

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

การศึกษาผลกระทบที่ตามมาของผู้ป่วยภาวะ Long COVID ในจังหวัดบุรีรัมย์

A study of the consequences of long COVID patients in Buriram Province

จารุมาศ แสงสว่าง

Jarumas Sangsavang

ทองสา บุตรงาม

Thongsa Butngam

เขมิกา อารมณี

Khemeka Ar-rom

ศรณัฏฐ์ นพตลุง

Sathaput Noptalung

คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์

Faculty of Science, Buriram Rajabhat University

DOI: 10.14456/dcj.2023.61

Received: December 13, 2022 | Revised: January 8, 2023 | Accepted: April 18, 2023

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดำรงชีวิตก่อนและหลังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ป่วยภาวะ Long COVID เพื่อศึกษาอาการผิดปกติหรือภาวะแทรกซ้อนที่เป็นภายหลังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อศึกษาระดับผลกระทบของการแสดงอาการผิดปกติหรือภาวะแทรกซ้อนที่เป็นภายหลังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และเพื่อเปรียบเทียบสัดส่วนการเกิดผลกระทบของการแสดงอาการผิดปกติหรือภาวะแทรกซ้อนที่เป็นภายหลังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วยภาวะ Long COVID ในจังหวัดบุรีรัมย์ กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 400 คน โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบลูกโซ่ เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย คือ แบบสอบถาม และวิเคราะห์ข้อมูลด้วย ความถี่ ร้อยละ และสถิติทดสอบไคสแควร์ ผลการวิจัย พบว่าพฤติกรรมการดำรงชีวิตของผู้ป่วยก่อนและหลังการติดเชื้อของผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ไม่ต่างกัน โดยอาการผิดปกติหรือภาวะแทรกซ้อนที่เป็นภายหลังการติดเชื้อ 5 อันดับแรก ได้แก่ อ่อนเพลีย ไอเรื้อรัง นอนไม่หลับ เวียนศีรษะ กล้ามเนื้ออ่อนแรง ปวดตามตัว และข้อกระดูก ตามลำดับ ซึ่งระดับผลกระทบของอาการผิดปกติที่มีต่อร่างกายหรือการใช้ชีวิตในระดับที่ค่อนข้างน้อย และเมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนการเกิดผลกระทบของการแสดงอาการผิดปกติหรือภาวะแทรกซ้อนที่เป็นภายหลังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่าสัดส่วนของปัจจัยส่วนบุคคลที่ต่างกันทำให้มีระดับผลกระทบของการแสดงอาการที่ตามมาทั้งด้านสุขภาพร่างกายและด้านการใช้ชีวิต แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ติดต่อผู้พิมพ์: ทองสา บุตรงาม

อีเมล: Thongsa.bn@bru.ac.th

Abstract

The purposes of this research were to study the lifestyles of long COVID patients before and after infection with COVID-19, to identify symptoms or complications after infection with COVID-19, to measure the level of impacts of symptoms or complications after infection with COVID-19, and to compare the proportion of occurrence of symptoms or complications after infection with COVID-19 based on basic data

of Long COVID patients in Buriram Province. Research participants, were 400 people who had been infected with COVID-19, obtained through the snowball sampling method. The research tool was a questionnaire. Statistics used for data analysis included frequency, percentage, and chi-square test. Research findings showed that the most respondents lifestyles before and after infection with COVID-19 were not different. The first most common symptoms or complications suffered after the infection were fatigue, chronic cough, insomnia, dizziness, muscle weakness with body and joint pain, respectively. The level of impacts that those symptoms had on the body or lifestyle was relatively low. When comparing the proportion of occurrence of the symptoms or complications after infection with COVID-19, it was found that differences in personal factors resulted in significantly different levels of impacts of symptoms both in terms of physical health and living ($p < 0.05$).

Correspondence: Thongsra Butngam

E-mail: Thongsra.bn@bru.ac.th

คำสำคัญ

ลองโควิด, อาการผิดปกติ, ผลกระทบ, จังหวัดบุรีรัมย์

Keywords

long COVID, symptoms, impacts, Buriram Province

บทนำ

ในช่วงที่ผ่านมาประเทศไทยได้เผชิญกับการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การระบาดนี้เริ่มขึ้นในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ 2563 มาจนถึงปัจจุบัน โดยกระทรวงสาธารณสุขได้มีการรวบรวมข้อมูลและรายงานยอดผู้ติดเชื้อสะสมถึงวันที่ 8 มิถุนายน 2565 มีประชากรในประเทศไทยติดเชื้อมับตั้งแต่วันแรกของการระบาดจำนวน 4,473,867 คน และมียอดผู้ป่วยเสียชีวิตสะสม จำนวน 30,239 คน⁽¹⁾ ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่อมีอาการไม่รุนแรงหรือบางรายไม่แสดงอาการ อาการทั่วไปคล้ายกับการติดเชื้อไวรัสของระบบทางเดินหายใจอื่นซึ่งมีอาการไอ เจ็บคอ ปวดศีรษะ คัดจมูก มีน้ำมูกใสๆ อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ แต่ผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีอาการจำเพาะ เช่น การสูญเสียการรับกลิ่นและการรับรสชั่วคราวแม้ไม่มีอาการน้ำมูกหรือคัดจมูกก็ตาม ซึ่งการสูญเสียความสามารถในการรับกลิ่นและรส เป็นลักษณะเฉพาะของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ช่วยให้แพทย์แยกความแตกต่างจากโรคอื่นที่มีอาการภายนอกใกล้เคียงกัน ผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีการทำงานของปอดบกพร่อง⁽²⁾ ส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเกือบทั้งหมดเกิดอาการปอดอักเสบมากบ้าง

น้อยบ้างตามแต่วิธีการตรวจพบ โดยมีผู้ป่วย ร้อยละ 50 เกิดปอดอักเสบที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และมีร้อยละ 5 ที่ปอดอักเสบรุนแรงถึงวิกฤต ทั้งนี้มีผู้ที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ ร้อยละ 2⁽³⁻⁴⁾ ซึ่งนำไปสู่อัตราการเสียชีวิตร้อยละ 1⁽⁴⁾ และยังคงพบว่าวัยผู้ใหญ่มีโอกาสติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากกว่าวัยเด็ก โดยมีอายุ 35-69 ปี และยังคงติดเชื้อในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย⁽⁵⁾ เมื่อมีการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และเข้ารับการรักษาตามอาการที่พบ ผู้ป่วยบางรายที่รักษาหายแล้วยังคงมีอาการหรือกลุ่มอาการแสดงผิดปกติที่คงอยู่ต่อเนื่อง หรืออาจมีอาการผิดปกติเกิดขึ้นใหม่ภายหลังและไม่ได้เกิดจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลายพันธุ์สายใหม่ซ้ำและไม่ได้เกิดจากไวรัสที่ถูกกระตุ้นให้กลับมาแสดงอาการซ้ำ มีการเรียกที่แตกต่างกัน เช่น ลองโควิด (long COVID)⁽⁶⁾

long COVID หรือกลุ่มอาการแสดงผิดปกติที่ยังคงอยู่ต่อเนื่องของผู้ที่หายป่วยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019⁽⁷⁾ หรืออาการแสดงผิดปกติที่เกิดขึ้นใหม่ภายหลังจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นอาการผิดปกติที่ได้รับผลกระทบระยะยาวมาจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งเป็นความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับ

เด็ก ผู้ใหญ่ หรือกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ได้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และแม้ว่ากลุ่มอาการผิดปกติ หรือ long COVID ได้รับการยอมรับในทางการแพทย์แล้ว แต่นิยามของอาการผิดปกติของผู้ป่วยหลังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ยังมีความหลากหลาย เช่น กลุ่มอาการแสดงผิดปกติที่ยังคงอยู่ต่อเนื่องยาวนานกว่า 3 สัปดาห์แต่ไม่เกิน 12 สัปดาห์⁽⁸⁾ หรือกลุ่มอาการหลงเหลือหลังจากหายจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไปแล้ว 4 สัปดาห์⁽⁹⁾ ซึ่งผลการศึกษาเกี่ยวกับอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่พบว่า การเกิดอาการผิดปกติมีผลกระทบของอาการในระยะยาว นานกว่า 3 เดือน⁽¹⁰⁾ และจากผลการสำรวจของสถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ ในช่วงเดือนกันยายน-ตุลาคม 2564 ที่ผ่านมา พบว่าผลกระทบระยะยาวต่อสุขภาพของผู้ป่วยที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีอาการผิดปกติหรือได้รับผลกระทบต่อสุขภาพภายหลังรักษาหาย โดยมีกลุ่มอาการผิดปกติ 7 อันดับแรกที่พบมากที่สุด ได้แก่ อาการเหนื่อย/อ่อนเพลีย หายใจลำบาก/หอบเหนื่อย นอนไม่หลับ ไอ ปวดศีรษะ ผนังร้าว และปวดกล้ามเนื้อ ตามลำดับ ซึ่งความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับน้อยถึงปานกลาง โดยส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะมีอาการ long COVID เฉลี่ยมากกว่า 7 อาการขึ้นไป⁽¹¹⁾ โดยกลุ่มอาการผิดปกติเหล่านี้ อาจส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจ การใช้ชีวิตระยะยาว และอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในอนาคตได้

จากความสำคัญของการเกิดผลกระทบระยะยาว ที่มีต่อผู้ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้การศึกษาผลกระทบที่ตามมาของผู้ป่วยภาวะ long COVID ในจังหวัดบุรีรัมย์ ยังขาดข้อมูลที่น่าไปใช้ในการวางแผนการจัดบริการด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมกรมการดำรงชีวิตก่อนและหลังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ป่วยภาวะ long COVID ในจังหวัดบุรีรัมย์ ศึกษาอาการผิดปกติหรือภาวะแทรกซ้อนที่เป็นภายหลังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ศึกษาระดับผลกระทบของการแสดงอาการผิดปกติหรือภาวะแทรกซ้อนที่เป็นภายหลังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และเปรียบเทียบสัดส่วนการเกิด

ผลกระทบของอาการผิดปกติหรือภาวะแทรกซ้อนที่เป็นภายหลังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ป่วยภาวะ long COVID ในจังหวัดบุรีรัมย์

วัสดุและวิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นรูปแบบการศึกษาแบบภาคตัดขวางเชิงพรรณนา (descriptive cross-sectional study) โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย ดังนี้

1) ประชากรและตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้สำรวจข้อมูลจากประชาชนที่อยู่ในอาศัยในเขตอำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และรักษาหายแล้วโดยประมาณ 4 สัปดาห์ แต่ยังมีอาการผิดปกติหรือภาวะแทรกซ้อนภายหลังการติดเชื้อ ซึ่งไม่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอน จึงทำการสำรวจข้อมูลจากตัวอย่างโดยคำนวณขนาดตัวอย่างจากสูตรของ Cochran กรณีไม่ทราบค่าสัดส่วนของประชากร⁽¹²⁾ ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และความคลาดเคลื่อนร้อยละ 5 ดังนี้

$$n = \frac{Z^2}{4e^2} = \frac{(1.96)^2}{(4)(0.05)^2} = 384.16 \approx 385$$

จากการคำนวณได้ขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการสำรวจจำนวน 385 คน ซึ่งเป็นจำนวนขั้นต่ำในการสำรวจ ดังนั้นผู้วิจัยดำเนินการสำรวจข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน ซึ่งทำให้ได้ระดับความเชื่อมั่นสูงกว่าระดับที่กำหนดไว้ และสุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบลูกโซ่ (snowball sampling) ซึ่งเริ่มจากการสำรวจกลุ่มตัวอย่างแรก เป็นประชาชนที่ผู้วิจัยรู้จัก ซึ่งอาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ และขยายขอบเขตออกไปตามคำแนะนำของหน่วยตัวอย่างก่อนหน้า ทำเช่นนี้ไปเรื่อย ๆ จนได้ข้อมูลกลุ่มตัวอย่างครบตามที่ต้องการ โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือก คือ จะต้องเป็นผู้ที่หายป่วยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มาแล้ว โดยประมาณ 4 สัปดาห์

2) เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม

ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นแบบสอบถามปลายปิด ลักษณะคำตอบแบบเลือกตอบ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดำรงชีวิตก่อนการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นแบบสอบถามปลายปิด แบบสำรวจรายการ (checklist) (เลือก หรือไม่เลือก)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดำรงชีวิตหลังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นแบบสอบถามปลายปิด แบบสำรวจรายการ (checklist) (เลือก หรือไม่เลือก)

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับอาการผิดปกติหรือภาวะแทรกซ้อนที่เป็นภายหลังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (long COVID) เป็นแบบสอบถามปลายปิด ลักษณะคำตอบแบบเลือกตอบ (มีอาการ หรือไม่มีอาการ)

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับระดับผลกระทบของการแสดงอาการหรือภาวะแทรกซ้อนที่เป็นภายหลังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (long COVID) โดยแบ่งเป็นผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายและการใช้ชีวิต เป็นแบบสอบถามปลายปิด ซึ่งเป็นข้อคำถามเชิงบวก ลักษณะคำตอบแบบกำหนดเกณฑ์การวัด 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด โดยมีการแปลผลความหมายจากค่าเฉลี่ยของคะแนนที่ได้ในแต่ละระดับ⁽¹³⁾ ดังนี้

ระดับค่าคะแนนเฉลี่ย 4.21-5.00 หมายถึง มีผลกระทบตามมามากที่สุด

ระดับค่าคะแนนเฉลี่ย 3.41-4.20 หมายถึง มีผลกระทบตามมา

ระดับค่าคะแนนเฉลี่ย 2.61-3.40 หมายถึง มีผลกระทบตามมาไม่มากนัก

ระดับค่าคะแนนเฉลี่ย 1.81-2.60 หมายถึง มีผลกระทบตามมาค่อนข้างน้อย

ระดับค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00-1.80 หมายถึง ไม่มีผลกระทบตามมา

การตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถาม โดยให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่าความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม (index of item-objective congruence: IOC) ทุกข้ออยู่ระหว่าง 0.67-1.00 และเมื่อวัดความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มทดลอง การทดลองใช้แบบสอบถามเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 30 คน และวิเคราะห์ความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.823 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.700 เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด⁽¹⁴⁾

3) การเก็บรวบรวมข้อมูล

การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง โดยทำการสำรวจข้อมูลในช่วงเดือนกันยายน-ตุลาคม 2565 ทำหนังสือเพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลจากตัวอย่าง โดยให้ทำแบบสอบถามด้วยตนเอง และก่อนเริ่มทำแบบสอบถามได้แจ้งวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยและขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างในการให้ข้อมูลตามความเป็นจริง และแจ้งกลุ่มตัวอย่างว่าในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้จะไม่มีการเปิดเผยชื่อหรือตัวตนของผู้ตอบแบบสอบถาม หากกลุ่มตัวอย่างไม่สะดวกให้ข้อมูลสามารถยุติการเข้าร่วมวิจัยได้ และข้อมูลที่กลุ่มตัวอย่างตอบกลับมานี้จะเก็บเป็นความลับโดยผลการวิจัยจะรายงานในลักษณะของภาพรวม และนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์สำหรับงานวิจัยในครั้งนี้เท่านั้น

4) การวิเคราะห์ข้อมูล

4.1) การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม พฤติกรรมการดำรงชีวิตก่อนและหลังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาการผิดปกติหรือภาวะแทรกซ้อนที่เป็นภายหลังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และระดับผลกระทบของการแสดงอาการหรือภาวะแทรกซ้อนที่เป็นภายหลังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้ความถี่ ค่าร้อยละ และค่าเฉลี่ย

4.2) วิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบสัดส่วนพฤติกรรมการดำรงชีวิตก่อนและหลังการติดเชื้อไวรัส

โคโรนา 2019 และเปรียบเทียบสัดส่วนระดับผลกระทบของการแสดงอาการหรือภาวะแทรกซ้อนที่เป็นภายหลังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล โดยใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test) และในกรณีไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ว่า ค่าคาดหวังของแต่ละเซลล์จะต้องมีค่ามากกว่า 5 หรือมีจำนวนเซลล์ที่มีค่าคาดหวังน้อยกว่า 5 ได้ไม่เกินร้อยละ 20 ของจำนวนเซลล์ทั้งหมด ต้องใช้สถิติ Fisher Exact test⁽¹⁵⁾

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 273 คน คิดเป็นร้อยละ 68.30 ช่วงอายุต่ำกว่า 20 ปี จำนวน 143 คน คิดเป็นร้อยละ 35.80 ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี จำนวน 287 คน คิดเป็นร้อยละ 71.80 ส่วนใหญ่มีอาชีพเป็นนักศึกษา จำนวน 192 คน คิดเป็นร้อยละ 48.00 มีรายได้ต่อเดือนโดยประมาณต่ำกว่า 15,000 บาท จำนวน 260 คน คิดเป็นร้อยละ 65.00 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 304 คิดเป็นร้อยละ 76.00 เป็นผู้ที่ย้ายจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มาแล้วอย่างน้อย 5 สัปดาห์ จำนวน 284 คน คิดเป็น

ร้อยละ 71.00 และส่วนใหญ่ได้รับวัคซีนจำนวน 3 เข็ม จำนวน 224 คน คิดเป็นร้อยละ 56.00 โดยเข็มแรกเป็นวัคซีน CoronaVac® (Sinovac) จำนวน 203 คน คิดเป็นร้อยละ 50.80 เข็มที่ 2 ส่วนใหญ่ได้รับวัคซีน COVID-19 Vaccine AstraZeneca® (AstraZeneca) จำนวน 177 คน คิดเป็นร้อยละ 44.30 และเข็มที่ 3 ส่วนใหญ่ได้รับวัคซีน Comirnaty® (Pfizer) จำนวน 145 คน คิดเป็นร้อยละ 36.30

พฤติกรรมกรรมการดำรงชีวิตก่อนและหลังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีพฤติกรรมกรรมการดำรงชีวิตก่อนและหลังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่แตกต่างกัน แต่มีพฤติกรรมกรรมการดำรงชีวิตก่อนและหลังการติดเชื้อ 3 ด้าน ที่ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ได้แก่ พฤติกรรมการแยกเครื่องใช้/อุปกรณ์ส่วนตัว พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงไปในสถานที่ที่มีบุคคลหนาแน่น และพฤติกรรมการเว้นระยะห่างจากผู้อื่นประมาณ 1-3 เมตร ซึ่งภายหลังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้ตอบแบบสอบถามมีพฤติกรรมปฏิบัติเพิ่มมากขึ้นจากก่อนการติดเชื้อ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความแตกต่างของพฤติกรรมกรรมการดำรงชีวิตก่อนและหลังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n=400)

Table 1 Differences in lifestyle behaviors before and after infection with coronavirus 2019 (n=400)

พฤติกรรมกรรมการดำรงชีวิต	การปฏิบัติ	จำนวนการปฏิบัติ (ค่าร้อยละ)		p-value
		ก่อนการติดเชื้อ	หลังการติดเชื้อ	
1. ล้างมือด้วยสบู่ก่อนและหลังการรับประทานอาหาร	ประจำ	182 (45.50)	192 (48.00)	0.524
	บางครั้ง	218 (54.50)	208 (52.00)	
	ไม่เคยเลย	12 (3.00)	-	
2. ล้างมือด้วยสบู่หลังจากการเข้าห้องน้ำ	ประจำ	204 (51.00)	204 (51.00)	1.000
	บางครั้ง	184 (46.00)	196 (49.00)	
	ไม่เคยเลย	12 (3.00)	-	
3. ล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์หรือการฟอกสบู่ แอลกอฮอล์หลังจากการจับจ่ายด้วยเงินสด	ประจำ	146 (36.50)	146 (36.50)	1.000
	บางครั้ง	254 (63.50)	254 (63.50)	
	ไม่เคยเลย	0 (0.00)	0 (0.00)	
4. ล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์หรือการฟอกสบู่ แอลกอฮอล์ก่อนและหลังการรับประทานอาหาร	ประจำ	159 (39.75)	138 (34.50)	0.144
	บางครั้ง	238 (59.50)	262 (65.50)	
	ไม่เคยเลย	3 (0.75)	-	
5. ล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์หรือการฟอกสบู่ แอลกอฮอล์ก่อนและหลังการเข้าห้องน้ำ	ประจำ	170 (42.50)	174 (43.50)	0.195
	บางครั้ง	227 (56.75)	217 (54.25)	
	ไม่เคยเลย	3 (0.75)	9 (2.25)	

ตารางที่ 1 ความแตกต่างของพฤติกรรมชีวิตก่อนและหลังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ต่อ)

Table 1 Differences in lifestyle behaviors before and after infection with coronavirus 2019 (continue)

