

บทความวิจัยฉบับ :

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภายหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ตำบลคลองไผ่ อำเภอสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา

Factors related to Quality of life of Patients post Covid Syndrome

Khlong Phai Subdistrict, Sikhio District, Nakhon Ratchasima Province

พัชรกร เผื่อสูงเนิน

Phatcharakorn Fueasungnoen

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองไผ่

Khlong Phai Tambon Health Promoting Hospital

เบอร์โทรศัพท์ 08-2624-3919; E-mail : Auyklongpai@gmail.com

วันที่รับ 29 ก.ย.2566; วันที่แก้ไข 17 ต.ค.2566; 20 พ.ย.2566

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวางครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณลักษณะและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภายหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตำบลคลองไผ่ อำเภอสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้ป่วยอายุ 20 ปีขึ้นไป ที่เคยได้รับการวินิจฉัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไปนับจากวันที่พบเชื้ออยู่ในพื้นที่ตำบลคลองไผ่ จำนวน 350 ราย โดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยภายหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และไคสแควร์

ผลการวิจัย พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภายหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในภาพรวม อยู่ระดับปานกลาง ร้อยละ 67.5 (\bar{X} =96.25,

S.D.=20.22) องค์ประกอบคุณภาพชีวิตรายด้านพบว่า ด้านร่างกาย อยู่ระดับปานกลาง ร้อยละ 82.0 ด้านจิตใจ อยู่ระดับปานกลาง ร้อยละ 66.3 ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม อยู่ระดับปานกลาง ร้อยละ 61.4 ด้านสิ่งแวดล้อม อยู่ระดับปานกลาง ร้อยละ 66.3 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า ปัจจัยคุณลักษณะทั่วไปและด้านสุขภาพ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพหลัก รายได้ การศึกษาลักษณะครอบครัว ดัชนีมวลกาย การได้รับวัคซีน จำนวนครั้งของการติดเชื้อ ความเมื่อยล้า ความอ่อนเพลีย ภาวะนอนไม่หลับ ภาวะซึมเศร้า มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) ส่วนปัจจัยโรคประจำตัว ความจำเสื่อม ภาวะเหนื่อยหอบ ภาวะวิตกกังวล ไม่มี ความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

คำสำคัญ: ปัจจัย; คุณภาพชีวิต; ผู้ป่วยภายหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

Abstract

A cross-sectional analytical method applied in this study aims to examine the characteristics and factors related to the quality of life of patients with post-COVID-19 in Khlong Phai Sub-district, Sikhio District, Nakhon Ratchasima Province. The sample group consisted of individuals aged 20 years and above, who had previously been diagnosed with COVID-19 at least 3 months prior to the date when the virus was detected in the Khlong Phai Sub-district area. The sample size of 350 participants by Simple random sampling. Data collection by interview on factors related to patients who have had contact with COVID-19. Data analysis encompassed descriptive statistics, including percentage, mean, standard deviation, and chi-square analysis.

The research findings indicated that the overall quality of life of patients with post-COVID-19 was at a moderate level 67.5%. In terms of the physical aspect a moderate quality of life 82.0%. In terms of mental well-being a moderate quality of life 66.3% Regarding social relationships a moderate quality of life 61.4% Concerning the environment a moderate quality of life 66.3%. The test, it was found that general characteristics and health-related factors, such as gender, age, marital status, primary occupation, income, education level, family structure, body mass index, vaccination status, the

number of COVID-19 infections, fatigue, weakness, insomnia, and depression, were statistically significantly correlated with the quality of life level among patients with post-COVID-19 ($p < 0.05$). As for the factors of medical conditions, memory impairment, shortness of breath, and anxiety, there was no statistically significant correlation with the quality-of-life level among patients with post-COVID-19.

Keywords: Factors; Quality of life; Patients with post-COVID-19

บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus Disease 2019 : Covid-19) เป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจที่เกิดจากไวรัสโคโรนา ซึ่งมีชื่อทางการว่า SARS-CoV-2 ทำให้มีอาการไข้ ไอ และอาจมีปอดอักเสบ เริ่มพบผู้ป่วยครั้งแรกเมื่อเดือนธันวาคม พ.ศ.2562 ที่เมืองอู่ฮั่น เมืองหลวงของมณฑลหูเป่ย์ ภาคกลางของประเทศจีน ซึ่งเป็นเมืองใหญ่ผู้คนหนาแน่น จึงเกิดการระบาดใหญ่ได้รวดเร็ว การดูแลรักษาเป็นไปอย่างฉุกเฉิน มีคนป่วยหนักและเสียชีวิตจำนวนมาก จนประเทศจีนต้องปิดเมือง และปิดประเทศ ต่อมาประเทศจีนสามารถควบคุมได้ จนแทบจะไม่มีผู้ป่วยรายใหม่ ในประเทศไทยมีผู้ป่วยรายแรกที่เข้ารับการรักษา เมื่อวันที่ 13 มกราคม 2563 เป็นคนจีนที่รับเชื้อจากการระบาดในประเทศจีน และได้เดินทางมาประเทศไทย จากนั้นมีผู้ป่วยอีกหลายรายที่มาจากประเทศต่างประเทศ ส่วนผู้ป่วยที่ติดเชื้อในประเทศไทยรายแรก มีการรายงาน ความรุนแรงของโรคนั้นขึ้นอยู่กับ

ปริมาณไวรัสที่ได้รับเข้าทางเดินหายใจ ปัจจัยทางผู้คิดเชื้อ เช่น สุขภาพโรคประจำตัว ปฏิกริยาภูมิคุ้มกัน การปฏิบัติตน เมื่อเริ่มป่วย การดูแลรักษาเมื่อติดเชื้อ และผู้ป่วยผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่มีอาการน้อย และส่วนน้อยมากไม่มีอาการป่วยเลย เด็กส่วนใหญ่มีอาการน้อย ผู้สูงอายุและผู้มีโรคประจำตัวมักจะมีอาการหนักกว่า^[1] อาการของโรค โควิด-19 ผู้ป่วยที่มีอาการน้อยคล้ายไข้หวัดหรือไข้หวัดใหญ่ อาการหายได้เอง พบร้อยละ 80 ผู้ป่วยที่มีอาการหนักจากปอดอักเสบ หายใจผิดปกติ พบร้อยละ 14 ผู้ป่วยที่มีอาการวิกฤติ การหายใจล้มเหลว หัวใจวาย ไตวาย พบร้อยละ 5 ผู้ป่วยที่เสียชีวิต พบร้อยละ 1-2 โดยพบว่ากลุ่มเสี่ยงที่จะมีอาการรุนแรงหรือเสียชีวิตได้หากติดเชื้อโควิด-19 คือ ผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคไตเรื้อรัง โรคปอดและทางเดินทางหายใจ โรคอ้วน โรคตับ ผู้มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง ผู้ป่วยที่ใช้ยากดภูมิคุ้มกัน ผู้ป่วยโรคหัวใจ เป็นต้น

อ้างอิงจากนิยามองค์การอนามัยโลก^[2] ประกาศ ณ วันที่ 7 ตุลาคม 2564 ระบุว่า เป็นอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นใหม่หรือต่อเนื่องภายหลังการติดเชื้อโควิด-19 ส่วนมากตั้งแต่ 3 เดือน นับจากวันที่ตรวจพบเชื้อ และมีอาการต่อเนื่องอย่างน้อย 2 เดือน โดยอาการดังกล่าวเกิดขึ้นได้หลายระบบและอาการที่เกิดขึ้นไม่สามารถอธิบายได้ด้วยการวินิจฉัยสาเหตุอื่น ๆ จากการศึกษา meta-analysis ของสถาบันต่าง ๆ ในต่างประเทศ^[3] พบว่ามีความหลากหลายตั้งแต่ร้อยละ 14 ถึงร้อยละ 64 เนื่องจากมีความไม่ชัดเจนของนิยาม ขาดองค์ความรู้ด้านพยาธิสภาพ ปัจจัยเสี่ยงและการวินิจฉัย รวมทั้งวิธีการประเมินอาการผิดปกติซึ่งมีทั้งการประเมิน

