

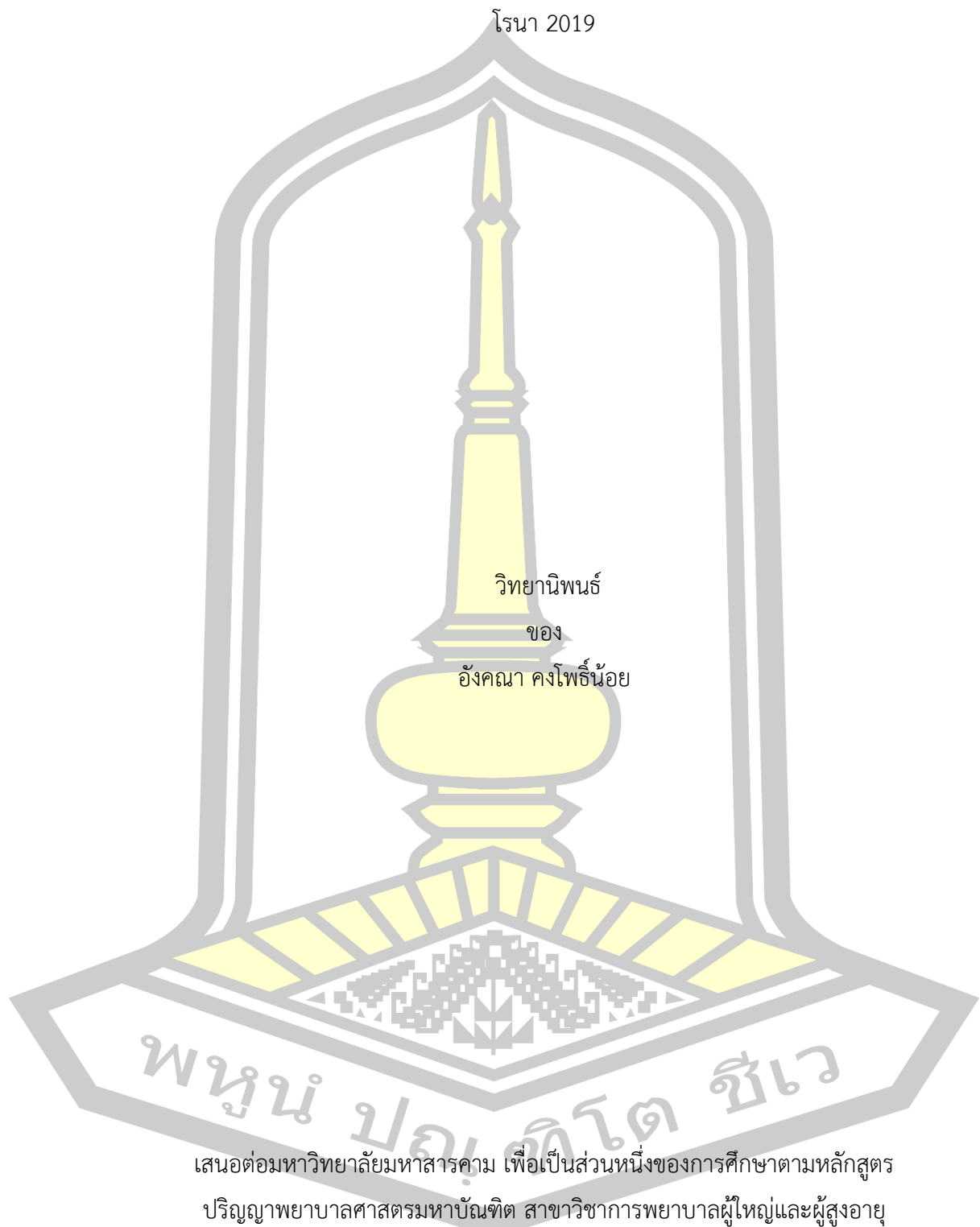
ประสบการณ์ การจัดการและผลลัพธ์การจัดการอาการลงโควิดของผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

วิทยานิพนธ์
ของ
อังคณา คงโพธิ์น้อย

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
พฤษภาคม 2567

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ประสบการณ์ การจัดการและผลลัพธ์การจัดการอาการลงโควิดของผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019



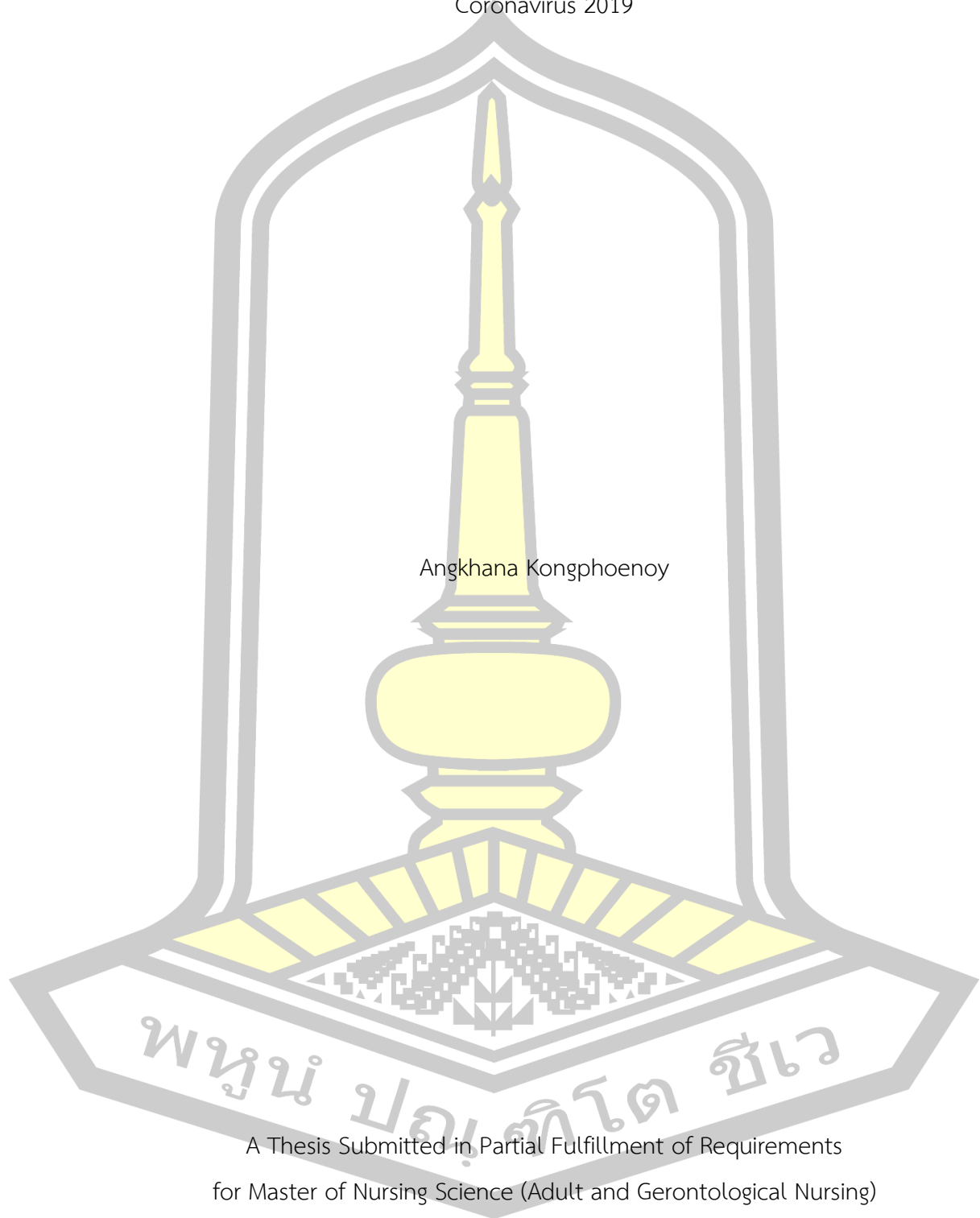
เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

พฤษภาคม 2567

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

Long COVID Experiences, Management and Outcomes of Patients with Post
Coronavirus 2019

Angkhana Kongphoenoy



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of Requirements
for Master of Nursing Science (Adult and Gerontological Nursing)

May 2024

Copyright of Mahasarakham University



คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของนางอังคณา คงโพธิ์น้อย
แล้วเห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ

(ผศ. ดร. นงเยาว์ มีเทียน)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(ผศ. ดร. สุพัตรา บัวที)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

(ผศ. ดร. อภิญญา วงศ์พิริยโยธา)

.....กรรมการ

(อ. ดร. สุรชาติ สิทธิปรกรณ์)

.....กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก

(ผศ. ดร. นิชาภัทร พุฒิกามิน)

มหาวิทยาลัยขอนแก่นให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ของมหาวิทยาลัย
มหาสารคาม

.....
(ผศ. ดร. จารุวรรณ ก้าวหน้าไกล)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

.....
(รศ. ดร. กริสน์ ชัยมูล)

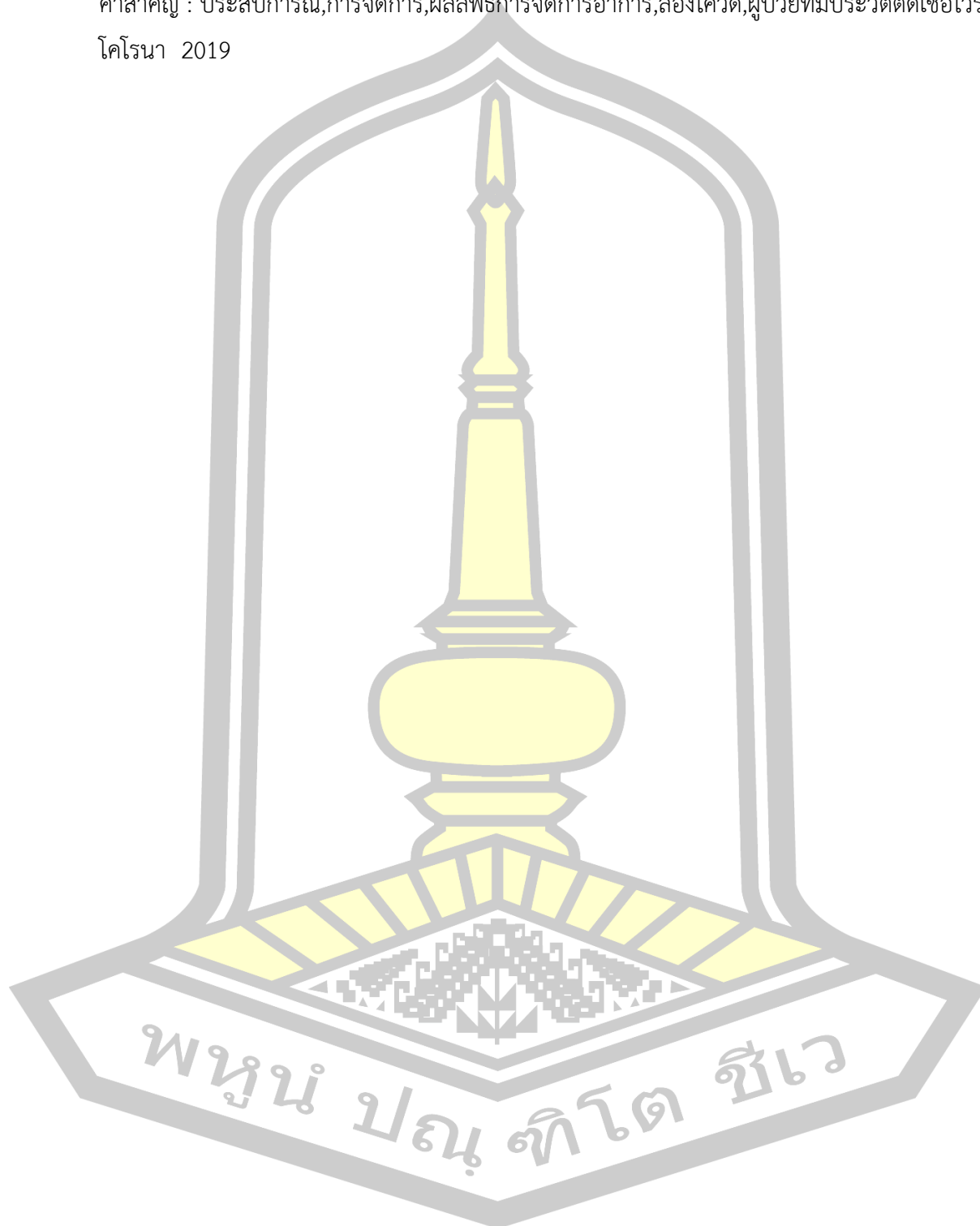
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อเรื่อง	ประสบการณ์ การจัดการและผลลัพธ์การจัดการอาการลองโควิดของผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019		
ผู้วิจัย	อังคณา คงโพธิ์น้อย		
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุพัตรา บัวที ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อภิญญา วงศ์พิริยโยธา		
ปริญญา	พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต	สาขาวิชา	การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
มหาวิทยาลัย	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	ปีที่พิมพ์	2567

บทคัดย่อ

ลองโควิด เป็นกลุ่มอาการของผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัส 2019 ที่เป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยที่มีอาการ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์อาการ การจัดการอาการและผลลัพธ์การจัดการอาการของผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีภาวะปอดอักเสบ จำนวน 104 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยใช้แบบสอบถามการจัดการอาการหลังเหลือของผู้ป่วยหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการศึกษาพบว่า 1. อาการลองโควิดของผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในส่วนอาการที่พบบ่อยที่สุด 5 อันดับแรกคือ 1) เหนื่อยง่าย 2) ไอ 3) ปวดกล้ามเนื้อและปวดข้อ 4) อ่อนเพลีย 5) เวียนศีรษะ 2. ด้านมิติความถี่อาการ 3 อันดับแรกของผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คือ 1) ปวดกล้ามเนื้อและปวดข้อ 2) ผม่วมากขึ้น 3) เหนื่อยง่าย ด้านมิติความรุนแรงของอาการ คือ 1) ปวดกล้ามเนื้อและปวดข้อ 2) ไอ 3) เหนื่อยง่ายและ ด้านมิติระดับการรบกวนชีวิต คือ 1) ปวดกล้ามเนื้อและปวดข้อ 2) เหนื่อยง่าย 3) ผม่วมากขึ้น 3. วิธีการจัดการอาการและผลลัพธ์การจัดการอาการลองโควิดของผู้มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่วนใหญ่ใช้วิธีการพักผ่อน การนั่งสมาธิ และการขอความช่วยเหลือญาติหรือบุคลากรแพทย์ รวมถึงการใช้ยาเพื่อช่วยบรรเทาอาการ จัดการอาการเป็นตามประสบการณ์อาการ และการจัดการอาการของบุคคลและครอบครัว บุคลากรควรมีการประเมินประสบการณ์เพื่อไปใช้ในการให้การดูแลที่ครอบคลุม เพื่อลดผลกระทบของอาการ ซึ่งจะช่วยให้บุคคลชีวิตอย่างปกติมากที่สุด

คำสำคัญ : ประสบการณ์,การจัดการ,ผลลัพธ์การจัดการอาการ,ลองโควิด,ผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัส
โคโรนา 2019

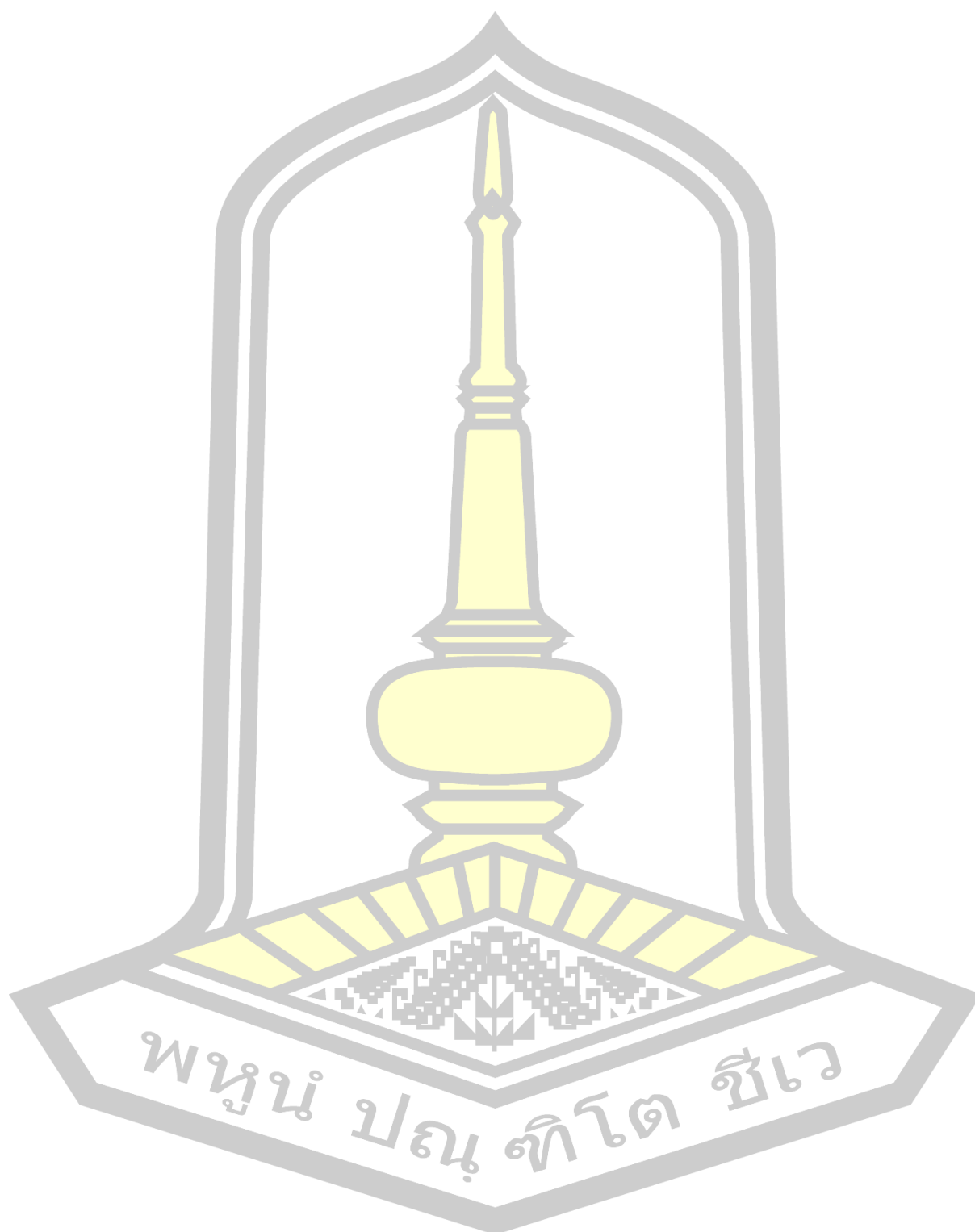


TITLE	Long COVID Experiences, Management and Outcomes of Patients with Post Coronavirus 2019		
AUTHOR	Angkhana Kongphoenoy		
ADVISORS	Assistant Professor Supatra Buatee , Ph.D. Assistant Professor Apinya Wongpiriyayothar , Ph.D.		
DEGREE	Master of Nursing Science	MAJOR	Adult and Gerontological Nursing
UNIVERSITY	Maharakham University	YEAR	2024

ABSTRACT

Long COVID is a symptom clusters which lead to physical, mental and society .The objective of this descriptive research was to explore experiences, management and outcomes among one hundred and four patients with post coronavirus 2019 infection and had pneumonia. Data were analied statistic, frequency, percentage, mean and standard deviation by presenting the top results as follows : 1. The first five of Long COVID symtoms was 1) weakness 2) cough 3) muscle and joint pain 4) fatigue 5) dizziness. 2.The first three of frequency of Long COVID was 1) muscle pain and joint pain, 2) increased hair loss, 3) weakness.The first three of Severity are 1) muscle pain and joint pain 2) cough 3) weakness and Distress are 1) muscle and joint pain, 2) fatigue, 3) increased hair loss. The first three of Distress of Long COVID are 1) muscle pain and joint pain, 2) increased hair loss, 3) weakness. 3. Most of management strategic and outcome Patients with coronavirus Disease 2019 was have a rest , Meditation,take medicine and ark for help from relative or health care personal. As symptom management based on personal and family experiences, health care providers should assess the experiences in order to delivery comprehensive care to reduce effects of the symptoms which can help person to live the normal life.

Keyword : Experiences Management Outdome Long COVID Patients Post COVID



กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างสูงยิ่งจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุพัตรา บัวทิ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อภิญญา วงศ์พิริยโยธา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่กรุณาให้ความรู้ ชี้แนะ ช่วยขัดเกลาและตรวจสอบรายละเอียด ตลอดจนให้คำปรึกษา ให้กำลังใจ และเอาใจใส่ในทุกขั้นตอนของการทำวิทยานิพนธ์เพื่อให้วิทยานิพนธ์นี้มีความถูกต้องสมบูรณ์ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอกราบขอบพระคุณคณะกรรมการสอบทั้ง 3 ท่าน ผศ.ดร. นงเยาว์ มีเทียน ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ อาจารย์ ดร. สุรชาติ สิทธิปรกรณ์ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และผศ.ดร. ณิชารัตร์ พุฒิกามิน กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก ที่ได้ให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงวิทยานิพนธ์ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณคณาบดีคณะพยาบาลศาสตร์ คณาจารย์ทุกท่าน ที่ได้ให้โอกาสในการเรียน ให้การอบรมสั่งสอน ให้การดูแลช่วยเหลือ สนับสนุนการเรียนครั้งนี้ให้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน ผศ.ดร.นงลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์ นายแพทย์ ประวิทย์ โพธิ์ทอง พญ.วรนน ปานทอง นายอาทร เป้าสร้อย นางสาวศิริกัญญาภัทร์ พรหมวิอินทร์ ผู้เชี่ยวชาญที่ช่วยตรวจคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ขอขอบพระคุณแพทย์หญิงธิดิมาวดี คำวงศ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจตุรัส นางสาวสุพรรณิ แสงประสิทธิ์ หัวหน้าพยาบาล พยาบาลและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจตุรัส ที่ได้ให้ความช่วยเหลือ และอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งให้กำลังใจให้การศึกษาครั้งนี้จนสำเร็จลุล่วงด้วยดี

ขอขอบคุณนิสิตปริญญาโท รุ่นที่ 1 คณะพยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิตสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม รวมถึงทุกคนที่ผู้วิจัยมีได้เอยนามทั้งหมดในที่นี้ สำหรับกำลังใจ การช่วยเหลือและช่วยให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

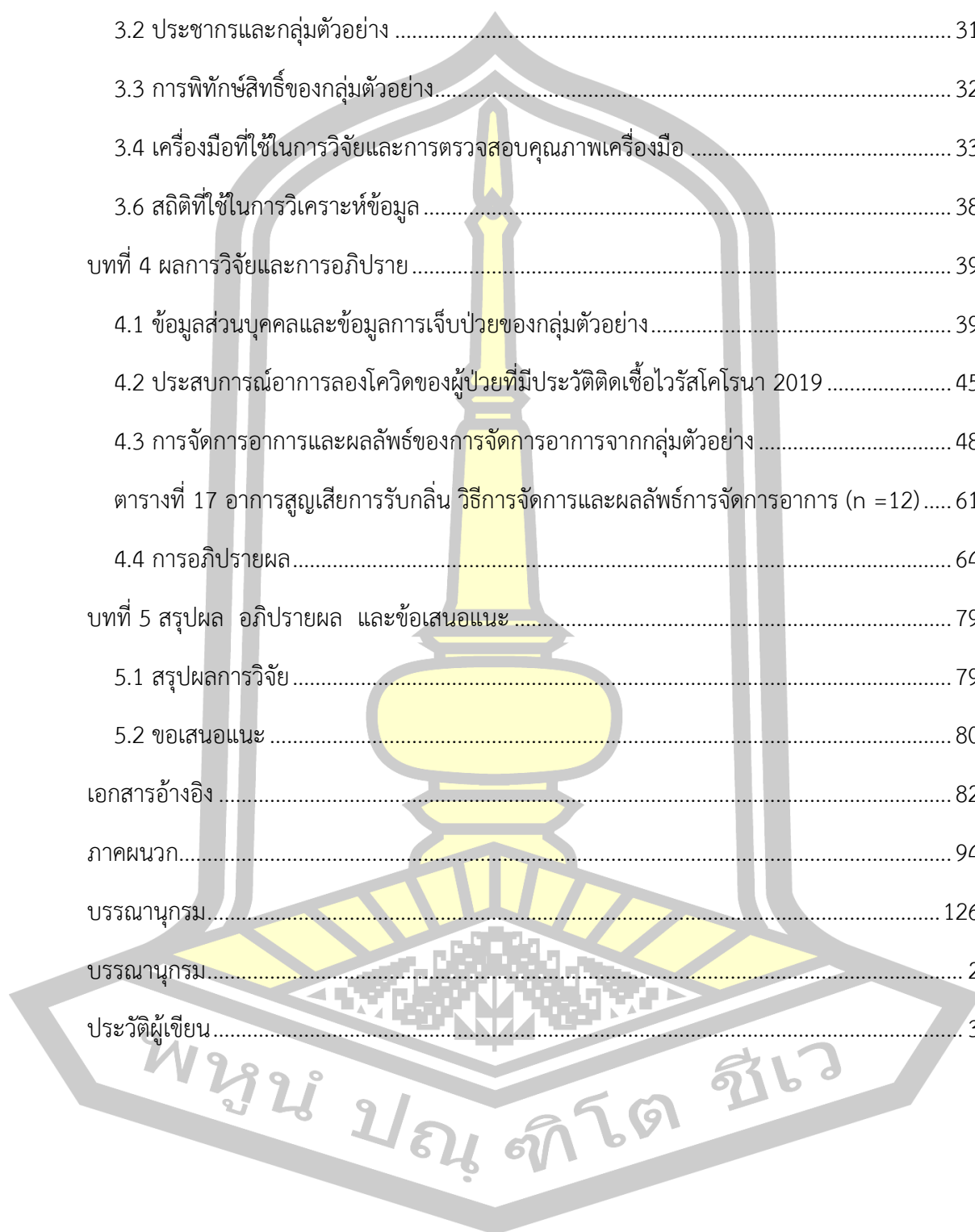
คุณค่าและประโยชน์ที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้ขอมอบบูชาพระคุณบุพการี บุรพจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่านที่ได้ให้ความช่วยเหลือในการศึกษาตลอดมา

อังคณา คงโพธิ์น้อย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ฉ
กิตติกรรมประกาศ.....	ช
สารบัญ.....	ฌ
สารบัญตาราง.....	ฉ
สารบัญภาพ.....	ฌ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	7
1.3 ขอบเขตการวิจัย.....	7
1.4 นิยามศัพท์เฉพาะ.....	7
1.5 กรอบแนวคิด.....	10
1.6 ประโยชน์ที่ได้รับจากงานวิจัย.....	11
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรม.....	12
2.1 โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019.....	12
2.2 อาการลงโควิดของผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019.....	18
2.3 การจัดการอาการลงโควิดของผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019.....	23
2.4 ทฤษฎีการจัดการอาการ.....	24
2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	27
2.6 บทบาทของพยาบาลในการจัดการอาการของผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019.....	29
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	31

3.1 การออกแบบการวิจัย.....	31
3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	31
3.3 การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง.....	32
3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	33
3.6 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	38
บทที่ 4 ผลการวิจัยและการอภิปราย	39
4.1 ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่าง.....	39
4.2 ประสิทธิภาพอาการลงโควิดของผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	45
4.3 การจัดการอาการและผลลัพธ์ของการจัดการอาการจากกลุ่มตัวอย่าง	48
ตารางที่ 17 อาการสูญเสียการรับกลิ่น วิธีการจัดการและผลลัพธ์การจัดการอาการ (n =12)	61
4.4 การอภิปรายผล.....	64
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	79
5.1 สรุปผลการวิจัย	79
5.2 ข้อเสนอแนะ	80
เอกสารอ้างอิง	82
ภาคผนวก.....	94
บรรณานุกรม.....	126
บรรณานุกรม.....	2
ประวัติผู้เขียน.....	3



สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n =104).....	40
ตารางที่ 2 ข้อมูลการเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่าง (n =104)	43
ตารางที่ 3 อาการลงโควิดของผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n =104).....	46
ตารางที่ 4 มิติความถี่ มิติความรุนแรงและระดับการรบกวนชีวิตของอาการลงโควิด (n=104)	47
ตารางที่ 5 อาการเหนื่อยง่าย วิธีการจัดการและผลลัพธ์การจัดการอาการ (n =47).....	49
ตารางที่ 6 อาการไอ วิธีการจัดการและผลลัพธ์การจัดการอาการ (n =40).....	50
ตารางที่ 7 อาการปวดกล้ามเนื้อและปวดข้อ การจัดการและผลลัพธ์การจัดการอาการ (n= 40).....	51
ตารางที่ 8 อาการอ่อนเพลีย วิธีการจัดการและผลลัพธ์การจัดการอาการ (n =36)	52
ตารางที่ 9 อาการเวียนศีรษะ วิธีการจัดการและผลลัพธ์การจัดการอาการ (n =33).....	54
ตารางที่ 10 อาการหายใจลำบาก วิธีการจัดการและผลลัพธ์การจัดการอาการ (n =32).....	55
ตารางที่ 11 อาการนอนไม่หลับ วิธีการจัดการและผลลัพธ์การจัดการอาการ (n =26).....	56
ตารางที่ 12 อาการปวดศีรษะ วิธีการจัดการและผลลัพธ์การจัดการอาการ (n =17).....	57
ตารางที่ 13 อาการความจำ/สมาธิสั้น การจัดการและผลลัพธ์การจัดการอาการ (n =17)	58
ตารางที่ 14 อาการวิตกกังวล วิธีการจัดการและผลลัพธ์การจัดการอาการ (n =17).....	59
ตารางที่ 15 อาการท้องเสีย (> 3 ครั้ง/วัน) การจัดการและผลลัพธ์การจัดการอาการ (n =13).....	60
ตารางที่ 16 อาการสูญเสียการรับรส วิธีการจัดการและผลลัพธ์การจัดการอาการ (n =12).....	61
ตารางที่ 17 อาการสูญเสียการรับกลิ่น วิธีการจัดการและผลลัพธ์การจัดการอาการ (n =12).....	61
ตารางที่ 18 อาการเจ็บหน้าอก วิธีการจัดการและผลลัพธ์การจัดการอาการ (n =11)	62
ตารางที่ 19 อาการผมร่วงมากขึ้น วิธีการจัดการและผลลัพธ์การจัดการอาการ (n =8)	63

พจน ปรณ จิตโต ชีเว

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1 แสดงภาวะแทรกซ้อนหลายอวัยวะของอาการภายหลังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และภาวะ long covid จากการที่ไวรัส SARS-CoV-2 เข้าสู่เซลล์ของอวัยวะต่างๆ ผ่านตัวรับ ACE2.....	20
ภาพที่ 2 แบบจำลองการจัดการอาการ Dodd and others (2001).....	27



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด-19 (Coronavirus disease 2019 [COVID-19]) เป็นโรคทางเดินหายใจเฉียบพลัน เป็นโรคอุบัติใหม่ที่มีความรุนแรง เริ่มต้นเมื่อปลายปี 2562 ผู้ติดเชื้อรายแรกที่ได้รับการยืนยันคือในเมืองอู่ฮั่น หูเป่ย์ ประเทศจีน และยังคงพบว่ามี การระบาด ลูกกลามไปทั่วโลกวันที่ 30 มกราคม 2563 องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคระบาด (Pandemic) ที่เป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ เนื่องจากมี การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนาอย่างรวดเร็ว ไม่สามารถควบคุมได้ในหลายประเทศและต้อง อาศัยความร่วมมือจากนานาประเทศในการรับมือกับเหตุการณ์นั้น (World Health Organization: WHO, 2020) และจากสถิติสถานการณ์การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในปี พ.ศ. 2563 มีผู้ติดเชื้อทั่วโลกสะสม 83,806,857 ราย มีผู้เสียชีวิต 1,825,709 ราย (คิดเป็นร้อยละ 2.2) และในปี พ.ศ. 2564 มีผู้ติดเชื้อสะสม 280,133,266 ราย เสียชีวิต 3,532,900 ราย (คิดเป็นร้อยละ 1.90) (กรมควบคุมโรค, 2565) แม้ว่าปัจจุบันสามารถควบคุมการระบาดของโรคนี้ได้และพบความรุนแรงของการเกิดอาการ ลดลง แต่ยังคงพบสถานการณ์การติดเชื้อของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สายพันธุ์ใหม่

การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประเทศไทยมีการพบผู้ป่วยรายแรกเมื่อวันที่ 31 มกราคม 2563 มีการระบาดอย่างต่อเนื่องยอดรายงานสถานการณ์การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ป่วยใน ปี พ.ศ. 2563 การติดเชื้อสะสม 7,136 ราย และเสียชีวิต 63 ราย อัตราการติดเชื้อเป็นอันดับที่ 136 ของโลก และในปี พ.ศ. 2564 การติดเชื้อสะสม 2,219,283 ราย เสียชีวิต 21,645 ราย (กรมควบคุมโรค, 2565) และยังคงมีการระบาดอย่างรุนแรง ในปี 2565 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม ถึง 31 มีนาคม 2565 พบผู้ป่วยที่ติดเชื้อสะสมจำนวน 1,436,962 ราย เสียชีวิตสะสม 19,123 ราย (คิดเป็นร้อยละ 0.69) (กรมควบคุมโรค, 2565) อัตราการติดเชื้อเป็นอันดับที่ 30 จาก 227 ประเทศ ยังคงมีการติดเชื้อและ ระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 อย่างต่อเนื่องไม่สามารถทำนายการพยากรณ์หรือสิ้นสุดของโรคนี้ ได้ ข้อมูลถึงวันที่ 13 เมษายน 2565 ประเทศไทยมีจำนวนผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สะสมจำนวน 3,948,869 ราย เสียชีวิตสะสม 26,398 รายและพบว่ามีอัตราการติดเชื้อเป็นอันดับที่ 10 จาก 227 ประเทศ ซึ่งเป็นการติดเชื้อสูงสุดและพบว่าเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตในอันดับแรกในปี พ.ศ. 2564 และในปี พ.ศ. 2565 (Worldometers, 2022) ประเทศไทยได้มีการปรับโรคโควิด-19 เป็น

โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง ตาม พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ.2558 และกำหนดให้มีการรายงานโรคเป็นรายสัปดาห์ โดยเริ่มเป็นรายสัปดาห์ครั้งแรกเมื่อ วันที่ 3 ตุลาคม 2565 (กรมควบคุมโรค, 2565) ปัจจุบันพบว่าการควบคุมการระบาดของโรคได้ และมีการศึกษาเรื่องโรคและมีแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ดีขึ้น ทำให้พบอัตราการเสียชีวิตจากโรคโควิด-19 ลดลงและพบผู้รอดชีวิตจากการติดเชื้อเพิ่มมากขึ้น

สถานการณ์การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่พบในจังหวัดชัยภูมิในปี พ.ศ. 2563 พบการติดเชื้อ 10 ราย ไม่มีรายงานการเสียชีวิต ในปี พ.ศ. 2564 มียอดผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนาสะสม 12,322 ราย เสียชีวิต 127 ราย (กรมควบคุมโรค, 2565) อำเภोजัตุรัสเป็นอำเภอหนึ่งในจังหวัดชัยภูมิที่พบการติดเชื้ออย่างต่อเนื่องจากยอดการติดเชื้อผู้ป่วยไวรัสโคโรนา 2019 ของอำเภोजัตุรัสจังหวัดชัยภูมิในปี พ.ศ. 2563 มีรายงานการติดเชื้อในพื้นที่ 1 รายเป็นผู้ป่วยเดินทางมาจากต่างประเทศ ในปี พ.ศ. 2564 พบผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 518 ราย เสียชีวิต 13 ราย และในปี พ.ศ. 2565 เดือนมกราคม ถึง เมษายน 2565 ยอดการติดเชื้อในทุกกลุ่มอายุจำนวน 1,787 ราย ตามลำดับ เสียชีวิตในเดือนเมษายน 2 ราย (งานเวชสถิติโรงพยาบาลจัตุรัส, 2565) ปัญหาที่เกิดขึ้นเนื่องจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ต่อประชาชนทั่วไป ได้แก่ ปัญหาทางเศรษฐกิจ (การตกงาน และการถูกเลิกจ้าง) ปัญหาสุขภาพจิต เช่น ความวิตกกังวล นอนไม่หลับ การดื่มสุรา และใช้สารเสพติดเพิ่มมากขึ้น (ณัฐวรรณ คำแสน, 2564 อ้างถึง Huang, Zhao, Harkness, Behar-Zusman, and Safren, 2020) เมื่อพบการอัตราการเสียชีวิตลดลง ประกอบกับการประกาศนโยบายให้โควิด-19 เป็นโรคประจำถิ่นจึงพบว่า ปัญหาที่พบในพื้นที่เมื่อติดตามผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อบางส่วนปฏิเสธที่จะเข้ารับตรวจและเข้ารับการรักษาเนื่องจากกลัวการแยกกักตัว ทำให้เกิดค่าใช้จ่ายและกลัวตกงาน ส่งผลให้ผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อโควิด-19 บางรายอาจมีอาการรุนแรงจากการเข้าถึงการรักษาที่ช้าและพบอาการผิดปกติได้

ผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นเวลานานมักมีอาการผิดปกติหลายระบบ มีรายงานการพบภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้ในผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เฉียบพลันรุนแรงที่ต้องรักษาตัวในโรงพยาบาล และยังรวมถึงผู้ที่ติดเชื้อเล็กน้อยที่ไม่ต้องรับการรักษาในโรงพยาบาล มีการติดตามผู้ป่วยหลังจำหน่ายด้วยประวัติติดเชื้อโควิด-19 ส่วนมากจะพบอาการผิดปกติหลากหลายโดยพบได้ในผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อโควิด-19 และบางครั้งอาจพบในผู้ป่วยที่มีอาการโควิดเล็กน้อย หรือติดเชื้อโควิด-19 แบบไม่แสดงอาการ สัมพันธ์กับการศึกษาและวิจัยที่พบว่าในผู้รอดชีวิตจากการติดเชื้อเฉียบพลันรุนแรงจากการติดเชื้อพบว่าส่วนใหญ่มีอาการเหนื่อยล้าอย่างต่อเนื่อง มีภาวะหายใจลำบาก (Lopez-

Leon, et al., 2021) และพบว่าคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพลดลงในช่วง 1-2 เดือนหลังการออกจากโรงพยาบาล (Halpin, et al., 2021; Carfi, et al., 2020) ในขณะที่ร้อยละ 63 ของผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ยังคงรายงานความเหนื่อยล้าหรือกล้ามเนื้ออ่อนแรงอย่างต่อเนื่องในการติดตามผลเป็นเวลา 6 เดือน (Huang, et al., 2021) พบว่าผู้ป่วยเหล่านี้ยังมีการผิดปกติที่พบและไม่สามารถหาสาเหตุได้ซึ่งเข้ากับกลุ่มอาการที่เรียกว่า “ลองโควิด” (Long COVID)

Long COVID เป็นอาการที่พบภายหลังการรักษาหายแล้วของผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งอาการที่เกิดขึ้นมีความหลากหลาย และอาจแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล โดยอาจเป็นอาการที่เกิดขึ้นใหม่หรือเป็นอาการที่หลงเหลืออยู่หลังรักษาหายซึ่งสามารถเกิดได้ในทุกระบบของร่างกาย โดยมักพบมีอาการภายหลังได้รับเชื้อ 4 - 12 สัปดาห์ โดยอาการที่พบสามารถดีขึ้นหรือแย่ลงเมื่อเวลาผ่านไปได้หรือมีการกลับเป็นซ้ำใหม่ได้ ปัจจุบันยังไม่ทราบถึงสาเหตุและพยาธิสภาพของการเกิดภาวะ Long COVID ที่ชัดเจน มีเพียงสมมติฐานว่าการเกิดอาการของผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คาดว่าในร่างกายส่งผลให้เกิดกระทบต่อระบบภูมิคุ้มกัน ทำให้หาการณั้อกเสบ (fragments of viral genome or viral antigens) ซึ่งพบมากในกลุ่ม เพศหญิง อายุมาก ภาวะอ้วน มีโรคประจำตัว มีอาการมากกว่า 5 อาการในช่วง 1 สัปดาห์แรกของการเจ็บป่วย และมีความรุนแรงของโรคมกในระยะแรก เป็นต้น (กรมการแพทย์, 2564) ซึ่งความหลากหลายอาจเกิดจากความไม่ชัดเจนของนิยาม ขาดองค์ความรู้ด้านพยาธิสภาพ ปัจจัยเสี่ยงรวมถึงการวินิจฉัยและทั้งวิธีการประเมินอาการผิดปกติ โดยองค์การอนามัยโลก ได้มีการกำหนดนิยามและประกาศ ณ วันที่ 6 ตุลาคม 2564 ระบุว่า อาการของผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ Long COVID เป็นอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นใหม่หรือต่อเนื่องภายหลังการติดเชื้อโควิด-19 ส่วนมากตั้งแต่ 3 เดือน นับจากวันตรวจพบเชื้อ และมีอาการต่อเนื่องอย่างน้อย 2 เดือน โดยอาการดังกล่าวเกิดขึ้นได้หลายระบบ และอาการที่เกิดขึ้นไม่สามารถอธิบายได้ด้วยการวินิจฉัยสาเหตุอื่น ๆ (กรมการแพทย์, 2564)

อาการลองโควิดมีอาการที่หลากหลาย ส่งผลกระทบและการแสดงออกของอาการแตกต่างกัน ประกอบกับมีผลการจัดการอาการที่มีการประเมินตนเองของผู้ป่วยและการประเมินทางการแพทย์ กรมการแพทย์จึงมีการจำแนกตามกลุ่มอาการเป็น 6 กลุ่มอาการเพื่อให้มีการจัดทำแนวทางและให้การวางแผนการดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม อาการที่พบบ่อยในแต่ละกลุ่มอาการ ดังนี้

- 1) กลุ่มอาการทั่วไปของร่างกาย อาการที่พบได้แก่ อ่อนเพลีย อ่อนล้าปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดตามข้อ
- 2) กลุ่มอาการระบบหัวใจและหลอดเลือด อาการที่พบได้แก่ ใจสั่น เจ็บหน้าอก เหนื่อยเรื้อรัง

3) กลุ่มอาการระบบทางเดินหายใจ อาการที่พบได้แก่ เหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย ไอเรื้อรัง 4) กลุ่มอาการทางระบบประสาท อาการที่พบได้แก่ หลงลืม อ่อนแรงเฉียบพลัน ปวดศีรษะ หลงลืม อ่อนแรงเฉียบพลัน อาการที่พบได้แก่ ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ มึนศีรษะ กล้ามเนื้ออ่อนล้า 6) กลุ่มอาการทางผิวหนังและเส้นผม อาการที่พบได้แก่ ผื่นแดง 7) กลุ่มอาการทางสุขภาพจิต อาการที่พบได้แก่ วิตกกังวล นอนไม่หลับ ซึมเศร้า (กรมการแพทย์, 2565) ซึ่งมีผลการศึกษาที่สอดคล้องกับงานวิจัยอื่นๆ ได้แก่ NHS. (2021) ศึกษาผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากกว่า 47,000 ราย หลังจำหน่ายที่อังกฤษรวมถึงการติดตามและค้นหาทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มอาการของผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 Lopez-Leon, et al. (2021) สังเคราะห์วรรณกรรมอย่างเป็นระบบจากงานวิจัย 15 เรื่องและสอบถามกลุ่มตัวอย่าง 47,910 คน ผลการวิจัยพบ 55 อาการ Mechelen, et al. (2021) ศึกษางานวิจัย 32 เรื่อง พบ 39 อาการ Aiyegbusi et al. (2021) ได้ทบทวนงานวิจัยจำนวน 27 เรื่อง พบอาการที่ผิดปกติในหลายระบบ Sykes, et al. (2021) ศึกษาผู้ป่วยที่มีปัญหาปอดอักเสบจากการติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 134 ราย พบมี 15 อาการ กรมการแพทย์ (2564) สอบถามผ่านทางเว็บไซต์กรมการแพทย์ 1,300 ราย ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่มีอาการเล็กน้อยถึงปานกลาง เมธาวิ หวังชาลาบวร และศรัณย์ วีระเมธาชัย (2565) ศึกษาผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 202 รายสามารถสรุปอาการของผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่พบบ่อย 15 อาการแรก ได้แก่ 1) ภาวะเหนื่อยล้าง่ายภายหลังจากทำกิจกรรม (2) ผื่นแดง 3) อาการหายใจลำบาก 4) อาการเหนื่อยล้า 5) อาการนอนไม่หลับ 6) อาการปวดตามข้อ 7) เบื่ออาหาร 8) อาการใจสั่น 9) ไอ 10) ท้องเสีย 11) แ่นหน้าออก 12) มีปัญหาเรื่องความจำ 13) สูญเสียการรับรส 14) ปวดศีรษะ และ 15) ใช้เป็นช่วง ๆ (กรมการแพทย์ , 2564., NHS ,2021., Lopez-Leon ,et al ,2021., Mechelen ,et al ,2021., Aiyegbusi ,et al ,2021., Sykes ,et al ,2021., เมธาวิ หวังชาลาบวร และศรัณย์ วีระเมธาชัย, 2565)

ผู้วิจัยได้ศึกษานำร่องเกี่ยวกับประสบการณ์อาการของผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้ป่วย 20 คนโดยคัดเลือกจากผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่พบอาการปอดอักเสบ (pneumonia) หรือพบความผิดปกติของระบบทางเดินหายใจที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลจัดรัส มีอายุระหว่าง 18-59 ปี เป็น เพศหญิงร้อยละ 55 และเพศชายร้อยละ 45 ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมีอาการที่พบบ่อยดังนี้ 1) หายใจลำบาก 2) เหนื่อยล้า 3) ปวดขัดตามร่างกาย 4) หลงลืม 5) ถ่ายเหลว 6) ผื่นคัน 7) ปวดตามข้อ 8) นอนไม่หลับ 9) ใจสั่น 10) สูญเสียการรับกลิ่น และ 11) สูญเสียการรับ

รส ผลกระทบของอาการของผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้ป่วยบอกว่ายังมีอาการเหนื่อยง่ายหลังทำกิจกรรม มีความกังวลเรื่องการทำงานคิดว่าทำงานไม่ได้เหมือนเดิม เพื่อนบ้านไม่กล้าเข้าใกล้ คนที่เคยคุยด้วยไม่เข้ามาคุยด้วย สำหรับการจัดการอาการของผู้ป่วย ผู้ป่วยมุ่งเน้นที่การจัดการอาการหายใจลำบากและเหนื่อยล้าที่รบกวนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วย ผู้ป่วยไม่กล้าออกกำลังกายกลัวจะเหนื่อยเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยส่วนมากใช้วิธี นั่ง นอนพักมากจำนวน 18 ราย คิดเป็นร้อยละ 90 เรียกญาติมาดูแลเวลาเหนื่อย 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 15 ให้ออกซิเจน รับประทานยา พ่นยา และโทร 1669 วิธีละ 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 5

