

ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะลองโควิดในมารดาหลังคลอด ที่ติดเชื้อโควิด-19

พุทธชาด แก้วยา*, นฏกร อิตุพร*, จิราภรณ์ นันทชัย*,
ภีระวรรณ จิตร์อรุณ**, ธิวัฒน์ มะโนวรรณ**

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะลองโควิดในมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อโควิด -19 ที่มาคลอดในโรงพยาบาลแม่ข่าย จังหวัดเชียงใหม่ ในช่วงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2564 - กันยายน พ.ศ. 2565 กลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 ราย ใช้วิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและอาการแสดงระยะยาวของการติดเชื้อโควิด -19 ของกรมการแพทย์วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติไคสแควร์ และสถิติถดถอยแบบโลจิสติก

ผลการวิจัยพบว่า ความชุกของภาวะลองโควิดในมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อโควิด -19 ร้อยละ 42.0 ส่วนใหญ่พบอาการในระบบทางเดินหายใจ และคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพทั่วไป ลดลง ร้อยละ 61.7 และอาการทั่วไป (อาการอ่อนเพลีย ไข้ นานาสัน) ร้อยละ 48.3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะลองโควิดภายหลังการรักษาหายมากกว่า 4 สัปดาห์ขึ้นไป ได้แก่ ระดับความรุนแรงของการติดเชื้อโควิด -19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

คำสำคัญ: ภาวะลองโควิด; มารดาหลังคลอด; ความชุก

*คณะพยาบาลศาสตร์วิทยาลัยเชียงราย

**โรงพยาบาลแม่ข่าย จังหวัดเชียงใหม่

Corresponding author: Natakorn I-Tuporn. E-mail: natakorn.ituporn@crc.ac.th

Received 05/01/2024

Revised 09/02/2024

Accepted 12/03/2024

PREVALENCE AND FACTORS ASSOCIATED WITH POST-ACUTE COVID SYNDROME (LONG COVID) IN MATERNAL-INFECTED COVID-19

Puttachard Kaewya, Natakorn I-Tuporn*, Jiraporn Nunchai*,*

*Peerawan Jitareroon**, Teerawat Manowan***

ABSTRACT

This descriptive correlation research aimed to study the prevalence and factors associated with post-acute COVID syndrome (long COVID) in maternal-infected COVID-19 who came into labor at Mae Ai Hospital Chiang Mai Province during October 2021-September 2022. The sample group of 60 cases was used by using purposive sampling. Data were collected using a long-term signs and symptoms questionnaire of COVID-19 infection by the Department of Medical Services. Data were analyzed by descriptive statistics, Chi-square, and binary logistic regression.

The research results found that the prevalence of long COVID in maternal infected COVID-19 was 42.0%, most of the symptoms were found in the respiratory system and general health quality of life decreased to 61.7% and general symptoms (fatigue, fever, shivering) 48.3%. Factors associated with long COVID after more than 4 weeks of recovery include the severity of infected COVID-19 with statistical significance ($P < .01$)

Keywords: Long COVID; Postpartum mothers; Prevalence

* Faculty of Nursing, Chiang Rai College

** Mae Ai Hospital, Chiang Rai province

ภูมิหลังและเหตุผล (Background and rationale)

การติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (Coronavirus disease 2019) หรือ โควิด-19 (COVID-19) คือ โรคติดต่อซึ่งเกิดจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา โดยเริ่มมีการระบาดในเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน เมื่อเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 และมีการระบาดเป็นบริเวณกว้างทั่วโลก ด้วยจำนวนผู้ติดเชื้อมากกว่า 240 ล้านคน และเสียชีวิตกว่า 4.9 ล้านคนทั่วโลก¹ ที่เริ่มพบการระบาดของโรคดังกล่าวตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2563 จนถึงปัจจุบัน พบจำนวนผู้ติดเชื้อ 1.82 ล้านคน และเสียชีวิต 19,500 คน และพบสตรีมีครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 1,801 ราย เสียชีวิต 31 ราย² การแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ส่งผลกระทบทั้งทางด้านสุขภาพเศรษฐกิจและสังคมแก่หลายประเทศรวมทั้งประเทศไทย แม้ว่าประเทศไทยได้ประกาศให้วันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2565 โรคโควิด-19 เป็นโรคประจำถิ่นและมีการผ่อนปรนข้อกำหนดมาตรการในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคแล้ว หากแต่ในด้านสุขภาพโรคโควิด-19 นับเป็นโรคที่ส่งผลกระทบทั้งระยะสั้นและระยะยาว โดยอาการของโรคมีตั้งแต่ไม่มีอาการ อาการเหมือนไข้หวัด ไอ เจ็บคอ ล้นไม่รับรส จมูกไม่ได้กลิ่น จนถึงอาการรุนแรงติดเชื้อในปอด ระบบทางเดินหายใจล้มเหลว และอาจถึงขั้นเสียชีวิต สามารถแบ่งระดับความรุนแรงของโรคได้เป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มไม่มีอาการ

