

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

การพัฒนาระบบเฝ้าระวังและการดูแลผู้ที่มีภาวะ Long COVID กรณีศึกษา ศูนย์สุขภาพใกล้บ้าน ใกล้ใจ กุดชุม อำเภอกุดชุม จังหวัดยโสธร

จิตร มงคลมะไฟ ส.ม. (สาธารณสุขศาสตร์)

นิบพร แสนโท พย.บ. (พยาบาลศาสตร์)

อนงลักษณ์ พลเยี่ยม วท.บ. (วิทยาศาสตร์)

โรงพยาบาลกุดชุม จังหวัดยโสธร

ติดต่อผู้เขียน: จิตร มงคลมะไฟ Email: jitradamongkol@gmail.com

วันรับ:	23 ม.ค. 2566
วันแก้ไข:	12 มี.ค. 2567
วันตอบรับ:	22 มี.ค. 2567

บทคัดย่อ

ภาวะ Long COVID เป็นอาการที่เกิดขึ้นในคนที่หายจากการป่วยด้วยโรคโควิด-19 แล้ว การศึกษาความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์และการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและการดูแลควรได้รับการพัฒนาเป็นอย่างยิ่ง การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินผลระบบเฝ้าระวังและการดูแลผู้ที่มีภาวะ Long COVID ในพื้นที่ศูนย์สุขภาพใกล้บ้าน ใกล้ใจ กุดชุม อำเภอกุดชุม จังหวัดยโสธร โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมร่วมกับใช้กระบวนการ PAOR มี 4 ขั้นตอน ได้แก่ (1) ขั้นตอนการวางแผน (planning) (2) ขั้นตอนการปฏิบัติการ (action) (3) ขั้นตอนการสังเกตการณ์ (observing) และ (4) ขั้นตอนการสะท้อนผล (reflecting) กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรค COVID-19 จำนวน 20 คน ผู้ป่วยโรคโควิด-19 จำนวน 176 ราย จากที่เข้ารับการรักษาตั้งแต่เดือนมกราคมถึงพฤษภาคม 2565 ทั้งหมดจำนวน 1,069 ราย วิเคราะห์ข้อมูลโดยข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) แล้วสรุปเป็นประเด็นปัญหา และความต้องการในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและระบบการดูแลแบบมีส่วนร่วม และข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติพรรณนา ผลการศึกษาหลังร่วมวางแผนปรับหมุนเกลียว PAOR 2 วงรอบ ผู้รับบริการฯ ที่มีอาการรุนแรง ได้รับการเฝ้าระวังในชุมชนโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และส่งต่อเพื่อส่งเสริม การรักษา โดยทีมสหวิชาชีพ พร้อมทั้งติดตามเยี่ยมบ้าน กรณี 608 ที่มีอาการรุนแรง/ผล X-ray ผิดปกติ จากการสังเกต ทบทวนการปฏิบัติจนสามารถตกผลึกเป็นแนวทาง (flow chart) ในการเฝ้าระวังและการดูแลผู้ที่มีภาวะ Long COVID ที่ชัดเจน นำสู่การปฏิบัติที่สอดคล้องกับบริบทและสภาพปัญหา ผู้รับบริการมีความพึงพอใจร้อยละ 92.45 บุคลากรมีความพึงพอใจร้อยละ 94.17 สรุป การพัฒนาระบบเฝ้าระวังและการดูแลผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะ Long COVID แบบมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ติดเชื้อโควิด-19

คำสำคัญ: การพัฒนาระบบ; เฝ้าระวังและการดูแลแบบมีส่วนร่วม; ผู้ที่มีภาวะ Long COVID

บทนำ

อาการผิดปกติภายหลังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด-19 (coronavirus disease; COVID-19) หรือที่เรียกว่าภาวะ Long COVID (post COVID syndrome) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ส่งผลกระทบต่อการทำงาน ชีวิตและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโควิด-19 ที่รักษาหายแล้ว องค์การอนามัยโลกคาดว่าความชุกของการเกิดภาวะ Long COVID จะอยู่ที่ร้อยละ 10-20 ของผู้ติดเชื้อโควิด-19⁽¹⁾ ภาวะ Long COVID คืออาการคล้ายป่วยโรคโควิด-19 หลังจากติดเชื้อตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป ซึ่งอาการที่เกิดขึ้นมีความหลากหลายและอาจแตกต่างกันในแต่ละบุคคล โดยอาจเป็นอาการที่เกิดขึ้นใหม่ หรือเป็นอาการที่หลงเหลืออยู่หลังรักษาหาย ซึ่งสามารถเกิดได้ในทุกระบบของร่างกาย ตั้งแต่ระบบทางเดินหายใจ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบประสาท ระบบภูมิคุ้มกันและสุขภาพจิต ส่วนมากพบภายหลังได้รับเชื้อ 4 ถึง 12 สัปดาห์โดยอาการที่พบสามารถดีขึ้นหรือแย่ลงเมื่อเวลาผ่านไป หรือมีการกลับเป็นซ้ำใหม่ได้⁽²⁾ ภาวะ Long COVID มักพบมากในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย รวมถึงผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำหนักตัวมาก ผู้มีประวัติเป็นโรคเรื้อรัง และผู้สูงอายุ เนื่องจากการอักเสบจากการติดเชื้อโควิด-19 ทำให้ผู้ป่วยบางรายมีอาการต่อเนื่องได้นานมากกว่าคนปกติ ส่วนมากพบที่ระบบหัวใจและปอด ส่วนใหญ่มีอาการ เจ็บหน้าอก ใจสั่น เหนื่อยเรื้อรัง ไอเรื้อรัง อาการดังกล่าวถ้ากระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ผู้ป่วยควรพบแพทย์ที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน หรือโรงพยาบาลที่เคยรักษาโรคโควิด-19 เพื่อขอรับคำแนะนำและวางแผนการดูแลรักษา⁽¹⁾

สำหรับแนวทางการดูแลตนเองในผู้ป่วยที่เพิ่งหายป่วย ควรฟื้นฟูสมรรถภาพปอด ด้วยการออกกำลังกายชนิดแอโรบิคแบบเบาๆ และฝึกการหายใจแบบช้าและลึก เพื่อให้กล้ามเนื้อที่ใช้ในการหายใจมีความแข็งแรง และรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่ พักผ่อนให้เพียงพอ หลีกเลี่ยงมลภาวะทางอากาศ โดยเฉพาะควันบุหรี่ ฝุ่น PM 2.5 และที่สำคัญควรรักษาสุขอนามัยของ

ตนเองด้วยการล้างมือด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ประจำ และควรเว้นระยะห่างจากผู้อื่น 1-2 เมตร⁽³⁾ หากผู้ป่วยหมั่นดูแลสุขภาพตนเองอย่างต่อเนื่อง ไม่วิตกกังวลจนเกินไป ปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์ จะสามารถลดผลกระทบระยะยาวต่อร่างกาย และการดูแลรักษาร่างกายตนเองให้กลับมาแข็งแรง ก็จะสามารถกลับมาใช้ชีวิตได้เป็นปกติ⁽⁴⁾