ภายหลังการเกิดอาการลงโควิด ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยในหลายด้านได้แก่ 1) ด้านร่างกายพบการทำหน้าที่ของอวัยวะที่ติดเชื้อลดลง ซึ่งส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ที่มีประวัติติดเชื้อโควิด-19 ลดลงด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ Aiyegbusi et al. (2021) ที่ได้พบทวนวรรณกรรมจากงานวิจัย 27 เรื่อง เกี่ยวกับผลกระทบจากอาการของผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตลดลงจากการติดเชื้อโควิด-19 และมีการทำหน้าที่ของร่างกายลดลง ระหว่างสัปดาห์ที่ 8-12 และคุณภาพชีวิตลดลงจนถึง 6 เดือนหลังจากติดเชื้อ 2) ด้านสุขภาพจิต จากการติดเชื้อโควิด-19 และมีอาการลงโควิดการทำหน้าที่ของร่างกายลดลง ส่งผลให้ผู้ป่วยมีภาวะเครียดพบว่ามีผู้ป่วยประมาณร้อยละ 50 มีปัญหาด้านอารมณ์ หลังจากจำหน่ายจากโรงพยาบาล 8 สัปดาห์ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความรู้สึกทุกข์ทรมานจากความวิตกกังวลและซึมเศร้า มีงานวิจัยพบว่ามีผู้ป่วยมีอาการซึมเศร้ามากกว่าร้อยละ 40 และในจำนวนนี้มีผู้ป่วยร้อยละ 7.4 ที่มีความคิดที่จะฆ่าตัวตาย และมีร้อยละ 25 (Aiyegbusi, et al., 2021) 3) ด้านสังคม จากภาวะลงโควิด ผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้ออาจต้องการการดูแล หรืออาจรู้สึกมีตราบาปจากการที่ถูกสังคมตีตราว่ามีอาการของการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และถูกแยกออกจากสังคม ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสิ้นหวัง 4) ด้านเศรษฐกิจจากอาการลงโควิดที่ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการทำงานลดลง ซึ่งเป็นผลจากสภาพร่างกายและจิตใจดังที่กล่าวมาแล้ว พบว่าผู้ป่วยร้อยละ 40 ไม่สามารถกลับไปทำงานหรือดกงานในระยะ 8 สัปดาห์หลังจำหน่าย 5) ด้านการกลับไปรักษาซ้ำ พบในผู้ป่วยร้อยละ 15 จากอาการในระยะหลังจำหน่าย 8 สัปดาห์ (Aiyegbusi, et al., 2021) วรรณกรรมและการศึกษายังพบผลกระทบจากอาการลงโควิดของผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 น้อยและยังพบการศึกษาประสบการณ์อาการใน มิติความรุนแรงของอาการ มิติความถี่ และการรบกวนชีวิตประจำวันของอาการที่เกิดขึ้น

การจัดการอาการของโควิดของผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประกอบไปด้วย การจัดการอาการโดยใช้ยาและการจัดการอาการโดยไม่ใช้ยา เมื่อศึกษาการจัดการโดยใช้ยาพบว่า ผู้ป่วยโควิดส่วนมากเป็นผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อความรุนแรงของการติดเชื้อหรือการเกิดอาการมากขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว หรือสูงอายุ และยังพบว่าผู้ป่วยที่มีอาการโควิด มักเป็นผู้ป่วยในกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดอาการจากการติดเชื้อโควิด-19 รุนแรง เรียกว่า กลุ่ม 608 ซึ่งประกอบด้วย กลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หญิงตั้งครรภ์ และผู้ที่มีน้ำหนักมากกว่า 90 กิโลกรัม (สมศักดิ์ อรรถศิลป์, 2565) จา

การจัดการอาการด้วยยา เป็นการจัดการเพื่อบรรเทาอาการโดยพบว่า มีการใช้ Acetaminophen และ NSAIDs ใช้สำหรับบรรเทาอาการไข้มาก ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ ปวดโพรงจมูก ใช้น้ำเกลือล้างจมูกเมื่อมีน้ำมูก ใช้น้ำอมน้ำผึ้ง ยาแก้ไอ และยาละลายเสมหะเมื่อมีอาการไอ ใช้ยาพ่นขยายหลอดลมเมื่อมีอาการหอบเหนื่อย ใช้ยาแก้แพ้ ยาที่มีเมลาโตนิน และยาคลายเครียด ยาสเตียรอยด์ (O’Keefe, Newsom, Taylor., 2021) ในประเทศไทยยังไม่มีวิจัยเรื่อง การจัดการอาการของผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้มีนโยบายให้มีการจัดตั้งคลินิก “ลองโควิด” ในหน่วยบริการของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับประเทศไทย กรมการแพทย์ (2565) ได้มีแนวทางการคัดกรองและการจัดการอาการของผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 9 อาการ ได้แก่ 1) เหนื่อย 2) อ่อนเพลีย 2) อ่อนล้า 4) นอนไม่หลับ 5) หลงลืม 6) ความจำสั้น 7) วิดกกังวล 8) หดหู่ 9) ซึมเศร้า โดยมีการจัดการอาการทั้งแบบใช้ยาและไม่ใช้ยา ปัจจุบันหลังจากลดมาตรการให้โควิด-19 เป็นโรคประจำถิ่น และการประชาสัมพันธ์การให้บริการคลินิกลองโควิดยังน้อย ทำให้พบผู้รับบริการในสถานพยาบาลน้อยจึงอาจเป็นสาเหตุให้ยังไม่พบการเก็บข้อมูลหรือศึกษาผลจากการสร้างคลินิกการจัดการอาการของผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

สรุปจากทบทวนวรรณกรรมและการศึกษานำร่องพบว่าของผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังจากรักษาแล้วผู้ป่วยส่วนมากพบมีอาการผิดปกติ หรือ ลองโควิด ส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจของผู้ป่วย การจัดการอาการของผู้ป่วยลองโควิดที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพิ่งเริ่มมีการศึกษาจากต่างประเทศที่พบว่ามีการรักษาโดยใช้ยา สำหรับในประเทศไทยยังพบการศึกษาการจัดการอาการของโควิดของผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 น้อย มีนโยบายและแนวทางในการจัดตั้งคลินิก “Long Covid” และแนวทางในการจัดการ

อาการของผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากปรากฏการณ์ดังกล่าวสอดคล้องกับทฤษฎีการจัดการอาการของ Dodd et al. (2001) ที่กล่าวว่าการจัดการอาการประกอบด้วย 3 แนวคิดที่สัมพันธ์กัน ได้แก่ ประสบการณ์ การจัดการ และผลลัพธ์การจัดการอาการ ดังนั้นผู้วิจัยจึงใช้กรอบแนวคิดนี้เป็นแนวทางในการทำวิจัยในครั้งนี้ ในการทำการศึกษาเรื่อง “ประสบการณ์ การจัดการ และผลลัพธ์การจัดการอาการลงโควิดของผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019” โดยศึกษาประสบการณ์ การจัดการ และผลลัพธ์ที่การจัดการอาการลงโควิดของผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผลการวิจัยจะเป็นประโยชน์ต่อการและจัดการอาการดูแลผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาการจัดการอาการลงโควิดของผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะดังนี้

- 1.2.1 เพื่อศึกษาประสบการณ์อาการลงโควิดของผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
- 1.2.2 เพื่อศึกษาถึงการจัดการอาการลงโควิดของผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
- 1.2.3 เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการจัดการอาการลงโควิดของผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

1.3 ขอบเขตการวิจัย

วิธีดำเนินการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงเชิงบรรยาย (Descriptive research) ของผู้ป่วยลงโควิดที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ยืนยันผลจากการตรวจ ATK หรือ RT PCR จากกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยลงโควิดที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยลงโควิดที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ยืนยันผลจากการตรวจ ATK หรือ RT PCR เป็นผู้ป่วยที่มีอาการติดเชื้อไวรัสโคโรนาและพบมีภาวะปอดอักเสบ (pneumonia) ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ ซึ่งมีการวินิจฉัยติดเชื้อ COVID -19 ตาม ICD10 รหัส U071 และ J128 ระหว่างเดือนมิถุนายน 2565 – 31 ธันวาคม 2565 มีจำนวน 104 คน

1.4 นิยามศัพท์เฉพาะ

1.4.1 การจัดการอาการ

การจัดการอาการ (Symptom management model) ประกอบด้วย มโนทัศน์หลัก 3 มโนทัศน์ ที่สำคัญ คือ ประสบการณ์อาการ (Symptom experiences) การจัดการอาการ (Symptom management strategies) และผลลัพธ์ของการจัดการกับอาการ (Symptom outcomes) เนื่องจากผู้วิจัยศึกษา 3 แนวคิดหลักในทฤษฎีการจัดการอาการจึงให้คำนิยามศัพท์ของ 3 แนวคิดที่ศึกษาดังนี้

1.4.1.1 ประสบการณ์อาการ (Symptom Experience)

1) นิยามเชิงทฤษฎี

ประสบการณ์อาการ หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ (Perception of symptoms) ได้ว่า มีความผิดปกติเกิดขึ้นในร่างกายแตกต่างไปจากที่เคยเป็นอยู่ มีการประเมินอาการ (Evaluation of symptoms) และการตอบสนองต่ออาการ (Response to symptoms) (Dodd et al. 2001)

2) นิยามเชิงปฏิบัติการ

ประสบการณ์อาการ หมายถึง การสอบถามอาการ และสอบถามผลกระทบใน 3 มิติ ประกอบด้วย ความรุนแรงของอาการ ความถี่ของการเกิดอาการ และการรบกวนการดำเนินชีวิตประจำวัน

1.4.1.2 การจัดการอาการ (Symptom management strategies)

1) นิยามเชิงทฤษฎี

การจัดการอาการ หมายถึง การใช้วิธีต่าง ๆ ในการจัดการ ได้แก่ การหาวิธีจัดการด้วยตัวเองหรือการใช้ยา หรือการช่วยเหลือจากบุคคลอื่น เช่น ญาติหรือบุคลากรทางการแพทย์ซึ่งการจัดการอาการเป็นสิ่งที่มีการเปลี่ยนแปลงตามการรับรู้ของผู้ป่วยว่าจะจัดการกับอาการอย่างไรเพื่อให้อาการบรรเทาหรือหายไป (Dodd et al. 2001)

2) นิยามเชิงปฏิบัติการ

การจัดการอาการ หมายถึง วิธีการที่ผู้ป่วยหรือบุคคลที่ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยมีการจัดการเพื่อลดหรือบรรเทาอาการลงโควิดของผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้วิจัยมีการทบทวนวรรณกรรมเพื่อหารูปแบบการจัดการอาการลงโควิดที่พบซึ่งประกอบไปด้วย การใช้ยา และการไม่ใช้ยา ประเมินได้จากแบบสอบถามการจัดการอาการที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม

1.4.1.3 ผลลัพธ์ของการจัดการกับอาการ (Symptom outcome)

1) นิยามเชิงทฤษฎี

ผลลัพธ์ของการจัดการอาการ หมายถึง ผลที่ได้จากประสบการณ์การเกิดอาการและผลลัพธ์ที่เกิดจากการจัดการกับอาการ (Dodd et al. 2001)

2) นิยามเชิงปฏิบัติการ

ผลลัพธ์ของการจัดการอาการลงโควิด หมายถึง ผลที่เกิดจากการจัดการอาการลงโควิดของผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ว่าอาการแต่ละอาการดีขึ้น/หายไป คงเดิมหรือเลวลง ประเมินได้จากแบบประเมินการจัดการอาการลงเหลือในผู้ป่วยหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในส่วนผลลัพธ์ของการจัดการ ซึ่งเป็นแบบประเมินที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น

1.4.2 ลงโควิด

1) นิยามเชิงทฤษฎี

การที่ผู้ป่วยลงโควิดที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รับรู้ถึงความผิดปกติและความรุนแรงของอาการที่พบ โดยเป็นอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นใหม่หรือต่อเนื่องภายหลังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่วนมากตั้งแต่ 3 เดือนนับจากวันตรวจพบเชื้อ และมีอาการต่อเนื่องอย่างน้อย 2 เดือน (กรมการแพทย์, 2565)

2) นิยามเชิงปฏิบัติการ

อาการลงโควิดในผู้ป่วยหลังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในและต่างประเทศทั้งการศึกษานำร่องและคัดเลือกอาการที่สอดคล้องกับการศึกษาของประเทศไทย ประกอบด้วย 15 อาการ ดังนี้ 1) อ่อนเพลีย 2) เหนื่อยล้า 3) หายใจลำบาก/หอบเหนื่อย 4) ไอ 5) เจ็บหน้าอก 6) ปวดศีรษะ 7) ปวดกล้ามเนื้อและปวดข้อ 8) เวียนศีรษะ 9) ความจำสั้น/หลงลืม 10) สูญเสียการรับรส 11) สูญเสียการรับกลิ่น 12) ท้องเสีย 13) ผม่ว 14) นอนไม่หลับ และ 15) วิตกกังวล

1.4.3 ผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

1) นิยามเชิงทฤษฎี

ผู้ติดเชื้อเข้าข่ายผู้ที่มีผลตรวจ ATK ต่อ SARS-CoV-2 ให้ผลบวก และรวมผู้ติดเชื้อยืนยัน (กรมการแพทย์, 2565)

2) นิยามเชิงปฏิบัติการ

ผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ยืนยันผลจากการตรวจ ATK หรือ RT PCR ซึ่งมีการวินิจฉัยติดเชื้อ COVID -19 ตาม ICD10 รหัส U071 และ J128 ที่มีรายชื่อในฐานข้อมูลรับการรักษาในโรงพยาบาลจตุรัส อำเภोजตุรัส จังหวัดชัยภูมิ

1.5 กรอบแนวคิด

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้ทฤษฎีการจัดการอาการของดอตต์และคณะ (Dodd et al., 2001) มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ในทฤษฎีนี้มีแนวคิดหลัก 3 แนวคิดที่มีความสัมพันธ์กัน ดังนี้

ประสบการณ์อาการ เป็นการรับรู้ของอาการของโควิดของผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เกี่ยวกับอาการที่เกิดขึ้นภายหลังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยเริ่ม 3 เดือนนับจากวันตรวจพบเชื้อ และมีอาการต่อเนื่องอย่างน้อย 2 เดือน โดยการนำอาการที่พบบ่งชี้จากการทบทวนวรรณกรรมและการศึกษานำร่อง 15 อาการ ได้แก่ 1) อ่อนเพลีย 2) เหนื่อยล้า 3) หายใจลำบาก/ หอบเหนื่อย 4) ไอ 5) เจ็บหน้าอก 6) ปวดศีรษะ 7) ปวดกล้ามเนื้อและปวดข้อ 8) เวียนศีรษะ 9) ความจำสั้น/หลงลืม 10) สูญเสียการรับรส 11) สูญเสียการรับกลิ่น 12) ท้องเสีย 13) ผอมลง 14) นอนไม่หลับ และ 15) วิตกกังวล รวมถึงการรับรู้และประเมินผลกระทบของอาการที่พบใน 3 มิติ ประกอบด้วยความรุนแรงของอาการ ความถี่ของการเกิดอาการ และการรบกวนการดำเนินชีวิตประจำวัน

การจัดการอาการ เป็นกระบวนการที่บุคคลใช้ในการจัดการอาการของโควิดโดยมีเป้าหมายในการจัดการกับอาการเพื่อบรรเทา หรือทำให้ผลลัพธ์ด้านลบของอาการเกิดขึ้นช้าที่สุด ซึ่งวิธีการจัดการเป็นการจัดการอาการโดยใช้ยาที่มีการระบุยาที่ใช้ และวิธีการที่ไม่ใช่ยา ว่าวิธีการใดที่มีรูปแบบการจัดการต่ออาการของโควิดของผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่พบ

ผลลัพธ์จากการจัดการอาการ เป็นการประเมินผลลัพธ์ที่เกิดจากการจัดการอาการ โดยการประเมินผลจะประเมินจากการนำความรู้หรือข้อมูลที่ได้รับมาใช้ในการจัดการอาการ โดยประเมินผลลัพธ์ว่าดีขึ้น/หายไป คงเดิม หรือเลวลง หากมีการจัดการอย่างเหมาะสมจะทำให้ผลลัพธ์ดีขึ้น

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยศึกษาตามกรอบแนวคิดของทฤษฎีการจัดการอาการ โดยประเมินตั้งแต่ข้อมูลบุคคล ข้อมูลการเจ็บป่วย เพื่อให้ทราบและนำมาวิเคราะห์ร่วมกับการใช้ทฤษฎีการจัดการอาการของดอตต์และคณะ (Dodd et al, 2001) เพื่อให้ครอบคลุมในเรื่องประสบการณ์การมีอาการหลงเหลือในผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยให้ประเมินจาก 15 อาการ ที่ได้จากการทบทวน

วรรณกรรมนำอาการที่พบมาประเมินผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้ง 3 มิติ ได้แก่ ความรุนแรงของอาการ ความถี่ของการเกิดอาการ และการรบกวนการดำเนินชีวิตประจำวัน วิธีที่ผู้ป่วยใช้ในการจัดการอาการ ว่าใช้รูปแบบการจัดการอาการโดยใช้ยาหรือการจัดการอาการโดยไม่ใช้ยาโดยมีการระบุวิธีการ รวมถึงการประเมินผลลัพธ์หลังการจัดการอาการว่าดีขึ้น/หายไป คงเดิม หรือเลวลง

1.6 ประโยชน์ที่ได้รับจากงานวิจัย

1.6.1 ได้ข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์ การจัดการ และผลลัพธ์การจัดการอาการลองโควิดของผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อจะได้นำมาเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบในการให้การดูแลเพื่อบรรเทาอาการลองโควิดของผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

1.6.2 ได้ข้อมูลพื้นฐานเพื่อใช้ในการพัฒนางานวิจัยทางการแพทย์ในการจัดการอาการลองโควิดของผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019



บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรม

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ค้นคว้าทบทวนแนวคิดทฤษฎีจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการอาการของผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อนำมาเป็นแนวทางและกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้

- 2.1 โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
- 2.2 อาการของโรคของผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
- 2.3 ทฤษฎีการจัดการอาการ (Symptom Management Model)
- 2.4 การจัดการอาการของผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
- 2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.6 บทบาทของพยาบาลในการจัดการอาการ

2.1 โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ปัจจุบันเป็นที่รู้จักกันอย่างแพร่หลายแล้วว่าไวรัส SARS-CoV-2 มีผลต่อระบบทางเดินหายใจเป็นหลัก และอาจมีผลต่อระบบอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ อ่อนเพลีย อาเจียน หรือ ท้องเสีย เป็นต้น (Yuki ,2020) ในปี 2562 พบการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ซึ่งเป็นโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันเกิดขึ้น ที่เมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน โดยเป็นโรคอุบัติการณ์ใหม่ที่เกิดจากเชื้อไวรัสที่ชื่อว่า SARS-CoV-2 หลังจากนั้นได้มีการแพร่กระจายอย่างรวดเร็วจากเมืองอู่ฮั่นไปยังพื้นที่อื่น ๆ ทั่วโลก

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด-19 ไทยพบผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รายแรกเดือน มกราคม 2563 ซึ่งเป็นผู้เดินทางจากประเทศจีน (ฐานเศรษฐกิจ, 2563) การระบาดโดยการแพร่กระจายทางตรงจากคนสู่คน และทางอ้อมจากการได้รับสัมผัสผ่านสิ่งแวดล้อม เกิดการแพร่เชื้อเร็ว ผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประมาณร้อยละ 80 มีอาการเพียงเล็กน้อยหรือไม่มีอาการแต่บางรายอาจมีอาการรุนแรงทำให้เกิด ภาวะแทรกซ้อนได้ (กรมควบคุมโรค, 2563) พบว่าผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่ที่ติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 จะมีอาการระบบทางเดินหายใจเล็กน้อยถึงปานกลางและฟื้นตัวได้โดยไม่ต้องได้รับการรักษาเป็นพิเศษ ผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 บางรายอาจมีอาการรุนแรงจนเป็นเหตุให้เสียชีวิตได้ และยังพบว่าผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิด

อาการรุนแรง ได้แก่ ผู้สูงอายุและผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด เบาหวาน โรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง หรือมะเร็ง มีแนวโน้มที่จะเจ็บป่วยรุนแรงมากขึ้น สำหรับประเทศไทยจากสถานการณ์การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในปัจจุบันยังคงพบผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก ส่งผลให้จำนวนผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงและเสียชีวิตเพิ่มขึ้นด้วย มีการกำหนดนโยบายทางด้านสาธารณสุข โดยกำหนดให้ผู้ติดเชื้อที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดอาการรุนแรงการดูแลรักษาผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความเสี่ยงต่อการเกิดอาการรุนแรง เรียกว่า กลุ่ม 608 ซึ่งประกอบด้วย กลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หญิงตั้งครรภ์ และผู้ที่มีน้ำหนักมากกว่า 90 กิโลกรัม (สมศักดิ์ อรรถศิลป์, 2565)

ประวัติโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนาไวรัสกลุ่มอาการทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (SARS-CoV-2) พบผู้ป่วยรายแรกในอุฮั่นประเทศจีนในเดือนธันวาคม 2019 โรคนี้ได้แพร่กระจายไปทั่วโลก นำไปสู่การระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างต่อเนื่องในระยะแรกเรียกการติดเชื้อว่า "โคโรนาไวรัส" และ "โคโรนาไวรัสอุฮั่น" โดยโรคนี้บางครั้งเรียกว่า "ปอดบวมอุฮั่น" เนื่องจากในอดีต โรคหลายชนิดได้รับการตั้งชื่อตามที่ตั้งทางภูมิศาสตร์ ในเดือนมกราคม 2020 องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้แนะนำและใช้ชื่อการติดเชื้อที่พบว่า โรคทางเดินหายใจเฉียบพลัน 2019-nCoV (2019-nCoV) เป็นชื่อชั่วคราวสำหรับไวรัสและโรคตามแนวทางปี 2015 และมีการปรับแนวปฏิบัติสากลเกี่ยวกับการใช้ที่ตั้งทางภูมิศาสตร์หรือกลุ่มบุคคลในชื่อโรคและไวรัสเพื่อป้องกันการตีตราทางสังคม เมื่อวันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2020 WHO ได้ประกาศชื่ออย่างเป็นทางการของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และ SARS-CoV-2 ว่า COVID-19 ซึ่ง CO ย่อมาจากcorona , VI จากเชื้อก่อโรคคือ เชื้อไวรัส , D สำหรับโรค(Disease) และ 19 สำหรับปี 2019 ซึ่งเป็นปีที่มีการระบุนการระบาดครั้งแรก (WHO, 2020)

การแพร่กระจายเชื้อ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา SARS-CoV-2 หรือ โรคโควิด-19 เป็นโรคติดต่อทางเดินหายใจ วิธีการติดต่อเป็นการติดต่อจากคนสู่คนได้หลายวิธี ได้แก่ การแพร่เชื้อจากการฟุ้งกระจาย (Airborne) การติดต่อทางอากาศที่พบ เป็นการแพร่ที่เรียกว่าเป็น aerosol คือ การได้รับเชื้อผ่านละอองฝอยที่ฟุ้ง มักจะเกิดจากการกระทำให้เกิดละอองฝอย เช่น การพ่นยาขยายหลอดลม การใส่ท่อหายใจ การติดต่อหลักยังเป็นจากการสัมผัส (Contact) ในระยะใกล้ชิด โดยใช้มือไปสัมผัสพื้นผิว

ที่ปนเปื้อนเชื้อแล้วนำมาสู่ร่างกายผ่านการขยี้ตา แคะจมูกหรือปากที่เป็นเนื้อเยื่ออ่อน (Mucosa) หรือการแพร่เชื้อจากละอองฝอย ได้แก่ การไอ จาม กระจายเชื้อ (Droplets) ในสถานที่ปิด เช่น สถานบันเทิง หรือ การทำให้เกิดฝอยละอองฟุ้งกระจาย จะต้องมีการระมัดระวังในการแพร่กระจายโรคทางอากาศ

เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถแพร่กระจายผ่านสิ่งของที่ปนเปื้อนเชื้อโรคได้ อยู่ได้นานหลาย วันหากไม่มีการทำความสะอาด ในอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ใช้ในที่สาธารณะ เช่น ลูกบิดประตู มือจับประตู ก๊อกน้ำ ราวจับรถสาธารณะ เป็นต้น โดยอาจมีการปนเปื้อนผ่านมือแล้วจับบริเวณหน้า หรือหยิบอาหาร เข้าปาก สามารถติดเชื้อได้เช่นเดียวกับการสัมผัสเชื้อจากผู้ป่วยโดยตรงจึงควรทำความสะอาดพื้นผิวที่ อาจปนเปื้อนเชื้อและล้างมือบ่อย ๆ (Zhang, et al., 2020) เมื่อเชื้อเข้าสู่ร่างกายแล้ว ตามปกติ ระยะเวลาฟักตัว (เวลาระหว่างที่ได้รับเชื้อและมีอาการเกิดขึ้น) ตั้งแต่ 1 ถึง 14 วัน โดยทั่วไปจะอยู่ที่ 2-7 วัน โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 5 วัน มีรายงานว่าพบผู้ติดเชื้อที่มีระยะฟักเกินกว่า 14 ได้ แต่มีโอกาสน้อย มาก และพบว่าเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถคงอยู่ในอากาศที่มีอุณหภูมิที่เหมาะสมได้นานถึง 20 วัน และสามารถแพร่เชื้อไวรัสได้แม้ว่าจะไม่แสดงอาการ (CDC, 2020)

การแพร่กระจายของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากหายใจเอาอากาศที่ปนเปื้อนด้วยละออง / ละอองฝอยและอนุภาคขนาดเล็กในอากาศที่มีไวรัส ผู้ติดเชื้อจะหายใจเอาอนุภาคเชื้อออกมาในขณะที่ หายใจ พูดคุย ไอ จาม หรือร้องเพลง การแพร่เชื้อมีโอกาสมากขึ้นเมื่อคนใกล้ชิดทางกายภาพมากขึ้น อนุภาคติดเชื้อมีขนาดตั้งแต่ละอองฝอยที่ลอยอยู่ในอากาศเป็นเวลานานจนถึงละออง ขนาดใหญ่ ที่ ยังคงอยู่ในอากาศชั่วขณะหรือตกลงสู่พื้น รวมถึงการอยู่ในสถานที่ที่มีการระบายอากาศไม่ดีและพบว่า อนุภาคขนาดเล็กสามารถลอยอยู่ในอากาศเป็นเวลาหลายนาทีถึงหลายชั่วโมงและยังพบว่าการ แพร่กระจายเชื้อในผู้ติดเชื้อ 1 คนสามารถแพร่กระจายเชื้อได้หลายคนการระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 เป็นการติดต่อระหว่างคนไปสู่คน สามารถติดต่อถึงกันง่าย บางครั้งเป็นการแพร่กระจาย แบบรวดเร็ว เรียกว่า "Super spread" จากตัวอย่างการระบาดในเรือสำราญ Diamond Princess พบว่านักท่องเที่ยวที่เป็นผู้ป่วยชาวฮ่องกงเพียงรายเดียวสามารถแพร่กระจายโรคได้ 500-600 คน ใน เวลาเพียง 2 สัปดาห์ ทั้งที่มีมาตรการอย่างเต็มที่ และป้องกันอย่างเต็มที่ (ยง ภูววรรณ และ ยืน ภูววรรณ, 2563) ส่วนมาตรการป้องกันอื่น ๆ ที่แนะนำเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ การเว้นระยะห่างทางกายภาพหรือทางสังคม การกักกัน การระบายอากาศภายในอาคาร การ

ปฏิบัติตัวเมื่อมีการไอและจาม การล้างมือและการงดการใช้มือที่ไม่ได้ล้างมือที่ใบหน้า แนะนำให้ใช้หน้ากากอนามัยในที่สาธารณะเพื่อลดความเสี่ยงในการแพร่เชื้อ (Tang, 2020)

อาการของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

อาการของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้ที่ติดเชื้ออาจมีอาการที่แตกต่างกัน และอาการอาจมีการเปลี่ยนแปลงไม่คงที่ การติดเชื้อของผู้ป่วยอาจไม่แสดงอาการ อาการไม่รุนแรงจนถึงอาการป่วยหนักและอาจมีอาการรุนแรงจนเสียชีวิตได้ จากปัญหาการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีความรุนแรงในต่างประเทศมีการแบ่งความรุนแรงของอาการโดยมีการจัดหมวดหมู่ความรุนแรงของอาการเป็น 4 สีและจัดการอาการตามสีหรืออาการ ได้แก่ กลุ่มสีเขียว อาการเล็กน้อยการจัดการอาการแบบประคับประคองเพื่อบรรเทาอาการ กลุ่มสีเหลืองกลุ่มอาการรอได้ ใช้การประคับประคองตามอาการรบกวน กลุ่มสีส้มกลุ่มอาการรุนแรง ใช้การประคับประคองร่วมกับการรับการรักษาภาวะวิกฤติตามความจำเป็น กลุ่มสีแดงผู้ป่วยอาการรุนแรงสูงสุด ควรมีการจัดการโดยใช้การประคับประคองร่วมกับการรับการรักษาภาวะวิกฤติอย่างเร่งด่วน (Ghelichkhani & Esmaeili, 2020; Hentsch, et al. 2021; Lukas, et al., 2020) นอกจากนี้ Greenhalgh and Knight (2020) มีการจัดกลุ่มตามอาการแสดงของการติดเชื้อไวรัสโรนา 2019 ได้แก่ 1) กลุ่มอาการทางเดินหายใจพบผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีอาการไอ มีเสมหะ หายใจถี่และมีไข้ 2) กลุ่มอาการของกล้ามเนื้อและกระดูกที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อและข้อ ปวดศีรษะ และเมื่อยล้า 3) กลุ่มอาการทางเดินอาหารที่มีอาการปวดท้อง อาเจียน และท้องร่วง สำหรับประเทศไทย กรมการแพทย์. (2565) มีการแบ่งเป็นกลุ่มตามความรุนแรงของโรคและปัจจัยเสี่ยงได้เป็น 4 กรณี

- 1.) ผู้ป่วยที่ไม่มีอาการหรือสบายดี (Asymptomatic COVID-19) คือผู้ติดเชื้อที่มีอาการ (symptomatic infection) มีผล SARS-CoV-2 โดยวิธี RT-PCR ยืนยันแต่ไม่มีอาการและอาการแสดง
- 2.) ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง ไม่มีปอดอักเสบ ไม่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรง/โรคร่วมสำคัญและภาพฉายรังสีปอดปกติ (Symptomatic COVID-19 without pneumonia and no risk factors for severe disease)
- 3.) ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง แต่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรงหรือมีโรคร่วมสำคัญ หรือผู้ป่วยที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยงแต่มีปอดอักเสบ (Pneumonia) เล็กน้อยถึงปานกลางยังไม่ต้องให้ออกซิเจน โดยที่ปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรง ได้แก่ 1) อายุมากกว่า 60 ปี ขึ้นไป 2) โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) (GOLD grade 2 ขึ้นไป) รวมโรคปอดเรื้อรังอื่น ๆ 3) โรคไตเรื้อรัง (CKD) (stage 3 ขึ้นไป)

4) โรคหัวใจและหลอดเลือด (NYHA functional class 2 ขึ้นไป) รวมโรคหัวใจแต่กำเนิด 5) โรคหลอดเลือดสมอง 6) เบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ 7) ภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ (เป็นโรคที่อยู่ในระหว่างได้รับยาเคมีบำบัดหรือยากดภูมิหรือ corticosteroid equivalent to prednisolone 15 มก./วัน 15 วันขึ้นไป 8) ตับแข็ง (Child-Pugh class B ขึ้นไป) 9) ภาวะอ้วน (น้ำหนักมากกว่า 90 กก. หรือ BMI ≥ 30 กก./ตร.ม.) และ 10) ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่มี CD₄ cell count น้อยกว่า 200 เซลล์/ลบ.มม.

4.) ผู้ป่วยยืนยันที่มีปอดอักเสบที่มีภาวะพร่องออกซิเจน (Resting O₂ saturation ≤ 94 % ปอดอักเสบรุนแรง ไม่เกิน 10 วัน หลังจากมีอาการ และได้รับออกซิเจน

การติดเชื้อโควิด-19 สามารถเริ่มได้ 4-5 ก่อนเริ่มมีอาการ การติดต่อกับจะเริ่มขึ้นเพียง 2-3 ก่อนเริ่มมีอาการ ดังนั้นผู้ติดเชื้อสามารถแพร่กระจายโรคได้แม้ว่าจะไม่มีอาการหรือไม่แสดงอาการก็ตาม โดยทั่วไปปริมาณไวรัสสูงสุดในสารคัดหลั่งจากทางเดินหายใจส่วนบนพบว่าจะตรวจพบมากช่วงที่ผู้ติดเชื้อเริ่มมีอาการและลดลงหลังสัปดาห์แรกภายหลังการแสดงอาการ หลักฐานปัจจุบันชี้ให้เห็นระยะเวลาของการแพร่กระจายของไวรัสและระยะเวลาของการติดเชื้อสูงถึง 10 วันหลังจากเริ่มมีอาการในผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง และสูงสุด 20 วันสำหรับผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีอาการรุนแรง รวมถึงผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง

พยาธิสรีรวิทยาการเกิดโรคไวรัสโคโรนา 2019

ไวรัส SARS-CoV-2 สามารถแพร่เชื้อไปยังเซลล์และระบบต่าง ๆ ของร่างกายได้อย่างหลายส่วน ปอดเป็นอวัยวะที่ได้รับผลกระทบจากไวรัสโคโรนา 2019 มากที่สุดเพราะไวรัสเข้าถึงเซลล์ผ่านทางตัวรับของเอ็นไซม์ (ACE2) ที่เปลี่ยนเอ็นไซม์แองจิโอเทนซินซึ่งมีอยู่มากที่สุดบนพื้นผิวของเซลล์ถุงลมของปอด ไวรัสใช้ไกลโคโปรตีนพื้นผิวหรือปุ่มที่ยื่นจากตัวไวรัส SARS-CoV-2 ที่เรียกว่า "spike" เพื่อเชื่อมต่อกับตัวรับ ACE2 และเข้าสู่เซลล์ของผู้ติดเชื้อ (Letko, 2020) พยาธิสรีรวิทยาการเกิดโรคไวรัสโคโรนา 2019 ตามระบบต่าง ๆ ดังนี้

ระบบทางเดินหายใจ

พยาธิสรีระของระบบทางเดินหายใจของผู้ป่วยหลังจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กล่าวว่า SARS-CoV-2 แพร่เชื้อในเซลล์ของมนุษย์โดยจับกับเอ็นไซม์ที่เปลี่ยนโปรตีนบนผิวเซลล์ (ACE-2) ผ่าน Receptor Binding Domain (RBD) ของโปรตีนขัดขวางแพร่ระบาดไปยังเยื่อหุ้ม ciliated ของช่องจมูกและทางเดินหายใจส่วนบน เยื่อหุ้มหลอดลม (Hentsch, et al., 2021) กระตุ้นให้ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายปล่อยไซโตไคน์ออกมาเป็นจำนวนมากเรียกว่า พายุไซโตไคน์ ไซโตไคน์ที่เพิ่มขึ้น

อย่างรวดเร็วจะดึงลิโฟไซด์และนิวโตรฟิลแทรกซึมเข้าไป ในเนื้อเยื่อปอดและทำให้เกิดการบาดเจ็บที่ปอด เมื่อความรุนแรงมากขึ้นจะทำให้เนื้อปอดสูญเสีย ความยืดหยุ่นและเกิดภาวะออกซิเจนในเลือดต่ำ (ณญา ธนกิจธรรมกุล, 2564) หรือคาดว่าเกิดจากผลของการหลั่งของไซโตไคน์ที่เกี่ยวข้องกับการอักเสบอย่างมากมาย ซึ่งเรียกว่า cytokine storm syndrome หรือกลุ่มอาการพายุไซโตไคน์ นำไปสู่การเกิดภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน (Acute respiratory distress syndrome, ARDS) และเสียชีวิตในที่สุด เป็นอาการที่เกิดจากประสบการณ์ส่วนตัวในปอดและทางเดินหายใจส่วนล่าง ประมวลผลโดยระบบประสาทสมองส่วนหน้าด้านขวา และต่อมทอนซิลและส่งผ่านไปอยู่ที่เยื่อหุ้มสมอง รับความรู้สึกทางกายและส่วนอื่น ๆ ของสมองที่เกี่ยวข้องกับการตีความสัญญาณเหล่านี้ ทำให้เกิดการรับรู้ถึงการหายใจลำบาก (Hentsch, et al., 2021)

ระบบประสาท

ผู้ป่วยไวรัสโคโรนา 2019 จำนวนมากมีปัญหาทางระบบประสาทหรือสุขภาพจิต ไม่พบเชื้อไวรัสใน CNS ของผู้ป่วยที่ติดเชื้อ ส่วนใหญ่ที่มีปัญหาทางระบบประสาท มีการตรวจพบ SARS-CoV-2 ที่ระดับต่ำในสมองของผู้ที่เสียชีวิตจากการติดเชื้อ พยาธิสภาพที่อธิบายถึงการติดเชื้อต่อระบบประสาทส่วนกลางยังคงไม่ชัดเจน และอาจเกี่ยวข้องกับระบบประสาทส่วนปลายเนื่องจากพบระดับ ACE2 ในสมองต่ำ (Li, 2020)

ระบบทางเดินอาหาร

SARS-CoV-2 แพร่เชื้อ ACE2 และเซลล์ในกระเพาะอาหาร ลำไส้เล็กส่วนต้น และเยื่อปิวทางทวารหนัก การแทรกซึมของเซลล์พลาสมาและลิโฟไซด์ อาการบวมน้ำไวรัสยังส่งผลกระทบต่ออวัยวะในทางเดินอาหาร เนื่องจาก ACE2 มีผลต่อเซลล์ของเยื่อปิวในกระเพาะอาหารลำไส้เล็กส่วนต้นและทางทวารหนักเช่นเดียวกับเซลล์บุผนังหลอดเลือดและลำไส้เล็กในลำไส้เล็ก การติดเชื้อในทางเดินอาหารมีความเกี่ยวข้องกับการเสื่อมสภาพของเยื่อปิวบางส่วน การหลุดลอกของเยื่อกระเพาะอาหารและลำไส้ (Lebeau et al, 2020)

ระบบหัวใจและหลอดเลือด

SARS-CoV-2 อาจกระตุ้นเยื่อปิวผนังหลอดเลือดอักเสบในอวัยวะต่าง ๆ รวมถึงปอดอันเป็นผลมาจากการติดเชื้อทั้งเซลล์บุผนังหลอดเลือดโดยตรงและปฏิกิริยาตอบสนองการอักเสบที่มากเกินไป การบาดเจ็บจากลิ่มเลือดอุดตันและหลอดเลือดขนาดเล็กเพิ่มขึ้นยังเป็นลักษณะสำคัญของภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และมีแนวโน้มที่จะเกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยและ

การเสียชีวิตขั้นวิกฤต (Lebeau, et al., 2020)และการติดเชื้ออาจทำให้เกิดการตอบสนองของ vasoconstrictive ภายในร่างกายรวมถึงการเปลี่ยนแปลงของเซลล์เม็ดเลือด เช่น ขนาดที่เพิ่มขึ้น

การตอบสนองและการบาดเจ็บหลายอวัยวะ

ผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีอาการรุนแรง จะพบการหลั่งของไซโตไคน์ที่เกี่ยวข้องกับ T cells (T-cell-related cytokine) ได้แก่ IL-6, IL-10, IL-2R (α)/CD25 และ macrophage-secreted IL-8 ซึ่งแสดงถึงการเกิด cytokine storm syndrome (CSS) หรือกลุ่มอาการพายุไซโตไคน์ เมื่อเปรียบเทียบผู้รอดชีวิตกับผู้เสียชีวิต พบว่า IL-6 จะมีระดับสูงขึ้นตั้งแต่วันที่ 13 ของอาการ รูปแบบการเพิ่มขึ้นของ IL-6 และการสูญเสียหน้าที่ของ NK cells สนับสนุนสมมติฐานเรื่อง “คลื่นลูกที่สอง (second wave)” ของการอักเสบที่เกิดจากไซโตไคน์ การเกิดคลื่นลูกที่สองจะนำไปสู่อาการ ARDS และหลายอวัยวะถูกทำลาย (มะลิ วิโรจน์แสงทอง, 2564)

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา SARS-CoV-2 หรือ โรคโควิด-19 เป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจผู้ติดเชื้อสามารถแพร่กระจายโรคได้แม้ว่าจะไม่มีอาการหรือไม่แสดงอาการก็ตามมีการแบ่งเป็นกลุ่มตามความรุนแรงของโรคและปัจจัยเสี่ยงได้เป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ 1) ผู้ป่วยที่ไม่มีอาการหรือสบายดี

2) ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง ไม่มีปอดอักเสบ ไม่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรง/โรคร่วมสำคัญ และภาพถ่ายรังสีปอดปกติ 3) ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง แต่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรงหรือมีโรคร่วมสำคัญ และ 4) ผู้ป่วยยืนยันที่มีปอดอักเสบที่มีภาวะพร่องออกซิเจน ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป และผู้ที่มีปัญหาสุขภาพ เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหัวใจ โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง และมะเร็ง มีโอกาสมากขึ้นที่จะมีอาการรุนแรง หรือเสี่ยงต่อการเสียชีวิต การติดเชื้อไวรัสโคโรนาสามารถที่จะแพร่กระจายและส่งผลได้ในหลายอวัยวะซึ่งอาจส่งผลกระทบยาวต่อผู้ที่ติดเชื้อได้ในภายหลัง

2.2 อาการของโควิดของผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

อาการของโควิดของผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาจจะมีการพบอาการที่หลากหลายและส่วนมากมักพบได้ในหลายอาการ ซึ่งอาจเกิดจากการที่เชื้อไวรัสโคโรนาสามารถแพร่กระจายและส่งผลได้ในหลายอวัยวะ ซึ่งพบผลการศึกษาโดย Aiyegbusi and Others(2021) ศึกษาผู้ป่วย 143 รายที่เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยอาการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 87.4 มีอาการอย่างน้อยหนึ่งอาการ (โดยส่วนใหญ่เป็นความเหนื่อยล้าและหายใจลำบาก) และ 55% พบมีอาการมากกว่า 3 อาการและพบอาการประมาณ 2 เดือนหลังมีอาการครั้งแรก และศึกษา

ผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระดับไม่รุนแรงจำนวน 26 ราย รายงานว่า 96.2% มีอาการมากกว่า 1 อาการ และ 69.2 % มีอาการ 4 อาการขึ้นไป ใน 6 สัปดาห์หลังจากเริ่มมีอาการ อาการลงโควิดของผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ ภาวะ Long COVID ได้นิยามจากองค์การอนามัยโลก ว่าเป็นอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นใหม่หรือต่อเนื่องภายหลังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่วนมากตั้งแต่ 3 เดือน นับจากวันตรวจพบเชื้อ และมีอาการต่อเนื่องอย่างน้อย 2 เดือน โดยอาการดังกล่าวเกิดขึ้นได้หลายระบบ และอาการที่เกิดขึ้นไม่สามารถอธิบายได้ด้วยการวินิจฉัยสาเหตุอื่น ๆ

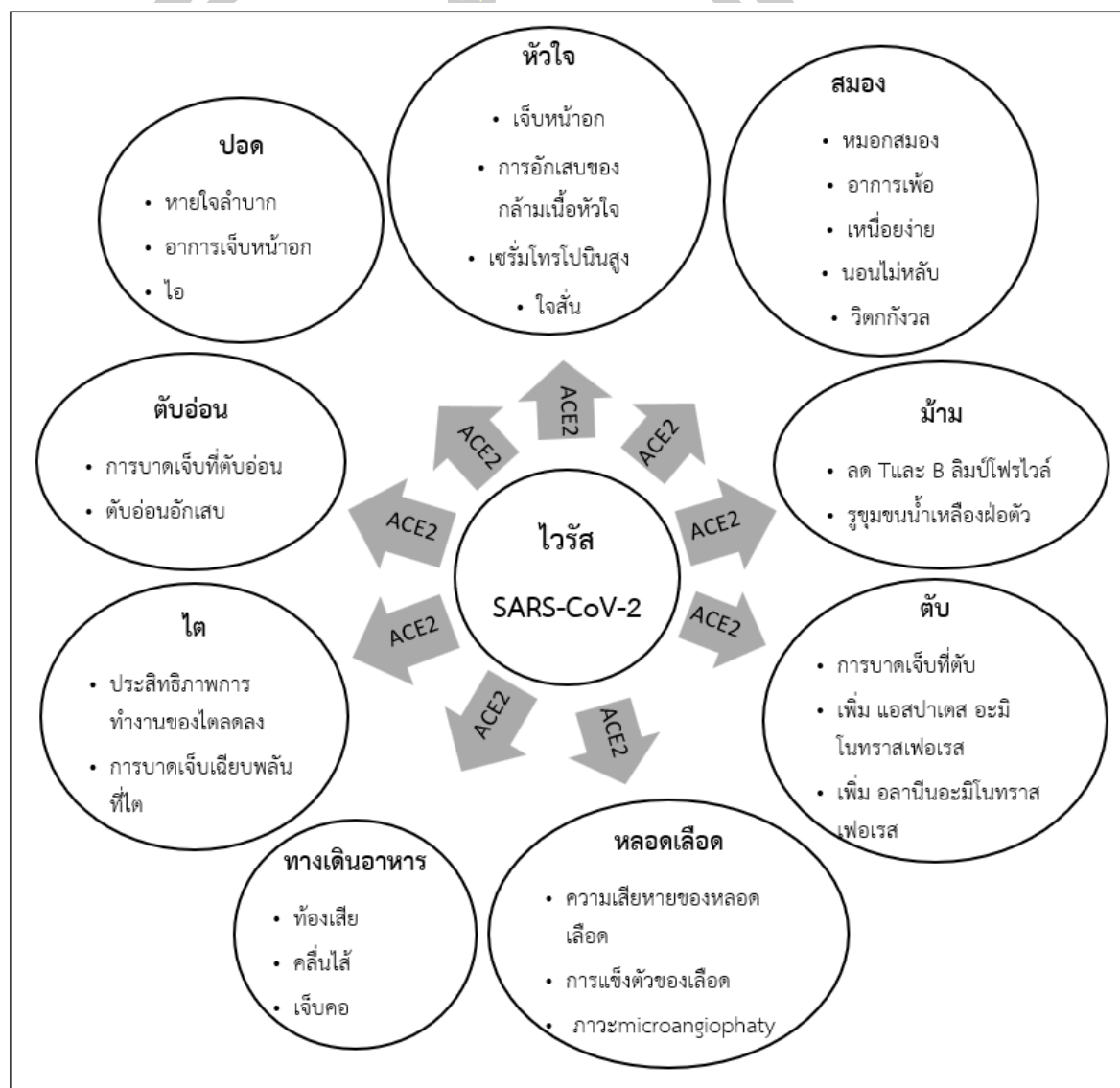
จากพยาธิสภาพของการเกิดอาการในผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่พบว่าเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 สามารถแพร่เชื้อไปยังเซลล์และระบบต่าง ๆ ของร่างกายได้อย่างหลายส่วน และพบว่าผู้ติดเชื้อที่มีการติดเชื้อรุนแรง หรือเป็นเวลานานมีอาการหลายระบบอย่างมีนัยสำคัญ (Lopez-Leon ,2021, Del Rio C, 2020)

มีรายงานภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้ในผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เฉียบพลันรุนแรง (ต้องรักษาตัวในโรงพยาบาล) รวมถึงผู้ที่ติดเชื้อเล็กน้อย (ไม่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาล) ในผู้รอดชีวิตจากการติดเชื้อเฉียบพลันรุนแรงจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่าส่วนใหญ่มีอาการเหนื่อยล้าอย่างต่อเนื่อง หายใจไม่ออก หรือมีความทุกข์ทางจิตใจอย่างมีนัยสำคัญ และคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพลดลงในช่วง 1-2 เดือนหลังการออกจากโรงพยาบาล (Halpin et al,2021; Carfi et al, 2020) ในขณะที่ร้อยละ 63 ยังคงพบความเหนื่อยล้าหรือกล้ามเนื้ออ่อนแรงอย่างต่อเนื่องในการติดตามผลเป็นเวลา 6 เดือน (Huang et al, 2021) การทดสอบการเดิน 6 นาที (6MWT) ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ช่วยในการประเมินถึงความทนทานต่อการออกกำลังกาย พบว่าการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีผลให้ลดความทนทานต่อการออกกำลังกายลดลงร้อยละ 25 โดยไม่ขึ้นกับการดูแลที่ได้รับในโรงพยาบาล (Huang et al, 2021)

จากข้อมูลที่พบอาการลงโควิดหลากหลายอาการและเนื่องจากเป็นโรคอุบัติใหม่ จึงมีการศึกษากลไกการเกิดภาวะลงโควิดในผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผลการศึกษาพบว่าไวรัสที่ก่อให้เกิดการติดเชื้อซึ่งเป็นกลุ่มอาการทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง coronavirus (SARSCoV-2) เข้าสู่เซลล์ผ่านตัวรับเอนไซม์ angiotensin-converting enzyme (ACE2) เมื่อไวรัสดังกล่าวเข้าสู่ร่างกายจะผ่านการจำลองแบบและการเจริญเติบโตกระตุ้นการตอบสนองต่อการอักเสบที่เกี่ยวข้องกับการกระตุ้นและการแทรกซึมของเซลล์ภูมิคุ้มกันโดยไซโตไคน์ต่างๆ ในผู้ป่วย ในแต่ละตัวรับซึ่งผู้ป่วยบางรายพบถึง 5 ตัวรับ ACE2 มีอยู่ในเซลล์ทุกส่วนในร่างกายมนุษย์ รวมทั้งในเยื่อ

ช่องปากและจมูก ปอด หัวใจ ระบบทางเดินอาหาร ตับ ไต ม้าม สมอง และเซลล์บุผนังหลอดเลือดแดงและหลอดเลือดดำ หรืออาจกล่าวว่า SARS-CoV-2 สามารถทำลายอวัยวะต่าง ๆ ได้ (Crook, et al, 2021) ตามภาพที่ 1

ภาพที่ 1 แสดงภาวะแทรกซ้อนหลายอวัยวะของอาการภายหลังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และภาวะ long covid จากการที่ไวรัส SARS-CoV-2 เข้าสู่เซลล์ของอวัยวะต่างๆ ผ่านตัวรับ ACE2



ที่มา: Crook, H., Raza, S., Nowell, J., Young, M., & Edison, P. (2021). Long covid—mechanisms, risk factors, and management. *bmj*, 374.

