



Existing Situations of Long COVID in Older Adults with Chronic Illness: A Mixed Method Study*

Pulawit Thongtaeng, RN, PhD¹, Junjira Seesawang, RN, PhD²

Abstract

Purpose: To study the primary symptoms, factors associated with Long COVID, and experiences with Long COVID in older adults with chronic illnesses.

Design: A mixed-methods sequential explanatory design.

Methods: In a quantitative phase, 92 participants who lived in a province of Northern Thailand were selected by cluster sampling. A personal data form and a questionnaire focusing on Long-COVID symptoms were used. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics, chi-square tests, and binary logistic regression. In a qualitative phase, 30 informants were selected by purposive sampling. In-depth interviews were conducted with a semi-structure interview protocol, and data were analyzed by using content analysis.

Main findings: Long COVID was found 70.7% and the most common reported Long-COVID symptoms were hair loss (49.2%), chronic cough (43.1%), and fatigue (30.7%). Women had a 4.9 times higher likelihood of experiencing Long COVID compared to men (OR = 4.89, 95%CI [1.68, 14.22], p-value = .004). Older adults with moderate COVID-19 symptoms were 5.3 times more likely to develop Long COVID than those with mild symptoms (OR = 5.31, 95%CI [1.88, 15.00], p-value = .002). The qualitative findings revealed three main aspects 1) consequences of Long COVID, 2) strategies to cope with Long COVID, and 3) requirements for assistance and support. The in-depth interviews complemented the quantitative data, shedding light on the physical, psychological, and social impacts of Long COVID on older adults with chronic illnesses. They employed coping strategies including self-care, seeking information, and acceptance. The support they required while experiencing Long COVID included access to healthcare services for consultation, information about Long COVID, as well as continuous monitoring.

Conclusion and recommendations: Elderly with chronic illnesses may experience lasting effects from COVID-19, including symptoms like hair loss, chronic cough, and fatigue. Women and those with moderate infection levels are more prone to developing Long COVID. Nurses should closely monitor these patients, assess their symptoms, and provide guidance to prevent Long COVID. They should also encourage self-care during symptom occurrence and offer reliable support resources.

Keywords: chronic illness, long COVID, older persons

Nursing Science Journal of Thailand. 2024;42(2):1-18

Corresponding Author: Lecturer Junjira Seesawang, Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi Province, 76000 Thailand; e-mail: jseesawang@yahoo.com

* This research project is supported by Boromarajonani College of Nursing, Chiang Mai

¹ Boromarajonani College of Nursing, Chiang Mai, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health, Thailand

² Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi Province, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health, Thailand

Received: 14 November 2023 / Revised: 28 February 2024 / Accepted: 5 March 2024



สถานการณ์ของภาวะหลังการติดเชื้อโควิด-19 ในผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง : การวิจัยผสมผสาน*

ปูลวิษฐ์ ทองแดง, ประ.ด.¹ จันทร์จิรา สีสว่าง, PhD²

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษากลุ่มอาการสำคัญ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะหลังการติดเชื้อโควิด-19 และประสบการณ์เกี่ยวกับภาวะหลังการติดเชื้อโควิด-19 ในผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

รูปแบบการวิจัย: การวิจัยแบบผสมผสาน โดยวิธีการวิจัยเชิงปริมาณก่อนการวิจัยเชิงคุณภาพ

วิธีดำเนินการวิจัย: การวิจัยเชิงปริมาณคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากจังหวัดหนึ่งในภาคเหนือด้วยการคัดเลือกตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่มจำนวน 92 ราย ใช้แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามภาวะหลังการติดเชื้อโควิด-19 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา ไคสแควร์ และการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกส์ ส่วนการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจงจำนวน 30 ราย เพื่อสัมภาษณ์เชิงลึกด้วยแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย: ภาวะหลังการติดเชื้อโควิด-19 พบถึงร้อยละ 70.7 และอาการที่พบได้บ่อย คือ ผม่ว (ร้อยละ 49.2) ไอเรื้อรัง (ร้อยละ 43.1) และอ่อนเพลีย (ร้อยละ 30.7) เพศหญิงมีโอกาสเกิดภาวะหลังการติดเชื้อโควิด-19 มากกว่าเพศชาย 4.9 เท่า (OR = 4.89, 95%CI [1.68, 14.22], p-value = .004) และความรุนแรงของอาการแสดงโรคโควิด-19 ระดับปานกลางมีโอกาสเกิดภาวะหลังการติดเชื้อโควิด-19 มากกว่าผู้ที่มีความรุนแรงของการติดเชื้อโควิด-19 ระดับเล็กน้อย 5.3 เท่า (OR = 5.31, 95%CI [1.88, 15.00], p-value = .002) ผลการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพพบประเด็นหลักที่สำคัญ 3 ประเด็น คือ 1) ผลกระทบจากภาวะหลังการติดเชื้อโควิด-19 2) การจัดการกับภาวะหลังการติดเชื้อโควิด-19 และ 3) ความต้องการการช่วยเหลือ ผลการสัมภาษณ์เชิงลึกช่วยอธิบายข้อมูลเชิงปริมาณว่า ภาวะหลังการติดเชื้อโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งผู้สูงอายุโรคเรื้อรังจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นโดยการดูแลตนเอง แสวงหาข้อมูล และการยอมรับ สำหรับความต้องการการช่วยเหลือเมื่อเกิดภาวะดังกล่าว คือ ต้องการหน่วยบริการสุขภาพในการให้คำปรึกษาและข้อมูลเกี่ยวกับภาวะหลังการติดเชื้อโควิด-19 รวมถึงการติดตามอย่างต่อเนื่อง

สรุปและข้อเสนอแนะ: อาการผม่ว ไอเรื้อรัง และอ่อนเพลีย เป็นอาการส่วนใหญ่ที่พบในผู้สูงอายุโรคเรื้อรังหลังการติดเชื้อโควิด-19 เพศหญิงและการติดเชื้อระดับปานกลางสามารถทำนายการเกิดภาวะหลังการติดเชื้อโควิด-19 ในผู้สูงอายุโรคเรื้อรังได้ จากผลการศึกษาผู้สูงอายุโรคเรื้อรังต้องเผชิญกับภาวะหลังการติดเชื้อโควิด-19 เป็นระยะเวลานาน ดังนั้นพยาบาลควรมีการติดตามประเมินอาการและปัจจัยดังกล่าวเพื่อเฝ้าระวัง ให้คำแนะนำเพื่อป้องกันภาวะหลังการติดเชื้อโควิด-19 การดูแลตนเองเมื่อมีอาการ และแหล่งสนับสนุนที่เชื่อถือได้

คำสำคัญ: โรคเรื้อรัง ภาวะหลังการติดเชื้อโควิด-19 ผู้สูงอายุ

Nursing Science Journal of Thailand. 2024;42(2):1-18

ผู้ประสานงานการเผยแพร่: อาจารย์จันทร์จิรา สีสว่าง, วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี 76000, e-mail: jseesawangt@yahoo.com

* โครงการวิจัยนี้ได้รับทุนจาก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี เชียงใหม่

¹ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี เชียงใหม่ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

² วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

วันที่รับบทความ: 14 พฤศจิกายน / 2566 วันที่แก้ไขบทความเสร็จ: 28 กุมภาพันธ์ / 2567 วันที่ตอบรับบทความ: 5 มีนาคม 2567

ความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) เป็นปัญหาสำคัญทั่วโลก เนื่องจากทั่วโลกมีจำนวนผู้ติดเชื้อ 578 ล้านคน และเสียชีวิต 6.4 ล้านคน ซึ่งอัตราการเสียชีวิตจากโรคโควิดเพิ่มขึ้นตามอายุ สำหรับประเทศไทยมีจำนวนผู้ติดเชื้อสะสมจำนวน 4.59 ล้านคน และเสียชีวิตจำนวน 31,431 คน¹ ซึ่งมีจำนวนผู้สูงอายุที่ติดเชื้อโควิดจำนวน 170,861 คน โดยพบการติดเชื้อมากที่สุดในช่วงอายุระหว่าง 60-64 ปี² และในจังหวัดเชียงใหม่พบว่า ในปี พ.ศ. 2564 มีผู้สูงอายุติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 660 คน และข้อมูล ณ วันที่ 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2565 พบผู้สูงอายุติดเชื้อโควิด-19 เพิ่มจำนวน 469 คน² ทั้งนี้ยังคงมีผู้สูงอายุป่วยด้วยการติดเชื้อโควิด-19 เพิ่มขึ้นในจังหวัดเชียงใหม่ รวมถึงในหลายจังหวัดของประเทศไทย ซึ่งการติดเชื้อโควิด-19 ทำให้ผู้สูงอายุเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง และเสี่ยงต่อการเสียชีวิต ซึ่งอัตราการเสียชีวิตสูงที่สุดคือผู้สูงอายุที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป รวมถึงบุคคลที่มีโรคประจำตัวร่วมด้วย คนที่เป็นโรคหัวใจมีอัตราการเสียชีวิตสูงที่สุด รองลงมาคือโรคเบาหวาน โรคทางเดินหายใจ และโรคความดันโลหิตสูง¹ โดยหากมีการติดเชื้อในกลุ่มผู้สูงอายุจะมีโอกาสเสียชีวิตมากกว่ากลุ่มประชากรทั่วไป นอกจากนี้ผู้ป่วยบางรายที่ฟื้นตัวจากการติดเชื้อแล้วยังคงมีอาการหลงเหลืออยู่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง³