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (coronavirus disease; COVID-19) เกิดจากเชื้อไวรัสที่ชื่อว่า coronavirus virus เป็นโรคติดต่อจากคนสู่คนโดยการไอ จาม รดกัน หรือสัมผัสน้ำมูกน้ำลาย โดยเชื้อจะเข้าทางจมูก ปาก และเยื่อตา ส่วนใหญ่เมื่อได้รับเชื้อแล้วจะมีอาการป่วยเพียงเล็กน้อย ผู้ป่วยประมาณร้อยละ 5-10 จะมีอาการป่วยที่รุนแรงและเสียชีวิต โดยเฉพาะจากภาวะปอดอักเสบหรือ pneumonia⁽²⁾ สถานการณ์ในประเทศไทย ตั้งแต่ 1 เมษายน 2564 ถึง 28 มีนาคม 2565 พบผู้ป่วย 3,524,857 ล้านราย เสียชีวิต 24,786 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตายน้อยกว่า 0.7 สถานการณ์จังหวัดยโสธร ตั้งแต่ 1 เมษายน 2564 ถึง 28 มีนาคม 2565 พบผู้ป่วยยืนยัน 21,966 ราย เสียชีวิต 63 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตายน้อยกว่า 0.3 ผู้ที่เสียชีวิตส่วนใหญ่เป็นผู้มีโรคประจำตัว ร้อยละ 73.0 รองลงมาเป็นผู้สูงอายุ ร้อยละ 57.1 เมื่อจำแนกผู้ที่เสียชีวิตตามข้อมูลการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 พบว่าไม่ฉีดวัคซีนเลย ร้อยละ 84.1 รองลงมา ฉีดเพียง 1 เข็ม ร้อยละ 7.3 และฉีดเพียง 2 เข็ม ร้อยละ 7.3⁽⁵⁾

ตั้งแต่เดือนมกราคม 2565 เป็นต้นมา ได้มีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสสายพันธุ์ “โอไมครอน” ทำให้มีการแพร่ระบาดได้อย่างรวดเร็ว พบผู้ติดเชื้อจำนวนมาก⁽²⁾ สถานการณ์โรคโควิด-19 ในพื้นที่รับผิดชอบศูนย์สุขภาพใกล้บ้าน ใกล้ใจกุดชุม อำเภอกุดชุม จังหวัดยโสธร พบผู้ป่วยจำนวนเพิ่มขึ้น โดยระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2565 ถึงวันที่ 31 พฤษภาคม 2565 พบผู้ป่วย จำนวน 1,069 ราย เป็นเพศชายร้อยละ 42.66 เพศหญิงร้อยละ 57.34 เป็นกลุ่มผู้สูงอายุร้อยละ 17.49. ผู้มีโรคประจำตัวร้อยละ 16.09 และกลุ่มประชาชนทั่วไปร้อยละ 66.42 ซึ่งได้รับ

การรักษาแบบผู้ป่วยในร้อยละ 26.85 ผู้ป่วยนอกแบบ เจอจ่ายจบร้อยละ 18.9 ผู้ป่วยนอกแบบ home isolation ร้อยละ 54.26 จากสถานการณ์ดังกล่าว ส่งผลให้พบผู้ที่มีภาวะ Long COVID ในพื้นที่ ทั้งจากการประเมินตนเองของผู้ป่วยและการประเมินของบุคลากรทางการแพทย์ อาการที่พบบ่อย ได้แก่ อ่อนเพลียร้อยละ 47 หอบเหนื่อย ร้อยละ 22 นอนไม่หลับร้อยละ 36 วิตกกังวลร้อยละ 23 ผม่วางร้อยละ 22 และหลงลืมร้อยละ 24 ปัจจุบันยังไม่ทราบแน่ชัดถึงสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง และพยาธิสภาพของการเกิดภาวะ Long COVID⁽²⁾ อีกทั้งยังไม่มี การติดตามผู้ที่รักษาหายแล้วหรือมีการดำเนินงานเฝ้าระวังที่เป็นรูปธรรมชัดเจน รวมทั้งไม่มีระบบการดูแลเบื้องต้นเมื่อผู้ป่วยมีอาการรุนแรงที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ทำให้ขาดการเชื่อมโยงการส่งต่อเพื่อให้เกิดการดูแลอย่างต่อเนื่อง⁽⁴⁾ ดังนั้นการพัฒนา ระบบเฝ้าระวังและการดูแลผู้ที่มีภาวะ Long COVID จึงจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อให้ทราบขนาดปัญหา การกระจายของโรค และปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดภาวะ Long COVID ผู้ที่รักษาหายแล้วได้รับการคัดกรอง เฝ้าระวัง การดูแลเบื้องต้น และส่งต่อเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพหากมีอาการรุนแรง โดยการบูรณาการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดภาวะ Long COVID ศึกษาผลกระทบต่อการดำรงชีวิตประจำวัน เพื่อนำไปพัฒนาระบบการดูแลเบื้องต้นและระบบส่งต่อสู่ระบบบริการสุขภาพต่อไป

วิธีการศึกษา

ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการโดยกระบวนการมีส่วนร่วม และกระบวนการ PAOR⁽⁶⁾ มี 4 ขั้นตอน ได้แก่

1) ขั้นการวางแผน (Planning) เป็นการศึกษาข้อมูลเบื้องต้นและวางแผนการดำเนินงาน สัมภาษณ์เชิงลึกผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ทบทวนข้อมูลในระบบเฝ้าระวัง/การรักษา สืบค้นข้อมูลในผู้ป่วยโควิด-19 วางแผนพัฒนาระบบเฝ้าระวัง/การดูแล

2) ขั้นการปฏิบัติการ (Action) เป็นการดำเนินงานตามแผน การเฝ้าระวังและติดตามภาวะ Long COVID การดูแลเบื้องต้น/ส่งต่อ

3) ขั้นการสังเกตการณ์ (Observing) เป็นการติดตามและประเมินผลระบบที่พัฒนาขึ้น จากการติดตามในพื้นที่ติดตามจากระบบข้อมูลที่พัฒนาขึ้น และข้อมูลในระบบบริการ

4) ขั้นการสะท้อนผล (Reflecting) สะท้อนผลเป็นการสรุปผล และคืนข้อมูลให้กับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ผลลัพธ์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือผู้ป่วยโควิด-19 และกลุ่มตัวอย่างคือผู้ที่หายป่วยโควิด-19 แล้ว อย่างน้อย 3 เดือนแล้วมีอาการ Long COVID ที่อาศัยอยู่จริง ในพื้นที่ศูนย์สุขภาพใกล้บ้าน ใกล้ใจกุดชุม ตำบลกุดชุม อำเภอกุดชุม จังหวัดยโสธร ที่เริ่มป่วยตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2565 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน 2565

