

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะลองโควิดในกลุ่มผู้มีประวัติติดเชื้อโควิด-19 ในพื้นที่ตำบลอ่างศิลา อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

Factors related to Long COVID in people with a history of COVID-19 infection in Ang Sila Sub-district, Mueang District, Chonburi Province

กมลรัตน์ โสประโคน¹, กัลยา อินธิเดช¹, อรรัตน์ หวังประดิษฐ์¹, อภิญญา ดวงสิน², วรยุทธ นาคอ้าย^{1*}
Kamonrat Soprakhon¹, Kanlaya Inthidet¹, Orarat Wangpradit¹, Apinya Duangsin², Worayuth Nak-ai^{1*}

¹วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
²สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี

¹Sirindhorn College of Public Health Chon buri, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences,
Praboromarajachanok Institute

²The Office Of Disease Prevention and Control 6th Chonburi Province

*Correspondence to: Worayuth@scphc.ac.th

Received: Aug 4, 2023 | Revised: Oct 27, 2023 | Accepted: Nov 7, 2023

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical study) นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะลองโควิดในกลุ่มผู้มีประวัติติดเชื้อโควิด-19 ในพื้นที่ตำบลอ่างศิลา อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ดำเนินการวิจัยช่วงเดือนมกราคม พ.ศ. 2566 กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 146 คน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบโควตาและสุ่มแบบบังเอิญ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามแบบตอบด้วยตนเองที่ทีมนักวิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลใช้ค่าสถิติ Odds ratio ที่ความเชื่อมั่น 95%CI

ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยนำที่มีโอกาสเป็นความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะลองโควิดหลังติดเชื้อโควิด-19 ได้แก่ เพศ (OR 1.96, 95%CI = 0.95-4.07) จำนวนครั้งที่เคยติดเชื้อโควิด-19 (OR 1.33, 95%CI = 0.40-4.38) อาการผิดปกติที่เกิดขึ้นระหว่างติดเชื้อ ได้แก่ ไอ (OR 1.76, 95%CI = 0.86-3.61) นอนไม่หลับ (OR 4.67, 95%CI = 0.58-37.68) ปวดศีรษะ (OR 1.28, 95%CI = 0.56-2.94) อ่อนเพลีย (OR 2.16, 95%CI = 0.822-5.712) เวียนศีรษะ (OR 2.911, 95%CI = 0.943-8.993) เจ็บหน้าอก (OR 1.31, 95%CI = 0.25-6.77) เจ็บคอ (OR 1.38, 95%CI = 0.67-2.84) จาม/มีน้ำมูก (OR 1.13, 95%CI = 0.50-2.55) ปัจจัยเอื้อที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะลองโควิดหลังติดเชื้อโควิด-19 ได้แก่ สิทธิการรักษา (OR 1.24, 95%CI = 0.59-2.61) ตัวแปรดังกล่าวข้างต้นยังไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะควรมีการส่งเสริมเพื่อลดโอกาสเสี่ยงการเกิดภาวะลองโควิดหลังติดเชื้อโควิด-19 โดยการออกกำลังกายดูแลตนเองเป็นพิเศษขณะติดเชื้อโควิด-19 หลังฉีดยาวัคซีนยังต้องคงมาตรการการป้องกันโรคโควิด-19 ทั้งการสวมหน้ากากอนามัยและการล้างมือ หน่วยงานต่างๆ ควรให้ความสำคัญในการเฝ้าระวังกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นผู้หญิง ผู้สูงอายุ และผู้ที่ไม่ได้มีโรคประจำตัว

คำสำคัญ: โควิด-19, ภาวะลองโควิดหลังติดเชื้อโควิด-19

Abstract

Cross-sectional analytical study aimed to determine factors associated with Post Covid-19 Syndrome among people with history of COVID-19 infection in Ang Sila sub-district, Mueang district, Chonburi province. The research was conducted in January 2023 in 146 subjects by quota random sampling. Data were collected using self-administered questionnaires created by the research team and analyzed using odds ratio statistics 95% Confidence Interval.

The result showed that leading factors that are likely to be at risk of Post Covid-19 Syndrome are gender (OR 1.96, 95%CI = 0.95-4.07), number of times they have had COVID-19 (OR 1.33, 95%CI = 0.40-4.38) Symptoms during infection include cough (OR 1.76, 95%CI = 0.86-3.61), insomnia (OR 4.67, 95%CI = 0.58-37.68), headache (OR 1.28, 95%CI = 0.52-2.94), fatigue (OR 2.16, 95%CI = 0.82-5.71), dizziness (OR 2.91, 95%CI = 0.94-8.99), chest pain (OR 1.31, 95%CI = 0.25-6.77), sore throat (OR 1.38, 95%CI = 0.67-2.84), sneezing/runny nose (OR 1.13, 95%CI = 0.50-2.55). Contributing factors that increase the risk of Post Covid-19 Syndrome include treatment rights (OR 1.24, 95%CI = 0.59-2.61). All of the above-mentioned factors do not have statistical significantly to confirm.

Recommendations: there should be health promotion to reduce the risk of post COVID-19 complications, for example, exercise, special self-care during COVID-19 infection, and continuous prevention measures after vaccination, including wearing masks and washing hands. In addition, various agencies should emphasize in surveillance, especially in female patients, older adults, and people without underlying diseases.

