

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดภาวะหลังการติดเชื้อโควิด 19 ของประชาชน ในจังหวัดชลบุรี

Factors Affecting Post COVID-19 Conditions among People Living in Chon Buri Province

กัมปนาท ฉายชูวงศ์ Ph.D. (วิทยาศาสตร์สุขภาพ)*

ชุตিকাญจน์ โยธินอ พท.บ. (การแพทย์แผนไทย)*

ศรัณยา คล่องขยัน พท.บ. (การแพทย์แผนไทย)*

สุวัฒนา พรหมมี พท.บ. (การแพทย์แผนไทย)*

นิรุติ ผึ้งผล ปร.ด. (การวิจัยและสถิติทางวิทยาการปัญญา)*

บุญมี โพธิ์คำ ปร.ด. (วิทยาศาสตร์สุขภาพ)**

วีรพงศ์ มิตร์สันธิยะ วท.ม. (อาชีวอนามัยและความปลอดภัย)*

อัครารวรรณ ยิมยง ส.ม. (สาธารณสุขศาสตร์)*

*วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี

**วิทยาลัยการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร

จังหวัดปราจีนบุรี

Kampanart Chaychoowong Ph.D. (Health Studies)*

Chutikarn Yothino B.TM. (Thai Traditional Medicine)*

Sarunya Klongkhayun B.TM. (Thai Traditional Medicine)*

Suwattana Phrommee B.TM. (Thai Traditional Medicine)*

Nirut Phuengphol Ph.D. (Research and Statistics in Cognitive Science)*

Boonmee Phokham Ph.D. (Health Science)**

Weeraphong Mitsanthia M.Sc. (Occupational Health and Safety)*

Archarawan Yimyong M.P.H. (Public Health)*

*Sirindhorn College of Public Health, Chonburi

**Abhaibhubejhr College of Thai Traditional Medicine, Prachinburi

Receive: July 12, 2024

Revised: October 17, 2024

Accepted: November 21, 2024

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวางนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดภาวะหลังการติดเชื้อโควิด 19 ของประชาชนในจังหวัดชลบุรี จำนวน 367 ราย ระหว่าง 1 กันยายน - 30 พฤศจิกายน 2566 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามประเภทตอบเอง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่ามัธยฐาน (ค่าต่ำสุด : ค่าสูงสุด) สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การถดถอยโลจิสติกเชิงพหุ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 65.67 อายุ 21 - 30 ปี ร้อยละ 50.96 ค่ามัธยฐานอายุ 22 ปี (18 ปี : 68 ปี) ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 26.98 สถานภาพโสด ร้อยละ 80.93 มีรายได้ไม่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 54.22 ค่ามัธยฐานรายได้ 10,000 บาท (0 บาท : 200,000 บาท) และมีพฤติกรรมตามมูลเหตุการเกิดโรค 12 ประการในระดับต่ำ ร้อยละ 73.30 ส่วนใหญ่ไม่ได้ใช้ฟ้าทะลายโจรในช่วงก่อนและหลังการติดเชื้อโควิด 19 คิดเป็น ร้อยละ 71.66 และ 76.30 ตามลำดับ แต่มีการใช้ฟ้าทะลายโจรในระหว่างติดเชื้อและป่วยด้วยโควิด 19 ร้อยละ 78.20 โดยส่วนใหญ่มีอาการป่วยเล็กน้อย ร้อยละ 55.58 และมีภาวะหลังการติดเชื้อโควิด 19 ร้อยละ 64.31 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดภาวะหลังการติดเชื้อโควิด 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05) ได้แก่ ระดับความรุนแรงของอาการป่วย รายได้ และเพศ ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลอื่น ๆ มูลเหตุการเกิดโรค 12 ประการ และพฤติกรรมการใช้ฟ้าทะลายโจร มีความสัมพันธ์กับภาวะหลังการติดเชื้อโควิด 19 อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value > 0.05) ดังนั้น บุคลากร

ทางสาธารณสุขควรให้ความตระหนักเกี่ยวกับการให้ความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคโควิด 19 รวมถึงภาวะหลังการติดเชื้อโควิด 19 แก่ผู้ป่วยทุกกลุ่ม โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง เพื่อช่วยให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมในกรณีที่เกิดภาวะหลังการติดเชื้อโควิด 19

