

อัตราและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต

Rates and Factors Related to Coronavirus 2019 Infection in Healthcare Workers,
Vachira Phuket Hospital

อรนิดา พุทธิรักษ์*

Ornida Puttarak*

*นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต

Public Health Specialist, Social Medicine Group, Vachira Phuket Hospital, Thailand, E-mail: netnuanyoi@gmail.com

Received 20/08/2022

Revised 21/10/2022

Accepted 26/11/2022

บทคัดย่อ

ภูมิหลัง: การที่บุคลากรทางการแพทย์สัมผัสกับไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ถือเป็นปัญหาที่น่ากังวลอย่างยิ่ง เนื่องจากทำให้บุคลากรมีความเสี่ยง ส่งผลให้เกิดการขาดแคลนบุคลากร และบริการทางการแพทย์ต้องแบกรับภาระหนักขึ้น นอกจากนี้ พนักงานที่ติดเชื้ออาจแพร่เชื้อได้ ส่งผลให้เพื่อนร่วมงานและผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงในสถานพยาบาลตกอยู่ในอันตราย

วัตถุประสงค์การวิจัย: การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) อัตราการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และอาการทางคลินิกในบุคลากรทางการแพทย์ 2) ปัจจัยส่วนบุคคลและพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 3) ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลและพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และ 4) เปรียบเทียบอัตราและปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วย COVID-19 กับกลุ่มที่ไม่ได้ดูแลผู้ป่วย COVID-19

ระเบียบวิธีการวิจัย: รูปแบบการวิจัย เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบย้อนหลัง โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรที่ทำงานในโรงพยาบาลวชิระภูเก็ตที่เป็นผู้ป่วยยืนยันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากผลการตรวจยืนยันด้วยวิธี RT-PCR ตั้งแต่เดือนเมษายน – ธันวาคม 2564 จำนวน 82 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการทบทวนเอกสารแบบสอบถามโรคกรณีบุคลากรทางการแพทย์และการสาธารณสุขของกรมควบคุมโรค วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติ Chi-square test เปรียบเทียบข้อมูลที่มีค่า p-value <0.05

ผลการวิจัย: อัตราการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในบุคลากรทางการแพทย์ไม่มีความแตกต่างกันทั้งในบุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยและไม่ดูแลผู้ป่วย COVID-19 กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 82 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (70.7%) มีอายุเฉลี่ย 36.17 ปี เป็นผู้ช่วยเหลือคนไข้ (30.3%) แผนกงานอื่นๆ (37.8%) ส่วนใหญ่มีอาการน้อย (86.6%) โดยอาการแสดงมีน้ำมูก (59.8%) ภาพรังสีทรวงอกปกติ (96.8%) เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสนาม/โรงพยาบาลเฉพาะกิจ (86.6%) ได้รับยาต้านไวรัส (Favipiravir) (79.3%) เคยได้รับวัคซีนป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 แล้ว (97.6%) โดยได้รับจำนวน 3 เข็ม (75.6%) ความเสี่ยงที่ทำให้บุคลากรทางการแพทย์ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คือ ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีการระบาด (100.0%) มีประวัติสัมผัสกับผู้ป่วยยืนยันภายนอกโรงพยาบาล (41.5%) ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ ปัจจัยด้านประเภทงาน และด้านแผนกที่ทำงาน มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ <0.05 ส่วนประวัติเสี่ยงเฉพาะของบุคลากรทางการแพทย์จำแนกตามกลุ่มบุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยและไม่ดูแลผู้ป่วย COVID-19 พบว่า ด้านการเคยเข้ารับ

การฝึกอบรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล , ด้านการมีประวัติสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วย ,ด้านการสัมผัสกับอุปกรณ์หรือสิ่งของเครื่องใช้ของผู้ป่วย และด้านการสัมผัสเพื่อนร่วมงานซึ่งทำงานเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย โดยไม่ได้สวมอุปกรณ์ป้องกันตนเอง ทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ <0.05

สรุป: บุคลากรทางการแพทย์มีโอกาสเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังนั้นจึงควรตระหนักในการป้องกันตนเอง และทางโรงพยาบาลควรมีการทบทวนมาตรการหรือแนวทางการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างสม่ำเสมอ

คำสำคัญ: โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, บุคลากรทางการแพทย์

Abstract

Background: Healthcare workers' exposure to the coronavirus 2019 (COVID-19) is a severe concern since it puts the workforce at risk, leading to personnel shortages and an increased strain on medical services. Additionally, infected employees may transmit the illness, endangering coworkers and susceptible patients in medical settings.