Keywords: COVID-19, Long Covid-19

บทนำ

โรคโควิด-19 หรือโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ซึ่งมีการค้นพบครั้งแรกที่เมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน เมื่อวันที่ 31 ธันวาคม 2562 ปัจจุบันทั่วโลกกำลังเผชิญกับการสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ข้อมูลผู้ป่วยติดเชื้อสะสม ณ วันที่ 24 กรกฎาคม พ.ศ. 2565 เป็นจำนวน 572 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตมากกว่า 6 ล้านคน⁽¹⁾ ซึ่งทำให้เห็นว่าอัตราการ

เสียชีวิตจากโรคนี้อัตราเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ สำหรับประเทศไทย พบผู้ติดเชื้อรายแรก เมื่อวันที่ 31 มกราคม พ.ศ. 2563 ในระยะต่อมา จำนวนผู้ป่วยได้เพิ่มขึ้นต่อเนื่องอย่างช้าๆ ทั้งผู้ป่วยที่เดินทางมาจากต่างประเทศและผู้ป่วยที่ติดเชื้อภายในประเทศ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ออกประกาศในราชกิจจานุเบกษา โดยมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2563 กำหนดให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด-19 เป็นโรคติดต่อ

อันตราย ลำดับที่ 14 ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558⁽²⁾

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี รายงานสถานการณ์โควิด-19 ภายในจังหวัดชลบุรี เมื่อวันที่ 2 กันยายน พ.ศ. 2565 พบว่ามีผู้ติดเชื้อสะสม 646,288 ราย เสียชีวิตสะสม 447 ราย⁽³⁾ และเมื่อวันที่ 2 มิถุนายน พ.ศ. 2564 ในพื้นที่ชุมชนซอย 57 ตำบลบางทราย อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี พบผู้ติดเชื้อภายในชุมชนเพิ่มมากขึ้นรวมทั้งมีผู้สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อซึ่งมีความเสี่ยงสูงจำนวนมาก การแพร่ระบาดครั้งนี้ส่งผลให้ตำบลอื่นๆ ในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี มีผู้ติดเชื้อโควิด-19 เพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะตำบลอ่างศิลา ซึ่งเป็นพื้นที่เสี่ยงสูง เนื่องจากตำบลอ่างศิลามีร้านขายของฝากริมทางจำนวนมากและยังมีตลาดประมงอ่างศิลาที่ถือเป็นแหล่งรวมสินค้าสดน้ำขนาดใหญ่ ทำให้มีนักท่องเที่ยวทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติเข้ามาซื้อสินค้าอย่างไม่ขาดสาย ส่งผลให้มีผู้ติดเชื้อโควิด-19 ในพื้นที่เพิ่มสูงขึ้น ซึ่งในพื้นที่ตำบลอ่างศิลาพบผู้ติดเชื้อโควิด-19 ที่ได้รับการตรวจแบบ RT-PCR (Polymerase chain reaction) สะสมตั้งแต่วันที่ 29 เมษายน พ.ศ. 2563 ถึงวันที่ 5 กันยายน พ.ศ. 2565 จำนวน 209 ราย เสียชีวิต 4 ราย⁽⁴⁾

ผู้ป่วยโควิด-19 มักพบอาการผิดปกติหรือภาวะลองโควิดหลังป่วยเป็นโควิด-19 ภายหลังรักษาหาย ซึ่งอาการที่เกิดขึ้นอาจแตกต่างกันไป โดยอาจเป็นอาการที่เกิดขึ้นใหม่หรือเป็นอาการที่หลงเหลืออยู่หลังรักษาหายแล้วซึ่งสามารถเกิดได้ในทุกระบบของร่างกาย โดยจะมีอาการภายหลังได้รับเชื้อ 12 สัปดาห์ เนื่องจากกระบวนการติดเชื้อร่างกายจะสร้างภูมิคุ้มกันขึ้นมาเพื่อไปจับกับเซลล์โปรตีนของบางอวัยวะ ทำให้เกิดการอักเสบในร่างกาย เป็นผลให้อวัยวะนั้นๆ ได้รับความเสียหายโดยผู้ป่วยที่รักษาโควิด-19 หายแล้ว ร้อยละ 80.00

จะมีอาการที่เกิดภายหลังจากป่วยเป็นโควิด-19 อย่างน้อย 1 อาการ และมีรายงานการศึกษาในต่างประเทศพบว่า ผู้ป่วยโควิด-19 จะมีภาวะลองโควิดหลังติดเชื้อโควิด-19 ได้ถึง 7 เดือน โดยเฉพาะอาการทั้งระบบ (systemic) และอาการทางระบบประสาท (neurological) หรือการรับรู้ (cognitive) โดยอาการที่เกิดขึ้นมักจะไม่หายเป็นปกติเหมือนก่อนที่จะป่วย⁽⁵⁾

ดังนั้นผู้ป่วยหลังป่วยเป็นโควิด-19 แม้ว่าตัวเชื้อไวรัสจะถูกทำลายให้หายจากร่างกาย แต่ผู้ป่วยโควิด-19 ยังต้องเผชิญกับอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นหลังติดเชื้อโควิด-19 และภาวะลองโควิดหลังป่วยเป็นโรคโควิด-19 กำลังกลายมาเป็นปัญหาสำคัญของระบบสาธารณสุขในปัจจุบัน เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่มีภาวะลองโควิดหลังติดเชื้อโควิด-19 เป็นระยะเวลานาน อาจมีอาการยาวนานถึง 1 ปี ทำให้กลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะลองโควิดหลังติดเชื้อโควิด-19 มีคุณภาพชีวิตที่แย่ลง การรับรู้ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะลองโควิดหลังป่วยเป็นโควิด-19 ในการศึกษาภาวะลองโควิดหลังจากการติดเชื้อโควิด-19 หมายถึง อาการทางร่างกายและทางจิตใจที่หลงเหลืออยู่หลังหายจากการติดเชื้อโควิด-19 อาจเป็นผลกระทบทางตรงจากร่องรอยของโรค หรือเป็นผลกระทบทางอ้อมที่มาจากช่วงที่เคยติดเชื้อ ซึ่งลักษณะอาการอาจคล้าย หรือแตกต่างกันกับอาการในช่วงที่ติดเชื้อโควิด-19 จึงมีความสำคัญอย่างมากที่จะส่งผลให้มีพฤติกรรมป้องกันตนเองจากโรคที่ดีและป้องกันไม่ให้อาการผิดปกติหรือภาวะลองโควิดหลังป่วยเป็นโควิด-19 รุนแรงกว่าเดิม ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะลองโควิดหลังติดเชื้อโควิด-19 นอกจากประวัติการติดเชื้อยังมีปัจจัยเอื้อทางด้านสิ่งแวดล้อมและปัจจัยเสริมอื่นๆ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาประยุกต์ใช้ทฤษฎี PRECEDE - PROCEED Model⁽⁶⁾ กับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์