สาเหตุและปัจจัยเสี่ยง

ปัจจุบันยังไม่ทราบถึงสาเหตุและพยาธิสภาพของการเกิดอาการลงโควิดของผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ชัดเจน มีเพียงสมมติฐานที่คาดว่าอาจเกี่ยวข้องกับ fragments of viral genome or viral antigens ซึ่งไม่ส่งผลต่อการติดเชื้อแล้วแต่สามารถส่งผลกระทบต่อระบบภูมิคุ้มกันทำให้เกิดภาวะการอักเสบในระบบต่าง ๆ ของร่างกาย ในส่วนของปัจจัยเสี่ยงของอาการของผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ยังไม่ทราบแน่ชัด มีเพียงข้อสังเกตว่ามีปัจจัยที่พบได้ในหลายๆการศึกษา อาทิ เพศหญิง อายุมาก ภาวะอ้วน มีโรคประจำตัว มีอาการมากกว่า 5 อาการ ในช่วง 1 สัปดาห์แรกของการเจ็บป่วย และความรุนแรงของโรคมักในระยะแรก เป็นต้น มีอาการเหนื่อย/หอบ มีโรคประจำตัว มีโรคทางจิตเวช มีความรุนแรงในระยะติดเชื้อเฉียบพลันมาก (Grant, 2020) แม้จะมีการศึกษาถึงสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงทั้งในและต่างประเทศแต่ยังไม่มีคำตอบที่ชัดเจนนัก

อาการ

จากพยาธิสภาพของการเกิดอาการลงโควิดของผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งพบอาการที่ผิดปกติหลายระบบ กรมการแพทย์ได้มีการสำรวจอาการลงโควิดของผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาการที่พบบ่อย ได้แก่ อ่อนเพลีย/อ่อนล้า (Fatigue), หายใจติดขัด (Shortness of breath), ภาวะถดถอยของสมอง ปัญหาด้านความจำหรือปรีชา (Cognitive dysfunction) และอาจพบร่วมกับอาการระบบอื่น ๆ ได้โดยอาการเหนื่อยล้า อาจมาร่วมกับอาการดังต่อไปนี้ปวดตามข้อ (Arthralgia) ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ (Myalgia) ปวดศีรษะ (Headache) ไอ (Cough) ไม่ได้กลิ่น (Anosmia) เหนื่อยหอบ (Dyspnea) เจ็บแน่นหน้าอก (Chest pain) ระบบย่อยอาหารแปรปรวน (Digestive disturbance) อาการทางระบบประสาท (Neuropsychological manifestation) อาการทางระบบผิวหนังและเยื่อ (Skin and connective tissue) จึงมีการจำแนกอาการลงโควิดของผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อให้การดูแล รักษา ติดตาม และส่งต่อผู้ป่วยให้ครอบคลุม จำแนกเป็น 6 กลุ่มอาการ และอาการที่พบบ่อยในแต่ละกลุ่มอาการพร้อมกำหนดแนวปฏิบัติการการดูแลรักษาผู้ป่วยโควิด-19 ที่มีภาวะ Long COVID ตามแนวปฏิบัติการดูแลรักษากลุ่มอาการต่างๆ ดังนี้

กลุ่มอาการใน ระบบต่าง ๆ	อาการ	การดูแลรักษา
1) กลุ่มอาการทั่วไปของร่างกาย	อ่อนเพลีย อ่อนล้า ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดตามข้อ	แนวปฏิบัติการดูแลอาการ ผิดปกติต่อระบบทั่วไป ของ ร่างกายในผู้ป่วยหลังติดเชื้อโควิด-19 (ภาคผนวก 1)
2) กลุ่มอาการระบบหัวใจและ หลอดเลือด	ใจสั่น เจ็บหน้าอก เหนื่อยเรื้อรัง	แนวปฏิบัติการดูแลอาการ ผิดปกติในระบบหัวใจ และ หลอดเลือดในผู้ป่วยหลัง ติดเชื้อโควิด-19 (ในภาคผนวก 2)
3) กลุ่มอาการระบบทางเดิน หายใจ	เหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย ไอเรื้อรัง	แนวปฏิบัติการดูแลอาการ ผิดปกติในระบบทางเดิน หายใจในผู้ป่วยหลังติดเชื้อ โควิด-19 (ในภาคผนวก 3)
4) กลุ่มอาการทางระบบประสาท	หลงลืม อ่อนแรงเฉียบพลัน ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ มึนศีรษะ กล้ามเนื้อฝ่อลีบ	แนวปฏิบัติการดูแลรักษา อาการทางระบบประสาท ในผู้ป่วยหลังติดเชื้อโควิด19 (ในภาคผนวก 4)
5) กลุ่มอาการทางผิวหนังและ เส้นผม	ผมรั้ง	แนวปฏิบัติการดูแลรักษาภาวะผมรั้งใน ผู้ป่วยหลังติดเชื้อโควิด-19 (ในภาคผนวก 5)
6) กลุ่มอาการทางสุขภาพจิต	วิตกกังวล นอนไม่หลับ ซึมเศร้า	แนวปฏิบัติการดูแลรักษาภาวะสุขภาพจิตในผู้ป่วย หลังติดเชื้อโควิด-19 (ในภาคผนวก 6)

ที่มา: แนวปฏิบัติการดูแลรักษาอาการระบบต่าง ๆ แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา
และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับแพทย์
และบุคลากร

สาธารณสุข ฉบับปรับปรุง วันที่ 22 เมษายน 2565

สรุปว่า อาการของผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ ภาวะ Long COVID เป็น
กลุ่มอาการที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยที่มีประวัติการติดเชื้อ SARS-CoV-2 จากนิยามองค์การอนามัยโลก เป็น

อาการผิดปกติที่เกิดขึ้นใหม่หรือต่อเนื่องภายหลังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่วนมากตั้งแต่ 3 เดือน นับจากวันตรวจพบเชื้อ และมีอาการต่อเนื่องอย่างน้อย 2 เดือน โดยอาการดังกล่าวเกิดขึ้นได้หลายระบบ และอาการที่เกิดขึ้นไม่สามารถอธิบายได้ด้วยการวินิจฉัยสาเหตุอื่น ๆ การติดเชื้อไวรัสโคโรนาพบผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2010 ทางร่างกาย ได้แก่ ความผิดปกติทางร่างกายในระบบต่าง ๆ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบทางเดินหายใจ ระบบประสาท ทางด้านจิตใจอาการวิตกกังวล นอนไม่หลับ ซึมเศร้า ทางด้านเศรษฐกิจ การตกงาน ขาดรายได้ ทางด้านสังคม สัมพันธภาพลดลง เป็นต้น

2.3 การจัดการอาการลองโควิดของผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

พบว่ามีหลายวิธีการในการจัดการอาการของผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รูปแบบของการจัดการ ประกอบด้วย

การจัดการอาการโดยใช้ยา ปัจจุบันการใช้ยาเพื่อการรักษาอาการลองโควิดของผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่วนมากจะใช้ยารักษาตามอาการที่พบทั้งในผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรงพบว่ามีการใช้ยาจากการเข้ารับการรักษาสถานพยาบาล หรือมีการซื้อยามารับประทานเอง และพบว่าผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงจะเข้ารับการรักษาสถานพยาบาลและมักจะได้รับการรักษาโดยใช้ยา มีการศึกษาเรื่องการใช้ยาเพื่อการจัดการอาการของผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รูปแบบผู้ป่วยนอกที่มีอาการไม่รุนแรง จากการประเมินอาการทั้งหมด 21 อาการและยารักษาโรค 19 รายการในการศึกษาผู้ป่วยจำนวน 62 ราย พบว่ายาที่ถูกใช้ในผู้ป่วยมากที่สุด ได้แก่ Acetaminophen 54 ราย (87.1%) $P = 0.14$ การทดลองรักษาด้วยการแข็งตัวของเลือดด้วยอิมมูโนโกลบูลิน (IVIG) และเฮปารินน้ำหนักโมเลกุลต่ำ (LMWH) ในการรักษาผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีอาการรุนแรงและป่วยหนักในห้องไอซียู (Li, 2020)

การจัดการอาการโดยไม่ใช้ยา มีหลายวิธีที่มีการนำมาใช้เพื่อการจัดการอาการลองโควิดของผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตัวอย่างการจัดการอาการลองโควิดโดยไม่ใช้ยา ได้แก่ Ghelichkhani, (2020) ทำการศึกษาโดยการจัดท่านอนคว่ำ (Prone Position) ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการระบบทางเดินหายใจในผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่าตำแหน่งคว่ำสามารถลดอัตราการตายในผู้ป่วย ARDS เมื่อดำเนินการในช่วงแรกของโรค ในผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางออกซิเจนอย่างรุนแรงและเป็นเวลานาน ระยะเวลาการนอนคว่ำขั้นต่ำที่แนะนำคือ 12 ชั่วโมงต่อวัน Hentsch, (2021) ทำการวิจัยเกี่ยวกับการจัดการอาการลองโควิดในผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ที่มีอาการหายใจลำบาก โดยใช้เครื่องมือวัดหรือประเมินการหายใจลำบาก เช่น Visual Analogue Scale, Numerical Rating Scale (NRS) หรือ Modified Borg Scale และ Dyspnoea-12 การใช้ Medical Research Council Dyspnoea Scale (mMRC) ใช้วัด และนำมาใช้ในการจำกัดกิจกรรมที่ส่งเสริมให้เกิดภาวะหายใจลำบาก O'Keefe and other (2021) ทำการศึกษาการใช้เครื่องมือสื่อสารและเทคโนโลยีเพื่อการประเมิน และจัดการอาการของผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 Ghelichkhani and Esmaeili (2020) ติดตามใช้ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Biomarkers) สำหรับการวินิจฉัยความรุนแรงของการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รวมถึงในมีการใช้การเชื่อมต่อกับเครือข่ายแพลตฟอร์มทางอิเล็กทรอนิกส์ (mHealth) ในแผนการรักษาเชิงป้องกัน การพยากรณ์การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระยะเริ่มต้น และการติดตามการแพทย์ทางไกล จากข้อมูลประสบการณ์ของผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับประเทศไทยมีการนำรูปแบบการฟื้นฟูสภาพด้วยตนเองของผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยการใช้วิธีการจัดการอาการที่พบและมีการใช้คู่มือในการฟื้นฟูสภาพซึ่งเป็นคู่มือที่แปลมาจากต่างประเทศ ซึ่งมีแนวทางในการจัดการอาการตามอาการ ได้แก่ การจัดการอาการหอบเหนื่อยหายใจลำบาก กิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย การจัดการเรื่องสუნกลิ่นและการจัดการอาการอ่อนเพลียอ่อนล้า การจัดการปัญหาเรื่องเสียงของผู้ป่วย การจัดการปัญหาการกลืน โภชนาการรวมถึงปัญหาการรับรสและกลิ่น การจัดการปัญหาเกี่ยวกับ สมาธิ ความจำ และความคิดปลอดโปร่ง การจัดการความเครียด ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้าและปัญหาการนอน การจัดการอาการปวด (จตุพร วงศ์สาธิตกุล และพงษ์พัฒน์ วังสมุด, 2564)

สรุปจากการศึกษาพบว่าอาการของผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบได้ในหลายระบบการจัดการอาการในผู้ป่วยจึงจำเป็นที่ควรมีการจัดการอาการตามระบบที่พบเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยจากอาการรบกวน รวมถึงลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นด้วย

2.4 ทฤษฎีการจัดการอาการ

กรอบแนวคิดแบบจำลองการจัดการอาการของดอดด์และคณะ (Dodd, et al., 2001) เป็นกรอบแนวคิดที่นิยมใช้ในการศึกษาเกี่ยวกับการจัดการอาการไม่สุขสบายที่เกิดจากโรคและการรักษา กรอบแนวคิดนี้พัฒนาจากกรอบแนวคิดของลาร์สันและคณะ (Larsan, et al., 1994) ซึ่งดอดด์เชื่อว่าเมื่อบุคคลรับรู้ว่าร่างกายเกิดการเปลี่ยนแปลงหรือมีความผิดปกติเกิดขึ้น บุคคลจะมีการประเมินว่าอาการเหล่านั้นมีความรุนแรงต่อตนเองมากน้อยเพียงใด จากนั้นบุคคลจึงแสวงหาวิธีการจัดการกับ

อาการเพื่อลดอาการที่ผิดปกติหรือความไม่สบาย และเมื่ออาการไม่ลดลง บุคคลจะหาวิธีจัดการกับอาการนั้นใหม่หรือเปลี่ยนแปลงวิธีการจัดการจนกว่าอาการที่เกิดขึ้นจะลดลงหรือหายไป

แบบจำลองการจัดการอาการของดอดด์และคณะ (Dodd, et al., 2001) ประกอบด้วยมโนทัศน์หลัก 3 มโนทัศน์คือ ประสบการณ์การมีอาการ (Symptom experiences) วิธีการจัดการอาการ (Symptom management strategies) และผลลัพธ์ของการจัดการอาการ (Outcomes) ซึ่งทั้ง 3 มโนทัศน์หลักมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1) ประสบการณ์การมีอาการ (Symptom experiences) เป็นประสบการณ์ของบุคคลที่มีต่อความเจ็บป่วย มีความเป็นพลวัตรและสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา มีความเกี่ยวข้องกับการรับรู้อาการ การประเมินอาการและการตอบสนองต่ออาการ โดยการรับรู้อาการ (Perception of symptoms) พบว่า เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงหรือความผิดปกติเกิดขึ้นกับร่างกาย บุคคลจะรับรู้ถึงความผิดปกติที่เกิดขึ้น ซึ่งจะแตกต่างกันไปตามลักษณะส่วนบุคคลและลักษณะของความผิดปกตินั้น ภายหลังจากบุคคลรับรู้อาการที่เกิดขึ้น จะมีการประเมินลักษณะอาการ (Evaluation of symptoms) ที่เกิดขึ้น ซึ่งประกอบด้วย ความรุนแรงของอาการ ความถี่ ตำแหน่งที่เกิดรวมถึงผลกระทบของอาการที่เกิดขึ้น และการตอบสนองต่ออาการ (Response of symptoms) เกิดขึ้น ภายหลังจากบุคคลมีการรับรู้และประเมินอาการ จะมีการตอบสนองต่ออาการที่เกิดขึ้น ประกอบด้วย การตอบสนองทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และพฤติกรรม ซึ่งบุคคลอาจจะตอบสนองโดยแสดงอาการเพียงด้านใดด้านหนึ่งหรือหลายด้านก็ได้ (Dodd, et al., 2001)

2) การจัดการอาการ (Symptom management strategies) เป็นกระบวนการที่บุคคลเลือกใช้ในการจัดการกับอาการ เพื่อบรรเทาหรือทำให้ผลลัพธ์ด้านลบของอาการเกิดขึ้นช้าที่สุด โดยเริ่มให้บุคคลดังกล่าวเป็นผู้ตั้งเป้าหมายการปฏิบัติ ซึ่งต้องกำหนดให้ชัดเจนว่าจะใช้วิธีใดในการจัดการอาการ (What) จัดการเมื่อใด (When) จัดการที่ไหน (Where) จัดการทำไม (Why) จัดการมากน้อยเพียงใด (How much) จัดการโดยใคร (Who) จัดการให้ใคร (Whom) และจัดการอย่างไร (How) ซึ่งเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องและสามารถเปลี่ยนแปลงได้จนกว่าบุคคลจะเกิดความพึงพอใจ ขึ้นอยู่กับระยะเวลา ความต้องการ และการตอบสนองของแต่ละบุคคล ซึ่งวิธีการจัดการอาจเป็นการจัดการโดยการรักษาจากแพทย์ พยาบาล ทีมสุขภาพ ผู้เชี่ยวชาญ หรือการจัดการด้วยตนเองของบุคคล (Dodd et al. 2001)

3) ผลลัพธ์การจัดการอาการ (Outcomes) เป็นผลลัพธ์ที่บ่งชี้หรือเป็นตัวชี้วัดคุณภาพและประสิทธิภาพในการจัดการอาการที่เกิดจากประสบการณ์การมีอาการและวิธีการจัดการอาการ สามารถประเมินได้จากตัวชี้วัดคุณภาพการจัดการอาการ 8 ผลลัพธ์ ได้แก่ สภาวะของอาการ (Symptom status) การทำหน้าที่ของร่างกาย (Functional status) การดูแลตนเอง (Self – care) ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น (Costs) คุณภาพชีวิต (Quality of life) ความเจ็บป่วยและโรคร่วม (Morbidity and co-morbidity) อัตราการตาย(Mortality) และสภาวะทางด้านอารมณ์ (Emotional status) (Dodd, et al., 2001)

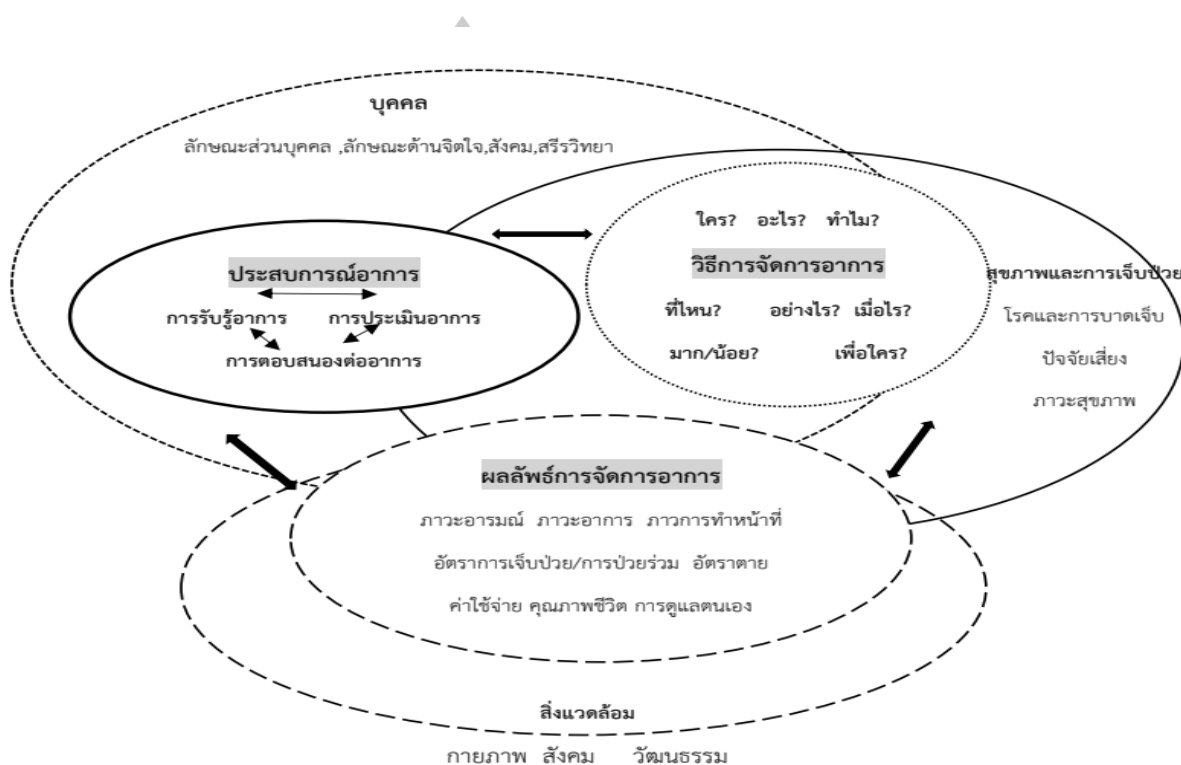
นอกจากการจัดการอาการทั้ง 3 มิโน ทัทสัน ยังพบว่ามียปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการ อาการ ประกอบด้วยปัจจัย 3 ด้าน (Dodd, et al., 2001) ดังนี้

1) ด้านบุคคล (Person domain) เป็น ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับการประสบการณ์เกี่ยวกับ อาการ โดยจะส่งผลทำให้บุคคลมีการรับรู้และการตอบสนองต่ออาการที่แตกต่างกัน ได้แก่ ลักษณะ ส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ การศึกษา และลักษณะ ทางด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้าน สรีรวิทยา ซึ่งนับเป็นสิ่งที่อยู่ภายในตัวบุคคลส่งผลทำให้แต่ละบุคคลมีมุมมองหรือประสบการณ์ในการมีอาการที่แตกต่างกัน

2) ด้านสุขภาพและความเจ็บป่วย (Health and illness domain) เป็นปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับการประสบการณ์มีอาการ กลยุทธ์การ จัดการอาการ และผลลัพธ์จากการจัดการ อาการ โดยเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดอาการ การรักษา และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นทั้งทางตรงและทางอ้อม จึงทำให้บุคคลมีการรับรู้ถึงความไม่สุขสบายรวมทั้งมีการตอบสนองต่ออาการนั้นที่แตกต่างกัน

3) ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment domain) เป็นปัจจัยที่มีความ เกี่ยวข้องกับ ประสบการณ์การมีอาการ และกลยุทธ์การจัดการอาการ โดยจะมีผลต่อการรับรู้ความเจ็บป่วย หรือ อาการที่เกิดขึ้นแตกต่างกัน จึงทำให้บุคคลมีการ ตัดสินใจเลือกรับการรักษา และวิธีการจัดการอาการ ที่ไม่เหมือนกัน ซึ่งมีการสรุปแบบจำลองการจัดการอาการของดอดด์และคณะ (Dodd, et al., 2001) ตามภาพที่ 2

ภาพที่ 2 แบบจำลองการจัดการอาการ Dodd and others (2001)



ที่มา : แบบจำลองการจัดการอาการ Dodd and others (2001)

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมจะเห็นว่าโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคที่ยังไม่มีความชัดเจนในเรื่องพยาธิสภาพของโรค อาการและอาการแสดงที่พบในผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาการหลังจำหน่ายเนื่องจากพบว่าผู้ป่วยเหล่านี้มักมีอาการหลายอาการ

Hentsch et al. (2021) ทำการศึกษาทางคลินิกในกลุ่มผู้ป่วยหายใจลำบากจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และโรคอื่น ๆ โดยใช้แบบสอบถามระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง (Medical Research Council Dyspnea Scale) วัดปริมาณความรุนแรงของการหายใจลำบากจากผล MRI และวัด O_2 sat ในผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวพบว่าอัตราการหายใจหอบเหนื่อยในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักสูงถึงร้อยละ 92 เทียบกับผู้ป่วยในหอผู้ป่วยไม่รุนแรงร้อยละ 37

NHS . (2021) ศึกษาและหาข้อมูลการติดเชื้อประชาชนอังกฤษที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 June 2021 โดยการลงทะเบียนผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และจัดการระบบอย่างเป็นรูปแบบพบว่ากลุ่มอาการของผู้ป่วยมีผลกระทบต่ออวัยวะหลายส่วน เพื่อการปรับระบบบริการ

รักษาและฟื้นฟู การยกระดับบริการเวชปฏิบัติทั่วไปเพื่อรองรับผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีอาการในระยะยาว

Lerum and others (2021) ทำการศึกษาในผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่อายุมากกว่า 18 ปีที่เข้ารับการรักษา และยินยอมเข้าร่วมการทดลองจำนวน 103 คนในจำนวนนี้รวมผู้ป่วยไอซียู 15 ราย โดยใช้แบบประเมินอาการหายใจหอบเหนื่อย mMRC Dyspnea Scale แบบประเมินคุณภาพชีวิต Euro QOL 6MWT DL CO SPO₂ และ CT หลังจำหน่าย 3 เดือนผลการศึกษาพบว่า 3 เดือนของผู้ป่วยที่รอดชีวิตจากการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 50 มีอาการหายใจลำบากจากการออกแรงอย่างต่อเนื่อง และหนึ่งในสี่มีความสามารถในการแพร่ของคาร์บอนมอนอกไซด์ลดลง พบ GGO แบบถาวรในการสแกน CT

Crook and others (2021) โดยการค้นหาลงานข้อมูล PubMed และ Embase สำหรับบทความที่เผยแพร่ระหว่างเดือนมกราคม 2020 ถึงพฤษภาคม 2021 ข้อความค้นหาคือ "long covid" หรือ "post-covid-19" หรือ "COVID long-haulers" หรือ "SARS-CoV-2" และ "epidemiology" ทั้งหมด 881 บทความ หรือ "Post-covid-19" หรือ พบว่าความเหนื่อยล้าเป็นอาการสำคัญของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และยังพบว่าอาการหายใจลำบากเป็นเรื่องปกติในผู้ป่วย Long COVID ประเมินการว่าหายใจร้อยละ 4.6

Greenhalgh and others (2021) เลือกแบบเจาะจงในกลุ่มผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ตอบคำถามในแอปสมาร์ทโฟน ในสหราชอาณาจักร และทบทุนการศึกษาเชิงสังเกตที่ตีพิมพ์จำนวน 89 ฉบับ จากประชากรกลุ่มที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหรือคลินิกเฉพาะทาง ในสหรัฐอเมริกา พบว่าประมาณร้อยละ 10 ของผู้ป่วยที่ตรวจพบไวรัส SARS-CoV-2 ยังคงไม่สบายเกินสามสัปดาห์ และพบว่ามีเพียงร้อยละ 65 ของผู้คนที่กลับมาสุขภาพในระดับก่อนหน้า 14-21 วัน หลังจากการทดสอบเป็นบวก

Marshall (2020) ได้มีการทบทวนวรรณกรรมและสังเคราะห์ผลงานที่ตีพิมพ์พบว่าทีมสหสาขาวิชาชีพให้การรักษามีประสิทธิภาพมากที่สุดสำหรับการหายใจลำบาก การจัดการอาการนี้มีความซับซ้อนแต่มีความสำคัญอย่างยิ่ง ต้องมีการประเมินอย่างรอบคอบและการใช้ยาและเทคนิคต่างๆ ตามความเหมาะสม

ณญา ธนกิจธรรมกุล (2564) ได้ศึกษาผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระยะที่มีภาวะหายใจลำบากเฉียบพลัน พบว่าภาวะหายใจลำบากเฉียบพลันเป็นหนึ่งใน สามสาเหตุที่นำไปสู่

ภาวะล้มเหลวของหลายอวัยวะ (multiorgan failure) ซึ่งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของโรคพบได้สูงถึงร้อยละ 74 รองจากระบบหายใจล้มเหลวพบได้ร้อยละ 94 และภาวะช็อกพบได้ร้อยละ 81

สรุปได้ว่าการจัดการอาการของโควิดของผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีการทบทวนวรรณกรรมและวิจัยมากมาย แต่ยังคงต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อความครอบคลุมกับอาการรบกวนที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ดังนั้นจึงเป็นประเด็นที่ผู้วิจัยสนใจศึกษาเรื่องนี้เพื่อเพิ่มองค์ความรู้ที่มากขึ้นในการจัดการอาการที่เกิดขึ้น แก้ไขปัญหาได้ตรงจุด และเกิดประสิทธิภาพสูงสุดกับผู้ป่วย

2.6 บทบาทของพยาบาลในการจัดการอาการของผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

จากสถานการณ์การติดเชื้อไวรัส 2109 ในประเทศไทยยังคงพบผู้ป่วยรายใหม่ ซึ่งความรุนแรงของโรคอาจแตกต่างกันขึ้นกับปัจจัยเฉพาะบุคคล ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่มีอาการไม่รุนแรง แต่ในรายที่มีอาการรุนแรงจะมีภาวะแทรกซ้อนที่อาจทำให้เสียชีวิตได้ การจัดการอาการของผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้กระบวนการพยาบาลซึ่งเป็นกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ในการที่จะรวบรวมปัญหาและแก้ไขโดยพื้นฐานความเข้าใจในลักษณะของบุคคลที่มีความแตกต่างกัน (วรรัฐกานต์ อัสวพรวิฑูร, 2015) กระบวนการพยาบาลซึ่งประกอบด้วย 5 ขั้นตอนได้แก่การรวบรวมข้อมูลทางการพยาบาลของผู้ป่วยเพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผลการพยาบาล โดยกระบวนการพยาบาลทั้ง 5 ขั้นตอนมีรายละเอียด ดังนี้

ขั้นที่ 1. การประเมินภาวะสุขภาพ (Health Assessment) เป็นขั้นตอนแรกที่สำคัญของกระบวนการพยาบาล คือการเก็บรวบรวม จัดกลุ่ม ตรวจสอบ วิเคราะห์และบันทึกข้อมูลของผู้รับบริการอย่างมีระบบ และเป็นการประเมินภาวะสุขภาพแบบองค์รวมของทุกความต้องการของผู้รับบริการ โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสอบถามของผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์และบันทึกข้อมูลอาการของผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่พบ

ขั้นที่ 2. การวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing Diagnosis) เป็นขั้นตอนในการดำเนินการเกี่ยวกับข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาโดยผ่านการวิเคราะห์ข้อมูลข้อเท็จจริงจนสรุปได้ว่าผู้รับบริการมีปัญหาทางสุขภาพใด โดยการนำข้อมูลที่ได้มาสรุปผลและมีการจัดกลุ่มอาการของผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ขั้นที่ 3. การวางแผนการพยาบาล (Nursing care plan) เป็นการนำปัญหาหรือภาวะสุขภาพของผู้รับบริการจากการวินิจฉัยการพยาบาล กำหนดกิจกรรมการพยาบาลที่เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการ วางแผนในการให้บริการในผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามอาการที่พบโดยการจัดการบริการอย่างเหมาะสม โดยอาจมีการพิจารณาร่วมกับทีมสหวิชาชีพเพื่อส่งเสริมการจัดการบริการที่เหมาะสม

ขั้นที่ 4. การปฏิบัติการพยาบาล (Nursing Intervention) เป็นการนำแผนการพยาบาลจากขั้นที่ 3 ไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลโดยผู้ปฏิบัติการพยาบาลต้องมีความรู้ความสามารถและทักษะทางการพยาบาลเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพของการพยาบาลและต้องคำนึงถึงความปลอดภัยความสุขสบายของผู้รับบริการทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ศึกษาพยาธิสภาพของอาการของผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อให้การพยาบาลอย่างเหมาะสมตามอาการที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย

ขั้นที่ 5. การประเมินผลการพยาบาล (Evaluation) เป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการพยาบาลเพื่อประเมินว่าผู้รับบริการได้รับการดูแลและพัฒนาไปสู่จุดมุ่งหมายที่กำหนดหรือไม่ มีการนำผลลัพธ์ของการจัดการอาการมาวิเคราะห์เพื่อส่งเสริมให้ผู้มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีการจัดการอาการที่เหมาะสมและมีผลลัพธ์การจัดการอาการที่ดีขึ้น

พยาบาลเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดและดูแลผู้ป่วยโดยตรง ดังนั้นจึงมีบทบาท สำคัญในการเฝ้าระวังอันตรายที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เพื่อให้ปลอดภัยหายจากโรค นอกจากการดูแลรักษาพยาบาลยังมีบทบาทสำคัญในการป้องกัน ฟื้นฟูสภาพ ติดตามการรักษาลดความเสี่ยงจากการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ บทบาทของพยาบาลในการจัดการอาการของผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยการใช้กระบวนการพยาบาลในการสร้างเสริมให้กลุ่มผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อให้ผู้ที่มีอาการสามารถจัดการอาการด้วยตนเองส่งเสริมให้ผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เข้าใจรับรู้ ภาวะของโรคที่เหลื่ออยู่ ทำให้สามารถควบคุมอาการ บรรเทาอาการเบื้องต้นได้ภายใต้การสนับสนุนช่วยเหลือจากพยาบาลวิชาชีพ

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ประสิทธิภาพ การจัดการและผลลัพธ์การจัดการ
อาการลงโควิดของผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

3.1 การออกแบบการวิจัย

รูปแบบการวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบเชิงบรรยาย (Descriptive Research)

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.2.1 ประชากร

ประชากรในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ยืนยันผลจากการ
ตรวจ ATK หรือ RT PCR โดยกำหนดคุณสมบัติที่ศึกษาดังนี้

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria)

- 1) ผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป และผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีการยืนยันผลจากการตรวจ ATK หรือ RT PCR
- 2) เป็นผู้มีการรับรู้ สติสัมปชัญญะดี สื่อสารเข้าใจและตอบแบบสอบถามได้
- 3) สามารถติดต่อได้
- 4) มีความยินดีเข้าร่วมการศึกษาค้นคว้า

เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria)

- 1) ผู้ป่วยที่ต้งครรภ์ขณะติดเชื้อหรือภายหลังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
- 2) ผู้ป่วยที่เสียชีวิตก่อนการสัมภาษณ์

3.2.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีลักษณะตามคุณสมบัติของประชากรที่กำหนดจะได้รับการ
คัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย เป็นผู้ป่วยที่มีอาการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และพบมีภาวะ
ปอดอักเสบ (Pneumonia) ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจังหวัดสุราษฎร์ธานี จังหวัดชัยภูมิ ซึ่งมีการวินิจฉัยติด
เชื้อ COVID -19 ตาม ICD10 รหัส U071 และ J128 โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive
sampling) ระหว่างเดือนมิถุนายน 2565 – 31 ธันวาคม 2565 มีจำนวน 104 คน

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีลักษณะตามคุณสมบัติของประชากรที่กำหนดจะได้รับการคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ จากข้อมูลเวชระเบียนรายชื่อผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีภาวะปอดอักเสบที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลจตุรัส ระหว่างเดือนมิถุนายน 2565 – 31 ธันวาคม 2565 มีจำนวน 140 คน นำมาคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรยามานะ (Yamane, 1970) ที่ระดับความคลาดเคลื่อน 0.05 นำมาเข้าสมการได้ดังนี้

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

โดยที่

N หมายถึง ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

N หมายถึง ขนาดประชากรผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลจตุรัส ด้วยอาการปอดอักเสบ จำนวน 140 คน

e หมายถึง ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ระดับ 0.05

$$n = \frac{140}{1 + 140 (0.05)^2} = 103.70 = 104 \text{ คน}$$

ดังนั้น ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ 104 คน

3.3 การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

วิจัยเรื่อง ประสพการณ์ การจัดการและผลลัพธ์การจัดการอาการลงโควิดของผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยการนำเสนอเรื่องและได้ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม (เลขที่การรับรอง : 152-052/2566) และขออนุญาตเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากผู้อำนวยการโรงพยาบาลจตุรัสและสาธารณสุขอำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ปฏิบัติตามหลักจริยธรรมในคนและมีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1) หลักความเคารพในบุคคล (Respect to person)

ผู้วิจัยให้ข้อมูลอย่างครบถ้วนก่อนการเข้าร่วมวิจัย และขอคำยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย โดยการเซ็นเอกสารยินยอม ในการตัดสินใจในการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้จะปราศจากความกดดัน มีอิสรภาพ ในการตัดสินใจที่จะพิจารณาเข้าร่วมหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย และสามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ ข้อมูลที่ได้จะไม่ระบุชื่อของผู้ร่วมวิจัย โดยระบุเป็นรหัสเพื่อใช้ในการติดตาม และการเก็บข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับ และนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้นผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม ผู้ร่วมวิจัยสามารถแจ้งขอออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลา ก่อนที่การวิจัยจะสิ้นสุดลงโดยไม่ต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบาย และการไม่เข้าร่วมวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อผู้ร่วมวิจัย

2) หลักคุณประโยชน์ไม่ก่อให้เกิดอันตราย (beneficence)

ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วย: ผู้วิจัยได้แจ้งให้ทราบถึงหลักการเหตุผล วัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ผลดีและประโยชน์ของการเข้าร่วมวิจัย และผลที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการเข้าร่วมวิจัย โดยผู้วิจัยจะยุติการดำเนินการวิจัยชั่วคราวและให้ความช่วยเหลือเบื้องต้น เมื่อรู้สึกไม่สบายใจในบางคำถาม หรือขั้นตอนในการวิจัยสามารถมีสิทธิ์ที่จะไม่ตอบคำถามเหล่านั้นได้ รวมถึงมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากโครงการนี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และการไม่เข้าร่วมวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยนี้จะไม่ผลกระทบใด ๆ ต่อผู้ป่วย

3) หลักความยุติธรรม (Justice)

ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างมีเกณฑ์การคัดเลือกและคัดออกที่ชัดเจน ไม่มีข้อจำกัดในเรื่องเพศหรือศาสนา ให้การดูแลตามแนวปฏิบัติและตามแผนการรักษาปัจจุบัน การศึกษาวิจัยเป็นไปด้วยความสมัครใจ ไม่มีค่าใช้จ่าย หรือค่าตอบแทนใด ๆ

3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่นำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ใช้แบบสอบถามการจัดการอาการหลงเหลือในผู้ป่วยหลังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยผู้วิจัยเป็นผู้สอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

มีคำถามจำนวน 10 ข้อ ในข้อที่ 1-9 สอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและประวัติการรับการรักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว สิทธิใน

การรักษา โทรศัพท์ที่ติดต่อสะดวก โรคประจำตัว ข้อที่ 10 ประวัติเกี่ยวกับการติดเชื้อ ประวัติ ประวัติการตรวจพบเชื้อ ประวัติการฉีดวัคซีนไวรัสโคโรนา 2019 สถานที่กักตัว หรือ เข้ารับการดูแลรักษา ระดับความรุนแรงของการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ขณะเข้ารับการรักษา ประวัติการรักษาการติดเชื้อ ผู้ดูแลขณะรักษาการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และ ประเมินอาการของผู้ป่วยที่มี ประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ขณะตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามประสบการณ์ การจัดการและผลลัพธ์การจัดการอาการหลงเหลือในผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ประสบการณ์อาการของผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในส่วนอาการ

แบบประเมินภาวะ Long COVID ของผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019)

ผู้วิจัยคัดสรรอาการจากการทบทวนวรรณกรรมของประเทศไทย 3 เรื่อง จากงานวิจัยจากต่างประเทศ 4 เรื่อง และจากการศึกษานำร่องผู้ป่วยที่มีอาการหลงเหลือหลังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรงพยาบาลจัดสรรจำนวน 20 ราย จึงมีการจัดอาการลองโควิดของผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็น 15 อาการดังต่อไปนี้ 1) อ่อนเพลีย 2) เหนื่อยง่าย 3) หายใจลำบาก/หอบเหนื่อย 4) ไอ 5) เจ็บหน้าอก 6) ปวดศีรษะ 7) ปวดกล้ามเนื้อและปวดข้อ 8) เวียนศีรษะ 9) ความจำสั้น/หลงลืม 10) สูญเสียการรับรส 11) สูญเสียการรับกลิ่น 12) ท้องเสีย 13) ผอมลง 14) นอนไม่หลับ และ 15) วิดุกังวล โดยแบบสอบถามนี้ใช้การสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ผู้ป่วยหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 3 เดือน และยังมีอาการคงอยู่มากกว่า 2 เดือน

ประสบการณ์อาการของผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในส่วนผลกระทบของอาการ

สอบถามประสบการณ์อาการในมิติความรุนแรง ความถี่ และการรบกวนชีวิตประจำวันของอาการมาจากแบบสอบถามภาวะการทำหน้าที่ผู้ป่วยโรคมะเร็ง (The Inventory Functional Status-CA:IFS-CA) พัฒนาโดย Tulman และคณะ ได้รับการแปลเป็นภาษาไทยโดย นางลักษณ์ สุวิสิทธิ์ และคณะ อ้างถึง เนาวรัตน์ ชื่อดีและคณะ, (2558) โดยแบบประเมินเป็นแบบ Numeric rating scale

1) ความถี่ (Frequency) หมายถึง อาการที่เกิดขึ้นบ่อย

เพียงใดให้ผู้ตอบแบบประเมินระบุจำนวนครั้งของการเกิดอาการที่พบใน 1 สัปดาห์ โดยนำมาลงค่าคะแนนของความถี่เป็น Numeric rating scale 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์ในการให้คะแนน ดังนี้

ค่าคะแนน 1 นาน ๆ ครั้ง	หมายถึง มีอาการสัปดาห์ละ 1 วัน
ค่าคะแนน 2 น้อยครั้ง	หมายถึง การเกิดอาการน้อยมาก สัปดาห์ละ 2 วัน
ค่าคะแนน 3 ค่อนข้างบ่อย	หมายถึง การเกิดอาการบางครั้ง สัปดาห์ละ 3 - 4 วัน
ค่าคะแนน 4 บ่อยครั้ง	หมายถึง การเกิดอาการบ่อยครั้ง สัปดาห์ละ 5 - 6 วัน
ค่าคะแนน 5 ตลอดเวลา	หมายถึง การเกิดอาการตลอดทุกวันทั้งสัปดาห์

2) ความรุนแรง (Severity) หมายถึง อาการที่เกิดขึ้น

มีความรุนแรงมากเพียงใด ให้ผู้ตอบแบบประเมินระบุความรุนแรงของอาการโดยที่ 1 หมายถึงรุนแรงน้อยที่สุด และ 10 หมายถึงรุนแรงมากที่สุด โดยค่าคะแนนของความรุนแรงเป็น Numeric rating scale 5 ระดับโดยมีเกณฑ์ในการให้คะแนน ดังนี้

ค่าคะแนน 1-2 น้อยมาก	หมายถึง มีความรุนแรงของอาการน้อยมาก
ค่าคะแนน 3-4 มีน้อย	หมายถึง มีความรุนแรงของอาการน้อย
ค่าคะแนน 5-6 ค่อนข้างมาก	หมายถึง มีความรุนแรงของอาการค่อนข้างมาก
ค่าคะแนน 7-8 มาก	หมายถึง มีความรุนแรงของอาการมาก
ค่าคะแนน 9-10 มากที่สุด	หมายถึง มีความรุนแรงของอาการมากที่สุด

3) การรบกวนชีวิตประจำวัน(Distress) หมายถึง อาการที่เกิดขึ้นรบกวน

ชีวิตประจำวันเพียงใด ให้ผู้ตอบแบบประเมินระบุระดับการรบกวนชีวิต โดย 1 หมายถึงรบกวนน้อยที่สุด 5 หมายถึงรบกวนมากที่สุด โดยค่าคะแนนของอาการที่รบกวนชีวิตประจำวันเป็น Numeric rating scale 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์ในการให้คะแนน ดังนี้

ค่าคะแนน 1 น้อยมาก	หมายถึง รบกวนชีวิตประจำวันน้อยมาก
ค่าคะแนน 2 มีน้อย	หมายถึง อาการรบกวนชีวิตประจำวันน้อย
ค่าคะแนน 3 ค่อนข้างมาก	หมายถึง อาการรบกวนชีวิตประจำวันค่อนข้างมาก
ค่าคะแนน 4 มาก	หมายถึง อาการรบกวนชีวิตประจำวันมาก
ค่าคะแนน 5 มากที่สุด	หมายถึง อาการรบกวนชีวิตประจำวันมากที่สุด

การจัดการอาการและผลลัพธ์ของการจัดการอาการลงโควิดของผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ผู้วิจัยคัดสรรการจัดการอาการจากการทบทวนวรรณกรรมของประเทศไทย 3 เรื่อง งานวิจัยจากต่างประเทศ 9 เรื่อง ซึ่งจะมีรูปแบบการจัดการอาการแบบใช้ยาและแบบไม่ใช้ยา โดยให้ระบุยาที่ใช้หรือวิธีการที่ใช้ในการจัดการอาการผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการประเมินผลลัพธ์การจัดการอาการของผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่ออาการหรือกลุ่มอาการที่พบ หลังการจัดการอาการว่ามีผลลัพธ์เป็นอย่างไร ผลลัพธ์ของการจัดการอาการเป็น Numeric rating scale 3 ระดับ มีเกณฑ์ในการให้คะแนน ดังนี้

ค่าคะแนน 1	หมายถึง เลวลง
ค่าคะแนน 2	หมายถึง เหมือนเดิม
ค่าคะแนน 3	หมายถึง ดีขึ้น/ หายไป

แหล่งที่มาของข้อมูลวิธีการจัดการอาการลงโควิดของผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และบุคคลที่มีส่วนร่วมในการจัดการอาการลงโควิดของผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในงานวิจัย

ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยการหาความตรงและความเที่ยงดังนี้

1) การตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ (Validity)

โดยการนำแบบประเมินการจัดการอาการลงเหลือในผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นไปปรึกษากับอาจารย์หรือผู้เชี่ยวชาญช่วยตรวจสอบความถูกต้องและความครอบคลุมของเนื้อหาที่ต้องการศึกษา โดยผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน โดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่านประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรม จำนวน 1 คน แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ครอบครัวและโรคติดเชื้อ จำนวน 1 คน พยาบาลผู้มีความรู้และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโคโรนาไวรัส จำนวน 2 คน อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อ จำนวน 1 คน หลังจากนั้นผู้วิจัยนำเสนอแนะมาปรับแก้ไขและหาความคิดเห็นความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ซึ่งแบบสัมภาษณ์ส่วนที่ 2 ทั้ง 3 มิติ คือ ด้านความถี่ของอาการ ด้านความรุนแรง และด้านรบกวนชีวิตประจำวัน ได้ค่าเท่ากับ 0.99, 0.98, และ 1 ได้ค่า CVI รวมเท่ากับ 0.99

2) การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบประเมินการจัดการอาการหลงเหลือในผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็น rating scale ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Co efficiency) ของ Cranbach และคะแนนที่รับได้ คือ 0.99 ไปทดลองใช้เครื่องมือ (Try - out) กับประชากรที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 ชุด แล้วนำมาหาค่าความเที่ยง Reliability

แบบสัมภาษณ์ประสบการณ์อาการโดยประเมินอาการลงเฝ้าติดตามของผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เกิดขึ้นด้านความถี่ของอาการ ความรุนแรงของอาการและการรบกวนชีวิตประจำวันโดยหาค่า ความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.99 สำหรับแบบสัมภาษณ์วิธีการจัดการอาการ และผลลัพธ์การจัดการอาการหลงเหลือในผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้วิจัยได้นำไปทดลองใช้ เพื่อดูความเข้าใจของผู้ป่วยในการตอบคำถาม ซึ่งพบว่าผู้ป่วยสามารถตอบคำถามได้

3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอนดังนี้

- 1) ผู้วิจัยยื่นแบบเสนอเพื่อขอรับการพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ต่อคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการ
- 2) ขอหนังสืออนุมัติเก็บรวบรวมข้อมูลจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย มหาสารคาม เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาวิจัย
- 3) หลังได้รับการอนุมัติให้เก็บข้อมูล ผู้วิจัยจะประสานงานกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลจัดรัส จังหวัดชัยภูมิ เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล
- 4) หลังจากผ่านการอนุมัติจากโรงพยาบาลแล้วผู้วิจัยจะประสานงานกับสาธารณสุขอำเภอจัดรัส จังหวัดชัยภูมิ เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลในพื้นที่
- 5) ดำเนินการกับพยาบาลประจำสถานอนามัยที่มีรายชื่อผู้ป่วย เพื่อแนะนำตัวชี้แจงรายละเอียด และวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวน และคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล
- 6) ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ทุกวันจันทร์ - ศุกร์ เวลา 17.00 – 19.00 น. และวันเสาร์, อาทิตย์ เวลา 08.00 น.- 15.00 น.
- 7) ผู้วิจัยแนะนำตนเองและสร้างสัมพันธ์ภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและ ขอความร่วมมือในการวิจัยตามแบบฟอร์มการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดียินยอมเข้าร่วมการวิจัยจึงให้ลงลายมือชื่อในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และผู้วิจัยเก็บข้อมูล

- 8) ผู้วิจัยจะเริ่มสอบถาม โดยใช้แบบสอบถามประสบการณ์อาการโดยสอบถามอาการลงโควิดของผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และสอบถามอาการลงโควิดที่เกิดขึ้นว่ามีความถี่ ความรุนแรง และรบกวนชีวิตประจำวันมากน้อยแค่ไหน แบบสอบถามวิธีการจัดการอาการ และผลลัพธ์ของการจัดการอาการลงโควิด 15 อาการ หากมีอาการดังกล่าวผู้ป่วยมีวิธีการจัดการอาการเหล่านั้นอย่างไร และผลลัพธ์ของการจัดการอาการ เป็นไปในทิศทางใดดีขึ้น/หายไป เหมือนเดิม หรือเลวลง
- 9) แบบสอบถามการจัดการอาการผู้ป่วยลงโควิดของผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ใช้เวลาในการเก็บ 15 นาที
- 10) เมื่อสิ้นสุดการเก็บข้อมูลทุกครั้ง ผู้วิจัยจะตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล และ หากเก็บข้อมูลไม่ครบถ้วนผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บข้อมูลให้ครบถ้วน
- 11) เมื่อเก็บข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์และทดสอบทางสถิติ สรุปผลการวิจัย และอภิปรายผลการวิจัย

3.6 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ประมวลผลข้อมูลจากแบบประเมินอาการลงเหลือในผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยนำมาวิเคราะห์คอมพิวเตอร์สำเร็จรูปและวิเคราะห์โดยใช้สถิติดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ

2. ข้อมูลแบบประเมินผลกระทบอาการลงโควิดของผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

- 2.1 วิเคราะห์ในส่วนอาการลงโควิดของผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ใช้การแจกแจงความถี่หาค่าร้อยละ

- 2.2 วิเคราะห์ผลกระทบด้านความถี่ ความรุนแรง และการรบกวนชีวิตประจำวัน ของอาการของผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ใช้การหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. ข้อมูลจากแบบประเมินการจัดการอาการ และผลลัพธ์ของการจัดการอาการลงเหลือในผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 วิเคราะห์โดยใช้การหาค่าความถี่ และร้อยละ

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปราย

ผลการวิจัยเรื่อง ประสบการณ์ การจัดการและผลลัพธ์การจัดการอาการลงโควิดของผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 104 คน ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลจตุรัส ระหว่างเดือนมิถุนายน 2565 – 31 ธันวาคม 2565 ซึ่งผู้วิจัยนำเสนอตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

4.1 ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่าง

4.2 ประสบการณ์อาการลงโควิดของผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในส่วนอาการของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 3 มิติ ได้แก่

- 1) อาการลงโควิดของผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มิติความถี่
- 2) อาการลงโควิดของผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มิติความรุนแรงของอาการ
- 3) อาการลงโควิดของผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มิติระดับการรบกวนชีวิต

4.3 การจัดการและผลลัพธ์ของการจัดการอาการลงโควิดของผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019ของกลุ่มตัวอย่าง

การอภิปรายผล

4.1 ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง แบ่งออกเป็น 2 ส่วนย่อย ได้แก่ ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล และข้อมูลการเจ็บป่วย แสดงรายละเอียดดังต่อไปนี้

4.1.1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้เป็นผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีภาวะปอดอักเสบที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลจตุรัส ระหว่างเดือนมิถุนายน 2565 – 31 ธันวาคม 2565 ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 104 คนพบว่ามียุตั้งแต่ 22 ปีถึง 92 ปี โดยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.58 สถานภาพสมรสพบร้อยละ 65.38 ระดับการศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับประถมศึกษาตอนต้นพบร้อยละ 34.62 รองลงมาคือระดับประถมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 21.15 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรพบร้อยละ 40.38 โดยรายได้ของครอบครัวส่วน

ใหญ่พอใช้และมีเงินเก็บพอร้อยละ 56.73 สิทธิการรักษาส่วนมากใช้สิทธิบัตรทองร้อยละ 71.15

(ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n =104)

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	63	60.58
ชาย	41	39.42
อายุ (ปี)	Range =22 - 92	
18 - 59 ปี	27	25.96
มากกว่า 60 ปี	77	74.04
60 - 69 ปี	23	22.12
70 -79 ปี	29	27.88
มากกว่า 80 ปี	25	24.04
สถานภาพสมรส		
สมรส	68	65.38
หม้าย	27	25.96
โสด	8	7.69
หย่าร้าง/แยกกันอยู่	1	0.96
การศึกษา		
ประถมศึกษาตอนต้น	36	34.62
ประถมศึกษาตอนปลาย	22	21.15
มัธยมศึกษาตอนต้น	6	5.77
มัธยมศึกษาตอนปลาย	18	17.31
ประกาศนียบัตร/อนุปริญญา	2	1.92
ปริญญาตรี	7	6.73
ไม่ได้รับการศึกษา	10	9.62
อื่น ๆ (บวช,สมณะ)	3	2.88

ตารางที่ 1 (ต่อ) ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n =104)

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ		
เกษตรกรรวม	42	40.38
ไม่ได้ทำงาน	27	25.96
ค้าขาย	13	12.50
รับจ้าง/แรงงาน	8	7.69
ธุรกิจส่วนตัว	5	4.81
พนักงานบริษัท	4	3.85
รับราชการ	4	3.85
อื่น ๆ (สมณะ,นักบวช)	3	2.88
รายได้ของครอบครัว		
พอใช้และมีเงินเก็บ	59	56.73
พอใช้แต่ไม่มีเงินเก็บ	42	40.38
ไม่พอใช้และเป็นหนี้	3	2.88
สิทธิในการรักษา		
บัตรทอง	74	71.15
อื่น ๆ (บัตรผู้พิการ)	12	11.54
ระบบจ่ายตรง	11	10.58
ประกันบริษัท	3	2.88
ประกันสังคม	3	2.88
จ่ายเองทั้งหมด	1	0.96

4.1.2 ข้อมูลการเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวร้อยละ 70.19 เป็นการติดเชื้อครั้งที่ 1 ร้อยละ 95.15 ประวัติการรับวัคซีนพบได้รับการฉีดวัคซีนไวรัสโคโรนา 2019 ถึงร้อยละ 93.25 รับวัคซีน 2 ครั้ง ร้อยละ 54.64 รองลงมาคือ 3 ครั้ง พบร้อยละ 36.96 สถานที่กักตัว หรือ ได้เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลพบร้อยละ 75.96 ระดับความรุนแรงของการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีอาการเล็กน้อยร้อยละ 57.69 รองลงมาคือมีอาการปานกลางร้อยละ 29.81

สำหรับประวัติการรักษาการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างได้รับการรักษาโดยการใช้ยาในการรักษาคิดเป็นร้อยละ 99.04 ยาปฏิชีวนะที่ใช้ขณะรักษาส่วนใหญ่ใช้ Favipiravir (200 มก./tab) พบร้อยละ 50.49 เนื่องจากมีการรับการรักษาในผู้ป่วยที่มีภาวะปอดอักเสบ

เมื่อศึกษาถึงการรักษาอื่น ๆ ที่ใช้กับกลุ่มตัวอย่างพบว่าส่วนมากใช้การรักษาโดยไม่มีการใช้ออกซิเจน ร้อยละ 67.31 มีการใช้ออกซิเจน ร้อยละ 31.73 และยังพบมีการใช้ออกซิเจนแรงดันสูงร่วมกับการรักษาในห้องแยกผู้ป่วยวิกฤติ 1 รายคิดเป็นร้อยละ 0.96

ผู้ดูแลขณะรักษาการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่วนใหญ่พบร้อยละ 40.38 เป็นลูก/หลาน รองลงมาพบร้อยละ 37.50 เป็นสามี/ภรรยา แหล่งที่มาของข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการอาการของผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่างพบว่าส่วนมากได้รับแหล่งที่มาของข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการจัดการอาการของผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จาก ครอบครัว/ญาติพี่น้องแนะนำ ร้อยละ 83.65 และรองลงมา คือ โรงพยาบาล/แพทย์ ร้อยละ 55.77

บุคคลที่มีส่วนร่วมในการจัดการอาการของผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่างพบว่า มากที่สุด คือ ตนเอง ร้อยละ 90.38 รองลงมาคือ ครอบครัว/ญาติ คิดเป็นร้อยละ 83 และ โรงพยาบาล/แพทย์ ร้อยละ 80 ตามลำดับ โดยการศึกษาครั้งนี้ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วยมีอาการที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ Long COVID (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ข้อมูลการเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่าง (n =104)

ข้อมูลการเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
โรคประจำตัว		
มี	73	70.19
ไม่มี	31	29.81
ประวัติการตรวจพบเชื้อไวรัสโคโรนา 2019		
ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ครั้งที่ 1	100	96.15
ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ครั้งที่ 2	3	2.88
ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ครั้งที่ 3	1	0.96
ประวัติการฉีดวัคซีนไวรัสโคโรนา 2019		
ไม่เคยฉีดวัคซีนไวรัสโคโรนา 2019	7	6.73
เคยฉีดวัคซีนไวรัสโคโรนา 2019	97	93.27
จำนวนครั้งของการรับวัคซีน 1 ครั้ง	3	3.09
จำนวนครั้งของการรับวัคซีน 2 ครั้ง	53	54.64
จำนวนครั้งของการรับวัคซีน 3 ครั้ง	40	41.24
จำนวนครั้งของการรับวัคซีน 4 ครั้ง	1	1.03
สถานที่กักตัว หรือ เข้ารับการดูแลรักษา		
โรงพยาบาล (Hospital)	79	75.96
กักตัวที่บ้าน (Home Isolation)	23	22.12
อื่น ๆ	4	1.92
จำคนดูแล(แยกบ้าน)	1	25.00
วัด	3	75.00
ระดับความรุนแรงของการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019		
มีอาการเล็กน้อย (Mild)	60	57.69
มีอาการปานกลาง (Moderate)	31	29.81
มีอาการรุนแรง (Severe)	9	8.65

ตารางที่ 2 (ต่อ) ข้อมูลการเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่าง (n =104)

ข้อมูลการเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีอาการ (Asymptomatic)	4	3.85
ประวัติการรักษาการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019		
ใช้ยา	103	99.04
ยาฟ้าทะลายโจร	13	12.62
Favipiravir (200 มก./tab)	52	50.49
Remdesivir	22	21.36
Molnupiravir (200 มก./เม็ด)	13	12.62
Corticosteroid	2	1.94
ยาอื่น ๆ (ยาสมุนไพรร)	1	0.97
ไม่ใช้ยา	1	0.96
การรักษาอื่นๆ		
ไม่มีการใช้ออกซิเจน	70	67.31
ได้รับออกซิเจน	33	31.73
ใช้เครื่องช่วยหายใจ	1	0.96
ผู้ดูแลขณะรักษาการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019		
ลูก/หลาน	42	40.38
สามี/ภรรยา	39	37.50
พ่อ/แม่	12	11.54
ไม่มี	10	9.62
อื่นๆ (จ้างคนดูแล)	1	0.96
แหล่งที่มาของข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการอาการหลังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019		
ครอบครัว/ญาติพี่น้องแนะนำ	87	83.65
พยาบาล/แพทย์แนะนำ	58	55.77

ตารางที่ 2 (ต่อ) ข้อมูลการเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่าง (n =104)

ข้อมูลการเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
แหล่งที่มาของข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการอาการ ของผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ต่อ)		
เพื่อนบ้านแนะนำ	14	13.46
แผ่นพับ/ หนังสือ/ โพรทัศน์	5	4.81
อื่น ๆ	5	4.81
อินเทอร์เน็ต/โทรศัพท์	3	60.00
ประกาศเสียงตามสาย	2	40.00
บุคคลที่มีส่วนร่วมในการจัดการอาการ		
ตนเอง	91	87.50
ครอบครัว/ญาติ	83	79.81
พยาบาล/แพทย์	80	76.92
เพื่อน/เพื่อนบ้าน	12	11.54
อื่น ๆ	5	4.81
ผู้ที่เคยป่วยด้วยกัน	4	80.00
ลูกจ้าง	1	20.00

4.2 ประสบการณ์อาการของโควิดของผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

อาการของโควิดของผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เรียงลำดับอาการจากการพบอาการ จากมากไปหาน้อย ได้แก่ 1) เหนื่อยง่าย 47 คน ร้อยละ 45.19 2) ไอ 40 คน ร้อยละ 38.46 3) ปวดกล้ามเนื้อและปวดข้อ 40 ร้อยละ 38.46 4) อ่อนเพลีย 36 คน คิดเป็นร้อยละ 34.62 5) เวียนศีรษะ 33 คน ร้อยละ 31.73 6) หายใจลำบาก 32 คน ร้อยละ 30.77 7) นอนไม่หลับ 26 คน ร้อยละ 25.00 8) ปวดศีรษะ 17 คน ร้อยละ 16.35 9) ความจำสั้น/สมาธิสั้น 17 คน คิดเป็นร้อยละ 16.35 10) วิตกกังวล 17 คน ร้อยละ 16.35 11) ท้องเสีย (> 3 ครั้ง/วัน) 13 12.50 12) สูญเสียการรับรส 12 คน คิดเป็นร้อยละ 11.54 13) สูญเสียการรับกลิ่น 12 คน ร้อยละ 11.54 14) เจ็บหน้าอก 11 คน ร้อยละ 10.58 และ 15) ผม่วมากขึ้น 8 คน ร้อยละ 7.69 โดยตอบได้มากกว่า 1 อาการ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 อาการของโควิดของผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n =104)

อาการ	จำนวน	ร้อยละ
1. เหนื่อยง่าย	47	45.19
2. ไอ	40	38.46
3. ปวดกล้ามเนื้อและปวดข้อ	40	38.46
4. อ่อนเพลีย	36	34.62
5. เวียนศีรษะ	33	31.73
6. หายใจลำบาก	32	30.77
7. นอนไม่หลับ	26	25.00
8. ปวดศีรษะ	17	16.35
9. ความจำสั้น/สมาธิสั้น	17	16.35
10. วิดกกังวล	17	16.35
11. ท้องเสีย (> 3 ครั้ง/วัน)	13	12.50
12. สูญเสียการรับรส	12	11.54
13. สูญเสียการรับกลิ่น	12	11.54
14. เจ็บหน้าอก	11	10.58
15. ผอมลงมากขึ้น	8	7.69

4.2.1 อาการของโควิดของผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มิติความถี่

ค่าคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ($\bar{x} \pm SD$) มิติความถี่ของอาการของโควิดพบอาการเรียงลำดับจากมากไปหาน้อยดังต่อไปนี้ 1) ปวดกล้ามเนื้อและปวดข้อ (3.13 ± 0.78) 2) ผอมลงมากขึ้น (3.00 ± 1.07) 3) เหนื่อยง่าย (2.87 ± 0.89) 4) หายใจลำบาก (2.84 ± 1.09) 5) เวียนศีรษะ (2.76 ± 0.92) 6) วิดกกังวล (2.76 ± 1.06) 7) ไอ (2.75 ± 0.99) 8) ท้องเสีย (> 3 ครั้ง/วัน) (2.69 ± 1.38) 9) อ่อนเพลีย (2.67 ± 0.78) 10) ปวดศีรษะ (2.59 ± 0.97) 11) นอนไม่หลับ (2.54 ± 1.01) 12) ความจำสั้น/สมาธิสั้น (2.53 ± 0.98) 13) สูญเสียการรับรส (2.15 ± 0.53) 14) เจ็บหน้าอก (2.09 ± 0.79) และ 15) สูญเสียการรับกลิ่น (2.00 ± 0.58) (ตารางที่ 4)

4.2.2 อาการของโควิดของผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มิติความรุนแรงของ

อาการ

ค่าคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ($\bar{x} \pm SD$) ของผู้ป่วยลองโควิด มีตีความรุนแรงของอาการ เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ดังนี้ 1) ปวดกล้ามเนื้อและปวดข้อ (5.85 ± 1.70) 2) ไอ (5.43 ± 2.05) 3) เหนื่อยง่าย (5.36 ± 1.78) 4) ปวดศีรษะ (5.29 ± 2.37) 5) ผนังจมูกขึ้น (5.14 ± 2.64) 6) หายใจลำบาก (5.13 ± 2.45) 7) เวียนศีรษะ (5.09 ± 1.96) 8) นอนไม่หลับ (5.08 ± 2.42) 9) ความจำสั้น/สมาธิสั้น (4.94 ± 2.07) 10) อ่อนเพลีย (4.67 ± 1.45) 11) วิดกกังวล (4.41 ± 2.09) 12) ท้องเสีย (> 3 ครั้ง/วัน) (5.43 ± 2.05) 13) สูญเสียการรับกลิ่น (5.43 ± 2.05) 14) เจ็บหน้าอก (3.82 ± 1.85) และ 15) สูญเสียการรับรส (3.62 ± 1.73) (ตารางที่ 4)

4.2.3 อาการลองโควิดของผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีระดับการรบกวนชีวิต

ค่าคะแนนเฉลี่ยความถี่และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ($\bar{x} \pm SD$) ของอาการลองโควิด มีตีการรบกวนชีวิต เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ดังนี้ 1) ปวดกล้ามเนื้อและปวดข้อ (3.13 ± 0.78) 2) เหนื่อยง่าย (2.87 ± 0.89) 3) ผนังจมูกขึ้น (2.86 ± 0.99) 4) หายใจลำบาก (2.84 ± 1.09) 5) เวียนศีรษะ (2.76 ± 0.92) 6) วิดกกังวล (2.76 ± 1.06) 7) ไอ (2.75 ± 0.99) 8) ท้องเสีย (> 3 ครั้ง/วัน) (2.69 ± 1.38) 9) อ่อนเพลีย (2.67 ± 0.78) 10) ปวดศีรษะ (2.59 ± 0.97) 11) นอนไม่หลับ (2.54 ± 1.01) 12) ความจำสั้น/สมาธิสั้น (2.53 ± 0.98) 13) เจ็บหน้าอก (2.09 ± 0.79) 14) สูญเสียการรับรส (2.15 ± 0.53) 15) สูญเสียการรับกลิ่น (2.00 ± 0.58) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 มีตีความถี่ มีตีความรุนแรงและระดับการรบกวนชีวิตของอาการลองโควิด ($n=104$)

อาการ	มีตีความถี่ของอาการ		มีตีความรุนแรงของอาการ		ระดับการรบกวนชีวิต	
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD
ปวดกล้ามเนื้อและปวดข้อ	3.13	0.78	5.85	1.70	3.13	0.78
ผนังจมูกขึ้น	3.00	1.07	5.14	2.64	2.86	0.99
เหนื่อยง่าย	2.87	0.89	5.36	1.78	2.87	0.89
หายใจลำบาก	2.84	1.09	5.13	2.45	2.84	1.09
เวียนศีรษะ	2.76	0.92	5.09	1.96	2.76	0.92
วิดกกังวล	2.76	1.06	4.41	2.09	2.76	1.06
ไอ	2.75	0.99	5.43	2.05	2.75	0.99

ตารางที่ 4 (ต่อ) มิติความถี่ มิติความรุนแรงและระดับการรบกวนชีวิตของอาการลงโควิด (n=104)

อาการ	มิติความถี่ของอาการ		มิติความรุนแรงของอาการ		ระดับการรบกวนชีวิต	
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD
ไอ	2.75	0.99	5.43	2.05	2.75	0.99
ท้องเสีย (> 3 ครั้ง/วัน)	2.69	1.38	3.92	2.59	2.69	1.38
อ่อนเพลีย	2.67	0.78	4.67	1.45	2.67	0.78
ปวดศีรษะ	2.59	0.97	5.29	2.37	2.59	0.97
นอนไม่หลับ	2.54	1.01	5.08	2.42	2.54	1.01
ความจำสั้น/สมาธิสั้น	2.53	0.98	4.94	2.07	2.53	0.98
สูญเสียการรับรส	2.15	0.53	3.62	1.73	2.15	0.53
เจ็บหน้าอก	2.09	0.79	3.82	1.85	2.09	0.79
สูญเสียการรับกลิ่น	2.00	0.58	3.83	1.62	2.00	0.58

4.3 การจัดการอาการและผลลัพธ์ของการจัดการอาการจากกลุ่มตัวอย่าง

การจัดการอาการและผลลัพธ์ของการจัดการอาการลงโควิดของผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งในแต่ละอาการที่พบสามารถตอบวิธีการจัดการได้มากกว่า 1 วิธี ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

4.3.1 เหนื่อยง่าย พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้วิธีการจัดการโดย 1) พักผ่อน ร้อยละ 93.62 อาการดีขึ้น ร้อยละ 100 2) จำกัดกิจกรรม ร้อยละ 51.06 มีอาการดีขึ้น ร้อยละ 91.67 คงเดิม ร้อยละ 8.33 3) ไข้ยา ร้อยละ 21.28 อาการดีขึ้น ร้อยละ 90.00 คงเดิม ร้อยละ 10.00 4) นวดผ่อนคลาย ร้อยละ 19.15 อาการดีขึ้น ร้อยละ 88.89 คงเดิม ร้อยละ 11.11 5) วางแผนกิจกรรมต่างๆ ร้อยละ 14.89 อาการดีขึ้น ร้อยละ 57.14 คงเดิม ร้อยละ 42.86 6) พบแพทย์ ร้อยละ 12.77 อาการดีขึ้น ร้อยละ 66.67 คงเดิม ร้อยละ 33.33 และพบการจัดการวิธีอื่น 9 ราย ร้อยละ 12.77 โดยใช้ออกซิเจน นั่งสมาธิและให้ญาติช่วย อาการดีขึ้น ร้อยละ 100 (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 อาการเหนื่อยง่าย วิธีการจัดการและผลลัพธ์การจัดการอาการ (n =47)

อาการที่พบ /วิธีการจัดการอาการ	จำนวน(n%)		ผลลัพธ์การจัดการอาการ (n%)						
			ดีขึ้น/หายไป		คงเดิม		เลวลง		
เหนื่อยง่าย									
พักผ่อน	44	(93.62	44	(100.00)	0	(0.00)	0	(0.00)	
จำกัดกิจกรรม	24	(51.06)	22	(91.67)	2	(8.33)	0	(0.00)	
ใช้ยา(ระบุยาที่ใช้)	10	(21.28)							
MTV	4	(40.00)	3	(30.00)	1	(10.00)	0	(0.00)	
กลูโคส	2	(20.00)	2	(20.00)	0	(0.00)	0	(0.00)	
สมุนไพรร	2	(20.00)	2	(20.00)	0	(0.00)	0	(0.00)	
Bco	1	(10.00)	1	(10.00)	0	(0.00)	0	(0.00)	
Pred	1	(10.00)	1	(10.00)	0	(0.00)	0	(0.00)	
วิธีอื่น ๆ (ระบุวิธีที่ใช้)	9	(19.15)							
ให้ผู้ดูแลช่วย	4	(44.44)	4	(44.44)	0	(0.00)	0	(0.00)	
รับประทานอาหาร	2	(22.22)	2	(22.22)	0	(0.00)	0	(0.00)	
ทำกิจกรรมที่ชอบ	2	(22.22)	2	(22.22)	0	(0.00)	0	(0.00)	
ออกซิเจนบำบัด	1	(11.11)	1	(11.11)	0	(0.00)	0	(0.00)	
วางแผนกิจกรรมต่าง ๆ	7	(14.89)	4	(57.14)	3	(42.86)	0	(0.00)	
พบแพทย์	6	(12.77)	4	(66.67)	2	(33.33)	0	(0.00)	

4.3.2 อาการไอ พบว่าส่วนใหญ่จัดการโดย 1) จิบน้ำอุ่น ร้อยละ 97.50 มีอาการดีขึ้นร้อยละ 97.44 คงเดิมร้อยละ 2.56 2) ใช้ยาร้อยละ 72.50 อาการดีขึ้นร้อยละ 93.10 คงเดิมร้อยละ 6.90 3) อมลูกอมร้อยละ 25.00 อาการดีขึ้นร้อยละ 90.00 คงเดิมร้อยละ 10.00 4) ดื่มน้ำให้มากร้อยละ 22.50 มีอาการดีขึ้นร้อยละ 77.78 คงเดิมร้อยละ 22.22 5) ดื่มน้ำผึ้งมะนาว ร้อยละ 20.00 อาการดีขึ้นร้อยละ 87.50 คงเดิมร้อยละ 12.50 6) อาบน้ำอุ่น และพบแพทย์ ร้อยละ 15.00 เท่ากัน มีอาการดีขึ้นร้อยละ 83.33 และร้อยละ 100 คงเดิมร้อยละ 16.67 7) อโรมา (ใช้การระเหยเพิ่ม

ความชื้นในอากาศ) ร้อยละ 7.50 มีอาการดีขึ้นร้อยละ 66.67 คงเดิมร้อยละ 33.33 8) วิธีอื่น ๆ 2

ราย โดยการกลั่นกรองไอและเคี้ยวหมากฝรั่งร้อยละ 5.00 อาการดีขึ้นร้อยละ 100 (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 อาการไอ วิธีการจัดการและผลลัพธ์การจัดการอาการ (n =40)

อาการที่พบ /วิธีการจัดการ	จำนวน(n%)		ผลลัพธ์การจัดการอาการ (n%)					
			ดีขึ้น/หายไป		คงเดิม		เลวลง	
อาการไอ	40	(28.99)						
จิบน้ำอุ่น	39	(97.50)	38	(97.44)	1	(2.56)	0	(0.00)
อมลูกอม	10	(25.00)	9	(90.00)	1	(10.00)	0	(0.00)
ดื่มน้ำให้มาก	9	(22.50)	7	(77.78)	2	(22.22)	0	(0.00)
ดื่มน้ำผึ้งมะนาว	8	(20.00)	7	(87.50)	1	(12.50)	0	(0.00)
อาบน้ำอุ่น	6	(15.00)	5	(83.33)	1	(16.67)	0	(0.00)
พบแพทย์	6	(15.00)	6	(100.00)	0	(0.00)	0	(0.00)
อโรมา (การระเหยเพิ่มความชื้นในอากาศ)	3	(7.50)	2	(66.67)	1	(33.33)	0	(0.00)
ใช้ยา(ระบุยาที่ใช้)	29	(72.50)						
ยาแก้ไอน้ำดำ	7	(24.14)	6	(20.69)	1	(3.45)	0	(0.00)
ยาแก้ไอมะขามป้อม	5	(17.24)	5	(17.24)	0	(0.00)	0	(0.00)
bromhexine	4	(13.79)	4	(13.79)	0	(0.00)	0	(0.00)
Dextro	5	(17.24)	5	(17.24)	0	(0.00)	0	(0.00)
Flumucil	3	(10.34)	3	(10.34)	0	(0.00)	0	(0.00)
ปะสะมะแว้ง	2	(6.90)	1	(3.45)	1	(3.45)	0	(0.00)
Cetiricine	2	(6.90)	2	(6.90)	0	(0.00)	0	(0.00)
Dexa	1	(3.45)	1	(3.45)	0	(0.00)	0	(0.00)
วิธีอื่น ๆ(ระบุวิธีที่ใช้)	3	(2.88)						
จิบน้ำมะนาวอุ่น	1	(33.33)	1	(33.33)	0	(0.00)	0	(0.00)
อมลูกอม	1	(33.33)	1	(33.33)	0	(0.00)	0	(0.00)
ใช้ยาพ่น	1	(33.33)	1	(33.33)	0	(0.00)	0	(0.00)

4.3.3 อาการปวดกล้ามเนื้อและปวดข้อ พบว่าส่วนใหญ่ใช้วิธีการจัดการโดย

1) พักผ่อน ร้อยละ 85.00 พบว่ามีอาการดีขึ้นร้อยละ 94.12 คงเดิมร้อยละ 5.88 2) ใช้น้ำร้อน ร้อยละ 70.00 มีอาการดีขึ้น ร้อยละ 96.43 คงเดิม ร้อยละ 3.57 3) นวดผ่อนคลาย ร้อยละ 60.00 พบว่ามีอาการดีขึ้นร้อยละ 95.8 คงเดิมร้อยละ 34.17 4) จำกัดกิจกรรม ร้อยละ 27.50 มีอาการดีขึ้น ร้อยละ 63.64 คงเดิมร้อยละ 36.36 5) วางแผนกิจกรรมต่าง ๆ ร้อยละ 15.00 ดีขึ้นร้อยละ 33.33 คงเดิมร้อยละ 50.00 และเลวลงร้อยละ 16.67 6) การปรับการเคลื่อนไหว และ ใช้อุปกรณ์ช่วย ร้อยละ 12.50 เท่ากัน อาการดีขึ้นร้อยละ 60.00 และ 40.00 คงเดิมร้อยละ 40.00 และ 60.00 ตามลำดับ 8) พบแพทย์ ร้อยละ 10.00 มีอาการดีขึ้นร้อยละ 75.00 คงเดิมร้อยละ 25.00 และพบการจัดการโดยวิธีอื่น 1 ราย ร้อยละ 2.50 ได้แก่ การประคบด้วยความร้อน มีอาการดีขึ้น ร้อยละ 100 (ตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 อาการปวดกล้ามเนื้อและปวดข้อ การจัดการและผลลัพธ์การจัดการอาการ (n= 40)

อาการที่พบ /วิธีการจัดการ	จำนวน(n%)		ผลลัพธ์การจัดการอาการ (n%)						
			ดีขึ้น/หายไป		คงเดิม		เลวลง		
อาการปวดกล้ามเนื้อและปวดข้อ									
พักผ่อน	34	(85.00)	32	(94.12)	2	(5.88)	0	(0.00)	
จำกัดกิจกรรม	11	(27.50)	7	(63.64)	4	(36.36)	0	(0.00)	
วางแผนกิจกรรมต่าง ๆ	6	(15.00)	2	(33.33)	3	(50.00)	1	(16.67)	
นวดผ่อนคลาย	24	(60.00)	23	(95.83)	1	(4.17)	0	(0.00)	
การปรับการเคลื่อนไหว	5	(12.50)	3	(60.00)	2	(40.00)	0	(0.00)	
ใช้อุปกรณ์ช่วย	5	(12.50)	2	(40.00)	3	(60.00)	0	(0.00)	
พบแพทย์	4	(10.00)	3	(75.00)	1	(25.00)	0	(0.00)	
ใช้ยา (ระบุยาที่ใช้)	28	(70.00)							
Paracetamal	10	(34.48)	8	(29.63)	1	(3.45)	0	(0.00)	
ยาไพลู	6	(20.69)	6	(22.22)	0	(0.00)	0	(0.00)	
Brufen	4	(13.79)	4	(14.81)	0	(0.00)	0	(0.00)	
Tramal	3	(10.34)	3	(11.11)	0	(0.00)	0	(0.00)	
Naproxen	2	(6.90)	2	(7.41)	0	(0.00)	0	(0.00)	

ตารางที่ 7 (ต่อ) อาการปวดกล้ามเนื้อและปวดข้อ การจัดการและผลลัพธ์การจัดการอาการ (n= 40)

อาการที่พบ /วิธีการจัดการ	จำนวน(n%)		ผลลัพธ์การจัดการอาการ (n%)					
			ดีขึ้น/หายไป		คงเดิม		เลวลง	
อาการปวดกล้ามเนื้อและปวดข้อ								
ไซยา (ต่อ) (ระบยาที่ใช้)	28	(70.00)						
tolperizone	2	(6.90)	2	(7.41)	0	(0.00)	0	(0.00)
Gabapentin	1	(3.45)	1	(3.70)	0	(0.00)	0	(0.00)
Lora	1	(3.45)	1	(3.70)	0	(0.00)	0	(0.00)
วิธีอื่น ๆ(ระบวิธีที่ใช้) ประคบอุ่น	1	(2.50)	1	(100.00)	0	(0.00)	0	(0.00)

4.3.4 อาการอ่อนเพลียพบส่วนใหญ่ใช้วิธีการจัดการโดย 1) พักผ่อน ร้อยละ 94.44 พบอาการดีขึ้นร้อยละ 91.18 คงเดิมร้อยละ 8.82 2) จำกัดกิจกรรม ร้อยละ 33.33 อาการดีขึ้น ร้อยละ 83.33 คงเดิมร้อยละ 16.67 3) การปรับการเคลื่อนไหว, พบแพทย์และไซยา ร้อยละ 25.00 เท่ากัน อาการดีขึ้น ร้อยละ 77.78 เท่ากัน คงเดิมร้อยละ 22.22 เท่ากัน 4) วางแผนกิจกรรมต่าง ๆ ร้อยละ 22.22 อาการดีขึ้น ร้อยละ 62.50 คงเดิมร้อยละ 25.00 เลวลง ร้อยละ 12.50 และจัดการวิธีอื่น 2 ราย ใช้การนวดประคบ ร้อยละ 5.56 อาการดีขึ้น ร้อยละ 100 ตามลำดับ (ตารางที่ 8)

ตารางที่ 8 อาการอ่อนเพลีย วิธีการจัดการและผลลัพธ์การจัดการอาการ (n =36)

อาการที่พบ /วิธีการจัดการ	จำนวน(n%)	ผลลัพธ์การจัดการอาการ (n%)			
		ดีขึ้น/หายไป		คงเดิม	เลวลง
อาการอ่อนเพลีย					
พักผ่อน	34 (94.44)	31 (86.11)	3 (8.33)	0 (0.00)	
จำกัดกิจกรรม	12 (33.33)	10 (27.78)	2 (5.56)	0 (0.00)	
การปรับการเคลื่อนไหว	9 (25.00)	7 (19.44)	2 (5.56)	0 (0.00)	
พบแพทย์	9 (25.00)	7 (19.44)	2 (5.56)	0 (0.00)	

ตารางที่ 8 (ต่อ) อาการอ่อนเพลีย วิธีการจัดการและผลลัพธ์การจัดการอาการ (n =36)

อาการที่พบ /วิธีการจัดการ	จำนวน(n%)	ผลลัพธ์การจัดการอาการ (n%)		
		ดีขึ้น/หายไป	คงเดิม	เลวลง
อาการอ่อนเพลีย				
ไข้ยา (ระบุมยาที่ใช้)	9 (25.00)			
MTV	4 (44.44)	3 (75.00)	1 (25.00)	0 (0.00)
สมุนไพร	2 (22.22)	2 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
ORS	2 (22.22)	1 (50.00)	1 (50.00)	0 (0.00)
Bco	1 (11.11)	1 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
วางแผนกิจกรรมต่าง ๆ	8 (22.22)	5 (13.89)	2 (5.56)	1 (2.78)
วิธีอื่น ๆ(ระบุมวิธีที่ใช้)	2 (5.56)			
ดื่มน้ำหวาน	1 (50.00)	1 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
คุยกับเพื่อน	1 (50.00)	1 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)

4.3.5 อาการเวียนศีรษะ ส่วนใหญ่ใช้วิธีการจัดการโดย 1) พักผ่อน ร้อยละ 91.18 มีอาการดีขึ้น ร้อยละ 96.77 คงเดิม ร้อยละ 3.23 2) ไข้ยา ร้อยละ 47.06 อาการดีขึ้นร้อยละ 100.00 3) พบแพทย์ ร้อยละ 17.65 อาการดีขึ้นร้อยละ 83.33 คงเดิมร้อยละ 16.67 4) การปรับการเคลื่อนไหว ร้อยละ 20.59 อาการดีขึ้นร้อยละ 71.43 คงเดิมร้อยละ 28.57 5) การสร้างความผ่อนคลาย ร้อยละ 14.71 อาการดีขึ้นร้อยละ 80.00 คงเดิมร้อยละ 20.00 6) สร้างสุขอนามัยที่ดีในการนอน ร้อยละ 11.76 อาการดีขึ้นร้อยละ 75.00 คงเดิมร้อยละ 25.00 และพบว่ามีวิธีการจัดการโดยใช้วิธีอื่น 2 ราย ร้อยละ 5.88 ซึ่งมีวิธีการจัดการอาการ ได้แก่ การจัดทำหัวสูงและใช้ยาตาม พบว่ามีอาการดีขึ้นร้อยละ 100 (ตารางที่ 9)

ตารางที่ 9 อาการเวียนศีรษะ วิธีการจัดการและผลลัพธ์การจัดการอาการ (n =33)

อาการที่พบ /วิธีการจัดการ	จำนวน(n%)	ผลลัพธ์การจัดการอาการ (n%)			
		ดีขึ้น/หายไป	คงเดิม	เลวลง	
เวียนศีรษะ					
พักผ่อน	31 (91.18)	30 (96.77)	1 (3.23)	0 (0.00)	
การปรับการเคลื่อนไหว	7 (20.59)	5 (71.43)	2 (28.57)	0 (0.00)	
สร้างสุขอนามัยที่ดีในการนอน (sleep hygiene)	4 (11.76)	3 (75.00)	1 (25.00)	0 (0.00)	
การสร้างความผ่อนคลาย (Relaxation)	5 (14.71)	4 (80.00)	1 (20.00)	0 (0.00)	
พบแพทย์	6 (17.65)	5 (83.33)	1 (16.67)	0 (0.00)	
ใช้ยา(ระบุยาที่ใช้)	16 (47.06)				
Dimen	7 (43.75)	7 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	
Domp	6 (37.50)	6 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	
ยาคุมสมุนไพร	1 (6.25)	1 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	
Bco	2 (12.50)	2 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	
วิธีอื่น ๆ(ระบุวิธีที่ใช้)	2 (12.50)				
นอนหลับตา	1 (6.25)	1 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	
กินของเปรี้ยว	1 (6.25)	1 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	

4.3.6 อาการหายใจลำบาก ส่วนใหญ่ใช้วิธีการจัดการโดย 1) พักผ่อน ร้อยละ 87.50 อาการดีขึ้นร้อยละ 89.29 คงเดิมร้อยละ 10.71 2) จำกัดกิจกรรมและออกซิเจนบำบัด ร้อยละ 50.00 อาการดีขึ้น ร้อยละ 81.25 และร้อยละ 100 คงเดิมร้อยละ 18.75 3) พ่นยา ร้อยละ 46.88 อาการดีขึ้น ร้อยละ 93.33 คงเดิมร้อยละ 6.67 4) ใช้ยา ร้อยละ 43.75 อาการดีขึ้น ร้อยละ 92.86 เท่ากัน คงเดิมร้อยละ 7.14 5) พบแพทย์ ร้อยละ 25.00 อาการดีขึ้น ร้อยละ 87.50 คงเดิมร้อยละ 12.50 6) ออกกำลังกายแบบเบา ร้อยละ 15.63 อาการดีขึ้น ร้อยละ 60.00 คงเดิมร้อยละ 40.00 7) ขอความช่วยเหลือ 1669 ร้อยละ 12.50 อาการดีขึ้น ร้อยละ 50.00 คงเดิมร้อยละ 50.00 (ตารางที่ 10)

ตารางที่ 10 อาการหายใจลำบาก วิธีการจัดการและผลลัพธ์การจัดการอาการ (n =32)

อาการที่พบ /วิธีการจัดการ	จำนวน(n%)	ผลลัพธ์การจัดการอาการ (n%)					
		ดีขึ้น/หายไป		คงเดิม		เลวลง	
หายใจลำบาก							
พักผ่อน	28 (87.50)	25 (89.29)	3 (10.71)	0 (0.00)			
จำกัดกิจกรรม	16 (50.00)	13 (81.25)	3 (18.75)	0 (0.00)			
ออกซิเจนบำบัด	16 (50.00)	16 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)			
พ่นยา	15 (46.88)	14 (93.33)	1 (6.67)	0 (0.00)			
ใช้ยา(ระบุยาที่ใช้)	14 (43.75)						
sulbu	5 (35.71)	5 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)			
ยาพ่น	4 (28.57)	3 (75.00)	1 (20.00)	0 (0.00)			
amitryp	3 (21.43)	3 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)			
omeprazole	2 (14.28)	2 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)			
วิธีอื่น ๆ(ระบุวิธีที่ใช้ฝึกหายใจ)	1 (100.00)	1 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)			
พบแพทย์	8 (25.00)	7 (87.50)	1 (12.50)	0 (0.00)			
ออกกำลังกาย (light aerobic exercise)	5 (15.63)	3 (60.00)	2 (40.00)	0 (0.00)			
ขอความช่วยเหลือ 1669	4 (12.50)	2 (50.00)	2 (50.00)	0 (0.00)			

4.3.7 อาการนอนไม่หลับ พบว่าส่วนใหญ่จัดการโดย 1) ส่งเสริมให้พักผ่อน ร้อยละ 84.00 ดีขึ้นร้อยละ 85.71 คงเดิมน้อยละ 14.29 2) ใช้ยา ร้อยละ 44.00 มีอาการดีขึ้นร้อยละ 90.91 คงเดิมน้อยละ 9.09 3) ออกกำลังกายแบบเบา นวดผ่อนคลาย และการสร้างความผ่อนคลาย เท่ากัน คือ ร้อยละ 24.00 ทั้งหมดผลลัพธ์ คือ มีอาการดีขึ้นร้อยละ 100.00 4) สร้างสุขอนามัยที่ดีในการนอน และ พบแพทย์ ร้อยละ 16.00 และ อาการดีขึ้นร้อยละ 100.00 และ การใช้วิธีอื่น 3 ราย ร้อยละ 12.50 ได้แก่ สวดมนต์นั่งสมาธิ เล่นโทรศัพท์และดื่มเครื่องดื่มอุ่น ๆ พบอาการดีขึ้น ร้อยละ 100.00 (ตารางที่ 11)

ตารางที่ 11 อาการนอนไม่หลับ วิธีการจัดการและผลลัพธ์การจัดการอาการ (n =26)

อาการที่พบ /วิธีการจัดการ	จำนวน	ผลลัพธ์การจัดการอาการ (n%)			
		ดีขึ้น/หายไป	คงเดิม	เลวลง	
อาการนอนไม่หลับ					
ส่งเสริมให้พักผ่อน ลดการรบกวน	21 (84.00)	18 (71)	3 (14.29)	0 (0.00)	
ออกกำลังกายแบบเบา	6 (24.00)	6 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	
นวดผ่อนคลาย	6 (24.00)	6 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	
การสร้างความผ่อนคลาย (Relaxation)	6 (24.00)	6 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	
สร้างสุขอนามัยที่ดีในการนอน	4 (16.00)	4 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	
พบแพทย์	4 (16.00)	4 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	
ใช้ยา(ระบุยาที่ใช้)	11 (44.00)				
Lora	2 (18.18)	2 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	
Amitryp	7 (63.64)	6 (85.71)	1 (14.29)	0 (0.00)	
valium	1 (9.09)	1 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	
CPM	1 (9.09)	1 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	
วิธีอื่น ๆ (ระบุวิธีที่ใช้)	3 (12.00)				
สวดมนต์	1 (33.33)	1 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	
ดูทีวี	1 (33.33)	1 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	
ดื่มเครื่องดื่มอุ่น	1 (33.33)	1 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	

4.3.8 อาการปวดศีรษะ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้วิธีการจัดการโดย 1) พักผ่อน ร้อยละ 59.26 มีอาการดีขึ้นร้อยละ 93.75 คงเดิมร้อยละ 6.25 2) ไข้ยา ร้อยละ 44.44 มีอาการดีขึ้นร้อยละ 100.00 3) จำกัดกิจกรรม ร้อยละ 25.93 อาการดีขึ้นร้อยละ 71.43 คงเดิมร้อยละ 28.57 4) การสร้างความผ่อนคลาย(Relaxation) ร้อยละ 18.52 อาการดีขึ้นร้อยละ 60.00 คงเดิมร้อยละ 40.00 5) วางแผนกิจกรรมต่าง ๆ นวดผ่อนคลาย และ พบแพทย์ เท่ากัน คือ ร้อยละ 14.81 พบว่า มีอาการดีขึ้นร้อยละ 75.00 100.00 และ 100.00 คงเดิมร้อยละ 25.00 00.00 และ 0.00