Objectives: This study was conducted with **the objectives** to study (1) The rate of COVID-19 infection and clinical symptoms among healthcare workers (2) Personal factors and prevention behaviors of COVID-19 (3) The relationship of personal factors, and prevention behaviors of COVID-19 and (4) to compare the rates and risk factors of COVID-19 infection among medical personnel who care for COVID-19 patients and those who do not care for COVID-19 patients.

Methodology: This study is a retrospective descriptive study. The samples were 82 healthcare workers who worked in Vachira Phuket Hospital and tested with RT-PCR were identified from April to December 2021. Data were collected by reviewing the disease investigation form of the Department of Disease Control. Data were analyzed using frequency, percentage, mean and standard deviation, and the Chi-square test was used to compare the data with a p-value <0.05 .

Results: The results showed that the COVID-19 infection rate among healthcare workers was not different among healthcare workers who took care of patients and those who did not care for COVID-19 patients. All healthcare workers were female (70.7%), with a mean age of 36.17 years, nursing assistants (30.3%), and other departments (37.8%). Most of them have mild symptoms (86.6%), nasal discharge (59.8%), normal chest X-ray (96.8%), admitted to a field hospital/specialized hospital (86.6%), receive antiviral drugs (Favipiravir) (79.3%), had previously received the COVID-19 vaccine (97.6%), receiving 3 doses (75.6%). The risk of COVID-19 infection among healthcare workers is that most of them live in outbreak areas (100.0%) and have a history of contact with confirmed cases outside hospitals (41.5%). Personal factors that correlate with COVID-19 infection prevention behavior include job type and the department in which they work. There was a statistically significant correlation at <0.05 . Specific risk profiles of healthcare workers were classified according to the

groups of personnel caring for COVID-19 patients and not caring for COVID-19 patients, found that in terms of having attended training in infection prevention and control in hospitals, in terms of having a history of close contact with patients, the contact with the equipment or objects of the patients and contact with colleagues who work with patients without wearing personal protective equipment. The two groups were statistically significantly different at <0.05 .

Conclusion: Healthcare workers are at risk of being exposed to COVID-19, so they should be aware of self-protection. The hospital should regularly review measures or guidelines for the control and prevention of COVID-19.

Keyword: Coronavirus 2019 Infection Disease, Healthcare Workers

บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โควิด-19 (Coronavirus disease 2019, COVID-19) เป็นโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ที่เพิ่งค้นพบในปลายปี พ.ศ. 2562 โดยมีรายงานครั้งแรกที่เมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน เกิดจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ คือ SARS-CoV-2 ซึ่งอยู่ในกลุ่ม Betacoronavirus โรคนี้เป็นโรคติดต่อทางเดินหายใจที่สามารถแพร่กระจายจากคนสู่คนได้ผ่านทางฝอยละอองและการสัมผัสเป็นหลัก โรคมีการแพร่กระจายอย่างรวดเร็ว โดยองค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้โรคโควิด-19 เป็นสถานการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุขทั่วโลกแล้วตั้งแต่ 30 มกราคม พ.ศ. 2563 และเป็นโรคที่เป็นการระบาดใหญ่ (pandemic) เมื่อวันที่ 11 มีนาคม พ.ศ. 2563⁽¹⁾ ในเดือนธันวาคม 2564 มีผู้ป่วย COVID-19 ทั่วโลกกว่าสองร้อยล้านราย โดยมีอัตราการเสียชีวิตประมาณร้อยละ 2 ซึ่งสูงกว่าอัตราการเสียชีวิตของไข้หวัดใหญ่ (ประมาณร้อยละ 0.1) แต่ต่ำกว่าโรคซาร์ส (SARS, ประมาณร้อยละ 10) และโรคเมอร์ส (MERS, ประมาณร้อยละ 30)⁽²⁾ จากสถานการณ์การระบาดที่รุนแรงของโรคโควิด-19 คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติได้ประกาศให้โรคโควิด-19 เป็นโรคติดต่ออันตรายลำดับที่ 14 ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558 ของประเทศไทยเมื่อวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2563⁽³⁾ และยังพบจำนวนผู้ป่วยโควิด-19 เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งขณะนี้ประเทศไทยมีจำนวนผู้ป่วยสะสมแล้วทั้งสิ้นจำนวน 2.19 ล้านราย⁽⁴⁾