อาการเล็กน้อย อาการปานกลาง และอาการรุนแรง² ทั้งนี้หลังการติดเชื้ออาจเกิดอาการต่อเนื่อง หรือเกิดอาการใหม่ภายหลังการรักษาซึ่งเรียกว่าภาวะลองโควิด ซึ่งเป็นผลจากการติดเชื้อโคโรนาเอง และอาจเกิดการติดเชื้อแบคทีเรียซ้ำซ้อน หลังจากได้รับยาภูมิคุ้มกันเป็นเวลานาน ความเครียดทั้งทางด้านร่างกายจิตใจที่ต้องเผชิญระหว่างเจ็บป่วย ภาวะลองโควิดพบร้อยละ 64.87 ของผู้ป่วยโควิด-19³ และในมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อโควิด-19 พบภาวะลองโควิดร้อยละ 17.44⁴

องค์การอนามัยโลกนิยามภาวะลองโควิด หรือ Post acute COVID syndrome (Long COVID) คือ กลุ่มอาการที่เกิดขึ้นภายหลังการติดเชื้อโควิด-19 ซึ่งเป็นอาการที่เกิดขึ้นใหม่ หลังการรักษาหายแล้วในช่วงติดเชื้อ หรือเป็นอาการเดิมต่อเนื่องจากช่วงติดเชื้อก็ได้ ระยะเวลาการเกิดภายหลังรับเชื้อ 4-12 สัปดาห์ ส่วนมากพบ 3 เดือน นับจากตรวจพบเชื้อหรือหลังมีอาการในระยะติดเชื้อ และใช้เวลานานอย่างน้อย 2 เดือน โดยไม่สามารถอธิบายหรือวินิจฉัยได้จากสาเหตุอื่น^{1,2} กลไกและสาเหตุยังไม่ทราบแน่ชัด แต่เชื่อกันว่าเกิดจากส่วนจีโนมของเชื้อไวรัสหรือแอนติเจนของไวรัสที่หลงเหลือ ซึ่งไม่ได้มีความสามารถในการก่อโรคแล้ว แต่ยังสามารถกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายให้หลังสารก่อการอักเสบในร่างกายปริมาณมาก (cytokines storm) เช่น Interleukin (IL)-1,

IL-6, IL-10, tumor necrosis factor (TNF)-alpha⁵ ส่งผลต่อระบบภูมิคุ้มกัน ทำให้เกิดการอักเสบต่อเนื่อง เกิดภาวะภูมิต้านตนเอง มีผลให้เนื้อเยื่อปอดหัวใจและสมองมีความเสียหายในระยะยาว⁶ บางครั้งมีผลทำให้ผู้ที่เคยติดเชื้อบางรายไม่สามารถกลับไปใช้ชีวิตได้อย่างเดิม⁷ อาการหลังการติดเชื้อโควิด-19 เกิดขึ้นได้หลายระบบของร่างกาย ได้แก่ อาการในระบบทั่วไป เช่น อาการเหนื่อยล้า หรืออ่อนเพลีย มีปัญหาด้านความจำและสมาธิ อาการในระบบหายใจ เช่น เหนื่อยง่าย ไอเรื้อรัง ไอแห้ง ๆ อาการในระบบประสาท เช่น หลงลืม ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ อาการทางด้านจิตใจ เช่น อาการนอนไม่หลับ วิตกกังวล⁵ ในสหราชอาณาจักรอังกฤษมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับภาวะลองโควิด⁸ พบชาวอังกฤษประมาณ 2 ล้านคน ประสบภาวะลองโควิดที่มีอาการเรื้อรังอย่างน้อย 12 สัปดาห์ โดยศึกษาในจากประชากรในกลุ่มอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 580,707 คน ที่มีการติดเชื้อโควิด-19 ในเดือนกันยายน พ.ศ. 2564 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565 พบว่า 1 ใน 5 ของกลุ่มตัวอย่างเคยมีอาการของภาวะลองโควิด และมีอาการที่แตกต่างกันถึง 29 อาการ โดยอาการของภาวะลองโควิดที่พบ เช่น อ่อนเพลีย ไอ เจ็บหน้าอก ปวดศีรษะและปวดกล้ามเนื้อ ความรุนแรงของอาการยังสัมพันธ์กับปัจจัยบางอย่าง เช่น เพศ น้ำหนัก ความรุนแรงของอาการป่วยด้วยโรคโควิด และการสูบบุหรี่ เป็นต้น ในมารดาหลังคลอดพบ

อาการของภาวะลองโควิด เช่น ปวดเมื่อยตามตัว นอนไม่หลับ ไอ การรับรสและได้กลิ่นลดลง และซึมเศร้า⁴ อาการเหล่านี้มีผลต่อภาวะสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจ ผู้ที่มีภาวะลองโควิดบางรายไม่สามารถใช้ชีวิตคนเดียว ความสามารถในการทำกิจกรรมลดลง เกิดปัญหาสุขภาพจิต และอาจถูกออกจากงานทำให้สูญเสียรายได้^{9,10} โดยพบว่ามารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อโควิด-19 ในระยะตั้งครรภ์และระยะคลอด หลังคลอดพบภาวะซึมเศร้าหลังคลอด คะแนนแบบประเมินภาวะซึมเศร้าสูงขึ้นกว่ามารดาหลังคลอดที่ไม่เคยติดเชื้อโควิด-19¹¹