ตนเองของผู้ป่วยและการประเมินทางการแพทย์ ผลการวิเคราะห์ พบว่า ความชุกตามกลุ่มอาการที่พบบ่อย ได้แก่ อ่อนเพลียร้อยละ 47 หอบเหนื่อยร้อยละ 22 นอนไม่หลับร้อยละ 36 วิดกกังวลร้อยละ 23 ผมรั่วร้อยละ 22 และหลงลืมร้อยละ 24 และจากการสำรวจผลกระทบระยะยาวต่อสุขภาพของผู้ป่วยที่เคยป่วยเป็นโรคโควิด-19 ของกรมการแพทย์ ผ่านทางเว็บไซต์กรมการแพทย์ พบว่าผู้ป่วยที่เคยป่วยเป็นโรคโควิด-19 ตอบแบบสำรวจจำนวน 1,300 ราย ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยโควิด-19 ที่มีอาการเล็กน้อยถึงปานกลาง พบได้หลายอาการ คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพทั่วไปของผู้ที่เคยป่วยเป็นโรคโควิด-19 ลดลงจากก่อนป่วย โดยอาการที่พบบ่อย 10 อันดับแรก ได้แก่ อ่อนเพลีย หายใจลำบาก/หอบเหนื่อย ไอ นอนไม่หลับ ปวดศีรษะผมรั่ว เวียนศีรษะ วิดกกังวล/เครียด ความจำสั้น เจ็บหน้าอก

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองไผ่ ตำบลคลองไผ่ อำเภอสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา มีพื้นที่รับผิดชอบ 10 หมู่บ้าน แบ่งพื้นที่การปกครองออกเป็น 2 เขต คือ เขตการปกครองขององค์การบริหารส่วนตำบลคลองไผ่ จำนวน 8 หมู่บ้าน และเขตการปกครองของเทศบาลตำบลคลองไผ่ จำนวน 2 หมู่บ้าน ข้อมูลประชากรในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ปี พ.ศ. 2563- 2565 จำนวน 9,481, 9,459 และ 9,465 ราย จากข้อมูลรายงานระบาดโรงพยาบาลสีคิ้ว พบผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่ตำบลคลองไผ่ รายแรก ในปี 2563 ต่อมามีการแพร่ระบาดรุนแรงเพิ่มขึ้นของโรคไวรัสโคโรนา 2019 ในปี พ.ศ. 2564 มีผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 65 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.69 และปี พ.ศ. 2565 (ตุลาคม 64-มีนาคม 2565) มีผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

จำนวน 404 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.26^[4] จากสถานการณ์ในปัจจุบันแนวโน้มแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 ที่เพิ่มขึ้น ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นอกจากนี้พบว่าผู้ป่วยยังคงมีอาการผิดปกติหรือภาวะแทรกซ้อนภายหลังป่วยเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (post Covid syndrome) หรือภาวะ Long Covid เป็นอาการที่ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มักพบภายหลังจากการรักษาหายแล้ว ซึ่งอาการที่เกิดขึ้นมีความหลากหลายและอาจแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล โดยอาจเป็นอาการที่เกิดขึ้นใหม่หรือเป็นอาการที่หลงเหลืออยู่หลังรักษาหาย ซึ่งสามารถเกิดได้ในทุกระบบของร่างกาย ตั้งแต่ระบบทางเดินหายใจ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบประสาท ระบบภูมิคุ้มกันและสุขภาพจิต โดยมักพบมีอาการภายหลังได้รับเชื้อ 4-12 สัปดาห์ โดยอาการที่พบสามารถดีขึ้นหรือแย่ลงเมื่อเวลาผ่านไปได้ หรือมีอาการกลับเป็นซ้ำใหม่ได้ ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภายหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019^[5] ผู้ศึกษาเล็งเห็นความสำคัญจึงมีความสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยภายหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่ตำบลคลองไผ่ อำเภอสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา เพื่อใช้เป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายและวางแผนการเตรียมความพร้อมของทีมสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยภายหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีในระยะยาวต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาคุณลักษณะของผู้ป่วยภายหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตำบลคลองไผ่ อำเภอสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภายหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตำบลคลองไผ่ อำเภอสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา

สมมุติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยนำทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพหลัก ลักษณะครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภายหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

2. ปัจจัยด้านสุขภาพ ได้แก่ ดัชนีมวลกาย ประวัติโรคประจำตัว การได้รับวัคซีนโควิด-19 การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และอาการภายหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภายหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ขอบเขตการวิจัย

ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยอายุ 20 ปีขึ้นไป ที่เคยได้รับการวินิจฉัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไปนับจากวันที่พบเชื้อ อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบตำบลคลองไผ่ อำเภอสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา ช่วงเดือนเมษายน 2565 ถึง เดือนมิถุนายน 2565 จำนวน 1,235 คน ส่วนกลุ่มตัวอย่าง คือ คือ ผู้ป่วยอายุ 20 ปีขึ้นไป ที่เคยได้รับการวินิจฉัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไปนับจากวันที่พบเชื้อ อยู่ในพื้นที่

รับผิดชอบตำบลคลองไผ่ อำเภอสีกี้ว จังหวัด นครราชสีมา จำนวน 350 คน

ขอบเขตด้านพื้นที่ศึกษา

การวิจัยเรื่องนี้มุ่งศึกษาคุณลักษณะและ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ภายหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตำบลคลองไผ่ อำเภอสีกี้ว จังหวัดนครราชสีมา

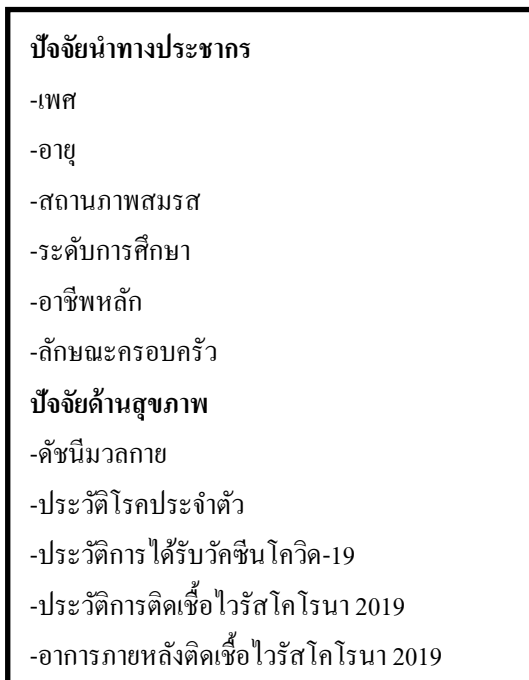
ขอบเขตด้านระยะเวลา

การวิจัยเรื่องนี้ดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัย ระหว่างเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2565 ถึง เดือนกันยายน พ.ศ. 2565

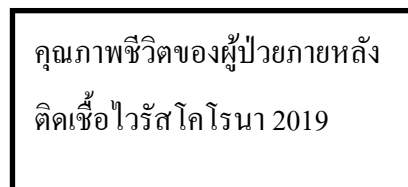
กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์ แบบตัดขวาง (cross-sectional study) ผู้วิจัยนำแนวทางการประเมินอาการเพื่อคัดกรองและติดตามอาการภาวะ Long Covid ของกรมการแพทย์และแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก^[6]

ตัวแปรต้น



ตัวแปรตาม



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

รูปแบบวิจัย

การศึกษาวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวาง (cross-sectional study)

ประชากร ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยอายุ 20 ปีขึ้นไป ที่เคยได้รับการวินิจฉัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไปนับจากวันที่พบเชื้อ อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบตำบลคลองไผ่ อำเภอสีกี้ว

จังหวัดนครราชสีมา ช่วงเดือนเมษายน 2565 ถึงเดือนมิถุนายน 2565 จำนวนผู้ติดเชื้อ 1,235 คน

กลุ่มตัวอย่าง ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยอายุ 20 ปีขึ้นไป ที่เคยได้รับการวินิจฉัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไปนับจากวันที่พบเชื้อ อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบตำบลคลองไผ่ อำเภอสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา การคัดเลือกแบบสุ่ม

ตัวอย่างจำนวน 350 คน ตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2565 ถึง เดือนกันยายน 2565

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง เพื่อหาความสัมพันธ์ปัจจัยที่ศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอน 1,235 คน การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจึงใช้สูตรของยามานะ^[7] ซึ่งได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 302.14 คน และเพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนจึงเพิ่มจำนวนอีกร้อยละ 10 เป็นจำนวน 350 คน

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2} = \frac{1,235}{1 + (1,235 \times 0.05^2)} = 302.14$$

n = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง N = จำนวนประชากร e = ค่าความคลาดเคลื่อน (0.05)

วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) ในกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่จึงใช้ตารางเลขสุ่มที่กำหนดขึ้นจากคอมพิวเตอร์ มีขั้นตอนการจัดลำดับตารางเลขสุ่มที่สอดคล้องกับจำนวนประชากรผู้ติดเชื้อติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามเกณฑ์คัดเข้าของแต่ละหมู่บ้าน