พฤติกรรมชีวิต	การปฏิบัติ	จำนวนการปฏิบัติ (ค่าร้อยละ)		p-value
		ก่อนการติดเชื้อ	หลังการติดเชื้อ	
6. การแยกใช้เครื่องใช้ อุปกรณ์ส่วนตัว เช่น แก้วน้ำ ช้อน ชาม เป็นต้น	แยก	179 (44.75)	212 (53.00)	0.024
	ไม่แยก	221 (55.25)	188 (47.50)	
7. การออกกำลังกาย	ไม่ออกกำลังกาย	153 (38.25)	143 (35.75)	0.567
	1-4 ครั้ง/สัปดาห์	187 (46.75)	202 (50.50)	
	5-7 ครั้ง/สัปดาห์	60 (15.00)	55 (13.75)	
8. การหลีกเลี่ยงไปในสถานที่ที่มีบุคคลหนาแน่น	หลีกเลี่ยง	207 (51.75)	252 (63.00)	0.002
	ไม่หลีกเลี่ยง	193 (48.25)	148 (37.00)	
9. การเว้นระยะห่างจากผู้อื่นประมาณ 13 เมตร	เว้นระยะห่าง	180 (45.00)	236 (59.00)	<0.001
	ไม่เว้นระยะห่าง	220 (55.00)	164 (41.00)	
10. พฤติกรรมการทำงาน/การเรียนในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาด	ทำงาน/เรียนนอกบ้านและสวมใส่หน้ากากอนามัยเสมอ	345 (86.25)	331 (82.80)	0.179
	ทำงาน/เรียนนอกบ้านและไม่สวมใส่หน้ากากอนามัย	4 (1.00)	10 (2.50)	
	ทำงาน/เรียนที่บ้าน	51 (12.75)	59 (14.70)	

อาการผิดปกติหรือภาวะแทรกซ้อนที่เป็นภายหลังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (long COVID) พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีอาการผิดปกติหรือภาวะแทรกซ้อนที่เป็นภายหลังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยเรียงลำดับการมีอาการจากมากไปหาน้อยดังนี้ ร่างกายอ่อนเพลีย (ร้อยละ 60.00) ไอเรื้อรัง (ร้อยละ 47.80) นอนไม่หลับ (ร้อยละ 40.80) เวียนศีรษะ (ร้อยละ 39.00) ปวดเมื่อยตามกล้ามเนื้อและข้อกระดูก (ร้อยละ 29.80) ความจำสั้น/สมาธิสั้น/เบลอ (ร้อยละ 26.30) แน่นหน้าอกหรือหายใจไม่สะดวก (ร้อยละ 21.30) เป็นไข้ตลอดเวลา (ร้อยละ 20.00) ใจสั้น (ร้อยละ 19.00) ท้องร่วง/ท้องเสีย (ร้อยละ 19.80) ผม่ว (ร้อยละ 17.30) ภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวล (ร้อยละ 15.0) จมูกไม่ได้กลิ่น (ร้อยละ 12.30) และลิ้นไม่รับรส (ร้อยละ 4.50) ตามลำดับ

ผลกระทบของการแสดงอาการหรือภาวะแทรกซ้อนที่เป็นภายหลังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า การเกิดอาการผิดปกติหรือภาวะแทรกซ้อนที่เป็นภายหลังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายหรือการใช้ชีวิตในระดับที่ค่อนข้างน้อย โดยอาการผิดปกติที่มีระดับผลกระทบต่อสุขภาพ/ร่างกายสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ มีอาการเหนื่อยง่าย อ่อนแรง รongลงมาคือ มีอาการอ่อนเพลียเรื้อรัง และมีอาการไอและแน่นหน้าอก ตามลำดับ และอาการผิดปกติที่มีระดับผลกระทบต่อร่างกาย/ร่างกายน้อยที่สุดคือ มีอาการลิ้นไม่รับรสอาหาร และอาการผิดปกติที่มีระดับผลกระทบต่อการใช้ชีวิตสูงสุดคือ ประสิทธิภาพในการทำงาน/เรียนลดลง รongลงมา คือ ประสิทธิภาพในการพบปะกับผู้คนลดลง และประสิทธิภาพในการเดินทางลดลง ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลกระทบของการแสดงอาการหรือภาวะแทรกซ้อนที่เป็นภายหลังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n=400)

Table 2 Impact of symptoms or complications following coronavirus 2019 infection (n=400)

ผลกระทบที่ตามมาของผู้ป่วย long COVID	ระดับผลกระทบ ความถี่ (ร้อยละ)					รวม (ร้อยละ)	แปลผล
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด		
ผลกระทบต่อสุขภาพ/ร่างกาย							
1. ท่านมีอาการอ่อนเพลียเรื้อรัง	96 (24.00)	127 (31.80)	91 (22.80)	72 (18.00)	14 (3.50)	2.45 (49.05)	ค่อนข้าง น้อย
2. ท่านมีอาการเหนื่อยง่าย อ่อนแรง	110 (27.50)	110 (27.50)	76 (19.00)	77 (19.30)	27 (6.80)	2.50 (50.05)	ค่อนข้าง น้อย
3. ท่านมีอาการหายใจลำบาก หายใจติดขัด	128 (32.00)	156 (39.00)	71 (17.80)	28 (7.00)	17 (4.30)	2.13 (42.50)	ค่อนข้าง น้อย
4. ท่านมีอาการปวดศีรษะ	151 (37.80)	119 (29.80)	103 (25.80)	26 (6.50)	1 (0.30)	2.02 (40.35)	ค่อนข้าง น้อย
5. ท่านมีอาการไอ เจ็บแน่นหน้าอก	166 (41.50)	93 (23.30)	78 (19.50)	51 (12.80)	12 (3.00)	2.13 (42.50)	ค่อนข้าง น้อย
6. ท่านมีอาการปวดกล้ามเนื้อข้อต่อ	217 (54.30)	110 (27.50)	54 (13.50)	19 (4.80)	-	1.69 (33.75)	ค่อนข้าง น้อย
7. ท่านมีอาการท้องร่วง ท้องเสีย	266 (66.50)	75 (18.80)	57 (14.30)	2 (0.50)	-	1.49 (29.75)	น้อยที่สุด
8. ท่านมีอาการจุกไม่ไต่กลิ่น	326 (81.50)	44 (11.00)	20 (5.00)	10 (2.50)	-	1.29 (25.70)	น้อยที่สุด
9. ท่านมีอาการลิ้นไม่รับรส	331 (82.80)	55 (13.80)	7 (1.80)	7 (1.80)	-	1.23 (24.50)	น้อยที่สุด
10. ท่านมีอาการซึมเศร้า วิตก กังวล	327 (81.80)	44 (11.00)	21 (5.30)	8 (2.00)	-	1.28 (25.50)	น้อยที่สุด
11. ท่านมีอาการผมร่วง	309 (77.30)	40 (10.00)	33 (8.30)	8 (2.00)	10 (2.50)	1.43 (28.50)	น้อยที่สุด
12. ท่านมีอาการนอนไม่หลับ	188 (47.00)	93 (23.30)	56 (14.00)	57 (14.30)	6 (1.50)	2.00 (40.00)	ค่อนข้าง น้อย
ผลกระทบต่อการใช้ชีวิต							
13. ประสิทธิภาพในการทำงาน/เรียนลดลง	145 (36.30)	176 (44.00)	44 (11.00)	25 (6.30)	10 (2.50)	1.95 (38.95)	ค่อนข้าง น้อย
14. ประสิทธิภาพในการพบปะกับผู้คนลดลง	180 (45.00)	145 (36.30)	38 (9.50)	21 (5.30)	16 (4.00)	1.87 (37.40)	ค่อนข้าง น้อย
15. ประสิทธิภาพในการเดินทางลดลง	187 (46.80)	133 (33.30)	46 (11.50)	15 (3.80)	19 (4.80)	1.87 (37.30)	ค่อนข้าง น้อย
			รวม			1.82 (36.39)	ค่อนข้าง น้อย