ตามลำดับ 6) ออกซิเจนบำบัด การปรับการเคลื่อนไหว การจัดลำดับความสำคัญ และ ใช้อุปกรณ์ช่วย เเท่กัน คือ ร้อยละ 11.11 พบว่ามีอาการดีขึ้นร้อยละ 100.00, 33.33, 33.33 และ 100.00 คงเดิมร้อยละ 0.00 ,66.67 ,66.67 และ 0.00 ตามลำดับและพบว่ามีจัดการโดยใช้วิธีอื่น 1 ราย ร้อยละ 2.50 ได้แก่ การอ่านหนังสือธรรมะ สวดมนต์ พบว่ามีอาการดีขึ้น ร้อยละ 100 (ตารางที่ 12)

ตารางที่ 12 อาการปวดศีรษะ วิธีการจัดการและผลลัพธ์การจัดการอาการ (n =17)

อาการที่พบ /วิธีการจัดการ	จำนวน(n%)	ผลลัพธ์การจัดการอาการ (n%)			
		ดีขึ้น/หายไป	คงเดิม	เลวลง	
อาการปวดศีรษะ					
พักผ่อน	16 (59.26)	15 (93.75)	1 (6.25)	0 (0.00)	
จำกัดกิจกรรม	7 (25.93)	5 (71.43)	2 (28.57)	0 (0.00)	
การสร้างความผ่อนคลาย(Relaxation)	5 (18.52)	3 (60.00)	2 40.00	0 (0.00)	
วางแผนกิจกรรมต่าง ๆ	4 (14.81)	3 (75.00)	1 (25.00)	0 (0.00)	
นวดผ่อนคลาย	4 (14.81)	4 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	
พบแพทย์	4 (14.81)	4 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	
ออกซิเจนบำบัด	3 (11.11)	3 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	
การปรับการเคลื่อนไหว	3 (11.11)	1 (33.33)	2 (66.67)	0 (0.00)	
การจัดลำดับความสำคัญ	3 (11.11)	1 (33.33)	2 (66.67)	0 (0.00)	
ใช้อุปกรณ์ช่วย	3 (11.11)	3 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	
ใช้ยา(ระบุยาที่ใช้)	12 (44.44)				
Paracetamal	8 (66.67)	8 (100)	0 (0.00)	0 (0.00)	
tolperizone	3 (25.00)	3 (100)	0 (0.00)	0 (0.00)	
chronazepam	1 (8.33)	1 (100)	0 (0.00)	0 (0.00)	
วิธีอื่น ๆ(ระบุวิธีที่ใช้)	1 (3.70)				
สวดมนต์	1 (100.00)	1 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	

4.3.9 อาการความจำสั้น/สมาธิสั้นพบว่า ส่วนใหญ่ใช้วิธีการจัดการโดย

1) ใช้อุปกรณ์ช่วย เช่น สมุดโน้ต ร้อยละ 64.71 อาการดีขึ้นร้อยละ 90.91 คงเดิมร้อยละ 9.09 2) การจัดลำดับความสำคัญ ร้อยละ 52.94 พบว่ามีอาการดีขึ้นร้อยละ 77.78 คงเดิมร้อยละ 22.22 3) วางแผนกิจกรรมต่าง ๆ ร้อยละ 47.06 อาการดีขึ้นร้อยละ 62.50 คงเดิมร้อยละ 37.50 4) การฝึกสมาธิ ร้อยละ 41.18 อาการดีขึ้นร้อยละ 71.43 คงเดิมร้อยละ 28.57 5) พบแพทย์ ร้อยละ 23.53 อาการดีขึ้นร้อยละ 75.00 คงเดิมร้อยละ 25.00 6) ใช้น้ำ ร้อยละ 5.88 อาการดีขึ้นร้อยละ 100.00 และพบว่ามีวิธีการจัดการโดยใช้วิธีอื่น 4 ราย ร้อยละ 23.53 ซึ่งมีวิธีการจัดการอาการ ได้แก่ การหาผู้ช่วยเพื่อเตือนความจำ พบว่ามีอาการดีขึ้น ร้อยละ 75.00 คงเดิมร้อยละ 25.00 (ตารางที่ 13)

ตารางที่ 13 อาการความจำ/สมาธิสั้น การจัดการและผลลัพธ์การจัดการอาการ (n =17)

อาการที่พบ /วิธีการจัดการ	จำนวน(n%)	ผลลัพธ์การจัดการอาการ (n%)		
		ดีขึ้น/หายไป	คงเดิม	เลวลง
ความจำสั้น/สมาธิสั้น				
การจัดลำดับความสำคัญ	9 (52.94)	7 (77.78)	2 (22.22)	0 (0.00)
วางแผนกิจกรรมต่าง ๆ	8 (47.06)	5 (62.50)	3 (37.50)	0 (0.00)
ใช้อุปกรณ์ช่วย เช่น สมุดโน้ต	11 (64.71)	10 (90.91)	1 (9.09)	0 (0.00)
การฝึกสมาธิ	7 (41.18)	5 (71.43)	2 (28.57)	0 (0.00)
พบแพทย์	4 (23.53)	3 (75.00)	1 (25.00)	0 (0.00)
ใช้ยา(ระบุยาที่ใช้)	1 (5.88)			
สมุนไพร	1 (100.00)	1 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
วิธีอื่น ๆ(ระบุวิธีที่ใช้)	4 (23.53)			
ให้ผู้ดูแลช่วยจำ	4 (100.00)	3 (75.00)	1 (25.00)	0 (0.00)

4.3.10 อาการวิตกกังวล พบว่าส่วนใหญ่ใช้วิธีการจัดการโดย 1) พักผ่อน ร้อยละ 82.35

อาการดีขึ้นร้อยละ 92.86 คงเดิมร้อยละ 7.14 2) การฝึกสมาธิ ร้อยละ 35.29 อาการดีขึ้นร้อยละ 83.33 คงเดิมร้อยละ 16.67 3) นวดผ่อนคลาย ร้อยละ 29.41 อาการดีขึ้นร้อยละ 80.00 คงเดิมร้อยละ 20.00 4) วางแผนกิจกรรม และ สร้างความผ่อนคลาย(Relaxation) ร้อยละ 23.53 เท่ากัน

อาการดีขึ้นร้อยละ 75.00 คงเดิมร้อยละ 25.00 เท่ากัน 5) สร้างสุขอนามัยที่ดีในการนอน (sleep hygiene) และพบจิตแพทย์ ร้อยละ 17.65 มีอาการดีขึ้นร้อยละ 66.67 คงเดิมร้อยละ 33.33 เท่ากัน 6) ใช้อา ร้อยละ 11.76 มีอาการดีขึ้นร้อยละ 100.00 (ตารางที่ 14)

ตารางที่ 14 อาการวิตกกังวล วิธีการจัดการและผลลัพธ์การจัดการอาการ (n =17)

อาการที่พบ /วิธีการจัดการ	จำนวน(n%)	ผลลัพธ์การจัดการอาการ (n%)		
		ดีขึ้น/หายไป	คงเดิม	เลวลง
อาการวิตกกังวล				
พักผ่อน	14 (82.35)	13 (92.86)	1 (7.14)	0 (0.00)
การฝึกสมาธิ	6 (35.29)	5 (83.33)	1 (16.67)	0 (0.00)
นวดผ่อนคลาย	5 (29.41)	4 (80.00)	1 (20.00)	0 (0.00)
การสร้างควมผ่อนคลาย(Relaxation)	4 (23.53)	3 (75.00)	1 (25.00)	0 (0.00)
วางแผนกิจกรรมต่าง ๆ	4 (23.53)	3 (75.00)	1 (25.00)	0 (0.00)
สร้างสุขอนามัยที่ดีในการนอน (sleep hygiene)	3 (17.65)	2 (66.67)	1 (33.33)	0 (0.00)
พบจิตแพทย์	3 (17.65)	2 (66.67)	1 (33.33)	0 (0.00)
ใช้ยา(ระบุยาที่ใช้)	2 (11.76)			
Amitryp	2 (100.00)	2 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
วิธีอื่น ๆ (ระบุวิธีที่ใช้)	1 (5.88)			
ทำงานบ้าน	1 (100.00)	1 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)

4.3.11 อาการท้องเสีย (> 3 ครั้ง/วัน) ส่วนใหญ่ใช้วิธีการจัดการโดย

1) ให้น้ำเกลือ ร้อยละ 100.00 อาการดีขึ้น ร้อยละ 100.00 2) พบแพทย์ ร้อยละ 61.54 อาการดีขึ้น ร้อยละ 100.00 3) รับประทานอาหารสะอาดสุกใหม่ ร้อยละ 53.85 อาการดีขึ้น ร้อยละ 71.43 คงเดิมร้อยละ 28.57 4) รับประทานอาหารรสไม่จัด และ ใช้อาเท่ากัน ร้อยละ 46.15 อาการดีขึ้น ร้อยละ 83.33 100.00 คงเดิมร้อยละ 16.67 และ 0.00 ตามลำดับ 5) งดอาหารในช่วงมีอาการ ร้อยละ

23.08 อาการดีขึ้น ร้อยละ 66.67 คงเดิม ร้อยละ 33.33) และมีการจัดการโดยใช้วิธีอื่น 1 ราย ร้อยละ

7.69 วิธีการจัดการอาการโดยทานข้าวสวยร้อนและเกลือ อาการดีขึ้น ร้อยละ 100.00 (ตารางที่ 15)

ตารางที่ 15 อาการท้องเสีย (> 3 ครั้ง/วัน) การจัดการและผลลัพธ์การจัดการอาการ (n = 13)

อาการที่พบ /วิธีการจัดการ	จำนวน(n%)	ผลลัพธ์การจัดการอาการ (n%)		
		ดีขึ้น/หายไป	คงเดิม	เลวลง
อาการท้องเสีย (> 3 ครั้ง/วัน)				
รับประทานอาหารรสไม่จัด	6 (46.15)	5 (83.33)	1 (16.67)	0 (0.00)
ให้น้ำเกลือ	13 (100.00)	13 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
พบแพทย์	8 (61.54)	8 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
รับประทานอาหารสะอาดสุกใหม่	7 (53.85)	5 (71.43)	2 (28.57)	0 (0.00)
ใช้ยา(ระบุยาที่ใช้)	6 (46.15)			
dicyclomine	3 (100.00)	3 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
Ultracarbon	1 (33.33)	1 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
IV	1 (33.33)	1 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
ยาจากคลินิก	1 (33.33)	1 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
งดอาหารในช่วงมีอาการ	3 (23.08)	2 (66.67)	1 (33.33)	0 (0.00)
วิธีอื่น ๆ(ระบุวิธีใช้)	1 (7.69)			
สังเกตอาการ	1 (100.00)	1 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)

4.3.12 อาการสูญเสียการรับรส พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้วิธีการจัดการโดย

1) รับประทานอาหารรสไม่จัด /กลืนง่าย ร้อยละ 100.00 อาการดีขึ้น ร้อยละ 100.00 2) ดูแลสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 33.33 อาการดีขึ้น ร้อยละ 50.00 คงเดิม ร้อยละ 50.00 3) ฝึกการกลืน ร้อยละ 25.00 อาการดีขึ้น ร้อยละ 66.67 คงเดิม ร้อยละ 33.33 4) พบแพทย์ ร้อยละ 16.67 อาการดีขึ้น ร้อยละ 50.00 คงเดิม ร้อยละ 50.00 6) ใช้ยา ร้อยละ 8.33 อาการดีขึ้น ร้อยละ 100.00 (ตารางที่ 16)

ตารางที่ 16 อาการสูญเสียการรับรส วิธีการจัดการและผลลัพธ์การจัดการอาการ (n =12)

อาการที่พบ /วิธีการจัดการ	จำนวน(n%)	ผลลัพธ์การจัดการอาการ (n%)					
		ดีขึ้น/หายไป		คงเดิม		เลวลง	
สูญเสียการรับรส							
รับประทานอาหารรสไม่จัด /กลืนง่าย	12 (100.00)	12 (100.00)		0 (0.00)		0 (0.00)	
ฝึกการกลืน	3 (25.00)	2 (66.67)		1 (33.33)		0 (0.00)	
ดูแลสุขภาพช่องปาก	4 (33.33)	2 (50.00)		2 (50.00)		0 (0.00)	
พบแพทย์	2 (16.67)	1 (50.00)		1 (50.00)		0 (0.00)	
ใช้ยา(ระบุมยาที่ใช้)	1 (8.33)						
ยาอมสมุนไพร	1 (100.00)	1 (100.00)		0 (0.00)		0 (0.00)	

4.3.13 อาการสูญเสียการรับกลิ่น ส่วนใหญ่ใช้วิธีการจัดการโดย 1) ฝึกการดมกลิ่น เพื่อให้การรับกลิ่นดีขึ้น ร้อยละ 91.67 อาการดีขึ้นร้อยละ 90.91 คงเดิมร้อยละ 9.09 2) ล้างจมูก ร้อยละ 33.33 อาการดีขึ้นร้อยละ 50.00 คงเดิมร้อยละ 50.00 3) พบแพทย์ ร้อยละ 25.00 อาการดีขึ้นร้อยละ 66.67 คงเดิมร้อยละ 33.33 4) ใช้ยา ร้อยละ 16.67 อาการดีขึ้นร้อยละ 50.00 คงเดิมร้อยละ 50.00 และใช้วิธีอื่น 1 ราย ร้อยละ 8.33 โดยการใช้อาโรมา อาการดีขึ้น ร้อยละ 100.00 (ตารางที่ 17)

ตารางที่ 17 อาการสูญเสียการรับกลิ่น วิธีการจัดการและผลลัพธ์การจัดการอาการ (n =12)

อาการที่พบ /วิธีการจัดการ	จำนวน(n%)	ผลลัพธ์การจัดการอาการ (n%)					
		ดีขึ้น/หายไป		คงเดิม		เลวลง	
สูญเสียการรับกลิ่น							
ฝึกการดมกลิ่น เพื่อให้การรับกลิ่นดีขึ้น	11 (91.67)	10 (90.91)	1 (9.09)	0 (0.00)			
ล้างจมูก	4 (33.33)	2 (50.00)	2 (50.00)	0 (0.00)			
พบแพทย์	3 (25.00)	2 (66.67)	1 (33.33)	0 (0.00)			
ใช้ยา(ระบุมยาที่ใช้)	2 (16.67)						
ยาสมุนไพร	2 (100.00)	1 (50.00)	1 (50.00)	0 (0.00)			

ตารางที่ 17 (ต่อ) อาการสูญเสียการรับกลิ่น วิธีการจัดการและผลลัพธ์การจัดการอาการ (n =12)

อาการที่พบ /วิธีการจัดการ	จำนวน(n%)	ผลลัพธ์การจัดการอาการ (n%)		
		ดีขึ้น/หายไป	คงเดิม	เลวลง
อาการสูญเสียการรับกลิ่น (ต่อ)				
วิธีอื่น ๆ (ระบุวิธีที่ใช้)	1 (8.33)			
ยาดมสมุนไพร	1 (100.00)	1 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)

4.3.14 อาการเจ็บหน้าอก ส่วนใหญ่จัดการอาการโดยวิธี 1) พักผ่อน ร้อยละ 90.91 อาการดีขึ้นร้อยละ 90.00 คงเดิมร้อยละ 10.00 2) จำกัดกิจกรรม ร้อยละ 45.45 อาการดีขึ้น ร้อยละ 80.00 คงเดิมร้อยละ 20.00 3) ออกซิเจนบำบัด ไตรศัพทขอความช่วยเหลือและพบแพทย์ ร้อยละ 36.36 เท่ากัน อาการดีขึ้น ร้อยละ 100 เท่ากัน 4) เรียกญาติ ร้อยละ 27.27 อาการดีขึ้น ร้อยละ 100 5) ใช้ยา ร้อยละ 18.18 อาการดีขึ้น ร้อยละ 50.00 คงเดิมร้อยละ 50.00 และการจัดการโดยใช้วิธีอื่น 3 ราย ร้อยละ 27.27 ได้แก่ การกดหน้าอกและหายใจเข้าออกช้า ๆ อาการดีขึ้น ร้อยละ 100 (ตารางที่ 18)

ตารางที่ 18 อาการเจ็บหน้าอก วิธีการจัดการและผลลัพธ์การจัดการอาการ (n =11)

อาการที่พบ /วิธีการจัดการ	จำนวน(n%)	ผลลัพธ์การจัดการอาการ (n%)			
		ดีขึ้น/หายไป	คงเดิม	เลวลง	
อาการเจ็บหน้าอก					
พักผ่อน	10 (90.91)	9 (90.00)	1 (10.00)	0 (0.00)	
จำกัดกิจกรรม	5 (45.45)	4 (80.00)	1 (20.00)	0 (0.00)	
ออกซิเจนบำบัด	4 (36.36)	4 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	
โทรศัพท์ขอความช่วยเหลือ	4 (36.36)	4 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	
พบแพทย์	4 (36.36)	4 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	
เรียกญาติ	3 (27.27)	3 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	
วิธีอื่น ๆ(ระบุวิธีที่ใช้)	3 (27.27)				
ยาดมสมุนไพร	3 (100.00)	3 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	

ตารางที่ 18 (ต่อ) อาการเจ็บหน้าอก วิธีการจัดการและผลลัพธ์การจัดการอาการ (n =11)

อาการที่พบ /วิธีการจัดการ	จำนวน(n%)	ผลลัพธ์การจัดการอาการ (n%)		
		ดีขึ้น/หายไป	คงเดิม	เลวลง
อาการเจ็บหน้าอก (ต่อ)				
ใช้ยา(ระบุมยาที่ใช้)	2 (18.18)			
ยาสมุนไพร	2 (100.00)	1 (50.00)	1 (50.00)	0 (0.00)

4.3.15 อาการผมร่วง ส่วนใช้วิธีการจัดการโดย 1) เปลี่ยนยาสระผม ร้อยละ 87.50 อาการดีขึ้นร้อยละ 71.43 คงเดิมร้อยละ 28.57 2) ตัดผมสั้น ร้อยละ 50.00 อาการดีขึ้นร้อยละ 75.00 คงเดิมร้อยละ 25.00 3) ใช้ผ้าโพกผม/สวมวิกผม โกงผม และ พบแพทย์ เท่ากัน คือ ร้อยละ 25.00 อาการดีขึ้นร้อยละ 50.00 และคงเดิมร้อยละ 50.00 เท่ากัน 4) ใช้วิธีอื่นๆ คือ ปลดปล่อยให้ร่วง ร้อยละ 37.50 อาการหายไปร้อยละ 100.00 5) ใช้ยา ร้อยละ 12.50 อาการดีขึ้นร้อยละ 100.00 (ตารางที่ 19)

ตารางที่ 19 อาการผมร่วงมากขึ้น วิธีการจัดการและผลลัพธ์การจัดการอาการ (n =8)

อาการที่พบ /วิธีการจัดการ	จำนวน(n%)	ผลลัพธ์การจัดการอาการ (n%)		
		ดีขึ้น/หายไป	คงเดิม	เลวลง
ผมร่วง				
เปลี่ยนยาสระผม	7 (87.50)	5 (71.43)	2 (28.57)	0 (0.00)
ตัดผมสั้น	4 (50.00)	3 (75.00)	1 (25.00)	0 (0.00)
วิธีอื่น ๆ(ระบุวิธีที่ใช้)	3 (37.50)			
ปล่อยให้ร่วง	3 (100.00)	1 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
ใช้ผ้าโพกผม/สวมวิกผม	2 (25.00)	1 (50.00)	1 (50.00)	0 (0.00)
โกนผม	2 (25.00)	1 (50.00)	1 (50.00)	0 (0.00)
พบแพทย์	2 (25.00)	1 (50.00)	1 (50.00)	0 (0.00)
ใช้ยา(ระบุยาที่ใช้)	1 (12.50)			
CPM	1 (100.00)	1 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)

จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นว่า มีวิธีการจัดการบางอาการที่ผู้ป่วยจัดการแล้วยังรู้สึกมีอาการ ที่เกิดขึ้นเหมือนเดิม และยังพบว่าวิธีการจัดการที่อาจจะไม่เหมาะสมกับอาการเพราะผู้ป่วยรู้สึกว่า อาการเลวลงมี 2 อาการคือ อาการอ่อนเพลีย วิธีที่ผู้ป่วยรู้สึกว่าจัดการแล้วอาการเลวลงคือ การวางแผนกิจกรรมต่าง ๆ และอาการปวดกล้ามเนื้อและปวดข้อ วิธีที่ผู้ป่วยรู้สึกว่าจัดการแล้วอาการเลวลงคือ การวางแผนกิจกรรมต่าง ๆ เช่นเดียวกัน ซึ่งเมื่อสอบถามผู้ป่วยบอกเมื่อวางแผนกิจกรรมแล้ว ทำให้การจัดการอาการต่าง ๆ ช้าลง เป็นผลให้อาการยิ่งมีความรุนแรงมากขึ้น ดังนั้นการเลือกวิธีการจัดการกับอาการ อาจจะต้องเลือกวิธีอื่น ๆ หรืออาจจะต้องใช้มากกว่า 1 วิธีในการจัดการจึงจะทำให้ อาการดีขึ้น รายละเอียดแสดงในตารางที่กล่าวมาแล้ว

4.4 การอภิปรายผล

จากการศึกษาเรื่องการจัดการอาการลองโควิดในผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยอภิปรายผลการศึกษาค้างนี้ ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

เพื่อศึกษาประสบการณ์การอาการลองโควิดของผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา

2019

จากผลการศึกษา เมื่อวิเคราะห์ประสบการณ์อาการลองโควิดของผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่พบบ่อย 10 อันดับแรก คือ คือ 1) เหนื่อยง่าย 2) ไอ 3) ปวดกล้ามเนื้อและปวดข้อ 4) อ่อนเพลีย 5) เวียนศีรษะ 6) หายใจลำบาก 7) นอนไม่หลับ 8) ปวดศีรษะ 9) วิตกกังวล และ 10) ความจำสั้น/สมาธิสั้น ตามลำดับ

เมื่อประเมินผลกระทบของอาการลองโควิดที่พบในผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้ง 3 มิติ ประกอบด้วย 1) มิติด้านความรุนแรงของอาการ 2) มิติด้านความถี่ของอาการ และ 3) การรบกวนชีวิตประจำวันจากผลการศึกษาพบว่า

มิติด้านความรุนแรงของผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผลการวิจัยพบว่า 10 อันดับแรก คือ 1) เหนื่อยง่าย 2) ปวดกล้ามเนื้อและปวดข้อ 3) ไอ 4) อ่อนเพลีย 5) เวียนศีรษะ 6) หายใจลำบาก 7) นอนไม่หลับ 8) ปวดศีรษะ 9) ความจำสั้น/สมาธิสั้น และ 10) วิตกกังวล ตามลำดับ

มิติด้านความถี่ของอาการลองโควิดในผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากผลการวิจัยพบว่า 10 อันดับแรก คือ 1) เหนื่อยง่าย 2) ปวดกล้ามเนื้อและปวดข้อ 3) ไอ 4) อ่อนเพลีย 5) เวียนศีรษะ 6) หายใจลำบาก 7) นอนไม่หลับ 8) ปวดศีรษะ 9) ความจำสั้น/สมาธิสั้นและ 10) วิตกกังวล ตามลำดับ

มิติการรบกวนชีวิตประจำวันของอาการลงโควิดในผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผลการวิจัยพบ 10 อันดับแรก คือ 1) เหนื่อยง่าย 2) ปวดกล้ามเนื้อและปวดข้อ 3) ไอ 4) อ่อนเพลีย 5) หายใจลำบาก 6) เวียนศีรษะ 7) นอนไม่หลับ 8) วิดกกังวล 9) ปวดศีรษะ และ 10) ความจำสั้น/สมาธิสั้น ตามลำดับ

จากการศึกษาประสบการณ์อาการที่พบ และผลกระทบอาการทั้ง 3 มิติ จากอาการลงโควิดของผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถอภิปรายตามกลุ่มอาการ ได้ดังต่อไปนี้

1) กลุ่มอาการทั่วไปของร่างกาย ซึ่งพบอาการลงโควิดในกลุ่มอาการนี้ ได้แก่ อาการอ่อนเพลีย ปวดปวดกล้ามเนื้อและปวดข้อ และอาการถ่ายเหลว การที่เชื้อไวรัสมีผลโดยตรงต่อระบบกล้ามเนื้อ ทำให้เกิดการอักเสบและการทำลายกล้ามเนื้อบางส่วนจนทำให้เกิดการปวดกล้ามเนื้อและข้อได้ เนื่องจากภาวะที่เชื้อไวรัสก่อให้เกิดการบาดเจ็บต่อเส้นใยกล้ามเนื้อโดยตรงหรือการที่เชื้อไวรัสกระตุ้นให้เกิด “สารก่อการอักเสบ” ขึ้นในร่างกาย ไปกระตุ้นให้เกิดการปวดกล้ามเนื้อทางอ้อม ในกรณีติดเชื้อโควิด-19 อาการปวดกล้ามเนื้อจะเกิดขึ้นร่วมกับอาการอื่น ๆ ไม่ว่าจะเป็นไข้ ปวดศีรษะ ไอ น้ำมูก หรือจมูกไม่สามารถรับกลิ่นได้ปกติ เราต้องสังเกตตัวเอง ว่ามีอาการเหล่านี้หรือไม่ ลักษณะอาการปวดกล้ามเนื้อจาก โควิด-19 มักจะมาร่วมกับอาการอ่อนเพลียหรือกล้ามเนื้ออ่อนแรง มักไม่พบปวดกล้ามเนื้อเพียงอย่างเดียว (เกรียงศักดิ์ เล็กเครือสุวรรณ, 2567)

อาการอ่อนเพลีย เนื่องจากการติดเชื้อโคโรนา 2019 นั้น กลไกการกระตุ้นภูมิคุ้มกันและเกิดการอักเสบในร่างกาย เมื่อร่างกายของผู้ป่วยสามารถกำจัดเชื้อโรคแล้ว ไม่ว่าจะกำจัดได้เอง หรือต้องอาศัยยาต้านไวรัสช่วยก็ตาม แต่ภูมิคุ้มกันและการอักเสบอาจยังคงอยู่ ประกอบกับภาวะทางร่างกายอื่นๆ เช่น การติดเชื้อแบคทีเรียซ้ำซ้อนหลังจากได้รับยาควบคุมเป็นเวลานาน ผลข้างเคียงที่ได้รับจากยาที่จำเป็นต้องใช้รักษา หลังจากที่ยาจากการติดเชื้อโควิด-19 เนื่องจากปอดและอวัยวะอื่นๆในร่างกาย อาจยังมีส่วนที่เสียหายอยู่ และทำให้ร่างกายยังมีอาการอ่อนเพลีย (กรมการแพทย์, 2565) นอกจากนี้ในผู้ป่วยที่พบอาการติดเชื้อที่ปอด เป็นผู้สูงอายุและมีโรคประจำตัวและการรักษาบางครั้งอาจมีการใช้ยาควบคุม ทำให้ส่งเสริมการเกิดอาการเหนื่อยเพลียมากขึ้น

อาการท้องเสีย (> 3 ครั้ง/วัน) เชื่อว่าเกิดจากกลไกการตอบสนองของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายเช่น การทำงานของระบบคอมพลีเมนต์ (Complement activation) การเกิดการแพ้ภูมิตนเอง (Autoantibodies: viralhost mimicry) และการหลั่งไซโตไคน์ (Cytokines) ของเซลล์เม็ดเลือดขาวเป็นจำนวนมาก รวมถึงกระบวนการอักเสบทำให้หลายอวัยวะทำงานผิดปกติในผู้ใหญ่เช่นกัน

และเรียกภาวะผิดปกตินี้ว่า “มิส-เอ” (Multisystem Inflammatory Syndrome in Adult; “MIS-A”) ผู้ป่วยจะมีอาการอักเสบในหลาย ๆ ระบบทั่วร่างกาย ทำให้เกิดอาการสำคัญคือ ท้องเสีย ปวดท้อง (Tantipasawasin, 2021)

2) กลุ่มอาการระบบหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่ อาการเหนื่อยง่าย เจ็บหน้าอก อาการเหนื่อยง่าย อาการเหนื่อยง่ายเป็นอาการของผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่พบบ่อยใน 10 อันดับแรก ของทั้ง 3 มิติ คือ มิติความถี่ของอาการ มิติความรุนแรงของอาการ และการรบกวนชีวิตประจำวัน

อธิบายได้ว่าการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ประสิทธิภาพการแลกเปลี่ยนก๊าซออกซิเจนและคาร์บอนไดออกไซด์ (Perfusion) ลดลง ปริมาณออกซิเจนในกระแสเลือดขณะพัก (Resting arterial blood gas) อยู่ในระดับปกติ แต่เมื่อทำการออกกำลังกายเบาๆ ทำให้เกิดภาวะออกซิเจนในกระแสเลือดลดลงในผู้ป่วยที่มีประวัติการติดเชื้อรุนแรงทำให้เกิดอาการอ่อนล้า หอบเหนื่อยง่าย หลังทำกิจกรรมและออกกำลังกายได้ลดลง (Exercise intolerance) (Tantipasawasin, 2021) แม้จะยังไม่มีการพิสูจน์เรื่องสาเหตุและพยาธิสภาพของการเกิดอาการเหนื่อยง่ายในผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีเพียงสมมติฐาน ที่คาดว่าอาจเกี่ยวข้องกับ fragments of viral genome or viral antigens ซึ่งไม่ส่งผลต่อการติดเชื้อ แต่สามารถส่งผลกระทบต่อระบบภูมิคุ้มกันทำให้เกิดภาวะการอักเสบในระบบต่าง ๆ ของร่างกาย (กรมการแพทย์, 2565) และมีการศึกษาพบว่า การเกิดอาการของผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีปัจจัยที่พบได้บ่อย ได้แก่ เพศหญิง อายุมาก ภาวะอ้วน มีโรคประจำตัว มีอาการมากกว่า 5 อาการในช่วง 1 สัปดาห์แรกของการเจ็บป่วย และความรุนแรงของโรคมักในระยะแรก เป็นต้น และจากกลุ่มตัวอย่างพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาส่วนมากเป็นผู้สูงอายุ มีโรคประจำตัวและมีอาการรุนแรง หรืออาจกล่าวว่าเป็นกลุ่มผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน และยังพบว่าผู้ป่วยส่วนมากประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม และจากการสอบถามผู้ป่วยที่มีอาการจะมีอาการเหนื่อยง่ายกว่าก่อนมีการติดเชื้อ และยังพบว่าตนเองไม่สามารถทำงานหนักได้ ต้องมีการพักหลังออกกำลังกาย ซึ่งแตกต่างจากการเจ็บป่วยอื่น ๆ ที่ผู้ป่วยเคยเป็นมาก่อน หรือแตกต่างจากโรคประจำตัวที่มีอยู่

3) กลุ่มอาการระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ อาการหายใจลำบาก อาการไอ

อาการหายใจลำบาก อธิบายได้ว่าปอดเป็นอวัยวะที่ได้รับผลกระทบจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากที่สุด 20 พยาธิสภาพที่เกิดขึ้นมีการทำลายเยื่อบุผิวถุงลมปอด (Alveolar epithelial

cells) และเยื่อหุ้มหลอดเลือดชั้นใน (Endothelial cells) ของปอด กระจายทั่วไปในปอด หลอดเลือดฝอยเกิดความเสียหายพบจุดเลือดออก (Capillary damage and bleeding) ส่งผลให้เกิดการสร้างพังพืด (fibroproliferation) และ hyaline membrane ตามมาปอดเกิดพังพืด (Lung fibrosis) ทำให้ปอดขยายตัวได้ลดลง (Restriction)

ทำให้ประสิทธิภาพการแลกเปลี่ยนก๊าซออกซิเจนลดลงและมีอาการหายใจลำบาก และมีผลการศึกษาในต่างประเทศพบว่าการเกิดอาการหายใจลำบากในผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความคล้ายคลึงกับการติดเชื้อโคโรนาไวรัสชนิดอื่นๆ เช่น เชื้อที่ทำให้เกิดซาร์สและเมอร์ส ทั้งลักษณะทางคลินิกที่มีความคล้ายคลึงกันและพบว่าผู้ติดเชื้อมักมีการติดเชื้อที่ปอดและยังพบว่ามักมีอาการหลังการรักษา ตัวอย่าง เช่น การศึกษาเกี่ยวกับผู้รอดชีวิตจากโรคซาร์สพบว่ามีความผิดปกติของปอดหลายเดือนหลังการติดเชื้อ หลังจากติดตามผลเป็นเวลา 1 ปี การศึกษาพบว่า 28% ของผู้รอดชีวิตแสดงการทำงานของปอดลดลงและสัญญาณการเกิดพังพืดในปอด (Aiyegbusi et al., 2021) และจากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มีการติดเชื้อและความผิดปกติของปอด และจากการสอบถามพบว่าผู้ป่วยส่วนมากมักมีพยาธิสภาพจากการติดเชื้อที่ปอด ดังนั้นอาจเป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะหายใจลำบากได้มากขึ้น

อาการไอ เป็นอาการหลงเหลือหลังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่พบบ่อยใน 10 อันดับแรก ทั้ง 3 มิติความถี่ของอาการ ความรุนแรงของอาการ และการรบกวนชีวิตประจำวัน

อธิบายได้ว่า อาการไอเรื้อรัง (cough hypersensitivity state) ในภาวะ Long COVID อาจเกี่ยวข้องกับ Pathways of neurotropism, Neuroinflammation และ Neuroimmunomodulation ผ่านเส้นประสาทสมองวากัส (Vagal nerve) โดยการที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เชื้อ SARS-CoV-2 ผ่าน กลไก Neuroinflammation และ Neuro-Immune Modulation โดยไวรัสจะไปจับกับ Glial cell ของเส้นประสาทสมองวากัส (Vagal sensory neuron) เกิดการอักเสบ (Neuroinflammatory state) และหลั่งสารก่ออักเสบ (Neuroactive Inflammatory Mediators) แล้วไปกระตุ้นที่ทางเดินหายใจและปอด (Tantipasawasini, 2021)

จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเนื่องจากเป็นผู้ที่โรคประจำตัวเป็นผู้สูงอายุ รวมถึงเป็นผู้ที่มีการติดเชื้อรุนแรงพบอาการผิดปกติมาก ทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้พบอาการลงโรคในระบอบต่างๆได้มากขึ้น

4) กลุ่มอาการระบบประสาท ได้แก่ อาการปวดศีรษะ อาการเวียนศีรษะ ความจำสั้น/สมาธิสั้น สูญเสียการรับรส สูญเสียการรับกลิ่น อาการปวดศีรษะ

ภาวการณ์ติดเชื้อไวรัสโคโรนา SARS-CoV-2 human สามารถจับกับangiotensin - converting enzyme 2 (ACE2) receptor และยังส่งผลไปถึงระบบประสาท หรืออาจกล่าวว่าการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาจมีผลต่อระบบประสาทและสมองเนื่องจากเชื้อไวรัสอาจทำลายเนื้อเยื่อตาข่ายป้องกันของสมอง ทำให้สารสื่อประสาทต่าง ๆ ผ่านเข้าออกสมองได้มากกว่าปกติ การแข็งตัวของเลือดที่เปลี่ยนแปลงทำให้เสี่ยงต่อการเกิดสมองขาดเลือด ทำให้เกิดอาการปวดศีรษะได้

อาการเวียนศีรษะการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ประสิทธิภาพการแลกเปลี่ยนก๊าซ ออกซิเจนและคาร์บอนไดออกไซด์(Perfusion) ลดลง และภาวการณ์อักเสบ หรือการติดเชื้อทำให้เลือดแข็งตัว ส่งผลให้ระบบไหลเวียนลดลงเลือดส่งต่อไปยังสมองลดลงทำให้เกิดอาการเวียนศีรษะได้ และอาจเกิดจากภาวะเครียด รวมถึงการพักผ่อนน้อยทำให้ส่งเสริมให้เกิดอาการเวียนศีรษะมากขึ้นด้วย (กรมการแพทย์,2565)

ความจำสั้น/สมาธิสั้น หรือภาวะสมองล้า (Brain Fog) คือ ภาวะที่สมองมีการทำงานลดลง ส่งผลให้การคิดการตัดสินใจช้าลง การตระหนักรู้บกพร่อง (Cognitive impairment) อาการสับสน (Confusion) อาการหลงลืม (Memory loss) รวมถึงการขาดสมาธิ จดจ่อ (Loss of attention) (Tantipasawasin, 2021) เป็นอาการLong COVID ที่พบได้บ่อยในกลุ่มตัวอย่างและพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุทำให้ประเมินยากว่าเกิดจากการติดเชื้อหรือจากภาวะสูงอายุสูญเสียการรับรสเกิดจากการที่เชื้อโควิดไปทำลายระบบประสาทการรับรู้รสและอาจเกิดจากการใช้ยาเพื่อการรักษาการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

สูญเสียการรับกลิ่น เกิดจากการที่เชื้อโควิดไปทำลายระบบประสาทการรับรู้กลิ่น และอาจเกิดจากการติดเชื้อไวรัสส่งผลให้เกิดความผิดปกติในโพรงจมูก จากภาวการณ์เกิดอาการLong COVID ซึ่งมีสาเหตุของการติดเชื้อ ร่วมกับมีภาวะติดเชื้อที่ปอด ภาวะทางด้านจิตใจ และเป็นผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรังส่งผลให้เกิดความผิดปกติของระบบประสาทซึ่งแสดงออกได้หลายอาการ ได้แก่ เวียนศีรษะ ปวดศีรษะ และหลงลืม รวมถึงความผิดปกติของประสาทสัมผัสอื่น ๆ

5) กลุ่มอาการผิวหนังและเส้นผม ได้แก่ อาการผมร่วงมากขึ้น เป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยหลังการติดเชื้อโคโรนา 2019 ภาวะผมร่วงภายหลังการติดเชื้อ Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) ส่วนใหญ่เกิดจากโรคผมผลัด (Telogen effluvium) เนื่องจากการเจ็บป่วยจากการติด

เชื้อโควิด-19 ร่างกายเกิดความเครียดและมีการกระตุ้นให้เกิดการอักเสบที่รากผม ซึ่งส่งผลต่อวงจรชีวิตของผม ทำให้มีการเปลี่ยนเร็วกว่าปกติ ทำให้เกิดการหลุดร่วงของผมได้มากกว่าปกติ ในผู้ป่วยเกิดภาวะผมร่วงภายหลังจากการติดเชื้อโควิด-19 โดยไม่มีปัจจัยอื่น โดยทั่วไป ผู้ป่วยที่มีโรคผมผลัดมักหายได้เองหลังจากสาเหตุหมดไปแล้วประมาณ 3-6 เดือน ในกรณีผู้ป่วยที่เป็นโรคผมผลัด

หลังจากการติดเชื้อภายหลังการติดเชื้อโควิด-19 อาการผมร่วงฉับพลัน พบได้ในผู้ป่วยหรือผู้ที่หายป่วยจากโรคโควิด-19 ร้อยละ 30 โดยเฉพาะในผู้ป่วยเพศหญิง ที่พบอาการดังกล่าวได้มากกว่าเพศชาย สาเหตุจากเชื้อโควิดทำให้ร่างกายเกิดการอักเสบ โดยจะเกิดสารไซโตไคน์ (Cytokines) ภายในร่างกายสูง ส่งผลให้ระบบบางส่วนในร่างกายถูกทำลาย เส้นผมจึงเกิดอาการช็อคและร่วง ส่วนปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจจะเกี่ยวข้องกับโรคผมผลัด ได้แก่ ความเครียดหรือความวิตกกังวล ผลข้างเคียงจากการใช้ยาบางชนิดอย่างต่อเนื่อง ในการรักษาอาการของโรคโควิด-19 เช่น ยาละลายลิ่มเลือด หรือ แพทย์ปฏิชีวนะ และอาจเกิดจากผู้ป่วยรับประทานอาหารได้น้อย และน้ำหนักตัวลดลงอย่างมาก ส่งผลทำให้ร่างกายอ่อนแอและเกิดผมร่วง พบว่าการติดเชื้อให้เปื้ออาหาร และทำให้เกิดอาการผมร่วงมากกว่าปกติได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอาการลองโควิด มีการติดเชื้อ ร่วมกับการรบกวนจากการเจ็บป่วย และบางรายพบการรับสน้อยลง

6) กลุ่มอาการทางสุขภาพจิต ได้แก่ อาการนอนไม่หลับ อาการวิตกกังวล นอนไม่หลับ อธิบายได้ว่าจากการที่มีการเจ็บป่วยในหลายระบบในร่างกาย อาการเหนื่อยล้าที่ทำให้ไม่สามารถทำงานได้อย่างเต็มที่ การเจ็บป่วยที่รุนแรง ความเจ็บปวด เจ็บปวด และความบกพร่องทางระบบประสาท ทำให้ส่งผลต่อการนอนหลับไม่สนิท(Aiyegbusi et al., 2021) และเมื่อมีการซักถามกลุ่มตัวอย่างพบว่ามีความสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา เพราะผู้ที่มีอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะมีปัญหาการเจ็บป่วยในอวัยวะหลายระบบ และกลุ่มตัวอย่างส่วนมากมักเป็นผู้สูงอายุ ทำให้เกิดอาการนอนไม่หลับจากอาการที่มี

วิตกกังวล ภาวะลองโควิด อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยมักมีความกังวลเกี่ยวกับอาการ และกังวลกับภาวะแทรกซ้อน นอกจากนี้ผู้ป่วยบางรายที่รักษาตัวในห้อง ICU สามารถเกิดอาการผิดปกติทางจิตใจ หลังจากประสบสถานการณ์กระทบกระเทือนจิตใจรุนแรงได้ (Post-traumatic stress disorder : PTSD) จากการเก็บข้อมูลของผู้ป่วยในต่างประเทศพบว่า 1 ใน 4 ของผู้ที่หายจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะพบความผิดปกติทางจิตใจ ได้แก่ ภาวะวิตกกังวล ภาวะนอนไม่หลับ และปัญหาด้านอารมณ์ ซึ่งผู้ป่วยบางรายอาจจะพบหลายอาการร่วมกัน และจากการสอบถามพบว่าการติดเชื้อ

เนื่องจากเป็นโรคอุบัติใหม่ ทำให้ผู้ติดเชื้อหลังรักษาหายยังมีความวิตกกังวล การเจ็บป่วย หรืออาการ
ลองโควิดเป็นอาการรบกวนซึ่งนอกจากจะส่งผลทำให้เกิดความผิดปกติในร่างกาย ยังส่งผลให้เกิด
ความเครียด ภาวะวิตกกังวลได้ด้วย

เพื่อศึกษาถึงการจัดการอาการและผลลัพธ์ของการจัดการอาการลองโควิดของผู้ป่วยที่มี ประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

จากการสอบถามวิธีการจัดการอาการและผลลัพธ์การจัดการอาการลองโควิดของผู้ป่วยที่มี
ประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากกลุ่มตัวอย่างสามารถสรุปผลการวิจัยโดยการสรุปผลตามกลุ่ม
อาการที่พบดังนี้

1) กลุ่มอาการทั่วไปของร่างกาย ได้แก่ อาการอ่อนเพลีย ปวดกล้ามเนื้อและปวดข้อ อาการ
ถ่ายเหลว อาการอ่อนเพลีย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้วิธีการจัดการโดย 1) พักผ่อน ร้อยละ
94.44 2) จำกัดกิจกรรม ร้อยละ 33.33 3) การปรับการเคลื่อนไหว ,พบแพทย์และใช้ยา ร้อยละ
25.00 เท่ากัน 4) วางแผนกิจกรรมต่าง ๆ ร้อยละ 22.22 และพบมีการจัดการโดยใช้วิธีอื่น 2 ราย
ได้แก่ การนวดประคบ ร้อยละ 5.56

พบว่าหลังใช้วิธีการจัดการอาการพบผลลัพธ์การจัดการโดยวิธี 1) พักผ่อน มีอาการดีขึ้น ร้อย
ละ 100 2) จำกัดกิจกรรม มีอาการดีขึ้น ร้อยละ 91.67 คงเดิม ร้อยละ 8.33 3) ใช้ยา อาการดีขึ้น
ร้อยละ 90.00 คงเดิม ร้อยละ 10.00 4) นวดผ่อนคลาย อาการดีขึ้น ร้อยละ 88.89 คงเดิม ร้อยละ
11.11 5) วางแผนกิจกรรมต่าง ๆ อาการดีขึ้น ร้อยละ 57.14 คงเดิม ร้อยละ 42.86 6) พบแพทย์
อาการดีขึ้น ร้อยละ 66.67 คงเดิม ร้อยละ 33.33 และพบมีการจัดการโดยใช้วิธีอื่น 9 ราย โดยการใช้
วิธีใช้ออกซิเจน นั่งสมาธิและให้ญาติช่วยกิจกรรม พบว่าอาการดีขึ้น ร้อยละ 100

อาการปวดกล้ามเนื้อและปวดข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้วิธีการจัดการโดย 1)
พักผ่อน ร้อยละ 85.00 2) ใช้ยา ร้อยละ 70.00 3) นวดผ่อนคลาย ร้อยละ 60.00 4) จำกัดกิจกรรม
ร้อยละ 27.50 5) วางแผนกิจกรรมต่าง ๆ ร้อยละ 15.00 6) การปรับการเคลื่อนไหว และ ใช้อุปกรณ์
ช่วย ร้อยละ 12.50 เท่ากัน 8) พบแพทย์ ร้อยละ 10.00 และพบว่ามีการจัดการโดยใช้วิธีอื่น 1 ราย
ร้อยละ 2.50 ได้แก่ การประคบด้วยความร้อน

พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้วิธีการจัดการโดย 1) พักผ่อน พบผลลัพธ์การจัดการ มีอาการ
ดีขึ้น ร้อยละ 94.12 คงเดิม ร้อยละ 5.88 2) ใช้ยามีอาการดีขึ้น ร้อยละ 96.43 คงเดิม ร้อยละ 3.57 3)
นวดผ่อนคลาย พบว่า มีอาการดีขึ้น ร้อยละ 95.8 คงเดิม ร้อยละ 34.17 4) จำกัดกิจกรรม มีอาการดีขึ้น

ร้อยละ 63.64 คงเดิมร้อยละ 36.36 5) วางแผนกิจกรรมต่าง ๆ มีอาการดีขึ้นร้อยละ 33.33 คงเดิม ร้อยละ 50.00 และเลวลงร้อยละ 16.67 6) การปรับการเคลื่อนไหว และ ใช้อุปกรณ์ช่วย พบว่ามี อาการดีขึ้นร้อยละ 60.00 และ 40.00 คงเดิมร้อยละ 40.00 และ 60.00 ตามลำดับ 8) พบแพทย์ มี อาการดีขึ้นร้อยละ 75.00 คงเดิมร้อยละ 25.00 และพบว่ามีจัดการโดยใช้วิธีอื่น 1 ราย ได้แก่ การ ประคบด้วยความร้อน พบว่ามีอาการดีขึ้น ร้อยละ 100

อาการท้องเสีย (> 3 ครั้ง/วัน) พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้วิธีการจัดการโดย 1) ให้ น้ำเกลือ ร้อยละ 100.00 2) พบแพทย์ ร้อยละ 61.54 3) รับประทานอาหารสะอาดสุกใหม่ ร้อยละ 53.85 4) รับประทานอาหารรสไม่จัด และ ใช้ยา เท่ากัน ร้อยละ 46.15 5) งดอาหารในช่วงมีอาการ ร้อยละ 23.08 และพบว่ามีจัดการโดยใช้วิธีอื่น 1 ราย ร้อยละ 7.69 ซึ่งมีวิธีการจัดการอาการ ได้แก่ ทานข้าวสวยร้อนและเกลือ

