

ความชุกของภาวะหลังจากการติดเชื้อโควิด 19 ในผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019  
Prevalence of post-COVID-19 post-infection in patients with a history of  
coronavirus disease 2019 infection.

(Received: February 8,2023 ; Revised: February 8,2023 ; Accepted: February 10,2023)

ภูษงค์ วงศ์หิรัญรัตน์<sup>1</sup>

Phuchong Wonghiranrat

**บทคัดย่อ**

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่ผลกับภาวะหลังจากการติดเชื้อโควิด 19 ในผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 อำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส เป็นการศึกษาเป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างสุ่มอย่างง่ายในผู้ป่วยมีประวัติติดเชื้อโควิด 19 และเข้ารับการรักษาในระบบ HOME ISOLATION ของโรงพยาบาลตากใบ จำนวน 325 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูล ด้วยสถิติ Multiple logistic regression ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ผลการวิจัยพบว่า ความชุกของภาวะหลังจากการติดเชื้อโควิด 19 ที่พบบ่อย ได้แก่ อาการเหนื่อยอ่อนเพลีย อ่อนล้า ร้อยละ 80.92 อาการนอนไม่หลับ ร้อยละ 42.77 อาการผมร่วง ร้อยละ 39.38 อาการปวดศีรษะ ร้อยละ 37.23 อาการเจ็บหน้าอก ร้อยละ 31.69 และ เพศ อายุ BMI โรคประจำตัว การได้รับวัคซีนโควิด 19 และความรุนแรงของโรค มีผลต่อภาวะหลังจากการติดเชื้อโควิด 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ 0.05

**คำสำคัญ** ความชุก, ภาวะหลังจากการติดเชื้อโควิด 19 โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

**Abstracts**

This research aimed to study the prevalence and factors affecting post-COVID-19 infection among patients with a history of corona virus infection 2019 in Tak Bai District, Narathiwat Province. It was a cross-sectional analytical study. A simple random sampling group of 325 patients with a history of COVID-19 infection and admitted to the HOME ISOLATION system of Tak Bai Hospital were collected. Data were collected by interview form. Data were analyzed using Multiple Logistic regression statistics at a significance level of 0.05.

The results showed that the prevalence of symptoms after infection with COVID-19 that were common were fatigue, fatigue 80.92%, insomnia 42.77%, hair loss 39.38%, headache 37.23%, chest pain 31.69%, and gender. Age, BMI, comorbidities, COVID-19 vaccination, and disease severity. Has a statistically significant effect on the condition after infection with COVID-19 at 0.05

**Keywords:** Prevalence, post-COVID-19 infection, coronavirus disease 2019

<sup>1</sup>โรงพยาบาลตากใบ จังหวัดนราธิวาส

## บทนำ

การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด-19 (Coronavirus disease 2019; COVID-19) อย่างรวดเร็วและกระจายไปหลายประเทศทั่วโลก เป็นเหตุให้มีผู้ติดเชื้อและเสียชีวิตจำนวนมาก จนกระทั่งองค์การอนามัยโลกประกาศให้การระบาดของโรคโควิด-19 เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public health emergency of international concern; PHEIC)<sup>12</sup> ผู้ที่ติดเชื้อไวรัสนี้จะมีอาการเช่นเดียวกับผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ โดยผลกระทบจากการป่วยด้วยโรคไวรัสโคโรนา 2019 มีผลทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ได้แก่ ไข้ อ่อนเพลีย หายใจถี่ หายใจลำบาก ปวดเมื่อยตามตัว ปวดศีรษะ เจ็บคอ มีน้ำมูก เป็นต้น หรือในบางรายมีอาการรุนแรงปอดบวมหรือหายใจลำบากร่วมด้วย รายงานจากองค์การอนามัยโลกพบอัตราการเสียชีวิตจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 3.4 ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของการระบาดและความพร้อมของระบบสาธารณสุขของแต่ละประเทศ และผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อรุนแรงและเสียชีวิตสูงขึ้น รวมทั้งผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน โรคหัวใจ<sup>12</sup>

ลองโควิด (Long Covid) หรือ Persistent Post-Covid Syndrome (PPCS) คือ อาการหรือกลุ่มอาการแสดงผิดปกติที่ยังคงแสดงอยู่ต่อเนื่อง หรืออาการแสดงผิดปกติที่เกิดขึ้นใหม่ส่วนมากตั้งแต่ 3 เดือน นับจากวันตรวจพบเชื้อ และมีอาการต่อเนื่องอย่างน้อย 2 เดือน โดยอาการดังกล่าวเกิดขึ้นได้หลายระบบ<sup>4</sup> อาการลองโควิดที่สำคัญได้แก่ อาการภาวะเหนื่อยล้า-อ่อนเพลีย ร้อยละ 47 หอบเหนื่อยร้อยละ 22 นอนไม่หลับร้อยละ 36 วิตกกังวลร้อยละ 23 ผมหงอก ร้อยละ 22 และหลงลืมร้อยละ 24 (NICE, 2020) ปัจจุบันยังไม่ทราบถึงสาเหตุและพยาธิสภาพของการเกิดภาวะ Long COVID ที่ชัดเจน มีเพียงสมมติฐานที่คาดว่าอาจเกี่ยวข้องกับ fragments of viral genome or viral antigens ซึ่งไม่ส่งผลต่อการติดเชื้อแล้วแต่