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การศึกษานี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร เลขที่ HE 6544

เครื่องมือที่ใช้และการประเมินคุณสมบัติของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 4 ชุด ซึ่งนำมาจากโครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและการดูแลผู้ที่มีภาวะ Long COVID จังหวัดยโสธร มีดังนี้

1) แนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่มเพื่อศึกษาบริบทการดำเนินงาน

2) แบบสำรวจข้อมูลผู้ป่วยโควิด-19 ที่รักษาหายแล้ว มีอยู่ 4 ส่วน ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลการเจ็บป่วยและการรักษา ช่วงป่วยด้วยโรคโควิด-19 ข้อมูลการรับรู้ช่องทางขอความช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วยหรือเกิดเหตุฉุกเฉินจากอาการภายหลังรักษาหายจากโควิด-19 และภาวะ Long COVID ระดับผลกระทบและประวัติเข้ารับการรักษา

3) แบบเฝ้าระวังสังเกตอาการป่วยภายหลังรักษาหาย จากโรคโควิด-19 (Long COVID) ด้วยตนเอง

4) แบบประเมินความพึงพอใจต่อระบบที่พัฒนา โดยสร้างขึ้นเองของผู้วิจัย ผ่านการทดสอบคุณสมบัติของ เครื่องมือ ประเมินความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 6 คน ซึ่งพิจารณาแต่ละข้อคำถามถึงความ สอดคล้องกับทฤษฎีหรือเนื้อหาการพัฒนาาระบบเฝ้าระวัง และระบบการดูแลผู้ที่มีภาวะ Long COVID

ผู้ที่มีภาวะ Long COVID หมายถึงผู้ที่มีอาการผิดปกติ ที่เกิดขึ้นใหม่หรือต่อเนื่องภายหลังการติดเชื้อโควิด-19 ตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป นับจากวันที่ตรวจพบเชื้อ⁽²⁾

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1) การสำรวจข้อมูลผู้ป่วยโควิด-19 ที่รักษาหายแล้ว เพื่อสำรวจข้อมูลทั่วไป ความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดภาวะ Long COVID และผลกระทบของภาวะ Long COVID ต่อการดำรงชีวิตประจำวัน เก็บรวบรวม ข้อมูลด้วยแบบสอบถามโดยอาสาสมัครสาธารณสุข- ประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้ช่วยนักวิจัย และบุคลากร สาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่ผ่านการอบรมการใช้เครื่องมือแล้ว

2) การสนทนากลุ่ม/ประชุมกลุ่ม ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย เป็นผู้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามแบบสรุปการจัด กิจกรรมตามประเด็นในแนวคำถามในการสนทนากลุ่ม พร้อมกับบันทึกเทปอย่างละเอียด บันทึกภาพบรรยากาศ การสนทนากลุ่ม/ประชุมกลุ่ม โดยทีมวิจัยขออนุญาตกลุ่ม เป้าหมายก่อนทำกิจกรรมทุกครั้ง

3) การสำรวจข้อมูลเพื่อประเมินผล โดยติดตามการ เข้าถึงระบบบริการสุขภาพของผู้ที่มีภาวะ Long COVID และประเมินความพึงพอใจต่อระบบที่พัฒนาขึ้น เก็บ รวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามที่เป็น Google form โดย ผู้ช่วยนักวิจัยที่ผ่านการอบรมการใช้เครื่องมือแล้ว เป็น คนแชร์ลิงค์ไปยังกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่

การบันทึกข้อมูล

1) ข้อมูลเชิงปริมาณ จากการสำรวจข้อมูลทั่วไป ความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดภาวะ Long

COVID และผลกระทบของภาวะ Long COVID ต่อการ ดำรงชีวิตประจำวัน จากแบบสอบถาม ผู้ช่วยนักวิจัยจะ ทำการทึกลงข้อมูลลงในฟอร์มออนไลน์แล้ว จากนั้นผู้วิจัย จะดาวน์โหลดข้อมูลออกมาตรวจสอบคุณภาพก่อนที่นำ ข้อมูลทั้งหมดเข้าสู่ระบบของการวิเคราะห์

2) ข้อมูลเชิงคุณภาพ นักวิจัย และผู้ช่วยนักวิจัย นำ ข้อมูลการสนทนากลุ่มมารวบรวมแลกเปลี่ยนกัน และทำการ ถอดเทป สรุปเป็นประเด็นตามหัวข้อสนทนา

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงคุณภาพ ทำการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) แล้วสรุปเป็นประเด็นปัญหา และความต้องการในการพัฒนาาระบบเฝ้าระวัง และระบบการดูแล เบื้องต้นผู้ที่มีภาวะ Long COVID ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณานำเสนอ จำนวน ร้อยละ สัดส่วน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อใช้อธิบาย ความชุกและผลกระทบของภาวะ Long COVID คะแนน ระดับความพึงพอใจต่อระบบที่พัฒนาขึ้น จะนำมารวม คะแนนแล้วจัดกลุ่มแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ต่ำ ปานกลาง และสูง ใช้สถิติเชิงอนุมานวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการ เกิดภาวะ Long COVID และเปรียบเทียบสัดส่วนการเข้า ถึงระบบบริการสุขภาพ เช่น การได้รับการดูแลเบื้องต้น ได้รับการส่งต่อหากอาการมีความรุนแรง กำหนดค่า นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วย โควิด-19 ที่อาศัยอยู่จริง จำนวนผู้ติดเชื้อโควิด-19

ทั้งหมด 1,069 คน คิดเป็นร้อยละ 10.71 ของ ประชากรในเขตรับผิดชอบ ได้รับการคัดกรองภาวะ Long COVID 842 คน ร้อยละ 78.77 พบมีภาวะ Long COVID 176 คน ร้อยละ 20.90 พบในผู้หญิงมากกว่า ผู้ชาย พบมากในอายุ 50 – 60 ปี ร้อยละ 26.14 รองลงมาคืออายุ 40 – 59 ปี ร้อยละ 23.86 และอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 21.59 ผู้มีโรคประจำตัวร้อยละ 46.02 พบ มากที่สุดโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 10.80 รองลงมา

คือเบาหวาน ร้อยละ 7.39 และโรคอ้วน ร้อยละ 6.25 ผู้มีโรคประจำตัว ร้อยละ 53.98 และได้รับการดูแลเฝ้าระวังด้วยตัวผู้ป่วยเอง ร้อยละ 19.89 จากเครือข่ายในชุมชน ร้อยละ 59.09 และส่งต่อจาก อสม.เพื่อพบบุคลากรทางการแพทย์ ร้อยละ 32.39