ภาวะหลังการติดเชื้อโควิด-19 (post-COVID syndrome หรือ Long COVID) กลายเป็นปัญหาสำคัญของระบบสาธารณสุขในปัจจุบัน เป็นภาวะที่พบในผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อโควิด-19 มักพบโดยมาก 3 เดือนหลังจากช่วงของการติดเชื้อระยะเฉียบพลัน และต้องแสดงอาการเป็นเวลอย่างน้อย 2 เดือน กลุ่มอาการดังกล่าวอาจเป็นอาการใหม่ที่เกิดขึ้นหลังจากหายจากการติดเชื้อโควิด-19 แล้ว หรือเป็นอาการหลงเหลืออยู่เดิม แม้ผ่านช่วงฟื้นตัวจากการติดเชื้อมาแล้ว โดยอาการที่พบสามารถดีขึ้นหรือแย่ลงเมื่อเวลาผ่านไปหรือมีการกลับเป็นซ้ำใหม่ได้³ ทั้งนี้ภาวะ Long COVID ที่พบได้บ่อย

เช่น อาการภาวะเหนื่อยล้าหรืออ่อนเพลีย (fatigue) และหายใจลำบาก (dyspnea) อ่อนเพลียหรืออาการแย่ลงหลังจากมีกิจกรรมทางกายหรือว่ามีการใช้สมอง (post-exertional malaise) สูญเสียสัมผัสการได้กลิ่นและการรับรส (ageusia) อาการผมร่วง (alopecia) ความเครียด ความวิตกกังวล หงุดหงิด อาการทางจิตเวช และภาวะซึมเศร้า³ เป็นต้น โดยพบว่าความชุกของภาวะ Long COVID ในผู้ป่วยอยู่ในช่วงประมาณร้อยละ 29.9-76⁴⁻¹⁰ ทั้งนี้ภาวะ Long COVID ส่งผลต่อหลายระบบของร่างกาย โดยเฉพาะระบบทางเดินหายใจและระบบหัวใจ รวมถึงการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันที่ผิดปกติไป ซึ่งอาการทางด้านร่างกายที่ปรากฏดังกล่าวยิ่งทำให้ผู้ป่วยมีความเครียดหรือวิตกกังวลเพิ่มมากขึ้น¹¹ รบกวนการใช้ชีวิตประจำวันตามปกติ จึงส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะ Long COVID³ ดังนั้นการติดตามดูแลต่อเนื่องจึงเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้สูงอายุโรคเรื้อรังภายหลังการติดเชื้อโควิด-19

สำหรับปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะ Long COVID นั้นยังไม่ทราบแน่ชัด มีเพียงข้อสังเกตว่ามีปัจจัยที่พบได้ในหลายๆ การศึกษา เช่น เพศหญิงมีโอกาสพบได้มากกว่าเพศชาย⁶ ภาวะอ้วน มีโรคประจำตัว เช่นโรคเบาหวาน¹² ระดับความรุนแรงของการติดเชื้อโควิด-19¹³ ผู้ที่เคยมีประวัติติดเชื้อโควิด-19 แล้ว อายุมากกว่า 60 ปี¹⁴ มีอาการมากกว่า 5 อาการในช่วง 1 สัปดาห์แรกของการเจ็บป่วย และความรุนแรงของโรคมักในระยะแรก³ เป็นต้น โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังจะมีโอกาสเกิดภาวะ Long COVID และเสี่ยงต่อการกลับเข้ารับการรักษาใหม่ได้มากกว่าผู้ป่วยกลุ่มอื่น⁴ ซึ่งอุบัติการณ์ของการเกิดภาวะ Long COVID พบว่าส่วนใหญ่ผู้ป่วยที่หายจากโควิด-19 ยังคงแสดงอาการในระยะยาวอย่างน้อย 1 อาการแม้เวลาจะผ่านไปแล้ว 2-3 เดือนก็ตาม^{5,15}

อย่างไรก็ตามจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับภาวะ Long COVID ในผู้ติดเชื้อโควิด-19 ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาความชุกของการเกิดภาวะ Long COVID ในผู้ป่วยทั่วไป¹⁶⁻¹⁹ งานวิจัยที่ผ่านมายังไม่พบการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่ติดเชื้อโควิด-19

ที่ตีพิมพ์เผยแพร่ในประเทศไทย ซึ่งกลุ่มผู้สูงอายุมีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดอาการ Long COVID เรื้อรังอย่างต่อเนื่อง และการติดเชื้อโควิด-19 อาจส่งผลกระทบต่อการทำงานของสมองส่วนความคิดและความจำได้ ทำให้เกิดภาวะสับสนและสมองเสื่อมภายในหนึ่งปีหลังการติดเชื้อ³ ดังนั้นการศึกษาศาณการณของภาวะ Long COVID ในผู้สูงอายุโรคเรื้อรังภายหลังการติดเชื้อโควิด-19 โดยเฉพาะอย่างยิ่งในบริบทของผู้สูงอายุไทยที่มีความเชื่อและแนวคิดในการดูแลสุขภาพที่แตกต่างจากบริบทของต่างประเทศและจากประสบการณ์ของผู้วิจัยพบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะ Long COVID ส่วนใหญ่มารับบริการสุขภาพที่ล่าช้า และใช้วิธีการดูแลตนเอง เช่น ซื้อมารับประทานเองหรือรอให้อาการทุเลาไปเอง ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังการติดเชื้อโควิด-19 ทั้งนี้ยังขาดองค์ความรู้ที่ทำให้เกิดความเข้าใจในการดูแลตนเองตามมุมมองของผู้สูงอายุ เช่น ความเชื่อ ปัญหาและความต้องการการดูแล และประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะ Long COVID ซึ่งอาจมีความหลากหลายทั้งที่เหมือนกันและแตกต่างกัน ทั้งนี้ข้อมูลเชิงลึกจะทำให้ได้องค์ความรู้ที่จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับบุคลากรสุขภาพที่สามารถนำไปพิจารณาและปรับเพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะ Long COVID เช่น ช่วยในการวางแผนการพยาบาลเพื่อลดหรือแก้ไขภาวะแทรกซ้อนของโควิด-19 ในระยะยาว และสามารถใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการพัฒนาระบบบริการของคลินิก Long COVID เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะ Long COVID

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษากลุ่มอาการสำคัญของภาวะ Long COVID ที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่ติดเชื้อโควิด-19 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะ Long COVID ที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่ติดเชื้อโควิด-19
2. เพื่อศึกษาประสบการณ์เกี่ยวกับผลกระทบและการจัดการกับภาวะ Long COVID รวมถึงความต้องการการช่วยเหลือของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะ Long COVID

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (mixed method research) ผสานการวัดตัวแปรด้วยวิธีการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพแบบพรรณนา โดยใช้รูปแบบเชิงอธิบายเป็นลำดับ (explanatory sequential design) คือ เริ่มต้นเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณก่อนเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ หลังจากนั้นสรุปผลการวิจัยและตีความผลการวิจัยเชิงปริมาณ สรุปผลการวิจัยและตีความผลการวิจัยเชิงคุณภาพและอภิปรายถึงผลที่ได้จากวิจัยเชิงคุณภาพที่ไปอธิบายผลของข้อมูลเชิงปริมาณ²⁰ ซึ่งผลการวิจัยเชิงคุณภาพจะช่วยอธิบายผลที่ได้จากการวิจัยเชิงปริมาณในเชิงลึก ทำให้ได้ข้อมูลที่ลุ่มลึกรอบด้านเกี่ยวกับผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะ Long COVID ในประเด็นต่างๆ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่ที่ติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 660 คน จากการสำรวจในช่วงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2565² กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

- 1) ข้อมูลเชิงปริมาณ คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป²¹ โดยกำหนดค่าอำนาจในการทดสอบ (power of test) = .80 ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และกำหนดขนาดอิทธิพลในระดับปานกลาง (medium effect size)²² ได้กลุ่มตัวอย่าง 84 คน และผู้วิจัยคำนวณกลุ่มตัวอย่างเพิ่มร้อยละ 10 เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ดังนั้นจำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 92 คน ซึ่งระหว่างดำเนินการวิจัยไม่มีการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่ม (cluster random sampling) จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ 6 แห่ง ในเขตอำเภอที่มีการระบาดระดับสีแดงในจังหวัดเชียงใหม่ โดยกลุ่มตัวอย่างมีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า ดังนี้ (1) ชายและหญิง อายุ 60 ปี ขึ้นไปที่มีโรคเรื้อรัง และมีประวัติติดเชื้อโควิด-19 ยืนยันผลติดเชื้อด้วย ATK หรือ RT-PCR ก่อนเดือนมกราคม พ.ศ. 2566 (2) ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน หรือแบบผู้ป่วยนอกเมื่อติดเชื้อโควิด-19 (3) สื่อสารภาษาไทยได้ และ (4) ไม่มีภาวะ cognitive impairment (ประเมิน TMSE ได้คะแนนมากกว่า 23 คะแนนขึ้นไป)

เกณฑ์ในการคัดออก คือ ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีปัญหาสุขภาพจิต ส่วนเกณฑ์ยุติการวิจัยเมื่อเข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว ได้แก่ การมีภาวะความเจ็บป่วยรุนแรงจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เช่น โรคหัวใจล้มเหลวที่มีอาการเจ็บหน้าอกเหนื่อยง่าย หรือผู้ป่วยที่อยู่ในระยะท้ายของชีวิต

2) ข้อมูลเชิงคุณภาพ เลือกรุ่นตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงเพื่อสัมภาษณ์เชิงลึก โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า-คัดออก เช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างสำหรับข้อมูลเชิงปริมาณ เป็นผู้สูงอายุที่ผ่านการตอบแบบสอบถามเชิงปริมาณในระยะที่ 1 เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะ Long COVID อย่างน้อย 1 อาการ และมีอาการมาแล้วอย่างน้อย 1 เดือน โดยผู้วิจัยจะตรวจสอบหมายเลขในแบบสอบถามกับบัญชีรายชื่อของกลุ่มตัวอย่างที่มีรายละเอียดของที่อยู่ในการติดต่อเพื่อการสัมภาษณ์ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างถูกสัมภาษณ์จำนวน 30 ราย เนื่องจากข้อมูลอิ่มตัว ไม่มีประเด็นใหม่เพิ่มเติมทั้งนี้ในการเชิญชวนกลุ่มตัวอย่างทั้ง 30 รายเพื่อสัมภาษณ์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างทุกรายไม่มีการปฏิเสธเข้าร่วมการสัมภาษณ์