จากรายงานสถานการณ์ของจังหวัดภูเก็ตเมื่อเดือนมีนาคม พ.ศ. 2563 จังหวัดภูเก็ตจัดเป็นพื้นที่สีแดง เพราะมีการแพร่ระบาดเป็นอันดับสองของประเทศนำไปสู่มาตรการปิดเกาะภูเก็ตตั้งแต่วันที่ 30 มีนาคมถึง 1 มิถุนายน พ.ศ. 2563 ห้ามประชาชนและนักท่องเที่ยวเข้าออกทั้งทางบกและทางน้ำ รวมถึงการปิดสนามบินภูเก็ต มีการจำกัดบริเวณเพื่อลดการแพร่เชื้อ ทำให้ประชาชนที่อาศัยในจังหวัดภูเก็ตบางส่วนมีการย้ายออกจากจังหวัดเพราะกังวลเรื่องการแพร่ระบาดและขาดรายได้ จากข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2564 จังหวัดภูเก็ตมีผู้ป่วยโรคโควิด-19 สะสมแล้วทั้งสิ้นจำนวน 19,796 ราย จากจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้ระบบบริการทางการแพทย์ของจังหวัดภูเก็ตมีภาระงานเกินอัตรากำลัง โรงพยาบาลวชิระภูเก็ตซึ่งเป็นโรงพยาบาลศูนย์ขนาดใหญ่ประจำจังหวัดภูเก็ตไม่สามารถรองรับผู้ป่วยเข้ามาดูแลรักษาอย่างเพียงพอได้ จึงต้องขยายการ

ให้บริการโดยการเปิดโรงพยาบาลสนามขึ้น จากการให้บริการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ที่เพิ่มมากขึ้น ทำให้บุคลากรทางการแพทย์เสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สูงขึ้น

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดดังกล่าว ทำให้บุคลากรทางการแพทย์ซึ่งเป็นด่านหน้ามีบทบาทสำคัญในการดูแลรักษาและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ต้องเผชิญกับความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 จากสถิติทั่วโลก (พฤษภาคม 2563) พบจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 4 ของจำนวนผู้ติดเชื้อทั้งหมด⁽⁵⁾ แต่บางประเทศมีรายงานบุคลากรทางการแพทย์ติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 สูงถึงร้อยละ 10^(6,7) ดังเช่นจากการสำรวจในทวีปยุโรปและอเมริกา พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 14 ⁽⁸⁾ สำหรับประเทศไทย พบบุคลากรทางการแพทย์ติดเชื้อ ร้อยละ 3.63 ของผู้ป่วยทั้งหมด⁽⁹⁾ โดยพบว่าบุคลากรติดเชื้อในโรงพยาบาลร้อยละ 70.75 และติดเชื้อในชุมชนร้อยละ 16.68 โดยร้อยละ 60-70 เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน สำหรับโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ตั้งแต่เกิดการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จนสิ้นสุดการระบาดในระลอก 2 (มีนาคม 2564) พบบุคลากรทางการแพทย์ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพียง 1 ราย และพบว่าการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในระลอก 3 (เดือนเมษายน – เดือนธันวาคม 2564) มีการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในบุคลากรทางการแพทย์เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วเป็นจำนวนทั้งสิ้น 82 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.5 ของบุคลากรทั้งหมดของโรงพยาบาล (งานป้องกันควบคุมโรคและระบาดวิทยา กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต และงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต, 2565) ซึ่งถือได้ว่าเป็นการระบาดระลอกแรกในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต

บุคลากรทางการแพทย์เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงในการสัมผัส COVID-19 มากกว่าประชากรทั่วไป อย่างไรก็ตาม COVID-19 ในบุคลากรทางการแพทย์ สามารถป้องกันได้ด้วยการปฏิบัติตัวและการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันตนเอง (personal protective equipment, PPE) อย่างถูกต้อง ดังนั้นอัตราของการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในบุคลากรทางการแพทย์ควรจะไม่แตกต่างจากประชากรทั่วไป ทั้งนี้รายงานจากประเทศจีน พบว่า มีบุคลากรทางการแพทย์ติดเชื้อ 2,055 ราย โดยการติดเชื้อมักเกิดจากการติดต่อในครอบครัว และไม่มีการแพร่ระบาดในโรงพยาบาล ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการป้องกันตนเองตามมาตรฐานของบุคลากรทางการแพทย์มีประสิทธิภาพ⁽¹⁰⁾ แต่รายงานจากประเทศอังกฤษ⁽¹¹⁾ พบว่าบุคลากรทางการแพทย์ด้านหน้า (front-line healthcare workers) มีความเสี่ยงในการตรวจพบว่าติดเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 มากกว่าประชากรทั่วไป สำหรับรายงานประเทศไทย พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ที่ไม่ได้ดูแลผู้ป่วยโควิด-19, บุคลากรที่ไม่มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วย, มีประวัติสัมผัสกับผู้ติดเชื้อที่บ้านหรือในครอบครัว, ไม่ได้รับวัคซีนโควิด-19, ใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลไม่ถูกต้อง และมีปอดอักเสบเป็นอาการนำ พบในบุคลากรทางการแพทย์ที่ป่วยเป็นโควิด-19 ได้บ่อยกว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่ไม่ป่วยเป็นโควิด-19⁽¹²⁾ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาอัตราและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ในช่วงที่มีการระบาดเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วครั้งแรก โดยบุคลากรทางการแพทย์จะแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วย COVID-19 โดยวิธี RT-PCR ตรวจหาเชื้อ SARS-CoV-2 เพื่อหาอัตราการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ใน

บุคลากรทางการแพทย์ ที่ป้องกันตนเองจากการติดเชื้อ โดยมีกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่ไม่ได้ดูแลผู้ป่วย COVID-19 เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ รวมทั้งประเมินปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต เพื่อสามารถนำข้อมูลไปวิเคราะห์หาแนวทางในการป้องกันหรือควบคุมการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในบุคลากรทางการแพทย์และป้องกันโรคระบาดอื่นๆในอนาคตต่อไป

วัตถุประสงค์หลัก

1. เพื่อศึกษาอัตราการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และอาการทางคลินิกในบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต
2. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลและพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลและพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรทางการแพทย์ ในโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต
4. เพื่อเปรียบเทียบอัตราและปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วย COVID-19 กับกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่ไม่ได้ดูแลผู้ป่วย COVID-19

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Study) โดยการเก็บข้อมูลย้อนหลัง (Retrospective review)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรที่ทำงานในโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต จำนวน 2,363 ราย ตั้งแต่เดือนเมษายน – เดือนธันวาคม 2564 ประกอบด้วย กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วย จำนวน 1,779 ราย และ กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่ไม่ได้ดูแลผู้ป่วย COVID-19 จำนวน 584 ราย โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างจากบุคลากรที่เป็นผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทุกรายที่ยืนยันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากผลการตรวจยืนยัน ด้วยวิธี RT-PCR จำนวน 82 ราย (กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วย 63 ราย และ กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่ไม่ได้ดูแลผู้ป่วย 19 ราย)

คำนิยาม

ผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19 คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันผลการตรวจหาเชื้อ SARS-CoV-2 ด้วยวิธี RT-PCR และได้รับการเข้ารับการรักษามากกว่า 1 ครั้ง

บุคลากรทางการแพทย์ คือ กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยและกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่ไม่ได้ดูแลผู้ป่วย COVID-19 โดย

กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วย COVID-19 (front-line healthcare workers) ได้แก่ ผู้ที่ปฏิบัติงานสัมผัสผู้ป่วยหรือสิ่งส่งตรวจของผู้ป่วย COVID-19 ทั้งจากหอผู้ป่วยทั่วไป หอผู้ป่วยหนัก คลินิกโรคทางเดินหายใจ (acute respiratory illness, ARI) ห้องตรวจผู้ป่วยนอก และห้องฉุกเฉิน (emergency department)

กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่ไม่ได้ดูแลผู้ป่วย COVID-19 (non-front-line healthcare workers) ได้แก่ ผู้ที่ไม่ต้องสัมผัสผู้ป่วยหรือสิ่งส่งตรวจของผู้ป่วย COVID-19

เครื่องมือที่ใช้

เป็นแบบฟอร์มเก็บข้อมูลตามแบบสอบถามผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กรณีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

การเก็บข้อมูล

เก็บข้อมูลย้อนหลังจากแบบสอบถามผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และจากเวชระเบียนของผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กรณีเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการสอบสวนโรค COVID-19

การวิเคราะห์ข้อมูล (Data analysis)

ข้อมูลที่ได้จะถูกนำมาคำนวณทางสถิติโดยใช้โปรแกรมเฉพาะทางสถิติ โดยสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ Descriptive statistics ด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบ Chisquare test เปรียบเทียบข้อมูลที่มีค่า p-value <0.05

การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณา และได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต เลขที่ COA 009B2022 ลงวันที่ 14 กรกฎาคม 2565

ผลการศึกษา

ในระหว่างเดือนเมษายน – เดือนธันวาคม 2564 มีบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลวชิระภูเก็ตจำนวน 2,363 ราย โดยเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วย COVID-19 จำนวน 1,779 ราย และเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่ไม่ได้ดูแลผู้ป่วย COVID-19 จำนวน 584 ราย พบบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการตรวจยืนยันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 82 ราย โดยเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วย COVID-19 จำนวน 63 ราย (76.8%) และเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่ไม่ได้ดูแลผู้ป่วย COVID-19 จำนวน 19 ราย (23.2%)

อัตราการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในบุคลากรทางการแพทย์ เท่ากับร้อยละ 3.5 อัตราการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในบุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วย COVID-19 เท่ากับร้อยละ 3.5 อัตราการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในบุคลากรทางการแพทย์ที่ไม่ได้ดูแลผู้ป่วย COVID-19 เท่ากับร้อยละ 3.3 ดังนั้น อัตราการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในบุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วย COVID-19 ไม่แตกต่างจาก อัตราการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในบุคลากรทางการแพทย์ที่ไม่ได้ดูแลผู้ป่วย COVID-19 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบอัตราการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต

ประเภทบุคลากร	จำนวนบุคลากร	จำนวนบุคลากร ที่ยืนยันการติดเชื้อ	อัตราการติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019	P- value
กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ ที่ดูแลผู้ป่วย COVID-19	1,779	63	3.5	0.742
กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ ที่ไม่ได้ดูแลผู้ป่วย COVID-19	584	19	3.3	
กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ ของโรงพยาบาลทั้งหมด	2,363	82	3.5	

ประชากรที่ศึกษาทั้งหมด 82 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 70.7 มีอายุเฉลี่ย 36.17 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 10.91 ปี ประเภทงานที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่วนใหญ่คือ ประเภทงานอื่นๆ (พนักงานช่าง พนักงานเวรเปล พนักงานซักฟอก พนักงานขับรถ ผู้ช่วยเหลือคนไข้) ร้อยละ 40.2 รองลงมาคือ พยาบาล ร้อยละ 24.4 แผนกที่ทำงานที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สูงที่สุด คือ แผนกงานอื่นๆ (แผนกเวรเปล แผนกยานพาหนะ แผนกช่าง แผนกรักษาความปลอดภัย และ แผนกธุรการ) ร้อยละ 37.8 รองลงมาคือ หอผู้ป่วยใน (ไม่ใช่หอผู้ป่วยโควิด-19) ร้อยละ 26.8 และแผนก OPD/ER ร้อยละ 24.4 ตามลำดับ **ดังตารางที่ 2** สำหรับข้อมูลอาการทางคลินิก พบว่า ส่วนใหญ่มีน้ำมูก ร้อยละ 59.8 รองลงมาคือ ไอ ร้อยละ 43.9 และเป็นไข้ ร้อยละ 37.8 ตามลำดับ ภาพรังสีทรวงอกปกติ ร้อยละ 74.4 เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสนาม/โรงพยาบาลเฉพาะกิจ ร้อยละ 86.6 ส่วนใหญ่ได้รับยาต้านไวรัส (Favipiravir) ร้อยละ 79.3 การประเมินระดับความรุนแรงอยู่ระดับที่มีอาการน้อย ร้อยละ 86.6 **ดังตารางที่ 3** และการได้รับวัคซีนป้องกันไวรัส โคโรนา 2019 พบว่า ส่วนใหญ่เคยได้รับการฉีดวัคซีนแล้ว ร้อยละ 97.6 โดยจำนวนวัคซีนที่ได้รับจำนวน 3 เข็ม ร้อยละ 75.6 และ 2 เข็ม ร้อยละ 22.0 ตามลำดับ **ดังตารางที่ 4**