กับภาวะลองโควิดหลังป่วยเป็นโควิด-19 ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาความชุกของอาการภาวะลองโควิดในกลุ่มผู้มีประวัติติดเชื้อโควิด-19 (2) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะลองโควิด ในกลุ่มผู้มีประวัติติดเชื้อโควิด-19 ภาวะลองโควิดที่เกิดขึ้นหลังติดเชื้อโควิด-19 หมายถึง อาการที่หลงเหลืออยู่ของเชื้อโควิด-19 ที่มีมากกว่า 1 อาการขึ้นไป คือ อาการเหนื่อยล้า/อ่อนเพลีย หายใจลำบาก/หอบเหนื่อย ผม่วง นอนไม่หลับ ไอ มีไข้ ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ กล้ามเนื้ออ่อนแรง เจ็บหน้าอก หลงลืม เครียด วิตกกังวล ซึมเศร้า ปวดท้อง อุจจาระร่วง สูญเสียการรับกลิ่น และขาดสมาธิในการจดจ่อในการทำสิ่งใดให้สำเร็จหลังติดเชื้อโควิด-19 มากกว่า 12 สัปดาห์ขึ้นไป⁽⁷⁾

$$n = \frac{NZ^2_{\alpha/2}pq}{d^2(N-1) + Z^2_{\alpha/2}pq}$$

โดยกำหนดให้ $Z = 1.96$

$d = 0.05$

ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 146 คน สุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบกำหนดโควตา (Quota Sampling) จัดกลุ่มช่วงอายุและวิธีการสุ่มแบบบังเอิญตามโควตากลุ่มอายุ เพื่อความสะดวกและความรวดเร็วในการเก็บข้อมูล

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มประชากรเข้าศึกษา (Inclusion criteria) ได้แก่ (1) เป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ (2) เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อโควิด-19 มาแล้ว 12 สัปดาห์ขึ้นไป (3) มีความสนใจและความยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย

เกณฑ์การคัดเลือกรวมประชากรออกจากการศึกษา (Exclusion criteria) ได้แก่ (1) กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ (2) กลุ่มตัวอย่างย้ายออกจากพื้นที่ และ (3) กลุ่มตัวอย่างป่วยกะทันหันทำให้ไม่สามารถตอบแบบสอบถามต่อได้

วิธีการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical study) เก็บรวบรวมข้อมูลเพียงครั้งเดียว ดำเนินการเก็บข้อมูลในช่วงเดือนมกราคม พ.ศ. 2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เป็นการศึกษาแบบเฉพาะเจาะจงในกลุ่มผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อโควิด-19 ในพื้นที่ตำบลอ่างศิลา อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ตั้งแต่วันที่ 29 เมษายน พ.ศ. 2563 - 5 กันยายน พ.ศ. 2565 จำนวน 209 คน และทำการอ้างอิงจากการศึกษางานวิจัยของ เมธาวี หวังชาลาบร และคณะ⁽⁸⁾ มาใช้ในการคำนวณกลุ่มตัวอย่าง พบว่า อัตราชุกของภาวะหลังการติดเชื้อโควิด-19 ร้อยละ 65.00 เพื่อกำหนดขนาดตัวอย่างในการศึกษา โดยใช้สูตรของแดเนียล⁽⁹⁾

เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบสอบถามที่ผู้ตอบเป็นผู้กรอกข้อมูลด้วยตนเอง ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยประยุกต์จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะลองโควิดในกลุ่มผู้มีประวัติติดเชื้อโควิด-19 โดยใช้มาตรวัดของเธอร์สตัน แบ่งเป็น 10 ระดับ โดยแบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านมีค่า IOC อยู่ในช่วง 0.67-1.00 และผ่านการทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือโดยการเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างเทียบเคียงที่มีคุณลักษณะเหมือนกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน โดยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.86 แบบสอบถามประกอบด้วย ข้อมูลปัจจัยนำเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับข้อมูลคุณลักษณะประชากรในรูปแบบคำถามให้เลือกตอบ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส โรคประจำตัว

ภาวะอ้วน (BMI) ประวัติการรับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 การป้องกันตัวก่อนติดเชื้อโควิด-19 การออกกำลังกาย และอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นระหว่างติดเชื้อ ปัจจัยอื่น ได้แก่ สิทธิการรักษา ประวัติการติดเชื้อ เป็นลักษณะข้อคำถามแบบประเมินตรวจสอบรายการ (check list) พฤติกรรมการป้องกันตัวก่อนติดเชื้อโควิด-19 เป็นข้อคำถามมาตรวัดประมาณค่า (rating scale) ของลิเคิร์ต 5 อันดับ และปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนของครอบครัวเมื่อป่วยเป็นโรคโควิด-19 ได้แก่ การให้การสนับสนุนด้านอารมณ์ การประเมินผล ข้อมูลข่าวสาร และเครื่องมือโดยข้อคำถามแบบประเมินตรวจสอบรายการ (check list) และตัวแปรตาม ได้แก่ ภาวะลองโควิดหลังป่วยเป็นโควิด-19

การเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้แบบสอบถามที่นักวิจัยสร้างขึ้นโดยประยุกต์จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะลองโควิดในกลุ่มผู้มีประวัติติดเชื้อโควิด-19 ได้รับการรับรองจริยธรรมวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี เอกสารรับรองหมายเลข COA.2022/S30 เมื่อวันที่ 8 ธันวาคม พ.ศ. 2563 ซึ่งผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลตามแนวทางของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์อย่างเคร่งครัด โดยประสานงานกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอ่างศิลาเพื่อดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามวัน เวลาที่กำหนด ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่าง เพื่อเข้าร่วมโครงการวิจัย และผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลร่วม โดยการกำหนดรหัสแบบสอบถาม และการตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามเพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความสมบูรณ์มากที่สุดในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะประชากรโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ได้แก่ แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์หาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติการทดสอบสถิติเชิงอนุมาน โดยใช้ค่าสถิติ Odds ratio และค่าความเชื่อมั่น 95%CI โดยแปลค่า Odds ratio มีแนวทางดังนี้ OR = 1: ไม่มีความสัมพันธ์หรือไม่มีผล OR > 1: ความสัมพันธ์เป็นปัจจัยเสี่ยง (Risk factor) OR < 1: ความสัมพันธ์เป็นปัจจัยป้องกัน (Protective factor) และค่า 95%CI ของการศึกษา Cross sectional study ด้วยการวิเคราะห์ OR⁽¹⁰⁾ ดังนี้ ค่า 95%CI คร่อม 1 แสดงว่า p-value ≥ 0.05 (non significant) และค่า 95%CI ไม่คร่อม 1 แสดงว่า p-value < 0.05 (significant)⁽¹¹⁾