เมื่อเปรียบเทียบความชุกของผู้ป่วย ATK บวก พบมากที่สุดในเดือนเมษายน รองลงมาคือเดือนมีนาคม พบที่มีอาการ Long COVID มากที่สุดในเดือนมิถุนายน ร้อยละ 10.93 (ดังตารางที่ 1)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ผู้ที่มีอาการ Long COVID จำนวนทั้งสิ้น 176 คน โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 48.24 ปี สถานภาพสมรสคู่ การศึกษาระดับประถมศึกษา อาชีพเกษตรกร รายได้เฉลี่ย 4,219.64 บาทต่อเดือน ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุและมีโรคประจำตัว ร้อยละ 59.09 ได้รับการเฝ้าระวังและการดูแลภาวะ Long COVID เปรียบเทียบข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะ Long COVID (ดังตารางที่ 2)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการเจ็บป่วยและการรักษาขณะป่วยด้วยโรคโควิด-19

ผู้มีภาวะ Long COVID เปรียบเทียบร้อยละการรักษาขณะป่วยด้วยโรคโควิด-19 ประเภทการดูแลที่บ้าน (home isolation: HI) ร้อยละ 80.68 การดูแลแบบผู้ป่วยนอก (outpatient with self-isolation: OPSI) ร้อยละ

17.05 และแบบผู้ป่วยใน (inpatient department: IPD) ร้อยละ 2.27

เมื่อเปรียบเทียบผู้มีภาวะ Long COVID จำแนกตามประวัติการรับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 จากผู้ติดเชื้อโควิด-19 ทั้งหมด พบเกิดภาวะ Long COVID ในผู้ไม่เคยได้รับวัคซีนป้องกันโควิด-19 มากที่สุดร้อยละ 25.08 รองลงมาคือผู้รับวัคซีน 1 เข็ม ร้อยละ 20.00 ผู้ที่รับวัคซีนเข็มที่ 3 ร้อยละ 19.53 และผู้ที่รับวัคซีนเข็มที่ 2 ร้อยละ 18.08

ส่วนที่ 3 การรับรู้ช่องทางขอความช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วยหรือเกิดเหตุฉุกเฉินจากอาการภายหลังรักษาหายจากโควิด-19

ผู้ที่มีภาวะ Long COVID ตามการรับรู้ช่องทางขอความช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วยหรือเกิดเหตุฉุกเฉินจากอาการภายหลังรักษาหายจากโควิด-19 เปรียบเทียบก่อนและหลัง พัฒนาระบบเฝ้าระวัง พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยร้อยละของการรับรู้เพิ่มขึ้น (ดังตารางที่ 3)

เมื่อเกิดภาวะ Long COVID หลังจากรักษาหายจากป่วยด้วยโรคโควิด-19 ผู้มีภาวะ Long COVID ได้รับการดูแลจาก อสม. ร้อยละ 59.09 ดูแลโดยศูนย์สุขภาพชุมชน/โรงพยาบาลของรัฐ ร้อยละ 21.02 และการดูแลรักษาด้วยตนเอง ร้อยละ 19.89 และพบแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 (ดังตารางที่ 4)

ตารางที่ 1 ความชุกของผู้ป่วย ATK บวก และมีอาการ Long COVID พื้นที่ศูนย์สุขภาพใกล้บ้านใกล้ใจ กุดชุม โรงพยาบาล-กุดชุม จังหวัดยโสธร ระหว่างเดือนมกราคม 2566 - เดือนมิถุนายน 2566

เดือน ปี พ.ศ.	จำนวนผู้ป่วย ATK บวกทั้งหมด	จำนวนผู้ป่วยที่มีภาวะ Long COVID	ความชุก (%)
มกราคม 2565	43	0	0
กุมภาพันธ์ 2565	89	0	0
มีนาคม 2565	267	10	0.07
เมษายน 2565	358	45	5.94
พฤษภาคม 2565	55	29	3.57
มิถุนายน 2565	30	92	10.93

การพัฒนาาระบบเฝ้าระวังและการดูแลผู้ที่มีภาวะ Long COVID กรณีศึกษา ศูนย์สุขภาพใกล้บ้าน ใกล้ใจ กุดชุม

ตารางที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคล

ตัวแปร	กลุ่มตัวอย่าง (n=176)		ตัวแปร	กลุ่มตัวอย่าง (n=176)	
	จำนวน	ร้อยละ		จำนวน	ร้อยละ
เพศ			ระดับการศึกษา		
ชาย	68	38.64	ไม่ได้ศึกษา	10	5.68
หญิง	108	61.36	ประถมศึกษา	75	42.61
กลุ่มอายุ (ปี)			มัธยมศึกษา	40	22.73
6 - 19	2	1.14	ปวช./ปวส.	7	3.98
20 - 29	19	10.80	ปริญญาตรีขึ้นไป	44	25.00
30 - 39	29	16.48	อาชีพ		
40 - 59	42	23.86	เกษตรกรกรรม	67	38.07
50 - 60	46	26.14	รับจ้าง	38	21.59
60 ขึ้นไป	38	21.59	ค้าขาย	20	11.36
Mean=48.24, SD=14.54, Min=13, Max 86			รับราชการ พนักงานรัฐ	36	20.45
รายได้เฉลี่ย/เดือน Mean=4,219.64			นักเรียน นักศึกษา	4	2.27
สถานภาพการสมรส			ไม่ได้ประกอบอาชีพ	11	6.25
โสด	35	19.89	สถานะกลุ่มเสี่ยง		
สมรส	130	73.86	ผู้สูงอายุ	23	13.07
หม้าย หย่า แยก	11	6.25	มีโรคประจำตัว	59	33.52
			ผู้สูงอายุ/มีโรคประจำตัว	22	12.50
			กลุ่มไม่มีโรคประจำตัว	72	40.91

ตารางที่ 3 ผู้มีภาวะ Long COVID จำแนกตามการรับรู้ช่องทางขอความช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วยหรือเกิดเหตุฉุกเฉินจากอาการภายหลังรักษาหายจากโควิด-19

ตัวแปร	รับรู้ก่อน				รับรู้หลัง				p-value
	ทราบ	ร้อยละ	ไม่ทราบ	ร้อยละ	ทราบ	ร้อยละ	ไม่ทราบ	ร้อยละ	
การรับรู้ช่องทาง									0.028
- รู้ว่าอาการใดบ้างเป็นอาการเรื้อรังของคนที่เคยติดเชื้อโควิด-19	102	58.96	74	42.77	143	81.25	33	18.75	
- รู้จักช่องทางในการขอคำปรึกษา/ขอความช่วยเหลือเมื่อมีอาการผิดปกติ จากการที่เคยติดเชื้อโควิด-19	111	64.16	65	37.57	126	71.59	50	28.41	
- สามารถร้องขอความช่วยเหลือได้ทันทีหากมีอาการเจ็บป่วยจากการที่เคยติดเชื้อโควิด-19	123	71.1	53	30.64	139	78.98	37	21.02	
- รู้จักเบอร์โทร 1669 หรือเบอร์โทรหน่วยกู้ชีพในพื้นที่	101	58.38	72	41.62	131	74.43	45	25.57	
	Mean=109.25, SD=10.54				Mean=134.75, SD=7.68				0.028

