนยันผลติดเชื้อ SARS-CoV-2 ด้วยการตรวจ Real-time RT-PCR เป็นบวกในช่วงวันที่ 1 กันยายน-30 ธันวาคม พ.ศ. 2564

คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้ โปรแกรมคำนวณขนาดตัวอย่างการศึกษา Application n4studies ด้วยวิธี estimation finite population proportion โดยกำหนด population = 152 proportion 15% (10-20%) Error 0.05, Alpha=0.05 คำนวณได้ขนาดตัวอย่างที่จำเป็นต้องใช้เป็นอย่างน้อย 86 ราย และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) โดยการสำรวจรายชื่อพระสงฆ์ที่มีประวัติติดเชื้อโควิด-19 ที่มารักษา ณ โรงพยาบาลสงฆ์ในช่วงวันที่ 1 กันยายน-30 ธันวาคม พ.ศ. 2564 ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด แล้วนำรายชื่อมาทำการจับฉลากโดยไม่แทนที่ให้ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 86 ราย

คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) ได้แก่ 1) อายุ 20 ปีขึ้นไป มีประวัติติดเชื้อ SARS-CoV-2 ยืนยันผลติดเชื้อด้วยการทำ RT-PCR ในช่วงวันที่ 1 กันยายน-30 ธันวาคม พ.ศ. 2564 2) สามารถรับฟังและสื่อสารภาษาไทยได้ 3) ยินดีและเต็มใจที่จะให้ข้อมูล

เกณฑ์การคัดผู้ป่วยออก (Exclusion criteria) ได้แก่ 1) ไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ครบถ้วน 2) พระสงฆ์ที่ได้รับวินิจฉัยว่ามีอาการทางด้านจิตเวชร่วม เช่น โรคซึมเศร้า โรควิตกกังวล เป็นต้น

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน คือส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป เป็นแบบสอบถามเลือกตอบ และเติมคำลงในช่องว่าง จำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วย อายุ โรคประจำตัว วันที่ตรวจพบเชื้อโควิด-19 ระดับความรุนแรงของโรคติดเชื้อโควิด-19 ได้แก่ ไม่มีอาการ มีอาการเล็กน้อย มีอาการ

ปานกลาง และมีอาการรุนแรง โดยใช้เกณฑ์การแบ่งระดับความรุนแรงตามความคิดเห็นของแพทย์เจ้าไข้ และประวัติการได้รับการรักษาด้วยออกซิเจน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามอาการผิดปกติภายหลังการป่วยเป็นโรคติดเชื้อโควิด-19 ของพระสงฆ์ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ตามกรอบแนวคิดแบบจำลองการจัดการอาการของ Dodd และคณะ มีทั้งหมด 22 ข้อ โดยแต่ละข้อจะมีการประเมินประสิทธิผลการมีอาการใน 4 มิติ คือ 1) มิติการเกิดอาการ 2) มิติความถี่ 3) มิติความรุนแรง และ 4) มิติความทุกข์ทรมาน โดยแต่ละข้อจะให้กลุ่มตัวอย่างระบุการรับรู้อาการในมิติการเกิดอาการว่า “มี” หรือ “ไม่มี” อาการ หากกลุ่มตัวอย่างระบุว่า “ไม่มี” อาการในข้อนั้น ให้กลุ่มตัวอย่างข้ามไปทำข้อถัดไป แต่ถ้ากลุ่มตัวอย่างระบุว่า “มี” อาการในข้อนั้น ให้กลุ่มตัวอย่างระบุเพิ่มเติมเกี่ยวกับประสิทธิผลการมีอาการในข้อนั้นทั้ง 3 มิติ คือ มิติความถี่ มิติความรุนแรง และมิติความทุกข์ทรมานในช่องถัดไป