เครื่องมือการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง คือ แบบประเมิน TMSE (Thai Mental State Examination) เพื่อใช้ในการคัดกรองภาวะการทำงานของสมองด้านความรู้ ความเข้าใจ หรือคัดกรองภาวะสมองเสื่อม แบบประเมิน TMSE ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 6 ข้อ มีคะแนนเต็ม 30 คะแนน ถ้าได้คะแนนรวมน้อยกว่า 24 คะแนน ถือว่ามีภาวะ cognitive impairment คือ มีความผิดปกติทางด้านความสามารถของสมองโดยเฉพาะความจำ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ BMI โรคประจำตัว ประวัติการตรวจพบเชื้อโควิด-19 ประวัติการฉีดวัคซีนโควิด-19 ระดับความรุนแรงของอาการแสดงโรคโควิด-19 ซึ่งแบ่งออกเป็นสามระดับคือ รุนแรงเล็กน้อย รุนแรงปานกลาง และรุนแรงมาก ตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก (ผู้ป่วยที่อาการแสดงโรคโควิด-19 รุนแรงน้อยหมายถึง ผู้ที่ไม่มีอาการแสดง

แต่ตรวจพบไวรัสในลำคอ มีอาการเล็กน้อยไม่ได้รับการรักษา หรือรักษาเกิน 5 วันแต่ไม่ได้นอนโรงพยาบาล ผู้ป่วยที่อาการแสดงโรคโควิด-19 รุนแรงปานกลาง หมายถึง ผู้ป่วยต้องนอนในโรงพยาบาล ไม่ได้ให้ออกซิเจน หรือได้รับออกซิเจนแบบเสียจมูกหรือครอบจมูก ผู้ป่วยที่อาการแสดงโรคโควิด-19 รุนแรงมากหมายถึง ผู้ป่วยต้องนอนในโรงพยาบาล และต้องให้ออกซิเจนแบบ high flow ใส่ท่อช่วยหายใจ ใส่เครื่องช่วยหายใจหรือพองปอด อย่างใดอย่างหนึ่ง) และประวัติการรักษา

2.2 แบบสอบถามภาวะ Long COVID เป็นแบบสอบถามอาการที่เกิดขึ้นภายหลังรักษาโควิด-19 หายแล้ว ไม่น้อยกว่า 4 สัปดาห์ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง^{12,16,18-19} เพื่อให้สอดคล้องและครอบคลุมภาวะ Long COVID เป็นคำถามปลายปิด จำนวน 36 ข้อ เป็นแบบให้เลือกตอบ มี และไม่มี และคำถามปลายเปิดจำนวน 1 ข้อซึ่งผู้ตอบสามารถตอบอาการที่เกิดขึ้นอื่นๆ ที่ไม่มีใน 36 รายการเพิ่มเติมได้ไม่จำกัดจำนวนอาการตามจริง

2.3 แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างเกี่ยวกับผลกระทบของภาวะ Long COVID การจัดการกับภาวะ Long COVID และความต้องการการช่วยเหลือของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะหลัง Long COVID ซึ่งเป็นคำถามลักษณะปลายเปิดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง^{3,11} ตัวอย่างแนวคำถาม เช่น “หลังการรักษาตัวจากโควิด-19 หายแล้วเกิน 4 สัปดาห์ ท่านมีอาการอะไรเกิดขึ้นบ้าง” “อาการที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อตัวท่านอย่างไรบ้าง” “ท่านจัดการกับอาการหรือความไม่สบายที่เกิดขึ้นอย่างไรบ้าง” ซึ่งในการสัมภาษณ์ผู้วิจัยจะถามคำถามแบบเจาะลึก (probing questions) เช่น “ขอให้ท่านช่วยอธิบายเพิ่มเติมในประเด็นนี้ ท่านหมายความว่าอย่างไร” เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ผู้วิจัยให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ซึ่งประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์และความชำนาญในการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 1 ท่าน อายุรแพทย์ที่มีประสบการณ์ในการตรวจรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะ

Long COVID จำนวน 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 1 ท่าน ตรวจสอบความครอบคลุมของข้อมูลและความสอดคล้องกับจุดประสงค์ที่ต้องการวัด ซึ่งผู้วิจัยมีการปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญและวัดค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index) ได้เท่ากับ 1.00 จึงนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง

2. แบบสอบถามภาวะ Long COVID ผ่านการตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา ความสอดคล้องกับจุดประสงค์ ความถูกต้องเหมาะสมของภาษา โดยผู้ทรงคุณวุฒิชุดเดียวกับที่ตรวจแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล หลังจากนั้นคำนวณหา ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index, CVI) ได้เท่ากับ .84 ภายหลังการปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปตรวจสอบความเชื่อมั่นในผู้สูงอายุที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษจริง จำนวน 30 ราย จากนั้นหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้วิธีของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson's method 20, KR-20) ซึ่งเหมาะสมกับแบบสอบถามแบบสองตัวเลือก คือ มีและไม่มี ได้เท่ากับ .78 สำหรับค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามในการศึกษาครั้งนี้ได้เท่ากับ .86

3. แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ซึ่งแนวคำถามดังกล่าวผ่านการตรวจสอบความเหมาะสมของแนวคำถาม และความชัดเจนของภาษาที่ใช้ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์ด้านการพยาบาลผู้สูงอายุและงานวิจัยเชิงคุณภาพ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจำนวน 3 ท่านคือ พยาบาลวิชาชีพ อายุรแพทย์ และอาจารย์พยาบาล จำนวนละ 1 ท่าน และปรับแก้ตามข้อเสนอแนะ หลังจากนั้นนำไปทดลองสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ (pilot study) จำนวน 3 ราย เพื่อตรวจสอบความเข้าใจ และความเหมาะสมของภาษา จากนั้นแก้ไขเพื่อให้สอดคล้องและเหมาะสมกับการศึกษาก่อนนำไปใช้ในการเก็บข้อมูลจริง

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาและได้รับอนุมัติจาก

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสืบเชียงใหม่ BCNCT 05/2566 (รับรองตั้งแต่วันที่ 18 มกราคม พ.ศ. 2566 ถึง 17 มกราคม พ.ศ. 2567) หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ดำเนินการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย โดยการอธิบายวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล ชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิในการถอนตัวจากการวิจัย และสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการเข้ารับบริการ รวมถึงแจ้งให้ทราบว่า ข้อมูลที่ได้จะไม่ลงชื่อหรือรหัสที่จะอ้างถึงผู้เข้าร่วมวิจัย และข้อมูลจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ ซึ่งจะนำมาใช้เพื่อการศึกษาครั้งนี้เท่านั้น โดยจะนำเสนอในภาพรวม ผู้วิจัยเริ่มดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังจากผู้เข้าร่วมวิจัยลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้วเท่านั้น

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยเริ่มต้นดำเนินการวิจัยเชิงปริมาณก่อนการวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลเชิงปริมาณด้วยแบบสอบถาม และเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม ถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2566 ซึ่งขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล มีดังนี้

1. เมื่อได้รับการอนุมัติจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แล้ว ผู้วิจัยดำเนินการส่งหนังสือขอเก็บข้อมูลการวิจัยถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ เพื่อขออนุญาตดำเนินการวิจัยและเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง หลังจากนั้นผู้วิจัยติดต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และพยาบาลประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อชี้แจงข้อมูลเกี่ยวกับโครงการวิจัย และสำรวจกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด

2. หลังจากได้รับอนุญาต ผู้วิจัยแนะนำตัวกับผู้เข้าร่วมวิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล และการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย หลังจากให้ข้อมูลดังกล่าวกับกลุ่มตัวอย่างแล้ว ผู้วิจัยให้เวลากลุ่มตัวอย่าง 1 สัปดาห์ในการคิดและตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมโครงการวิจัยหรือไม่ โดยแจ้งให้ทราบว่าผู้เข้าร่วมวิจัยมีสิทธิ์

ที่จะปฏิเสธ หรือถอนตัวจากการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา ทั้งนี้ไม่มีผลกระทบต่อการเข้ารับบริการ ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามและการสัมภาษณ์เชิงลึกจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ ไม่มีการเปิดเผยชื่อ นามสกุล ของผู้เข้าร่วมวิจัย ซึ่งกลุ่มตัวอย่างไม่ต้องลงชื่อในแบบสอบถาม และจะเปิดเผยข้อมูลในภาพรวมเพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น

3. ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย ลงชื่อในหนังสือยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร และผู้วิจัยแจกแบบสอบถามแก่กลุ่มตัวอย่างใช้เวลาในการตอบแบบสอบถาม 20 นาที สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่สามารถอ่านออกเขียนได้ให้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยไม่มีผู้วิจัยอยู่ด้วย ขณะตอบแบบสอบถาม แต่กลุ่มตัวอย่างที่มีปัญหาในการอ่านหรือมีปัญหาด้านสายตา ใช้เวลาตอบแบบสอบถาม 45 นาที โดยมีผู้วิจัยช่วยอ่านแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างฟัง