ตารางที่ 4 การดูแลรักษาภาวะ Long COVID

การดูแลรักษาภาวะ Long COVID	กลุ่มตัวอย่าง (n=176)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	
รักษาด้วยตนเอง	35	19.89	0.05
ได้รับการดูแลจาก อสม.	104	59.09	
ศูนย์สุขภาพชุมชน/โรงพยาบาลของรัฐ	57	21.02	

ส่วนที่ 4 ภาวะ Long COVID ระดับผลกระทบ และ ประวัติเข้ารับการรักษา

เมื่อเกิดภาวะ Long COVID หลังจากรักษาหายจากป่วยด้วยโรคโควิด-19 ผู้มีภาวะ Long COVID พบอาการที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานมากถึงร้อยละ 72.73 อาการคืออ่อนเพลีย หอบเหนื่อย วิดกกังวล ไอ หงุดหงิด ปวดศีรษะ (ตารางที่ 5)

ผู้มีภาวะ Long COVID พบอาการเหลือค้าง มากที่สุดคืออาการไอ รองลงมาคือ ซึมเศร้า หงุดหงิดง่าย หอบเหนื่อย และปวดศีรษะ ซึ่งส่งผลกระทบต่อการทำงานประจำวัน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ดังตารางที่ 6)

ส่วนที่ 5 ระบบเฝ้าระวังผู้ที่มีภาวะ Long COVID ผู้ที่มีภาวะ Long COVID จำนวน 176 คน ประเมิน

ตารางที่ 5 อาการหลังการพัฒนาระบบเฝ้าระวัง รักษา ผู้มีภาวะ Long COVID

การเปลี่ยนแปลงอาการ	กลุ่มตัวอย่าง (n=176)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	
มีอาการเท่าเดิม .	31	17.61	0.016
มีอาการลดลง	79	44.89	
มีอาการเพิ่มขึ้น	66	37.50	
มีผลกระทบต่อการทำงาน	128	72.73	
ไม่มีผลกระทบต่อการทำงาน	48	27.27	

ตารางที่ 6 อาการเหลือค้างผู้ที่มีภาวะ Long COVID

	อาการ/ระดับผลกระทบ										p-value		
	ไม่มีอาการ		น้อยมาก		น้อย		ปานกลาง		มาก				มากที่สุด
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
อ่อนเพลีย	66	37.50	32	18.18	26	14.77	41	23.30	11	6.25	0	0.00	0.000
หอบเหนื่อย	81	46.02	20	11.36	25	14.20	33	18.75	14	7.95	3	1.70	0.019
ซึมเศร้า	128	72.73	23	13.07	19	10.80	5	2.84	1	0.57	0	0.00	0.013
ไอ	143	81.25	3	1.70	21	11.93	6	3.41	3	1.70	0	0.00	0.017
หงุดหงิด	114	64.77	30	17.05	14	7.95	18	10.23	0	0.00	0	0.00	0.023
ปวดศีรษะ	79	44.89	39	22.16	18	10.23	30	17.05	9	5.11	1	0.57	0.006

อาการและจำแนกความรุนแรงภาวะ Long COVID แบ่งออกเป็น 3 กลุ่มคือกลุ่ม A มีภาวะ Long COVID อาการเล็กน้อย ร้อยละ 19.89 กลุ่ม B มีภาวะ Long COVID อาการปานกลาง ร้อยละ 47.72 และ กลุ่ม C มีภาวะ Long COVID อาการมาก ร้อยละ 32.39

แนวทางการดูแลรักษาเบื้องต้น

โปรแกรม A อาการเล็กน้อย (1) ให้สูดศึกษา โดยทีม 3 หมอ (2) Empowerment เสริมทักษะ อสม. คัดกรองเบื้องต้น แนะนำ ส่งเสริม รายงานผล (3) เฝ้าระวังสังเกตอาการตนเอง ตามแบบติดตามเฝ้าระวัง โดย อสม. และผู้ป่วย พร้อมญาติ (4) เพิ่มช่องทางประสานส่งต่อทางโทรศัพท์ ไลน์ เฟสบุ๊ก และ Google form

โปรแกรม B อาการปานกลาง (1) ให้สูดศึกษา โดยทีม 3 หมอ (2) ตรวจประเมินสุขภาพตามอาการ/ตามสภาพปัญหาเบื้องต้น โดยบุคลากรร่วมกับ อสม. (3) โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ทำบริหารปอด ฟันฟุสมรรถภาพปอดด้วยการหายใจแบบช้า และลึก เพื่อให้กล้ามเนื้อที่ใช้ในการหายใจมีความแข็งแรง การออกกำลังกาย ชนิดแอโรบิคแบบเบาๆ สอนทำโยคะเพิ่มประสิทธิภาพปอด รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่ พักผ่อนให้เพียงพอ ดูแลสุขอนามัยของตนเองด้วยการล้างมือด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์บ่อยๆ สวมหน้ากากอนามัย หลีกเลี่ยงมลภาวะทางอากาศโดยเฉพาะควันบุหรี่และฝุ่น PM 2.5 และไม่วิตกกังวลจนเกินไป

โปรแกรม C อาการมาก (1) ส่งต่อพบแพทย์ที่ PCU หรือ ARI clinic (2) ประเมินอาการ ส่งต่อคลินิกแพทย์ทางเลือก แพทย์แผนไทย คลินิกเสริมพลังใจ คลินิกส่งเสริมสุขภาพ ตามสภาพปัญหาผู้ป่วย (3) ทีม 3 หมอเยี่ยมบ้าน อสม.แนะนำ เฝ้าระวัง/ส่งเสริมสุขภาพ (4) วางแผนดูแลต่อเนื่อง อย่างน้อย 6 เดือน หลังออกจากโรงพยาบาล

ผู้ที่มีอาการภาวะ Long COVID ได้รับการเฝ้าระวังในชุมชนโดย อสม. และส่งต่อเพื่อส่งเสริมสุขภาพ การดูแลรักษา โดยทีมสหวิชาชีพ พร้อมทั้งติดตามเยี่ยมบ้าน โดยเฉพาะกรณีกลุ่ม 608 ที่มีอาการที่ส่งผลกระทบต่อ

ชีวิตประจำวัน จากการใช้วงจรการปฏิบัติการ คือการวางแผน (Planning) การปฏิบัติการ (Action) การสังเกตการณ์ (Observing) และการสะท้อนผล (Reflecting) เพื่อนำไปปฏิบัติ และหมุนวนรอบ 2 รอบจนได้รูปแบบของการปฏิบัติงานที่สามารถตกผลึกเป็นแนวทางในการเฝ้าระวังและการดูแลรักษาเบื้องต้นผู้ที่มีภาวะ Long COVID ที่ชัดเจน นำสู่การปฏิบัติที่สอดคล้องกับบริบทและสภาพปัญหา (ดังภาพที่ 1 และ 2)