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 49.30 เพศหญิง ร้อยละ 50.70 โดยมีอายุเฉลี่ย 41 ปี อายุสูงสุด 82 ปี อายุต่ำสุด 7 ปี ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 50.00 BMI น้อยกว่า 18.50 (ต่ำกว่าเกณฑ์) ร้อยละ 39.70 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 56.80 ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพ 30 บาท ร้อยละ 54.80 และส่วนใหญ่ไม่ออกกำลังกายเลย ร้อยละ 28.80 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับวัคซีนเข็มที่ 3 ร้อยละ 37.00 หายป่วยจากการติดเชื้อโควิด-19 แล้วน้อยกว่า 1 ปี ร้อยละ 89.00 อาการแสดง และความผิดปกติที่เกิดขึ้นระหว่างติดเชื้อส่วนใหญ่มีไข้ ร้อยละ 69.20 เคยติดเชื้อโควิด-19 มาแล้ว 1 ครั้ง ร้อยละ 89.00 และแยกกักตัวอยู่บ้านเมื่อติดเชื้อโควิด-19 ร้อยละ 84.20

2. การสนับสนุนของครอบครัวเมื่อป่วยเป็นโรคโควิด-19 พบว่า ส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวเมื่อป่วยเป็นโรคโควิด-19 อยู่ในระดับดี ร้อยละ 89.70 และอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 10.30

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อคำถามและระดับการสนับสนุนของครอบครัวเมื่อป่วยเป็นโรคโควิด-19 (N=146)

การสนับสนุนของครอบครัว	ใช่		ไม่ใช่	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การสนับสนุนทางด้านอารมณ์	143	97.90	3	2.10
- บุคคลในครอบครัวให้กำลังใจเมื่อท่านติดเชื้อโควิด-19	143	97.90	3	2.10
การสนับสนุนด้านการให้การประเมินผล	139	95.20	7	4.80
- บุคคลในครอบครัวของท่านสามารถประเมินความเสี่ยงการติดเชื้อโรคจากท่านได้	139	95.20	7	4.80
การให้การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร	266	91.10	26	8.90
- เมื่อท่านติดเชื้อโควิด-19 มีบุคคลในครอบครัวให้คำแนะนำการดูแลตนเอง	140	95.90	6	4.10
- ในที่ขณะติดเชื้อโควิด-19 หากท่านมีความวิตกกังวล จะมีบุคคลในครอบครัวให้คำปรึกษา	126	86.30	20	13.70
การให้การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ	268	91.80	24	8.20
- บุคคลในครอบครัวให้เงินซื้ออุปกรณ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 เช่น หน้ากากอนามัย แอลกอฮอล์ทำความสะอาดมือ เป็นต้น	139	95.20	7	4.80
- บุคคลในครอบครัวติดต่อสถานบริการสุขภาพเพื่อนำยาและเวชภัณฑ์ให้ท่านในการรักษาอาการติดเชื้อโควิด-19	129	88.40	17	11.60

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการสนับสนุนของครอบครัวเมื่อป่วยเป็นโรคโควิด-19 (N=146)

ระดับการสนับสนุนของครอบครัวเมื่อป่วยเป็นโรคโควิด-19	จำนวน	ร้อยละ
ครอบครัวให้การสนับสนุนอยู่ในระดับดี (ช่วงคะแนน 5-6)	131	89.70
ครอบครัวให้การสนับสนุนอยู่ในระดับปานกลาง (ช่วงคะแนน 3-4)	15	10.30
ครอบครัวให้การสนับสนุนอยู่ในระดับต่ำ (ช่วงคะแนน 1-2)	0	0.00
($\bar{X}$ =2.90, SD=0.31, Max=6, min=3)		

3. พฤติกรรมการป้องกันตัวก่อนติดเชื้อ
โควิด-19 พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรม
การป้องกันตัวก่อนติดเชื้อโควิด-19 อยู่ในระดับดี

ร้อยละ 62.30 ระดับปานกลาง ร้อยละ 35.60 และ
ระดับปรับปรุง ร้อยละ 2.10 ตามลำดับ

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อความและระดับพฤติกรรมการป้องกันตัว
ก่อนติดเชื้อโควิด-19 (N=146)