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามกลวิธีการจัดการอาการผิดปกติภายหลังการป่วยเป็นโรคติดเชื้อโควิด-19 ของพระสงฆ์ ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามนี้ตามแบบจำลองการจัดการอาการของ Dodd และคณะ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมจากเอกสารต่างๆ อาทิเช่น ตำรา หนังสือ บทความ วิทยานิพนธ์ และงานวิจัยที่เกี่ยวกับกลวิธีการจัดการอาการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการผิดปกติภายหลังการป่วยเป็นโรคติดเชื้อโควิด-19 ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับกลวิธีการจัดการอาการทั้งหมด 17 ข้อ โดยแต่ละข้อมีการประเมิน 2 ส่วน คือ 1) การเลือกปฏิบัติกลวิธีการจัดการอาการ และ 2) ประสิทธิภาพของกลวิธีการจัดการอาการที่ผู้ป่วยเลือกปฏิบัติ

โดยให้กลุ่มตัวอย่างระบุการเลือกปฏิบัติกลวิธีการจัดการอาการในแต่ละข้อว่า “ปฏิบัติ” หรือ “ไม่ปฏิบัติ” หากกลุ่มตัวอย่างระบุว่า “ไม่ปฏิบัติ” กลวิธีการจัดการอาการในข้อ ให้กลุ่มตัวอย่างข้ามไปทำข้อถัดไป แต่ถ้ากลุ่มตัวอย่างระบุว่า “ปฏิบัติ” กลวิธีการจัดการอาการในข้อนั้น ให้กลุ่มตัวอย่างระบุเพิ่มเติมเกี่ยวกับประสิทธิผลของกลวิธีการจัดการอาการในข้อนั้นในช่องถัดไป

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ปรับแก้แบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ จากนั้นนำคะแนนรวมที่ได้จากการรวมคะแนนทุกข้อคำถามหารด้วยจำนวนข้อคำถามทั้งหมด ผลการคำนวณค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ของแบบสอบถามอาการผิดปกติภายหลังการป่วยเป็นโรคติดเชื้อโควิด-19 ของพระสงฆ์ และแบบสอบถามกลวิธีการจัดการอาการผิดปกติภายหลังการป่วยเป็นโควิด-19 ของพระสงฆ์ ได้เท่ากับ 0.72 และ 0.84 ตามลำดับ

2. การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (try out) กับพระสงฆ์ที่เคยติดเชื้อ SARS-CoV-2 และเคยเข้ารับการรักษาใน Cohort ward ของโรงพยาบาลสงฆ์ ในช่วงเดือน สิงหาคม พ.ศ. 2564 และกลับมาตรวจติดตามอาการตามนัดที่แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรมในเดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2564 จำนวน 30 รูป จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถามโดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) จากการ

คำนวณ พบว่าแบบสอบถามอาการผิดปกติภายหลังการป่วยเป็นโรคติดเชื้อโควิด-19 ของพระสงฆ์ และแบบสอบถามกลวิธีจัดการอาการผิดปกติภายหลังการป่วยเป็นโรคติดเชื้อโควิด-19 ของพระสงฆ์มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.77 และ 0.70 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยทำการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยภายหลังได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนของโรงพยาบาลสงฆ์ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลในช่วงวันที่ 1 มกราคม 2565- 30 เมษายน 2565 โดยผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด แล้วโทรศัพท์อธิบายรายละเอียดของการวิจัยครั้งนี้ วัตถุประสงค์การวิจัย และการตอบแบบสอบถาม จากนั้นขอความยินยอมการเข้าร่วมการวิจัย ภายหลังการยินยอมเข้าร่วมผู้วิจัยเริ่มอ่านแบบสอบถามให้พระสงฆ์ฟังและลงบันทึกคำตอบของพระสงฆ์ลงในแบบสอบถาม ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 15-20 นาที เมื่อผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนดังกล่าวจนได้กลุ่มตัวอย่างครบ รวมทั้งหมด 86 รูป แล้วนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการทางสถิติ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสงฆ์ กรมการแพทย์ เลขที่ 12/2565 ก่อนการเก็บ