คำสำคัญ: ปัจจัยที่ส่งผล ภาวะหลังการติดเชื้อโควิด 19

Abstract

This cross-sectional analytical research aimed to investigate factors affecting post COVID-19 conditions among 367 participants living in Chon Buri Province during September 1 – November 30, 2023. Data were collected by using a self-administered questionnaire and analyzed by descriptive statistics, including frequency, percentage, median, minimum, and maximum values, as well as inferential statistics namely multiple logistic regression. The results showed that most participants were female (65.67%), aged between 21 and 30 years (50.95%) with the median age representing 22 years (18 years: 68 years), unemployed (26.98%), and single (80.93%). Most had income 10,000 Baht per month or less (54.22%) with the median income representing 10,000 Baht (0 Baht: 200,000 Baht), and behavior according to twelve-causes of disease in a low level (73.30%). A significant portion did not use Andrographis paniculate (commonly known as Fah Talai Jone) before and after COVID-19 infection (71.66 and 76.30%), but used it during the infection (78.20%). Most of them had mild symptoms (55.58%), and post COVID-19 conditions (64.31%). Factors significantly affecting post COVID-19 conditions significantly at the 0.05 level included severity of illness, income, and gender. However, other personal factors, twelve-causes of disease, and behavior of using Andrographis paniculate did not significantly affect post COVID-19 conditions. Therefore, health workers should emphasize providing accurate knowledge and understanding of COVID-19 and post COVID-19 conditions among all patients especially patients with severe symptoms to be able to take care themselves appropriately in case of having post COVID-19 conditions.

Keywords: Affecting factors, Post COVID-19 conditions

บทนำ

การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด 19 เริ่มมีการระบาดในช่วงปลายปี พ.ศ.2562 โดยพบครั้งแรกในนครอู่ฮั่น สาธารณรัฐประชาชนจีน และเกิดการระบาดใหญ่ทั่วโลกอย่างรวดเร็ว รวมทั้งในประเทศไทยตั้งแต่ต้นปี พ.ศ.2563 ส่งผลให้มีจำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก⁽¹⁾ สำหรับการระบาดของโควิด 19 ในจังหวัดชลบุรีนั้น พบผู้ติดเชื้อโควิด 19 สะสมทั้งหมด 486,305 ราย และมีผู้เสียชีวิตสะสมจำนวน 332 ราย⁽²⁾ โดยสามารถแพร่ระบาดจากคนสู่คน ซึ่งผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่จะเริ่มมีอาการภายใน 14 วัน⁽³⁾ โดยผู้ป่วย

ประมาณร้อยละ 80 จะมีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ คือมีอาการไข้ ไอ และอ่อนเพลียผิดปกติ⁽⁴⁾ ประมาณร้อยละ 5 จะมีอาการวิกฤติ เช่น การหายใจล้มเหลว หรือภาวะช็อกจากการปวยรุนแรง ซึ่งร้อยละ 1-2 จะเสียชีวิตหลังจากที่มีอาการหนัก โดยมักเกิดกับผู้สูงอายุหรือผู้ที่มีโรคประจำตัว นอกจากนี้ กลุ่มผู้ป่วยที่เคยติดเชื้อโควิด 19 ประมาณร้อยละ 34-76 ยังคงมีอาการหลงเหลืออยู่อย่างน้อย 1 อาการ เช่น เหนื่อยล้า หายใจลำบาก เสียการรับกลิ่นหรือรับรส ผอมร่าง ใจเรื้อรัง หรือมีเสมหะ โดยองค์การอนามัยโลกได้นิยามชื่อเป็น “ภาวะหลัง

การติดเชื้อโควิด 19 (Post COVID-19 conditions) หรือ
ลองโควิด (Long COVID)” ซึ่งเป็นภาวะที่พบในผู้ป่วย
ที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ในช่วง 3 เดือนหลังจาก
การติดเชื้อและต้องแสดงอาการเป็นเวลาอย่างน้อย 2 เดือน
โดยกลุ่มอาการดังกล่าวอาจเป็นอาการใหม่ที่เกิดขึ้น
ภายหลังหรือเป็นอาการหลงเหลืออยู่เดิม⁽⁵⁾

การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ที่เคยติดเชื้อโควิด 19
จึงมีความสำคัญในมิติของการฟื้นฟูร่างกาย เพื่อให้กลับ
มามีสุขภาพเป็นปกติหรือใกล้เคียงมากที่สุด โดยสามารถ
ดูแลสุขภาพตามหลักมูลเหตุการเกิดโรค 12 ประการ⁽⁶⁾
นอกจากนี้ ยังสามารถใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพได้
โดยฟ้าทะลายโจรได้รับความสนใจเป็นอย่างมากและ
มีการวิจัยอย่างเป็นระบบจนนำไปสู่การนำยาฟ้าทะลาย
โจรเข้ามาใช้ในการรักษาผู้ป่วยโควิด 19 ในรายที่มีอาการ
เพียงเล็กน้อยในประเทศไทย โดยจะมีฤทธิ์ในการต้าน
การอักเสบและการยับยั้งการเพิ่มจำนวนของเชื้อไวรัส
โควิด 19⁽⁷⁾ ซึ่งจากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาเกี่ยวกับ
ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดภาวะหลังการติดเชื้อโควิด 19
พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ^(8,9) อายุ⁽⁹⁾ หรือความ
รุนแรงของอาการป่วย⁽¹⁰⁾ เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ
หลังการติดเชื้อโควิด 19 แต่ยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับ
ความสัมพันธ์ระหว่างมูลเหตุการเกิดโรค 12 ประการ
และการใช้ฟ้าทะลายโจรกับการเกิดภาวะหลังการติดเชื้อ
โควิด 19

ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้จึงศึกษาความสัมพันธ์
ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล
มูลเหตุการเกิดโรค 12 ประการ และพฤติกรรมการใช้
ฟ้าทะลายโจร ที่มีผลต่อการเกิดภาวะหลังการติดเชื้อ
โควิด 19 เพื่อจะได้นำข้อมูลไปใช้ในการพัฒนาแนวทาง
ในการเฝ้าระวังและป้องกันการเกิดภาวะหลังการติดเชื้อ
โควิด 19 ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้
ประชาชนที่ติดเชื้อและป่วยด้วยโรคโควิด 19 สามารถ
ป้องกันตนเองจากการเกิดภาวะหลังการติดเชื้อโควิด 19 ได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะหลังการติดเชื้อ
โควิด 19

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบ
ภาคตัดขวางเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ
ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล มูลเหตุการเกิดโรค
12 ประการ และพฤติกรรมการใช้ฟ้าทะลายโจร ที่มีผลต่อ
การเกิดภาวะหลังการติดเชื้อโควิด 19 อาการใดอาการหนึ่ง
อย่างน้อย 1 อาการ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ประชาชนที่เคยติดเชื้อโควิด 19
ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดชลบุรี จำนวน 693,161 คน⁽²⁾
กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนที่เคยติดเชื้อโควิด 19 ที่อาศัย
อยู่ในจังหวัดชลบุรี ระหว่าง 1 กันยายน – 30 พฤศจิกายน
2566 โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเลือก คือ เป็นผู้ที่มีอายุ
ตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปติดเชื้อโควิด 19 ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา
สามารถสื่อสารภาษาไทย และยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย
และเกณฑ์การคัดออก คือ เป็นผู้ที่มีอาการเข้าได้กับ
อาการของภาวะหลังการติดเชื้อโควิด 19 ซึ่งเป็นอาการ
ที่เกิดจากภาวะภูมิแพ้ ภาวะผิดปกติของร่างกาย หรือ
โรคประจำตัวซึ่งเกิดขึ้นอยู่แล้ว

คำนวณขนาดตัวอย่างด้วยการประมาณค่าสัดส่วน
แบบที่ทราบขนาดประชากร⁽¹¹⁾ ดังนี้

$$\text{จากสูตร } n = \frac{Np(1-p)Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2}{d^2(N-1)+p(1-p)Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2}$$

โดยที่ n คือ ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N คือ จำนวนประชากรที่ติดเชื้อโควิด 19 ใน
จังหวัดชลบุรี เท่ากับ 693,161 คน⁽²⁾

Z คือ ค่ามาตรฐานภายใต้เส้นโค้งปกติที่ระดับ
ความเชื่อ 0.05 เท่ากับ 1.96

p คือ ค่าสัดส่วนของผู้ที่มีภาวะหลังการติดเชื้อ
โควิด 19 เท่ากับ 0.608⁽⁵⁾

d คือ ค่าความคลาดเคลื่อนสูงสุดที่ยอมรับได้
กำหนดเท่ากับ 0.05

แทนค่า

$$n = \frac{(693,161)(0.608)(0.392)(1.96)^2}{(0.05)^2(693,160)+(0.608)(0.392)(1.96)^2}$$

$$n = 366.04$$

จากการคำนวณขนาดตัวอย่าง ได้ขนาดตัวอย่าง สำหรับการวิจัยครั้งนี้เท่ากับ 367 คน

สุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน โดยการสุ่มชื่ออำเภอในจังหวัดชลบุรี หลังจากนั้นสุ่มชื่อตำบล ในอำเภอดังกล่าว และสุ่มรายชื่อผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่า ติดเชื้อโควิด 19 ในช่วงระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา ด้วยการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายโดยการจับฉลากรายชื่อจนครบตามจำนวนขนาดตัวอย่างที่ต้องการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามที่สร้างขึ้นโดยประยุกต์จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ และรายได้ เป็นแบบสอบถามปลายปิดและระบุคำตอบ 2) มูลเหตุการเกิดโรค 12 ประการ⁽¹²⁾ เป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ และจัดกลุ่มเพื่อวิเคราะห์เป็น 3 กลุ่ม ประกอบด้วยตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป ระดับสูง ร้อยละ 60-79 ระดับปานกลาง และ น้อยกว่าร้อยละ 60⁽¹³⁾ ระดับต่ำ 3) พฤติกรรมการใช้ฟ้าทะลายโจรในการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 เป็นแบบสอบถามปลายปิด และ 4) ลักษณะอาการป่วยด้วยโควิด 19 และการเกิดภาวะหลังการติดเชื้อโควิด 19⁽¹⁴⁾ โดยมีอาการใดอาการหนึ่งอย่างน้อย 1 อาการ เป็นแบบสอบถามปลายปิด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบสอบถามได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยใช้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ ซึ่งมีค่าอยู่ระหว่าง 0.67 – 1.00 และศึกษานำร่องในพื้นที่ที่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดชลบุรี จำนวน 30 ชุด เพื่อตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 มีค่า Kuder-Richardson 20 (KR-20) เท่ากับ 0.87 และมูลเหตุการเกิดโรค 12 ประการ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.94