4. หลังจากเสร็จสิ้นการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามความสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัยเพื่อเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยตรวจสอบหมายเลขจากแบบสอบถามกับบัญชีรายชื่อ และติดต่อผู้ให้ข้อมูลตามที่อยู่ที่ได้จากพยาบาลวิชาชีพประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งข้อมูลการติดต่อดังกล่าวได้รับอนุญาตจากผู้ให้ข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบผู้ให้ข้อมูลที่บ้าน และชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับการสัมภาษณ์ สอบถามความสมัครใจอีกครั้ง จากนั้นผู้วิจัยขอความยินยอมในการบันทึกเสียงก่อนดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกทุกครั้ง ผู้วิจัยสัมภาษณ์เชิงลึกในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับผลกระทบของภาวะ Long COVID วิธีการจัดการ และความต้องการการช่วยเหลือ โดยใช้คำถามปลายเปิดร่วมกับคำถามเจาะลึก (probing question) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ละเอียดลึกซึ้ง และมีการจดบันทึกในช่วงที่มีการสัมภาษณ์ ซึ่งการสัมภาษณ์แต่ละรายใช้เวลาประมาณ 45-60 นาที ที่บ้านของผู้ให้ข้อมูลและที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ขึ้นอยู่กับความสะดวกของผู้ให้ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล และภาวะ Long COVID วิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป (SPSS version 21) โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผู้วิจัยทดสอบการกระจายตัวของข้อมูล (test of normal distribution) โดยวิธีการ Kolmogorov-Smirnov Test และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะ Long COVID ด้วยสถิติ chi-square กรณีที่ไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ chi-square จะมีการรวมกลุ่ม หรือใช้สถิติ Fisher's exact test และใช้สถิติ binary logistic regression ในการทำนายโอกาสที่จะเกิดภาวะ Long COVID ในผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรัง เนื่องจากการแจกแจงของข้อมูลที่ได้เป็นแบบโค้งปกติและข้อมูลตัวแปรตามคือการเกิดภาวะ Long COVID เป็นตัวแปรเชิงคุณภาพชนิด 2 กลุ่มย่อย (dichotomous variable)

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ เนื่องจากวิจัยนี้ใช้การวิจัยเชิงคุณภาพแบบพรรณนา (descriptive qualitative research) ผู้วิจัยใช้วิธีวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) ตามแนวทางของ Hsieh และ Shannon²³ ดังนี้ ภายหลังจากสัมภาษณ์ผู้สูงอายุรายที่ 1 ผู้วิจัยอ่านข้อมูลที่ได้อัดเทปจากการสัมภาษณ์อย่างละเอียดหลายๆ รอบ เพื่อทำความเข้าใจกับเนื้อหาของข้อมูล หลังจากนั้นกำหนดรหัส (code) โดยข้อมูลที่มีความหมายเหมือนกันจัดให้อยู่ในกลุ่มเดียวกัน เพื่อจัดเป็นกลุ่มหัวข้อเรื่อง (category) ตามความสัมพันธ์และความเชื่อมโยงของรหัส หลังจากนั้นผู้วิจัยสัมภาษณ์เชิงลึกต่อรายที่ 2 และนำข้อมูลในรายที่ 2 มาแยกออกเป็นกลุ่ม โดยบางกลุ่มข้อมูลสามารถรวมเข้ากับกลุ่มข้อมูลในรายที่ 1 ถ้าข้อมูลเหมือนกัน หรือตั้งชื่อกลุ่มข้อมูลใหม่ ถ้ากลุ่มข้อมูลนั้นมีความแตกต่างกัน จากนั้นสัมภาษณ์เชิงลึกต่อในรายต่อไป และนำข้อมูลมาจัดกลุ่มเช่นเดียวกับรายที่ผ่านมา ผู้วิจัยนำกลุ่มข้อมูลทั้งหมดมาจัดเรียงเพื่อแยกประเด็นหลัก (major category) และปรับเปลี่ยนชื่อเพื่อให้ครอบคลุมข้อมูลทั้งหมดในกลุ่มประเด็นหลัก ซึ่งผู้วิจัยมีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล (trustworthiness)

โดยนำผลการวิจัยให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้อง และเป็นจริงตรงกับความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูล (member checking) และผู้วิจัย ได้ใช้การตรวจสอบแบบสามเส้าด้านวิธีการ โดยมีการเปรียบเทียบข้อมูลที่ได้จากเทคนิคการเก็บข้อมูล ทั้งการสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกต และการสำรวจเอกสาร จากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิ นอกจากนี้ยังใช้การตรวจสอบสามเส้า ด้านผู้วิเคราะห์ โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์ด้านการวิจัยเชิงคุณภาพทำหน้าที่วิเคราะห์ข้อมูลร่วมด้วย เพื่อนำข้อค้นพบมาเปรียบเทียบกัน เพื่อเป็นการยืนยันความตรงของข้อมูลในประเด็นที่ศึกษา โดยการพึ่งพาเกณฑ์อื่นๆ (dependability) นอกจากนี้ในทุกขั้นตอนของการเก็บรวบรวมข้อมูล ตลอดจนการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยมีหลักฐานยืนยัน สามารถตรวจสอบได้ เพื่อยืนยันผลการวิจัย (confirmability) คือ การบันทึกภาคสนาม (field note) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป เอกสารบันทึกข้อมูลที่ได้จากการถอดเทป และผลจากการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 52.2 อายุอยู่ระหว่าง 60-70 ปี ($\bar{X}$ = 67.3, SD = 4.37) จำนวน 67 คน คิดเป็นร้อยละ 72.8 ดัชนีมวลกายส่วนใหญ่ 18.5-22.9 จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 48.9 มีโรคประจำตัว ส่วนใหญ่คือ โรคเบาหวาน จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 18.4 ซึ่งจากผลการสำรวจพบว่า มีกลุ่มตัวอย่างบางส่วนที่มีโรคประจำตัวมากกว่า 1 โรค (ร้อยละ 34.8) ได้รับวัคซีนโควิดจำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 67.4 โดยส่วนใหญ่ได้รับ 2 เข็ม จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 41.3 และติดเชื้อโควิดจำนวน 1 ครั้ง จำนวน 88 คน คิดเป็นร้อยละ 95.7 ส่วนใหญ่มีอาการระดับปานกลาง จำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 67.4 และได้รับยา Flavipiravir จำนวน 55 คน คิดเป็นร้อยละ 59.8 ดังแสดงในตารางที่ 1

ผลการศึกษาพบผู้มีภาวะ Long COVID จำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 70.7 โดยภาวะ Long COVID ที่พบได้บ่อยที่สุดคือ อาการผม่วง จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 49.2 รองลงมาคือ อาการไอเรื้อรัง จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 43.1 และอ่อนเพลียจำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 30.7 ส่วนอาการที่พบน้อยที่สุดคือ ความจำไม่ดี จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.5 ดังแสดงในตารางที่ 2

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดภาวะ Long COVID หลังการติดเชื้อโควิด ได้แก่ เพศ โดยเพศหญิงมีภาวะ Long COVID มากกว่าเพศชาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value = .001) และผู้ป่วยที่มีความรุนแรงของอาการแสดงโรคโควิด-19 ระดับปานกลางมีภาวะ Long COVID มากกว่าผู้ป่วยที่มีอาการเล็กน้อย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < .001) ดังตารางที่ 3

จากการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะ Long COVID โดยใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก (binary logistic regression) พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลกับการเกิดภาวะ Long COVID ในผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ได้แก่ เพศหญิงมีโอกาสเกิดภาวะ Long COVID หลังการติดเชื้อโควิดมากกว่าเพศชาย 4.9 เท่า (OR = 4.89, 95%CI = 1.68, 14.22, p -value = .004) และผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีความรุนแรงของอาการแสดงโรคโควิด-19 ระดับปานกลางมีโอกาสเกิดภาวะ Long COVID หลังการติดเชื้อ มากกว่าผู้ป่วยที่มีอาการแสดงของการติดเชื้อโควิดระดับเล็กน้อย 5.3 เท่า (OR = 5.31, 95%CI = 1.88, 15.00, p -value = .002) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง (N = 92)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	44	47.8
หญิง	48	52.2
อายุ		
60-70 ปี	67	72.8
71-80 ปี	25	27.2
ดัชนีมวลกาย		
18.50-22.90	45	48.9
23.00-24.90	42	45.7
25.00-29.90	5	5.4
โรคประจำตัว (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
โรคเบาหวาน	17	18.4
โรคความดันโลหิตสูง	15	16.3
โรคไต	11	11.8
ไขมันในเลือดสูง	10	10.8
โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	4	4.3
โรคหัวใจ	3	3.6
ระบุโรคประจำตัวมากกว่า 1 โรค	32	34.8
ประวัติการได้รับวัคซีนโควิดก่อนการติดเชื้อ		
เคย	62	67.4
ไม่เคย	30	32.6
จำนวนเข็มของวัคซีนโควิด		
ไม่เคย	30	32.6
1 เข็ม	24	26.1
2 เข็ม	38	41.3
ประวัติการติดเชื้อโควิด		
1 ครั้ง	88	95.7
2 ครั้ง	4	4.3
ความรุนแรงของอาการแสดง		
รุนแรงเล็กน้อย	30	32.6
รุนแรงปานกลาง	62	67.4
การรักษา		
Flavipiravir	55	59.8
LPV/RTV	30	32.6
Chloroquine	7	7.6

ตารางที่ 2 ภาวะ Long COVID ที่พบ และร้อยละของอาการที่พบต่อจำนวนผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

อาการ	จำนวน	ร้อยละ
ผมร่วง	32	49.2
ไอเรื้อรัง	28	43.1
อ่อนเพลีย	20	30.7
ใจสั่น	15	23.1
เวียนศีรษะ	14	21.5
ปวดศีรษะ	13	20.0
วิตกกังวล	12	18.5
การไต่กลืนลดลง	10	15.4
เจ็บหน้าอก	9	13.8
หัวใจเต้นเร็ว	9	13.8
การรับรสผิดปกติ	7	10.8
นอนไม่หลับ	7	10.8
ปวดกล้ามเนื้อ	7	10.8
ปวดกระดูก	6	9.2
หายใจลำบาก	5	7.7
อ่อนแรง	5	7.7
ไข้	4	6.2
กล้ามเนื้อสั่น	3	4.6
ความจำไม่ดี	1	1.5
มีอาการมากกว่า 1 อาการ	59	90.8