สาเหตุของการเกิดภาวะลองโควิด ยังไม่สามารถระบุได้แน่ชัด แต่พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะลองโควิด ได้แก่ อายุ เพศหญิง ระดับความรุนแรงของอาการ/ของโรค โรคประจำตัว^{3,10} ภาวะลองโควิดจึงเป็นอาการที่ทีมสหสาขาวิชาชีพควรให้ความสำคัญ และติดตามประเมินอาการอย่างต่อเนื่องหลังจากผู้ติดเชื้อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้ว เพื่อประเมินและป้องกันปัญหาดังกล่าว โดยเฉพาะในมารดาหลังคลอดที่ร่างกายได้รับผลกระทบจากการคลอด ความเครียดจากการเปลี่ยนบทบาทหน้าที่มาเป็นมารดา และภาระที่ต้องดูแลทั้งตนเองและทารกแรกเกิดในระยะหลังคลอด

ในประเทศไทยเนื่องจากโรคโควิด-19 เป็นโรคที่อุบัติใหม่ การศึกษาภาวะลองโควิดพบมากในกลุ่มบุคคลทั่วไป ไม่พบการศึกษา

ภาวะลงโควิดในมารดาหลังคลอดที่มีการติดเชื้อตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด ที่ส่งผลต่อเนื่องถึงภาวะสุขภาพหลังคลอด ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญของการศึกษาเกี่ยวกับความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะลงโควิดในมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อโควิด-19 เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานแก่นบุคลากรสาธารณสุขในการวางแผนการดูแลมารดาหลังคลอด พัฒนาระบบการดูแลมารดาหลังคลอดผู้ที่เคยติดเชื้อโควิด-19 เมื่อต้องกลับไปดูแลต่อเนื่องที่บ้านและในชุมชน การทำวิจัย และการจัดการเรียนการสอนแก่นักศึกษาสายวิทยาศาสตร์สุขภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา (Objective)

1. เพื่อศึกษาความชุกของภาวะลงโควิดในมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อโควิด-19
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะลงโควิดในมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อโควิด-19

วิธีการศึกษา (Method)

1. แบบการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบพรรณนาหาความสัมพันธ์ (Descriptive correlation research) เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะลงโควิดในมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อโควิด-19

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

2.1 ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นมารดาหลังคลอดผู้ติดเชื้อโควิด-19 ที่มาฝากครรภ์และมาคลอดในโรงพยาบาลแม่ข่าย อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2564 - กันยายน พ.ศ. 2565 จำนวน 66 ราย

2.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาหลังคลอดผู้ติดเชื้อโควิด-19 ที่มาฝากครรภ์และมาคลอดในโรงพยาบาลแม่ข่าย อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2564 - กันยายน พ.ศ. 2565 โดยมีเกณฑ์คัดเข้า (inclusion criteria) ได้แก่ ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อโควิด-19 ด้วยวิธี Antigen Test Kit (ATK) ให้ผลบวก และตรวจยืนยันด้วยวิธี Real-time polymerase chain reaction (RT-PCR) เข้ารับการรักษาในสถานบริการสุขภาพ ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2564 - กันยายน พ.ศ. 2565 และจำหน่ายออกจากสถานบริการสุขภาพอย่างน้อย 3 เดือน ฝากครรภ์และคลอดในโรงพยาบาลแม่ข่าย สามารถสืบค้นเวชระเบียนและติดต่อทางโทรศัพท์ได้ ยินดีเข้าร่วมโครงการสามารถติดต่อหรือให้ข้อมูลทางโทรศัพท์ได้ ไม่มีปัญหาเรื่องการสื่อสาร คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์คัดเข้าจำนวน 60 ราย

3. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบบันทึกอาการและอาการแสดงของภาวะลงโควิดของมารดาหลังคลอดที่เคยมีประวัติ

ติดเชื้อโควิด-19 โดยใช้แบบสอบถามอาการ และอาการแสดงระยะยาวของการติดเชื้อโควิด-19 ของกรมการแพทย์ (2565) เนื่องจากเป็นแบบประเมินที่มีความน่าเชื่อถือ ผู้วิจัยจึงไม่มีการหาความตรงเชิงเนื้อหา และความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ซึ่งแบบสอบถามประกอบด้วย ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ ประวัติการตั้งครรภ์ การได้รับวัคซีนป้องกันโควิด-19 ส่วนที่ 2 แบบสอบถามอาการและอาการแสดงระยะยาวของการติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 4 ข้อ ประกอบด้วย 1) ระดับความรุนแรงของการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 แบ่งเป็น 4 ระดับ ได้แก่ ไม่มีอาการ มีอาการเล็กน้อย มีอาการปานกลาง และมีอาการรุนแรง 2) อาการผิดปกติที่เกิดขึ้นภายหลังรักษาหาย ได้แก่ ไม่มี และมี ถ้ามีอาการตอบคำถามในข้อที่ 3) อาการผิดปกติที่เกิดขึ้นภายหลังรักษาหายมากกว่า 4 สัปดาห์ขึ้นไป โดยมีให้เลือกตอบ 10 กลุ่มอาการ ได้แก่ อาการทั่วไป อาการในระบบทางเดินหายใจ อาการในระบบหัวใจ และหลอดเลือด อาการในระบบประสาท อาการทางจิตใจ อาการในระบบกระเพาะอาหารและลำไส้ อาการในระบบผิวหนัง อาการในระบบหู ตา คอ และจมูก อาการในระบบกล้ามเนื้อและกระดูก และอาการในระบบภูมิคุ้มกัน 4) คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพทั่วไปก่อนและหลังการติดเชื้อโควิด-19