สามารถส่งผลกระทบต่อระบบภูมิคุ้มกัน ทำให้เกิดภาวะการอักเสบในระบอบต่างๆ ของร่างกาย ในส่วนของปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะ Long COVID ยังไม่ทราบแน่ชัด มีเพียงข้อสังเกตว่ามีปัจจัยที่พบได้ในหลาย ๆ การศึกษา อาทิ เพศหญิง อายุมาก ภาวะอ้วน มีโรคประจำตัว มีอาการมากกว่า 5 อาการในช่วง 1 สัปดาห์แรกของการเจ็บป่วย และความรุนแรงของโรคมกในระยยะแรก เป็นต้น

ภาวะ Long COVID ซึ่งทำให้ผู้ป่วยมีความทุพพิกขาน บั่นทอนคุณภาพชีวิต ไม่สามารถใช้ชีวิตหรือทำงานได้ตามเดิม ผู้ป่วยโรคโควิด 19 ที่มีอาการรุนแรงมีโอกาสพบภาวะแทรกซ้อนในระบบการหายใจในระยะยาวของโรคโควิด 19 ได้แก่ โรคกล้ามเนื้อตูดกั้นในปอดและปอดเป็นพังผืด ภาวะ Long COVID และภาวะแทรกซ้อนระยะยาวทางระบบการหายใจจากโรคโควิด 19 และจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าในประเทศไทยมีผู้ที่ศึกษาเกี่ยวกับภาวะหลังจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ค่อนข้างน้อย เนื่องจากเป็นโรคที่อุบัติใหม่ และในจังหวัดนราธิวาสก็ยังไม่มีการทำวิจัยในเรื่องนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความชุกของภาวะหลังจากการติดเชื้อโควิด 19 ในผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 เพื่อเป็นข้อมูล และสามารถวางแผนการให้บริการประชาชนที่มีประวัติติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ได้ ในระยะที่เข้าสู่โรคประจำถิ่น โดยเฉพาะกลุ่มอาการที่มีภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยยาวนาน ได้แก่ การเปิดให้บริการ Long covid clinic เป็นต้น

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความชุกของภาวะหลังจากการติดเชื้อโควิด 19 ในผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 อำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ผลกับภาวะหลังจากการติดเชื้อโควิด 19 ในผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 อำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส

## วิธีดำเนินการวิจัย

**รูปแบบการวิจัย** การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (cross-sectional analytical study) โดยศึกษาข้อมูลย้อนหลัง (Retrospective study) จากเวชระเบียนในระบบ HOME ISOLATION ของโรงพยาบาลตากใบ ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2564 ถึงเดือนเมษายน 2565

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**การวิจัยระยะที่ 1** ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมวิถีชีวิตใหม่ (New Normal) และศึกษาสถานการณ์การดำเนินงานของคณะกรรมการ พชอ. ในการจัดการโรคโควิด-19 อำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ คือผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรงพยาบาลตากใบ และเข้ารับการรักษาในระบบ HOME ISOLATION ของโรงพยาบาลตากใบ จังหวัดนราธิวาส จำนวน 325 คน โดยมี เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) 1) ผู้ป่วยอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ยืนยันผลคิดเชื้อด้วยการทำ RT-PCR 2) เข้ารับการรักษาในระบบ HOME ISOLATION ของโรงพยาบาลตากใบ ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2564 ถึงเดือนเมษายน 2565

เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria)

คือ 1) ผู้ป่วยที่ตั้งครรภ์ขณะติดเชื้อหรือภายหลังการติดเชื้อ 2) ผู้ป่วยที่ไม่สามารถติดต่อได้ 3) ผู้ป่วยไม่ประสงค์ให้ข้อมูล 4) ผู้ป่วยที่เสียชีวิตก่อนการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์

## เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสัมภาษณ์เพื่อประกอบการสัมภาษณ์อาการภาวะหลังจากการติดเชื้อโควิด 19 ทางโทรศัพท์ ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ

ประวัติการติดเชื้อโควิด-19 น้ำหนัก ส่วนสูง โรคประจำตัว ประวัติการได้รับวัคซีน ความรุนแรง