ผลการเปรียบเทียบสัดส่วนระดับผลกระทบของการแสดงอาการหรือภาวะแทรกซ้อนที่เป็นภายหลังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ในด้านสุขภาพ/ร่างกาย พบว่า ช่วงอายุที่แตกต่างกันทำให้มีระดับผลกระทบของการแสดงอาการที่ตามมาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.01$) คนในช่วงอายุ 20-30 ปี มีผลกระทบมากกว่าช่วงอื่น การประกอบอาชีพ ที่แตกต่างกันทำให้มีระดับผลกระทบของการแสดงอาการที่ตามมาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.01$) โดยกลุ่มนักเรียน/นักศึกษา มีสัดส่วนของผลกระทบมากกว่ากลุ่มอื่น การมีโรคประจำตัว ที่แตกต่างกันทำให้มีระดับผลกระทบของการแสดงอาการที่ตามมาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.01$) ซึ่งผู้ที่ไม่มโรคประจำตัวมีสัดส่วนของผลกระทบที่มีต่อสุขภาพมากกว่าผู้ที่มีโรคประจำตัว ระยะการหายจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา

2019 ที่แตกต่างกันทำให้มีระดับผลกระทบของการแสดงอาการที่ตามมาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.01$) ซึ่งผู้ที่หายจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตั้งแต่ 5 สัปดาห์ขึ้นไป มีสัดส่วนผลกระทบที่มีต่อสุขภาพมากกว่าของผู้ที่หายจากการติดเชื้อน้อยกว่าหรือเท่ากับ 4 สัปดาห์ และการออกกำลังกายที่แตกต่างกันทำให้มีระดับผลกระทบของการแสดงอาการที่ตามมาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.01$) หากเป็นคนที่ไม่ออกกำลังกายเป็นประจำจะมีสัดส่วนของผลกระทบที่มีต่อสุขภาพน้อยกว่าผู้ที่ไม่ออกกำลังกาย และจำนวนวัคซีนที่ได้รับแตกต่างกันทำให้มีระดับผลกระทบของการแสดงอาการที่ตามมาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) ซึ่งผู้ที่ฉีดวัคซีนจำนวน 3 เข็ม มีสัดส่วนของผลกระทบที่มีต่อสุขภาพมากกว่ากลุ่มอื่น ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความแตกต่างของระดับผลกระทบที่มีต่อสุขภาพ/ร่างกายจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (n=400)

Table 3 Differences in the level of impact on health/physical conditions by baseline characteristics (n=400)

เพศ	จำนวนที่มีผลกระทบที่มีต่อสุขภาพ (ค่าร้อยละ)			p-value
	ไม่มีผลกระทบ	ค่อนข้างน้อย	ไม่มากนัก	
ชาย	61 (30.05)	60 (35.50)	6 (21.43)	0.253
หญิง	142 (69.95)	109 (64.50)	22 (78.57)	
อายุ				<0.001
ต่ำกว่า 20 ปี	63 (31.03)	74 (43.79)	6 (21.43)	
20-30 ปี	54 (26.60)	63 (37.28)	18 (64.29)	
31-40 ปี	14 (6.90)	14 (8.28)	2 (7.14)	
มากกว่า 40 ปี	72 (35.47)	18 (10.65)	2 (7.14)	
อาชีพ				<0.001
นักเรียน/นักศึกษา	90 (44.33)	130 (76.92)	11 (39.29)	
ข้าราชการ/พนักงานของรัฐ	73 (35.96)	32 (18.93)	1 (3.57)	
ประกอบธุรกิจส่วนตัว/พนักงานเอกชน	40 (19.70)	7 (4.14)	16 (54.14)	
โรคประจำตัว				<0.001
มี	35 (17.24)	47 (27.81)	14 (50.00)	
ไม่มี	168 (82.76)	122 (72.19)	14 (50.00)	
ระยะการหายจากการติดเชื้อโควิด 19				<0.001
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 4 สัปดาห์	49 (24.14)	65 (38.46)	2 (7.14)	
5 สัปดาห์ขึ้นไป	154 (75.86)	104 (61.54)	26 (92.86)	

ตารางที่ 3 ความแตกต่างของระดับผลกระทบที่มีต่อสุขภาพ/ร่างกายจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (n=400) (ต่อ)

Table 3 Differences in the level of impact on health/physical conditions by baseline characteristics (n=400) (continue)

	จำนวนที่มีผลกระทบที่มีต่อสุขภาพ (ค่าร้อยละ)			p-value
	ไม่มีผลกระทบ	ค่อนข้างน้อย	ไม่มากนัก	
จำนวนวัคซีนที่ได้รับ				
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2 เข็ม	56 (27.59)	45 (26.63)	2 (7.14)	0.028
3 เข็ม	103 (50.74)	102 (60.36)	19 (67.86)	
มากกว่าหรือเท่ากับ 4 เข็ม	44 (21.67)	22 (13.02)	7 (25.00)	
การออกกำลังกาย				
ไม่ออกกำลังกาย	51 (25.12)	84 (49.70)	8 (28.57)	<0.001
1-4 ครั้ง/สัปดาห์	114 (56.16)	75 (44.38)	13 (46.43)	
5-7 ครั้ง/สัปดาห์	38 (18.72)	10 (5.92)	7 (25.00)	

ผลการวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบสัดส่วนระดับผลกระทบของการแสดงอาการหรือภาวะแทรกซ้อนที่เป็นภายหลังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในด้านการใช้ชีวิต พบว่าเพศที่แตกต่างกันทำให้มีระดับผลกระทบของการแสดงอาการที่ตามมาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 โดยเพศหญิงมีแนวโน้มผลกระทบมากกว่าเพศชาย ช่วงอายุที่แตกต่างกันทำให้มีระดับผลกระทบของการแสดงอาการที่ตามมาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 โดยคนในช่วงอายุ 20-30 ปี มีผลกระทบมากกว่าคนช่วงอายุอื่น การประกอบอาชีพที่แตกต่างกันทำให้มีระดับผลกระทบของการแสดงอาการที่ตามมาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 โดยกลุ่มนักเรียน/นักศึกษามีสัดส่วนของผลกระทบมากกว่ากลุ่มอื่น การมีโรคประจำตัวที่แตกต่างกันทำให้มีระดับผลกระทบของการแสดงอาการที่ตามมาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 ซึ่งผู้ที่ไม่มี