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ภายหลังจากที่ได้รับการรับรองจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของวิทยาลัย เชียงราย ตามเอกสารเลขที่ CRC.IRB No .012/2565 ลงวันที่ 10 ตุลาคม 2565 และได้รับอนุญาตจากนายแพทย์สาธารณสุข จังหวัดเชียงใหม่ โดยข้อมูลส่วนที่ 1 ผู้วิจัย ประสานงานเวชระเบียนผู้ป่วย เพื่อขอเข้าถึง ข้อมูลมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อโควิด-19 บันทึกข้อมูลส่วนที่ 1 พร้อมบันทึกหมายเลข โทรศัพท์ในแบบบันทึก ดำเนินการเก็บข้อมูล ส่วนที่ 2 อาการและอาการแสดงระยะยาวของการติดเชื้อโควิด-19 โดยสัมภาษณ์ มารดาหลังคลอดทางโทรศัพท์ ก่อนการ สัมภาษณ์ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียด แจ้ง วัตถุประสงค์และขั้นตอนการเก็บข้อมูลโดย ไม่ปิดบัง พร้อมทั้งแจ้งให้ทราบถึงลักษณะ การเก็บข้อมูล ระยะเวลา กลุ่มตัวอย่าง สามารถยกเลิกการเข้าร่วมโครงการได้ ตลอดเวลา ข้อมูลที่ให้มาจะเป็นความลับ นำเสนอข้อมูลในภาพรวม ทำลายข้อมูล ภายหลังเสร็จสิ้นการวิจัย และขอความ ยินยอมเข้าร่วมวิจัยในการเก็บข้อมูลด้วย วาจากทางโทรศัพท์

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ อายุครรภ์ ประวัติการได้รับวัคซีนป้องกัน การติดเชื้อโควิด-19 ระดับความรุนแรงของการ ติดเชื้อโควิด-19 อาการและอาการแสดงของ ภาวะลองโควิด วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา

ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะลองโควิดวิเคราะห์ด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square) และใช้สถิติถดถอยแบบโลจิสติก (Binary logistic regression) เพื่อแสดงค่าความเสี่ยง (Odds ratio: OR) และร้อยละความเชื่อมั่นที่ 95 (95% confidence interval: 95%CI) กำหนดระดับนัยความสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$

ผลการศึกษา (Results)

มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 60 ราย ส่วนใหญ่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์ จำนวน 45 ราย (ร้อยละ 75.0) ตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 - 3 จำนวน 32 ราย (ร้อยละ 53.4) ได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 28 ราย (ร้อยละ 46.7) ระดับความรุนแรงของการติดเชื้อโควิด-19 มีอาการเล็กน้อย จำนวน 31 ราย (ร้อยละ 51.7) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 60)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ (ปี) $\bar{X}$ = 25.53, S.D. = 6.39, Min = 15, Max = 45		
วัยเจริญพันธุ์ (อายุ 20 – 34 ปี)	45	75.0
วัยสูงอายุ (อายุต่ำกว่า 20 ปี และตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป)	15	25.0
ประวัติการตั้งครรภ์		
ครรภ์แรก	17	28.3
ครรภ์ที่ 2 - 3	32	53.4
ตั้งแต่ครรภ์ที่ 4 ขึ้นไป	11	18.3
การได้รับวัคซีนป้องกันโควิด-19		
ไม่ได้รับวัคซีน	25	41.6
ได้รับวัคซีน 1 – 2 เข็ม	28	46.7
Missing	7	11.7
ระดับความรุนแรงของการติดเชื้อโควิด-19		
ไม่มีอาการ	2	3.3
มีอาการเล็กน้อย	31	51.7
มีอาการปานกลาง	25	41.7
มีอาการรุนแรง	2	3.3

ความชุกของการเกิดภาวะลงโควิด
ภายหลังการรักษาหายมากกว่า 4 สัปดาห์ขึ้นไป พบร้อยละ 42.0 ส่วนใหญ่พบอาการใน
ระบบทางเดินหายใจ และคุณภาพชีวิตด้าน
สุขภาพทั่วไปลดลง ร้อยละ 61.7 รองลงมา
คือ อาการทั่วไป ร้อยละ 48.3 ระบบประสาท

ร้อยละ 36.7 ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก
ร้อยละ 33.3 ระบบผิวหนัง ร้อยละ 20.0
อาการทางจิตใจ ร้อยละ 11.7 ระบบกระเพาะ
อาหารและลำไส้ ร้อยละ 3.3 และระบบ
ภูมิคุ้มกัน ร้อยละ 1.7 ตามลำดับ ดังแสดงใน
ตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความชุกของการเกิดภาวะลงโควิดภายหลังการรักษาหายมากกว่า 4 สัปดาห์ขึ้นไป
(n = 60)