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น										$\bar{X}$	S.D.
	ปฏิบัติเป็นประจำ		ปฏิบัติบ่อยๆ		ปฏิบัติบางครั้ง		ปฏิบัตินานๆครั้ง		ไม่ได้ปฏิบัติ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
1. ท่านล้างมือบ่อยๆตามมาตรการการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด-19 เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อจากผู้อื่นเข้าสู่ร่างกายหรือการแพร่กระจายเชื้อจากตนเองสู่ผู้อื่น	79	54.10	49	33.60	14	9.60	3	2.00	1	0.70	4.38	7.80
2. ท่านเว้นระยะห่างกับผู้อื่นประมาณ 1-2 เมตร เมื่อพูดคุยกับผู้อื่น	75	51.40	41	28.10	20	13.70	6	4.10	4	2.70	4.21	1.01
3. ท่านหลีกเลี่ยงเข้าสถานที่ที่มีบุคคลพลุกพล่านหรือแออัด	70	47.90	42	28.80	19	13.00	10	6.90	5	3.40	4.11	1.09
4. ท่านไม่อยู่ใกล้ชิดผู้ที่มีอาการเป็นหวัด มีไข้ ไอ จาม และมีน้ำมูก	82	56.20	31	21.20	19	13.00	9	6.20	5	3.40	4.21	1.10
5. ท่านไม่สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า เมื่อออกจากบ้าน	57	39.00	20	13.70	16	11.00	17	11.60	36	24.70	2.69	1.65
6. ท่านมักใช้มือสัมผัส ตา จมูก ปาก	21	14.40	22	15.10	47	32.20	24	16.40	32	21.90	3.16	1.32
7.ท่านไม่ใช้ผ้าเช็ดหน้า แก้วน้ำ ร่วมกับผู้อื่น	84	57.50	16	11.00	9	6.20	12	8.20	25	17.10	3.84	1.58
8. ท่านไม่ใช้ช้อนกลางเมื่อรับประทานอาหารและใช้แก้วน้ำ ส้อม ร่วมกับผู้อื่น	51	34.90	15	10.30	12	8.20	22	15.10	46	31.50	2.98	1.71
9. เมื่อท่านมีไข้ ไอ จาม เป็นหวัด หายใจเหนื่อยหอบ ท่านไปพบแพทย์	62	42.50	30	20.50	15	10.30	9	6.20	30	20.50	3.58	1.57

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น										$\bar{X}$	S.D.
	ปฏิบัติเป็นประจำ		ปฏิบัติบ่อยๆ		ปฏิบัติบางครั้ง		ปฏิบัตินานๆครั้ง		ไม่ได้ปฏิบัติ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
10. ท่านรับประทาน อาหารที่พึงประสงค์ ใหม่	119	81.50	20	13.70	3	2.10	3	2.00	1	0.70	4.73	0.67
11. ท่านปฏิบัติตาม คำแนะนำเรื่องการ ป้องกันโรคโควิด-19 จากหน่วยงาน สาธารณสุขในพื้นที่ อย่างต่อเนื่อง	98	67.10	31	21.20	7	4.80	1	0.70	9	6.20	4.42	1.06

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับพฤติกรรมการป้องกันตัวก่อนติดเชื้อโควิด-19 (N=146)

ระดับพฤติกรรมการป้องกันตัวก่อนติดเชื้อโควิด-19	จำนวน	ร้อยละ
พฤติกรรมการป้องกันตัวก่อนติดเชื้อโควิด-19 อยู่ในระดับดี (ช่วงคะแนน 41-55)	91	62.30
พฤติกรรมการป้องกันตัวก่อนติดเชื้อโควิด-19 อยู่ในระดับปานกลาง (ช่วงคะแนน 26-40)	52	35.60
พฤติกรรมการป้องกันตัวก่อนติดเชื้อโควิด-19 อยู่ในระดับปรับปรุง (ช่วงคะแนน 11-25)	3	2.10
($\bar{X}$ =42.32, SD=6.57, Max=55, min=25)		

4. อัตราชุกของภาวะลองโควิดที่เกิดขึ้น หลังติดเชื้อโควิด-19 เท่ากับ ร้อยละ 69.90 พบว่า ส่วนใหญ่มีอาการเหนื่อยล้า/อ่อนเพลีย มีอาการเล็กน้อย ร้อยละ 27.40 รองลงมา คือ หายใจลำบาก/หอบเหนื่อยมีอาการเล็กน้อย ร้อยละ 22.60 และปวดกล้ามเนื้อมีอาการเล็กน้อย ร้อยละ 22.60 ตามลำดับ เมื่อจำแนกตามอาการภาวะลองโควิดที่เกิดขึ้นหลังติดเชื้อโควิด-19 ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อคำถามและระดับภาวะลองโควิดที่เกิดขึ้นหลังติดเชื้อโควิด-19 (N=146)

ตัวแปร	ระดับความรุนแรงของอาการ								$\bar{X}$	S.D.
	ไม่มีอาการ		มีอาการเล็กน้อย		มีอาการปานกลาง		มีอาการมาก			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เหนื่อยล้า/อ่อนเพลีย	68	46.60	40	27.40	27	18.50	11	7.50	2.10	2.65
หายใจลำบาก/หอบเหนื่อย	85	58.20	33	22.60	22	15.10	6	4.10	1.57	2.29
ผมร่วง	114	78.10	22	15.00	8	5.50	2	1.40	0.64	1.56
นอนไม่หลับ	106	72.60	25	17.20	10	6.80	5	3.40	0.93	1.92
ไอ	80	54.80	26	17.80	21	14.40	19	13.00	2.13	3.10

ตัวแปร	ระดับความรุนแรงของอาการ								$\bar{X}$	S.D.
	ไม่มีอาการ		มีอาการเล็กน้อย		มีอาการปานกลาง		มีอาการมาก			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
มีไข้	106	72.60	24	16.40	3	2.10	13	8.90	1.13	2.46
ปวดศีรษะ	91	62.30	32	21.90	12	8.30	11	7.50	1.43	2.47
ปวดกล้ามเนื้อ	99	67.80	33	22.60	6	4.10	8	5.50	1.09	2.23
กล้ามเนื้ออ่อนแรง	121	82.90	18	12.30	4	2.70	3	2.10	0.50	1.47
เจ็บหน้าอก	124	84.90	15	10.30	6	4.10	1	0.70	0.43	1.29
หลงลืม	122	83.60	16	11.60	4	2.40	4	2.40	0.59	1.66
เครียด	116	79.50	21	14.40	6	4.00	3	2.10	0.60	1.51
วิตกกังวล	120	82.20	18	12.30	5	3.40	3	2.10	0.53	1.50
ซึมเศร้า	135	92.50	9	6.10	2	1.40	0	0.00	0.19	0.81
ปวดท้อง	136	93.20	7	4.70	3	2.10	0	0.00	0.20	0.83
อุจจาระร่วง	134	91.80	7	4.70	3	2.10	2	1.40	0.28	1.13
สูญเสียการรับกลิ่น	124	84.90	11	7.50	9	6.20	2	1.40	0.55	1.58
ขาดสมาธิในการจดจ่อในการทำ สิ่งใดให้สำเร็จ	120	82.20	15	10.30	10	6.80	1	0.70	0.64	1.64

5. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้าที่มีผลต่อภาวะลงโควิดที่เกิดขึ้นหลังติดเชื้อโควิด-19 ปัจจัยนำเข้าที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะลงโควิดหลังติดเชื้อโควิด-19 ได้แก่ เพศ (OR 1.96, 95%CI = 0.95-4.07) จำนวนครั้งที่เคยติดเชื้อโควิด-19 (OR 1.33, 95%CI = 0.40-4.38) อาการผิดปกติที่เกิดขึ้นระหว่างติดเชื้อ ได้แก่ ไอ (OR 1.76, 95%CI = 0.86-3.61) นอนไม่หลับ

(OR 4.67, 95%CI = 0.58-37.68) ปวดศีรษะ (OR 1.28, 95%CI = 0.56-2.94) อ่อนเพลีย (OR 2.16, 95%CI = 0.82-5.71) เวียนศีรษะ (OR 2.91, 95%CI = 0.94-8.99) เจ็บหน้าอก (OR 1.31, 95%CI = 0.25-6.77) เจ็บคอ (OR 1.38, 95%CI = 0.67-2.84) และจาม/มีน้ำมูก (OR 1.13, 95%CI = 0.50-2.55) อย่างไรก็ตามตัวแปรดังกล่าวข้างต้นยังไม่มีนัยสำคัญทางสถิติยืนยันได้ ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้าที่มีความสัมพันธ์กับภาวะลงโควิดที่เกิดขึ้นหลังติดเชื้อโควิด-19

ตัวแปร	ภาวะลงโควิดหลังติดเชื้อโควิด-19				Odds ratio	95%CI
	ไม่เป็น		เป็น			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ						
ชาย	28	36.80	48	63.20	1.96	0.95 – 4.07
หญิง	16	22.90	54	77.10		

ตัวแปร		ภาวะลองโควิดหลังติดเชื้อโควิด-19				Odds ratio	95%CI
		ไม่เป็น		เป็น			
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
จำนวนครั้งที่เคยติดเชื้อโควิด-19							
	1 ครั้ง	40	30.80	90	69.20	1.33	0.40 – 4.3
	>1 ครั้ง	4	25.00	12	75.00		
อาการผิดปกติที่เกิดขึ้นระหว่างติดเชื้อ							
ไอ	ไม่มี	23	37.10	39	62.90	1.76	0.86 – 3.61
	มี	21	25.00	63	75.00		
นอนไม่หลับ	ไม่มี	43	31.90	92	68.10	4.67	0.58 – 37.68
	มี	1	9.10	10	90.90		
ปวดศีรษะ	ไม่มี	34	31.50	74	68.50	1.28	0.56 – 2.94
	มี	10	26.30	28	73.70		
อ่อนเพลีย	ไม่มี	38	33.30	76	66.70	2.16	0.82 – 5.71
	มี	6	18.80	26	81.20		
เวียนศีรษะ	ไม่มี	40	33.60	79	66.40	2.91	0.94 – 8.99
	มี	4	14.80	23	85.20		
เจ็บหน้าอก	ไม่มี	42	30.40	96	69.60	1.31	0.25 – 6.77
	มี	2	25.00	6	75.00		
เจ็บคอ	ไม่มี	26	33.30	52	66.70	1.38	0.67 – 2.84
	มี	18	26.50	50	73.50		
จาม/มีน้ำมูก	ไม่มี	33	30.80	74	69.20	1.135	0.50 – 2.55
	มี	11	28.20	28	71.80		

6. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์กับภาวะลองโควิดที่เกิดขึ้นหลังติดเชื้อโควิด-19 ปัจจัยเอื้อสามารถอธิบายได้ว่าผู้ที่ใช้สิทธิการรักษาแบบจ่ายเองมีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะลองโควิดหลังติดเชื้อโควิด-19 โดยพบว่าผู้ที่ใช้สิทธิการรักษาของรัฐมี

โอกาสเสี่ยง คิดเป็น 1.24 เท่า (OR 1.24, 95%CI = 0.59-2.61) และปัจจัยเสริมสามารถอธิบายได้ว่าผู้ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะลองโควิดหลังติดเชื้อโควิด-19 โดยพบว่าผู้ที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวน้อยมีโอกาเสี่ยงมากกว่า

ผู้ที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวเป็นอย่างดี แต่ยังไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 7
คิดเป็น 0.31 เท่า (OR 0.31, 95%CI = 0.03-2.64)

ตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์กับภาวะลองโควิดที่เกิดขึ้นหลังติดเชื้อโควิด-19

ตัวแปร	ภาวะลองโควิดหลังติดเชื้อโควิด-19				Odds ratio	95%CI
	ไม่เป็น		เป็น			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
สิทธิการรักษา						
สิทธิการรักษาของรัฐ	29	31.90	62	68.10	1.24	0.59 - 2.61
สิทธิการรักษาจ่ายเอง	15	27.30	40	72.70		
การสนับสนุนของครอบครัวเมื่อป่วยเป็นโรคโควิด-19						
ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวน้อย	1	12.50	7	87.50		
ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวเป็นอย่างดี	43	31.20	95	68.80	0.31	0.03 - 2.64
เป็นอย่างดี						

วิจารณ์

ปัจจัยส่วนบุคคลกับภาวะลองโควิดที่เกิดขึ้นหลังติดเชื้อโควิด-19 ได้แก่ (1) เพศมีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะลองโควิดหลังการติดเชื้อโควิด-19 โดยพบว่าเพศหญิงมีโอกาสที่เป็นความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะลองโควิดหลังติดเชื้อโควิด-19 มากกว่าเพศชาย แต่ยังไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากเพศหญิงมีโครงสร้างทางร่างกายที่ซับซ้อน⁽¹²⁾ ละเอียดอ่อนและแข็งแรงน้อยกว่าเพศชายและความแตกต่างทางภูมิคุ้มกัน⁽¹³⁾ (2) โรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะลองโควิดที่เกิดขึ้นหลังติดเชื้อโควิด-19 แต่ยังไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากผู้ที่มีโรคประจำตัว มีความตระหนักถึงการดูแลสุขภาพของตนเอง มีการเฝ้าระวัง และป้องกันตัวเองได้ดีมากกว่าคนที่มีความสุขปกติ (3) สิทธิการรักษา มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะลองโควิดที่เกิดขึ้นหลังติดเชื้อโควิด-19 การจ่ายเองมีปัจจัย