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดภาวะ Long COVID ในผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่ติดเชื้อโควิด-19 (N = 92)

ปัจจัย	ประสบการณ์ของภาวะ Long COVID				χ ²	p
	ไม่มีอาการ (n = 27)		มีอาการ (n = 65)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ					10.55	.001
ชาย	20	74.1	24	36.9		
หญิง	7	25.9	41	63.1		
อายุ					.03	.862
60-70 ปี	20	74.1	47	72.3		
71-80 ปี	7	25.9	18	27.7		
BMI					0.13	.716
18.5-22.9	14	51.9	31	47.7		
≥23	13	40.7	34	52.3		
โรคประจำตัว					1.32	.250
มีโรคประจำตัวอย่างน้อย 1 โรค	20	74.1	40	61.5		
มีโรคประจำตัวมากกว่า 1 โรค	7	25.9	25	38.5		
ประวัติการฉีดวัคซีนก่อนการติดเชื้อ					0.34	.559
ไม่เคยฉีด	10	37.0	20	30.8		
ฉีด	17	63.0	45	69.2		
จำนวนเข็มของวัคซีนโควิด					2.52	.283
ไม่เคยฉีด	10	37.1	20	30.8		
1 เข็ม	4	14.8	20	30.8		
2 เข็ม	13	48.1	25	38.4		
จำนวนครั้งของการติดโควิด					-	.578 ¹
1 ครั้ง	25	92.6	63	96.9		
2 ครั้ง	2	7.4	2	3.1		
ความรุนแรงของอาการแสดงโรคโควิด-19					12.35	< .001
รุนแรงเล็กน้อย	16	59.3	14	21.5		
รุนแรงปานกลาง	11	40.7	51	78.5		
การใช้ยารักษาโควิด					0.28	.594
Flavipiravir	15	55.6	40	61.5		
ยาอื่นๆ	12	44.4	25	38.5		

¹ Fisher's exact test

ตารางที่ 4 ปัจจัยทำนายการเกิดภาวะ Long COVID ในผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่ติดเชื้อโควิด-19

ปัจจัย	B	SE	Adjusted OR	95%CI ³		p-value
			Exp (B)	Lower	Upper	
เพศหญิง ¹	1.59	.54	4.89	1.68	14.22	.004
อาการรุนแรงปานกลาง ²	1.67	.53	5.31	1.88	15.00	.002
Cox & Snell R ² = .208, Nagelkerke R ² = .296, Predictive correct = 70.7%, 2 Log likelihood = 89.97						

¹กลุ่มเปรียบเทียบคือเพศชาย ²กลุ่มเปรียบเทียบคืออาการเล็กน้อย ³CI = Confident interval for odds ratio (OR)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก พบประเด็นหลักที่สำคัญ 3 ประเด็นคือ 1) ผลกระทบจากภาวะ Long COVID 2) การจัดการกับภาวะ Long COVID และ 3) ความต้องการความช่วยเหลือ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ผลกระทบจากภาวะ Long COVID ผู้ให้ข้อมูลอธิบายเกี่ยวกับผลกระทบของภาวะ Long COVID โดยส่งผลกระทบต่อทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคม ดังนี้

ร่างกายอ่อนแอและไม่เหมือนเดิม ผู้ให้ข้อมูลอธิบายว่าอาการที่เกิดขึ้นหลังการติดเชื้อโควิด-19 และมีอาการต่อเนื่องทำให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกว่าสุขภาพของตนเองไม่แข็งแรงเหมือนเดิม ซึ่งผู้ให้ข้อมูลต้องคอยระมัดระวังเนื่องจากกลัวว่าจะเกิดอุบัติเหตุ หากตนเองกำลังทำงานอยู่แล้วมีอาการเกิดขึ้น เช่น อาการใจสั่น เวียนศีรษะ ปวดศีรษะ และหัวใจเต้นเร็ว ดังคำพูดของผู้ให้ข้อมูล “ป่าไม่เคยมีเลยนะอาการแบบนี้ ที่อยู่ดีๆ ก็ใจสั่น ป่าว่าร่างกายป่าไม่เหมือนเดิม แต่ก่อนยังปกติกว่านี้ ตอนนี้ต้องระวังมากกว่าเดิม กลัวจะล้มไปตอนกำลังทำงาน” (ผู้สูงอายุหญิงรายที่ 4) บางรายให้ข้อมูลว่าตนเองไม่สามารถทำงานหรือกิจวัตรประจำวันได้เหมือนก่อนการติดเชื้อโควิด เนื่องจากมีอาการอ่อนเพลีย ทำให้ทำงานได้ลดลงหรือต้องขอความช่วยเหลือจากสมาชิกครอบครัว ดังคำพูดของผู้ให้ข้อมูล “แต่ก่อนนี้ทำงานได้เยอะกว่านะ เดียวนี้ทำไปได้หน่อยเดียวก็รู้สึกเพลียๆ เหมือนไม่ค่อยมีแรง ยิ่งถ้าคืนไหนนอนไม่ค่อยหลับ ก็เลยเพลีย ทำงานไม่ไหว ต้องบอกให้ลูกช่วยทำ” (ผู้สูงอายุชายรายที่ 7) นอกจากนี้บางราย

ยังให้ข้อมูลว่า อาการที่เกิดขึ้นหลังการติดเชื้อโควิดทำให้ตนเองรู้สึกไม่สบาย และรบกวนการใช้ชีวิตประจำวัน เช่น อาการไอเรื้อรัง การไต่กลิ่นและการรับรสผิดปกติ เป็นต้น ดังคำพูดของผู้สูงอายุรายหนึ่ง “รู้สึกรำคาญตัวเอง มันไม่สบายตัว อย่างเวลาที่ไอจะไอติดต่อกันไม่หยุดไอจนเหนื่อย ถ้ากำลังกินข้าวอยู่ก็ต้องหยุดเลย กลัวจะสำลัก” (ผู้สูงอายุชายรายที่ 1)

กังวลใจกลัวเป็นโรคร้าย ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนให้เห็นว่าภาวะ Long COVID ทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการที่เกิดขึ้น และกังวลถึงอันตรายของภาวะ Long COVID ที่อาจมีผลต่อโรคเรื้อรังที่ตนเองเป็นอยู่ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่ง “ก็กลัว กลัวว่าจะเป็นอะไรเยอะกว่าเดิม ปกติไม่เคยเจ็บหน้าอกเลย แต่พอหายโควิด ก็เป็นเลย ปากก็กังวลเพราะเป็นโรคหัวใจอยู่ คิดว่ามันจะอันตรายอะไรกับเราไหม มันจะรุนแรงกับโรคเราไหม” (ผู้สูงอายุหญิงรายที่ 11) ผู้ให้ข้อมูลบางรายอธิบายว่าตนเองรู้สึกวิตกกังวลเนื่องจากอาการผมร่วง ทำให้ผมบางลง ดังคำพูดของผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่ง “ผมร่วงเยอะมาก เวลาหวีผมจะหลุดออกมาเป็นกำๆ เห็นตอนแรกตกใจเหมือนคนเป็นมะเร็ง เราก็กังวลนะ ร่วงไม่หยุด ตอนนี้ผมบางลงมาก รู้สึกไม่มั่นใจ ผมบางจนจะหมดหัว” (ผู้สูงอายุหญิงรายที่ 5)

แยกตัวเพราะกลัวการรังเกียจ ผู้ให้ข้อมูลบางรายที่มีอาการไอเรื้อรังให้ข้อมูลว่า ตนเองไม่ค่อยกล้าพูดคุยกับเพื่อนบ้านหรือคนรู้จัก เนื่องจากกลัวบุคคลอื่นจะรังเกียจหรือคิดว่าตนเองยังมีการติดเชื้อโควิด จึงมีการพบปะ พูดคุยกับผู้อื่นน้อยลง

และบางรายรายงานว่าอาการไอหายจึงออกไปพบปะผู้อื่น ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่ง “ยังมีไอตลอด แล้วเวลาคุ้ยๆ อยู่กับคนอื่นแล้วไอขึ้นมา ก็เกรงใจเขา แล้วเขาก็จะทักว่า ยังไม่หายโควิด บางคนก็ถามว่าเป็นโควิดอีกแล้วหรือ เขาก็จะรีบหยิบหน้ากากมาใส่ หลังๆ เราก็เลยไม่ออกไป รอนหาย” (ผู้สูงอายุหญิงรายที่ 15) ในขณะที่ผู้ให้ข้อมูลบางรายไม่อยากจะออกไปพบปะกับเพื่อนบ้าน หรือญาติ เนื่องจากมีอาการผื่นร่วนง่วนจะถูกรังเกียจ ดังคำพูด “ช่วงนี้ลุงไม่ค่อยอยากไปไหน กลัวคนเค้าจะรู้ว่าเราเคยเป็นโควิด ผมมันก็บางไปเยอะ เดี่ยวเค้าจะรังเกียจเอา” (ผู้สูงอายุชายรายที่ 3)

2. การจัดการกับภาวะ Long COVID ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงวิธีการจัดการกับภาวะ Long COVID ดังนี้