เกณฑ์การคัดเข้า

1. ผู้ป่วยที่เคยได้รับการวินิจฉัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไปนับจากวันที่ติดเชื้อ
2. อายุ 20 ปีขึ้นไป ความสามารถพูดคุยสื่อสารให้ข้อมูลได้โดยใช้ภาษาไทย
3. เป็นผู้ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้
4. ไม่เป็นผู้ป่วยจิตเภทและโรคหลอดเลือดสมองที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคอัลไซเมอร์

เกณฑ์การคัดออก

1. ผู้ป่วยภายหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีปัญหาในการรับรู้และมีความพิการ ได้แก่ พิการทางเคลื่อนไหว พิการทางสติปัญญา ตาบอดและหูหนวก
2. ผู้ป่วยหลังการเข้าร่วมการวิจัย เมื่อให้ข้อมูลในระดับหนึ่งแล้วอาสาสมัคร สามารถถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสัมภาษณ์ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยภายหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่รับผิดชอบของตำบลคลองไผ่ อำเภอสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา อ่างอิงแบบประเมินเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์กรอนามัยโลก^[6] และแบบประเมินอาการผิดปกติภายหลังรักษาหายจากโรคเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกรมการแพทย์^[3] แบ่งเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยภายหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ศาสนา อาชีพ รายได้ ความพอเพียงต่อการใช้จ่าย และสภาพการอาศัยอยู่

ตอนที่ 2 ปัจจัยด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

2.1 ข้อมูลด้านสุขภาพ ได้แก่ น้ำหนักตัว ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย ประวัติโรคประจำตัว ประวัติการรับวัคซีนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประวัติการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรักษาอาการผิดปกติภายหลังรักษาหายจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

2.2 การประเมินอาการผิดปกติภายหลังรักษาหายจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประกอบด้วย

2.2.1 การประเมินความเมื่อยล้าหรืออ่อนเพลีย ได้แก่ (1) mMRC (Modifile Medical Research Council) Dyspnea scale เป็นมาตรวัดความรู้สึกเหนื่อยในการประกอบกิจกรรมในชีวิตประจำวัน โดยใช้ผู้ป่วยเลือกความรู้สึกเหนื่อยว่าอยู่ในระดับใดตามตัวเลขจากน้อยไปมากเพียงข้อเดียว คะแนนที่มากที่สุดคือ 4 และการแปลผล มีภาวะเมื่อยล้า mMRC ≥ 2 คะแนน คำถาม ขณะนี้คุณมีความรู้สึกเหนื่อยอยู่ในระดับใด, 0 คะแนน ไม่มีความรู้สึกเหนื่อยเลยแม้ต้องออกกำลังกายอย่างหนัก 1 คะแนน รู้สึกเหนื่อยเฉพาะเมื่อต้องเดินรีบ ๆ หรือเดินขึ้นที่สูงเล็กน้อยเท่านั้น, 2 คะแนน เดินได้ช้ากว่าคนที่อายุใกล้เคียงกันเนื่องจากเหนื่อยหรือต้องหยุดเดินเพื่อพักหายใจเมื่อเดินอยู่ในบ้าน, 3 คะแนน ต้องพักหายใจหลังเดินได้ระยะทาง 90 เมตร หรือ

หลังเดินทางราบได้เพียง 2-3 นาที, 4 คะแนน คุณเหนื่อยเกินกว่าที่จะออกจากบ้านได้หรือเหนื่อยเมื่อต้องใส่เสื้อหรือถอดเสื้อ (2) Visual analog scale แบบสัมผัส 1 คำถาม คือ ท่านรู้สึกอ่อนเพลีย/อ่อนล้าแค่ไหน ใช้มาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) จากเส้นตรงซึ่งมีคะแนนตั้งแต่ 0-10 คะแนน ไม่อ่อนเพลีย/อ่อนล้าเลยคะแนนน้อยสุด 0 คะแนน และอ่อนเพลีย/อ่อนล้ามากที่สุด 10 คะแนน

2.2.2 แบบสอบถาม STOP-Bang Questionnaire เป็นแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นเพื่อช่วยประเมินความเสี่ยงในการเป็น OSA คำถาม 8 ข้อ ชนิดเลือกตอบ 2 ข้อ คือ “ใช่” “ไม่ใช่” ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับการกรนเสียงดัง (snoring) ความเหนื่อยเพลียหรือง่วง (tired) การสังเกตพบลักษณะหยุดหายใจ (observed apnea) โรคความดันเลือดสูง (high blood pressure) ดัชนีมวลกาย (BMI) ที่บ่งบอกว่าเป็นโรคอ้วน อายุมากกว่า 50 ปี เส้นรอบคอมากกว่า 40 ซม (Neck circumference) และ เพศชาย (gender male) โดยหากผู้ป่วยตอบแบบสอบถามได้ 3 คะแนนขึ้นไปให้ถือว่ามีความเสี่ยงที่จะเป็นโรค OSA และหากคะแนนมากขึ้นจะมีความเสี่ยงเพิ่มขึ้น การแปลผล 0 – 2 คะแนน มีความเสี่ยงต่ำ (Low risk of OSA), 3 - 4 คะแนน ความเสี่ยงปานกลาง (Intermediate risk of OSA), 5 - 8 คะแนน ความเสี่ยงสูง (High risk of OSA)

2.2.3 การประเมินภาวะสมองเสื่อม โดยใช้แบบทดสอบมาตรฐานคัดกรองสมรรถภาพปรีชา ระดับปฐมภูมิ Mini-Cogo การให้คะแนน การจดจำ คำ (0-3 คะแนน) 1 คะแนนสำหรับ 1 คำที่จดจำได้ โดยไม่มีการบอก การวาดรูปนาฬิกา (0 or 2

คะแนน), 2 คะแนน = รูปนาฬิกาปกติ, 0 คะแนน = ปฏิเสธการวาดรูปนาฬิกาหรือไม่สามารถวาดรูปนาฬิกาปกติได้ คะแนนรวม (0-5 คะแนน) คะแนนรวม=คะแนนการจดจำคำ+คะแนนการวาดรูปนาฬิกา จุดตัดของคะแนน Mini-Cog คือ < 3 ในการคัดกรองภาวะสมองเสื่อม การศึกษาทางคลินิกผู้ที่มีภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องอาจได้คะแนนสูงกว่าจุดตัดดังกล่าว ดังนั้นหากต้องการเพิ่มความไว (sensitivity) ในการคัดกรอง แนะนำให้ใช้จุดตัดคะแนนที่ < 4 เพื่อประเมินภาวะพุทธิปัญญาด้วย

2.2.4 แบบประเมินภาวะวิตกกังวล (GAD-7) จำนวน 7 ข้อคำถาม เกี่ยวกับภาวะวิตกกังวลของผู้ป่วยภายหลังติดเชื้อโควิด-19 ในช่วงสองสัปดาห์ที่ผ่านมา ลักษณะคำถามแบบมาตรฐานประมาณค่า 4 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ไม่มี 0 คะแนน บางวัน 1 คะแนน เกินกว่า 7 วัน 2 คะแนนและเกือบทุกวัน 2 คะแนน เกณฑ์การแปลผล นำคะแนนข้อย่อยแต่ละด้านมารวมกันแบ่งระดับเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 0-9 คะแนน หมายถึง มีความวิตกกังวลในระดับเล็กน้อย, 10-14 คะแนน หมายถึง มีความวิตกกังวลในระดับปานกลาง, 15-21 คะแนน หมายถึง ท่านมีความวิตกกังวลในระดับสูง

2.2.5 การประเมินอาการนอนไม่หลับ โดยใช้แบบประเมิน Insomnia Severity Index ของ Morin^[8] ลักษณะคำถามแบบมาตรฐานประมาณค่า 4 ระดับ จำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วย 4 ด้าน ดังนี้ ด้านการเข้าสู่การนอนหลับยาก (difficulty in initiating sleep, DIS) ได้แก่ ข้อคำถามที่ 1 ด้านการไม่สามารถนอนหลับอย่างต่อเนื่อง (difficulty in maintaining sleep, DMS) ได้แก่ ข้อคำถามที่ 2 ด้านการตื่นเช้ากว่าปกติและไม่สามารถหลับต่อได้ (early morning

awakening, EMA) ได้แก่ ข้อคำถามที่ 3 และ ด้านมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ข้อคำถาม 4 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถามที่ 4, 5, 6 และ 7 เกณฑ์ในการแปลผลคะแนนคือ คะแนนรวมทั้งหมด 28 คะแนน แบ่งระดับอาการนอนไม่หลับดังนี้ 0-7 คะแนน หมายถึง ไม่มีปัญหาการนอนไม่หลับ, 8-14 คะแนน หมายถึง เริ่มมีปัญหาการนอนไม่หลับ, 15-21 คะแนน หมายถึง มีปัญหาการนอนไม่หลับปานกลาง, 22-28 คะแนน หมายถึง มีปัญหาการนอนไม่หลับรุนแรง