การประเมินความพึงพอใจ

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจการเข้าร่วมโครงการการพัฒนาาระบบเฝ้าระวังและการดูแลผู้ที่มีภาวะ Long COVID เพื่อพัฒนาและประเมินผลระบบเฝ้าระวังและการดูแลผู้ที่มีภาวะ Long COVID โดยมีกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้ที่มีภาวะ Long COVID จำนวน 49 คน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบระดับความพึงพอใจมากที่สุด เฉลี่ยที่ 4.37 คิดเป็นร้อยละ 92.45 และทีมสุขภาพประกอบไปด้วยบุคลากรสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 36 คน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบระดับความพึงพอใจมากที่สุด เฉลี่ยที่ 4.4 คิดเป็นร้อยละ 94.17

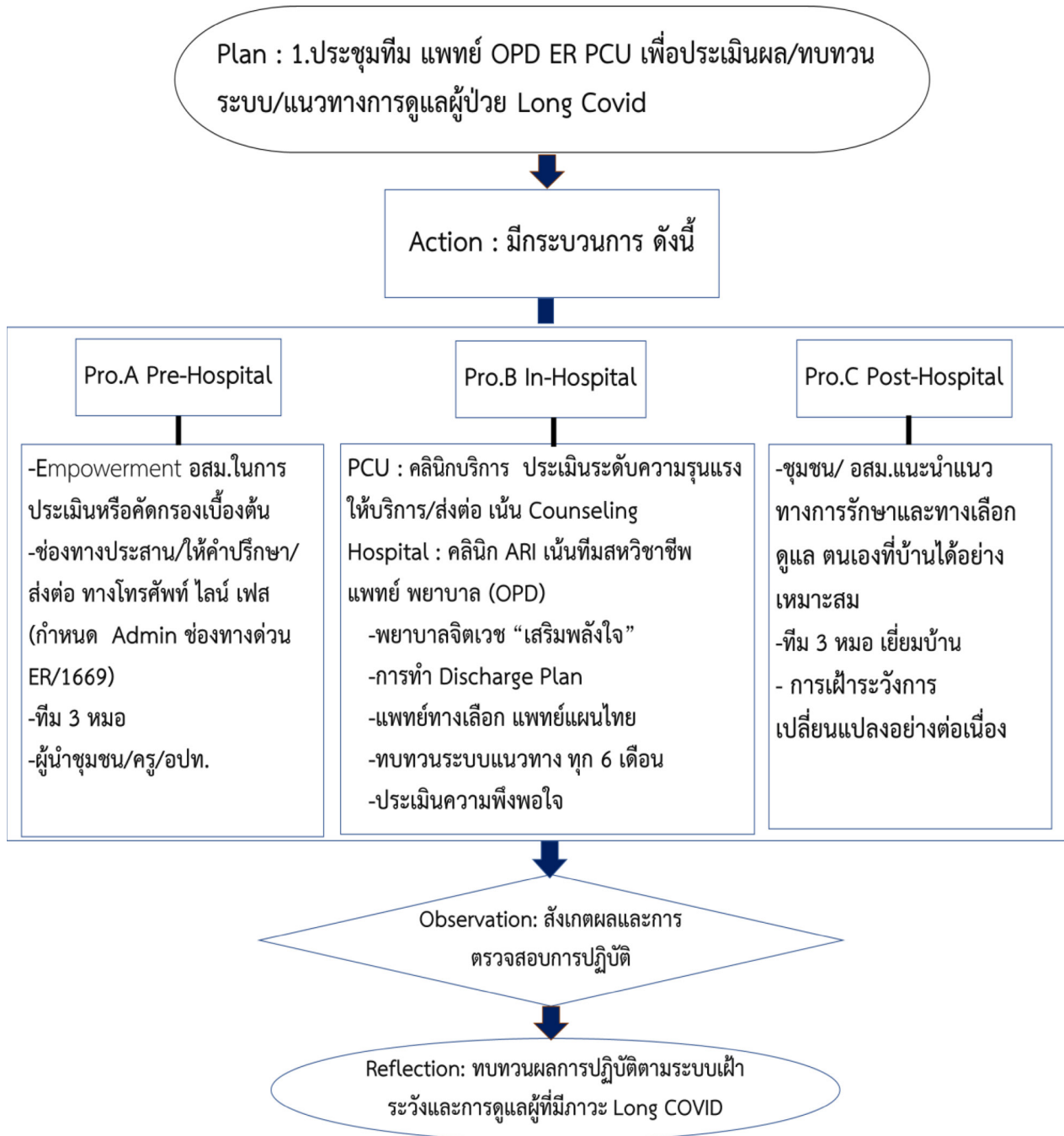
ปัจจัยแห่งความสำเร็จของระบบที่พัฒนาขึ้น

มีแนวทางการคัดกรองโรคที่ชัดเจน มีระบบพี่เลี้ยงตามบริบทการทำงาน มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และทันต่อสถานการณ์ การได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วนทั้งในหน่วยบริการและในชุมชน