รวบรวมข้อมูลผู้วิจัยแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และชี้แจงให้ทราบว่าการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ไม่มีผลต่อกลุ่มตัวอย่างหรือต่อการรักษาของแพทย์ พยาบาล คำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างถือเป็นความลับและนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรโดยการทดสอบไคสแควร์ และสถิติวิเคราะห์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient)

ผลการศึกษา

1. พระสงฆ์กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 46.16 ปี (S.D. = 17.82) ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 20-42 ปี ร้อยละ 43.02 รองลงมาคือ 43-65 ปี ร้อยละ 39.53 และ 66-88ปี ร้อยละ 17.44

พระสงฆ์กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 58.14 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 13.95 เป็นไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 12.79 เป็นความดันโลหิตสูง ร้อยละ 8.14 เป็นเบาหวาน

ระดับความรุนแรงของโรคติดเชื้อ SARS-CoV-2 ส่วนใหญ่อยู่ในระดับที่ไม่มีอาการ ร้อยละ 43.02 มีอาการเล็กน้อยร้อยละ 27.91 มีอาการปานกลางร้อยละ 26.74 และมีอาการรุนแรงร้อยละ 2.33

ประวัติการได้รับการรักษาด้วยออกซิเจน ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับออกซิเจน ร้อยละ 70.93 ได้รับออกซิเจน Canula/Mask with bag ร้อยละ 20.93 และการให้ออกซิเจนด้วยอัตราการไหลที่สูงทางจมูก (High-Flow Nasal Cannula; HFNC) ร้อยละ 8.14 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลส่วนบุคคล	n=86	
	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
20-42 ปี	37	43.02
43-65 ปี	34	39.53
66-88 ปี	15	17.44
= 46.16, S.D. = 17.82		
โรคประจำตัว		
ไม่มี	50	58.14
เบาหวาน	7	8.14
ความดันโลหิตสูง	11	12.79
โรคหัวใจ	5	5.81
หอบหืด	1	1.16
ไขมันในเลือดสูง	12	13.95
ระดับความรุนแรงของโรคติดเชื้อโควิด-19		
ไม่มีอาการ	37	43.02
มีอาการเล็กน้อย	24	27.91
มีอาการปานกลาง	23	26.74
มีอาการรุนแรง	2	2.33
ประวัติการได้รับการรักษาด้วยออกซิเจน		
ไม่เคยได้รับออกซิเจน	61	70.93
ได้รับออกซิเจน Canula/Mask with bag	18	20.93
(High-Flow Nasal Cannula; HFNC)	7	8.14

2. พระสงฆ์เกิดอาการผิดปกติภายหลังการป่วยเป็นโรคติดเชื้อโควิด-19 วัดร้อยละ 47.67 และไม่มีอาการร้อยละ 52.33 โดยอาการที่พบมากที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ อาการความจำสั้น ร้อยละ 22.09 อาการเหนื่อยล้า ร้อยละ 18.65 อาการหายใจลำบาก ร้อยละ 15.12 อาการไอ ร้อยละ 14 และอาการซึมเศร้า ร้อยละ 10.47 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ประสบการณ์การมีอาการผิดปกติภายหลังการป่วยเป็นโรคติดเชื้อโควิด-19 ของพระสงฆ์

อาการ	จำนวน	ร้อยละ
อาการผิดปกติภายหลังการป่วยเป็นโรคติดเชื้อโควิด-19		
ไม่มีอาการ	45	52.33
มีอาการ	41	47.67
1. เหนื่อยล้า	16	18.65
2. หายใจลำบาก	13	15.12
3. ไอ	12	14.00
4. จำสั้น	2	2.33
5. เจ็บหน้าอก	2	2.33
6. จมูกไม่ได้กลิ่น	0	0
7. ลิ้นไม่รับรส	6	6.98
8. ปวดศีรษะ	6	6.98
9. เวียนศีรษะ	2	2.33
10. การเคลื่อนไหวผิดปกติ	3	3.49
11. ความจำสั้น	19	22.09
12. วิตกกังวล	3	3.49
13. ซึมเศร้า	9	10.47
14. นอนไม่หลับ	4	4.65
15. ท้องเสีย	0	0
16. ท้องผูก	0	0
17. ผื่นตามร่างกาย	2	2.33
18. ผม่ว	0	0
19. ผิวลอก	1	1.16
20. กลืนลำบาก	0	0
21. ปวดกล้ามเนื้อ	0	0
22. อาการแพ้ที่ไม่เคยเกิดมาก่อน	0	0