การเก็บรวบรวมข้อมูล

กลุ่มตัวอย่างได้รับการชี้แจงรายละเอียดโครงการวิจัยล่วงหน้าอย่างน้อย 1 สัปดาห์ เพื่อให้มีระยะเวลาในการตัดสินใจก่อนลงลายมือชื่อเข้าร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจ หลังจากนั้นกลุ่มตัวอย่างได้รับแบบสอบถามเพื่อตอบด้วยตนเอง โดยขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ดำเนินการในพื้นที่ส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่างตามวันและเวลาที่กลุ่มตัวอย่างมีความสะดวกในการตอบแบบสอบถาม โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 20-30 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนาใช้ในการวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูล ความถี่ ร้อยละ ค่ามัธยฐาน (ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุด) สถิติเชิงอนุมานเพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะหลังการติดเชื้อโควิด 19 โดยสถิติการถดถอยโลจิสติกเชิงพหุแบบข้างหน้าทีละขั้น (Forward stepwise)

จริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยครั้งนี้ ผ่านการรับรองจากสำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี รหัสโครงการวิจัย SCPHC-IRB: 2023/S39 เมื่อวันที่ 22 สิงหาคม 2566 โดยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังจากผ่านการพิจารณาและรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ผลการศึกษาพบว่า ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 367 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 65.67 มีอายุ 21 – 30 ปี ร้อยละ 50.96 ค่ามัธยฐานอายุ 22 ปี (18 ปี : 68 ปี) ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 26.98 มีรายได้ไม่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท ต่อเดือน ร้อยละ 54.22 ค่ามัธยฐาน รายได้ 10,000 บาท (0 บาท : 200,000 บาท) สถานภาพโสด ร้อยละ 80.93 และมีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 ในระดับสูง ร้อยละ 70.84 ดังตาราง 1

ตาราง 1 จำนวน และร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=367)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	126	34.33
หญิง	241	65.67
อายุ (ปี)		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี	90	24.52
21 – 30 ปี	187	50.96
31 ปีขึ้นไป	90	24.52
ค่ามัธยฐาน (ต่ำสุด : สูงสุด)	22 (18 : 68)	
อาชีพ		
นักเรียน / นักศึกษา	89	24.25
ข้าราชการ	83	22.61
รับจ้างทั่วไป	77	20.98
อื่น ๆ	19	5.18
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	99	26.98
รายได้ (บาท/เดือน)		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท	199	54.22
10,001 – 20,000 บาท	112	30.52
มากกว่า 20,000 บาท	56	15.26
ค่ามัธยฐาน (ต่ำสุด : สูงสุด)	10,000 (0 : 200,000)	
สถานภาพการสมรส		
โสด	297	80.93
สมรส	62	16.89
หย่า / หม้าย / แยก	8	2.18

2. พฤติกรรมตามมูลเหตุการเกิดโรค 12 ประการ
ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับ
การปฏิบัติพฤติกรรมตามมูลเหตุการเกิดโรค 12 ประการ

ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 73.30 และมีการปฏิบัติ
พฤติกรรมตามมูลเหตุการเกิดโรค 12 ประการในระดับ
สูงเพียงร้อยละ 6.54 ดังตารางที่ 2

ตาราง 2 จำนวน และร้อยละของระดับพฤติกรรมตามมูลเหตุการเกิดโรค 12 ประการ

ระดับการปฏิบัติพฤติกรรมตามมูลเหตุการเกิดโรค 12 ประการ	จำนวน	ร้อยละ
ปฏิบัติพฤติกรรมในระดับต่ำ (น้อยกว่าร้อยละ 60)	269	73.30
ปฏิบัติพฤติกรรมในระดับปานกลาง (ร้อยละ 60 – 79)	74	20.16
ปฏิบัติพฤติกรรมในระดับสูง (มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80)	24	6.54

3. พฤติกรรมการใช้ฟ้าทะลายโจร

ผลการศึกษาพบว่า ในช่วงก่อนการติดเชื้อโควิด 19 กลุ่มตัวอย่างมีการใช้ฟ้าทะลายโจร ร้อยละ 28.34 โดยมีการใช้ฟ้าทะลายโจรเพิ่มขึ้นในช่วงระหว่างการติดเชื้อและ

ป่วยด้วยโรคติดเชื้อโควิด 19 คิดเป็นร้อยละ 78.20 และใช้ฟ้าทะลายโจรในช่วงหลังการติดเชื้อโควิด 19 ลดลงเป็นร้อยละ 23.70 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวน และร้อยละของพฤติกรรมการใช้ฟ้าทะลายโจรของกลุ่มตัวอย่าง