ดูแลตนเองตามอาการ ผู้ให้ข้อมูลอธิบายว่าในช่วงแรกที่มีภาวะ Long COVID เกิดขึ้น ส่วนใหญ่พยายามดูแลตัวเองตามอาการที่เกิดขึ้น ในรายที่มีอาการผื่นร่วน มีการใช้แชมพูสมุนไพรที่ช่วยลดการหลุดร่วงของเส้นผม เช่น แชมพูอัญชัญ หรือมะกรูด แชมพูต่างๆ รวมถึงการกินวิตามินหรืออาหารเสริมที่บำรุงเส้นผม โดยซื้อจากร้านค้าต่างๆ หรือในรายที่มีอาการไอเรื้อรังจะซื้อยาแก้ไอ ทั้งที่เป็นสมุนไพรและยาแผนปัจจุบันจากร้านขายยาที่มีเภสัชกร ดังคำพูดของผู้ให้ข้อมูล “ผมร่วงติดต่อกัน ไม่หายสักที ก็ลองไปซื้อแชมพูที่ช่วยลดผมร่วงมาใช้ เป็นแชมพูอัญชัญ ให้ลูกสาวซื้อให้ เขาก็บอกว่าซื้อมาจากในบักซี ใช้แล้วแต่ก็ไม่ได้ขึ้นนะ” (ผู้สูงอายุหญิงรายที่ 14) บางรายให้ข้อมูลว่ามีการระมัดระวังเวลาทำงาน หากมีอาการใจสั่น หายใจลำบาก รู้สึกว่าหัวใจเต้นเร็ว หรือเวียนศีรษะ จะหยุดพักทันที เนื่องจากกลัวอันตรายที่อาจเกิดขึ้น “เวลาทำงานอยู่แล้วมีเวียนหัว จะหยุดเลย ไม่ฝืนทำต่อ กลัวจะเป็นอย่างอื่น ถ้าล้มแล้วเส้นเลือดแตกขึ้นมา เราเองก็รู้ว่าทำไมถึงเวียนหัว ความดันขึ้นไหม หรือว่าจากโควิดที่เคยเป็น” (ผู้สูงอายุชายรายที่ 25)

แสวงหาแนวทางแก้ไข ผู้ให้ข้อมูลอธิบายว่าเมื่อมีภาวะ Long COVID ผู้ให้ข้อมูลมีการสอบถามพูดคุยกับผู้ป่วยรายอื่นที่มีภาวะ Long COVID เช่นเดียวกับตนเอง เพื่อหาแนวทางในการดูแลตนเอง หากผู้ป่วยรายอื่นใช้วิธีการใดแล้วช่วยรักษาอาการให้หายได้

ดังคำพูดของผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่ง “พยายามคุ้ย ถามจากคนอื่นที่เขาเป็นเหมือนกันว่าเขาทำยังไง ก็คุยกับหลายคน อย่างอาการผื่นร่วน เขาก็ใช้หลายวิธี ทั้งสระ ทั้งกิน ทั้งทา ก็ไม่ได้ขึ้นนะ เขาก็บอกว่ามันต้องใช้เวลา พอนานๆ ไปก็เริ่มดีขึ้นมาก 2 เดือนถึงจะดีขึ้นบ้าง เราก็ลองตามที่เขาแนะนำ” (ผู้สูงอายุหญิงรายที่ 12) บางรายให้ข้อมูลว่าลูกหลานช่วยหาข้อมูลจากสื่อออนไลน์ แล้วนำข้อมูลมาบอกกลุ่มตัวอย่าง และซื้อผลิตภัณฑ์ที่ช่วยบรรเทาอาการที่เกิดขึ้น “ลูกซื้อเซรั่มแก้ผื่นร่วนมาให้ เขาก็บอกว่าอ่านเจอในมือถือ พันทิปอะไรสักอย่างนี้แหละ บ้างก็ลองใช้ดู แต่ก็ไม่ได้ดีขึ้นเท่าไร” (ผู้สูงอายุหญิงรายที่ 29) นอกจากนี้บางรายให้ข้อมูลว่า ตนเองมีการปรึกษา หาข้อมูลเกี่ยวกับภาวะ Long COVID จากบุคลากรทางสุขภาพ โดยส่วนใหญ่จะสอบถามแพทย์และพยาบาลเกี่ยวกับอาการที่เกิดขึ้น ระยะเวลาที่อาการจะคงอยู่ และแนวทางในการรักษา เช่น อาการใจสั่น การได้กลิ่น การรับรสผิดปกติ และเจ็บหน้าอก เป็นต้น ดังคำกล่าวของกลุ่มตัวอย่างรายหนึ่ง “พออาการเป็นเยอะก็ไปหาหมอที่อนามัยก็ถามเขาว่า จะทำยังไงให้มันหาย ตอนนั้นใจสั่น มันรู้สึกหวิวๆ กลัวจะเป็นอันตราย” (ผู้สูงอายุชายรายที่ 23)

ทำใจยอมรับกับอาการที่เกิดขึ้น ผู้ให้ข้อมูลบางรายที่พยายามดูแลตนเองตามที่ได้ข้อมูล แต่อาการยังไม่ดีขึ้น จึงทำใจยอมรับกับอาการที่เกิดขึ้น และพยายามคิดว่าอาการจะดีขึ้นต้องใช้เวลาและอาการจะค่อยๆ หายไป ดังคำพูดของผู้ให้ข้อมูล “ก็รักษามาหลายวิธี มันก็ยังไม่ดีขึ้นตอนนั้นก็กังวล พออยู่ไปก็คิดว่า นานๆ ไปมันก็คงจะดีขึ้นเอง ตอนนั้นพึ่งหาย เชื่อว่าจะยังตายไม่หมด พอมันตายหมดก็คงหายเอง” (ผู้สูงอายุชายรายที่ 17) ผู้ให้ข้อมูลบางรายให้ข้อมูลสนับสนุนว่าเป็นเพราะตนเองอายุมากแล้ว จะเกิดอะไรขึ้นก็ยอมรับได้ “จะเป็นอะไรก็กันไปเถอะ แค่ออดตายมาได้นี้ก็พอใจแล้ว อายุเราก็เยอะมากแล้ว ปลงละ” (ผู้สูงอายุชายรายที่ 3)

3. ความต้องการการช่วยเหลือของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะ Long COVID ผู้ให้ข้อมูลอธิบายและให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับความช่วยเหลือที่ตนเองต้องการเมื่อมีภาวะ Long COVID ดังนี้

หน่วยงานที่ใช้บริการได้อย่างทั่วถึง ผู้ให้ข้อมูลอธิบายว่า ต้องการให้มีหน่วยงานที่ตนเองสามารถใช้บริการได้อย่างทั่วถึงตลอดเวลา หรือมีแหล่งที่สามารถปรึกษาได้และมีการติดตามหลังการติดเชื้อโควิด-19 เช่น หน่วยบริการที่ให้คำแนะนำ หรือคำปรึกษาเกี่ยวกับภาวะ Long COVID และแนวทางในการดูแลตัวเอง เนื่องจากแต่ละคนมีอาการที่ไม่เหมือนกัน บางคนมีอาการน้อย แต่บางคนมีหลายอาการ ดังนั้นหากมีหน่วยบริการที่ผู้ป่วยสามารถใช้บริการได้อย่างทั่วถึงและตลอดเวลา จะช่วยบรรเทาความวิตกกังวลของผู้ป่วยได้ “อยากให้มีสถานที่หรือหน่วยที่เราจะไปปรึกษาได้ว่า ถ้ามีอาการแบบนี้ มันเป็นอาการของโรคประจำตัวที่เราเป็น หรือว่าจากโควิด บางทีมันแยกไม่ออก เราไม่ใช้คนที่ไม่มีโรคเดิมอยู่ ถ้าเป็นอาการหลังจากโควิด จะมีวิธีการรักษาอย่างไร ต้องดูแลตัวเองอย่างไรบ้าง” (ผู้สูงอายุชายรายที่ 26) และผู้ให้ข้อมูลบางรายกล่าวว่า “อยากให้มีหน่วยงานที่สะดวกจะถามตอนไหนก็ได้ หรือไปทางง่าย ๆ หน่อย ไปโรงพยาบาลก็กลัววุ่นวาย” (ผู้สูงอายุชายรายที่ 3)

การให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับภาวะ Long COVID ผู้ให้ข้อมูลอธิบายว่า ต้องการให้บุคลากรสุขภาพมีการให้ข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับภาวะ Long COVID กับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโควิด และประชาชนทั่วไป เพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้ และไม่ตื่นตระหนกเมื่อเกิดอาการต่างๆ “ตอนแรกๆ ไม่รู้ว่าทำไมถึงมีอาการ เพิ่งมารู้ทีหลัง เขาว่าจะบอกเราก่อนที่เราจะกลับบ้าน ว่าอาจจะมีปัญหาหรืออาการผิดปกติอะไร จะได้สังเกตตัวเองได้” (ผู้สูงอายุหญิงรายที่ 23) ผู้ให้ข้อมูลบางรายให้ข้อมูลสนับสนุนว่า เจ้าหน้าที่ควรให้ข้อมูลเกี่ยวกับโอกาสการเกิดภาวะ Long COVID หลังจากที่เราตรวจพบว่าตนเองเป็นโรคโควิดแล้วทุกครั้งเพื่อลดความวิตกกังวลและสามารถหาแนวทางแก้ไขที่เหมาะสมได้ ดังคำพูด “หลังตรวจพบว่า เป็นโควิด ควรจะบอกด้วยว่ามีโอกาสที่จะมีอาการลงโควิดนะ นี่ไม่บอกเรา ต้องไปหาข้อมูลถามคนโน้นคนนี่เอง หายากินเองยุ่งไปหมด” (ผู้สูงอายุหญิงรายที่ 5)

การติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง ผู้ให้ข้อมูลยังให้ข้อคิดเห็นว่าการทำให้บุคลากรสุขภาพมีการติดตามภาวะสุขภาพของผู้ป่วยที่ติดเชื้อโควิด-19 อย่างต่อเนื่องเมื่อกลับไปพักฟื้นที่บ้าน เพื่อประเมินภาวะ Long COVID ดังคำพูดของผู้ให้ข้อมูล “อยากให้หมอ พยาบาล ลงเยี่ยมบ้านมาสอบถามว่า เราเป็นยังงัยบ้าง หลังหายจากโควิด หรือว่าให้เราไปแจ้งที่อนามัยก็ได้ว่าเรามีอาการอะไร จะได้ช่วยเหลือเราได้” (ผู้สูงอายุหญิงรายที่ 16) และบางรายกล่าวว่า “ก็ควรจะมีการติดตาม โทรถามหรือมาเยี่ยมเราที่บ้านบ้างนะ ไม่ใช่พอรู้ว่าเราเป็นโควิดอาการไม่รุนแรง ก็ปล่อยเลย... อยากให้มาดูบ้างสักอาทิตย์ละครั้งก็ยิ่งดี จะได้ถามได้คุยกับหมอ” (ผู้สูงอายุหญิงรายที่ 10)