3. พระสงฆ์มีกลวิธีการจัดการอาการผิดปกติภายหลังการป่วยเป็นโรคติดเชื้อโควิด-19 5 อันดับแรก คือ พบแพทย์ร้อยละ 23.68 ไม่มีการจัดการอาการ ร้อยละ 12.28 นอนพัก ร้อยละ 11.40 ใช้อาตามแพทย์สั่ง ร้อยละ 9.65 สวดมนต์/ทำสมาธิ/ฟังธรรมะ และซื้อยาฉันทอง ร้อยละ 6.14 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 กลวิธีการจัดการอาการผิดปกติภายหลังการป่วยเป็นโควิด19 ของพระสงฆ์

กลวิธีการจัดการอาการ	จำนวน	ร้อยละ
1. นอนพัก	13	11.40
2. ออกกำลังกายเบาๆ	6	5.26
3. จิบน้ำหวาน	0	0
4. พบแพทย์	27	23.68
5. ไม่มีการจัดการอาการ	14	12.28
6. ใช้ออกซิเจนชนิดพกพา	2	1.75
7. ซื้อยาฉันทอง	7	6.14
8. ใช้อาตามที่แพทย์สั่ง	11	9.65
9. จิบน้ำอุ่น	5	4.39
10. หลีกเลี่ยงอาหารมัน	0	0
11. ปรีกษาคณไกล์ชิด	5	4.39
12. สวดมนต์/ทำสมาธิ/ฟังธรรมะ	7	6.14
13. พุดคุยระบายความรู้สึก	2	1.75
14. พยายามข่มตาให้นอนหลับ	6	5.26
15. ใช้อาสมุนไพรร	5	4.39
16. ลดการใช้งานของกล้ามเนื้อ	0	0
17. นวดบรรเทาปวด	5	4.39

4. ระดับความรุนแรงของโรคติดเชื้อโควิด-19 และประวัติการได้รับการรักษาด้วยออกซิเจนมีความสัมพันธ์กับอาการผิดปกติภายหลังการป่วยเป็นโรคติดเชื้อโควิด-19 ของพระสงฆ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ด้านอายุ โรคประจำตัว ระดับความรุนแรงของโรคติดเชื้อโควิด-19 ประวัติการได้รับการรักษาด้วยออกซิเจนกับอาการผิดปกติภายหลังการป่วยเป็นโรคติดเชื้อโควิด-19 ของพระสงฆ์

ตัวแปร	อาการผิดปกติภายหลังการป่วยเป็นโควิด19		
	r	Chi-Square	p-value
1. อายุ	-.02	-	.87
2. โรคประจำตัว	-	38.83	.30
3. ระดับความรุนแรงของโรคโควิด-19	-	64.07	<.001
4. ประวัติการได้รับการรักษาด้วยออกซิเจน	-	27.50	.01

อภิปรายผล

การศึกษาประสบการณ์การมีอาการ และกลวิธีการจัดการอาการผิดปกติภายหลังการป่วยเป็นโรคติดเชื้อโควิด-19 ของพระสงฆ์ สามารถอภิปรายตามวัตถุประสงค์การวิจัยและประเด็นที่พบได้ดังนี้