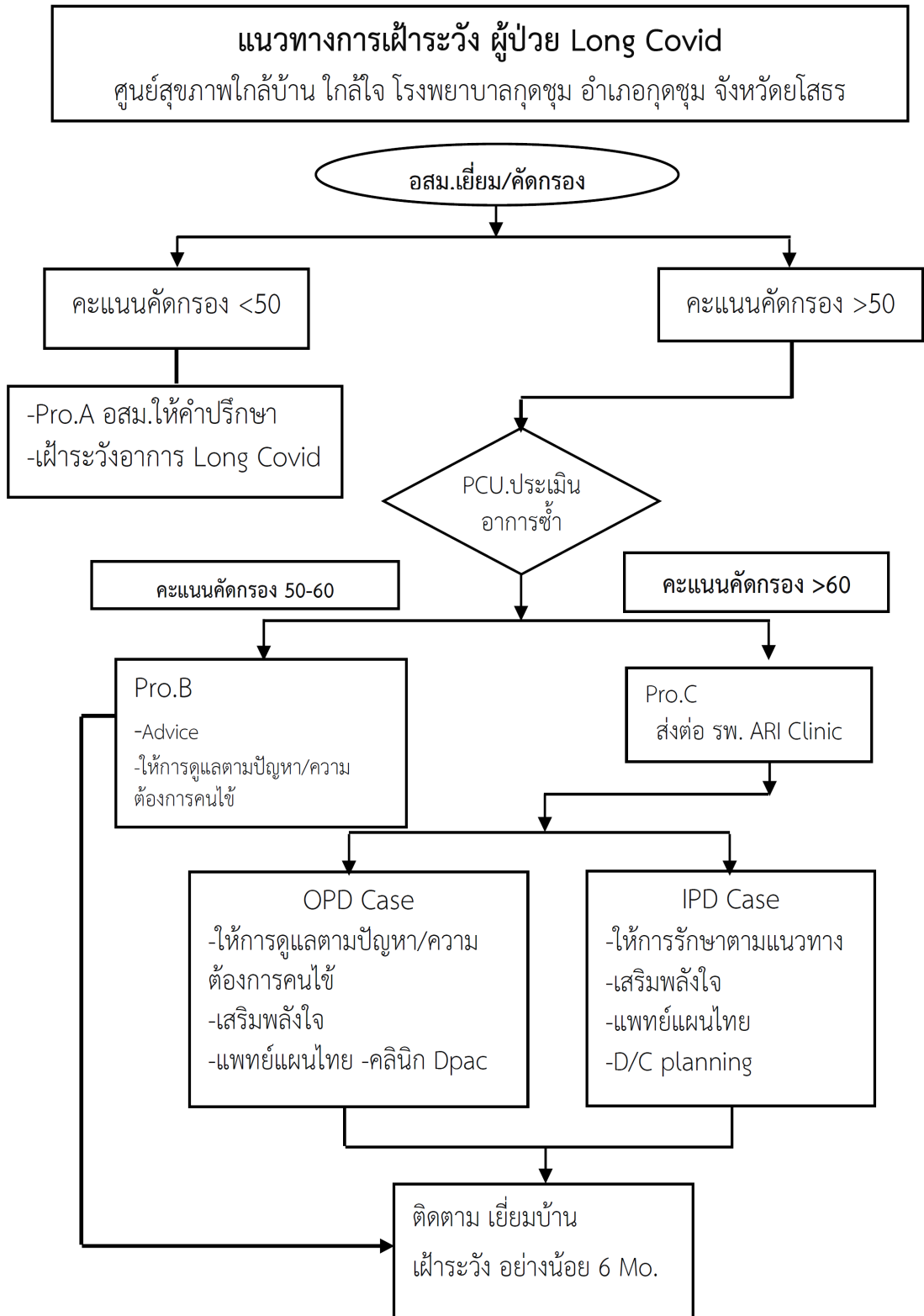
วิจารณ์

จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะ Long COVID พบมากในผู้หญิง รวมถึงพบในกลุ่มอายุ 50 - 60 ปี ผู้มีโรคประจำตัว พบมากในโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน และโรคอ้วน เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะ Long COVID กลุ่มตัวอย่างมีลักษณะส่วนบุคคลไม่แตกต่างกัน จากการติดเชื้อโควิด-19 ผู้ป่วยบางรายมีอาการต่อเนื่องได้นานมากกว่าคนปกติ ซึ่งอาการที่พบได้

ภาพที่ 1 แนวทางการดูแลรักษาเบื้องต้นผู้ที่มีภาวะ Long COVID



ภาพที่ 2 แนวทางและระบบการเฝ้าระวังผู้ที่มีภาวะ Long COVID



ป่วยในผู้ป่วยที่มีภาวะ Long COVID คืออาการอ่อนเพลีย หอบเหนื่อย ซึมเศร้า ไอ หงุดหงิด ปวดศีรษะ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผู้ที่มีภาวะ Long COVID เมื่อเปรียบเทียบการรักษาช่วงป่วยด้วยโรคโควิด-19 ประเภทการดูแลที่บ้าน (home isolation: HI) การดูแลแบบผู้ป่วยนอก (outpatient with self-isolation: OPSI) และแบบผู้ป่วยใน (inpatient department: IPD) ไม่แตกต่างกัน ในส่วนของประวัติการรับวัคซีนป้องกัน การติดเชื้อโควิด-19 พบผู้ไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโควิด-19 เกิดภาวะ Long COVID มากกว่าผู้ได้รับวัคซีนป้องกันโควิด-19 โดยพบถึงร้อยละ 25.08 ผู้มีภาวะ Long COVID ในด้านของการรับรู้ช่องทางขอความช่วยเหลือ เมื่อเจ็บป่วยหรือเกิดเหตุฉุกเฉินจากอาการภายหลังรักษาหายจากโควิด-19 เปรียบเทียบก่อนและหลัง พัฒนาระบบเฝ้าระวังพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยร้อยละของการรับรู้เพิ่มขึ้น เมื่อเกิดอาการเจ็บป่วยหลังจากรักษาอาการป่วยด้วยโรคโควิด-19 ผู้มีภาวะ Long COVID มีการรักษาด้วยตนเอง ได้รับการดูแลจาก อสม. เครือข่ายในชุมชน และส่งต่อรักษาที่ศูนย์สุขภาพชุมชนหรือโรงพยาบาล⁽⁷⁾ พบแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ทั้งนี้ผู้ป่วยที่มีอาการ Long COVID มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ในระดับปานกลางถึงมาก แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อเพื่อประเมินอาการเบื้องต้นและส่งพบแพทย์ โดยรูปแบบการจัดการเฝ้าระวัง ผู้ป่วยที่มีภาวะ Long COVID ในชุมชนต้องอาศัยพลังอำนาจชุมชนที่มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งเป็นกลไกสำคัญในการเสริมหนุน การดำเนินงาน โดยอาศัยความร่วมมือของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน เช่น ผู้นำชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น วัด โรงเรียน ภาคประชาสังคม เป็นต้น⁽⁸⁾ การพัฒนาระบบเฝ้าระวังและการดูแลผู้ที่มีภาวะ Long COVID โดยประยุกต์ใช้กระบวนการ PAOR⁽⁶⁾ 4 ขั้นตอน ได้แก่ (1) การวางแผน (Planning) (2) การปฏิบัติการ

(Action) (3) การสังเกตการณ์ (Observing) และ (4) การสะท้อนผล (Reflecting) แบบมีส่วนร่วม ทำให้สภาพปัญหา ความชุก ปัจจัยเสี่ยง บริบทการดูแล การเข้าถึง บริการ ผลกระทบ ตลอดจนรับการดูแลเบื้องต้น การส่งต่อ การติดตาม มีการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและการดูแล สามารถลดผลกระทบต่อดำรงชีวิต ทั้งยังพบว่าเมื่อมีผู้ติดเชื้อโควิด-19 ในชุมชนหรือในครอบครัว ผู้ที่สามารถเฝ้าระวังและติดตามภาวะ Long COVID ได้ดีที่สุดคือตัวผู้ป่วยเองและสมาชิกในครอบครัว การติดตามเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอของทีมสุขภาพและเครือข่าย รวมถึงด้านการสื่อสารเพื่อเสริมความเข้มแข็งในชุมชน⁽⁸⁾ มีการจัดตั้ง line group และเพิ่มช่องทางประสานติดต่อ ส่งต่อ เช่น ทางโทรศัพท์ เฟสบุ๊ก และ Google form เป็นต้น