อาการผิดปกติ	ไม่พบ		พบ	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อาการผิดปกติที่เกิดขึ้นภายหลังการ รักษาหาย	18	30.0	42	70.0
1. อาการทั่วไป	31	51.7	29	48.3
2. อาการในระบบทางเดินหายใจ	23	38.3	37	61.7
3. อาการในระบบหัวใจและหลอดเลือด	60	100.0	0	0.0
เลือด				
4. อาการในระบบประสาท	38	63.3	22	36.7
5. อาการทางจิตใจ	53	88.3	7	11.7
6. อาการในระบบกระเพาะอาหารและ ลำไส้	58	96.7	2	3.3
7. อาการในระบบผิวหนัง	48	80.0	12	20.0
8. อาการในระบบหู ตา คอ และจมูก	60	100.0	0	0.0
9. ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก	40	66.7	20	33.3
10. ระบบภูมิคุ้มกัน	59	98.3	1	1.7
11. คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพทั่วไป ลดลง	23	38.3	37	61.7

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะลง
โควิดภายหลังการรักษาหายมากกว่า 4
สัปดาห์ขึ้นไป ได้แก่ ระดับความรุนแรงของ
การติดเชื้อโควิด-19 (p -value < .001) ดัง
แสดงในตารางที่ 3 โดยพบว่ามารดาหลัง
คลอดที่ติดเชื้อโควิด-19 ที่มีอาการระดับปาน
กลางถึงรุนแรง มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ
ลงโควิดเป็น 28.31 เท่า (OR = 28.31, 95%
CI: 3.36 – 238.61, p -value = .002) และเมื่อ

มีการปรับค่าตามอายุ ประวัติการตั้งครรภ์
และการได้รับวัคซีนป้องกันโควิด-19 พบว่ามี
ความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะลงโควิดเพิ่มขึ้น
เป็น 52.18 เท่า (OR = 52.18, 95% CI: 3.92
- 695.01, p -value = .003) เมื่อเปรียบเทียบกับ
กลุ่มที่ไม่มีอาการถึงมีอาการระดับ
เล็กน้อย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดง
ในตารางที่ 4

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะลงโควิดภายหลังการรักษาหายมากกว่า 4
สัปดาห์ขึ้นไป (n = 60)

ปัจจัย	ไม่เกิดอาการ		เกิดอาการ		p -value
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	
อายุ					.329
วัยเจริญพันธุ์	12	26.7	33	73.3	
วัยเสี่ยง	6	40.0	9	60.0	
ประวัติการตั้งครรภ์					.664
ครรภ์แรก	6	35.3	11	64.7	
ครรภ์ที่ 2 - 3	8	25.0	24	75.0	
ตั้งแต่ครรภ์ที่ 4 ขึ้นไป	4	36.4	7	63.6	
การได้รับวัคซีนป้องกันโควิด-19					.243
ไม่ได้รับวัคซีน	10	40.0	15	60.0	
ได้รับวัคซีน 1 - 2 เข็ม	7	25.0	21	75.0	
ระดับความรุนแรงของการติดเชื้อโควิด-19					< .001*
ไม่มีอาการถึงมีอาการเล็กน้อย	17	51.5	16	48.5	
มีอาการปานกลางถึงรุนแรง	1	3.7	26	96.3	

* Significance at p -value < .05 by Chi-square

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะลงโควิดภายหลังการรักษาหายมากกว่า 4 สัปดาห์ขึ้นไป

ปัจจัย	เกิด อาการ	ไม่เกิด อาการ	Crude OR	Adjusted OR	95% CI		p- value
					Lower	Upper	
- มีอาการปานกลางถึงรุนแรง	26	1	28.31	52.18	3.92	695.01	.003*
- ไม่มีอาการถึงมีอาการเล็กน้อย	16	17					

* Significance at p-value < .05 by binary logistic regression

วิจารณ์ (Discussions)

ผู้วิจัยอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. เพื่อศึกษาความชุกของภาวะลงโควิดในมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อโควิด-19

มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อโควิด-19 ภายหลังการรักษาหายมากกว่า 4 สัปดาห์ขึ้นไป พบมีภาวะลงโควิดร้อยละ 42.0 สอดคล้องกับผลการศึกษา meta-analysis ของสถาบันในต่างประเทศ⁸ พบความชุกของภาวะลงโควิดร้อยละ 14-64 และการศึกษาของธีรพงศ์ ตัญเจริญสุขจิต¹³ พบภาวะลงโควิดโดยพบมีอาการหลงเหลืออย่างน้อย 1 อาการหลังการได้รับเชื้อ 4 สัปดาห์ร้อยละ 58.2 และยังมีอาการหลงเหลือหลังได้รับเชื้อ 12 สัปดาห์ร้อยละ 23.2 แต่แตกต่างกับผลการศึกษาภาวะลงโควิด สุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ส่งผลกระทบต่อในระยะหลังคลอดพบมารดาหลังคลอดร้อยละ 85.5 ไม่พบอาการลง