พฤติกรรมการใช้ฟ้าทะลายโจร	จำนวน	ร้อยละ
ก่อนการติดเชื้อโควิด 19		
ใช่	104	28.34
ไม่ใช่	263	71.66
ระหว่างการติดเชื้อและป่วยด้วยโรคติดเชื้อโควิด 19		
ใช่	287	78.20
ไม่ใช่	80	21.80
หลังการติดเชื้อโควิด 19		
ใช่	87	23.70
ไม่ใช่	280	76.30

4. ลักษณะอาการป่วยด้วยโควิด 19 และภาวะหลังการติดเชื้อโควิด 19

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอาการป่วยส่วนใหญ่มีอาการเล็กน้อย เช่น ไข้ ไอ น้ำมูก ตาแดง ผื่นขึ้น ร้อยละ 55.58 รองลงมาคือ มีอาการปานกลาง เช่น เหนื่อยหอบ หายใจเร็ว ร้อยละ 22.62 และมีอาการรุนแรง เช่น หายใจลำบาก เอกซเรย์พบปอดอักเสบรุนแรง หรือมีภาวะปอดบวม ร้อยละ 1.36 นอกจากนี้มีกลุ่มตัวอย่างที่ติดเชื้อแต่ไม่มีอาการ ร้อยละ 20.44

ส่วนภาวะหลังการติดเชื้อโควิด 19 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภาวะหลังการติดเชื้อโควิด 19 อาการใดอาการหนึ่ง อย่างน้อย 1 อาการ ร้อยละ 64.31 โดยเมื่อพิจารณาแต่ละกลุ่มอาการพบว่า อาการที่พบมากที่สุดในกลุ่มอาการทั่วไป ได้แก่ อ่อนเพลีย ร้อยละ 74.15 กลุ่มอาการทางระบบหายใจ ได้แก่ เหนื่อยง่าย ร้อยละ 74.15 กลุ่มอาการทางระบบหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่ หน้ามืด ร้อยละ 33.47 กลุ่มอาการทางระบบประสาท ได้แก่ นอนไม่หลับ 36.02 กลุ่มอาการทางสุขภาพจิต ได้แก่ วิตกกังวล ร้อยละ 36.02 และกลุ่มอาการทางผิวหนังและเส้นผม ได้แก่ ผื่นร่วง ร้อยละ 42.80 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวน และร้อยละของลักษณะอาการป่วยด้วยโควิด 19 และภาวะหลังการติดเชื้อโควิด 19 ของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะอาการป่วยและภาวะหลังการติดเชื้อโควิด 19	จำนวน	ร้อยละ
ความรุนแรงของอาการป่วยด้วยโควิด 19		
ไม่มีอาการ	75	20.44
มีอาการเล็กน้อย (เช่น ไข้ ไอ น้ำมูก ตาแดง ผื่นขึ้น)	204	55.58
มีอาการปานกลาง (เช่น เหนื่อยหอบ หายใจเร็ว)	83	22.62
มีอาการรุนแรง (เช่น หายใจลำบาก เอกซเรย์พบปอดอักเสบรุนแรง หรือมีภาวะปอดบวม)	5	1.36
ภาวะหลังการติดเชื้อโควิด 19		
ไม่มีภาวะหลังการติดเชื้อโควิด 19	131	35.69
มีภาวะหลังการติดเชื้อโควิด 19	236	64.31
ลักษณะอาการภาวะหลังการติดเชื้อโควิด 19 (n = 236)		
กลุ่มอาการทั่วไปของร่างกาย		
อ่อนเพลีย	175	74.15
เหนื่อยล้า	171	72.46
ปวดเมื่อยตามตัว	150	63.56
ปวดตามข้อ	95	40.25
ปวดกล้ามเนื้อ	127	53.81
ปวดศีรษะ	132	55.93
กลุ่มอาการทางระบบหายใจ		
เหนื่อยง่าย	175	74.15
ไอเรื้อรัง	110	46.61
มีเสมหะปริมาณมาก	103	43.64
มีภาวะพังผืดในปอดตามหลังการติดเชื้อในปอด	38	16.10
กลุ่มอาการทางระบบหัวใจและหลอดเลือด		
ใจสั่น	65	27.54
เจ็บหน้าอก	54	22.88
หน้ามืด	79	33.47
กลุ่มอาการทางระบบประสาท		
นอนไม่หลับ	85	36.02
หลงลืม	78	33.05
ความจำสั้น	75	31.78
สมาธิสั้นลง	71	30.08
กลุ่มอาการทางสุขภาพจิต		
วิตกกังวล	85	36.02
หดหู่	47	19.92
ซึมเศร้า	52	22.03
กลุ่มอาการทางผิวหนังและเส้นผม		
ผมหงอก	101	42.80
ผื่นคัน	51	21.61

5. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดภาวะหลังการติดเชื้อโควิด 19

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดภาวะหลังการติดเชื้อโควิด 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