จากการศึกษาเพื่อเฝ้าระวังติดตามภาวะ Long COVID ควรมีการวางแผนหรือออกแบบระบบเฝ้าระวัง โดยสามารถเริ่มติดตามตั้งแต่พบมีการติดเชื้อโควิด-19 และเฝ้าติดตามการเกิดภาวะ Long COVID ต่อเนื่องไปอย่างน้อย 6 เดือนหลังจากเริ่มป่วย การเฝ้าระวังดังกล่าวนี้จะสามารถเก็บข้อมูลต่างๆ ของผู้ป่วยได้ครอบคลุม ทั้งข้อมูลพื้นฐาน ลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วยและปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ซึ่งสามารถติดตามแนวโน้มต่างๆ ได้อย่างต่อเนื่อง จากการดำเนินงานผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองประเมินอาการ และจำแนกความรุนแรงภาวะ Long COVID ออกเป็น 3 กลุ่ม โดยกลุ่ม A มีภาวะ Long COVID เล็กน้อย กลุ่ม B มีภาวะ Long COVID ปานกลาง และ กลุ่ม C มีภาวะ Long COVID ระดับมาก จะเห็นว่าจากการศึกษาครั้งนี้ผู้ที่มีภาวะ Long COVID มีการอักเสบเรื้อรังที่ปอด มีปัจจัยเสี่ยงจากโรคประจำตัวร่วมหลายโรค โรคอ้วน สูงอายุ ทั้งนี้ผลการศึกษาที่สืบเนื่องจากการปฏิเสธรวัคซีนโควิด-19 ยังไม่สามารถอธิบายได้อย่างแน่ชัด รวมถึงการประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยหลังการติดเชื้อโควิด-19 ซึ่งควรมีการศึกษาเพิ่มเติม

ข้อเสนอแนะ

1. ควรนำโครงการการพัฒนาาระบบเฝ้าระวังและการดูแลผู้ที่มีภาวะ Long COVID ไปประยุกต์ใช้กับพื้นที่อื่นเพื่อติดตามภาวะวิตกกังวลและลดผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน

2. ควรมีการส่งเสริมความรู้และเพิ่มทักษะการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ให้กับ อสม. และแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว (กศค.)

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ ทีมสหสาขาวิชาชีพ อสม. ทุกท่านที่ทำให้การศึกษาครั้งนี้สำเร็จตามวัตถุประสงค์

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19): post COVID-19 condition [Internet]. 2021. [cited 2022 Jan 8]. Available from: https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-covid-19-post-covid-19-condition?gclid=Cj0KCQjwhLKUBhDiARIsAMaTLnFOa-JkEuXpJkSQCOKW6ewAJohZe5mfN3bf-5kU66ChR-6w1wZN_CbRIaAKHHEALw_wcB
2. กรมการแพทย์. การดูแลรักษาผู้ป่วยโควิด-19 หลังรักษาหาย (post COVID syndrome) [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อ 26 ม.ค. 2565]. แหล่งข้อมูล: https://covid19.dms.go.th/backend/Content/Content_File/Covid_Health/Attach/25650126100932AM_การดูแลรักษาผู้ป่วย Long COVID v.2.4.pdf

3. ททัษรัตน์ สุนทรสุข, นงนวล พลุเกษร. ระบบการเฝ้าระวังควบคุม ป้องกันโรคโควิด-19 และผลกระทบของการระบาดต่อประชาชน จังหวัดกำแพงเพชร. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [สืบค้นเมื่อ 20 ม.ค.2565];11(1):13-29. แหล่งข้อมูล: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JPMAT/article/view/249450>
4. รพีพรรณ รัตนวงศันรา. ภาวะ Long COVID (ลองโควิด). คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อ 20 ม.ค.2565]. แหล่งข้อมูล: <https://www.rama.mahidol.ac.th/ramachannel/article/ภาวะ-long-covid-ลองโควิด>
5. ศูนย์สื่อสารโควิด-19 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร. สถานการณ์โควิด-19 จังหวัดยโสธร [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อ 20 ม.ค.2565]. แหล่งข้อมูล: <https://www.facebook.com/SATYASOTHON/posts/2843696995910331>
6. Kemmis S, McTaggart R. The action research planner. 3rd ed. Geelong, Australia: Deakin University Press; 1988.
7. พิมพ์ทิพา มาลาหอม, พนมวรรณ สว่างแก้ว, วิจิต พุ่มจันทร์. พลังชุมชนกับการเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันการระบาดของโควิด-19 ในชุมชนชายแดนไทย - ลาว [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [สืบค้นเมื่อ 22 ม.ค. 2565]. แหล่งข้อมูล: <https://www.sac.or.th/main/th/article/detail/>
8. สงครามชัย ลีทองดี. การจัดการระบบสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 2. ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา; 2558.

**Development of Surveillance and Health Care System among People are Living with Long COVID,
a Case Study on Primary Care Unit, Kut Chum District, Yasothon**

Jit Mongkholmafai, M.P.H.; Nibporn Saentho, B.N.S.; Anonglak Pholyiam, B.S.

Health Center Near Home, Near Heart, Kut Chum Hospital, Yasothon Province, Thailand

Journal of Health Science of Thailand 2024;33(3):492-504.

Corresponding author: Jit Mongkholmafai, Email: jitradamongkol@gmail.com

Abstract: Long COVID is a set of symptoms that occurs in people with COVID-19 infection. Thus, a surveillance and health care system for people living with long COVID is needed. The objective of this study was to develop and evaluate of a surveillance and health care system for people living with long COVID in the primary care unit, Kut Chum District, Yasothon Province. This action research was conducted by using collaboration process with the 4-step PAOR concept which include: (1) Planning, (2) Action, (3) Observing, and (4) Reflecting. The samples were 20 persons taking care for COVID-19 infected patients and 176 patients who received treatment during January to May 2022. The data were collected using a questionnaire, focus group discussion; and were analyzed by conducting a content analysis and summarizing the issues for the need to develop a surveillance model and participatory care. Descriptive data were analyzed by mean, percentage, and standard deviation. It was found that after implementing 2 cycles of the PDCA, the patients who had severe symptoms were kept under surveillance by village health volunteers to provide support, refer and treatment with interprofessional team. Elderly people and patients with underlying diseases and had severe symptom or abnormal chest x-ray received home visits. Based on the review of the practice, a flowchart for surveillance people living with Long COVID was initiated leading to the improved practice in accordance the context and problems. It was also found that 92.45% of clients and 94.17% of health care professions were satisfied with the system. Thus, the surveillance and health care system for people at risk with long COVID based on participation continued to provide positive effects on daily life of people living with COVID-19.

Keywords: system development; surveillance and participation caring; Long COVID