1. ศึกษาอาการผิดปกติภายหลังการป่วยเป็นโรคติดเชื้อโควิด-19 ของพระสงฆ์

จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าพระสงฆ์เกิดอาการผิดปกติภายหลังการป่วยเป็นโรคติดเชื้อโควิด-19 ร้อยละ 47.67 ซึ่งน้อยกว่าการศึกษาของเมธาวิ หวังชาลาบวร⁽⁸⁾ ที่พบว่ามีผู้ป่วยที่เคยติดเชื้อ SARS-CoV-2 และมีภาวะหลังการติดเชื้อ มากถึงร้อยละ 64.87 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากลักษณะของการติดเชื้อ และความรุนแรงของการติดเชื้อที่แตกต่างกัน หรืออาจเกิดจากสายพันธุ์ของเชื้อโควิด-19 ที่อาจแตกต่างกันอีกด้วย จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าอาการที่พบมากที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ อาการความจำสั้น ร้อยละ 22.09 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกรมการแพทย์ที่พบว่าผู้ป่วยที่เคยเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อโควิด-19 นั้นมีอาการ

ทางระบบประสาท เช่น หลงลืมร้อยละ 27.33⁽³⁾ ในขณะที่การศึกษาของเมธาวิ หวังชาลาบวร พบว่ามีเพียงร้อยละ 2.97⁽⁸⁾ ที่มีปัญหาด้านความจำ และการศึกษาของ Huang⁽⁹⁾ นั้นไม่พบผู้ที่มีปัญหาด้านความจำ ทั้งนี้อาจมีสาเหตุมาจากระยะเวลาในการศึกษาที่มีความแตกต่างกันโดย Huang นั้นศึกษาในระยะเวลา 6 เดือนหลังจากการหายจากการติดเชื้อจึงอาจทำให้พบอาการที่แตกต่างกัน หรืออาจเกิดจากความแตกต่างด้านเชื้อชาติ สายพันธุ์ของเชื้อ SARS-CoV-2 ที่ส่งผลให้มีอาการที่ต่างกัน การศึกษาครั้งนี้พบว่ามีอาการเหนื่อยล้า ร้อยละ 18.65 ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของเมธาวิ หวังชาลาบวรที่ว่ามีอาการเหนื่อยล้า ร้อยละ 16.46⁽⁸⁾ ในขณะเดียวกันจากการศึกษาของ Huang นั้นพบว่ามีอาการเหนื่อยล้ามากถึงร้อยละ 63⁽⁹⁾ ความชุกของอาการเหนื่อยล้าที่พบน้อยกว่าอาจมาจากความต่างของสายพันธุ์ที่ติดเชื้อมาก่อนที่ได้กล่าวไปเบื้องต้น และส่วนหนึ่งอาจมีสาเหตุมาจากระยะเวลาเก็บข้อมูลที่แตกต่างกัน การศึกษาครั้งนี้พบอาการหายใจลำบาก ร้อยละ 15.12 อาการไอ ร้อยละ 14 ซึ่งพบว่ามีค่าความชุกน้อยกว่าการศึกษา

ของเมธาวิ หวังชาลาบวร ที่พบอาการอาการหายใจลำบาก ร้อยละ 21.59⁽⁸⁾ และการศึกษาของกรมการแพทย์ที่พบว่ามีอาการหายใจลำบากและอาการไอ ร้อยละ 44.38⁽³⁾ ความชุกของอาการที่แตกต่างกันนี้อาจเกี่ยวเนื่องกับการติดเชื้อที่แตกต่างกัน ความรุนแรงของโรคที่แตกต่างกัน การได้รับการรักษาที่แตกต่างกัน รวมถึงการศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็กกว่า จึงอาจทำให้ความชุกเกิดความแตกต่างกัน และจากศึกษาครั้งนี้พบอาการซึมเศร้า ร้อยละ 10.47 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกรมการแพทย์ที่พบอาการซึมเศร้าร้อยละ 32.1⁽³⁾ และการศึกษาของ Huang ที่พบอาการซึมเศร้าร้อยละ 23⁽⁹⁾ ในขณะที่การศึกษาของเมธาวิ หวังชาลาบวร ร้อยละ 0.5⁽⁸⁾ ทั้งนี้ อาจเกี่ยวเนื่องมาจากปัจจัยอื่นๆที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าหลังการเจ็บป่วย เช่น สภาพจิตใจเดิมที่แตกต่างกันของผู้ป่วย การได้รับการรักษาที่แตกต่างกัน ความรุนแรงของโรคที่แตกต่างกัน เป็นต้น อย่างไรก็ตาม ยังไม่พบการศึกษาที่ระบุถึงสาเหตุที่แน่ชัดของการเกิดอาการผิดปกติภายหลังการป่วยเป็นโรคติดเชื้อโควิด-19 ดังกล่าวได้