โควิด พบเพียงร้อยละ 17.44 ที่มีภาวะลงโควิดและมีต่อเนื่องภายหลังการรักษาหาย⁴ อาจเนื่องจากมีความไม่ชัดเจนของนิยามภาวะลงโควิด ขาดองค์ความรู้ด้านพยาธิสภาพ การวินิจฉัยโรค และการประเมินอาการผิดปกติ และงานวิจัยนี้ได้เก็บข้อมูลมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อโควิด-19 ในช่วงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2564 ถึงกันยายน พ.ศ. 2565 ซึ่งเป็นระยะเวลาการแพร่ระบาดของโควิดสายเบต้า เดลต้าและสายพันธุ์โอมิครอน ซึ่งแต่ละสายพันธุ์ทำให้เกิดโรคโควิด-19 ที่มีอาการและความรุนแรงแตกต่างกัน จึงทำให้พบความชุกของการเกิดภาวะลงโควิดแตกต่างกัน ผลการวิจัยนี้อาจเปรียบเทียบกับงานวิจัยอื่นได้ไม่ชัดเจน เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคในแต่ละประเทศมีความแตกต่างกัน อย่างไรก็ตามจากผลการศึกษานี้พบความชุกของภาวะลงโควิดในมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อโควิด-19

ถึงร้อยละ 42.0 อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นเพศหญิง ดังพบว่าเพศหญิงจะมีอาการหลงเหลือจากการติดเชื้อมากกว่าเพศชาย¹⁴ จากการที่ภูมิคุ้มกันในร่างกายของเพศหญิงจะมีปฏิกิริยาต่อต้านเชื้อโรคและสิ่งแปลกปลอมสูงกว่าเพศชายเป็นพิเศษ เนื่องจากภูมิคุ้มกันของเพศหญิงมีวิวัฒนาการมาเพื่อปกป้องตัวอ่อนในครรภ์ที่บอบบาง อย่างไรก็ตามแม้ภูมิคุ้มกันที่แข็งแกร่งแต่มันกลับอ่อนไหวและสามารถตอบสนองต่อเชื้อโรคได้เร็ว ทำให้หลังการรักษาหายจากโรคโควิด-19 แล้วพวกเขาเพิ่มขึ้นส่วนของไวรัสที่ยังตกค้างอยู่ตามแหล่งกักเก็บในอวัยวะต่าง ๆ กลายเป็นสาเหตุที่กระตุ้นให้ร่างกายเกิดการอักเสบขึ้นมาใหม่และยีนของเพศหญิงบางตัวและฮอร์โมนเอสโตรเจนก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ภูมิคุ้มกันทำงานตอบสนองมากเกินไปจนเกิดโรคภูมิคุ้มกันต่อต้านตนเอง จนเกิดเป็นอาการลงโควิดเกิดขึ้น^{13,15} ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับวัคซีน 1-2 เข็ม และมีถึงร้อยละ 41.6 ไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโควิด-19 ซึ่งการได้รับวัคซีน 1 เข็ม และไม่ได้รับวัคซีนเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ทำให้เกิดภาวะลงโควิด¹⁶

อาการของภาวะลงโควิดที่พบมากที่สุดตามลำดับ ได้แก่ อาการในระบบทางเดินหายใจ และคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพทั่วไปลดลง ร้อยละ 61.7 รองลงมา คือ อาการทั่วไป ร้อยละ 48.3 อาการในระบบประสาท

ร้อยละ 36.7 อาการในระบบกล้ามเนื้อและกระดูก ร้อยละ 33.3 อาการในระบบผิวหนัง ร้อยละ 20.0 อาการทางจิตใจ ร้อยละ 11.7 อาการในระบบกระเพาะอาหารและลำไส้ ร้อยละ 3.3 และอาการในระบบภูมิคุ้มกัน ร้อยละ 1.7 สอดคล้องกับผลการสำรวจผลกระทบระยะยาวต่อสุขภาพของผู้ที่เคยติดเชื้อโควิด-19 ผ่านทางเว็บไซต์ของกรมการแพทย์ของประเทศไทย² พบ 10 อันดับแรกอาการของภาวะลงโควิดที่พบ ได้แก่ อ่อนเพลีย หายใจลำบาก หอบเหนื่อย/ไอ นอนไม่หลับ ปวดศีรษะ ผง่วง เวียนศีรษะ กังวล/เครียด ความจำสั้น และเจ็บหน้าอก และผลการศึกษาของ Olalekan Lee และคณะ¹⁰ พบอาการของภาวะลงโควิด 5 อันดับแรกที่พบ ได้แก่ เหนื่อยง่าย หายใจไม่อิ่ม หายใจลำบาก ปวดกล้ามเนื้อ ซึ่งเป็นอาการในกลุ่มอาการทั่วไปและอาการในระบบทางเดินหายใจ และจากการศึกษาภาวะลงโควิดในมารดาหลังคลอดของ Vinita Gupta และคณะ⁴ อาการลงโควิดในมารดาหลังคลอดพบมีอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย นอนไม่หลับ ไอ การรับรสและกลืนลดลง และซึมเศร้า

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะลงโควิดในมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อโควิด-19

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะลงโควิดภายหลังการรักษาหายมากกว่า 4 สัปดาห์ขึ้นไป ในมารดาหลังคลอด