เสี่ยงมากกว่าการรักษาจากภาครัฐ เนื่องจากสิทธิการรักษาพยาบาลแบบการจ่ายเองต้องมีการสำรองจ่ายล่วงหน้าหรือมีอัตราค่าบริการที่สูงกว่า ภาครัฐบาลบางสิทธิอาจคุ้มครองได้แค่บางกรณี ทำให้เข้าถึงการรับการรักษาได้ยากในการศึกษา นี้ไม่มีความสอดคล้องกับการศึกษาอื่นๆ ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อเป็นแนวทางของการเลือกใช้สิทธิการรับบริการทางสุขภาพของประชาชน (4) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่หายป่วยมาแล้วน้อยกว่า 1 ปี มีอาการ อาการแสดง และความผิดปกติที่เกิดขึ้นระหว่างติดเชื้อมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะลองโควิดที่เกิดขึ้นหลังติดเชื้อโควิด-19 ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างที่มีอาการไอ นอนไม่หลับ ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย เวียนศีรษะ เจ็บหน้าอก เจ็บคอ จาม/มีน้ำมูก แต่ยังไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ อาการที่พบได้บ่อยเป็นอาการที่คล้ายกับอาการไข้หวัดใหญ่หรือไข้หวัดธรรมดาเป็นส่วนใหญ่ บางรายอาจมี

โรคแทรกซ้อนร่วมด้วย ทำให้อาการหลังติดเชื้อโควิด-19 ยังคงเหลืออยู่หรือมีระดับความรุนแรงที่เพิ่มขึ้น (5) จำนวนครั้งที่เคยติดเชื้อโควิด-19 มีความสัมพันธ์กับการเกิดขึ้นหลังติดเชื้อโควิด-19 แต่ยังไม่มีความสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่าคนที่เคยติดเชื้อโควิด-19 มากกว่า 1 ครั้ง มีความเสี่ยงมากกว่าคนที่เคยติดเชื้อโควิด-19 ครั้งเดียว เนื่องจากคนที่เคยติดเชื้อโควิดมากกว่า 1 ครั้ง มีพฤติกรรม การดูแลตนเองน้อย เมื่อติดเชื้อมากกว่า 1 ครั้ง ส่งผลให้ร่างกายสร้างสร้างแอนติบอดีหรือภูมิคุ้มกัน ได้ ร่างกายตอบสนองต่ออาการที่เกิดขึ้น เกิดการฟื้นตัวได้เร็วขึ้น ซึ่งจะขึ้นอยู่กับสายพันธุ์ที่ติดเชื้อ และระดับความรุนแรงของอาการ (6) ความชุกของอาการภาวะลองโควิดหลังติดเชื้อโควิด-19 ที่พบส่วนใหญ่ ได้แก่ เหนื่อยล้า/อ่อนเพลีย, ใจ, หายใจลำบาก/หอบเหนื่อย, ปวดศีรษะ, ปวดกล้ามเนื้อ, ไข้, นอนไม่หลับ, ผม่ว, เครียด, วิตกกังวล, ขาดสมาธิ, กล้ามเนื้ออ่อนแรง, หลงลืม, เจ็บหน้าอก, สูญเสียการได้รับกลิ่น, อจจระรัง, ซึมเศร้า และปวดท้อง โดยเป็นอาการที่เกิดขึ้นใหม่และอาการที่หลงเหลืออยู่ในทุกๆ ระบบของร่างกาย ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีอาการที่เกิดขึ้นหลังจากป่วยเป็นโควิด-19 อย่างน้อย 1 อาการ

ปัจจัยด้านอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ภาวะอ้วน (BMI) และการออกกำลังกาย ไม่มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะลองโควิดหลังการติดเชื้อโควิด-19 (1) โดยข้อมูลจากผลการวิจัยพบว่า อายุ 0 - 59 ปี มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะลองโควิดหลังการติดเชื้อโควิด-19 มากกว่าอายุ 60 ปีขึ้นไป เนื่องจากเป็นวัยทำงานและร่างกายไม่ได้พักผ่อนหลังติดเชื้อโควิด-19 (2) ระดับการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เรียนต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะลองโควิดหลังการติดเชื้อ

โควิด-19 มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่เรียนอนุปริญญา/ปวส. ขึ้นไป เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่เรียนระดับต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ยังขาดความรู้ความตระหนักในการป้องกันภาวะลองโควิดหลังการติดเชื้อโควิด-19 สถานภาพสมรส พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่โสดมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะลองโควิดหลังการติดเชื้อโควิด-19 กลุ่มตัวอย่างที่สมรส เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่โสดไม่มีภาระต้องรับผิดชอบดูแลบุตร หรือคู่สมรส จึงละเลยการดูแลสุขภาพหลังติดเชื้อโควิด-19 ภาวะอ้วน (BMI) พบว่า คนที่มี BMI น้อยกว่า 22.90 กก./ม มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะลองโควิดหลังการติดเชื้อโควิด-19 มากกว่าคนที่มี BMI 23.00 กก./ม ขึ้นไป เนื่องจากขาดความตระหนักและละเลยการดูแลสุขภาพหลังติดเชื้อโควิด-19 และการออกกำลังกาย พบว่า คนที่ไม่ออกกำลังกายมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะลองโควิดหลังการติดเชื้อโควิด-19 มากกว่าคนที่ออกกำลังกาย เนื่องจากคนที่ออกกำลังกายจะมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงมีภูมิคุ้มกันโรคแล้วการออกกำลังกายยังช่วยควบคุมอาการของโรคประจำตัวด้วย