โรคประจำตัวมีสัดส่วนของผลกระทบมากกว่าผู้ที่มีโรคประจำตัว ระยะการหายจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่แตกต่างกันทำให้มีระดับผลกระทบของการแสดงอาการที่ตามมาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 ซึ่งผู้ที่หายจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตั้งแต่ 5 สัปดาห์ขึ้นไป มีสัดส่วนผลกระทบมากกว่าของผู้ที่หายจากการติดเชื้อน้อยกว่าหรือเท่ากับ 4 สัปดาห์ จำนวนวัคซีนที่ได้รับที่แตกต่างกัน ทำให้มีระดับผลกระทบของการแสดงอาการที่ตามมาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 ซึ่งผู้ที่ฉีดวัคซีนจำนวน 3 เข็ม มีสัดส่วนของผลกระทบมากกว่ากลุ่มอื่น และการออกกำลังกายที่แตกต่างกัน ทำให้มีระดับผลกระทบของการแสดงอาการที่ตามมาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 ซึ่งผู้ที่ออกกำลังกายเป็นประจำ จะมีสัดส่วนของผลกระทบน้อยกว่าผู้ที่ไม่ออกกำลังกาย ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความแตกต่างของระดับผลกระทบที่ตามมาที่มีต่อการใช้ชีวิตประจำวันตามปัจจัยส่วนบุคคล (n=400)

Table 4 Differences in the level of consequences on lifestyles by baseline characteristics (n=400)

	จำนวนที่มีผลกระทบที่มีต่อสุขภาพ (ค่าร้อยละ)				p-value
	ไม่มีผลกระทบ	ค่อนข้างน้อย	ไม่มากนัก	มาก	
เพศ					
ชาย	72 (32.58)	30 (27.78)	21 (46.67)	4 (15.38)	0.034
หญิง	149 (67.42)	78 (72.22)	24 (53.33)	22 (84.62)	
อายุ					
ต่ำกว่า 20 ปี	80 (36.20)	40 (37.04)	13 (28.89)	10 (38.46)	<0.001
20-30 ปี	56 (25.34)	43 (39.81)	32 (71.11)	4 (15.38)	
31-40 ปี	14 (6.33)	10 (9.26)	-	6 (23.08)	
มากกว่า 40 ปี	71 (32.13)	15 (13.89)	-	6 (23.08)	
อาชีพ					
นักเรียน/นักศึกษา	119 (53.85)	64 (59.26)	37 (82.22)	11 (42.31)	0.001
ข้าราชการ/พนักงานของรัฐ	63 (28.51)	34 (31.48)	2 (4.44)	7 (26.92)	
ประกอบธุรกิจส่วนตัว/พนักงานเอกชน	39 (17.65)	10 (9.26)	6 (13.33)	8 (30.77)	
โรคประจำตัว					
มี	20 (9.05)	34 (31.48)	30 (66.67)	12 (46.15)	<0.001
ไม่มี	201 (90.95)	74 (68.52)	15 (33.33)	14 (53.85)	
ระยะเวลาหายจากการติดเชื้อโควิด 19					
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 4 สัปดาห์	41 (18.55)	46 (42.59)	21 (46.67)	8 (30.77)	<0.001
5 สัปดาห์ขึ้นไป	180 (81.45)	62 (57.41)	24 (53.33)	18 (69.23)	
จำนวนวัคซีนที่ได้รับ					
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2 เข็ม	64 (28.96)	26 (24.07)	6 (13.33)	7 (26.92)	<0.001
3 เข็ม	111 (50.23)	72 (66.67)	33 (73.33)	8 (30.77)	
มากกว่าหรือเท่ากับ 4 เข็ม	46 (20.81)	10 (9.26)	6 (13.33)	11 (42.31)	
การออกกำลังกาย					
ไม่ออกกำลังกายเลย	66 (29.86)	35 (32.41)	21 (46.67)	21 (80.77)	<0.001
1-4 ครั้ง/สัปดาห์	121 (54.75)	58 (53.70)	18 (40.00)	5 (19.23)	
5-7 ครั้ง/สัปดาห์	34 (15.38)	15 (13.89)	6 (13.33)	-	

วิจารณ์

จากการศึกษาข้อมูลทั่วไปของผู้ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีช่วงอายุต่ำกว่า 20 ปี ระดับการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี มีอาชีพเป็นนักศึกษา รายได้ต่อเดือนโดยประมาณต่ำกว่า 15,000 บาท ไม่มีโรคประจำตัว เป็นผู้ที่หายจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มาแล้วอย่างน้อย 5 สัปดาห์ และส่วนใหญ่ได้รับวัคซีนจำนวน 3 เข็ม โดยเข็มแรกเป็นวัคซีน CoronaVac® (Sinovac)

เข็มที่ 2 ส่วนใหญ่ได้รับวัคซีน COVID-19 Vaccine AstraZeneca® (AstraZeneca) และเข็มที่ 3 ส่วนใหญ่ได้รับวัคซีน Comirnaty® (Pfizer)

พฤติกรรมการดำรงชีวิตก่อนและหลังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ป่วยภาวะ long COVID ในจังหวัดบุรีรัมย์ มีพฤติกรรมการดำรงชีวิตไม่แตกต่างจากเดิม การใช้ชีวิตประจำวันมีการล้างมือหรือฉีดสเปรย์เพื่อทำความสะอาดก่อนและหลังการทำภารกิจเป็นบางครั้ง มีการลดการเดินทางไปในที่ที่แออัดและส่วนใหญ่สวมใส่

หน้าากอนามัยอยู่เสมอ พฤติกรรมการดำรงชีวิตของผู้ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่ได้แตกต่างจากก่อนที่ไม่เคยติดเชื้อนั้น อาจเป็นเพราะรัฐบาลยังมีมาตรการการรักษาความปลอดภัยในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชนยังมีการรณรงค์การใช้ชีวิตในช่วงสถานการณ์การระบาด จึงทำให้พฤติกรรมการดำรงชีวิตในช่วงเวลาก่อนหรือหลังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่วนใหญ่ไม่แตกต่างจากเดิม และอีกส่วนหนึ่งอาจเกิดจากการสำรวจข้อมูลเพียงครั้งเดียวคือภายหลังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แต่ได้สอบถามข้อมูลย้อนหลังถึงพฤติกรรมการดำรงชีวิตก่อนการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งอาจส่งผลให้ได้ข้อมูลคล้ายกันได้