ผลลัพธ์การจัดการพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้วิธีการจัดการโดย 1) ให้น้ำเกลือ อาการดี ขึ้นร้อยละ 100.00 2) พบแพทย์ อาการดีขึ้นร้อยละ 100.00 3) รับประทานอาหารสะอาดสุกใหม่ อาการดีขึ้นร้อยละ 71.43 คงเดิมร้อยละ 28.57 4) รับประทานอาหารรสไม่จัด และ ใช้ยา อาการดี ขึ้นร้อยละ 83.33 พบ 100.00 คงเดิมร้อยละ 16.67 และ 0.00 ตามลำดับ 5) งดอาหารในช่วงมีอาการ อาการดีขึ้นร้อยละ 66.67 คงเดิมร้อยละ 33.33 และพบว่ามีจัดการโดยใช้วิธีอื่น 1 ราย ซึ่งมีวิธีการ จัดการอาการ ได้แก่ ทานข้าวสวยร้อนและเกลือ พบว่ามีอาการดีขึ้น ร้อยละ 100.00

สรุปการจัดการอาการและผลลัพธ์การจัดการอาการลงโควิดของผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มอาการทั่วไปของร่างกาย ซึ่งประกอบด้วย อาการอ่อนเพลีย ปวดกล้ามเนื้อ และปวดข้อ อาการถ่ายเหลว พบว่าผู้ที่มีอาการลงโควิดที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เมื่อ ซักถามผู้ป่วยส่วนมากจะมีการใช้วิธีการจัดการอาการด้วยตนเอง โดยจะมีการใช้วิธีการพักผ่อนมาก ที่สุด และหากไม่สามารถจัดการอาการอาการได้หรือมีความเสี่ยงที่จะเกิดอันตรายผู้ที่มีอาการลงโค วิดจะเลือกใช้วิธีการใช้ยาและพบแพทย์ และการเลือกวิธีการจัดการกลุ่มตัวอย่างจะพิจารณาจาก ผลลัพธ์ของการจัดการอาการ หากพบว่าผลลัพธ์ไม่ดีขึ้นมักจะใช้วิธีการร่วมกันทั้งแบบใช้ยาและไม่ใช้ ยาและพบว่าหลังจากมีการปรับการจัดการอาการเพื่อลดอาการรบกวน พบว่าผลลัพธ์การจัดการ อาการส่วนมากดีขึ้นแต่พบการจัดการอาการโดยวิธีจำกัดการเคลื่อนไหวในผู้ที่มีอาการปวด จึงมีการ ปรับเพิ่มวิธีการจัดการ คือ การประคบด้วยความร้อนซึ่งมีผลลัพธ์การจัดการอาการดีขึ้น

2) กลุ่มอาการระบบหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่ อาการเหนื่อยง่าย อาการเจ็บหน้าอก

. อาการเหนื่อยง่าย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้วิธีการจัดการโดย 1) พักผ่อน ร้อยละ 93.62 2) จำกัดกิจกรรม ร้อยละ 51.06 3) ไข้ยา ร้อยละ 21.28 4) นวดผ่อนคลาย ร้อยละ 19.15 5) วางแผนกิจกรรมต่าง ๆ ร้อยละ 14.89 6) พบแพทย์ ร้อยละ 12.77 และพบมีการจัดการโดยใช้วิธีอื่น 9 ราย ร้อยละ 12.77 โดยการใช้วิธีใช้ออกซิเจน นั่งสมาธิและให้ญาติช่วยกิจกรรม

พบว่าหลังใช้วิธีการจัดการอาการพบผลลัพธ์การจัดการโดยวิธี 1) พักผ่อน มีอาการดีขึ้น ร้อยละ 100 2) จำกัดกิจกรรม มีอาการดีขึ้น ร้อยละ 91.67 คงเดิม ร้อยละ 8.33 3) ไข้ยา อาการดีขึ้น ร้อยละ 90.00 คงเดิม ร้อยละ 10.00 4) นวดผ่อนคลาย อาการดีขึ้น ร้อยละ 88.89 คงเดิม ร้อยละ 11.11 5) วางแผนกิจกรรมต่าง ๆ อาการดีขึ้น ร้อยละ 57.14 คงเดิม ร้อยละ 42.86 6) พบแพทย์ อาการดีขึ้น ร้อยละ 66.67 คงเดิม ร้อยละ 33.33 และพบมีการจัดการโดยใช้วิธีอื่น 9 ราย โดยการใช้วิธีใช้ออกซิเจน นั่งสมาธิและให้ญาติช่วยกิจกรรม พบว่าอาการดีขึ้น ร้อยละ 100 อาการเจ็บหน้าอก พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้วิธีการจัดการโดย 1) พักผ่อน ร้อยละ 90.91 2) จำกัดกิจกรรม ร้อยละ 45.45 3) ออกซิเจนบำบัด โทรศัพท์ขอความช่วยเหลือและพบแพทย์ ร้อยละ 36.36 เท่ากัน 4) เรียกญาติ ร้อยละ 27.27 5) ไข้ยา ร้อยละ 18.18 และพบมีการจัดการโดยใช้วิธีอื่น 3 ราย ร้อยละ 27.27 วิธีการอื่น ๆ ที่ใช้ได้แก่ การกดหน้าอกและหายใจเข้าออกช้า ๆ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้วิธีการจัดการโดย 1) พักผ่อน ผลลัพธ์การจัดการอาการพบว่า มีอาการดีขึ้น ร้อยละ 90.00 คงเดิม ร้อยละ 10.00 2) จำกัดกิจกรรม มีอาการดีขึ้น ร้อยละ 80.00 คงเดิม ร้อยละ 20.00 3) ออกซิเจนบำบัด โทรศัพท์ขอความช่วยเหลือและพบแพทย์ พบว่า มีอาการดีขึ้น ร้อยละ 100 เท่ากัน 4) เรียกญาติ มีอาการดีขึ้น ร้อยละ 100 5) ไข้ยา มีอาการดีขึ้น ร้อยละ 50.00 คงเดิม ร้อยละ 50.00 และพบมีการจัดการโดยใช้วิธีอื่น 3 ราย วิธีการอื่น ๆ ที่ใช้ได้แก่ การกดหน้าอกและหายใจเข้าออกช้า ๆ พบว่า มีอาการดีขึ้น ร้อยละ 100

สรุปการจัดการอาการและผลลัพธ์การจัดการอาการลงโควิด ในกลุ่มอาการระบบหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่ อาการเหนื่อยง่าย อาการเจ็บหน้าอก พบว่า ผู้ป่วยยังคงมีความต้องการที่จะจัดการอาการด้วยตนเอง โดยเลือกที่จะใช้การจัดการอาการโดยไม่ไข้ยา ใช้วิธีการพักผ่อน การจำกัดกิจกรรม แต่เนื่องจากพบว่าอาการที่พบในกลุ่มอาการนี้ส่งผลให้เกิดความรุนแรงต่อร่างกาย ผู้ที่มีอาการลงโควิดในกลุ่มอาการนี้จึงเลือกที่จะใช้วิธีการไข้ยาร่วมด้วยและเลือกช่องทางในการแจ้งญาติเพื่อให้การช่วยเหลือและพบแพทย์เมื่อเกิดอาการผิดปกติ และวิธีการจัดการอาการที่เหมาะสมและพบผลลัพธ์ในการจัดการอาการในกลุ่มตัวอย่างที่มีอาการนี้ คือการใช้วิธีการทั้งแบบไข้ยาและไม่ไข้ยาร่วมกัน

3) กลุ่มอาการระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ อาการไอ อาการหายใจลำบาก อาการไอ พบว่า กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการจัดการโดย 1) จิบน้ำอุ่น ร้อยละ 97.50 2) ใช้น้ำร้อน ร้อยละ 72.50 3) อมลูกอม ร้อยละ 25.00 4) ดื่มน้ำให้มาก ร้อยละ 22.50 5) ดื่มน้ำผึ้งมะนาว ร้อยละ 20.00 6) อาบน้ำอุ่น และพบแพทย์ ร้อยละ 15.00 เท่ากัน มี 7) อโรมา(การระเหยเพิ่มความชื้นในอากาศ) ร้อยละ 7.50 8) วิธีอื่น ๆ 2 ราย โดยกากลั่นการไอและเคี้ยวหมากฝรั่ง ร้อยละ 5.00

พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้วิธีการจัดการโดย 1) จิบน้ำอุ่น ผลลัพธ์การจัดการ มีอาการดีขึ้น ร้อยละ 97.44 คงเดิม ร้อยละ 2.56 2) ใช้น้ำร้อน อาการดีขึ้น ร้อยละ 93.10 คงเดิม ร้อยละ 6.90 3) อมลูกอม อาการดีขึ้น ร้อยละ 90.00 คงเดิม ร้อยละ 10.00 4) ดื่มน้ำให้มาก มีอาการดีขึ้น ร้อยละ 77.78 คงเดิม ร้อยละ 22.22 5) ดื่มน้ำผึ้งมะนาว อาการดีขึ้น ร้อยละ 87.50 คงเดิม ร้อยละ 12.50 6) อาบน้ำอุ่น และพบแพทย์ มีอาการดีขึ้น ร้อยละ 83.33 และ ร้อยละ 100 คงเดิม ร้อยละ 16.67 7) อโรมา(ใช้การระเหยเพิ่มความชื้นในอากาศ) มีอาการดีขึ้น ร้อยละ 66.67 คงเดิม ร้อยละ 33.33 8) วิธีอื่น ๆ 2 ราย โดยการกากลั่นการไอและเคี้ยวหมากฝรั่ง อาการดีขึ้น ร้อยละ 100

อาการหายใจลำบาก พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้วิธีการจัดการโดย 1) พักผ่อน ร้อยละ 87.50 2) จำกัดกิจกรรม และออกซิเจนบำบัด ร้อยละ 50.00 3) พ่นยา ร้อยละ 46.88 4) ใช้น้ำ ร้อยละ 43.75 5) พบแพทย์ ร้อยละ 25.00 6) ออกกำลังกายแบบเบา (light aerobic exercise) ร้อยละ 15.63 7) ขอความช่วยเหลือ 1669 ร้อยละ 12.50

พบว่า หลังใช้วิธีการจัดการอาการพบผลลัพธ์การจัดการโดยวิธี 1) พักผ่อน ผลลัพธ์การจัดการพบมีอาการดีขึ้น ร้อยละ 89.29 คงเดิม ร้อยละ 10.71 2) จำกัดกิจกรรม และออกซิเจนบำบัด มีอาการดีขึ้น ร้อยละ 81.25 และ ร้อยละ 100 คงเดิม ร้อยละ 18.75 3) พ่นยา มีอาการดีขึ้น ร้อยละ 93.33 คงเดิม ร้อยละ 6.67 4) ใช้น้ำ มีอาการดีขึ้น ร้อยละ 92.86 เท่ากัน คงเดิม ร้อยละ 7.14 5) พบแพทย์ อาการดีขึ้น ร้อยละ 87.50 คงเดิม ร้อยละ 12.50 6) ออกกำลังกายแบบเบา (light aerobic exercise) อาการดีขึ้น ร้อยละ 60.00 คงเดิม ร้อยละ 40.00 7) ขอความช่วยเหลือ 69 มีอาการดีขึ้น ร้อยละ 50.00 คงเดิม ร้อยละ 50.00

สรุปการจัดการอาการผู้ป่วยลงโควิดที่มีอาการผิดปกติในระบบทางเดินหายใจ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการใช้วิธีการพักผ่อนมากที่สุด แต่เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีภาวะติดเชื้อที่ปอดทำให้ประสิทธิภาพในการแลกเปลี่ยน O_2 ลดลง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จึงต้องมีการใช้ยาเป็นหลัก และมีช่องทางการขอความช่วยเหลือ เร่งด่วนเมื่อพบอาการผิดปกติ จากวิธีการจัดการอาการในผู้ป่วยกลุ่มที่

มีอาการในระบบทางเดินหายใจพบว่าผลลัพธ์การจัดการอาการจะมีความสัมพันธ์กับการเกิดอาการ ทั้ง 3 มิติ คือ ความถี่ ความรุนแรงและการรบกวนชีวิตประจำวัน

4) **กลุ่มอาการระบบประสาท** ได้แก่ อาการปวดศีรษะ อาการเวียนศีรษะ ความจำสั้น/สมาธิสั้น อาการสูญเสียการรับรส อาการสูญเสียการรับกลิ่น

อาการปวดศีรษะ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้วิธีการจัดการโดย 1) พักผ่อน ร้อยละ 59.26 2) ใช้น้ำ ร้อยละ 44.44 3) จำกัดกิจกรรม ร้อยละ 25.93 4) การสร้างความผ่อนคลาย (Relaxation) ร้อยละ 18.52 5) วางแผนกิจกรรมต่าง ๆ นวดผ่อนคลาย และ พบแพทย์ เท่ากัน คือ ร้อยละ 14.81 6) ออกซิเจนบำบัด การปรับการเคลื่อนไหว การจัดลำดับความสำคัญ และ ใช้อุปกรณ์ช่วย เท่ากัน คือ ร้อยละ 11.11 และพบว่ามีอาการดีขึ้น ร้อยละ 2.50 ได้แก่ การอ่านหนังสือธรรมะ สวดมนต์ พบว่ามีอาการดีขึ้น ร้อยละ 100

พบว่าส่วนใหญ่ใช้วิธีการจัดการโดย 1) พักผ่อน ผลลัพธ์การจัดการ มีอาการดีขึ้นร้อยละ 93.75 คงเดิมร้อยละ 6.25 2) ใช้น้ำมีอาการดีขึ้นร้อยละ 100.00 3) จำกัดกิจกรรม อาการดีขึ้นร้อยละ 71.43 คงเดิมร้อยละ 28.57 4) การสร้างความผ่อนคลาย(Relaxation) อาการดีขึ้นร้อยละ 60.00 คงเดิมร้อยละ 40.00 5) วางแผนกิจกรรมต่าง ๆ นวดผ่อนคลาย และ พบแพทย์ พบมีอาการดีขึ้นร้อยละ 75.00 100.00 และ 100.00 คงเดิมร้อยละ 25.00 00.00 และ 0.00 ตามลำดับ 6) ออกซิเจนบำบัด ปรับการเคลื่อนไหว จัดลำดับความสำคัญ และ ใช้อุปกรณ์ช่วย พบมีอาการดีขึ้น ร้อยละ 100.00, 33.33, 33.33 และ 100.00 คงเดิมร้อยละ 0.00 ,66.67 ,66.67 และ 0.00 มีการจัดการโดยใช้วิธีอื่น 1 ราย การอ่านหนังสือธรรมะ สวดมนต์ พบอาการดีขึ้น ร้อยละ 100

อาการเวียนศีรษะ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้วิธีการจัดการโดย 1) พักผ่อน ร้อยละ 91.18 2) ใช้น้ำ ร้อยละ 47.06 3) พบแพทย์ ร้อยละ 17.65 4) การปรับการเคลื่อนไหว ร้อยละ 20.59 5) การสร้างความผ่อนคลาย(Relaxation) ร้อยละ 14.71 6) สร้างสุขอนามัยที่ดีในการนอน (sleep hygiene) ร้อยละ 11.76 และพบว่ามีอาการดีขึ้นโดยใช้วิธีอื่น 2 ราย ร้อยละ 5.88 ซึ่งมีวิธีการจัดการอาการ ได้แก่ การจัดทำหัวสูงและใช้น้ำตามสมุนไพร

พบผลลัพธ์การจัดการ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้วิธีการจัดการโดย 1) พักผ่อน มีอาการดีขึ้น ร้อยละ 96.77 คงเดิม ร้อยละ 3.23 2) ใช้น้ำ อาการดีขึ้นร้อยละ 100.00 3) พบแพทย์ อาการดีขึ้น ร้อยละ 83.33 คงเดิมร้อยละ 16.67 4) การปรับการเคลื่อนไหว อาการดีขึ้นร้อยละ 71.43 คงเดิม ร้อยละ 28.57 5) การสร้างความผ่อนคลาย(Relaxation) อาการดีขึ้นร้อยละ 80.00 คงเดิมร้อยละ

20.00 6) สร้างสุขอนามัยที่ดีในการนอน (sleep hygiene) อาการดีขึ้น ร้อยละ 75.00 คงเดิม ร้อยละ 25.00 และพบว่ามีจัดการโดยใช้วิธีอื่น 2 ราย ซึ่งมีวิธีการจัดการอาการ ได้แก่ การจัดทำหัวสูงและใช้ยาตามสมุนไพรรักษา พบว่ามีอาการดีขึ้น ร้อยละ 100

อาการความจำสั้น/สมาธิสั้น พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้วิธีการจัดการโดย 1) ใช้อุปกรณ์ช่วย เช่น สมุดโน้ต ร้อยละ 64.71 2) การจัดลำดับความสำคัญ ร้อยละ 52.94 3) วางแผนกิจกรรมต่าง ๆ ร้อยละ 47.06 4) การฝึกสมาธิ ร้อยละ 41.18 อาการดีขึ้น ร้อยละ 71.43 5) พบแพทย์ ร้อยละ 23.53 6) ไข้ยา ร้อยละ 5.88 และพบว่ามีจัดการโดยใช้วิธีอื่น 4 ราย ร้อยละ 23.53 ซึ่งมีวิธีการจัดการอาการ ได้แก่ การหาผู้ช่วยเพื่อเตือนความจำ

ผลลัพธ์การจัดการพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้วิธีการจัดการโดย 1) ใช้อุปกรณ์ช่วย เช่น สมุดโน้ต อาการดีขึ้น ร้อยละ 90.91 คงเดิม ร้อยละ 9.09 2) การจัดลำดับความสำคัญ พบว่ามีอาการดีขึ้น ร้อยละ 77.78 คงเดิม ร้อยละ 22.22 3) วางแผนกิจกรรมต่าง ๆ อาการดีขึ้น ร้อยละ 62.50 คงเดิม ร้อยละ 37.50 4) การฝึกสมาธิ อาการดีขึ้น ร้อยละ 71.43 คงเดิม ร้อยละ 28.57 5) พบแพทย์ อาการดีขึ้น ร้อยละ 75.00 คงเดิม ร้อยละ 25.00 6) ไข้ยา อาการดีขึ้น ร้อยละ 100.00 และพบว่ามีจัดการโดยใช้วิธีอื่น 4 ราย ซึ่งมีวิธีการจัดการอาการ ได้แก่ การหาผู้ช่วยเพื่อเตือนความจำ พบว่ามีอาการดีขึ้น ร้อยละ 75.00 คงเดิม ร้อยละ 25.00

อาการสูญเสียการรับรส พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้วิธีการจัดการโดย 1) รับประทานอาหารรสไม่จัด / กลืนง่าย ร้อยละ 100.00 2) ดูแลสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 33.33 3) ฝึกการกลืน ร้อยละ 25.00 4) พบแพทย์ ร้อยละ 16.67 6) ไข้ยา ร้อยละ 8.33

ผลลัพธ์การจัดการพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้วิธีการจัดการโดย รับประทานอาหารรสไม่จัด / กลืนง่าย อาการดีขึ้น ร้อยละ 100.00 2) ดูแลสุขภาพช่องปาก อาการดีขึ้น ร้อยละ 50.00 คงเดิม ร้อยละ 50.00 3) ฝึกการกลืน อาการดีขึ้น ร้อยละ 66.67 คงเดิม ร้อยละ 33.33 4) พบแพทย์ อาการดีขึ้น ร้อยละ 50.00 คงเดิม ร้อยละ 50.00 6) ไข้ยา อาการดีขึ้น ร้อยละ 100.00

อาการสูญเสียการรับกลิ่น พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้วิธีการจัดการโดย 1) ฝึกการดมกลิ่น เพื่อให้การรับกลิ่นดีขึ้น ร้อยละ 91.67 2) ล้างจมูก ร้อยละ 33.33 3) พบแพทย์ ร้อยละ 25.00 4) ไข้ยา ร้อยละ 16.67 และพบว่ามีจัดการโดยใช้วิธีอื่น 1 ราย ร้อยละ 8.33 ซึ่งมีวิธีการจัดการอาการ ได้แก่ การใช้อโรมา

ผลลัพธ์การจัดการอาการพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้วิธีการจัดการโดย 1) ฝึกการดมกลิ่น เพื่อให้การรับกลิ่นดีขึ้น อาการดีขึ้นร้อยละ 90.91 คงเดิมร้อยละ 9.09 2) ล้างจมูก อาการดีขึ้นร้อยละ 50.00 คงเดิมร้อยละ 50.00 3) พบแพทย์ อาการดีขึ้นร้อยละ 66.67 คงเดิมร้อยละ 33.33 4) ใช้น้ำยา อาการดีขึ้นร้อยละ 50.00 คงเดิมร้อยละ 50.00 และพบว่ามีการจัดการโดยใช้วิธีอื่น 1 ราย ซึ่งมีวิธีการจัดการอาการ ได้แก่ การใช้โธมา พบว่ามีอาการดีขึ้น ร้อยละ 100.00

การจัดการอาการและผลลัพธ์การจัดการอาการลงโควิด ในกลุ่มอาการระบบประสาท ซึ่งประกอบไปด้วยอาการ อาการปวดศีรษะ อาการเวียนศีรษะ ความจำสั้น/สมาธิสั้น อาการสูญเสียการรับรส อาการสูญเสียการรับกลิ่น พบว่าวิธีการจัดการอาการส่วนมากจะใช้วิธีการไม่ใช้ยาแต่เป็นวิธีฟื้นฟูสภาพความผิดปกติที่พบ ยกเว้นอาการปวดศีรษะและเวียนศีรษะซึ่งใช้วิธีการใช้ยาเพื่อบรรเทาอาการบรรเทา แต่ในทุกอาการที่พบยังมีการใช้ยาและไม่ใช้ยาร่วมกัน พบว่าการใช้วิธีการจัดการอาการโดยการใช้ยาร่วมกับการไม่ใช้ยาทำให้ผลลัพธ์การจัดการอาการดีขึ้น

5) กลุ่มอาการผิวหนังและเส้นผม ได้แก่ อาการผื่นร่วง

อาการผื่นร่วง พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้วิธีการจัดการโดย 1) เปลี่ยนยาสระผม ร้อยละ 87.50 2) ตัดผมสั้น ร้อยละ 50.00 3) ใช้ผ้าโพกผม/สวมวิกผม โขนผม และ พบแพทย์ เท่ากัน คือ ร้อยละ 25.00 4) ใช้วิธีอื่นๆ คือ ปล่อยให้ร่วง ร้อยละ 37.50 และ 5) ใช้น้ำยา ร้อยละ 12.50

ผลลัพธ์การจัดการพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้วิธีการจัดการโดย 1) เปลี่ยนยาสระผม อาการดีขึ้นร้อยละ 71.43 คงเดิมร้อยละ 28.57 2) ตัดผมสั้น อาการดีขึ้นร้อยละ 75.00 คงเดิมร้อยละ 25.00 3) ใช้ผ้าโพกผม/สวมวิกผม โขนผม และ พบแพทย์ มีอาการดีขึ้นร้อยละ 50.00 และ คงเดิมร้อยละ 50.00 เท่ากัน 4) ใช้วิธีอื่นๆ คือ ปล่อยให้ร่วง ผลลัพธ์การจัดการคงเดิมร้อยละ 100.00 และ 5) ใช้น้ำยา อาการดีขึ้นร้อยละ 100.00

การจัดการอาการและผลลัพธ์การจัดการอาการลงโควิด ในกลุ่มผิวหนังและเส้นผม พบว่าการจัดการอาการอาการผื่นร่วงที่พบมากที่สุด คือ เปลี่ยนยาสระผมที่ไม่มีน้ำหอมเพื่อลดการระคายเคือง และพบว่ามีการใช้น้ำยาเพื่อบรรเทาอาการผื่นร่วงน้อย พบผลลัพธ์การจัดการอาการดีขึ้นและคงเดิมเท่าๆกัน

6) กลุ่มอาการทางสุขภาพจิต ได้แก่ อาการนอนไม่หลับ อาการวิตกกังวล

อาการนอนไม่หลับ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้วิธีการจัดการโดย 1) ส่งเสริมให้พักผ่อน ลดการรบกวน ร้อยละ 84.00 2) ใช้น้ำยา ร้อยละ 44.00 มีอาการดีขึ้นร้อยละ 90.91 3) ออกกำลังกายแบบ

เบา (light aerobic exercise) นวดผ่อนคลาย และการสร้างความผ่อนคลาย(Relaxation) เท่ากัน คือ ร้อยละ 24.00 4) สร้างสุขอนามัยที่ดีในการนอน (sleep hygiene) และ พบแพทย์ ร้อยละ 16.00 เท่ากัน และพบว่ามีการจัดการโดยใช้วิธีอื่น 3 ราย ร้อยละ 12.50 ซึ่งมีวิธีการจัดการอาการ ได้แก่ สวดมนต์นั่งสมาธิ เล่นโทรศัพท์และดื่มเครื่องดื่มอุ่น ๆ

ผลลัพธ์การจัดการอาการพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้วิธีการจัดการโดย 1) ส่งเสริมให้พักผ่อน ลดการรบกวน อาการดีขึ้นร้อยละ 85.71 คงเดิมร้อยละ 14.29 2) ใช้น้ำ มีอาการดีขึ้นร้อยละ 90.91 คงเดิมร้อยละ 9.09 3) ออกกำลังกายแบบเบา (light aerobic exercise) นวดผ่อนคลาย และการสร้างความผ่อนคลาย(Relaxation) ทั้งหมดมีผลลัพธ์ คือ มีอาการดีขึ้นร้อยละ 100.00 4) สร้างสุขอนามัยที่ดีในการนอน (sleep hygiene) และ พบแพทย์ มีอาการดีขึ้นร้อยละ 100.00 เท่ากันเช่นกัน และพบว่ามีการจัดการโดยใช้วิธีอื่น 3 รายซึ่งมีวิธีการจัดการอาการ ได้แก่ สวดมนต์นั่งสมาธิ เล่นโทรศัพท์และดื่มเครื่องดื่มอุ่น ๆ พบว่ามีอาการดีขึ้น ร้อยละ 100.00

อาการวิตกกังวล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้วิธีการจัดการโดย 1) พักผ่อน ร้อยละ 82.35 2) การฝึกสมาธิ ร้อยละ 35.29 3) นวดผ่อนคลาย ร้อยละ 29.41 4) วางแผนกิจกรรมต่าง ๆ และการสร้างความผ่อนคลาย(Relaxation) ร้อยละ 23.53 เท่ากัน 5) สร้างสุขอนามัยที่ดีในการนอน (sleep hygiene) และพบจิตแพทย์ ร้อยละ 17.65 6) ใช้น้ำ ร้อยละ 11.76

ผลลัพธ์การจัดการพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้วิธีการจัดการโดย 1) พักผ่อน อาการดีขึ้น ร้อยละ 92.86 คงเดิมร้อยละ 7.14 2) การฝึกสมาธิ อาการดีขึ้นร้อยละ 83.33 คงเดิมร้อยละ 16.67 3) นวดผ่อนคลาย อาการดีขึ้นร้อยละ 80.00 คงเดิมร้อยละ 20.00 4) วางแผนกิจกรรมต่าง ๆ และการสร้างความผ่อนคลาย(Relaxation) เท่ากัน มีอาการดีขึ้นร้อยละ 75.00 คงเดิมร้อยละ 25.00 เท่ากัน 5) สร้างสุขอนามัยที่ดีในการนอน (sleep hygiene) และพบจิตแพทย์ มีอาการดีขึ้นร้อยละ 66.67 คงเดิมร้อยละ 33.33 เท่ากัน 6) ใช้น้ำ มีอาการดีขึ้นร้อยละ 100.00

การจัดการอาการและผลลัพธ์การจัดการอาการล่องโควิด ในกลุ่มอาการทางสุขภาพจิต ได้แก่ อาการนอนไม่หลับ อาการวิตกกังวล พบวิธีการจัดการอาการโดยไม่ใช้ยา โดยการพักผ่อน ลดความเครียด ทำสมาธิ และหากยังมีอาการจะมีการพบจิตแพทย์และมีการใช้ยาเพื่อบรรเทาอาการ และพบว่าการใช้การจัดการอาการร่วมกันทั้งแบบใช้ยาและไม่ใช้ยาส่งผลให้ผลลัพธ์การจัดการอาการดีขึ้น

สรุป วิธีการจัดการอาการและผลลัพธ์การจัดการอาการลงโควิดของผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า วิธีการจัดการอาการที่กลุ่มตัวอย่าง ใช้มีทั้งรูปแบบของการใช้ยา ยาที่ใช้ส่วนมากเป็นยาที่รักษาตามอาการผิดปกติที่พบ และบางส่วนมีการใช้ยาสมุนไพร หรือยาตามความเชื่อ เพื่อให้ลดอาการลงโควิดของกลุ่มตัวอย่าง สำหรับวิธีการไม่ใช้ยาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมักจะมีการใช้วิธีการตามความเชื่อ จากการศึกษาข้อมูล จากประสบการณ์ของตนเองรวมทั้งของผู้อื่น และวิธีการที่ใช้มากที่สุดเป็นวิธีการจัดการอาการด้วยตนเอง กลุ่มตัวอย่างจะใช้วิธีการพักผ่อน ลดกิจกรรม ลดสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการ และพบว่าหากการจัดการอาการด้วยวิธีดังกล่าวไม่สำเร็จหรือมีผลลัพธ์การจัดการอาการที่ไม่ดี มีผลลัพธ์ที่เลวลง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะมีการใช้การจัดการอาการร่วมกันทั้งแบบใช้ยาและไม่ใช้ยา และหากยังพบอาการผิดปกติก็จะเลือกเปลี่ยนวิธีการจัดการอาการ



บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาผู้วิจัยสรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งนี้ตามหัวข้อดังต่อไปนี้

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.2 ข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ยืนยันผลการตรวจ ATK หรือ RT PCR เป็นผู้ป่วยที่พบมีภาวะปอดอักเสบ (pneumonia) ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจตุรัสที่ จังหวัดชัยภูมิ ระหว่างเดือนมิถุนายน 2565 – 31 ธันวาคม 2565 มีจำนวน 104 คน เครื่องมือที่นำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ใช้แบบสอบถามการจัดการอาการ หลังเหลือหลังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ผลวิจัยพบว่า

5.1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ พบเป็นเพศหญิง มากกว่าเพศชาย ประกอบอาชีพเกษตรกรรมเป็นส่วนใหญ่ ข้อมูลการเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวในการวิจัยครั้งนี้พบเป็นการติดเชื้อครั้งที่ 1

5.1.2 ประสิทธิภาพอาการลงโควิดในผู้มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในส่วนอาการของกลุ่มตัวอย่าง ผลการวิจัยพบอาการลงโควิดในผู้มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 10 ลำดับแรกจากการพบอาการ จากมากไปหาน้อย ได้แก่ 1) เหนื่อยง่าย 2) ไอ 3) ปวดกล้ามเนื้อและปวดข้อ 4) อ่อนเพลีย 5) เวียนศีรษะ 6) หายใจลำบาก 7) นอนไม่หลับ 8) ปวดศีรษะ 9) ความจำสั้น/สมาธิสั้น และ 10) วิตกกังวล

5.1.2.1 อาการลงโควิดในผู้มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีตีความถี่เรียง 10 ลำดับแรก ได้แก่ 1) ปวดกล้ามเนื้อและปวดข้อ 2) ผม่วมากขึ้น 3) เหนื่อยง่าย 4) หายใจลำบาก 5) เวียนศีรษะ 6) วิตกกังวล 7) ไอ 8) ท้องเสีย (> 3 ครั้ง/วัน) 9) อ่อนเพลีย และ 10) ปวดศีรษะ

5.1.2.2 อาการลงโควิดในผู้มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีตีความรุนแรงของอาการเรียง 10 อันดับ ดังนี้ 1) ปวดกล้ามเนื้อและปวดข้อ 2) ไอ 3) เหนื่อยง่าย 4) ปวดศีรษะ 5) ผม่วมากขึ้น 6) หายใจลำบาก 7) เวียนศีรษะ 8) นอนไม่หลับ 9) ความจำสั้น/สมาธิสั้น และ 10) อ่อนเพลีย

5.1.2.3 อาการหลงเหลือหลังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มิติระดับการบวกรชีวิต เรียง 10 อันดับ ดังนี้ 1) ปวดกล้ามเนื้อและปวดข้อ 2) เหนื่อยง่าย 3) ผม่วงมากขึ้น 4) หายใจลำบาก 5) เวียนศีรษะ 6) วิดกกังวล 7) ไอ 8) ท้องเสีย (>3 ครั้ง/วัน) 9) อ่อนเพลีย และ 10) ปวดศีรษะ

5.1.3 การจัดการอาการและผลลัพธ์อาการลงโควิดในผู้มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่าง

พบว่าอาการส่วนมากมีผลลัพธ์จัดการอาการที่ดีขึ้นซึ่งเมื่อมีการแบ่งประเภทของการจัดการอาการหลังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่างพบว่าการจัดการอาการโดยใช้ยาและการจัดการอาการโดยไม่ใช้ยา โดยการจัดการโดยใช้ยาเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีโรคประจำตัว เมื่อมีความผิดปกติจะเข้ารับการตรวจและแจ้งอาการที่ผิดปกติและรับยาตามอาการเพื่อบรรเทาอาการ ในบางครั้งอาจมีการใช้ยาสมุนไพร หรือมีการซื้อยารับประทานเอง สำหรับการจัดการอาการโดยไม่ใช้ยาพบว่าทางด้านร่างกาย 1) การจัดการอาการด้วยตนเองซึ่งเป็นการจัดการอาการที่พบมากที่สุด โดยการหาข้อมูลและใช้วิธีการพักผ่อน 2) ทางด้านจิตใจ มีการใช้สมาธิบำบัด จัดทำกิจกรรมเบี่ยงเบนความสนใจ และ 3) ทางด้านสังคม มีการหาข้อมูลจากกลุ่มผู้ป่วย การขอความช่วยเหลือจากญาติ รวมถึงการขอความช่วยเหลือจากบุคลากรทางการแพทย์

5.2 ข้อเสนอแนะ

5.2.1 ด้านปฏิบัติการพยาบาล

จากผลการวิจัย เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลพบประเด็นปัญหาที่สำคัญเพื่อนำไปสู่การเสนอแนะ ดังนี้

5.2.1.1 ประสพการณ์การเกิดอาการหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่างพบได้ในทุกกลุ่มอาการและมีความแตกต่างกัน พบว่าบางคนมีอาการหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพียง 1 อาการและบางคนมีอาการหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลายอาการ และไม่พบความเกี่ยวข้องกับความรุนแรงของการติดเชื้อ และเมื่อผู้วิจัยได้สอบถามพบว่ากลุ่มตัวอย่างยังไม่ทราบว่าอาการที่พบเป็นอาการภายหลังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

5.2.1.2 อาการหลังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่าผู้ที่มีอาการสามารถปรับตัวกับการเจ็บป่วยหรือความผิดปกติได้

5.2.1.3 การจัดการอาการและผลลัพธ์การจัดการอาการการจัดการอาการ ประกอบด้วยการจัดการอาการโดยใช้ยาและการจัดการอาการโดยไม่ใช้ยาซึ่งการจัดการอาการลงโควิดส่วนมากมักจะใช้ประสพการณ์ หรือข้อมูลที่ได้มาเพื่อลดหรือบรรเทาอาการ และยังพบว่าหากมี

วิธีการจัดการอาการที่ไม่เหมาะสม หรือผลลัพธ์ของการจัดการไม่ดี ผู้ป่วยมักจะมีวิธีการจัดการหลายรูปแบบหรือมีการใช้หลายวิธีร่วมกัน และบางครั้งอาจเปลี่ยนวิธีการในการจัดการอาการ เมื่อพยาบาลมีความรู้ ในเรื่องประสบการณ์อาการ การจัดการอาการและผลลัพธ์การจัดการอาการ ในผู้ป่วยหลังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถนำแนวทางมาพัฒนาระบบการดูแลและให้ความช่วยเหลือผู้ที่มีอาการผิดปกติในโรคหรืออาการอื่นได้

5.2.2 ด้านการวิจัย

5.2.2.1 ควรมีการนำข้อมูลที่ได้มาเป็นแนวทางในการพัฒนางานวิจัยทางการพยาบาล ในรูปแบบการพัฒนาการจัดการอาการโดยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการวางแผนการจัดการอาการตนเอง และมีการวางแผนการประเมินผลลัพธ์ และนำรูปแบบการจัดการอาการเพื่อให้ผู้ที่มีอาการผิดปกติอื่นๆ รวมถึงการนำเสนอในเวทีวิชาการเพื่อให้เป็นตัวอย่างของรูปแบบการจัดการอาการรายโรคต่อไป

การศึกษาครั้งนี้ ได้นำแบบจำลองการจัดการอาการของดอดด์และคณะ (Dodd et al., 2001) มาใช้เป็นกรอบแนวคิด โดยประสบการณ์อาการ ซึ่งประเมินจากอาการที่เกิดขึ้นในมิติด้านความถี่ ด้านความรุนแรง รวมถึงการรบกวนต่อการดำเนินชีวิต ซึ่งปัจจัยกระตุ้นให้เกิดอาการคือ การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และเมื่อเกิดอาการมีกลวิธีใดจัดการกับอาการที่เกิดขึ้น และประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากอาการ และการจัดการอาการ จากสถานะของอาการว่าดีขึ้น/ หายไป เหมือนเดิม หรือเลวลง จากการติดตามผู้ป่วยที่มีอาการลองโควิดที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่าผู้ป่วยมีประสบการณ์ อาการที่แตกต่างกัน มีการจัดการอาการที่แตกต่างกันและผู้วิจัยพบว่าการจัดการอาการลองโควิดของผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความแตกต่างกันตามประสบการณ์เดิม หากมีการจัดการอาการดีจะส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ของอาการของผู้ป่วยดีขึ้นด้วย



เอกสารอ้างอิง

- กรมการแพทย์. (2565). การดูแลรักษาผู้ป่วยโควิด-19 หลังรักษาหาย (POST COVID SYNDROME) หรือภาวะ LONG COVID สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข. https://covid19.dms.go.th/Content/Select_Landding_page?contentId=162
- กรมการแพทย์. (2565). คู่มือฉบับประชาชนกรณีรักษาแบบผู้ป่วยนอกและแยกกักกันตนเอง (Outpatient with Self Isolation). https://covid19.dms.go.th/Content/Select_Landding_page?contentId=165
- กรมการแพทย์. (2565). แนวทางการจัดตั้งคลินิก LONG COVID. https://covid19.dms.go.th/Content/Select_Landding_page?contentId=168
- กรมการแพทย์. (2565). แนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ในการให้คำแนะนำผู้ป่วยและการจัดบริการผู้ป่วยโควิด-19 แบบ Home Isolation ฉบับปรับปรุง วันที่ 4 มกราคม พ.ศ. 2565. https://covid19.dms.go.th/backend///Content//Content_File/Covid_Health/Attach/25650105175718PM
- กรมการแพทย์. (2565). แนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่สัมผัสผู้ป่วยยืนยัน COVID-19 ฉบับปรับปรุง วันที่ 5 มีนาคม พ.ศ. 2565. https://covid19.dms.go.th/Content/Select_Landding_page?contentId=162
- กรมการแพทย์. (2565). แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข ฉบับปรับปรุง วันที่ 22 เมษายน 2565. https://covid19.dms.go.th/backend///Content//Content_File/Covid_Health/Attach/25650422162203PM_CPG_COVID-19_n_v.22_20220422.pdf
- กรมควบคุมโรค. (2563). สถานการณ์การของโรคไวรัสโคโรนา. <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/index.php>
- กรมควบคุมโรค. (2563). สถานการณ์การของโรคไวรัสโคโรนา. <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/index.php>
- กรมควบคุมโรค. (2565). Covid ucep plus ‘เฉพาะ’ กรณีผู้ป่วยเหลือง-แดง เข้าได้ทุก รพ.ทั้งรัฐ-เอกชน. https://ddc.moph.go.th/dcd/news.php?news=23994&deptcode=dcd&news_views=270

- กรมควบคุมโรค. (2565). สถานการณ์ผู้ติดเชื้อ COVID-19 อัปเดตรายวัน. <https://ddcportal.ddc.moph.go.th/portal/apps/opsdashboard/index.html#/20f3466e075e45e5946aa87c96e8ad65>
- กรมควบคุมโรค. (2565). สถานการณ์ผู้ติดเชื้อ COVID-19 ภายในประเทศ. <https://ddc.moph.go.th/covid19-dashboard/>
- กองการพยาบาล. (2564). แนวทางวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. https://www.don.go.th/?page_id=917
- กองการพยาบาล. (2565). คู่มือการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19. https://www.don.go.th/?page_id=917
- กองการพยาบาล. (2565). แนวทางการจัดเก็บตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ประจำปีงบประมาณ 2565. https://www.don.go.th/?page_id=917
- กระทรวงสาธารณสุข. (2564-2567). HDC สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยในตามกลุ่มโรค 10 อันดับแรก. https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format2.php&cat_id=491672679818600345dc1833920051b2&id=87af734bc7575ecba528b7c9dba063bb
- เกรียงศักดิ์ เล็กเครือสุวรรณ. (2567). โควิด-19 ทำให้ “ปวดกล้ามเนื้อ” ได้อย่างไร. <https://www.sanook.com/health/33349/>
- งานเวชสถิติโรงพยาบาลจตุรัส. (2565). รายงานข้อมูลรายชื่อผู้ป่วยในระบบ HosXp โรงพยาบาลจตุรัส
- จตุพร วงศ์สาธิตกุล และ พงษ์พัฒน์ วังสมุด. (2564). การส่งเสริมการฟื้นฟูตนเองหลังจากหายป่วยด้วยภาวะ โควิด-19, Support for Rehabilitation Self-Management after COVID-19-Related Illness 2nd Edition Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- จุฬามาศ สัตยวิวัฒน์. (2022). ฟาทะลายโจร: งานวิจัยบูรณาการสู่การใช้รักษาโรคติดเชื้อโควิด-19. The Journal of Chulabhorn Royal Academy, 4(1), 1-14.
- จักรพันธ์ ศรีบริรักษ์ และ สมจิต พฤษะริตานนท์. (2020). โรคโควิด-19. บุรพา เวช สาร, 7(1), 89-95.
- ณญา ธนกิจธรรมกุล. (2564). การพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 19 ในระยะที่มีภาวะหายใจลำบากเฉียบพลัน. The Journal of Thailand Nursing and Midwifery Council, 36(03), 16-30.

- ณัฐวรรณ คำแสน. (2564). ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของประชาชนในเขตอำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี. 21(4), 43-45.
- เนาวรัตน์ ชื่อดี, คณินิจ พงศ์ถาวรกุล, อรวรรณ ศรียุคศุทธ, และ นพดล ศิริธนารัตนกุล. (2015). ประสบการณ์การมีอาการและอิทธิพลของอาการต่อภาวะการทำหน้าที่ในผู้ป่วยมะเร็งระบบโลหิตวิทยาที่ได้รับยาเคมีบำบัด. Journal of Nursing Science, 33, 29-40. https://ns.mahidol.ac.th/english/journal_NS/pdf/vol33/issue2/abstract_Naowarat.pdf
- มะลิ วิโรจน์แสงทอง. (2564). โรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019. https://ccpe.pharmacycouncil.org/index.php?option=article_detail&subpage=article_detail&id=903
- เมธาวี หวังชาลาบวร, ศรัณย์ วีระ เมธาชัย, และ ธนภมณ ลีศรี. (2022). ความชุกของภาวะหลังการติดเชื้อโควิด-19 ในผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากการติดตามที่ระยะ 3 เดือน หลังการติดเชื้อ. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9: วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม, 16(1), 265-284.
- เมธาวี หวังชาลาบวร และ ศรัณย์ วีระเมธาชัย. (2565). ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะเครียดและภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโควิด 19 ณ โรงพยาบาลสนามเครือข่ายโรงพยาบาลสระบุรี. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9: วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม, 1, 265-284.
- ยง ภู่วรรณ, และ ยืน ภู่วรรณ. (2563). บทเรียนออนไลน์ โควิด-19 และระบาดวิทยา. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. <https://doi.org/https://learningcovid.ku.ac.th>
- วรฐกานต์ อัสวพรวิพุธ. (2015). Standards of Nursing Care: Nursing Process and professional ethics. Public Health Policy and Laws Journal, 2(3), 393-400. https://so05.tci-thaijo.org/index.php/journal_law/article/view/162546
- สมศักดิ์ อรรถศิลป์. (2565). ย้ำกลุ่ม 608 ติด "โควิด" เข้ารักษา รพ.ได้ทุกที่ รพ.ไม่มีสิทธิปฏิเสธ. ผู้จัดการออนไลน์. <https://mgronline.com/qol/detail/9650000031739>
- สุชาวดี รุ่งแจ้ง และ รัชนี นามจันทร์. (2016). การจัดการอาการ ในผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะลุกลาม. Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing, 27(2), 43-57.
- เสาวภา ทองงาม. (2020). การพยาบาลผู้ป่วยโรคโควิด-19 ในหอผู้ป่วยแยกโรค โรงพยาบาลศิริราช. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/simedbull/article/view/240950/165375>
- องค์การอนามัยโลก. (2565). สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด19)ในประเทศไทย 6 เมษายน 2565. https://cdn.who.int/media/docs/defaultsource/sear/thailand/2022_04_20_tha-sitrep-232-covid-19_tha.pdf?sfvrsn=f c46bb25_1

- อัจฉราภรณ์ ม่วงมูลตรี. (2560). การจัดการอาการในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดแท็กเซน. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- อัญติมา กิจศรีนภดล, ประทุม สร้อยวงศ์, พิกุล, และ พร พิบูลย์. (2562). การประยุกต์ใช้แนวทางการจัดการอาการในการปฏิบัติการพยาบาล:กรณีศึกษาผู้ป่วยโรคมะเร็งปอด. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์, 11, 98-111.
- Aiyegbusi, O. L., Hughes, S. E., Turner, G., Rivera, S. C., McMullan, C., Chandan, J. S., Haroon, S., Price, G., Davies, E. H., & Nirantharakumar, K. (2021). Symptoms, complications and management of long COVID: a review. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 114(9), 428-442.
- Bender, M. S., Janson, S., Franck, L. S., & Lee, K. (2018). Theory of symptom management. In (pp. 147-177). <https://doi.org/10.1891/9780826159922.0008>
- Bliddal, S., Banasik, K., Pedersen, O. B., Nissen, J., Cantwell, L., Schwinn, M., Tulstrup, M., Westergaard, D., Ullum, H., & Brunak, S. (2021). Acute and persistent symptoms in non-hospitalized PCR-confirmed COVID-19 patients. *Scientific reports*, 11(1), 1-11.
- CDC, C. f. D. C. a. P. (2020). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/index.html>
- Ciotti, M., Ciccozzi, M., Terrinoni, A., Jiang, W. C., Wang, C. B., & Bernardini, S. (2020). The COVID-19 pandemic. *Critical reviews in clinical laboratory sciences*, 57(6), 365-388. <https://doi.org/10.1080/10408363.2020.1783198>
- Crook, H., Raza, S., Nowell, J., Young, M., & Edison, P. (2021). Long covid-mechanisms, risk factors, and management. *BMJ (Clinical research ed.)*, 374, n1648. <https://doi.org/10.1136/bmj.n1648>
- De Biase, S., Cook, L., Skelton, D. A., Witham, M., & Ten Hove, R. (2020). The COVID-19 rehabilitation pandemic. *Age and ageing*, 49(5), 696-700. <https://doi.org/10.1093/ageing/afaa118>
- Do, B. N., Nguyen, P.-A., Pham, K. M., Nguyen, H. C., Nguyen, M. H., Tran, C. Q., Nguyen, T. T., Tran, T. V., Pham, L. V., & Tran, K. V. (2020). Determinants of health literacy and its associations with health-related behaviors, depression among the older people with and without suspected COVID-19 symptoms: a multi-institutional study. *Frontiers in public health*, 8, 694.