2.2.6 การประเมินอาการโรคซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม (9Q) จำนวน 9 ข้อคำถาม ลักษณะคำถามแบบมาตรฐานประมาณค่า 4 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ไม่มีเลย 0 คะแนน บางวัน 1-7 วัน 1 คะแนน เป็นบ่อยมากกว่า 7 วัน 2 คะแนน และเป็นทุกวัน 3 คะแนน เกณฑ์การแปลผล ระดับอาการโรคซึมเศร้าด้วย นำคะแนนข้อย่อยแต่ละด้านมารวมกันแบ่งระดับจำแนกเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ คะแนน < 7 คะแนน หมายถึง ไม่มีอาการของโรคซึมเศร้าหรือมีอาการโรคซึมเศร้าระดับน้อยมาก, คะแนน 7-12 คะแนน หมายถึง มีอาการของโรคซึมเศร้าระดับน้อย, คะแนน 13-18 คะแนน หมายถึง มีอาการของโรคซึมเศร้า ระดับปานกลาง, คะแนน \geq 19 คะแนนหมายถึง มีอาการของโรคซึมเศร้า ระดับรุนแรง

ตอนที่ 3 คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภายหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย WHOQOL-BREF-THAI จำนวน 26 ข้อ ซึ่งค่าความเชื่อมั่น (reliability) 0.8406 มีความตรง (validity) 0.6515 โดยเทียบกับแบบวัด WHOQOL-100 ฉบับ

ภาษาไทยที่ WHO ยอมรับอย่างเป็นทางการ ซึ่งมีองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต 4 ด้าน ดังนี้ (1) ด้านร่างกาย (physical domain) คือ การรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของบุคคล ซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน (2) ด้านจิตใจ (psychological domain) คือ การรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง (3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (social relationships) คือ การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ ด้านสิ่งแวดล้อม (environment) คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตแบบวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL-26 ข้อคำถามมีข้อคำถามที่มีความหมายเชิงบวก จำนวน 23 ข้อ และข้อคำถามที่มีความหมายเชิงลบ จำนวน 3 ข้อ คือ ข้อ 2, 9, 11 แต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) ชนิด 5 ระดับ คือ ไม่เลย หมายถึง ท่านไม่มีความรู้สึกเช่นนั้นเลย รู้สึกไม่พอใจมากหรือแ่่มาก, เล็กน้อย หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นนาน ๆ ครั้ง รู้สึกเช่นนั้นเล็กน้อย รู้สึกไม่พอใจหรือรู้สึกแ่ , ปานกลาง หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นปานกลาง รู้สึกพอใจระดับกลาง ๆ หรือรู้สึกแ่ระดับกลาง, มาก หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นบ่อย ๆ รู้สึกพอใจหรือรู้สึกดี, มากที่สุด หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นเสมอ รู้สึกมากที่สุดหรือรู้สึกพอใจมากหรือรู้สึกดีมาก เกณฑ์

การแปลผล คะแนนคุณภาพชีวิต มีคะแนนตั้งแต่ 26-130 คะแนน แบ่งตามองค์ประกอบ ดังนี้

1. องค์ประกอบด้านสุขภาพกาย ได้แก่ ข้อ 2,3,4,10,11,12,24
2. องค์ประกอบด้านจิตใจ ได้แก่ ข้อ 5,6,7,8,9,23
3. องค์ประกอบด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ได้แก่ ข้อ 13,14,25

4. องค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ข้อ 15,16,17,18,19,20,21,22

ส่วนข้อ 1 ข้อ 26 เป็นตัวชี้วัดอยู่ในหมวดคุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวม จะไม่รวมอยู่ในองค์ประกอบทั้ง 4 ด้านนี้โดยเมื่อผู้ตอบรวมคะแนนทุกข้อ นำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติที่กำหนด แบ่งระดับคะแนนคุณภาพชีวิต แยกออกเป็นองค์ประกอบต่าง ๆ ดังนี้

1. ด้านสุขภาพกาย คะแนนคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี 7-16 คะแนน คุณภาพชีวิตปานกลาง 17-26 คะแนน คุณภาพชีวิตที่ดี 27-25 คะแนน

2. ด้านจิตใจ คะแนนคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี 6-14 คะแนน คุณภาพชีวิตปานกลาง 15-22 คะแนน คุณภาพชีวิตปานกลาง 23-30 คะแนน

3. ด้านสัมพันธ์ทางสังคม คะแนนคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี 3-7 คะแนน คุณภาพชีวิตปานกลาง 8-11 คะแนน คุณภาพชีวิตปานกลาง 12-15 คะแนน

4. ด้านสิ่งแวดล้อม คะแนนคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี 8-18 คะแนน คุณภาพชีวิตปานกลาง 19-29 คะแนน คุณภาพชีวิตปานกลาง 30-40 คะแนน

คุณภาพชีวิตโดยรวม คะแนนคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี 26-60 คะแนน คุณภาพชีวิตปานกลาง 64-95 คะแนน คุณภาพชีวิตปานกลาง 96-130 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity)

1.1 ผู้วิจัยสร้างแนวคำถามในการสัมภาษณ์ โดยอ้างอิงแบบประเมินเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก^[4] และการศึกษาจากเอกสารทางวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำมากำหนดแนว

คำถามในการสัมภาษณ์ที่มีความตรงของเนื้อหา สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ในการวิจัย

1.2 นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ การใช้ ภาษษา และความตรงของเครื่องมือ จำนวน 3 ท่าน คือ แพทย์เฉพาะทางเวชศาสตร์ครอบครัว 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ 1 ท่าน พยาบาล วิชาชีพชำนาญการเฉพาะทางเวชปฏิบัติชุมชน 1 ท่าน นำผลวิเคราะห์ค่าความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 0.84

2. ตรวจสอบความเชื่อมั่น (reliability) ผู้วิจัย นำแบบสัมภาษณ์ที่ผ่านการพิจารณาความตรงเชิง เนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ ไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มี ลักษณะคล้ายคลึงกัน คือ ผู้ป่วยภายหลังติดเชื้อ โควโรนา 2019 พื้นที่ตำบลหนองน้ำใส อำเภอสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 30 คน แล้วนำมา วิเคราะห์หาความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา ของคลอนบาค (Cronbach's alcha coefficient) ได้ ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.86

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. สร้างแบบสัมภาษณ์ ตรวจสอบความ เรียบร้อย ความครบถ้วนของแบบสัมภาษณ์ จัด ประชุมเตรียมความพร้อมผู้ช่วยสัมภาษณ์ โดยใช้ แนวทางการสัมภาษณ์

2. ดำเนินการติดต่อประสานงานนัดหมาย กลุ่มตัวอย่างในแต่ละชุมชน เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล โดยสถานที่ที่มีความเป็นส่วนตัวและบรรยากาศที่ ผ่อนคลาย ใช้เวลาตอบแบบสัมภาษณ์ ประมาณ 15-30 นาที

3. ชี้แจงวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย ขั้นตอนการตอบแบบสัมภาษณ์ในแต่ละส่วนให้แก่ กลุ่มตัวอย่างรับทราบ

4. การเก็บข้อมูลภาคสนาม โดยดำเนินการ เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ ตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2565 ถึง เดือนกันยายน 2565 โดยผู้วิจัยและทีมสัมภาษณ์

5. ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล ที่เก็บรวบรวมร่วมกับผู้วิจัยร่วม หากพบว่ามีข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์ จะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติม ในวันต่อไปจนครบถ้วน

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรม สำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล โดยใช้ สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ (percent) ค่าเฉลี่ย (mean) ค่า เบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) ค่าสูงสุด-ต่ำสุด (Max Min)

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย ต่าง ๆ กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภายหลังติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้สถิติอนุमान ได้แก่ ไคสแควร์ (chi-square)

การรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

งานวิจัยนี้ ผ่านการพิจารณาจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ได้รับการรับรองเลขที่ KHE 2022-063 วันที่ 18 กรกฎาคม 2565 ผู้วิจัยได้ชี้แจงรายละเอียดให้กลุ่มตัวอย่าง รับทราบก่อนดำเนินการวิจัย และนำเสนอ ผลการวิจัยโดยภาพรวม

ผลการศึกษา

1. คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

คุณลักษณะทั่วไป พบว่า ส่วนใหญ่เพศหญิง 207 คน ร้อยละ 59.1 รองลงมา เพศชาย 143 คน ร้อยละ 40.9 ส่วนใหญ่ช่วงอายุ 20 – 35 ปี 133 คน ร้อยละ 38.0 โดยเฉลี่ยอายุ 42.97 ปี ส่วนใหญ่สถานภาพ คู่ 222 คน ร้อยละ 63.4 การศึกษา ส่วนใหญ่จบมัธยมศึกษาตอนต้น 119 คน ร้อยละ 34.0 ส่วนใหญ่ นับถือศาสนาพุทธ 336 คน ร้อยละ 96.0