ส่วนที่ 2 อาการภาวะหลังจากการติดเชื้อโควิด 19

ส่วนที่ 3 แบบประเมินภาวะเมื่อยล้าจากกิจกรรมในชีวิตประจำวัน mMRC (Modified Medical Research Council; mMRC) ฉบับภาษาไทย Dyspnea Scale เป็นมาตรวัดความรู้สึกเหนื่อยในการประกอบกิจกรรมในชีวิตประจำวัน โดยให้ผู้ป่วยเลือกความรู้สึกเหนื่อยว่าอยู่ในระดับใดตามตัวเลขจากน้อยไปมากเพียงข้อเดียว คะแนนน้อยที่สุด คือ 0 คะแนนมากที่สุดคือ 4 คะแนน วินิจฉัยว่ามีภาวะเมื่อยล้าจากกิจกรรมในชีวิตประจำวัน mMRC > 2 คะแนน

ส่วนที่ 4 แบบประเมินความเครียด ST-5

ส่วนที่ 5 แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า 2 คำถาม และ 9 คำถาม

ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยใช้แบบสัมภาษณ์ ส่วนที่ 2 อาการภาวะหลังจากการติดเชื้อโควิด 19 และส่วนที่ 3 แบบประเมินภาวะเมื่อยล้าจากกิจกรรมในชีวิตประจำวัน ตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ข้อคำถามแต่ละข้อได้ค่า IOC = 0.67-1.00 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.5 ถือว่ามีความสอดคล้อง และได้ปรับสำนวนของภาษาตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ

ตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบประเมิน ภาวะเมื่อยล้าหลังจากทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน (Post-exertional malaise, PEM) โดยนำแบบสัมภาษณ์ทั้งฉบับไปศึกษานำร่อง (Pilot study) ใช้สัมภาษณ์ทางโทรศัพท์กับผู้ป่วยติดเชื้อกลุ่มสำนวนำร่องในสัดส่วนใกล้เคียงกับกลุ่มเป้าหมายจริง จำนวน 30 คน เพื่อทดสอบความเป็นไปได้ในการนำไปใช้จริง ได้หาค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha reliability coefficient) เท่ากับ 0.84



### ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

1. ค้นหาข้อมูลประวัติการรักษา โรคประจำตัว เดิมของผู้ป่วยที่ได้รับการส่งมาจากฐานข้อมูลเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ รพ. ตากใบ
2. ผู้วิจัยเก็บข้อมูลในรูปแบบการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ เพื่อสอบถามติดตามอาการทางโทรศัพท์ โดยผู้ป่วยที่ไม่รับสายเกิน 2 ครั้ง ห่างกัน 1 วัน ตัดสายหรือไม่สะดวกให้สัมภาษณ์ จะยกเลิกการติดตามผู้ป่วยรายนั้น และส่งผู้ป่วยใหม่ เมื่อได้ครบตามขนาดตัวอย่างที่ต้องการแล้วยุติการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์
3. ตรวจสอบความถูกต้องในการบันทึกข้อมูล โดยผู้วิจัย และนำวิเคราะห์ทางสถิติ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะหลังจากการติดเชื้อโควิด 19 ในผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ใช้ multiple logistic regression กำหนดค่าความเชื่อมั่นในการทดสอบทางสถิติที่ระดับ 0.05

### ผลการวิจัย

คุณลักษณะส่วนบุคคลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 201 คน ร้อยละ 61.85 เพศชาย จำนวน 124 คน ร้อยละ 43.75 อายุเฉลี่ย 38.28 ปี (S.D.=14.01) อายุต่ำสุด 20 ปี สูงสุด 71 ปี กลุ่มอายุส่วนใหญ่ 20-30 ปี จำนวน 122 คน ร้อยละ 37.54 ส่วนใหญ่ มี BMI ปกติ จำนวน 165 ร้อยละ 50.77 โดย BMI เฉลี่ย 21.88 ปี (S.D.=2.88) BMI ต่ำสุด 14.38 ปี สูงสุด 29.41 ปี ประวัติมีโรคประจำตัว จำนวน 148 คน ร้อยละ 45.53 โดยเป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 16 คน ร้อยละ 4.92 เบาหวาน จำนวน 73 ร้อยละ 22.4 โรคหัวใจ จำนวน 16 คน ร้อยละ 4.92 โรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 1 คน ร้อยละ 0.31 โรคต่อมไทรอยด์ จำนวน 7 คน ร้อยละ 2.15 โรคหอบหืด จำนวน 47 คน

โรคเมเร็ง จำนวน 1 คน ร้อยละ 0.31 และโรคอื่น ๆ จำนวน 4 คน ร้อยละ 1.23

ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีประวัติการได้รับวัคซีน เข็มที่ 3 จำนวน 146 คน ร้อยละ 44.92 ความรุนแรงของการติดเชื้อ ส่วนใหญ่ มีอาการเล็กน้อย จำนวน 236 คน ร้อยละ 72.61

ความชุกของภาวะหลังจากการติดเชื้อโควิด 19 พบว่า ความชุกของกลุ่มอาการที่พบบ่อยมากที่สุด 5 อันดับแรก เรียงจากมากไปน้อย ได้แก่ อาการเหนื่อยอ่อนเพลีย อ่อนล้า ร้อยละ 80.92 อาการนอนไม่หลับ ร้อยละ 42.77 อาการผม่วง ร้อยละ 39.38 อาการปวดศีรษะ ร้อยละ 37.23 อาการเจ็บหน้าอก ร้อยละ 31.69 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความชุกของภาวะหลังจากการติดเชื้อโควิด 19 อำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส

ลำดับ	ภาวะของผู้ป่วยหลังติดเชื้อโควิด-19	จำนวน (n=325)	ร้อยละ (100)
1.	เหนื่อย อ่อนเพลีย อ่อนล้า	263	80.92
2.	นอนไม่หลับ	139	42.77
3.	ผม่วง	128	39.38
4.	ปวดศีรษะ	121	37.23
5.	เจ็บหน้าอก	103	31.69

ส่วนความชุกของกลุ่มอาการที่พบบ่อยน้อยที่สุด 5 อันดับแรก เรียงจากน้อยไปมาก ได้แก่ อาการกล้ามเนื้อลึบ ร้อยละ 8 อาการปวดตามข้อและกระดูก ร้อยละ 8.62 อาการหัวใจเต้นเร็วมากกว่า 100 ครั้ง/นาที่ในขณะที่พัก ร้อยละ 10.15 อาการกล้ามเนื้ออ่อนแรงเฉพาะที่เฉียบพลัน ร้อยละ 11.08 และ อาการปวดกล้ามเนื้อ ร้อยละ 12.62

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีผลกับภาวะหลังจากการติดเชื้อโควิด 19 ในผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งภาวะหลังจากการ

ติดเชื้อโควิด 19 พิจารณาจากความชุกของกลุ่มอาการที่พบบ่อยมากที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ อาการเหนื่อยอ่อนเพลีย อ่อนล้า, อาการนอนไม่หลับ, อาการผม่วง, อาการปวดศีรษะ และอาการเจ็บหน้าอก สามารถจำแนกผลการวิเคราะห์ที่ได้ดังนี้

1. กลุ่มภาวะเหนื่อยอ่อนเพลีย อ่อนล้า ปัจจัยที่มีผลกับภาวะหลังจากการติดเชื้อโควิด 19 ในผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มอาการเหนื่อยอ่อนเพลีย อ่อนล้า โดยควบคุมอิทธิพลตัวแปรอื่น ๆ ได้แก่ ค่าดัชนีมวลกาย AOR=2.58 95% CI = 1.19-5.58) และการมีโรคประจำตัว (AOR=2.66 95% CI = 1.01-7.08) ดังตารางที่ 2

2. กลุ่มภาวะผม่วง ปัจจัยที่มีผลกับภาวะหลังจากการติดเชื้อโควิด 19 ในผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มภาวะผม่วง โดยควบคุมอิทธิพลตัวแปรอื่น ๆ ได้แก่ ปัจจัยด้านเพศ (AOR=5.25 95% CI = 3.05-9.05) ดังตารางที่ 2

3. กลุ่มภาวะปวดศีรษะ ปัจจัยที่มีผลกับภาวะหลังจากการติดเชื้อโควิด 19 ในผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มภาวะปวดศีรษะ โดย

ควบคุมอิทธิพลตัวแปรอื่น ๆ ได้แก่ ค่าดัชนีมวลกาย (AOR=0.32 95% CI = 0.17-0.58) การได้รับวัคซีน (AOR=0.40 95% CI = 0.22-0.71) และอาการรุนแรง (AOR=6.45 95% CI = 2.71-15.35) ดังตารางที่ 2

4. กลุ่มภาวะเจ็บหน้าอก ปัจจัยที่มีผลกับภาวะหลังจากการติดเชื้อโควิด 19 ในผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มภาวะเจ็บหน้าอก โดยควบคุมอิทธิพลตัวแปรอื่น ๆ ได้แก่ อายุ กลุ่มอายุ 21-40 ปี (AOR=0.18 95% CI = 0.03-0.99) กลุ่มอายุ 21-40 ปี (AOR=0.14 95% CI = 0.03-0.71) ค่าดัชนีมวลกาย (AOR=0.40 95% CI = 0.21-0.78) โรคประจำตัว (AOR=2.79 95% CI = 1.21-6.44) การได้รับวัคซีน (AOR=0.30 95% CI = 0.17-0.56) และความรุนแรงของโรค (AOR=8.82 95% CI = 3.45-22.56) ดังตารางที่ 2

5. กลุ่มภาวะนอนไม่หลับ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เพศ อายุ ค่าดัชนีมวลกาย ประวัติการมีโรคประจำตัว การได้รับวัคซีน และความรุนแรงของโรค ไม่มีผลกับภาวะหลังจากการติดเชื้อโควิด 19 ของกลุ่มภาวะนอนไม่หลับ