อาการผิดปกติหรือภาวะแทรกซ้อนที่เป็นภายหลังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากการสำรวจกลุ่มอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นภายหลังการติดเชื้อส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มอาการทั่วไปของร่างกาย ระบบทางเดินหายใจ ระบบประสาท และกลุ่มอาการทางสุขภาพจิต อาทิเช่น ร่างกายอ่อนเพลีย ไอเรื้อรัง นอนไม่หลับ เวียนศีรษะ ปวดเมื่อยตามกล้ามเนื้อและข้อกระดูก และความจำสั้น/สมาธิสั้น/เบลอ เป็นต้น ซึ่งกลุ่มอาการผิดปกติเหล่านี้สามารถเกิดขึ้นได้ทั่วไปกับผู้ป่วยที่หายจากการติดเชื้อ กลุ่มอาการผิดปกติเหล่านี้อาจหายไปในระยะ 4 สัปดาห์หรือมากกว่าขึ้นอยู่กับบุคคล และสาเหตุที่ก่อให้เกิดอาการผิดปกติเหล่านี้อาจมีหลายปัจจัย จากผลการวิจัยของภทิราตันติภาสวดี และสิทธิชัย ตันติภาสวดี⁽⁶⁾ ได้กล่าวถึงปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้แสดงอาการผิดปกติ คือ 1) เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้อวัยวะในร่างกายหลายระบบทำงานบกพร่อง ส่งผลให้อาการผิดปกติเกิดขึ้น 2) ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย สร้างภูมิคุ้มกันและสารก่อการอักเสบปริมาณมากเกินไปเกินควบคุม และ 3) การบาดเจ็บเสียหายของระบบหลอดเลือดขนาดเล็กที่ทำให้เกิดการเสียหายของระบบหลอดเลือดขนาดเล็กที่ทำให้เกิดการเสียหายของสารน้ำและเกลือแร่ ส่งผลให้การทำงานของอวัยวะหลายระบบในร่างกายเกิดความผิดปกติ และกลุ่มอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยหลังการติดเชื้อ ซึ่งผลการวิจัยในครั้งนี้ได้สอดคล้องกับผลการวิจัยอื่น ที่พบว่า

อาการผิดปกติที่คงอยู่และมักเกิดขึ้นบ่อยของผู้ที่หายจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คือ อาการอ่อนเพลีย แน่นหน้าอก/แน่นหน้าอก หายใจถี่ และปวดศีรษะ⁽¹⁶⁾

ระดับผลกระทบของการแสดงอาการผิดปกติหรือภาวะแทรกซ้อนที่เป็นภายหลังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่าอาการผิดปกติหรือภาวะแทรกซ้อนที่เป็นภายหลังการติดเชื้ออยู่ในระดับค่อนข้างน้อย ซึ่งอาการผิดปกติหรือภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นมีความหลากหลาย และอาจแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล โดยอาจเป็นอาการที่เกิดขึ้นใหม่ หรือเป็นอาการที่หลงเหลืออยู่หลังรักษาหาย ซึ่งสามารถเกิดได้ในทุกระบบของร่างกาย ตั้งแต่ระบบทางเดินหายใจ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบประสาท ระบบภูมิคุ้มกัน และสุขภาพจิต โดยมักพบมีอาการภายหลังได้รับเชื้อ 4 ถึง 12 สัปดาห์ โดยอาการที่พบสามารถดีขึ้นหรือแย่ลง เมื่อเวลาผ่านไปได้ หรือมีการกลับเป็นซ้ำใหม่ได้จากผลการรักษาของสถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ ได้กล่าวถึงผลกระทบระยะยาวต่อสุขภาพของผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และแนวทางการจัดบริการสุขภาพ⁽¹¹⁾ พบว่าผู้ป่วยที่มีภาวะ long COVID ที่มีอาการผิดปกติหรือได้รับผลกระทบต่อสุขภาพภายหลังรักษาหาย ส่วนใหญ่มีอาการเล็กน้อยถึงปานกลาง โดยมีอาการผิดปกติที่พบ 7 อันดับแรก ได้แก่ อาการเหนื่อย/อ่อนเพลีย รองลงมา คือ หายใจลำบาก/หอบเหนื่อย นอนไม่หลับ ไอ ปวดศีรษะ ผม่ว และปวดกล้ามเนื้อ ตามลำดับ ซึ่งความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับน้อยถึงปานกลาง

สัดส่วนการเกิดผลกระทบของการแสดงอาการผิดปกติหรือภาวะแทรกซ้อนที่เป็นภายหลังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ป่วยภาวะ Long COVID ในจังหวัดบุรีรัมย์ พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ช่วงอายุ การประกอบอาชีพ การมีโรคประจำตัว ระยะการหายจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวนวัคซีนที่ได้รับ และการออกกำลังกายที่แตกต่างกันทำให้มีระดับผลกระทบของการแสดงอาการผิดปกติที่ตามมาของผู้ป่วยภายหลังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งด้าน

สุขภาพ/ร่างกาย และด้านการใช้ชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยเพศหญิงมีแนวโน้มผลกระทบมากกว่าเพศชาย ผู้คนในช่วงอายุ 20-30 ปี มีผลกระทบมากกว่าคนช่วงอายุอื่น กลุ่มนักเรียน/นักศึกษา มีสัดส่วนของผลกระทบมากกว่ากลุ่มอื่น ผู้ที่ไม่มีโรคประจำตัว มีสัดส่วนของผลกระทบมากกว่าผู้ที่มีโรคประจำตัว ระยะการหายจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตั้งแต่ 5 สัปดาห์ขึ้นไป มีสัดส่วนผลกระทบมากกว่าผู้ที่ฉีดวัคซีนจำนวน 3 เข็ม มีสัดส่วนของผลกระทบมากกว่ากลุ่มอื่น และการออกกำลังกายเป็นประจำ จะทำให้มีสัดส่วนของผลกระทบน้อยกว่าผู้ที่ไม่ออกกำลังกาย ซึ่งการแสดงอาการผิดปกติหรือภาวะแทรกซ้อนภายหลังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือภาวะ long COVID สามารถเกิดขึ้นในผู้ป่วยหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในทุกเพศ ทุกวัย และทุกความรุนแรง พบมากในผู้ใหญ่มีความเสี่ยงมากกว่าเด็ก ตลอดจนในผู้ป่วยที่ไม่มีอาการ เพศหญิงมีความเสี่ยงสูงกว่าเพศชาย⁽¹⁷⁾ ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงสูงกว่าผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวหรือมีโรคอ้วน และผู้ที่มีภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ⁽¹⁸⁾

จากการศึกษาผลกระทบที่ตามมาของผู้ป่วยที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนที่อาศัยอยู่ในจังหวัดบุรีรัมย์ ดำเนินการสำรวจข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามจากผู้ป่วยที่หายจากอาการป่วยมาแล้ว โดยประมาณ 4 สัปดาห์ เนื่องจากช่วงที่ดำเนินการสำรวจข้อมูลนั้นเป็นช่วงคลายสถานการณ์ฉุกเฉินของการแพร่ระบาดทำให้ไม่ทราบจำนวนผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้อย่างแน่นอน ทำให้ในการค้นหาหน่วยตัวอย่างในการสำรวจข้อมูลเริ่มจากการสำรวจจากกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยรู้จักและอาศัยการแนะนำหน่วยตัวอย่างถัดไปจากหน่วยตัวอย่างที่เคยสำรวจข้อมูลมาก่อนหน้าหรือเรียกวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบลูกโซ่ ซึ่งทำให้ลักษณะของหน่วยตัวอย่างที่ถูกเลือกมีลักษณะใกล้เคียงกัน อาทิ เช่น ช่วงอายุที่ใกล้เคียงกัน หรือหน่วยตัวอย่างที่มีอาชีพเดียวกัน แต่ผลการศึกษาเกี่ยวกับอาการผิดปกติหรือภาวะแทรกซ้อนที่เป็นภายหลังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา

2019 ที่ได้จากการสำรวจในครั้งนี้ไม่ได้แตกต่างจากผลการศึกษาในงานวิจัยอื่นๆ ที่ผ่านมา

สรุป

การศึกษาผลกระทบที่ตามมาของผู้ป่วยภาวะ long COVID ในจังหวัดบุรีรัมย์ จากผลการศึกษาในครั้งนี้จะเห็นว่าพฤติกรรมการดำรงชีวิตก่อนและหลังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่วนใหญ่ไม่แตกต่างกัน พฤติกรรมที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ได้แก่ พฤติกรรมการแยกเครื่องใช้/อุปกรณ์ส่วนตัว พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงไปในสถานที่ที่มีบุคคลหนาแน่น และพฤติกรรมการเว้นระยะห่างจากผู้อื่นประมาณ 1-3 เมตร มีมากขึ้น อาการผิดปกติหรือภาวะแทรกซ้อนที่เป็นภายหลังการติดเชื้อใน 5 อันดับแรก ได้แก่ ร่างกายอ่อนเพลีย ไอเรื้อรัง นอนไม่หลับ เวียนศีรษะ และกล้ามเนื้ออ่อนแรง ปวดตามตัว และข้อกระดูก ซึ่งระดับผลกระทบที่มีต่อร่างกายหรือการใช้ชีวิตอยู่ในระดับที่ค่อนข้างน้อย และสัดส่วนการเกิดผลกระทบของการแสดงอาการผิดปกติหรือภาวะแทรกซ้อนที่เป็นภายหลังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะเห็นว่าปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ ช่วงอายุ การประกอบอาชีพ การมีโรคประจำตัว ระยะการหายจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวนวัคซีนที่ได้รับ และการออกกำลังกายที่แตกต่างกันทำให้ระดับผลกระทบของการแสดงอาการผิดปกติที่ตามมาของผู้ป่วยภายหลังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งด้านสุขภาพ/ร่างกาย และด้านการใช้ชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยส่วนมากเพศหญิงมีแนวโน้มผลกระทบมากกว่า ระยะการหายจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตั้งแต่ 5 สัปดาห์ขึ้นไปมีสัดส่วนผลกระทบมากกว่า และการออกกำลังกายเป็นประจำจะทำให้มีสัดส่วนของผลกระทบน้อยกว่าผู้ที่ไม่ออกกำลังกาย ดังนั้น หลังจากการหายป่วยในการฟื้นฟูร่างกายของผู้ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ควรมีหน่วยงานหรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องให้ความรู้หรือมีสื่อที่อธิบายเกี่ยวกับผลกระทบที่ตามมาของอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นภายหลังการติดเชื้อ หรืออาจ

มีการสร้างหน่วยให้คำปรึกษา/แนะนำผ่านสื่อโซเชียลมีเดีย เพื่อให้แนวทางในการจัดการตนเองหรือพฤติกรรม การดูแลสุขภาพในภาวะที่มีอาการหลงเหลือ

เอกสารอ้างอิง

1. Ministry of Public Health (TH). Progress report on the COVID-19 situation [Internet]. World Health Organization Thailand; 2022 [cited 2022 Aug 16]. 24 p. Available from: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/searo/thailand/2022_06_08_tha-sitrep-239-covid-19_th.pdf?sfvrsn=2d393008_1 (in Thai)
2. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet* [Internet]. 2020 [cited 2022 Aug 16]; 395(10223):497-506. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5)
3. Li X, Ma X. Acute respiratory failure in COVID-19: is it "typical" ARDS?. *Crit care* [Internet]. 2020 [cited 2022 Aug 20];24(1):198. Available from: <https://ccforum.biomed-central.com/articles/10.1186/s13054-020-02911-9>
4. Chierakul N. Suspected pneumonia COVID for the people. *Moh Chao Ban*. 2021;43(509):16-22. (in Thai)
5. 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* [Internet]. 2021 [cited 2022 Aug 20];397(10270):220-32. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32656-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32656-8)
6. Tantipasawasin P, Tantipasawasin S. Post-COVID condition (Long COVID). *Chonburi Hospital Journal* [Internet]. 2022 [cited 2022 Jun 29];47(1):67-84 p. Available from: <https://thaidj.org/index.php/CHJ/article/view/11958> (in Thai)
7. Raveendran AV, Jayadevan R, Sashidharan S. Long COVID: An overview. *Diabetes Metab Syndr* [Internet]. 2021 [cited 2022 Oct 3];15(3):869-75. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2021.04.007>
8. Greenhalgh T, Knight M, A'Court C, Buxton M, Husain L. Management of post-acute COVID-19 in primary care. *BMJ* [Internet]. 2020 [cited 2022 Oct 3];370, m3026. Available from: <https://doi.org/10.1136/bmj.m3026>
9. Centers for Disease Control and Prevention. Long COVID or post-COVID conditions [Internet]. CDC; 2022 [cited 2022 Oct 3]. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/long-term-effects/index.html>
10. Yong SJ. Long COVID or post-COVID-19 syndrome: putative pathophysiology, risk factors, and treatments. *Infect Dis (Lond)*. 2022; 53(10):737-54.
11. Institute of Medical Research and Technology Assessment (TH). Long-Term impact on health of people who have been sick of COVID-19 and guidelines for health service provision. *Journal of The Department of Medical Services* [Internet]. 2022 [cited 2022 Dec 5];47(2):5-8 p. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/JDMS/article/view/258247> (in Thai)
12. Cochran WG. *Sampling techniques*. 3rd ed. New York: John Wiley & Sons; 1977.
13. Srisard B. Interpretation when using the estimation scale data collection tool. JEM-MSU.

- 1996;1(2):64-70. (in Thai)
- 14.Devellis RF. Scale development: theory and applications. 3rd ed. New York: Sage Publications; 2012.
- 15.Chantasorn U. Nonparametrics. Bangkok: Physics Center Publisher; 1998. (in Thai)
- 16.Ziauddeen N, Gurdasani D, O’Hara ME, Hastie C, Roderick P, Yao G, et al. Characteristics and impact of Long Covid: Findings from an online survey. PLoS One [Internet]. 2022 [cited 2022 Dec 5];17(3):e0264331. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0264331>
- 17.Wangchalabovorn M, Weerametachai S, Leesri T. Prevalence of Post COVID-19 Conditions in SARS-CoV-2 Infected Patients at 3-month telephone follow-up. Regional Health Promotion Center 9 Journal [Internet]. 2022. [cited 2022 Dec 7];16(1):265-84 p. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RHPC-9Journal/article/view/255986> (in Thai)
- 18.Channarong M. Factors Relating to Post Discharge Persistence of Symptoms After Hospitalization Among Persons with Coronavirus Disease 2019. Journal of Health and Nursing Education [Internet]. 2022. [cited 2022 Dec 7];28(1):1-6 p. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/Jolbcnm/article/view/257651/176186> (in Thai)