($p\text{-value} < 0.05$) ได้แก่ เพศ ($OR_{Adj} = 1.65$, 95% CI = 1.01-2.69) รายได้ ($OR_{Adj} = 2.19$, 95% CI = 1.09-4.42) และระดับความรุนแรงของอาการป่วย ($OR_{Adj} = 5.53$, 95% CI = 2.80-10.94) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดภาวะหลังการติดเชื้อโควิด 19 (n = 367)

ตัวแปร	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95%CI for Exp(B)	
							Lower	Upper
เพศชาย	0.501	0.249	4.044	1	0.044	1.650	1.013	2.687
รายได้มากกว่า 20,000 บาท	0.785	0.358	4.793	1	0.029	2.191	1.086	4.424
อาการป่วยปานกลางถึงรุนแรง	1.711	0.348	24.213	1	<0.001	5.533	2.799	10.936
Constant	-2.999	0.487	37.874	1	<0.001	0.050		

Chi-square (Omnibus Tests of Model Coefficients) Model = 41.266, df = 3, Sig. = <0.001

Chi-square (Hosmer and Lemeshow Test) = 1.797, df = 3, Sig. = 0.616

-2 Log likelihood = 437.039, Cox and Snell R² = 0.106, Pseudo R² (Nagelkerke R²) = 0.146

อภิปรายผล

ภาวะหลังการติดเชื้อโควิด 19 สามารถเกิดขึ้นได้ในผู้ที่เคยติดเชื้อโควิด 19 ประมาณร้อยละ 34-76⁽⁵⁾ โดยผลการศึกษาในครั้งนี้พบความชุกของการเกิดภาวะหลังการติดเชื้อโควิด 19 ร้อยละ 64.31 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในจังหวัดสระบุรีที่พบความชุกของภาวะดังกล่าวร้อยละ 64.87⁽⁵⁾

อาการที่พบได้บ่อยจะเป็นกลุ่มอาการทั่วไปและกลุ่มอาการทางระบบหายใจ⁽¹⁰⁾ โดยเฉพาะอาการทางระบบหายใจซึ่งเกี่ยวข้องกับระดับความรุนแรงของอาการป่วยนั้น เป็นปัจจัยสำคัญที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะหลังการติดเชื้อโควิด 19 โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีความรุนแรงของอาการป่วยปานกลางถึงรุนแรงจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหลังการติดเชื้อโควิด 19 สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอาการป่วยเล็กน้อยหรือไม่มีอาการ ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยที่มีอาการปานกลางและรุนแรง มักจะมีอาการปรากฏที่บ่งบอกว่าเกิดการติดเชื้อในปอด ได้แก่ เหนื่อยหอบ หายใจเร็ว หายใจลำบาก เอกซเรย์พบปอดอักเสบรุนแรงหรือมีภาวะปอดบวม ซึ่งอาการดังกล่าวที่

เกิดขึ้นนั้น แม้ว่าผู้ป่วยจะผ่านช่วงฟื้นตัวจากการติดเชื้อโควิด 19 มาแล้ว แต่ก็อาจจะส่งผลให้เกิดร่องรอยหลงเหลือของการติดเชื้อต่ออวัยวะต่างๆ ในร่างกาย หรือการตอบสนองของภูมิคุ้มกันเพื่อต่อต้านเชื้อไวรัสหรือเกิดจากผลกระทบระยะยาวจากการนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน⁽¹⁴⁾ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาอื่นที่พบว่า การเกิดความผิดปกติในระบบทางเดินหายใจ⁽¹⁵⁾ หรือการเกิดภาวะปอดอักเสบในขณะที่มีการติดเชื้อโควิด 19⁽¹⁰⁾ มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะหลังการติดเชื้อโควิด 19 นอกจากนี้ การศึกษาในประเทศอื่นๆ พบว่าระดับความรุนแรงของอาการป่วยเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะหลังการติดเชื้อโควิด 19^(8,9,16)

นอกจากความรุนแรงของอาการป่วยแล้ว ยังพบว่าปัจจัยส่วนบุคคลที่ส่งผลต่อการเกิดภาวะหลังการติดเชื้อโควิด 19 โดยการศึกษาครั้งนี้พบว่า เพศชายจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหลังการติดเชื้อโควิด 19 สูงกว่าเพศหญิง เนื่องจากผู้ชายมักจะละเลยอาการป่วยรวมถึงแสวงหาการรักษาเมื่ออาการของโรคมีความรุนแรง