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีผลกับภาวะหลังจากการติดเชื้อโควิด 19 ในผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ปัจจัยเสี่ยง	มี		ไม่มี		Crude OR	Adj OR	95% CI	P-value
	n	%	n	%				
<b>ภาวะเหนื่อยอ่อนเพลีย อ่อนล้า</b>								
BMI								
< 23 Kg/m <sup>2</sup>	155	74.88	52	25.12	1	1		
23-30 Kg/m <sup>2</sup>	108	91.53	10	8.47	3.62	2.58	1.19-5.58	0.016*
โรคประจำตัว								
ไม่มี	129	73.71	46	26.29	1	1		
มี	134	89.33	16	10.67	2.98	2.66	1.01-7.08	0.049*
<b>ภาวะผม่วง</b>								
เพศ								
ชาย	22	17.74	102	82.26	1	1		
หญิง	106	52.74	95	47.26	5.17	5.25	3.05-9.05	<0.001*

**ตารางที่ 2** ปัจจัยที่มีผลกับภาวะหลังจากการติดเชื้อโควิด 19 ในผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ปัจจัยเสี่ยง	มี		ไม่มี		Crude OR	Adj OR	95% CI	P-value
	n	%	n	%				
<b>ภาวะปวดศีรษะ</b>								
BMI								
< 23 Kg/m <sup>2</sup>	99	47.83	108	52.17	1	1		
23-30 Kg/m <sup>2</sup>	22	18.64	96	81.36	0.25	0.32	0.17-0.58	<0.001*
การได้รับวัคซีน								
1-2 เข็ม	66	51.97	61	48.03	1	1		
3 เข็มขึ้นไป	55	27.78	143	72.22	0.35	0.40	0.22-0.71	0.002*
ความรุนแรงของโรค								
ไม่มีอาการ-มีอาการเล็กน้อย	95	32.76	195	67.24	1	1		
มีอาการรุนแรง	26	74.29	9	25.71	5.93	6.45	2.71-15.35	<0.001*
<b>ภาวะเจ็บหน้าอก</b>								
อายุ								
21-40 ปี	43	22.16	151	77.84	1	1		
41-60 ปี	42	37.84	69	62.16	0.03	0.18	0.03-0.99	0.049*
61 ปีขึ้นไป	18	90.00	2	10.00	0.06	0.14	0.03-0.71	0.018*
BMI								
< 23 Kg/m <sup>2</sup>	81	39.13	126	60.87	1	1		
23-30 Kg/m <sup>2</sup>	22	18.64	96	81.36	0.35	0.40	0.21-0.78	0.007*
โรคประจำตัว								
ไม่มี	35	20.00	140	80.00	1	1		
มี	68	45.33	82	54.67	3.31	2.79	1.21-6.44	0.016*
การได้รับวัคซีน								
1-2 เข็ม	68	53.54	59	46.46	1	1		
3 เข็มขึ้นไป	35	17.68	163	82.32	0.18	0.30	0.17-0.56	<0.001*
ความรุนแรงของโรค								
ไม่มีอาการ-มีอาการเล็กน้อย	77	26.55	213	73.45	1	1	1	
มีอาการรุนแรง	26	74.29	9	25.71	7.99	8.82	3.45-22.56	<0.001*

## สรุปและอภิปรายผล

ภาวะหลังจากการติดเชื้อโควิด 19 (Long COVID) เป็นอาการผิดปกติที่หลงเหลือหลังติดเชื้อโควิด-19 ซึ่งสามารถพบภาวะนี้ได้ทั่วโลก ส่วนใหญ่จะมีอาการหลังจากหายป่วยในช่วง 1-3 เดือนแรก พบได้ร้อยละ 30-50 ของผู้ป่วยโรคโควิด 19 (โสภณ เอี่ยมศิริถาวร, 2564) อาการของ“ภาวะลองโควิด” แสดงออกได้ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ผู้ป่วยแต่ละรายจะมีอาการแตกต่างกัน ไม่มีลักษณะตายตัว เช่น ไอ มีไข้ ปวดศีรษะ การรับรู้กลิ่นหรือรสชาติลดลง เจ็บหน้าอก หายใจไม่อิ่ม เหนื่อยล้า ปวดข้อหรือกล้ามเนื้อ ท้องเสีย เกิดจากการที่ภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง และบางรายอาจมีอาการทางจิตใจ เช่น วิตกกังวล สมาธิสั้นลง หรือซึมเศร้าร่วมด้วย โดยผู้ป่วยโควิด 19 กลุ่มสีแดงหรือผู้ป่วยที่มีอาการป่วยรุนแรง จะมีโอกาสเกิดภาวะลองโควิดสูงกว่าผู้ป่วยโควิด 19 ที่มีอาการน้อย เนื่องจากอาจมีปัจจัยเรื่องความเครียดที่สะสมมาตั้งแต่ช่วงป่วยเป็นโรคโควิด 19 จึงส่งผลต่อเนื่องอาจยาวนาน 3-6 เดือน ได้กว่าจะกลับมาเป็นปกติ อย่างไรก็ตาม ยังมีปัจจัยอื่นๆ ที่ส่งผลให้เกิดภาวะลองโควิดด้วย เช่น อายุ โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ เรื่องเพศ โดยพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย รวมทั้งผู้ที่มีโรคประจำตัวอื่น ๆ ด้วย เช่น โรคหอบหืด และผู้ที่เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์, 2564) จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ความชุกของกลุ่มอาการที่พบบ่อยมากที่สุด 5 อันดับแรก เรียงจากมากไปน้อย ได้แก่ อาการเหนื่อยอ่อนเพลีย อ่อนล้า ร้อยละ 80.92 อาการนอนไม่หลับ ร้อยละ 42.77 อาการผมร่วง ร้อยละ 39.38 อาการปวดศีรษะ ร้อยละ 37.23 อาการเจ็บหน้าอก ร้อยละ 31.69 และสอดคล้องกับงานวิจัยจากรายงานการวิจัยหลายฉบับมีการระบุไว้ว่า 80% ของผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะมีอาการ อ่อนเพลีย ปวดหัว ขาดสมาธิ ผมร่วง และหอบเหนื่อยมากที่สุด<sup>3</sup> สอดคล้องกับงานวิจัยของ เมธาวิ หวังชาลาบวร (2565)<sup>1</sup> พบว่า อาการภาวะหลังการติดเชื้อโควิด-19 ที่