2. เพื่อศึกษากลวิธีการจัดการอาการผิดปกติภายหลังการป่วยเป็นโรคติดเชื้อโควิด-19 ของพระสงฆ์

จากการศึกษาพบว่า พระสงฆ์มีกลวิธีการจัดการอาการผิดปกติภายหลังการป่วยเป็นโรคติดเชื้อโควิด-19 5 อันดับแรก คือ พบแพทย์ ร้อยละ 23.68 ไม่มีการจัดการอาการ ร้อยละ 12.28 นอนพัก ร้อยละ 11.40 ปรึกษาตามแพทย์สั่ง ร้อยละ 9.65 สวดมนต์/ทำสมาธิ/ฟังธรรมะ และซื้อยาฉันทอง ร้อยละ 6.14 ทั้งนี้ที่ผ่านมายังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับวิธีการจัดการอาการผิดปกติภายหลังการป่วย

เป็นโรคติดเชื้อโควิด-19 จากแนวคิดแบบจำลองการจัดการอาการของ Dodd et al.⁽¹⁰⁾ กล่าวว่าอาการซึ่งมีระดับความรุนแรงตั้งแต่เล็กน้อยจนกระทั่งรุนแรงมากนั้นเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยต้องไปรับการรักษาจากแพทย์ โดยอาการไม่เพียงแต่ทำให้เกิดความทุกข์ทรมานเท่านั้น แต่ยังรบกวนการทำหน้าที่ทางสังคม ซึ่งการจัดการกับอาการนั้นเป็นความรับผิดชอบโดยตรงของผู้ป่วยแต่ละคน และพบว่าการรักษาโรคที่มุ่งรักษาเพียงสาเหตุตามแนวคิดทางการแพทย์นั้น ไม่สามารถควบคุมอาการได้ ดังนั้นจึงต้องมีการจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นด้วย

3. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านอายุ โรคประจำตัว ระดับความรุนแรงของโรค

ระดับความรุนแรงของโรคติดเชื้อโควิด-19 และประวัติการได้รับการรักษาด้วยออกซิเจนมีความสัมพันธ์กับอาการผิดปกติภายหลังการป่วยเป็นโรคติดเชื้อโควิด-19 ของพระสงฆ์ ซึ่งสอดคล้องกับจากการศึกษาของ Huang⁽⁹⁾ ที่ศึกษาผลกระทบใน 6 เดือนหลังจากการติดเชื้อ ผู้ที่มีอาการรุนแรงนั้นส่งผลต่อการฟื้นตัวในระยะยาวทำให้เกิดอาการผิดปกติได้ในระยะยาวมากกว่าผู้ที่มีอาการรุนแรงน้อยกว่า เช่นเดียวกับเมธาวิ หวังชาลาบวร⁽⁸⁾ ศึกษาพบว่าความรุนแรงของอาการขณะติดเชื้อมีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะหายใจลำบากในระยะหลังการรักษาหาย

ข้อเสนอแนะ
การศึกษาค้นนี้มีข้อจำกัดหลายประการ ขาดการเก็บข้อมูลบางส่วน เช่น อาการโรคติดเชื้อโควิด-19 ที่พบ ขนาด และจำนวนวันที่ได้รับออกซิเจน ข้อมูลอาการพื้นฐานเดิมก่อนการเจ็บป่วยซึ่งมีผลต่อการประเมิน และในส่วนของแบบประเมินอาจจำเป็นต้องมีการพัฒนาให้มีความ