- Dodd, M., Janson, S., Facione, N., Faucett, J., Froelicher, E. S., Humphreys, J., Lee, K., Miaskowski, C., Puntillo, K., Rankin, S., & Taylor, D. (2001). Advancing the science of symptom management. *Journal of advanced nursing*, 33(5), 668–676. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2001.01697.x>
- ECDP. (2020). Clinical characteristics of COVID-19. European Centre for Disease Prevention and Control.
- England, N., & Improvement, N. (2021). Long COVID: the NHS plan for 2021/22. London: NHS England and NHS Improvement. <https://www.england.nhs.uk/coronavirus/publication/long-covid-the-nhs-plan-for-2021-22/>
- Ghelichkhani, P., & Esmaeili, M. (2020). Prone Position in Management of COVID-19 Patients; a Commentary. *Archives of academic emergency medicine*, 8(1), 48. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32309812>
- Ghodge, S., Tilaye, P., Deshpande, S., Nerkar, S., Kothary, K., & Manwadkar, S. (2020). Effect of pulmonary telerehabilitation on functional capacity in COVID survivors; an initial evidence. *Int J Health Sci Res*, 10(10), 123-129. https://www.ijhsr.org/IJHSR_Vol.10_Issue.10_Oct2020/IJHSR_Abstract.018.html
- Gilissen, J., Pivodic, L., Unroe, K. T., & Van den Block, L. (2020). International COVID-19 Palliative Care Guidance for Nursing Homes Leaves Key Themes Unaddressed. *Journal of pain and symptom management*, 60(2), 56-69. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.151>
- Grant, M. C., Geoghegan, L., Arbyn, M., Mohammed, Z., McGuinness, L., Clarke, E. L., & Wade, R. G.. (2020). The prevalence of symptoms in 24,410 adults infected by then ovelcoronavirus (SARS-CoV-2; COVID-19) :A systematic review and meta-analysis of 148 studies from 9 countries. <https://doi.org/https://doi.org/10.1371/journal.pone.0234765>
- Greenhalgh, T., Knight, M., Inda-Kim, M., Fulop, N. J., Leach, J., & Vindrola-Padros, C. (2021). Remote management of covid-19 using home pulse oximetry and virtual ward support. *BMJ (Clinical research ed.)*, 372, 677. <https://doi.org/10.1136/bmj.n677>
- Greenhalgh, T., Koh, G. C. H., & Car, J. (2020). Covid-19: a remote assessment in primary care. *BMJ (Clinical research ed.)*, 368, 1182. <https://doi.org/10.1136/>

bmj.m1182

Greenhalgh, T., Knight, M., A'Court, C., Buxton, M., & Husain, L. (2020). Management of post-acute covid-19 in primary care. *BMJ (Clinical research ed.)*, 370, 3026. <https://doi.org/10.1136/bmj.m3026>

Häggström, M. (2020). Symptoms of coronavirus disease 2019. wikipedia. https://en.m.wikipedia.org/wiki/File:Symptoms_of_coronavirus_disease_2019_4.0.svg

Haji Abdolvahab, M., Moradi-kalbolandi, S., Zarei, M., Bose, D., Majidzadeh-A, K., & Farahmand, L. (2021). Potential role of interferons in treating COVID-19 patients. *International Immunopharmacology*, 90, 107171. <https://doi.org/10.1016/j.intimp.2020.107171>

Halpin, S. J., & al, e. (2020). Postdischarge symptoms and rehabilitation needs insurvivors of COVID-19 infection: A cross-sectionalevaluation. *onlinelibrary wiley com*. <https://europepmc.org/article/med/32729939>

Halpin, S. J., Mclvor, C., Whyatt, G., Adams, A., Harvey, O., McLean, L., Walshaw, C., Kemp, S., Corrado, J., Singh, R., Collins, T., O'Connor, R. J., & Sivan, M. (2021). Postdischarge symptoms and rehabilitation needs in survivors of COVID-19 infection: A cross-sectional evaluation. *J Med Virol*, 93(2), 1013-1022. <https://doi.org/10.1002/jmv.26368>

Harrison, A. G., Lin, T., & Wang, P. (2020). Mechanisms of SARS-CoV-2 Transmission and Pathogenesis. *Trends in immunology*, 41(12). <https://doi.org/10.1016/j.it.2020.10.004>

Hentsch, L., Cocetta, S., Allali, G., Santana, I., Eason, R., Adam, E., & Janssens, J.-P. (2021). Breathlessness and COVID-19: A Call for Research. *Respiration*, 100(10), 1016-1026. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8450822/>

He, X., Lau, E. H. Y., Wu, P., Deng, X., Wang, J., Hao, X., Lau, Y. C., Wong, J. Y., Guan, Y., Tan, X., Mo, X., Chen, Y., Liao, B., Chen, W., Hu, F., Zhang, Q., Zhong, M., Wu, Y., Zhao, L., Zhang, F., ... Leung, G. M. (2020). Temporal dynamics in viral shedding and transmissibility of COVID-19. *Nature medicine*, 26(5), 672-675. <https://doi.org/10.1038/s41591-020-0869-5>

- Huang, C., Huang, L., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Gu, X., Kang, L., Guo, L., Liu, M., Zhou, X., Luo, J., Huang, Z., Tu, S., Zhao, Y., Chen, L., Xu, D., Li, Y., Li, C., Peng, L., Li, Y., Cao, B. (2021). 6-month consequences of COVID-19 in patients discharged from hospital: a cohort study. *Lancet* (London, England), 397(10270), 220–232. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32656-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32656-8)
- Jones, R., Davis, A., Stanley, B., Julious, S., Ryan, D., Jackson, D. J., Halpin, D. M. G., Hickman, K., Pinnock, H., Quint, J. K., Khunti, K., Heaney, L. G., Oliver, P., Siddiqui, S., Pavord, I., Jones, D. H. M., Hyland, M., Ritchie, L., Young, P., Megaw, T., ... Price, D. (2021). Risk Predictors and Symptom Features of Long COVID Within a Broad Primary Care Patient Population Including Both Tested and Untested Patients. *Pragmatic and observational research*, 12, 93–104. <https://doi.org/10.2147/POR.S316186>
- Khatib, S., Sabobeh, T., Habib, A., John, S., Gomez, R., Sivasankar, S., & Masoud, A. (2022). Post-COVID-19 fatigue as a major health problem: a cross-sectional study from Missouri, USA. *Medical Science*
- Khatib, S., Sabobeh, T., Habib, A., John, S., Gomez, R., Sivasankar, S., & Masoud, A. (2023). Post-COVID-19 fatigue as a major health problem: a cross-sectional study from Missouri, USA. *Irish journal of medical science*, 192(2), 699–705. <https://doi.org/10.1007/s11845-022-03011-z>
- Ladds, E., Rushforth, A., Wieringa, S., Taylor, S., Rayner, C., Husain, L., & Greenhalgh, T. (2020). Persistent symptoms after Covid-19: qualitative study of 114 "long Covid" patients and draft quality principles for services. *BMC health services research*, 20(1), 1144. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-06001-y>
- Lebeau, G., Vagner, D., Frumence, É., Pine, F. A.-., Guillot, X., Nobécourt, E., Raffray, L., & Gasque, P. (2020). Review Deciphering SARS-CoV-2 Virologic and Immunologic Features. *Molecular Science*. <https://www.mdpi.com/1422-0067/21/16/5932>
- Leite, L., Carvalho, L., de Queiroz, D., Farias, M., Cavalheri, V., Edgar, D., Nery, B., Barros, N., Maldaner, V., & Campos, N. (2022). Can the Post-COVID-19 Functional Status scale discriminate between patients with different levels of

- fatigue, quality of life and functional performance? Pulmonology. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8752288/>
- Lerum, T. V., Aaløkken, T. M., Brønstad, E., Aarli, B., Ikdahl, E., Lund, K. M. A., Durheim, M. T., Rodriguez, J. R., Meltzer, C., Tonby, K., Stavem, K., Skjønberg, O. H., Ashraf, H., & Einvik, G. (2021). Dyspnoea, lung function and CT findings 3 months after hospital admission for COVID-19. *The European respiratory journal*, 57(4), 2003448. <https://doi.org/10.1183/13993003.03448-2020>
- Letko, M., Marzi, A., & Munster, V. (2020). Functional assessment of cell entry and receptor usage for SARS-CoV-2 and other lineage B betacoronaviruses. *Nature microbiology*, 5(4), 562–569. <https://doi.org/10.1038/s41564-020-0688-y>
- Li, T., Lu, H., & Zhang, W. (2020). Clinical observation and management of COVID-19 patients. *Emerging microbes & infections*, 9(1), 687–690. <https://doi.org/10.1080/22221751.2020.1741327>
- Li, Y. C., Bai, W. Z., & Hashikawa, T. (2020). The neuroinvasive potential of SARS-CoV2 may play a role in the respiratory failure of COVID-19 patients. *Journal of medical virology*, 92(6), 552–555. <https://doi.org/10.1002/jmv.25728>
- Lopez-Leon, S., Wegman-Ostrosky, T., Perelman, C., Sepulveda, R., Rebolledo, P. A., Cuapio, A., & Villapol, S. (2021). More than 50 Long-term effects of COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *medRxiv : the preprint server for health sciences*, 2021.01.27.21250617. <https://doi.org/10.1101/2021.01.27.21250617>
- Lukas, H., Xu, C., Yu, Y., & Gao, W. (2020). Emerging Telemedicine Tools for Remote COVID-19 Diagnosis, Monitoring, and Management. *ACS nano*, 14(12), 16180–16193. <https://doi.org/10.1021/acsnano.0c08494>
- Maddocks, H. I. (2020). Managing breathlessness at home during the COVID 19 outbreak. (Managing breathlessness). <https://nohc.ie/wp-content/uploads/2020/04/Covid19-khp-gp-breathlessness-resource.pdf>
- Marshall, K. (2020). Breathlessness: causes, assessment and non-pharmacological management. *Nurs Times*, 116(9), 24–26. <https://www.nursingtimes.net/clinical-archive/respiratory-clinical-archive/breathlessness-causes-assessment-and-non-pharmacological-management-2-10-08-2020/>

- Michelen, M., Manoharan, L., Elkheir, N., Cheng, V., Dagens, A., Hastie, C., O'Hara, M., Suett, J., Dahmash, D., Bugaeva, P., Rigby, I., Munblit, D., Harriss, E., Burls, A., Foote, C., Scott, J., Carson, G., Olliaro, P., Sigfrid, L., & Stavropoulou, C. (2021). Characterising long COVID: a living systematic review. *BMJ global health*, 6(9), e005427. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-005427>
- Mo, X., Jian, W., Su, Z., Chen, M., Peng, H., Peng, P., Lei, C., Chen, R., Zhong, N., & Li, S. (2020). Abnormal pulmonary function in COVID-19 patients at time of hospital discharge. *European Respiratory Journal*, 55(6), 2001217. <https://doi.org/10.1183/13993003.01217-2020>
- NICE, N. I. f. H. a. C. E. (2020). COVID-19 rapid guideline: managing the long-term effects of COVID-19. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng188/resources/covid19-rapid-guidelinemanaging-the-longterm-effects-of-covid19-pdf-66142028400325>
- O'Keefe, J. B., Newsom, L. C., & Taylor, T. H., Jr. (2021). A Survey of Provider-Reported Use and Perceived Effectiveness of Medications for Symptom Management in Telemedicine and Outpatient Visits for Mild COVID-19. *Infectious diseases and therapy*, 10(2), 839-851. <https://doi.org/10.1007/s40121-021-00432-8>
- Organization, W. H., & (WHO). (2020). Novel Coronavirus(2019-nCoV) Situation Report – 10.
- Pourhoseingholi, M., & Vahedi, M. (2013). Sample size calculation in medical studies. *Gastroenterol Hepatol Bed Bench*, Winter 2013(14-7). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24834239/>
- Prevention, C. f. D. C. a., & CDC. (2020). Symptoms of COVID-19. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/symptoms-testing/symptoms.html>
- Rodriguez-Guerra, M., Jadhav, P., & Vittorio, T. J. (2021). Current treatment in COVID-19 disease: a rapid review. *Drugs in context*, 10.
- Salins, N., Mani, R. K., Gursahani, R., Simha, S., & Bhatnagar, S. (2020). Symptom Management and Supportive Care of Serious COVID-19 Patients and their Families in India. *Indian journal of critical care medicine : peer-reviewed*,

- official publication of Indian Society of Critical Care Medicine, 24(6), 435-444.
<https://doi.org/10.5005/jp-journals-10071-23400>
- Sandler, C. X., Wyller, V. B. B., Moss-Morris, R., Buchwald, D., Crawley, E., Hautvast, J., Katz, B. Z., Knoop, H., Little, P., Taylor, R., Wensaas, K. A., & Lloyd, A. R. (2021). Long COVID and Post-infective Fatigue Syndrome: A Review. *Open forum infectious diseases*, 8(10), ofab440. <https://doi.org/10.1093/ofid/ofab440>
- Severin, R., Arena, R., Lavie, C. J., Bond, S., & Phillips, S. A. (2020). Respiratory Muscle Performance Screening for Infectious Disease Management Following COVID-19: A Highly Pressurized Situation. *The American journal of medicine*, 133(9), 1025-1032. <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2020.04.003>
- Shah, W., Hillman, T., Playford, E. D., & Hishmeh, L. (2021). Managing the long term effects of covid-19: summary of NICE, SIGN, and RCGP rapid guideline. *bmj*, 372, n136. <https://doi.org/10.1136/bmj.n136>
- Sirona-cic.org.uk. (2020). Key Techniques for Managing Breathlessness with COVID-19. In. Smith, M. J., & Liehr, P. R. (2021). MIDDLE RANGE THEORIES READY FOR APPLICATION. In S. Publishing (Ed.). Springer Publishing Company.
<https://doi.org/10.1891/9780826159922.0008>
- Sonthiraksa, T. (2021). การสื่อสารการแพทย์ออนไลน์ในยุค COVID-19. *Journal of The Department of Medical Services*, 46(1), 252-255.
- Stenton, C. (01 May 2008). The MRC breathlessness scale. *Occupational Medicine*, 58(3), 226-227. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqm162>
- Sykes, D. L., Holdsworth, L., Jawad, N., Gunasekera, P., Morice, A. H., & Crooks, M. G. (2021). Post-COVID-19 Symptom Burden: What is Long-COVID and How Should We Manage It?. *Lung*, 199(2), 113-119. <https://doi.org/10.1007/s00408-021-00423-z>
- Tang, S. (2020). Generation of larger droplets and aerosol particles by an infected person. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0160412020319942>
- Tantipasawasin, S., & Tantipasawasin, . (2021). The SARS-CoV-2 Variants: The Effectiveness of Vaccines and Therapies, Update. *Chonburi Hospital Journal*, 46, 135-135. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8632374/>

Van den Borst, B., Peters, J. B., Brink, M., Schoon, Y., Bleeker-Rovers, C. P., Schers, H., van Hees, H. W. H., van Helvoort, H., van den Boogaard, M., van der Hoeven, H., Reijers, M. H., Prokop, M., Vercoulen, J., & van den Heuvel, M. (2020). Comprehensive Health Assessment 3 Months After Recovery From Acute Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *Clinical Infectious Diseases*, 73(5), 1089-1098. <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa1750>

Wang, T. J., Chau, B., Lui, M., Lam, G. T., Lin, N., & Humbert, S. (2020). Physical Medicine and Rehabilitation and Pulmonary Rehabilitation for COVID-19. *American journal of physical medicine & rehabilitation*, 99(9), 769-774. <https://doi.org/10.1097/PHM.0000000000001505>

World Health Organization. (2020). Naming the coronavirus disease (COVID-19) and the virus that causes it. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

World Health Organization. (2021). Living Guidance for Clinical Management of COVID-19. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-clinical-2021-22>

World Health Organization. (2021). Support for rehabilitation: self-management after COVID-19-related illness (No. WHO/EURO: 2021-855-40590-59892). World Health Organization. Regional Office for Europe.

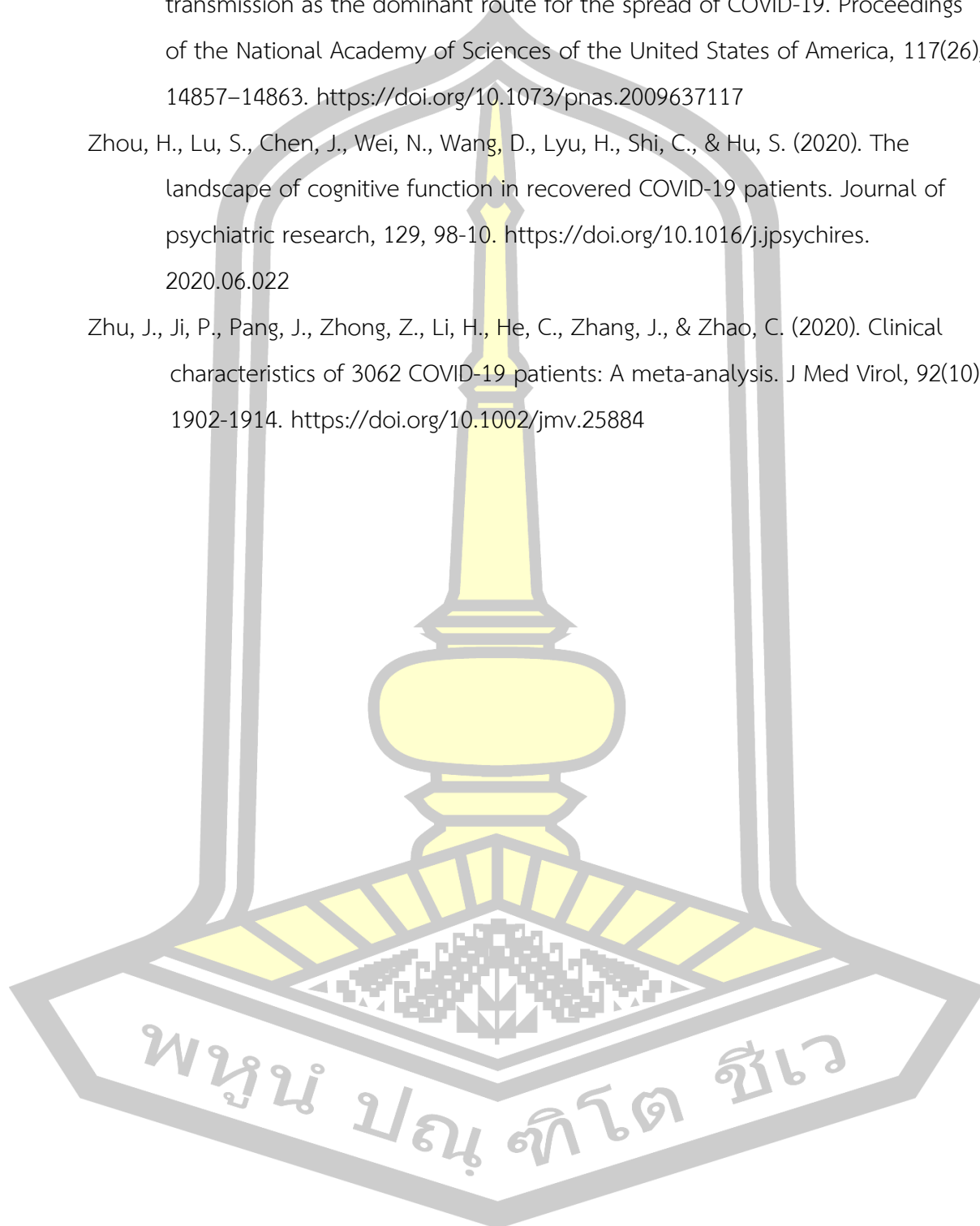
Worldometers. (2022). COVID-19 CORONAVIRUS PANDEMIC. <https://www.worldometers.info/coronavirus/>

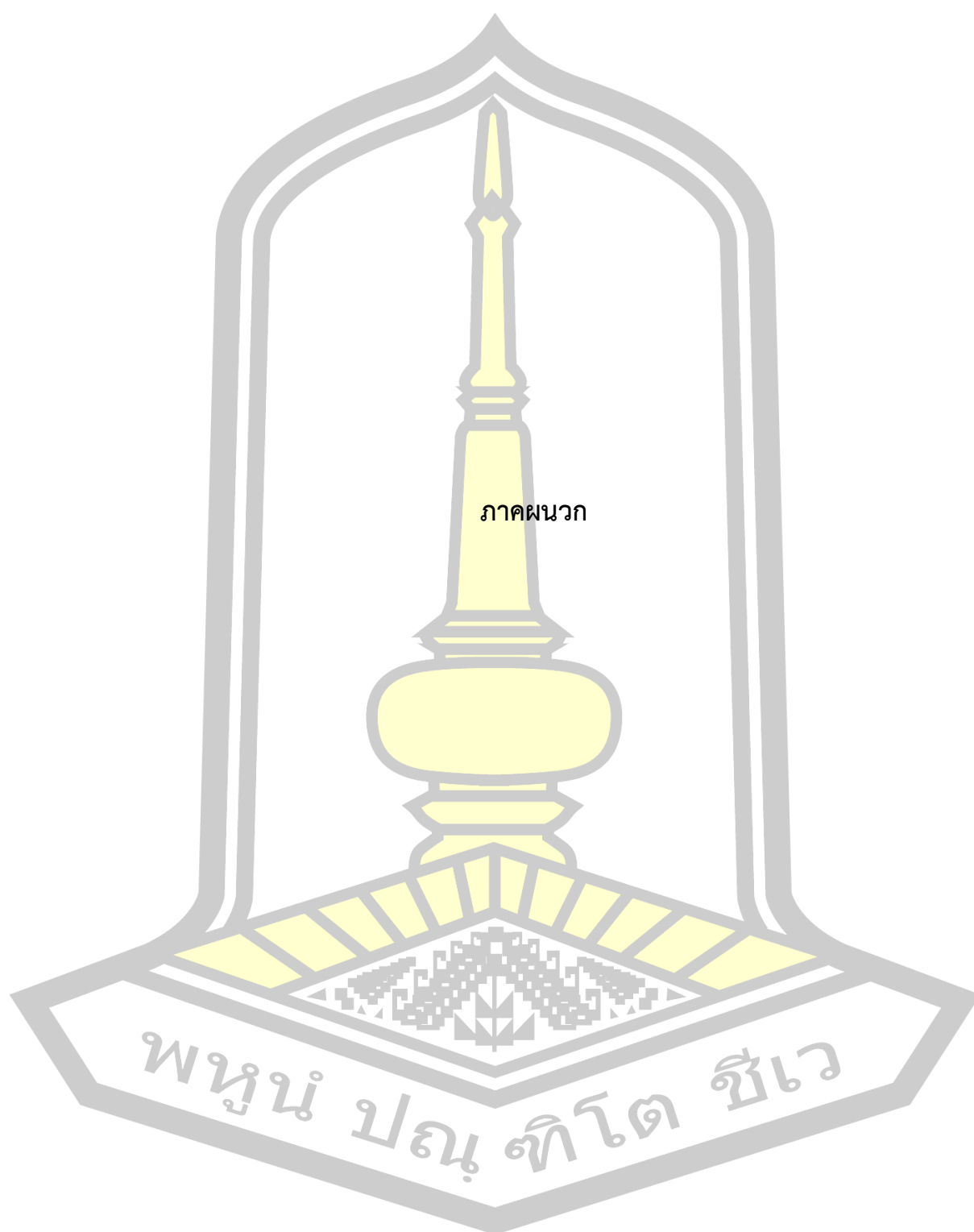
Worldometers. (2022). COVID Live - Coronavirus Statistics - Worldometer. <https://www.worldometers.info/coronavirus/>

YAMANE, S. (1972). Life cycle and nest architecture of *Polistes* wasps in the Okushiri Island, Northern Japan (Hymenoptera, Vespidae)(with 9 text-figures and 2 tables). *Journal of the Faculty of Science, Hokkaido University. Series 6, Zoology*. <http://hdl.handle.net/2115/27541>, 18(3), 440-459.

Yuki, K., Fujiogi, M., & Koutsogiannaki, S. (2020). COVID-19 pathophysiology: A review. *Clinical immunology (Orlando, Fla.)*, 215, 108427. <https://doi.org/10.1016/j.clim.2020.108427>

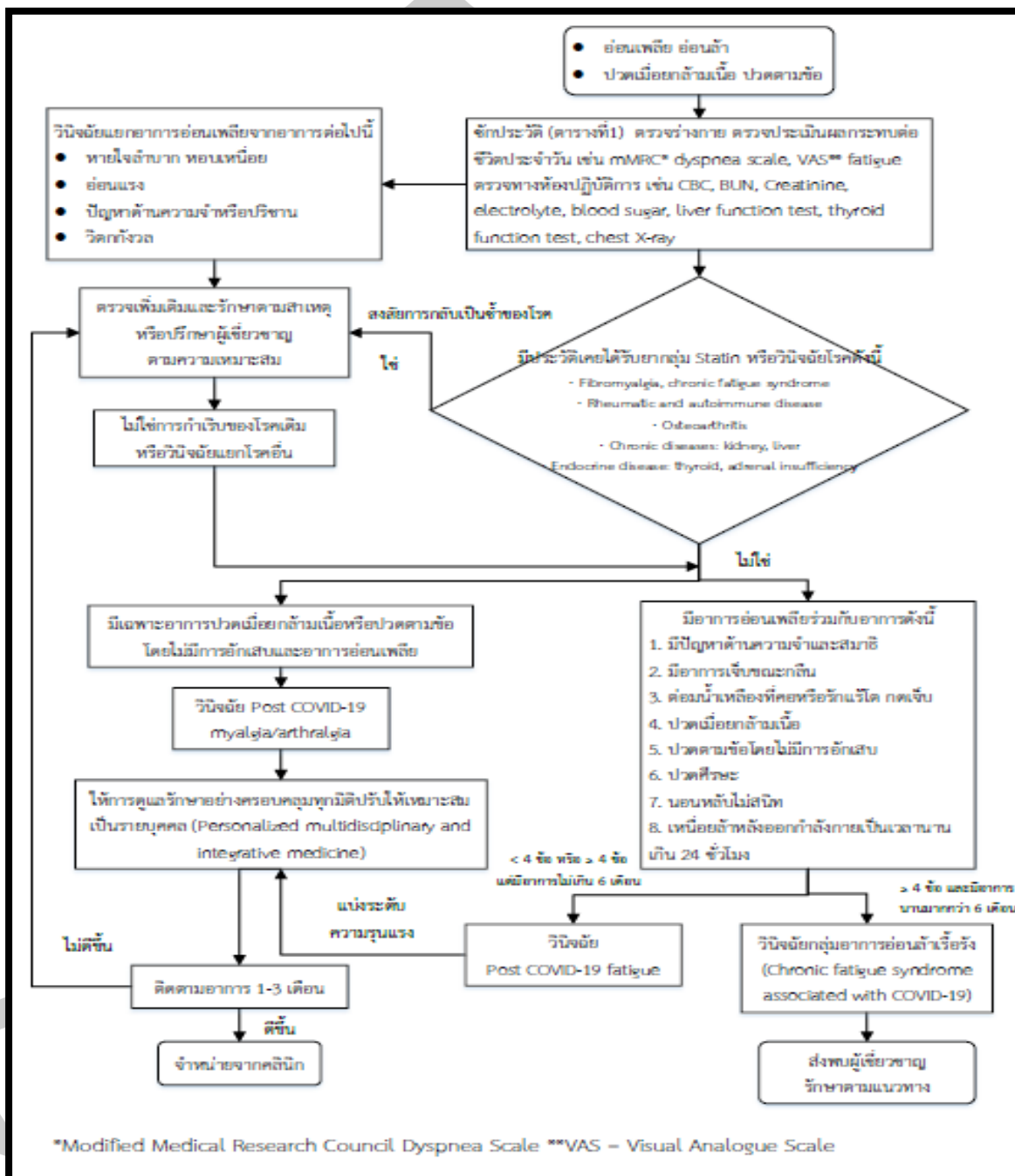
- Zhang, R., Li, Y., Zhang, A. L., Wang, Y., & Molina, M. J. (2020). Identifying airborne transmission as the dominant route for the spread of COVID-19. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 117(26), 14857–14863. <https://doi.org/10.1073/pnas.2009637117>
- Zhou, H., Lu, S., Chen, J., Wei, N., Wang, D., Lyu, H., Shi, C., & Hu, S. (2020). The landscape of cognitive function in recovered COVID-19 patients. *Journal of psychiatric research*, 129, 98-10. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.06.022>
- Zhu, J., Ji, P., Pang, J., Zhong, Z., Li, H., He, C., Zhang, J., & Zhao, C. (2020). Clinical characteristics of 3062 COVID-19 patients: A meta-analysis. *J Med Virol*, 92(10), 1902-1914. <https://doi.org/10.1002/jmv.25884>





ภาคผนวก ก

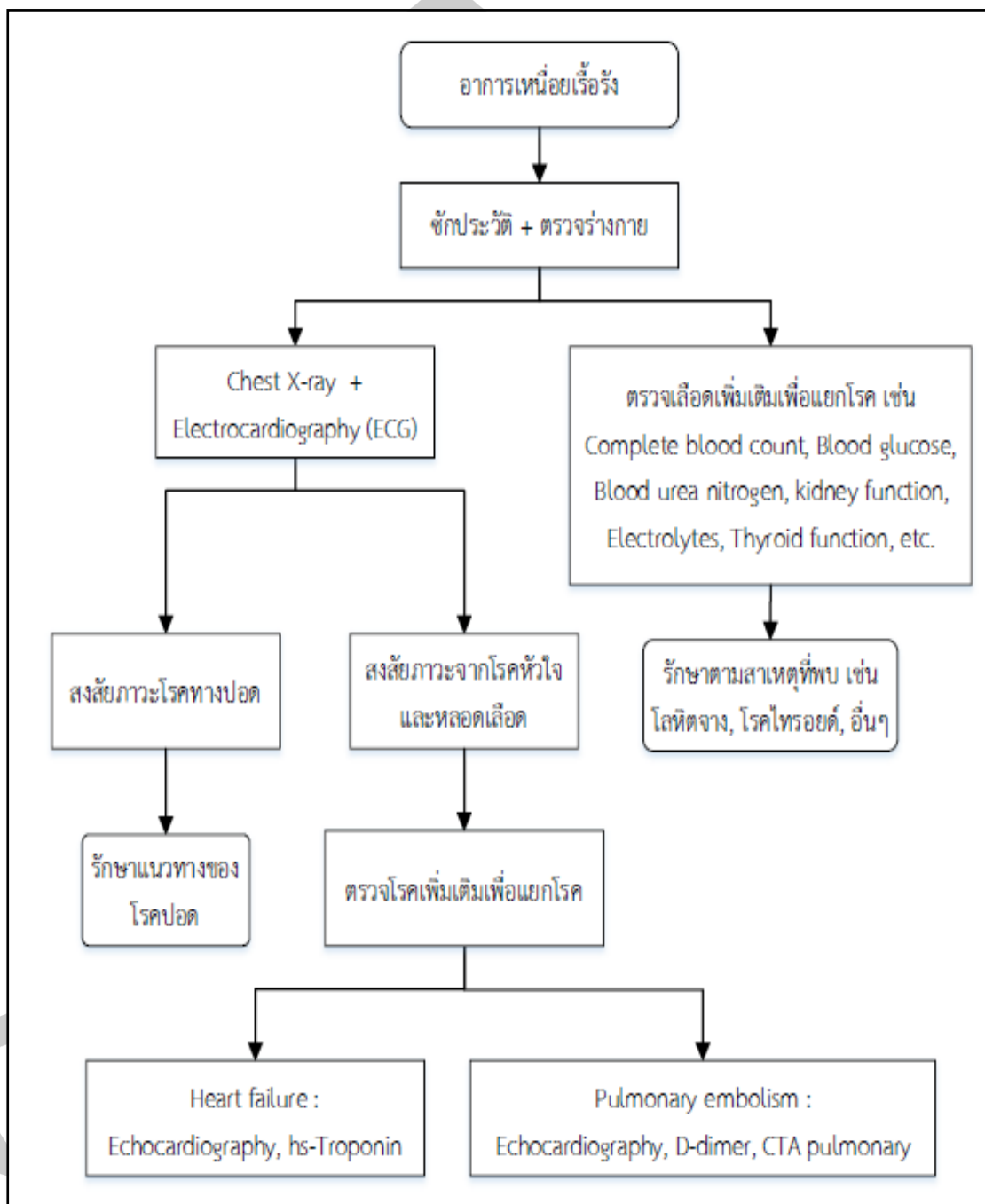
แนวปฏิบัติการดูแลอาการผิดปกติต่อระบบทั่วไปในผู้ป่วยหลังติดเชื้อโควิด-19



ที่มา: แนวปฏิบัติการดูแลรักษากลุ่มอาการระบบต่าง ๆ แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับแพทย์ และบุคลากรสาธารณสุข ฉบับปรับปรุง วันที่ 22 เมษายน 2565

ภาคผนวก ข

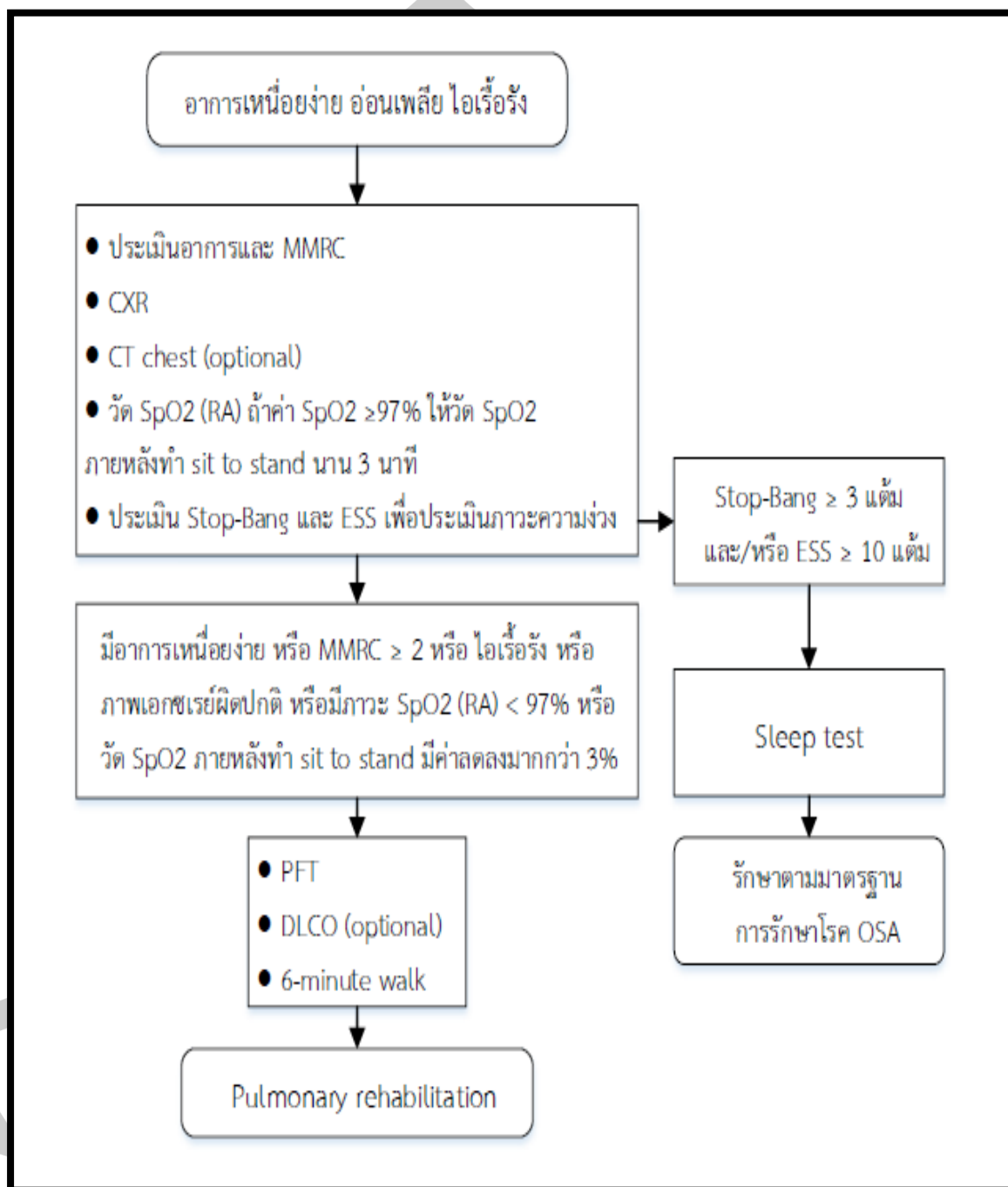
แนวปฏิบัติการดูแลอาการผิดปกติระบบหัวใจ หลอดเลือดในผู้ป่วยหลังติดเชื้อโควิด-19



ที่มา: แนวปฏิบัติการดูแลรักษากลุ่มอาการระบบต่าง ๆ แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับแพทย์ และบุคลากรสาธารณสุข ฉบับปรับปรุง วันที่ 22 เมษายน 2565

ภาคผนวก ค

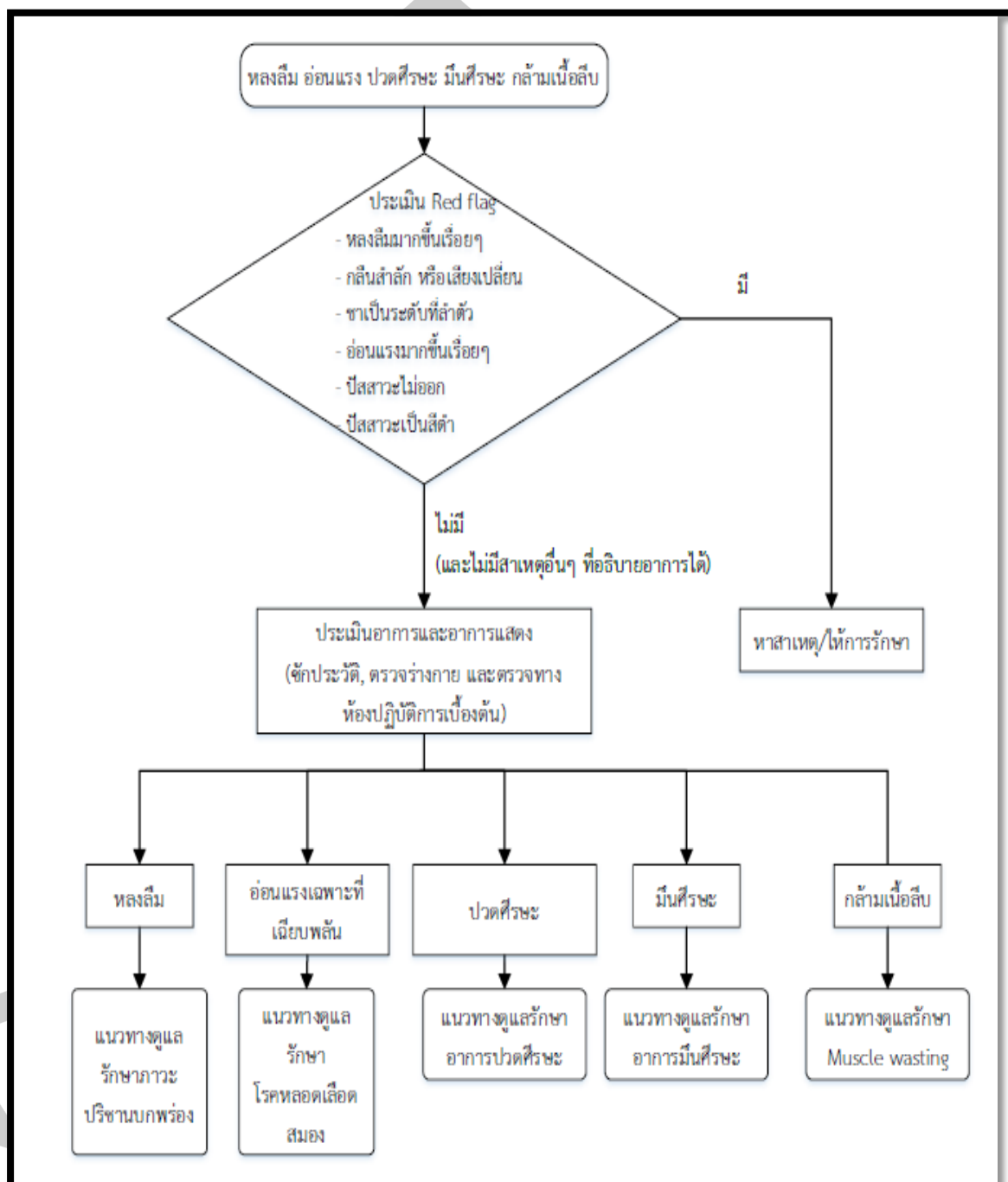
แนวปฏิบัติการดูแลอาการผิดปกติในระบบทางเดินหายใจในผู้ป่วยหลังติดเชื้อโควิด-19



ที่มา: แนวปฏิบัติการดูแลรักษากลุ่มอาการระบบต่าง ๆ แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับแพทย์ และบุคลากรสาธารณสุข ฉบับปรับปรุง วันที่ 22 เมษายน 2565

ภาคผนวก ง

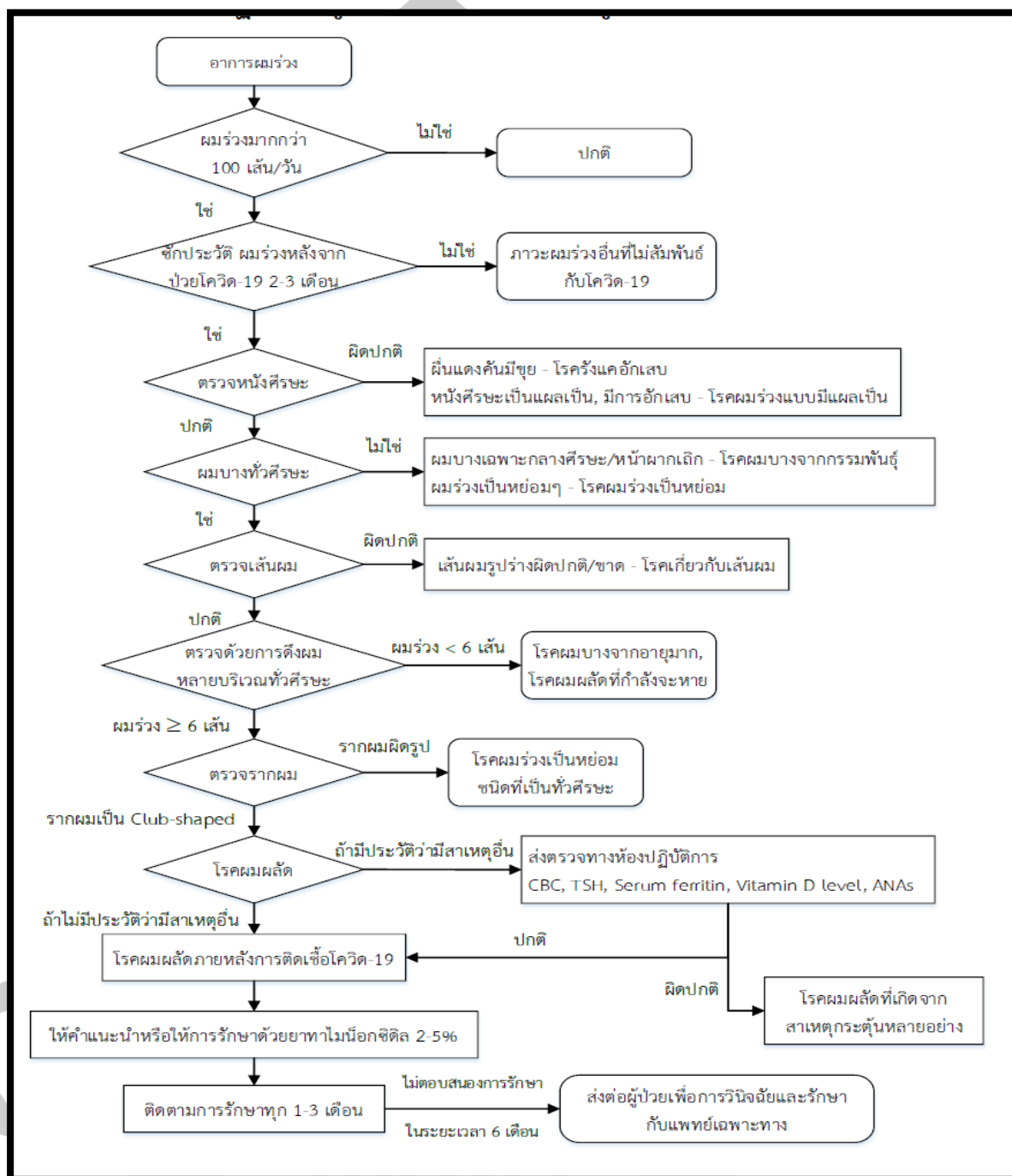
แนวปฏิบัติการดูแลรักษา อาการทางระบบประสาทในผู้ป่วยหลังติดเชื้อโควิด19



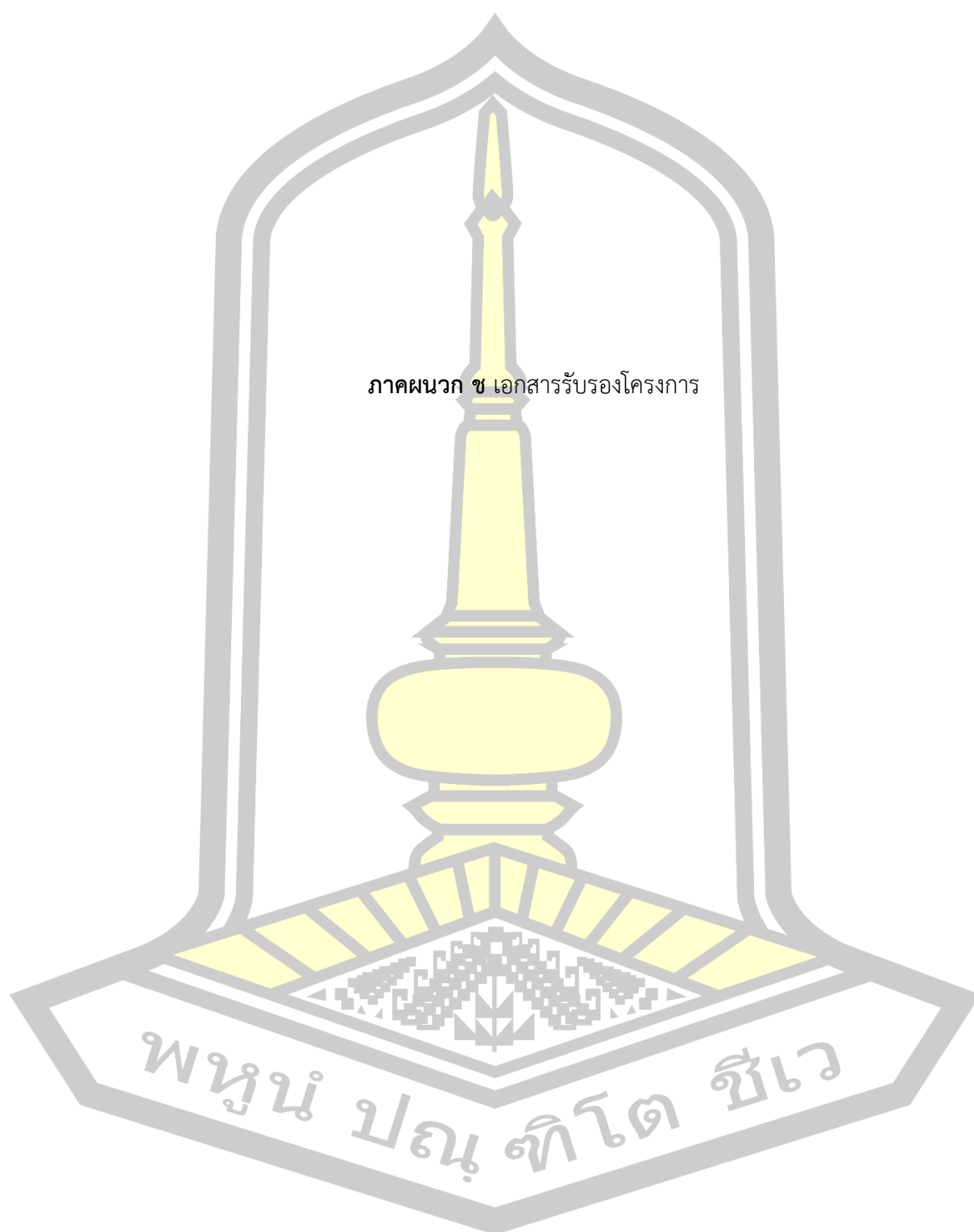
ที่มา: แนวปฏิบัติการดูแลรักษา กลุ่มอาการระบบต่าง ๆ แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับแพทย์ และบุคลากรสาธารณสุข ฉบับปรับปรุง วันที่ 22 เมษายน 2565

ภาคผนวก จ

แนวปฏิบัติการดูแลรักษาภาวะผมร่วงในผู้ป่วยหลังติดเชื้อโควิด-19



ที่มา: แนวปฏิบัติการดูแลรักษา กลุ่มอาการระบบต่าง ๆ แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับแพทย์ และบุคลากรสาธารณสุข ฉบับปรับปรุง วันที่ 22 เมษายน 2565





คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

เลขที่การรับรอง : 152-052/2566

ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาไทย) การจัดการอาการหลงเหลือในผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด -19)

ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาอังกฤษ) Long COVID Symptoms management of patients with Coronavirus disease 2019 (COVID-19).