พบได้บ่อยคือ อาการผมร่วง ภาวะเมื่อยล้าภายหลังจากการทำการกิจกรรม อาการหายใจลำบาก อาการเหนื่อยล้า และ อาการนอนไม่หลับ

ปัจจัยที่มีผลกับภาวะหลังจากการติดเชื้อโควิด 19 ในผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส พบว่า เพศ อายุ ค่าดัชนีมวลกาย โรคประจำตัว ประวัติการได้รับวัคซีน ความรุนแรงของการติดเชื้อ มีผลกับภาวะหลังจากการติดเชื้อโควิด 19 ในผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างน้อย 1 อาการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มกลุ่มอายุ 41-60 ปี มีโอกาสที่จะไม่มีอาการเจ็บหน้าอกหลังจากการติดเชื้อโควิด 19 0.18 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มอายุ 21-40 ปี (AOR=0.18 95% CI = 0.03-0.99) และกลุ่มอายุ 61 ปีขึ้นไป มีโอกาสที่จะไม่มีอาการเจ็บหน้าอกหลังจากการติดเชื้อโควิด 19 0.14 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มอายุ 21-40 ปี (AOR=0.14 95% CI = 0.03-0.71) สอดคล้องกับการศึกษาของ มณฑิรา ชาญณรงค์ (2565)<sup>2</sup> พบว่า ผู้ติดเชื้อโควิด- 19 ที่มีอายุระหว่าง 41-50 ปี มีโอกาสเสี่ยงต่อการมีอาการหลงเหลือภายหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเป็น 2.33 เท่า ของผู้ติดเชื้อโควิด-19 ที่มีอายุ 18-30 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อควบคุมตัวแปรอื่น ๆ ด้วย 95% CI (1.04, 5.21) และผู้ติดเชื้อโควิด-19 ที่มีอายุมากกว่า 60 ปี มีโอกาสเสี่ยงต่อการมีอาการหลงเหลือภายหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเป็น 4.77 เท่า ของผู้ติดเชื้อโควิด- 19 ที่มีอายุ 18-30 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อควบคุมตัวแปรอื่น ๆ ด้วย 95% CI (1.77, 12.87)

อาการภาวะหลังการติดเชื้อโควิด-19 ที่พบได้บ่อยคือ อาการผมร่วงซึ่งเพศหญิงมีแนวโน้มที่จะมีอาการภาวะหลังการติดเชื้อโควิด-19 มากกว่าผู้ป่วยชาย โดยเพศหญิงมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะผมร่วงหลังจากการติดเชื้อโควิด 19 เป็น 5.25 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับเพศชาย (AOR=5.25 95% CI = 3.05-9.05) สอดคล้องกับเมธาวิ หวังชาลาบวร (2565)<sup>1</sup>

พบว่า อาการผมร่วงเป็นหนึ่งในอาการที่พบได้บ่อยในผู้หญิงมากกว่าผู้ชายอย่างมีนัยสำคัญ