การอภิปรายผล

ผลการศึกษารังนี้พบว่า อาการผิดปกติภายหลังการป่วยเป็นโควิด-19 ที่พบได้บ่อย 3 อันดับแรก คือ หมดแรง ใจเรื้อรัง และอ่อนเพลีย ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงตามวัย คือ ฮอร์โมนเพศมีการผลิตลดลง และรุกรูขุมขนบนศีรษะลดลง เมื่อเกิดการติดเชื้อโควิด-19 จึงทำให้มีหมดแรงได้มากขึ้น นอกจากนี้ระบบการทำงานของเซลล์ขนตลอดทางเดินหายใจลดลง ทำให้การกำจัดเชื้อโรคไม่ดี ส่งผลให้อาจเกิดอาการไอเรื้อรังได้นานถึง 180 วันหลังการติดเชื้อโควิด-19 เนื่องจากร่างกายพยายามกำจัดเชื้อโรค นอกจากนี้การไหลเวียนเลือดในผู้สูงอายุลดลง จึงทำให้ผู้สูงอายุมีอาการอ่อนเพลียได้ง่ายเมื่อมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้น³ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ กุลนาล มากบุญ และคณะ⁶ ที่พบว่า ความชุก 3 อันดับแรกของอาการผิดปกติภายหลังการป่วยเป็นโควิด-19 คือ เหนื่อยง่าย ไอ และอ่อนเพลีย และการศึกษาของ เมธาวี หวังชาลาบวร, ศรัณย์ วีระเมธัชชัย และชนกมณ ลีศรี¹⁶ พบว่า ภาวะเมื่อยล้าร่างกายหลังจากการทำกิจกรรม อาการหมดแรง และอาการหายใจลำบาก เป็นอาการที่พบบ่อยหลังการติดเชื้อโควิด-19 สำหรับการศึกษาอื่น¹⁹ พบว่าความชุกของการเกิดอาการหลังได้รับเชื้อ 4 สัปดาห์ คือ เหนื่อย หายใจไม่เต็ม และอ่อนเพลีย หลังได้รับเชื้อ

12 สัปดาห์ คือ เหนื่อยง่าย หายใจไม่อิ่ม และผมร่วง นอกจากนี้ การศึกษาภาวะ Long COVID หลังการติดเชื้อโควิด-19 แล้ว 2 ปี พบว่า อาการที่พบบ่อย คือ อ่อนเพลีย สูญเสียความจำ และสมาธิลดลง¹²

เมื่อพิจารณาปัจจัยต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะ Long COVID ผลการศึกษาค้นพบว่าเพศหญิง มีอาการหลงเหลือจากการติดเชื้อมากกว่าเพศชาย และผู้ที่มีอาการระดับปานกลางขึ้นไป ขณะติดเชื้อโควิด-19 พบว่ามีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะ Long COVID ได้มากกว่าผู้ติดเชื้อที่มีอาการระดับเล็กน้อย ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า ภูมิคุ้มกันของผู้หญิงอาจมีความอ่อนไหวและตอบสนองต่อเชื้อโรค ได้เร็ว ทำให้หลังหายจากการติดเชื้อโควิด-19 ร่างกายจะตอบสนอง ต่อเชื้อโรคได้เร็ว ซึ่งขากขึ้นส่วนของเชื้อไวรัสที่ยังตกค้างอยู่ตาม แหล่งกักเก็บในอวัยวะต่างๆ กลายเป็นสาเหตุที่กระตุ้นให้ร่างกาย เกิดการอักเสบขึ้นมาได้ใหม่ รวมถึงกระตุ้นให้เกิดอาการจากภาวะ Long COVID นอกจากนี้ยีนของเพศหญิงบางตัวและฮอร์โมนเอสโตรเจน ถือเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ภูมิคุ้มกันทำงานตอบสนองมากเกินไป จนเกิดโรคภูมิคุ้มกันต่อต้านตนเอง (autoimmune disease) ขึ้นมาได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุหญิงซึ่งมีการเสื่อมลงของระบบภูมิคุ้มกัน ร่วมกับระดับของฮอร์โมนเอสโตรเจนที่ลดลง²⁴ สำหรับผู้ที่มีความรุนแรงของการติดเชื้อโควิด-19 ระดับปานกลางถึงรุนแรงมีแนวโน้ม เกิดภาวะ Long COVID ได้มากกว่าผู้ป่วยที่มีอาการเล็กน้อย ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากความเครียดขณะเจ็บป่วย การอักเสบ และภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ซึ่งอาจใช้ระยะเวลาเวลานานกว่าอาการจะหายไป^{13,24} ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบผลการวิจัยเช่นเดียวกันว่า ภาวะ Long COVID มักพบในผู้ติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ที่มีอาการรุนแรง และเพศหญิง^{3,6,13,16,18-19} อย่างไรก็ตามปัจจัยหรือกลุ่มเสี่ยง ในการเกิดภาวะ Long COVID นั้น ยังถือว่าเป็นเพียงการศึกษาวิจัย ในระยะแรก และในบางกลุ่มประชากร เช่น อายุ ประเภทของโรค ประจำตัว จึงอาจยังไม่ใช่คำตอบที่ยืนยันกลุ่มเสี่ยงได้เฉพาะเจาะจง เนื่องจากผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวแต่มีการควบคุมโรคได้ดีก็อาจไม่เกิด ภาวะ Long COVID และในขณะเดียวกันผู้ป่วยที่ไม่ใช่กลุ่มเสี่ยงจาก ผลการศึกษา ก็อาจมีโอกาสเผชิญกับภาวะ Long COVID ได้เช่นกัน²⁵

ผลการศึกษาเชิงคุณภาพพบว่า ภาวะ Long COVID ส่วนใหญ่ ที่ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังเผชิญ เช่น ผมร่วง ไอเรื้อรัง อ่อนเพลีย ใจสั่น ล้วนส่งผลกระทบต่อด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้สูงอายุ โรคเรื้อรัง สำหรับด้านร่างกายอาการที่เกิดขึ้นมักจะส่งผลต่อการใช้ ชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง เช่น อาการอ่อนเพลียที่อาจ ส่งผลต่อการทำงานหรือความทนต่อการทำกิจกรรมต่างๆ ที่ลดลง อาจเกิดภาวะพึ่งพาสมาชิกครอบครัว³ และอาการที่เกิดขึ้นยังส่งผล ให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังเกิดความวิตกกังวลถึงอันตรายหรือความรุนแรง ที่อาจส่งผลกระทบต่อโรคเรื้อรังที่ตนเองเป็นอยู่ เช่น อาการใจสั่น เจ็บ หน้าอก หรือสูญเสียภาพลักษณ์ เช่น อาการผมร่วง เป็นต้น นอกจากนี้บางอาการยังส่งผลกระทบต่อการพบปะพูดคุยกับบุคคลอื่น เช่น อาการไอเรื้อรัง ที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังกังวลว่าบุคคลอื่น จะรังเกียจตนเอง รู้สึกรำคาญตนเองเมื่อมีการไอขณะพูดคุย จึงเป็นสาเหตุให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังลดหรือไม่ติดต่อสื่อสาร กับบุคคลอื่นแบบเผชิญหน้า จนกว่าอาการดังกล่าวจะหายไป ซึ่งผลกระทบจากภาวะ Long COVID ที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง สอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า ผู้ป่วยที่ติดเชื้อโควิด-19 และมีประสบการณ์ของภาวะ Long COVID ได้รับผลกระทบ จากภาวะดังกล่าวทั้งภาวะสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป ปัญหา ด้านสุขภาพจิต เช่น กลัว อาย และเป็นทุกข์ และการฟื้นฟูสภาพ และการหายจากโรคที่ช้าลง²⁵

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มี ภาวะ Long COVID พยายามจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นโดยการดูแล ตนเองด้วยวิธีการที่ตนเองคิดว่าจะสามารถบรรเทาอาการต่างๆ ได้ ในเบื้องต้น เช่น การซื้อยาแก้ไอรับประทาน การใช้สมุนไพร เพื่อบรรเทาอาการผมร่วง และมีการแสวงหาข้อมูลจากทั้งบุคคลและ สื่อต่างๆ เช่น บุคคลที่มีประสบการณ์เช่นเดียวกัน สื่อออนไลน์ รวมถึงมีการปรึกษานักวิชาการสุขภาพ เพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการดูแล ตนเอง ซึ่งจากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังสะท้อนให้เห็นว่า ตนเองเลือกใช้วิธีการดังกล่าวในการจัดการกับภาวะ Long COVID เนื่องจากมองว่าการติดเชื้อโควิด-19 เป็นโรคที่เกิดขึ้นใหม่