การประกอบอาชีพ ส่วนใหญ่รับจ้าง 117 คน ร้อยละ 33.4 ส่วนใหญ่มีรายได้ 0-5,000 บาท 156 คน ร้อยละ 44.6 แหล่งที่มาของรายได้ ส่วนใหญ่จากตนเอง 191 คน ร้อยละ 54.6 ความเพียงพอรายได้ ส่วนใหญ่ ไม่เพียงพอ มีหนี้สิน 183 คน ร้อยละ 52.3 ส่วนใหญ่ อยู่กับคู่สมรสและบุตรหลาน 144 คน ร้อยละ 41.1 สมาชิกภายในบ้านส่วนใหญ่ มีจำนวน 3-4 คน และ 5-6 คน ร้อยละ 37.7 ดังแสดงตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยภายหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n=350)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	207	59.1
ชาย	143	40.9
อายุ (ปี)		
20-35	133	38.0
36-50	107	30.6
51-65	88	25.1
66-85	22	6.3
(\bar{X} = 42.97, S.D.= 14.928, Min=20, Max=85)		
ศาสนา		
พุทธ	336	96.0
อิสลาม	14	4.0
สถานภาพสมรส		
โสด	102	29.1
คู่	222	63.4
หม้าย/หย่าร้าง	26	7.4
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้ศึกษา	17	4.9
ประถมศึกษา	91	26.0

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยภายหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n=350)
(ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มัธยมศึกษาตอนต้น	119	34.0
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	95	27.1
อนุปริญญา/ปวส.	6	1.7
ปริญญาตรี/สูงกว่า	22	6.3
อาชีพ		
ไม่ได้ทำงาน	30	8.6
เกษตรกร	51	14.6
รับจ้าง	117	33.4
ค้าขาย	35	10.0
ข้าราชการบำนาญ	6	1.7
อื่น ๆ	111	31.7
รายได้ (บาท)		
0-5,000	156	44.6
5,001-10,000	153	43.7
10,001-15,000	21	6.0
15,000 ขึ้นไป	20	5.7
$(\bar{X}=7,765.57, S.D.=5197.27, \text{Min}=700, \text{Max}=40,000)$		
แหล่งที่มารายได้		
ตนเอง	191	54.6
สามี/ภรรยา	42	12.0
บุตรหลาน/ญาติ	16	4.6
สวัสดิการของรัฐและอื่น ๆ	101	28.9
ความเพียงพอของรายได้		
ไม่เพียงพอ มีหนี้สิน	183	52.3
ไม่เพียงพอ ไม่มีหนี้สิน	24	6.9
เพียงพอ แต่ไม่เหลือเก็บ	119	34.0
เพียงพอ มีเหลือเก็บ	24	6.9

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยภายหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n=350)
(ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การอาศัยอยู่กับ		
อยู่คนเดียว	17	4.9
อยู่กับบุตรหลาน	49	37.8
อยู่กับคู่สมรส	37	15.0
อยู่กับคู่สมรสและบุตรหลาน	144	34.0
อยู่กับญาติ	36	6.0
อื่น ๆ	67	19.1
จำนวนสมาชิกภายในบ้าน		
1-2 คน	50	14.3
3-4 คน	132	37.7
5-6 คน	132	37.7
7-8 คน	25	7.1
9-10 คน	9	2.6
10 คน ขึ้นไป	2	0.6

2. ปัจจัยด้านสุขภาพ และการประเมินอาการผิดปกติภายหลังรักษาหายจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

2.1 ข้อมูลด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

2.1.1 ภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่น้ำหนักตัว 50-59 กิโลกรัม ร้อยละ 47.7 ส่วนสูง 151-160 เซนติเมตร ร้อยละ 42.3 คั่งนิมิตภายใน อยู่ในเกณฑ์ปกติ 18.5-25.0 กิโลกรัม/เมตร² ร้อยละ 69.7 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 72.0 รองลงมา มีโรคประจำตัว ร้อยละ 28.0 พบว่า

ส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน ประวัติการได้รับวัคซีนส่วนใหญ่ พบว่า เคยได้รับวัคซีน 2 เข็ม ร้อยละ 51.1 ตรวจพบการติดเชื้อด้วยตนเอง ร้อยละ 52.6 การติดเชื้อ 1 ครั้ง ร้อยละ 98.0 กักตัวที่บ้าน ร้อยละ 85.7 ระยะเวลาในการรักษา/กักตัว 5-10 วัน ร้อยละ 78.6 รักษาด้วยยาฟ้าทะลายโจร ร้อยละ 57.1 และอาการผิดปกติที่พบภายหลังหายจากการติดเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019 ส่วนใหญ่พบอาการอ่อนเพลีย ร้อยละ 62.0 รองลงมา อาการไอ ร้อยละ 32.9 ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง (n=350)

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
น้ำหนักตัว (กิโลกรัม)		
น้อยกว่า 50 กิโลกรัม	78	22.3
50-59	167	47.7
60-69	69	19.7
70-79	19	5.4
80-89	9	2.6
90 กิโลกรัมขึ้นไป	8	2.3
ส่วนสูง (เซนติเมตร)		
0-150	59	16.9
151-160	148	42.3
161-170	116	33.1
171-180	25	7.1
180 เซนติเมตร ขึ้นไป	2	0.6
ดัชนีมวลกาย (กิโลกรัม/เมตร²)		
น้อยกว่า 18.5	33	9.4
18.5-25.0	244	69.7
25.01-30.0	66	18.9
30.01-35.0	1	0.3
มากกว่า 35.0	6	1.7
โรคประจำตัว (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ไม่มี	252	72.0
มีโรคประจำตัว	98	28.0
โรคความดันโลหิตสูง	32	9.1
โรคเบาหวาน	28	8.0
โรคไขมันในเลือดสูง	6	1.7
โรคหัวใจ	1	0.3
โรคหอบ	6	1.7
โรคข้อเสื่อม	17	4.8
โรคอื่น ๆ	8	2.2

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง (n=350) (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การได้รับวัคซีน		
ไม่เคยได้รับ	1	0.3
เคยได้รับวัคซีน 1 เข็ม	10	2.9
เคยได้รับวัคซีน 2 เข็ม	180	51.4
เคยได้รับวัคซีน 3 เข็ม	155	44.3
เคยได้รับวัคซีน 4 เข็ม ขึ้นไป	4	1.1
การตรวจพบติดเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019		
ตรวจเอง	184	52.6
ตรวจสถานบริการสาธารณสุข/โรงพยาบาล	166	47.4
จำนวนครั้งของการติดเชื้อ		
1 ครั้ง	343	98.0
2 ครั้ง ขึ้นไป	7	2.0
สถานที่ในการเข้ารับรักษา/สถานที่กักตัว		
นอนโรงพยาบาล	3	0.9
โรงพยาบาลสนาม	33	9.4
ศูนย์กักตัวในพื้นที่	14	4.0
ที่บ้าน	300	85.7
ระยะเวลาในการรักษา/กักตัว		
1-5 วัน	3	0.9
5-10 วัน	275	78.6
11-15 วัน	65	18.6
16-20 วัน	5	1.4
20 วัน ขึ้นไป	2	0.6
การรักษาที่ได้รับ		
ได้รับยาฟาวิพิราเวียร์	45	12.9
ยาฟ้าทะลายโจร	200	57.1
ยาตามอาการ	105	30.0

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง (n=350) (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อาการผิดปกติที่พบหลังหายจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019		
อาการอ่อนเพลีย	217	62.0
อาการหายใจหอบเหนื่อย/หายใจลำบาก	58	16.6
อาการไอ	115	32.9
อาการนอนไม่หลับ	96	27.4
อาการปวดศีรษะ	100	28.8
อาการผมรั่ว	16	4.8
อาการเวียนศีรษะ	22	6.3
อาการวิตกกังวล/เครียด	8	2.3
อาการความจำสั้นลง หลงลืม	60	17.1

2.2 การประเมินอาการผิดปกติภายหลังรักษาหายจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ใหญ่ระดับน้อย ร้อยละ 79.4 ภาวะความจำเสื่อม ส่วนใหญ่ไม่มีความเสี่ยงภาวะสมองเสื่อม ร้อยละ 79.6 ส่วนใหญ่มีความวิตกกังวลเล็กน้อย ร้อยละ 99.4 ส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาการนอนไม่หลับ ร้อยละ 92.6 ส่วนใหญ่ไม่มีอาการซึมเศร้า ร้อยละ 95.7