ภาวะน้ำหนักเกินทำให้เพิ่มความเสี่ยงในการเกิด COVID-19 ที่ร้ายแรงได้ และอาจทำให้อัตราการนอนโรงพยาบาลสูงขึ้นถึง 3 เท่า เนื่องจากมีระดับภูมิคุ้มกันที่ลดลงหรือทำงานอย่างไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ และยังลดความจุในปอด ทำให้การหายใจเข้าออกมีประสิทธิภาพที่ลดลง การศึกษาวิจัยพบว่า BMI ที่เพิ่มขึ้น ทำให้อัตราการเสียชีวิต การใส่ท่อช่วยหายใจ การนอนในโรงพยาบาลจาก COVID-19 มากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะกลุ่มคนที่อายุน้อยกว่า 65 ปี ในสหรัฐอเมริกามีการศึกษาผู้ป่วยกว่า 900,000 รายที่นอนโรงพยาบาลด้วยอาการ COVID-19 โดยใช้โมเดลทางคณิตศาสตร์ พบว่า ความอ้วนเป็นหนึ่งในปัจจัยที่สำคัญถึงร้อยละ 30 ของการนอนในโรงพยาบาล ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ที่มีค่าดัชนีมวลกายตั้งแต่  $23 \text{ Kg/m}^2$  ขึ้นไป มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเหนื่อยอ่อนเพลีย อ่อนล้า หลังจากการติดเชื้อโควิด 19 เป็น 2.58 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่มีค่าดัชนีมวลกายน้อยกว่า  $23 \text{ Kg/m}^2$  (AOR=2.58 95% CI = 1.19-5.58) สอดคล้องกับ Luigi Vimercati (2021) ค่าดัชนีมวลกายตั้งแต่  $25.9 \text{ Kg/m}^2$  มีผลต่อภาวะลองโควิดในกลุ่มวัยทำงาน (OR = 1. 95% CI 10.05 – 2.56; ค่า p = 0.029)

ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว นอกจากประสิทธิภาพการทำงานของอวัยวะในร่างกายมีความเสื่อมลง ภูมิคุ้มกันในร่างกายก็ลดลงด้วย ดังนั้นจึงมีความเสี่ยงสูง หากติดเชื้อโควิด-19 อาจมีอาการรุนแรงกว่าคนทั่วไปและมีผลต่อภาวะหลังการติดเชื้อโควิด-19 โดยผู้ที่มีโรคประจำตัว (โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคต่อมไทรอยด์ โรคหอบหืด โรคมะเร็ง) เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่ไม่ได้มีโรคประจำตัว (AOR=2.66 95% CI = 1.01-7.08) เนื่องจากว่าผู้ที่มีโรคประจำตัวเป็นปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อความรุนแรงของโรคโดยผู้ที่มีอาการรุนแรงปานกลางมี

โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บหน้าอกหลังจากการติดเชื้อโควิด 19 เป็น 8.82 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่ไม่มีอาการมีอาการเล็กน้อย (AOR=8.82 95% CI = 3.45-22.56) และผู้ที่มีอาการรุนแรงปานกลางโอกาสเสี่ยงต่อการปวดศีรษะหลังจากการติดเชื้อโควิด 19 เป็น 6.45 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่ไม่มีอาการ-มีอาการเล็กน้อย (AOR=6.45 95% CI = 2.71-15.35) สอดคล้องกับมณฑิรา ชาญณรงค์ (2565)<sup>2</sup> พบว่าระดับความรุนแรงของอาการมีความสัมพันธ์กับอาการหลงเหลือภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลของผู้ติดเชื้อโควิด-19 และจากการศึกษาของ Kersten et al. (2022) พบว่า ระดับความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์กับอาการหลงเหลือภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลที่ระยะเวลา 3 เดือน และการศึกษาของ Nune et al. (2021)<sup>9</sup> ซึ่งพบว่าอาการที่รุนแรงขึ้นจะเป็นตัวทำนายการเกิดอาการหลงเหลือเช่นเดียวกัน ทั้งนี้ระดับความรุนแรงของอาการแรกพบซึ่งพบได้ตั้งแต่ ไม่มีอาการ อาการเล็กน้อย อาการปานกลาง และอาการรุนแรงขึ้นกับพยาธิสภาพของโรคที่มีการเปลี่ยนแปลงมากขึ้น ส่งผลต่อระบบต่าง ๆ ในร่างกาย ดังนั้นระดับความรุนแรงของอาการจึงส่งผลให้เกิดอาการหลงเหลือภายหลังรักษาหายตามมา

การฉีดวัคซีนโควิด-19 นอกจากจะช่วยป้องกันการติดเชื้อและแพร่เชื้อสู่ผู้อื่นแล้ว ยังช่วยลดความเสี่ยงในพัฒนาไปสู่ภาวะลองโควิดได้ โดยผู้ที่ได้รับวัคซีน 3 เข็ม ขึ้นไป มีโอกาสที่จะป้องกันภาวะปวดศีรษะหลังจากการติดเชื้อโควิด 19 0.40 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่ได้รับวัคซีน 1-2 เข็ม (AOR=0.40 95% CI = 0.22-0.71) สอดคล้องกับ HITAP (2565) ที่ได้ทบทวนผลการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับลองโควิดจำนวน 15 ชิ้น จากสหราชอาณาจักรและหลายประเทศทั่วโลก พบว่า ผู้ติดเชื้อที่ได้รับวัคซีนครบ 2 เข็ม ไม่ว่าจะเป็วัคซีนไฟเซอร์ แอสตราเซนกา โมเดอร์นา หรือวัคซีนจอห์นสัน แอนด์จอห์นสันจำนวน 1 เข็ม จะช่วยลดระยะเวลาของภาวะลองโควิดได้กว่าครึ่งหลังติดเชื้อและรักษาหาย