ชัดเจนในการประเมินความรุนแรงและอาการที่แตกต่างจากอาการที่เกิดจากโรคอื่นๆ จะสามารถช่วยเพิ่มข้อสรุปชัดเจนต่อไปได้

ควรมีการศึกษาติดตามในระยะที่ยาวมากกว่า 3 เดือน เนื่องจากการอาการผิดปกติภายหลังการป่วยเป็นโรคติดเชื้อโควิด-19 สามารถดำเนินได้ในระยะยาวถึง 1 ปี

จากผลการวิจัยดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าพระสงฆ์รักษาหายแล้ว พบอาการผิดปกติภายหลังการป่วยเป็นโรคติดเชื้อโควิด-19 ที่ส่งผลต่อสุขภาพของพระสงฆ์ และจากการศึกษาคลีนิคการจัดการกับอาการของพระสงฆ์พบว่า ไม่มีการจัดการอาการ ร้อยละ 12.28 การพัฒนาแนวทางในการฟื้นฟูพระสงฆ์กลุ่มนี้จึงเป็นสิ่งสำคัญ

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

อรชร รังสี. การศึกษาประสบการณ์การมีอาการและกลีวิธีจัดการอาการผิดปกติภายหลังการป่วยเป็นโรคติดเชื้อโควิด-19 ของพระสงฆ์. วารสารสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง 2565; 7(2): หน้า 65-78.

Suggested citation for this article

Rungsri A. A study of Long COVID-19 symptom experiences and symptom management among Monks. Institute for Urban Disease Control and Prevention Journal 2022; 7(2): page 65-78.

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) Situation Report – 162 [Internet]. 2020 [cited 2021 september 23]. Available from <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---29-june-2021>
2. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ ฉบับที่ 10 [อินเทอร์เน็ต] 2563. [เข้าถึงเมื่อ 23 ตุลาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/situation/situation-no10-130163.pdf>
3. กรมการแพทย์. การดูแลรักษาผู้ป่วยโควิด-19 หลังรักษาหาย (Post COVID syndrome) หรือภาวะ Long COVID สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข[อินเทอร์เน็ต]. 2564. [เข้าถึงเมื่อ 23 ตุลาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก <https://shorturl.asia/LWDcb>

4. World Health Organization. Expanding our understanding of Post COVID-19 condition: report of a WHO webinar, 9 February 2021 [internet]. [cited 2021 september 23]. Available from <https://apps.who.int/iris/handle/10665/340951>
5. National Institute for Health and Care Excellence. COVID-19 rapid guideline: managing the long term effects of COVID-19 [Internet]. Scotland: NICE; 2020 [cite 2021 september 23]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK567261/>
6. ปฏิวัติ คดีโลก, ชนกพร จิตปัญญา, อารีย์วรรณ อ่วมตานี. การศึกษาประสบการณ์การมีอาการของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง. วารสารพยาบาล สภากาชาดไทย. 2561; 11(2): 171-87.
7. โรงพยาบาลสงฆ์. สถิติพระสงฆ์อาพาธ. กลุ่มงานเวชสถิติโรงพยาบาลสงฆ์; 2563.
8. เมธาวี หวังชาลาบวร, ศรัณย์ วีระเมธัชชัย, ธนภมณ ลีศรี. ความชุกของภาวะหลังการติดเชื้อโควิด-19 ในผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากการติดตามที่ระยะ 3 เดือนหลังการติดเชื้อ. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9. 2565:16(1); 265-84.
9. 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. The Lancet. 2021;397:220-32.
10. Dodd M, Janson S, Facione N, Faucett J, Froelicher ES, Humphreys J, et al. Advancing the science of symptom management. Journal of advanced nursing. 2001;33(5): 668-76.