อาการผิดปกติภายหลังรักษาหายจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้ ความเมื่อยล้า พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ป่วยรู้สึกเหนื่อยเล็กน้อย ร้อยละ 62.0 ความอ่อนเพลีย/อ่อนล้าส่วนเล็กน้อย ร้อยละ 62.0 ภาวะความจำเสื่อม ร้อยละ 17.1 ภาวะสมองเสื่อม ร้อยละ 16.6 ภาวะวิตกกังวล ร้อยละ 2.3 ภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 6.3 ภาวะนอนไม่หลับ ร้อยละ 27.4 ภาวะผมรั่ว ร้อยละ 4.8 ภาวะเวียนศีรษะ ร้อยละ 6.3 ภาวะปวดศีรษะ ร้อยละ 28.8 ภาวะหายใจหอบเหนื่อย/หายใจลำบาก ร้อยละ 16.6

ดังแสดงในตาราง 3

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของอาการผิดปกติภายหลังรักษาหายจากโรคโควิด-19 (n=350)

อาการผิดปกติภายหลังรักษาหายจากโรคโควิด-19	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความเมื่อยล้า (mMRC)		
0 คะแนน ไม่มีความรู้สึกเหนื่อยเลยแม้ต้องออกกำลังกายอย่างหนัก	112	32.0
1 คะแนน รู้สึกเหนื่อยเฉพาะเมื่อต้องเดินเร็วๆ หรือเดินขึ้นที่สูงเล็กน้อยเท่านั้น	217	62.0
2 คะแนน เดินได้ช้ากว่าคนที่อายุใกล้เคียงกันเนื่องจากเหนื่อยหรือต้องหยุดเดิน เพื่อพักหายใจเมื่อเดินอยู่ในบ้าน	18	5.1
3 คะแนน ต้องพักหายใจหลังเดินได้ระยะทาง 90 เมตร หรือหลังเดินทางราบได้เพียง 2-3 นาที	3	5.1
4 คะแนน เหนื่อยเกินกว่าที่จะออกจากบ้านได้	0	0

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของอาการผิดปกติภายหลังรักษาหายจากโรคโควิด-19 (n=350) (ต่อ)

อาการผิดปกติภายหลังรักษาหายจากโรคโควิด-19	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความอ่อนเพลีย/อ่อนล้า (Visual analog scale)		
ระดับน้อย 0-3 คะแนน	278	79.4
ระดับปานกลาง 4-7 คะแนน	70	20.0
ระดับมาก 8-10 คะแนน	2	0.6
อาการผิดปกติในระบบทางเดินหายใจ		
ความเสี่ยงต่ำ (0-2 คะแนน)	265	75.7
ความเสี่ยงปานกลาง (3-4 คะแนน)	78	22.3
ความเสี่ยงสูง (5-8 คะแนน)	7	2.0
ภาวะความจำเสื่อม		
มีความเสี่ยง (0-2 คะแนน)	72	20.6
ไม่มีความเสี่ยง (3-5 คะแนน)	278	79.4
ภาวะวิตกกังวล		
ความวิตกกังวลในระดับเล็กน้อย (0-9 คะแนน)	348	99.4
ความวิตกกังวลในระดับปานกลาง (10-14 คะแนน)	2	0.6
ความวิตกกังวลในระดับสูง (15-21 คะแนน)	0	0
ภาวะนอนไม่หลับ		
ไม่มีปัญหาการนอนไม่หลับ (0-7 คะแนน)	324	92.6
เริ่มมีปัญหาการนอนไม่หลับ (8-14 คะแนน)	24	6.9
มีปัญหาการนอนไม่หลับปานกลาง (15-21 คะแนน)	2	0.6
มีปัญหาการนอนไม่หลับรุนแรง (22-28 คะแนน)	0	0
ภาวะนอนไม่หลับ		
ไม่มีอาการของโรคซึมเศร้า (< 7 คะแนน)	335	95.7
มีอาการของโรคซึมเศร้าระดับน้อย (7-12 คะแนน)	15	4.3
มีอาการของโรคซึมเศร้าระดับปานกลาง (13-18 คะแนน)	0	0
มีอาการของโรคซึมเศร้า ระดับรุนแรง (19 คะแนนขึ้นไป)	0	0

3. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภายหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

3.1 ระดับคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภายหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยภาพรวม พบว่า ส่วนใหญ่คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 67.5 รองลงมา อยู่ในระดับดี ร้อยละ 25.4 และน้อยที่สุดอยู่ในระดับไม่มี ร้อยละ 7.4 ดังแสดงในตาราง 4

ตาราง 4 จำนวนและร้อยละของระดับคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภายหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยภาพรวม (n=350)

ระดับคุณภาพชีวิต โดยภาพรวม	จำนวน	ร้อยละ
คุณภาพชีวิตที่ไม่ดี (26-60 คะแนน)	26	7.4
คุณภาพชีวิตปานกลาง (61-95 คะแนน)	235	67.5
คุณภาพชีวิตที่ดี (96-130 คะแนน)	89	25.4
(\bar{X} =96.25, S.D.=20.22, Min=38, Max=126)		
รวม	350	100

3.2 ระดับคะแนนคุณภาพชีวิตรายด้าน ในด้านร่างกาย ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 82.0 ด้านจิตใจส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 66.3 ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมส่วนใหญ่ระดับปานกลาง ร้อยละ 61.4 และด้านสิ่งแวดล้อม ส่วนใหญ่ระดับปานกลาง ร้อยละ 66.3 ดังแสดงในตาราง 5

ตาราง 5 จำนวนและร้อยละของระดับคะแนนคุณภาพชีวิต จำแนกรายด้าน (n=350)

คุณภาพชีวิตรายด้าน	จำนวน	ร้อยละ
ด้านสุขภาพกาย		
คุณภาพชีวิตที่ไม่ดี (7-16 คะแนน)	30	8.6
คุณภาพชีวิตปานกลาง (17-26 คะแนน)	287	82.0
คุณภาพชีวิตที่ดี (27-35 คะแนน)	33	9.4
(\bar{X} =25.97, SD=4.73, Min=15, Max=35)		
ด้านจิตใจ		
คุณภาพชีวิตที่ไม่ดี (6-14 คะแนน)	28	8.0
คุณภาพชีวิตปานกลาง (15-22 คะแนน)	232	66.3
คุณภาพชีวิตที่ดี (23-30 คะแนน)	90	25.7
(\bar{X} =23.23, SD=4.89, Min=9, Max=30)		

ตาราง 5 จำนวนและร้อยละของระดับคะแนนคุณภาพชีวิต จำแนกรายด้าน (n=350)

คุณภาพชีวิตรายด้าน	จำนวน	ร้อยละ
ความสัมพันธ์ทางสังคม		
คุณภาพชีวิตที่ไม่ดี (3-7 คะแนน)	35	10.0
คุณภาพชีวิตปานกลาง (8-11 คะแนน)	215	61.4
คุณภาพชีวิตที่ดี (12-15 คะแนน)	100	28.6
(\bar{X} =11.05, SD=3.07, Min=3, Max=15)		
ด้านสิ่งแวดล้อม		
คุณภาพชีวิตที่ไม่ดี (8-18 คะแนน)	28	8.0
คุณภาพชีวิตปานกลาง (19-29 คะแนน)	232	66.3
คุณภาพชีวิตที่ดี (30-40 คะแนน)	90	25.7
(\bar{X} =28.58, SD=7.36, Min=8, Max=39)		

4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภายหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ปัจจัยทางคุณลักษณะทั่วไปและปัจจัยด้านสุขภาพ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพหลัก รายได้ ระดับการศึกษา ลักษณะครอบครัว ดัชนีมวลกาย การได้รับวัคซีน จำนวนครั้งของการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ความเมื่อยล้า ความอ่อนเพลีย ภาวonenไม่หลับ ภาวะซึมเศร้า มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนปัจจัยโรคประจำตัว ภาวะหายใจลำบาก/เหนื่อยหอบ ภาวะความจำเสื่อม ภาวะวิตกกังวล เป็นปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

อภิปรายผล

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากการศึกษาผู้ป่วยภายหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตำบลคลองไผ่ อำเภอสี่คิ้ว จังหวัดนครราชสีมา พบว่าคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภายหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 67.5 (\bar{X} =96.25, SD=20.22) ปัจจัยทางคุณลักษณะทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพหลัก รายได้ ระดับการศึกษา ลักษณะครอบครัว มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) พบว่า ส่วนใหญ่เพศหญิง ร้อยละ 59.1 และเพศชาย ร้อยละ 40.9 ช่วงอายุ 20-35 ปี ร้อยละ 38.0 อายุเฉลี่ย 42.97 ปี ส่วนใหญ่สถานภาพสมรส ร้อยละ 63.4 ส่วนใหญ่จบมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 34.0 เมื่อเปรียบเทียบคุณลักษณะกลุ่มตัวอย่างกับผู้ป่วยอื่น