แล้ว เมื่อเทียบกับคนที่ไม่เคยฉีดวัคซีนโควิด-19 โดยอาจมีอาการอยู่ที่ประมาณ 4 สัปดาห์หรือมากกว่า ขึ้นอยู่กับความรุนแรงจากการติดเชื้อแรกเริ่ม อีกทั้งข้อมูลเชิงสถิติจาก ONS ยังชี้ให้เห็นว่า การได้รับวัคซีนครบจำนวนอย่างน้อย 2 สัปดาห์ก่อนติดเชื้อโควิด-19 จะช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดลองโควิดได้ถึงร้อยละ 41.1 ในคนอายุ 18 – 69 ปี

### ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

งานวิจัยนี้มีข้อจำกัดหลายประการ ขาดการเก็บข้อมูลบางกลุ่ม เช่น ปัจจัยการสูบบุหรี่ ซึ่งอาจมีผลต่อการประเมินผลบางอาการ เช่น อาการไอเรื้อรัง นอกจากนี้เนื่องจากงานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยแบบ Cross-sectional จึงไม่มี พื้นฐานคะแนน mMRC คะแนน FFS

ข้อมูลอาการโดยพื้นฐานของผู้ป่วยเดิมแต่ละคนก่อนการติดเชื้อการมีข้อมูลในการเปรียบเทียบ สามารถช่วยเพิ่มข้อสรุปที่แม่นยำให้กับงานศึกษาอื่นๆ ต่อไปได้

### ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1.ควรมีการวิจัยติดตามอาการผู้ติดเชื้อโควิด-19 ในระยะยาวเกี่ยวกับอาการหลงเหลือภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และวิเคราะห์อาการในระยะเวลาที่แตกต่างกัน

2. ควรมีการศึกษาอาการหลงเหลือหลังการติดเชื้อโควิด-19 ในกลุ่มอื่น ๆ เช่น กลุ่มวัยเด็ก กลุ่มวัยรุ่น และกลุ่มหญิงตั้งครรภ์

### เอกสารอ้างอิง

- 1.เมธาวิ หวังชาลาบวรม, ศรัณย์ วีระเมธาชัย, และชนกมณ ลีศรี. (2565). ความชุกของภาวะหลังการติดเชื้อโควิด-19 ในผู้ป่วยที่มีประวัติ ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากการติดตามที่ระยะ 3 เดือนหลังการติดเชื้อ. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9: วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม, 16 (1), 265-284.
- 2.มณฑิรา ชาญณรงค์. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอาการหลงเหลือภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ของผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล. 28 (1), 265-284.1-16
- 3.รพีพรรณ รัตนวงค์รามอรต์, (2565). ภาวะ Long COVID (ลองโควิด) เมื่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่ได้อยู่กับคุณแค่สั้น ๆ. สืบค้นจาก <https://www.rama.mahidol.ac.th/ramachannel/article>
- 4.Carfi A, Bernabei R, Landi F, Gemelli Against C-P-ACSG. Persistent symptoms in patients after Acute COVID-19. JAMA 2020;324(6):603-05. doi:10.1001/jama.2020.12603. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7349096/>
- 5.Chopra V, Flanders SA, O'Malley M, Malani AN, Prescott HC. Sixty-Day Outcomes Among Patients Hospitalized With COVID-19. Ann Intern Med 2021;174(4):576- 8. doi:10.7326/M20-5661. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33175566/>
- 6.Halpin S, O'Connor R, Sivan M. Long COVID and chronic COVID syndromes. J Med Virol 2021;93(3):1242-3. doi. 10.1002/jmv.26587.<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33034893/>.
- 7.Huang C, Wang Y, Li X, Ren L. Zhao J. Hu Y,Zhang L, Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. Lancet 2020;395(10223):497-506. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30183-5. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31986264/>



8. National Institute for Health and Care Excellence. (2021). Rapid guideline: Managing the long-term effect of Covid-19. สืบค้นจาก <http://www.nice.org.uk/guidance/ng188>
9. Nune, A., Durkowski, V., Titman, A., Gupta, L., Hadzhiivanov, M., Ahmed, A., Sapkota, H. R. (2021). Incidence and risk factors of long COVID in the UK: A single-centre observation study. *The Journal of the Royal College of Physicians of Edinburgh*, 51(4), 338-343. doi: 10.4997/JRCPE.2021.405
10. Wang D, Hu B, Hu C, et al. Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China. *JAMA*. 2020; 323(11): 1061-9.
11. World Health Organization. (2020). Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). [Internet]. [cited 2021 September, 5]. Available from: [https://www.who.int/publications/i/item/report-of-the-who-china-joint-mission-on-coronavirus-disease-2019-\(covid-19\)](https://www.who.int/publications/i/item/report-of-the-who-china-joint-mission-on-coronavirus-disease-2019-(covid-19)).
12. World Health Organization. (2021). Naming the coronavirus disease (COVID-19) and the virus that causes it [Internet]. [cited 2021 September, 5]. Available from: [https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it).