สรุป

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันตัวก่อนติดเชื้อโควิด-19 อยู่ในระดับดี ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวเป็นอย่างดีเมื่อติดเชื้อโควิด-19 และภาวะลองโควิดที่เกิดขึ้นหลังติดเชื้อโควิด-19 ส่วนใหญ่มีอาการเล็กน้อย และมีอาการปานกลาง ผู้ป่วยที่มีภาวะลองโควิดที่เกิดขึ้นหลังติดเชื้อโควิด-19 จะมีอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นซึ่งส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิต ซึ่งผู้ป่วยต้องได้รับการสนับสนุนการดูแลสุขภาพจากหน่วยงานด้านสาธารณสุข เพื่อให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีสมรรถนะในการดำรงชีวิตและการทำงานที่ดีขึ้นภายหลังมีภาวะลองโควิดที่เกิดขึ้นหลังติดเชื้อโควิด-19

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาการวิจัย พบว่า ผู้หญิง ผู้สูงอายุ และผู้ที่ไม่มีโรคประจำตัว มีโอกาสเกิดภาวะลองโควิดหลังติดเชื้อโควิด-19 ได้มากกว่ากลุ่มวัยอื่น ดังนั้น หน่วยงานด้านสาธารณสุขควรให้ความสำคัญในการเฝ้าระวังสุขภาพ กลุ่มผู้ป่วยที่เป็นผู้หญิง ผู้สูงอายุ และผู้ที่ไม่มีโรคประจำตัว เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงการเกิดภาวะลองโควิดที่เกิดขึ้นหลังติดเชื้อโควิด-19 และควรพัฒนาระบบสวัสดิการสุขภาพให้มีคุณภาพเพื่อให้ประชากรทุกกลุ่มมีสิทธิเข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้อย่างเท่าเทียม

สำหรับพฤติกรรมกรรมการป้องกันตัวก่อนติดเชื้อโควิด-19 ยังมีประชาชนบางส่วน มักใช้มือสัมผัส ตา จมูก ปาก ดังนั้น ประชาชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผู้ปกครอง ผู้ดูแล ควรสร้างความตระหนักรู้ด้านพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นว่าพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมียุทธศาสตร์ที่จะนำมาซึ่งการตัดสินใจที่จะปฏิบัติในสิ่งที่เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้สำเร็จได้ด้วยความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอ่างศิลา อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ที่ให้ความอนุเคราะห์ อำนวยความสะดวกในการดำเนินการวิจัย ให้ความช่วยเหลือติดต่อประสานงานระหว่างโรงเรียนพระตำหนักมหาราช ชุมชนตำบลอ่างศิลา ร่วมกับคณะผู้วิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูล อาจารย์ที่ปรึกษาวิจัยที่คอยให้คำแนะนำ และคอยช่วยเหลือในการวิจัยครั้งนี้จนประสบความสำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์

เอกสารอ้างอิง

1. กรมอนามัย. ข้อมูลผู้ป่วยติดเชื้อสะสม ณ วันที่ 24 กรกฎาคม พ.ศ. 2565 [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 15 ก.ย. 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://covid19.anamai.moph.go.th>
2. ศูนย์ข้อมูลโควิด-19. ยอดสะสมการฉีดวัคซีน [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 1 ก.ย. 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.prd.go.th>
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี. ยอดผู้ติดเชื้อ COVID-19 รายวัน จังหวัดชลบุรี [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 1 ก.ย. 2565]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.cbo.moph.go.th/cbo>
4. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอ่างศิลา. ข้อมูลทรัพยากรสุขภาพ หน่วยบริการปฐมภูมิ [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 1 ก.ย. 2565]. เข้าถึงได้จาก: <http://gishealth.moph.go.th/pcu/admin/report.php>
5. กรมการแพทย์. แนวทางการดูแลรักษาโรคโควิด-19 [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 15 ก.ย. 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://covid19.dms.go.th>
6. นรลักษ์ เอื้อกิจ, ลัดดาวัลย์ เพ็ญศรี. การประยุกต์ใช้แนวคิด PRECEDE MODEL ในการสร้างเสริมสุขภาพ. วารสารพยาบาลสภาวิชาชีพไทย 2562; 12(1):39-48.
7. กรมการแพทย์. อาการหลงเหลือหลังจากหายป่วยโควิด-19 หรือภาวะลองโควิด. [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 14 มิ.ย. 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://www.dms.go.th/Content/Select_Landding_page?contentId=31779

8. เมธาวี หวังชาลาบวร, ศรัณย์วีระ เมธาศัย, ธนคม ฌลีศรี. ความชุกของภาวะหลังการติดเชื้อโควิด-19. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9: วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 2565; 16(1):265-84.
9. Lwanga S, Lemeshow S. Sample size determination in health studies: a practical manual. World Health Organization [Internet]. 1991 [cited 2022 Jul 21]. Available from: <https://apps.who.int/9>
10. ยงเจือ เหล่าศิริถาวร. การวัดทางระบาดวิทยา [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [เข้าถึงเมื่อ 14 มิ.ย. 2566]. เข้าถึงได้จาก: http://www.ppho.go.th/webppho/dl_strat/F20170616074858.pdf
11. ชำแก้ว หวานวารี. สถิติในเวชปฏิบัติ [อินเทอร์เน็ต]. 2547 [เข้าถึงเมื่อ 14 มิ.ย. 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://med.mahidol.ac.th/fammed/sites/default/files/public/pdf/Stat.pdf12>
12. เสถียร เชื้อลี, รับขวัญ เชื้อลี, คณัฐวุฒิ หลวงเทพ. ความรู้และพฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด 19 (COVID-19) ของนักศึกษา: กรณีศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขในจังหวัดอุบลราชธานี. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี 2565; 20(1):49-62.
13. จารุวรรณ รุ่งเรือง, ทวีวรรณ ศรีสุขคำ. อาการหลงเหลือหลังติดเชื้อโควิด-19 และพฤติกรรมจัดการตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ติดเชื้อโควิด-19 อำเภอพาน้อย จังหวัดน่าน. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี 2566; 21(1):37-51.