ทำให้ยังไม่มีวิธีการรักษาที่ชัดเจน เป็นเพียงการรักษาตามอาการที่เกิดขึ้นเท่านั้น และแต่ละคนมีอาการแตกต่างกัน บางคนมีอาการหลงเหลืออยู่ภายหลังการติดเชื้อโควิด-19 ในขณะที่บางคนไม่มีอาการดังกล่าว ซึ่งผู้สูงอายุโรคเรื้อรังเชื่อว่าอาการจะหายไปก็ต่อเมื่อไม่มีเชื้อโควิด-19 อยู่ในร่างกายแล้ว นอกจากนี้การเห็นผลลัพธ์ที่ดีที่เกิดขึ้นกับผู้ที่มีการประคบประหงม ทำให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังบางรายตัดสินใจเลือกใช้รูปแบบดังกล่าวในการจัดการกับภาวะ Long COVID อย่างไรก็ตามในบางรายที่พยายามดูแลตนเองด้วยวิธีการที่หลากหลาย แต่อาการยังไม่ทุเลา ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังจะยอมรับกับอาการที่เกิดขึ้น โดยคิดว่าการรักษาภาวะ Long COVID ต้องใช้เวลานานกว่าอาการจะหายไป ทั้งนี้อาการที่เกิดขึ้นอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้ในระยะยาว¹⁵ อย่างไรก็ตามผลการศึกษาที่ผ่านมา²⁵ พบว่าผู้ป่วยที่มีภาวะ Long COVID มีการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับภาวะดังกล่าวจากสื่อออนไลน์เป็นส่วนใหญ่ และจัดการกับอาการดังกล่าวตามข้อมูลที่ได้จากสื่อออนไลน์

ทั้งนี้การเผชิญกับภาวะ Long COVID ของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนถึงความต้องการการช่วยเหลือเมื่อตนเองต้องเผชิญกับภาวะ Long COVID โดยให้ข้อคิดเห็นว่า การมีหน่วยงานที่สามารถเข้าถึงได้ตลอดเวลาและพร้อมให้คำปรึกษาหรือคำแนะนำในการดูแลตนเองเมื่อเกิดภาวะ Long COVID เป็นสิ่งสำคัญ และข้อมูลที่ถูกต้องเพียงพอ จะช่วยให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังสามารถประเมินและสังเกตตนเองได้เมื่อกลับไปใช้ชีวิตที่บ้าน รวมถึงการติดตามอย่างต่อเนื่อง เพื่อสอบถามอาการที่อาจเกิดขึ้นหลังการติดเชื้อโควิด-19 จะช่วยให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังได้รับการพยาบาลที่ถูกต้อง ตลอดจนช่วยลดความรุนแรงหรือผลกระทบต่อโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่ ซึ่งผลการวิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาอื่น ที่พบว่าผู้ป่วยที่มีภาวะ Long COVID ต้องการแหล่งบริการสุขภาพที่สามารถเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับภาวะดังกล่าวได้ง่าย มีการให้ข้อมูลที่ถูกต้อง รวมถึงการมีกลุ่มที่คอยช่วยเหลือและให้คำปรึกษาผู้ป่วยที่มีภาวะ Long COVID

สรุปและข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสานด้วยวิธีการวิจัยเชิงปริมาณก่อนการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาสถานการณ์ของภาวะ Long COVID ในผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ผลการวิจัยพบว่าภาวะ Long COVID ที่พบได้บ่อยที่สุด 3 ลำดับแรก คือ อาการผมร่วง ไอเรื้อรัง อ่อนเพลีย สำหรับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดภาวะ Long COVID ในผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ได้แก่ เพศหญิงและความรุนแรงของการติดเชื้อโควิด-19 ในระดับปานกลาง ภาวะ Long COVID ส่งผลกระทบต่อด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งผู้สูงอายุโรคเรื้อรังมีการจัดการกับอาการโดยการดูแลตนเอง แสวงหาข้อมูลปรึกษานักวิชาการสุขภาพ และยอมรับกับอาการที่เกิดขึ้น ทั้งนี้ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังต้องการให้มีศูนย์หรือหน่วยบริการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับภาวะ Long COVID การให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะ Long COVID และการติดตามอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

บุคลากรสุขภาพควรมีการติดตามผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่หายจากการติดเชื้อโควิด-19 เช่น การติดตามเยี่ยมบ้านโดยพยาบาล หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อสอบถามและประเมินภาวะ Long COVID ที่อาจเกิดขึ้นในแต่ละราย สอบถามผู้ป่วยถึงผลกระทบต่อการใช้ชีวิตและการทำกิจกรรมของผู้ป่วยที่เกิดจากภาวะ Long COVID รวมถึงซักถามความรู้สึกกังวลหรือความเครียด และวางแผนให้การพยาบาลตามอาการที่พบในแต่ละราย นอกจากนี้ควรมีการให้ความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับภาวะ Long COVID ก่อนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจ สามารถสังเกตและประเมินตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้อย่างถูกต้อง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ในการศึกษาครั้งต่อไปควรมีการศึกษาถึงผลกระทบของภาวะ Long COVID ต่อผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในระยะยาว

References

1. Department of Disease Control, Ministry of Public Health. The coronavirus disease 2019 (COVID-19) [Internet]. Nonthaburi: Department of Disease Control, Ministry of Public Health; 2021 [cited 2023 Sep 14]; Available from: <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/> (in Thai).
2. Department of Older Persons, Ministry of Social Development and Human Security. Older adults infected with COVID-19 in Thailand [Internet]. Bangkok: Department of Older Persons, Ministry of Social Development and Human Security; 2022 [cited 2023 Sep 14]; Available from: <https://www.dop.go.th/th/known/side/1/1/857>. (in Thai).
3. Phuaphae J, Wirojratana V, Boonchun N. Management of long COVID in older adults. *Journal of Gerontology Geriatric Medicine*. 2021;20(3):81-6. (in Thai).
4. Wongsemsin S, Chinoraso J, Yeekian C. Symptom and factor effect on severity of long COVID. *Chonburi Hospital Journal*. 2022;47(3):233-40. (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*. 2021;397(10270):220-32. doi: 10.1016/S0140-6736(20)32656-8.
6. Makboon K, Intree S, Sreedee S, Mungme K, Komonmusik K, Samnao R. Prevalence of long COVID among students of Sirindhorn college of public health, Praboromarajchanok institute. *Journal of Health Science Research*. 2023;17(1):125-36. (in Thai).
7. Liang L, Yang B, Jiang N, Fu W, He X, Zhou Y, et al. Three-month follow-up study of survivors of Coronavirus disease 2019 after discharge. *J Korean Med Sci*. 2020;35(47):e418. doi: 10.3346/jkms.2020.35.e418.
8. Menges D, Ballouz T, Anagnostopoulos A, Aschmann HE, Domenghino A, Fehr JS, et al. Burden of post-COVID-19 syndrome and implications for healthcare service planning: a population-based cohort study. *PLoS One*. 2021;16(7):e0254523. doi: 10.1371/journal.pone.0254523.
9. 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. doi: 10.1016/j.jinf.2021.01.004.
10. Xiong Q, Xu M, Li J, Liu Y, Zhang J, Xu Y, et al. Clinical sequelae of COVID-19 survivors in Wuhan, China: a single-centre longitudinal study. *Clin Microbiol Infect*. 2021;27(1):89-95. doi: 10.1016/j.cmi.2020.09.023.
11. Davis HE, Assaf GS, McCorkell L, Wei H, Low RJ, Re'em Y, et al. Characterizing Long COVID in an international cohort: 7 months of symptoms and their impact. *EClinicalMedicine*. 2021;38:101019. doi: 10.1016/j.eclinm.2021.101019.
12. Kim Y, Bae S, Chang HH, Kim SW. Long COVID prevalence and impact on quality of life 2 years after acute COVID-19. *Sci Rep*. 2023;13(1):11207. doi: 10.1038/s41598-023-36995-4.
13. Hua MJ, Gonakoti S, Shariff R, Corpuz C, Acosta RAH, Chang H, et al. Prevalence and characteristics of long COVID 7-12 months after hospitalization among patients from an urban safety-net hospital: a pilot study. *AJPM Focus*. 2023;2(3):100091. doi: 10.1016/j.focus.2023.100091.
14. Hu Y, Liu Y, Zheng H, Liu L. Risk factors for long COVID in older adults. *Biomedicine*. 2023;11(11):3002. doi: 10.3390/biomedicine11113002.

15. Tantipasawasin P, Tantipasawasin S. Post-COVID condition (Long COVID). Chonburi Hospital Journal. 2022;47(1):67-84. (in Thai).
16. 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. 2022;16(1):265-84. (in Thai).
17. Lopez-Leon S, Wegman-Ostrosky T, Perelman C, Sepulveda R, Rebolledo PA, Cuapio A, et al. More than 50 long-term effects of COVID-19: a systematic review and meta-analysis. Sci Rep. 2021;11(1):16144. doi: 10.1038/s41598-021-95565-8.
18. Natanant S, Suriyong P. Incidence and risk factors of post COVID-19 condition: a cross-sectional study. Ramathibodi Medical Journal. 2023;46(1):32-46. doi: 10.33165/rmj.2023.46.1.260117. (in Thai).
19. Tancharoensukjit T. Prevalence and factors associated with post acute COVID syndrome (Long COVID) in patients infected coronavirus disease 2019 who received inpatient treatment Lan Krabue hospital. Journal of The Department of Medical Services. 2023;48(1):51-9. (in Thai).
20. Creswell JW. A concise introduction to mixed methods research. Thousand Oaks, CA: Sage Publications; 2015. 152 p.
21. Faul F, Erdfelder E, Buchner A, Lang AG. Statistical power analyses using G*Power 3.1: tests for correlation and regression analyses. Behav Res Methods. 2009;41(4):1149-60. doi: 10.3758/BRM.41.4.1149.
22. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. 2nd ed. New York: Routledge Academic; 1988. 567 p.
23. Hsieh H-F, Shannon SE. Three approaches to qualitative content analysis. Qual Health Res. 2005;15(9):1277-88. doi: 10.1177/10497323052766871277-88.
24. Yong SJ. Long COVID or post-COVID-19 syndrome: putative pathophysiology, risk factors, and treatments. Infect Dis (Lond). 2021;53(10):737-754. doi: 10.1080/23744235.2021.1924397737-54.
25. Hossain MM, Das J, Rahman F, Nesa F, Hossain P, Islam AMK, et al. Living with “Long COVID”: a systematic review and metasynthesis of qualitative evidence. PLoS One. 2023;18(2):e0281884. doi: 10.1371/journal.pone.0281884.