มากขึ้น^(17,18) ซึ่งเมื่อกลุ่มตัวอย่างมีอาการรุนแรงขึ้นก็จะเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหลังการติดเชื้อโควิด 19 สูงขึ้นเช่นกัน นอกจากนี้ ยังพบว่าผู้ที่มีรายได้มากกว่าก็มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหลังการติดเชื้อโควิด 19 สูงกว่าผู้ที่มีรายได้น้อยกว่า ทั้งนี้เป็นผลมาจากบทบาทของรายได้ในการเพิ่มโอกาสในการแสวงหาและเข้าถึงการรักษา⁽¹⁹⁾ ซึ่งทำให้ผู้ที่มีรายได้มากกว่าสามารถตรวจพบและรายงานภาวะหลังการติดเชื้อโควิด 19 ได้สูงกว่าผู้ที่มีรายได้น้อย ในขณะที่เดียวกัน ผู้ที่มีรายได้น้อยก็ต้องการที่จะมีสุขภาพดีเช่นกัน แต่การขาดรายได้นั้นก็ทำให้เกิดความเครียดและความกลัว ซึ่งบังคับให้ผู้ที่มีรายได้น้อยต้องให้ความสำคัญกับการเอาชีวิตรอดมากกว่าความเป็นอยู่ที่ดีของตนเอง⁽²⁰⁾ พร้อมทั้งลักษณะการทำงานของผู้ที่มีรายได้น้อยส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมและรับจ้างทั่วไป จึงทำให้ลักษณะอาการที่เกิดขึ้นจากการประกอบอาชีพมีความคล้ายคลึงกับอาการภาวะหลังการติดเชื้อโควิด 19 บางอาการ เช่น อ่อนเพลีย เมื่อยล้า ปวดเมื่อยตามตัว ปวดกล้ามเนื้อ หรือเหนื่อยง่าย ซึ่งอาจทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถแยกอาการที่เกิดจากภาวะหลังการติดเชื้อโควิด 19 ออกจากอาการที่เกิดจากการทำงานได้

ถึงแม้ว่าการศึกษานี้จะไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างมูลเหตุการเกิดโรค 12 ประการกับการเกิดภาวะหลังการติดเชื้อโควิด 19 แต่การดูแลสุขภาพหลังจากเจ็บป่วยตามหลักมูลเหตุการเกิดโรค 12 ประการก็มีความสำคัญต่อการฟื้นฟูสภาพร่างกายเพื่อให้สุขภาพกลับมาเป็นปกติหรือใกล้เคียงกับปกติ⁽⁶⁾ รวมถึงพฤติกรรมการใช้ฟ้าทะลายโจรซึ่งไม่พบความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะหลังการติดเชื้อโควิด 19 แต่สรรพคุณของสารแอนโดรกราโฟไลด์ที่พบในฟ้าทะลายโจรนั้น สามารถต้านการอักเสบและยับยั้งการเพิ่มจำนวนของเชื้อไวรัสโควิด 19 จนนำไปสู่การใช้ยาฟ้าทะลายโจรในการรักษาผู้ป่วยโควิด 19 ที่มีอาการเพียงเล็กน้อย⁽⁷⁾ ซึ่งเมื่อผู้ป่วยมีอาการไม่รุนแรงก็จะส่งผลให้ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหลังการติดเชื้อโควิด 19 ลดลงเช่นกัน

สรุปผล

การศึกษาครั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะหลังการติดเชื้อโควิด 19 ประกอบด้วยระดับความรุนแรงของอาการป่วยโดยผู้ป่วยที่มีอาการในระดับปานกลางถึงรุนแรงจะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหลังการติดเชื้อโควิด 19 สูงกว่าผู้ป่วยที่มีอาการเล็กน้อยหรือไม่มีอาการ ($OR_{Adj} = 5.53, 95\%CI = 2.80-10.94$) นอกจากนี้ ผู้ป่วยเพศชายจะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหลังการติดเชื้อโควิด 19 สูงกว่าผู้ป่วยเพศหญิง ($OR_{Adj} = 1.65, 95\%CI = 1.01-2.69$) และผู้ป่วยที่มีรายได้มากกว่าจะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหลังการติดเชื้อโควิด 19 สูงกว่าผู้ป่วยที่มีรายได้น้อย ($OR_{Adj} = 2.19, 95\%CI = 1.09-4.42$) อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้ไม่สามารถระบุสายพันธุ์ของเชื้อโควิด 19 ในกลุ่มตัวอย่างได้ ซึ่งความรุนแรงของอาการป่วยที่เกิดขึ้นนั้น ก็มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อโควิด 19 ในแต่ละสายพันธุ์รวมถึงการมีโรคประจำตัวของผู้ป่วยก็ส่งผลต่อความรุนแรงของอาการป่วยเช่นกัน⁽⁵⁾ ดังนั้น จึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับการติดเชื้อในแต่ละสายพันธุ์ของเชื้อโควิด 19 โรคประจำตัวของผู้ป่วย รวมถึงปัจจัยอื่นๆ ที่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของอาการป่วย ซึ่งความรุนแรงของอาการป่วยนั้นจะสามารถส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดภาวะหลังการติดเชื้อโควิด 19 ได้