ได้แก่ ระดับความรุนแรงของการติดเชื้อโควิด-19 (p -value < .001) กล่าวคือ อาการขณะติดเชื้อโควิด-19 รุนแรงมากยิ่งขึ้นมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะลองโควิดมาก สอดคล้องกับการศึกษาของมณฑลทิรา ชาญณรงค์¹⁷ ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอาการหลงเหลือภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล พบระดับความรุนแรงของการติดเชื้อมีความสัมพันธ์กับอาการหลงเหลือภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และการศึกษาของธีรพงศ์ ด้วงเจริญสุขจิต¹³ พบผู้ที่มีอาการแสดงระดับ moderate symptomatic มีโอกาสเกิดภาวะลองโควิด มากกว่าผู้ติดเชื้อที่มีอาการแสดงระดับ asymptomatic หรือ mild 1.8 เท่า (OR 1.813 95% CI=1.018, 3226, p -value=.043) จากการศึกษาของ Kerten และคณะ¹⁸ พบว่าระดับความรุนแรงของการติดเชื้อโควิด-19 มีความสัมพันธ์กับอาการหลงเหลือภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลที่ระยะเวลา 3 เดือน และการศึกษาของ Nune และคณะ¹⁹ พบว่าอาการที่รุนแรงขึ้นสามารถทำนายภาวะลองโควิดได้เช่นเดียวกัน ปัจจุบันยังไม่ทราบถึงสาเหตุและพยาธิสภาพของการเกิดภาวะลองโควิดที่ชัดเจน มีเพียงสมมติฐานที่คาดว่าอาจเกี่ยวข้องกับ fragment of viral genome หรือ viral antigen ซึ่งไม่ส่งผลต่อการติดเชื้อแล้ว แต่สามารถส่งผลกระทบบต่อระบบภูมิคุ้มกันทำให้เกิดภาวะอักเสบในระบบต่าง ๆ ของร่างกาย ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดภาวะลอง

โควิดก็ยังไม่สามารถระบุได้แน่ชัด อาจระบุได้จากหลาย ๆ การศึกษา เช่น เพศหญิง อายุมาก ภาวะอ้วน มีโรคประจำตัว และการมีอาการมากกว่า 5 อาการ ในช่วงสัปดาห์แรกของการเจ็บป่วย และที่สำคัญ คือ ความรุนแรงของโรคมากในระยะแรกของการเจ็บป่วย เป็นต้น^{2,13,16} ทั้งนี้ระดับความรุนแรงของอาการแรกพบได้ตั้งแต่ ไม่มีอาการ อาการเล็กน้อย อาการปานกลาง และอาการรุนแรง ขึ้นกับพยาธิสภาพของโรคที่มีการเปลี่ยนแปลงมากขึ้น ส่งผลต่อระบบต่าง ๆ ในร่างกาย ดังนั้นระดับความรุนแรงของการติดเชื้อจึงส่งผลให้เกิดภาวะลองโควิดภายหลังตามมา

ข้อยุติ (Conclusions)

ความชุกของภาวะลองโควิดในมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อโควิด-19 ร้อยละ 42.0 ส่วนใหญ่พบภาวะในระบบทางเดินหายใจ และคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพทั่วไปลดลง ร้อยละ 61.7 รองลงมา คือ อาการทั่วไป ร้อยละ 48.3 อาการในระบบประสาท ร้อยละ 36.7 อาการในระบบกล้ามเนื้อและกระดูก ร้อยละ 33.3 อาการในระบบผิวหนัง ร้อยละ 20.0 อาการทางจิตใจ ร้อยละ 11.7 อาการในระบบกระเพาะอาหารและลำไส้ ร้อยละ 3.3 และอาการในระบบภูมิคุ้มกัน ร้อยละ 1.7 ตามลำดับ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะลองโควิดภายหลังการรักษาหายมากกว่า 4 สัปดาห์ขึ้นไป ในมารดาหลังคลอด

ได้แก่ ระดับความรุนแรงของการติดเชื้อโควิด-19 (p-value < .001)

ข้อเสนอแนะ (Recommendations)

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ หลังการติดเชื้อโควิด-19 จะมีมารดาหลังคลอดส่วนหนึ่งมีภาวะลงโควิด ควรมีการติดตามประเมินอาการ ความรุนแรงของภาวะลงโควิด โดยเฉพาะผู้ที่มีอาการติดเชื้อปานกลางถึงรุนแรง เพื่อนำไปวางแผนการดูแล การจัดการบริการรักษาพยาบาลที่เหมาะสม นอกจากนี้ยังสามารถนำความรู้ที่ได้จากงานผลการวิจัย ไปใช้ในการจัดการเรียนการสอนสำหรับนักศึกษาและผู้สนใจเพื่อให้มีความรู้เกี่ยวกับความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะลงโควิดในมารดาหลังคลอด ซึ่งเป็นโรคอุบัติใหม่

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป วิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัด ได้แก่ จำนวนกลุ่ม

ตัวอย่างค่อนข้างน้อย และการเก็บข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างผ่านทางโทรศัพท์มือถือ อาจเกิดอคติเนื่องจากไม่ได้เป็นการสัมภาษณ์โดยตรง และอาจเกิดอคติจากความทรงจำของมารดาหลังคลอด ควรมีการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มากขึ้น และอาจใช้การสัมภาษณ์โดยตรง

สถานะองค์ความรู้ (Body of knowledge)