ของประเทศไทย ปัจจัยที่สอดคล้องใกล้เคียงกัน คือ อายุเฉลี่ย 37 ปี เช่นเดียวกับการศึกษาของบรรพต ปานเคลือบ^[9] คุณลักษณะผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่มารับบริการในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดภูเก็ต พบว่าเป็นเพศหญิงมากกว่าชาย ร้อยละ 65.49 อายุเฉลี่ย 36.75 ปี สัญชาติไทย ร้อยละ 92.3 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 68.6 จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นวัยแรงงานมีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการดูแลตนเองในการป้องกันโรค ทั้งนี้เนื่องจากเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองไผ่ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้มีการรณรงค์ส่งเสริมให้ความรู้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคติดเชื้อโควิด-19 และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องตั้งแต่เริ่มมีการระบาดของโรค ซึ่งยังพบบางกลุ่มพื้นที่ขาดความตระหนักไม่เห็นความสำคัญมีการจัดเลี้ยงรับประทานอาหารร่วมกัน ส่งผลให้พื้นที่คลองไผ่มีการระบาดเพิ่มขึ้นในช่วงปลายปี 2564 สอดคล้องกับ วิทยา ชินบุตร และนภัทร ภักดีศรีวิชัย^[10] พบว่า อสม. มีการปฏิบัติงานตามบทบาทอยู่ในระดับมาก ในด้านการป้องกันโรค และด้านการส่งเสริมสุขภาพ ปัญหาและอุปสรรค คือ ขาดความร่วมมือในการสวมหน้ากาก การเว้นระยะห่าง เครื่องมือและอุปกรณ์ไม่เพียงพอ ประชาชนไม่เข้าใจเกี่ยวกับโรคติดเชื้อ ปัญหาในการสื่อสาร งบประมาณไม่เพียงพอ และบุคลากรทางการแพทย์ไม่เพียงพอ ดังนั้นจึงได้มีการดำเนินการแก้ไข โดยการสร้างความตระหนักถึงความรุนแรงของโรค ให้ความรู้แก่ประชาชนในเรื่องความเป็นมา สาเหตุ ความรุนแรงของโรค และการป้องกันรักษา เพิ่มศักยภาพด้านการสื่อสาร รวมถึงการทำสื่อประชาสัมพันธ์เพื่อให้

เข้าใจตรงกัน และสนับสนุน จัดหาบุคลากรทางการแพทย์และอาสาสมัครให้เพียงพอ

ปัจจัยด้านสุขภาพและอาการของผู้ป่วยภายหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า ส่วนใหญ่คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย อยู่ระดับปานกลาง ร้อยละ 82.0 ($\bar{X}=25.97$, $SD=4.73$) จากการศึกษาส่วนใหญ่ คัชณีมวลกาย อยู่เกณฑ์ปกติ ร้อยละ 69.7 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 72.0 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 28.0 ส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน ซึ่งอาการผิดปกติที่พบภายหลังหายจากการติดเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019 ส่วนใหญ่พบอาการอ่อนเพลีย ร้อยละ 62.0 อาการไอ ร้อยละ 32.9 ความเมื่อยล้า ร้อยละ 38.0 อ่อนเพลีย ร้อยละ 20.6 สอดคล้องกับการศึกษาของ Sandra Lopez Leon และคณะ^[3] ผู้ติดเชื้อโควิด-19 พบอาการระยะยาวอย่างน้อยหนึ่งอาการ และอาการที่พบบ่อยที่สุดคือ ความเหนื่อยล้า ร้อยละ 58 ปวดศีรษะ ร้อยละ 44 สมาธิสั้น ร้อยละ 27.0 ผม่วง ร้อยละ 25.0 และหายใจลำบาก ร้อยละ 24 สอดคล้องกับบรรพต ปานเคลือบ^[9] ปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ ร้อยละ 33.8 มี คัชณีมวลกายปกติ ร้อยละ 34.2 มีโรคประจำตัว กลุ่มตัวอย่างที่มีอาการมาด้วยอาการไอ ไข้ และเจ็บคอ ร้อยละ 55.3 37.1 และ 29.3 ตามลำดับ มีเพียง ร้อยละ 7.1 ที่จมูกไม่ได้กลิ่น และไม่มีผู้ที่ลิ้นไม่รับรส โดยส่วนใหญ่มีอาการในช่วง 1-7 วัน ร้อยละ 63.1 และอีกร้อยละ 30.3 ไม่มีอาการ เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์พบว่า โรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับระดับความรุนแรงของอาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และจากการศึกษากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยได้รับวัคซีน 2 เข็ม ร้อยละ 51.1 ความรุนแรงที่พบในผู้ป่วยจึงมีน้อยเห็นได้จากที่หลังติด

เชื้อโควิด-19 สามารถดูแลตนเองกักตัวที่บ้านได้ถึง ร้อยละ 85.7 รับการรักษาด้วยฟ้าทะลายโจร ร้อยละ 57.1 ดังนั้นการส่งเสริมมาตรการป้องกันโรคที่ดีที่สุดคือ การป้องกันไม่ให้ติดเชื้อ COVID-19 ด้วยการฉีดวัคซีนโควิด ปฏิบัติตัวตามมาตรการเว้นระยะห่างทางสังคมอย่างเคร่งครัด หลีกเลี่ยงไปในที่ที่มีคนแออัด สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาเมื่อต้องอยู่ร่วมกับผู้อื่น ล้างมือบ่อย ๆ ด้วยสบู่ และใช้เจลแอลกอฮอล์ทำความสะอาดมือทุกครั้ง ส่วนผู้ป่วยที่หายจากโรคโควิดแล้วควรพักผ่อนให้เพียงพอ หลีกเลี่ยงภาวะเครียด รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ และออกกำลังกายสม่ำเสมอ หากพบอาการผิดปกติควรพบแพทย์เพื่อตรวจร่างกายและตรวจทางห้องปฏิบัติการ เนื่องจากภาวะนี้สามารถรักษาให้หายขาดได้หากปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และดูแลตัวเองได้อย่างเหมาะสม

ปัจจัยทางด้านสุขภาพจิต พบว่า คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 66.3 ($\bar{X}=23.23, SD=4.89$) จากการศึกษาส่วนใหญ่ไม่มีความเสี่ยงสมองเสื่อม ร้อยละ 79.6 ความวิตกกังวลในระดับเล็กน้อย ร้อยละ 99.4 ไม่มีปัญหาการนอนไม่หลับ ร้อยละ 92.6 ไม่มีอาการซึมเศร้า ร้อยละ 95.7 เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ภาวะความจำเสื่อม ภาวะวิตกกังวล ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สอดคล้องกับ Yoonjung Kim และคณะ^[11] ศึกษาความชุกและผลกระทบของโควิดที่ยาวนานคุณภาพชีวิต 2 ปีหลังเจ็บป่วยโควิด 19 ในผู้ใหญ่ที่ได้รับการวินิจฉัยก่อนหน้านี้ด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศเกาหลีใต้ ช่วงปี 2020 หลังโควิด-19 ผู้ติดเชื้อ ร้อยละ 71.2 มีอาการ

ของโควิดระยะยาวทางจิตเวชที่บอบที่สุด ได้แก่ ความจำเสื่อม ร้อยละ 30.3 สมาธิสั้น ร้อยละ 24.2 นอนไม่หลับ ร้อยละ 20.5 และภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 19.7 และไม่พบความแตกต่างที่มีนัยสำคัญในอุบัติการณ์ของเชื้อโควิดระยะยาวที่ 24 เดือน ตามจำนวนวัคซีนที่ได้รับ แม้ว่าคุณภาพชีวิตด้านประสาทจิตเวชดีขึ้นเมื่อเวลาผ่านไป แต่ยังคงส่งผลต่อผู้ป่วย ร้อยละ 32.7 อาการของเชื้อโควิดระยะยาว โดยเฉพาะอาการทางระบบประสาทจิตเวชมักจะคงอยู่เมื่อเวลาผ่านไป

ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม พบว่า คุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ส่วนใหญ่อยู่ระดับปานกลาง ร้อยละ 61.4 และด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ระดับปานกลาง ร้อยละ 66.3 เช่นกัน เมื่อวิเคราะห์คุณลักษณะทั่วไป พบว่า อายุ อาชีพหลัก รายได้ มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่า ตำบลคลองไผ่ ซึ่งเป็นพื้นที่ชนบท ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นวัยแรงงาน การประอาชีพส่วนใหญ่รับจ้าง ร้อยละ 33.4 เมื่อมีการติดเชื้อส่งผลกระทบต่อการทำงานต้องหยุดพักงานเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ และภาคหลังติดเชื้อยังคงหลงอาการที่รบกวนต่อเนื่อง ซึ่งบางรายหยุดพักงานต่อเนื่องทำให้ขาดรายได้ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของครอบครัว โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ต้องหารายได้หลักด้วยตนเองมีถึงร้อยละ 54.6 และส่วนใหญ่พบว่ามียาได้ไม่เพียงพอและมีหนี้สิน ร้อยละ 52.3 สอดคล้องกับการศึกษา สุพิชญา วงศ์วาสนา^[12] ปัจจัยผลกระทบต่อทางลบจาก COVID-19 ต่อคุณภาพชีวิตในการทำงานของพนักงานบริษัทบางกอก ฟิลท์เซอร์วิสเซส จำกัด อันดับแรก

ด้านสภาพเศรษฐกิจของพนักงาน รองลงมา ด้านสภาพแวดล้อมส่วนบุคคลของพนักงาน ด้านสภาพแวดล้อมในที่ทำงาน และด้านสภาพสังคมตามลำดับ เมื่อการพยากรณ์ปัจจัยผลกระทบทางลบจาก COVID-19 ส่งผลต่อความสุขในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ดังนั้นจึงควรมีการส่งเสริมมาตรการเยียวยาครัวเรือนทั้งในกลุ่มเกษตรกรและกลุ่มแรงงาน มีการประสานงานร่วมภาคส่วนท้องถิ่นให้ทราบถึงข้อมูลในพื้นที่เพื่อให้ความเข้าใจภาพชีวิตและวิถีการทำมาหากินของสมาชิกครัวเรือนเกษตรกรที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก ความจำเป็นที่จะต้องสร้างและจัดระบบสวัสดิการให้ครอบคลุมประชาชนในพื้นที่

สรุปได้ว่า ภาวะอาการผิดปกติภายหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นภัยเงียบที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ที่หายป่วยจากโควิด ซึ่งปัจจุบันยังไม่ทราบสาเหตุที่ชัดเจนและยังไม่มีคำนิยามรวมถึงระยะเวลาในการดำเนินโรคที่แน่ชัด แต่เชื่อว่าเป็นผลจากการอักเสบของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายจากการติดเชื้อ ร่วมกับภาวะจิตใจที่ผิดปกติหลังการติดเชื้อ ดังนั้น ทีมสหสาขาวิชาชีพมีความสำคัญต่อการพัฒนามาตรการป้องกัน เทคนิคการฟื้นฟูสมรรถภาพ และทางคลินิกกลยุทธ์ในการดูแลผู้ป่วยภายหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระยะยาว

ข้อจำกัด ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่าคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่อายุ 20-35 ปี โดยอายุเฉลี่ย 42.97 ปี เนื่องจากเป็นกลุ่มวัยทำงานในช่วงกลางวัน ส่งผลต่อการเก็บข้อมูลที่อาจต้องใช้เวลาในช่วงเย็นและมีการนัดกลุ่มตัวอย่างล่วงหน้า ทำให้ระยะเวลาการรวบรวมข้อมูลเป็นไป

ด้วยความล่าช้า และปัญหาในสถานการณ์ปัจจุบัน การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประเทศไทยได้ประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 และมีการกำหนดนโยบายมาตรการให้สอดคล้องกับสถานการณ์ โดยการดำเนินการเข้มงวดกับสถานที่เสี่ยงและพฤติกรรมเสี่ยงของประชาชนในพื้นที่ ส่งผลให้มีการปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตและวัฒนธรรมของชุมชน ซึ่งเป็นอุปสรรคในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ประโยชน์

1. ระดับบุคคล ควรสร้างเสริมความตระหนักถึงการป้องกันตัวเองไม่ให้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้วยการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และวัคซีนเข็มกระตุ้นภูมิคุ้มกันตามคำแนะนำของกระทรวงสาธารณสุข สวมใส่หน้ากากอนามัย เว้นระยะห่างทางสังคม โดยอยู่ห่างจากผู้อื่น เลี่ยงบริเวณแออัดและอากาศถ่ายเทไม่สะดวก ล้างมือบ่อย ๆ ดูแลสุขภาพร่างกายและออกกำลังกายสม่ำเสมอ นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ และหากมีอาการผิดปกติควรรีบพบแพทย์เพื่อทำการตรวจวินิจฉัยเพื่อนำไปสู่การรักษาที่ถูกต้องและทันท่วงที

2. ระดับครอบครัว ควรส่งเสริมสุขภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยภายหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รวมถึงจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้านให้เอื้อต่อสภาพทางด้านร่างกาย ในการดำเนินชีวิตประจำวัน

3. ระดับชุมชน ควรส่งเสริมจัดสภาพแวดล้อมภายในชุมชนให้เอื้อต่อสภาพทางร่างกายในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยภายหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาทิเช่น สวนสุขภาพ การฟื้นฟูวิถีชีวิตความเอื้ออาทรและการจัดกิจกรรมนันทนาการส่งเสริมสุขภาพร่างกายและจิตใจในชุมชน

4. ระดับนโยบาย การลดผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ ภาครัฐควรมีมาตรการเยียวยาผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจาก COVID-19 โดยการสนับสนุนการช่วยเหลือในผู้ป่วยที่มีรายได้ลดลง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นายกฤษณ์ พุทธชนม์ สาธารณสุขอำเภอสีคิ้ว ที่อนุญาตให้ทำการศึกษา และเผยแพร่งานวิจัย ทีมงานเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองไผ่ ที่ให้การสนับสนุนในการเก็บข้อมูล ช่วยให้การศึกษาวิจัยครั้งนี้สำเร็จ ลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- [1] แพทย์โรคติดเชื้อและระบาดวิทยา. ความรู้พื้นฐาน COVID-19. คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีมหาวิทยาลัยมหิดล. [ออนไลน์]. (2563). [เข้าถึงเมื่อวันที่ 1 มิถุนายน 2565]. เข้าถึงได้จาก <http://phoubon.in.th/covid20%รามา.pdf>
- [2] World health organization. Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19. [Online]. (2021). [cited 1 June 2022]. Available from

<https://www.who.int/directorgeneral/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---7-october-2021>

- [3] Sandra Lopez-Leon, Talia Wegman Ostrosky, Carol Perelman, Rosalinda Sepulveda, Paulina A. Rebolledo, Angelica Cuapio & Sonia Villapol. More than 50 long term effects of COVID- 19: a systematic review and meta analysis. [Online]. (2021). [cited 30 June 2022]. Available from <http://www. nature. Com /scientificreports>
- [4] พัชรากร เพ็ญสูงเนิน. แบบประเมินตนเอง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองไผ่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา; 2565.
- [5] กรมการแพทย์. แนวปฏิบัติการดูแลรักษา ผู้ป่วย โควิด-19 หลังรักษาหาย (Post COVID syndrome) หรือ ภาวะ Long COVID สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข. [ออนไลน์]. (2564). [เข้าถึงเมื่อวันที่ 1 มิถุนายน 2565]. เข้าถึงได้จาก https://covid19.dms.go.th/Content/Select_Landing_page ?contentId=157
- [6] World Health Organization. Programmed on mental health: WHOQOL Measuring quality of life. Geneva: WHO; 2002.
- [7] Yamane T. Statistics: an introductory analysis. 3rd ed. New York : Harper & Row; 1973.

- [8] Morin, C. M. Insomnia Severity Index (ISI) [Database record]. APA PsycTests; 1993.
- [9] บรรพต ปานเคสือบ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอาการของผู้ป่วยโรคโควิด-19 ในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดภูเก็ต. [ออนไลน์]. (2563). [เข้าถึงเมื่อ วันที่ 1 มิถุนายน 2565]. เข้าถึงได้จาก <https://www.vachiraphuket.go.th/vchpk-health-and-public-health-sciences-journal/>
- [10] วิทยา ชินบุตร และนภัทร์ ภักดีสรวิชัย. บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ตามนโยบายรัฐบาล อำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ 2564; 6(2): 304 – 18 .
- [11] Yoonjung Kim, Sohyun Bae , HyunHa Chang & Shin, Woo Kim. Long COVID prevalence and impact on quality of life 2 years after acute COVID-19. Scientific Reports 2023; 13 : 11207.
- [12] สุพิชญา วงศ์วาสนา. ปัจจัยผลกระทบทางลบจาก COVID-19 ส่งผลต่อความสุขในการทำงานของพนักงานฝ่ายการโดยสารกรณีศึกษา บริษัทบางกอกไฟลท์เซอร์วิส เซส จำกัด. วารสารรัชต์ภาคย์ 2564; 15(39): 15 – 30.