ข้อเสนอแนะ

การจัดกิจกรรมณรงค์เผยแพร่และประชาสัมพันธ์ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 ทั้งประเด็นของสาเหตุการติดต่อ อาการ การควบคุมป้องกัน รวมถึงการรักษาผ่านสื่อต่าง ๆ ยังคงมีความจำเป็นที่จะต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ประชาชนโดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหลังการติดเชื้อโควิด 19 เกิดความเข้าใจ ความตระหนัก และทักษะการดูแลสุขภาพและแสวงหาการรักษาที่เหมาะสมมากยิ่งขึ้น ซึ่งจะช่วยลดความรุนแรงของโรคและการเกิดภาวะหลังการติดเชื้อโควิด 19 ได้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณประชาชนทุกคนในจังหวัดชลบุรีที่ได้ให้ความร่วมมือและยินยอมให้ทำการศึกษาและตอบแบบสอบถามในการศึกษาครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. งานโรคติดต่ออุบัติใหม่. สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มาตรการสาธารณสุขและปัญหาอุปสรรคการป้องกันควบคุมโรคในผู้เดินทาง. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค; 2564.
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี. รายงานผู้ติดเชื้อโควิด 19. ชลบุรี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี; 2565.
3. World Health Organization. Coronavirus Disease (COVID-19) [Internet]. 2023 [Cited 2024 Jan 12]. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>.
4. Wang Y, Zhang D, Du G, Du R, Zhao J, Jin Y, et al. Remdesivir in adults with severe COVID-19: a randomised, double-blind, placebo-controlled, multicentre trial. *Lancet* 2020; 395(10236): 1569-78.
5. เมธาวิ หวังชาลาบวร, ศรัณย์ วีระเมธัชชัย, ธนภมณ ลีศรี. ความชุกของภาวะหลังการติดเชื้อโควิด-19 ในผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากการติดตามที่ระยะ 3 เดือนหลังการติดเชื้อ. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9* 2565; 16(1): 265-84.
6. ประโยชน์ ใจเพชร. คัมภีร์แพทย์แผนไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 12 มกราคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://prueksaveda1.blogspot.com/2016/04/>
7. จุฑามาต สัตยวิวัฒน์. ฟาโทะลายโจร: งานวิจัยบูรณาการสู่การใช้รักษาโรคติดเชื้อโควิด-19. *วารสารวิชาการราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์* 2565; 4(1): 1-14.
8. Moreno-Pérez O, Merino E, Leon-Ramirez JM, Andres M, Ramos JM, Arenas-Jiménez J, et al. Post-acute COVID-19 syndrome, incidence and risk factors: a Mediterranean cohort study. *J Infect* 2021; 82(3): 378-83.
9. มณฑิรา ชาญณรงค์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอาการหลงเหลือภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล. *วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล* 2565; 28(1): 1-16.
10. Nune A, Durkowski V, Titman A, Gupta L, Hadzhiivanov M, Ahmed A, et al. Incidence and risk factors of long COVID in the UK: a single-centre observation study. *JR Col Physicians Edinb* 2021; 51(4): 338-43.
11. Daniel WW. Biostatistics: a foundation for analysis in the health sciences. 7th ed. Hoboken, NJ: John Wiley and Sonc Inc.; 1999.
12. พิศณุประสาทเวช (คง), พระยา. แพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ เล่ม 1. [ม.ป.ม.]: ศุภการจำรูญ; 2452.
13. Bloom BS, Madaus GF, Hastings JT. Handbook on formative and summative evaluation of student learning. New York: McGraw-Hill; 1971.
14. อธิรญา ทองเหม. ภาวะลองโควิดคืออะไร หายป่วยแต่ไม่จบ. *พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร*; 2564.
15. Asadi-Pooya AA, Akbari A, Emami A, Lotfi M, Rostamihosseinkhani M, Nemati H, et al. Risk factors associated with long COVID syndrome: a retrospective study. *Iran J Med Sci* 2021; 46(6): 428-36.
16. Wong MC, Huang J, Wong YY, Wong GL, Yip TC, Chan RN, et al. Epidemiology, symptomatology, and risk factors for Long COVID symptoms: population-based, multicenter study. *JMIR Public Health Surveill* 2023; 9(e42315): 1-15.

17. Karim F, Islam MA, Chowdhury AM, Johansson E, Diwan VK. Gender differences in delays in diagnosis and treatment of tuberculosis. *Health Policy Plan* 2007; 22(5): 329–34.
18. Johansson E, Long NH, Diwan VK, Winkvist A. Gender and tuberculosis control: perspective on health seeking behaviour among men and women in Vietnam. *Health Policy* 2000; 52(1): 33–51.
19. Bogale S, Diro E, Shiferaw AM, Yenit MK. Factors associated with the length of delay with tuberculosis diagnosis and treatment among adult tuberculosis patients attending at public health facilities in Gordar town, Northwest, Ethiopia. *BMC Infect Dis* 2017; 17(145): 1–10.
20. Pysmenna O, Anderson KM. Income and health perceptions in an economically disadvantaged community: a qualitative case study from central Florida. *Int J Community Well-Being* 2022; 5: 687–710.