การศึกษานี้พบว่ามารดาหลังคลอดส่วนหนึ่งมีภาวะลงโควิด และส่วนใหญ่มีอาการในระบบทางเดินหายใจ อาการทั่วไประบบประสาท และระบบกล้ามเนื้อกระดูก และความรุนแรงของการติดเชื้อโควิด-19 มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะลงโควิด

กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgements)

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณ สมาคมเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์ (ไทย) ที่ได้ให้การสนับสนุนทุนการวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง (References)

1. World Health Organization. Post COVID-19 condition (Long COVID). [online] 2021 [cited 2022 Mar 12]. Available from: <https://www.who.int/srilanka/news/detail/16-01-2022-post-covid-19-condition>
2. Department of Medical Services. Caring patient with post COVID-19

syndrome or Long COVID for physicians and healthcare providers. [online] 2021 [cited 2022 Apr 7]. Available from: https://covid19.dms.go.th/backend/Content/Content_File/Covid_Health/Attach/25650126100932AM_กาิดูแลรักษาผู้ป่วย%20Long%20COVID%20v.2.4.pdf [in Thai].

3. Wangchalabovorn M, Weerametachai S, Leesri T. Prevalence of post COVID-19 conditions in SARS-CoV-2 infected patients at 3-month telephone followup. **Regional Health Promotion Center 9 Journal** 2022; 16: 265-284. [in Thai].
4. Vinita G, Anita S, Saurabh S, Ashutosh S. Post-COVID symptoms and health-related quality of life in extended postpartum period. **Asian journal of medical sciences** 2022; 13(8): 14-18.
5. Ruengsong W. Symptoms after covid-19 infection (Long covid). **Krabi Medical Journal** 2022; 5: 51-64. [in Thai].
6. Chailek C. Know the symptoms of 'Long COVID the long-term effects on the health of those who have experienced COVID-19. [online] 2021 [cited 2022 Jan 5]. Available from: [https:// thestandard.co/long-covid-symptoms-long-term-effects-forpeople-who-have-had-covid-19/](https://thestandard.co/long-covid-symptoms-long-term-effects-forpeople-who-have-had-covid-19/)
7. Centers for Disease Control and Prevention. **Multisystem inflammatory syndrome in adults (mis-a) case definition and information for healthcare providers.** [online] 2021 [cited 2022 Mar 11]. Available from: <https://www.cdc.gov/mis/mis-a/hcp.html>
8. Lopez-Leon S, Wegman-Ostrosky T, Perelman C, Sepulveda R, Rebolledo AP, Cuapio A, et al. More than 50 long-term effects of COVID-19: a systematic review and meta-analysis. **Scientific Reports** 2021; 11(16144): 1-12.
9. Townsend L, Dowds L, O'Brien K, Sheill G, Dyer AH, O'Kelly B, et al. Persistent poor health after COVID-19 is not association with respiratory complications or initial disease severity. **Annal of the American Thoracic Society** 2021; 18(6): 997-1003.
10. Aiyegbusi OL, Hughes SE, Turner G, Rivera SC, McMullan C, Chandan JS, et al. Symptoms, complication and management of long COVID: A review. **Journal of Royal Society of Medicine** 2021; 114(9): 428-442.
11. Lin C, Chen B, Yang Y, Li Q, Wang Q, Wang M, et al. Association between depressive symptoms in the postpartum period and COVID-19: A meta-analysis. **Journal of Affective Disorder** 2023; 320: 247-253.

12. Jones R, Davis A, Stanley B, Julious S, Ryan D, Jackson DJ, et al. Risk predictors and symptom features of long COVID within a broad primary care patient population including both tested and untested patients. **Pragmatic Observation Research** 2021; 12: 93-104.
13. Tancharoensukjit T. Prevalence and factors associated with post acute COVID syndrome (Long COVID) in patients infected Coronavirus disease 2019 who received inpatient treatment Lan Krabue hospital. **Journal of The Department of Medical Services** 2023; 48(1): 51-59. [in Thai].
14. Hfocus. Check out the symptoms of fatigue, the effects of “Long COVID” and the causes that have a severe impact on woman. [online] 2022 [cited 2022 Mar 12]. Available from: <https://www.hfocus.org/content/2022/01/24330>
15. Yong SJ. Long COVID or post-COVID-19 syndrome: putative pathophysiology, risk factors, and treatments. **Infect Dis (Lond)**. 2021; 53: 737-754
16. Wongsermsin S, Chinoraso J, Yeekian C. Symptom and factors effect on severity of long covid. **Chonburi Hospital Journal** 2022; 47(3): 233-240. [in Thai].
17. Channarong M. Factors relating to post discharge persistence of symptoms after hospitalization among persons with coronavirus disease 2019. **Journal of Health and Nursing Education** 2022; 28(1): 1-16. [in Thai].
18. Kersten J, Wolf A, Hoyo L, Elina H, Tadic M, Andreß S, et al. Symptom burden correlates to impairment of diffusion capacity and exercise intolerance in long COVID patients. **Scientific Reports** 2022; 12(8801): 1-9.
19. Nune A, Durkowski V, Titman A, Gupta L, Hadzhiivanov M, Ahmed A, et al. Incidence and risk factors of long COVID in the UK: a single-centre observational study. **Journal of the Royal College of Physicians of Edinburgh** 2021; 51(4): 338-343.