ผู้วิจัย : นางอังคณา คงโพธิ์น้อย

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : คณะพยาบาลศาสตร์

สถานที่ทำการวิจัย : โรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน

ประเภทการพิจารณาแบบ : แบบเร่งรัด

วันที่รับรอง : 3 พฤษภาคม 2566

วันหมดอายุ : 2 พฤษภาคม 2567

ข้อเสนอการวิจัยนี้ ได้รับการพิจารณาและให้ความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคามแล้ว และอนุมัติในด้านจริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้นได้ บนพื้นฐานของโครงการงานวิจัยที่คณะกรรมการฯ ได้รับและพิจารณา เมื่อเสร็จสิ้นโครงการแล้วให้ผู้วิจัยส่งแบบฟอร์มการปิดโครงการและรายงานผลการดำเนินงานมายังคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หรือหากมีการเปลี่ยนแปลงใดๆ ในโครงการวิจัย ผู้วิจัยจะต้องยื่นขอรับการพิจารณาใหม่

ศาสตราจารย์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เกษียร ภูมิจิตร สว่างจิตร์)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

นักวิจัยทุกท่านที่ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยต้องปฏิบัติดังต่อไปนี้

1. ดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
2. ใช้เอกสารแนะนำอาสาสมัคร ใบยินยอม (และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัยหรือใบโฆษณาถ้ามี) แบบสัมภาษณ์ และ หรือ แบบสอบถาม เฉพาะที่มีตราประทับของคณะกรรมการจริยธรรมในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคามเท่านั้น และส่งสำเนาเอกสารดังกล่าวที่ใช้กับผู้เข้าร่วมวิจัยจริงรายแรกมาที่คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน เพื่อเก็บไว้เป็นหลักฐาน
3. รายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นหรือการเปลี่ยนแปลงกิจกรรมวิจัยใดๆ ต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ภายในระยะเวลา 5 วันทำการ
4. ส่งรายงานความก้าวหน้าต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ตามเวลาที่กำหนดหรือเมื่อได้รับการร้องขอ
5. หากการวิจัยไม่สามารถดำเนินการเสร็จสิ้นภายในกำหนด ผู้วิจัยต้องยื่นขออนุมัติใหม่ก่อน อย่างน้อย 60 วัน
6. หากการวิจัยเสร็จสมบูรณ์ผู้วิจัยต้องแจ้งปิดโครงการตามแบบฟอร์มของคณะกรรมการจริยธรรมในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

* รายชื่อของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน (ชื่อและตำแหน่ง) ที่เข้าร่วมประชุม ณ วันที่พิจารณารับรองโครงการวิจัย (หากร้องขอล่วงหน้า)



**MAHASARAKHAM UNIVERSITY ETHICS COMMITTEE FOR
RESEARCH INVOLVING HUMAN SUBJECTS**

Certificate of Approval

Approval number: 152-052/2023

Title : Long COVID Symptoms management of patients with Coronavirus disease 2019 (COVID-19).

Principal Investigator : Mrs. Angkhana Kongphoenoy

Responsible Department : Faculty of Nursing

Research site : Chaturat Hospital

Review Method : Expedited Review

Date of Manufacture : 3 May 2023 **expire :** 2 May 2024

This research application has been reviewed and approved by the Ethics Committee for Research Involving Human Subjects, Mahasarakham University, Thailand. Approval is dependent on local ethical approval having been received. Any subsequent changes to the consent form must be re-submitted to the Committee.

(Asst. Prof. Ratree Sawangjit)

Chairman

Approval is granted subject to the following conditions: (see back of this Certificate)

นักวิจัยทุกท่านที่ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยต้องปฏิบัติตามดังต่อไปนี้

1. ดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
2. ใช้เอกสารแนะนำอาสาสมัคร ใบยินยอม (และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัยหรือใบโฆษณาถ้ามี) แบบสัมภาษณ์ และ หรือ แบบสอบถาม เฉพาะที่มีตราประทับของคณะกรรมการจริยธรรมในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคามเท่านั้น และส่งสำเนาเอกสารดังกล่าวให้กับผู้เข้าร่วมวิจัยจริงด้วยแนวก่อนที่คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน เพื่อเก็บไว้เป็นหลักฐาน
3. รายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นหรือการเปลี่ยนแปลงกิจกรรมวิจัยใดๆ ต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ภายในระยะเวลา 5 วันทำการ
4. ส่งรายงานความก้าวหน้าต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ตามเวลาที่กำหนดหรือเมื่อได้รับการร้องขอ
5. หากการวิจัยไม่สามารถดำเนินการเสร็จสิ้นภายในกำหนด ผู้วิจัยต้องยื่นขออนุมัติใหม่ก่อน อย่างน้อย 60 วัน
6. หากการวิจัยเสร็จสมบูรณ์ผู้วิจัยต้องแจ้งปิดโครงการตามแบบฟอร์มของคณะกรรมการจริยธรรมในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

* รายชื่อของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน (ชื่อและตำแหน่ง) ที่เข้าร่วมประชุม ณ วันที่พิจารณารับรองโครงการวิจัย (หากร้องขอส่งหน้า)



**MAHASARAKHAM UNIVERSITY ETHICS COMMITTEE FOR
RESEARCH INVOLVING HUMAN SUBJECTS**

Certificate of Approval

Approval number: 152-052/2023

Title : Long COVID Symptoms management of patients with Coronavirus disease 2019 (COVID-19).

Principal Investigator : Mrs. Angkhana Kongphoenoy

Responsible Department : Faculty of Nursing

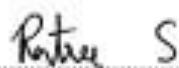
Research site : Chaturat Hospital

Review Method : Expedited Review

Date of Manufacture : 3 May 2023

expire : 2 May 2024

This research application has been reviewed and approved by the Ethics Committee for Research Involving Human Subjects, Mahasarakham University, Thailand. Approval is dependent on local ethical approval having been received. Any subsequent changes to the consent form must be re-submitted to the Committee.



(Asst. Prof. Ratree Sawangjit)

Chairman

Approval is granted subject to the following conditions: (see back of this Certificate)

All approved investigators must comply with the following conditions:

1. Strictly conduct the research as required by the protocol;
2. Use only the information sheet, consent form (and recruitment materials, if any), interview outlines and/or questionnaires bearing the Institutional Review Board's seal of approval ; and return one copy of such documents of the first subject recruited to the Institutional Review Board (IRB) for the record (if applicable);
3. Report to the Institutional Review Board any serious adverse event or any changes in the research activity within five working days;
4. Provide reports to the Institutional Review Board concerning the progress of the research upon the specified period of time or when requested;
5. If the study cannot be finished within the expire date of the approval certificate, the investigator is obliged to reapply for approval at least two month before the date of expiration.
6. All the above approved documents are expired on the same date of the previously approved protocol (Protocol Number.....)

* A list of the Institutional Review Board members (names and positions) present at the meeting of Institutional Review Board on the date of approval of this study has been attached (per requested). All approved documents will be forwarded to the principal investigator.

052/66-ed/r

แบบยินยอมสำหรับเข้าร่วมวิจัย

ข้าพเจ้านาย/นาง/นางสาว.....ได้อ่านและได้รับการ
อธิบายจากนางอังคณา คงโพธิ์น้อย เกี่ยวกับการเก็บรวบรวมข้อมูล เกี่ยวกับ การจัดการอาหาร
หลงเหลือในตู้ปวโรโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) จนมีความเข้าใจถึงวัตถุประสงค์การศึกษา
ระยะเวลาการศึกษา ขั้นตอน วิธีการศึกษา ผลข้างเคียงหรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมจากการ
ตอบแบบสอบถาม และประโยชน์ที่ได้รับแล้วมีความยินดีและพอใจที่จะเข้าร่วมในการศึกษาค้างนี้และข้าพเจ้า
สามารถถอนตัวจากการศึกษานี้เมื่อใดก็ได้ถ้าข้าพเจ้าปรารถนา โดยไม่มีสิทธิพิเศษใด ๆ เกิดขึ้นตามมาในโอกาส
ต่อไปทั้งในปัจจุบันและอนาคต

จึงลงนามยินยอมเป็นอาสาสมัครของการตอบแบบสอบถามครั้งนี้

ลงชื่อ.....ผู้เข้าร่วมวิจัย
(.....)

วัน.....เดือน.....ปี.....

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

วัน.....เดือน.....ปี.....



หมายเลขแบบสอบถาม.....

แบบประเมินการจัดการอาการพลงเหลือในผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

วันที่ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 1. แบบประเมินอาการพลงเหลือในผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

1. แบบสอบถามรายการอาการผู้ป่วยรายบุคคล

คำชี้แจง ให้ทำเครื่องหมาย / ลง ☐ และกรอกข้อมูลในช่องว่างหลังตามความเป็นจริง

1. ข้อมูลทั่วไป *

1.1 เพศ

☐ (1) ชาย☐ (2) หญิง

1.2 อายุ(ปี).....

1.3 สถานภาพสมรส

☐ (1) โสด☐ (2) สมรส☐ (3) หม้าย☐ (4) หย่าร้าง/แยกกันอยู่

1.4 ระดับการศึกษาสูงสุด

☐ (1) ไม่ได้มีการศึกษา☐ (2) ประถมศึกษาตอนต้น☐ (3) ประถมศึกษาตอนปลาย☐ (4) มัธยมศึกษาตอนต้น☐ (5) มัธยมศึกษาตอนปลาย☐ (6) ประกาศนียบัตรอนุปริญญา☐ (7) ปริญญาตรี☐ (8) สูงกว่าปริญญาตรี☐ (9) อื่นๆ (ระบุ).....

1.5 อาชีพ

☐ (1) ไม่ให้ทำงาน☐ (2) รับจ้างแรงงาน☐ (3) พนักงานบริษัท☐ (4) ค้าขาย☐ (5) ธุรกิจส่วนตัว☐ (6) รับราชการ☐ (7) เกษตรกรรม☐ (8) รัฐวิสาหกิจ☐ (9) อื่นๆ (ระบุ).....

1.6 รายได้ของครอบครัว..... บาท ต่อเดือน

☐ (1) พอใช้และมีเงินเก็บ☐ (2) พอใช้แต่ไม่มีเงินเก็บ☐ (3) ไม่พอใช้และเป็นหนี้

1.7 สิทธิในการรักษา

☐ (1) จ่ายเองทั้งหมด☐ (2) บัตรทอง☐ (3) ระบบจ่ายตรง☐ (4) ประกันบริษัท☐ (5) ประกันสังคม☐ (6) อื่นๆ ระบุ.....

1.8 โทรศัพท์ที่ติดต่อสะดวก.....



2. ข้อมูลการเจ็บป่วย

1.9 โรคประจำตัว

☐ (1) ไม่มี

☐ (2) มี

ระบุ โรคประจำตัว (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ).....

1.10 ประวัติเกี่ยวกับการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

1.10.1 ประวัติการตรวจพบเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

☐ (1) ติดเชื้อครั้งที่ 1 วันที่ตรวจพบเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

☐ (2) ติดเชื้อครั้งที่ 2 วันที่ตรวจพบเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

☐ (3) ติดเชื้อครั้งที่ 3 วันที่ตรวจพบเชื้อไวรัสโคโรนา 2019.....

1.10.2 ประวัติการฉีดวัคซีนไวรัสโคโรนา 2019

☐ (1) ไม่เคยฉีดวัคซีนไวรัสโคโรนา 2019

☐ (2) เคยฉีดวัคซีนไวรัสโคโรนา 2019 (หากตอบเคยฉีด ค่อ1.10.2.1)

☐ (1) เข็มที่ 1 ชนิดวัคซีน.....วันที่ฉีด.....

☐ (2) เข็มที่ 2 ชนิดวัคซีน.....วันที่ฉีด.....

☐ (3) เข็มที่ 3 ชนิดวัคซีน.....วันที่ฉีด.....

☐ (4) เข็มที่ 4 ชนิดวัคซีน.....วันที่ฉีด.....

☐ (5) เข็มที่ 5 ชนิดวัคซีน.....วันที่ฉีด.....

☐ (6) อื่น ๆ ระบุ.....

1.10.3 สถานที่กักตัว หรือ เข้ารับการดูแลรักษา

☐ (1) โรงพยาบาล (Hospital)

☐ (2) กักตัวที่บ้าน (Home Isolation)

☐ (3) อื่น ๆ ระบุ.....

1.10.4 ระดับความรุนแรงของการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ขณะเข้ารับการรักษาระหว่างการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์ผู้รักษา)

☐ (1) ไม่มีอาการ (asymptomatic)

☐ (2) มีอาการเล็กน้อย (mild symptoms)

☐ (3) มีอาการปานกลาง (moderate)

☐ (4) มีอาการรุนแรง (severe)

1.10.5 ประวัติการรักษาการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

☐ (1) ไม่ใช้ยา

☐ (2) ใช้ยา (หากตอบใช้ยาค่อ1.10.5.1)


1.10.5.1 ยาปฏิชีวนะที่ใช้ขณะรักษา

- ☐ (1) ยาฟ้าทะลายโจร
- ☐ (2) Favipiravir (200 มก./tab)
- ☐ (3) Remdesivir
- ☐ (4) Molnupiravir (200 มก./เม็ด)
- ☐ (5) Nirmatrelvir/ritonavir
- ☐ (6) Corticosteroid

1.10.5.2 ยาอื่นๆระบุ.....

- ☐ (1) ไม่มีการใช้ออกซิเจน
- ☐ (2) ได้รับออกซิเจน
- ☐ (3) ใช้เครื่องช่วยหายใจ
- ☐ (4) อยู่ในหน่วยดูแลผู้ป่วยวิกฤต (ICU)

1.10.6 ผู้ดูแลขณะรักษาการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

- ☐ (1) ไม่มี
- ☐ (2) สามเณร/ภรรยา
- ☐ (3) ลูก/หลาน
- ☐ (4) พ่อ/แม่
- ☐ (4) อื่นๆ

1.10.7 หลังจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังตรวจพบการติดเชื้อ 3 เดือน ในช่วง 2 เดือนที่ผ่านมาท่านมีอาการผิดปกติหรือไม่

☐ (1) ไม่มี

☐ (2) มี



ส่วนที่ 2. แบบประเมินผลกระทบของอาการหลงเหลือในผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

คำชี้แจง

สำหรับผู้ตอบมีอายุการตามข้อ 1.10 แบบประเมินอาการหลงเหลือในผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

1. กรุณาทำเครื่องหมาย / ใน ☐ หรือเติมคำใน.....

2. เติมข้อความที่ตรงกับผลกระทบของอาการหลงเหลือจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่อคุณตามความจริงโดย

หลังจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 3 เดือน ในช่วง 2 เดือนที่ผ่านมาท่านมีอาการใดบ้าง (สามารถตอบได้มากกว่า 1 อาการ)

และอาการที่พบส่งผลกระทบอย่างไรใน 3 มิติได้แก่ ความเป็นอยู่ของอาการ ความรุนแรงของอาการและการรบกวนชีวิต

2.1 ความถี่ของอาการ ให้เติมจำนวนครั้งของการเกิดอาการที่พบใน 1 สัปดาห์

กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหลังข้อความที่ตรงกับท่านมากที่สุด โดยความถี่ของอาการหลงเหลือในผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
แบ่งเป็น

ค่าคะแนน 1 นาน ๆ ครั้ง	หมายถึง มีอาการสัปดาห์ละ 1 วัน
ค่าคะแนน 2 น้อยครั้ง	หมายถึง การเกิดอาการน้อยมาก สัปดาห์ละ 2 วัน
ค่าคะแนน 3 ค่อนข้างบ่อย	หมายถึง การเกิดอาการบางครั้ง สัปดาห์ละ 3 - 4 วัน
ค่าคะแนน 4 บ่อยครั้ง	หมายถึง การเกิดอาการบ่อยครั้ง สัปดาห์ละ 5 - 6 วัน



ค่าคะแนน 5 ตลอดเวลา หมายถึง การเกิดอาการตลอดทุกวันที่สัมผัส

2.2 ให้ระบุความรุนแรงของอาการ โดยที่ 1 หมายถึงรุนแรงน้อยที่สุด และ 10 หมายถึงรุนแรงมากที่สุด

กรมการขนส่ง ได้ให้เลขชี้ความถี่ตรงกับท่านมากที่สุด โดยตามระดับความรุนแรงของอาการหอบเหนื่อยในผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เกิดขึ้นกับท่าน

2.3 ให้ระบุระดับการรบกวนชีวิต หมายถึง อาการหอบเหนื่อยในผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีผลกระทบ หรือรบกวนผู้ป่วย

กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหลังข้อความที่ตรงกับท่านมากที่สุด โดยระดับอาการที่รบกวนชีวิตประจำวัน แบ่งเป็น

ค่าคะแนน 1 น้อยมาก	หมายถึง รบกวนชีวิตประจำวันน้อยมาก
ค่าคะแนน 2 มีน้อย	หมายถึง อาการรบกวนชีวิตประจำวันน้อย
ค่าคะแนน 3 ค่อนข้างมาก	หมายถึง อาการรบกวนชีวิตประจำวันค่อนข้างมาก
ค่าคะแนน 4 มาก	หมายถึง อาการรบกวนชีวิตประจำวันมาก
ค่าคะแนน 5 มากที่สุด	หมายถึง อาการรบกวนชีวิตประจำวันมากที่สุด



ในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านมีอาการดังกล่าวข้างต้น หรือไม่	ไม่มี อาการ	มี อาการ	ผลกระทบของอาการ																		
			ถ้ามี ความถี่ของอาการกับน้อยเพียงใด					ถ้ามี อาการมีความรุนแรงมากเพียงใด					ถ้ามี อาการรบกวนชีวิตประจำวันของท่านมาก เพียงใด								
			นานๆ ครั้ง	มี น้อย	ค่อนข้าง	บ่อย ครั้ง	ตลอดเวลา	น้อย มาก	น้อย	ค่อนข้าง	มาก	มากที่สุด	น้อย มาก	มี น้อย	ค่อนข้าง	มี มาก	มากที่สุด				
			(1)	(2)	(3)	(4)	(5)						(1)	(2)	(3)	(4)	(5)				
1. ย่อนเพลีย							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10					
2. เหนื่อยง่าย							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10					
3. หายใจลำบาก							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10					
4. ไอ							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10					
5. เจ็บหน้าอก							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10					
6. บวมที่ข้อมือและขาข้อเท้า							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10					
7. บวมที่ศีรษะ							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10					
8. เวียนศีรษะ							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10					
9. ความจำเสื่อม/สมาธิสั้น							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10					
10. สูญเสียการรับรส							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10					
11. สูญเสียการรับกลิ่น							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10					
12. ท้องเสีย (> 3 ครั้ง/วัน)							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10					
13. ผื่นทั่วร่างกาย							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10					



ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ท่านมีอาการดังข้างล่างนี้ หรือไม่	ไม่มี อาการ	มี อาการ	ผลกระทบของอาการ														
			ถ้ามี ความถี่ของอาการที่น้อยเพียงใด					ถ้ามี อาการมีความรุนแรงมากเพียงใด					ถ้ามี อาการรบกวนชีวิตประจำวันของท่านมาก เพียงใด				
			นานๆ ครั้ง (1)	มี น้อย (2)	ค่อนข้าง บ้าง บ่อย (3)	บ่อย ครั้ง (4)	ตลอด เวลา (5)	น้อย มาก	น้อย	ค่อนข้าง มาก	มาก	มากที่สุด	น้อย มาก (1)	มี น้อย (2)	ค่อนข้าง มาก (3)	มี มาก (4)	มาก ที่สุด (5)
14. นอนไม่หลับ								1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
15. วิงเวียน								1	2	3	4	5	6	7	8	9	10



ศูนย์ ประจักษ์ โด ขบ

อาการที่พบ/ วิธีการจัดการ	ดีขึ้น/หายไป	คงเดิม	เลวลง
1. อ่อนเพลีย			
☐ ปักหมุด			
☐ จำัดกิจกรรม			
☐ การรับประทานอาหาร			
☐ วางแผนกิจกรรมต่างๆ			
☐ พบแพทย์			
☐ ใช้ยา ระบุยาที่ใช้.....			
☐ วิธีอื่น ๆ ระบุ.....			
2. เหนื่อยง่าย			
☐ ปักหมุด			
☐ จำัดกิจกรรม			
☐ วางแผนกิจกรรมต่างๆ			
☐ นวดผ่อนคลาย			
☐ พบแพทย์			
☐ ใช้ยา ระบุยาที่ใช้.....			
☐ วิธีอื่น ๆ ระบุ.....			
3. หายใจลำบาก			
☐ ปักหมุด			
☐ จำัดกิจกรรม			
☐ ออกซิเจนบำบัด			
☐ พ่นยา			
☐ พบแพทย์			
☐ ขอความช่วยเหลือ 1669			
☐ ออกกำลังกายแบบเบา (light aerobic exercise)			
☐ ใช้ยา ระบุยาที่ใช้.....			
☐ วิธีอื่น ๆ ระบุ.....			
4. ไอ			
☐ จิบน้ำอุ่น			
☐ ดื่มน้ำให้มากขึ้น			
☐ ใช้น้ำเกลือล้างจมูก (ใช้น้ำเกลือล้างจมูก)			
☐ ใช้น้ำอุ่น			
☐ อดสูบบุหรี่			
☐ ดื่มน้ำมะนาว			



อาการที่พบ/ วิธีการจัดการ	ผลลัพธ์การจัดการอาการ		
	ดีขึ้น/หายไป	คงเดิม	เลวลง
☐ พบแพทย์			
☐ ใช้ยา ระบุยาที่ใช้.....			
.....			
☐ วิธีอื่น ๆ ระบุ.....			
5. เจ็บหน้าอก			
☐ พักผ่อน			
☐ จำกัดกิจกรรม			
☐ ออกกำลังกายเบาๆ			
☐ ระวังญาติ			
☐ ได้รับความช่วยเหลือ			
☐ พบแพทย์			
☐ ใช้ยา ระบุยาที่ใช้.....			
.....			
☐ วิธีอื่น ๆ ระบุ.....			
6. ปวดกล้ามเนื้อและปวดข้อ			
☐ พักผ่อน			
☐ จำกัดกิจกรรม			
☐ วางแผนกิจกรรมต่าง ๆ			
☐ นวดผ่อนคลาย			
☐ การปรับการเคลื่อนไหว			
☐ ใช้อุปกรณ์ช่วย			
☐ พบแพทย์			
☐ ใช้ยา ระบุยาที่ใช้.....			
.....			
☐ วิธีอื่น ๆ ระบุ.....			
7. ปวดศีรษะ			
☐ พักผ่อน			
☐ จำกัดกิจกรรม			
☐ ออกกำลังกายเบาๆ			
☐ การปรับการเคลื่อนไหว			
☐ การจัดการกับความเครียด			
☐ วางแผนกิจกรรมต่าง ๆ			



อาการที่พบ/ วิธีการจัดการ	ผลลัพธ์การจัดการอาการ		
	ดีขึ้น/หายไป	คงเดิม	เลวลง
☐ นอนหลับสบาย			
☐ ใช้ยาระงับประสาท			
☐ การสร้างความผ่อนคลาย (relaxation)			
☐ พบแพทย์			
☐ ไข้ยา ระบุมารใช้.....			
.....			
☐ วิธีอื่น ๆ ระบุมารใช้.....			
8. เวียนศีรษะ			
☐ พักผ่อน			
☐ การปรับการเคลื่อนไหว			
☐ สร้างสุขอนามัยที่ดีในการนอน (sleep hygiene)			
☐ การสร้างความผ่อนคลาย (relaxation)			
☐ พบแพทย์			
☐ ไข้ยา ระบุมารใช้.....			
.....			
☐ วิธีอื่น ๆ ระบุมารใช้.....			
9. ความจำสั้น/สมาธิสั้น			
☐ การจัดการกับความเครียด			
☐ วางแผนกิจกรรมต่าง ๆ			
☐ ใช้ยาระงับประสาท เช่น ฮัลโลโดล			
☐ การฝึกสมาธิ			
☐ พบแพทย์			
☐ ไข้ยา ระบุมารใช้.....			
.....			
☐ วิธีอื่น ๆ ระบุมารใช้.....			
10. ปัญหาการรับรส			
☐ รับประทานอาหารตามใจ/กินง่าย			
☐ ฝึกการกลืน			
☐ ดูแลสุขภาพช่องปาก			
☐ พบแพทย์			
☐ ไข้ยา ระบุมารใช้.....			
☐ วิธีอื่น ๆ ระบุมารใช้.....			



อาการที่พบ/ วิธีการจัดการ	ผลลัพธ์การจัดการอาการ		
	ดีขึ้น/หายไป	คงเดิม	เลวลง
11. สูญเสียการรับกลิ่น			
☐ ฝึกการดมกลิ่น เพื่อฝึกการรับกลิ่นดีขึ้น			
☐ ล้างจมูก			
☐ พบแพทย์			
☐ ใช้ยา ระบุยาที่ใช้.....			
.....			
☐ วิธีอื่น ๆ ระบุ.....			
12. ท้องเสีย (> 3 ครั้ง/วัน)			
☐ รับประทานอาหารที่ไม่จัด			
☐ งดอาหารในช่วงมีอาการ			
☐ รับประทานอาหารสะอาด สุกใหม่			
☐ ใช้น้ำเกลือ			
☐ พบแพทย์			
☐ ใช้ยา ระบุยาที่ใช้.....			
.....			
☐ วิธีอื่น ๆ ระบุ.....			
13. ผื่นช่วง			
☐ เปลี่ยนยาเสริม			
☐ ใช้ผ้าโพกหัว/สวมวิกผม			
☐ ผัดผมสั้น			
☐ โขนผม			
☐ พบแพทย์			
☐ ใช้ยา ระบุยาที่ใช้.....			
.....			
☐ วิธีอื่น ๆ ระบุ.....			
14. นอนไม่หลับ			
☐ ส่งเสริมให้พักผ่อน ลดการรบกวน			
☐ ออกกำลังกายแบบเบา (light aerobic exercise)			
☐ นวดผ่อนคลาย			
☐ สร้างสุขอนามัยที่ดีในการนอน (sleep hygiene)			
☐ การสร้างความผ่อนคลาย (Relaxation)			
☐ พบแพทย์			



อาการที่พบ/ วิธีการจัดการ	ผลลัพธ์การจัดการอาการ		
	ดีขึ้น/หายไป	คงเดิม	เลวลง
☐ ไข้ ระบุค่าไข้.....			
.....			
☐ วิ่ง ปวด.....			
15. วิตกกังวล			
☐ พักนอน			
☐ วางแผนกิจกรรมต่าง ๆ			
☐ นวดผ่อนคลาย			
☐ การฝึกสมาธิ			
☐ สวมหน้ากากอนามัยป้องกันการชน (social hygiene)			
☐ การสร้างความผ่อนคลาย (relaxation)			
☐ พบจิตแพทย์			
☐ ไข้ ระบุค่าไข้.....			
.....			
☐ วิ่ง ปวด.....			



ส่วนที่ 3 แบบประเมินการจัดการอาหาร และผลลัพธ์ของการจัดการอาหารลงเหลือในผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

คำชี้แจง

1. ระบุวิธีการจัดการอาหารลงเหลือในผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เกิดขึ้นบ่อยที่สุดในการจัดการหรือการแก้ไขอาการที่ท่านได้ปฏิบัติ และให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหลังข้อความ ตามผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นภายหลังจัดการของท่าน

2. แหล่งที่มาของข้อมูลวิธีการจัดการอาหารลงเหลือในผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ (1) ครอบครัว/ญาติพี่น้องแนะนำ

☐ (2) พยาบาล/แพทย์แนะนำ

☐ (3) เพื่อนบ้านแนะนำ

☐ (4) แผ่นพับ/หนังสือ/โทรทัศน์

☐ (5) อื่น ๆ ระบุ.....

3. บุคคลที่มีส่วนร่วมในการจัดการอาหารลงเหลือในผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ (1) ตนเอง

☐ (2) ครอบครัว/ญาติ

☐ (3) พยาบาล/แพทย์

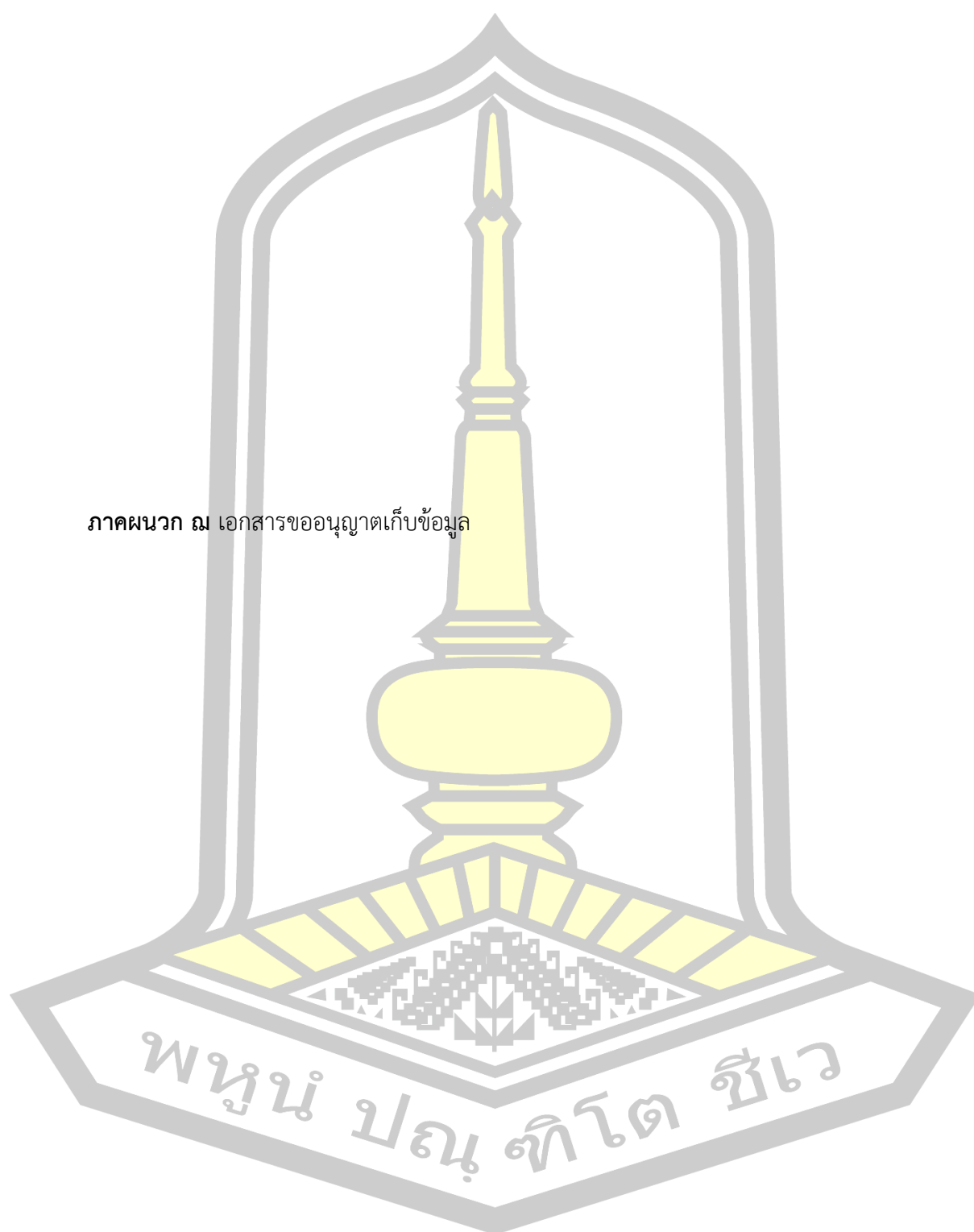
☐ (4) เพื่อน/เพื่อนบ้าน

☐ (5) อื่น ๆ ระบุ.....



ภาคผนวก ข เอกสารจริยธรรม







บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน อำเภोजตุรพักตร จังหวัด ชัยภูมิ

11 เมษายน 2566

ที่

เรื่อง ขออนุญาตเก็บข้อมูลเพื่อทำวิทยานิพนธ์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจตุรพักตร

ด้วยข้าพเจ้า นางอังคณา คงโพธิ์น้อย ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน ได้ศึกษาต่อในหลักสูตรวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง "การจัดการอาการหลงเหลือในผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19)" ซึ่งการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ มีความสำคัญในการใช้เป็นแนวทางในการวางแผนในการพยาบาลส่งเสริมการจัดการอาการที่เกิดขึ้น เพื่อลดความวิตกกังวล ความรุนแรง และการรบกวนชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเพื่อพัฒนางานวิจัยให้ผู้ป่วยที่มีอาการหลงเหลือหลังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถดูแลตนเองได้ โดยศึกษาในผู้ป่วยที่ติดเชื้อโควิด 19 ที่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน ภายหลังจำหน่าย ที่ยินยอมให้มีการเก็บข้อมูลจำนวน 30 คน

เพื่อให้ดำเนินการวิจัยเป็นไปด้วยความเรียบร้อย ผู้วิจัยจึงขออนุญาตทดลองใช้เครื่องมือและเก็บข้อมูลวิจัย ผู้รับบริการระหว่างวันที่ 12 เมษายน 2566 - 1 พฤษภาคม 2566

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(นางอังคณา คงโพธิ์น้อย)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

นางอังคณา

๐๖๐๑๖๐ ๐๐๖๐

1๑/4/๖๖



โรงพยาบาลจุฬารัตน์
 รับที่..... ๒๒๐๑
 รับที่ ๒.๑ พ.ศ. ๒๕๖๐
 เวลา..... ๑๔.๐๗.๖๐

ที่ อว 0605.11/๘๔๙

คณะพยาบาลศาสตร์
 มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
 ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย
 จังหวัดมหาสารคาม 44150

๒๓ พฤษภาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขออนุมัติเคราะหืเก็บข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬารัตน์

ด้วยนางอังคณา คงโพธิ์น้อย นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล
 ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้รับการอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์
 เรื่อง "การจัดการอาการหลงเหลือในผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019" โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุพัตรา
 บัวดี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อภิญา วงศ์พิริยโยธา เป็นอาจารย์
 ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ทั้งนี้ได้ผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัย
 มหาสารคาม เลขที่การรับรอง 152-052/2566 เมื่อวันที่ 3 พฤษภาคม ๒๕๖๐ เรียบร้อยแล้ว

ในการนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงขอขออนุมัติให้
 นางอังคณา คงโพธิ์น้อย เก็บข้อมูลเพื่อประกอบในการทำวิทยานิพนธ์ ณ โรงพยาบาลจุฬารัตน์ จังหวัดชัยภูมิ
 โดยการให้ผู้ช่วยเข้าร่วมตอบแบบสอบถามจำนวน 15 อาการ แบ่งเป็นมิติของความรุนแรง ความถี่ และการ
 รบกวนชีวิตประจำวัน และกลวิธีการจัดการ จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 112 คน ซึ่งจะเข้าเก็บรวบรวมข้อมูลดังกล่าว
 ในระหว่างเดือน พฤษภาคม ๒๕๖๐ - กรกฎาคม ๒๕๖๐ รายละเอียดดังเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หวังเป็นอย่างยิ่ง
 ว่าคงจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

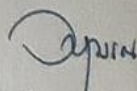
เรียน ผอ.รพ.จุฬารัตน์

() เพื่อโปรดทราบ

(x) เพื่อโปรดพิจารณา *ในข้อเสนอนี้*

() เห็นควรแจ้ง..... *กลุ่มงานการพยาบาล*

ขอแสดงความนับถือ


 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จารุวรรณ ก้าวหน้าไกล)
 คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

อณิศา ศาสตรา
 (นางนิศา คงคลัง)
 เจ้าหน้าที่งานธุรการชำนาญงาน
 ๒๙ พ.ค. ๖๐

๒๙ พ.ค. ๖๐

สำนักงานเลขานุการโทรศัพท์/โทรสาร 043-754357

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อภิญา วงศ์พิริยโยธา โทร. 080-4013636

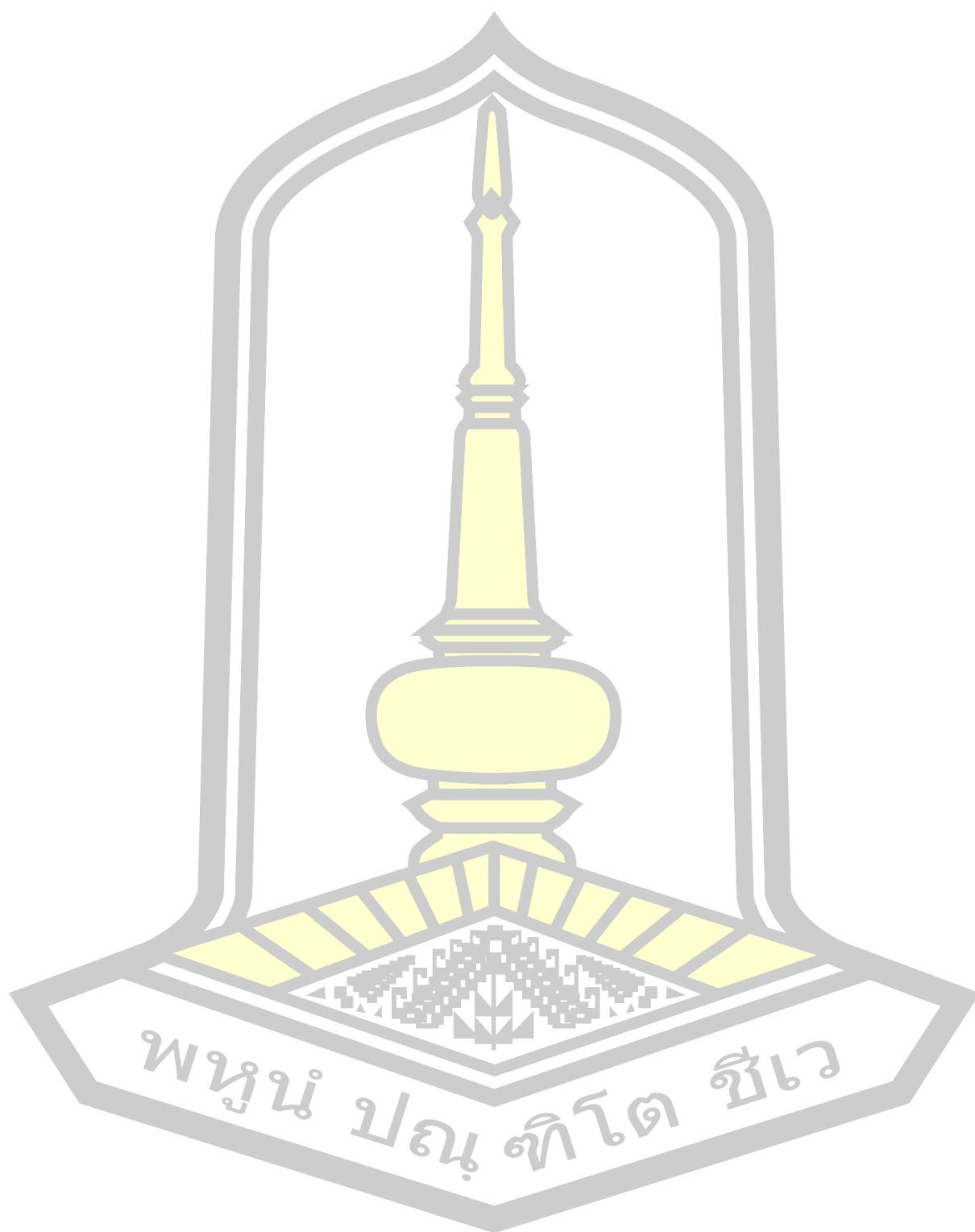
ชื่อนิสิต นางอังคณา คงโพธิ์น้อย โทร. 081-7601813 email: 63010485013@msu.ac.th

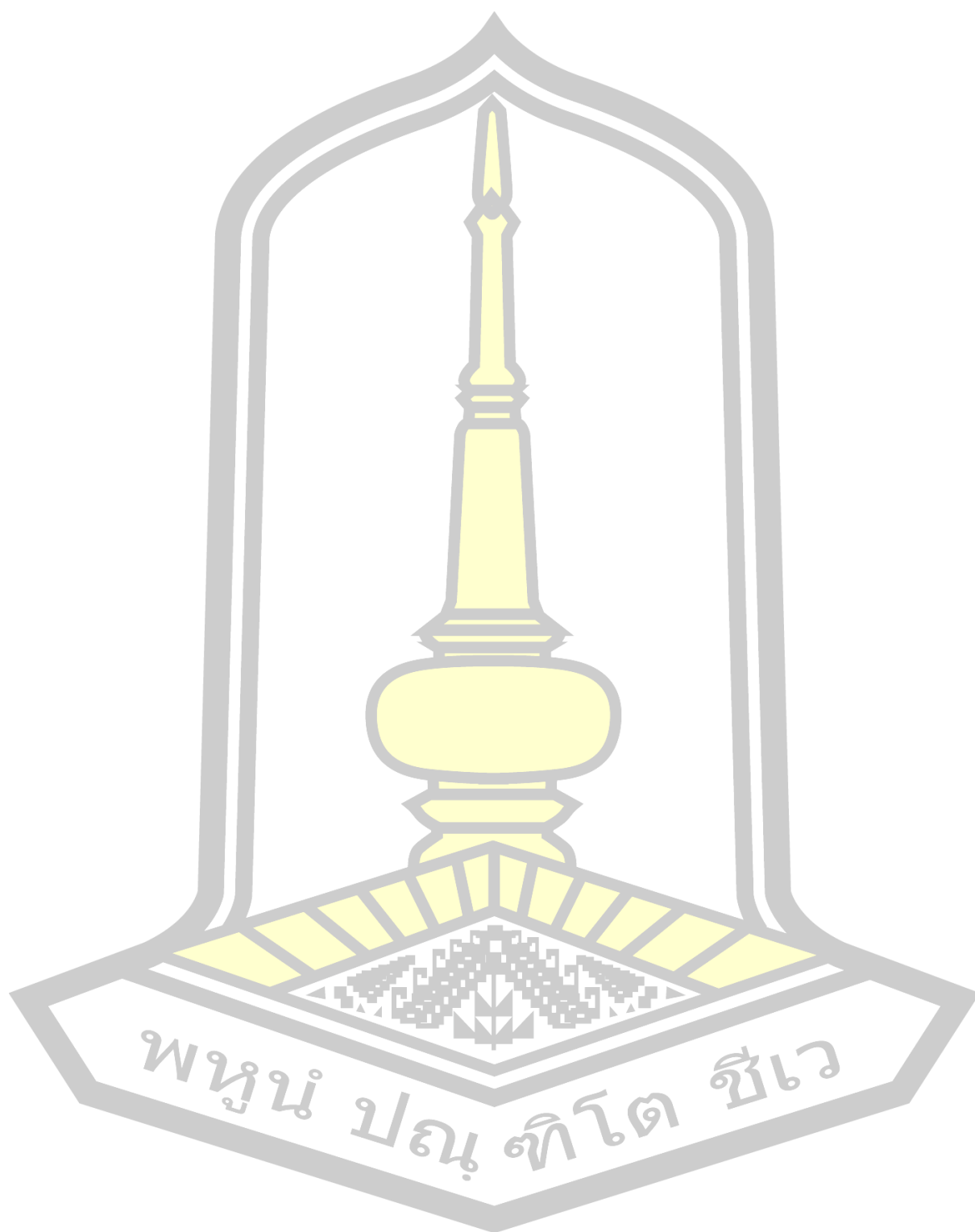
☐ ทราบ
☐ ดำเนินการตามเสนอ
☐ อื่นๆ

๒๕๖๐
 ๓๐/๕/๖๐

บรรณานุกรม







บรรณานุกรม



ประวัติผู้เขียน

ชื่อ	นางอังคณา คงโพธิ์น้อย
วันเกิด	7 ธันวาคม 2513
สถานที่เกิด	จังหวัดชัยภูมิ ประเทศไทย
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	16 หมู่ 8 ต.บ้านเล่า อ.เมือง จ.ชัยภูมิ 36000
ตำแหน่งหน้าที่การงาน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	งานพัฒนาคุณภาพ ,งานการพยาบาลหน่วยควบคุมการติดเชื้อและงานจ่าย กลาง โรงพยาบาลจัตุรัส อ. จัตุรัส จ.ชัยภูมิ 36130
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2528 มัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนสตรีชัยภูมิ พ.ศ. 2531 มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนชัยภูมิภักดีชุมพล พ.ศ. 2533 ประกาศนียบัตรพยาบาลพยาบาลและผดุงครรภ์ระดับต้น วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนางพุดธนาพร สระบุรี พ.ศ. 2543 พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา พ.ศ. 2567 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

พูน ปณ จิตโต ชีเว