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง (n = 82)

ลักษณะทางประชากร	n (%)
เพศ	
ชาย	24 (29.3)
หญิง	58 (70.7)
อายุ	
ค่าเฉลี่ย 36.17 (± 10.91)	
ประเภทงาน	
แพทย์	6 (7.3)

ลักษณะทางประชากร	n (%)
พยาบาล	20 (24.4)
ผู้ช่วยพยาบาล	7 (8.5)
พนักงานทำความสะอาด/แม่บ้าน	8 (9.8)
พนักงาน back office เช่น อธิการ	8 (9.8)
อื่นๆ	33 (40.2)
แผนกที่ทำงาน	
หอผู้ป่วยที่ให้การรักษาผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อโควิด	9 (11.0)
หอผู้ป่วยใน (ไม่ใช่หอผู้ป่วยที่ให้การรักษาผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อโควิด)	22 (26.8)
OPD/ER	20 (24.4)
อื่นๆ	31 (37.8)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของข้อมูลอาการทางคลินิกของบุคลากรทางการแพทย์ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n = 82)

ข้อมูลอาการทางคลินิก	n (%)
อาการแสดง	
ไข้	31 (37.8)
ไอ	36 (43.9)
เจ็บคอ	30 (36.6)
ปวดกล้ามเนื้อ	11 (13.4)
มีน้ำมูก	49 (59.8)
มีเสมหะ	16 (19.5)
ปวดศีรษะ	9 (11.0)
ถ่ายเหลว	1 (1.2)
จุกไม่ได้กลืน	10 (12.2)
ลิ้นไม่รับรส	7 (8.5)
อื่นๆ เช่น คัดจมูก เหนื่อย อาเจียน ครั่นเนื้อครั่นตัว เสียงแหบ เจ็บหน้าอก	10 (12.2)
ภาพรังสีทรวงอก (ครั้งแรก)	
ปกติ	61 (96.8)
ประเภทการรักษา	
Home Isolation	11 (13.4)
โรงพยาบาลสนาม/โรงพยาบาลเฉพาะกิจ	71 (86.6)

ข้อมูลอาการทางคลินิก	n (%)
การได้รับยา	
ยาต้านไวรัส (Favipiravir)	65 (79.3)
ยาอื่นๆ	7 (8.5)
ระดับความรุนแรง	
ไม่มีอาการ	11 (13.4)
อาการน้อย	71 (86.6)

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของการได้รับวัคซีนของบุคลากรทางการแพทย์ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n = 82)

ประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันไวรัสโคโรนา 2019	n (%)
เคยได้รับวัคซีน	80 (97.6)
จำนวนวัคซีนที่ได้รับ	
2 เข็ม	18 (22.0)
3 เข็ม	62 (75.6)

ประวัติเสี่ยงทั่วไปช่วง 14 วันก่อนป่วย พบว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งหมดอาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีการระบาด (จังหวัดภูเก็ต) ร้อยละ 100.0 รองลงมาคือ มีประวัติสัมผัสกับผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภายนอกโรงพยาบาล ร้อยละ 41.5 และเป็นผู้สัมผัสใกล้ชิดเพื่อนร่วมงานที่เป็นผู้ป่วยยืนยันในโรงพยาบาล ร้อยละ 24.4 ตามลำดับ ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละประวัติเสี่ยงทั่วไปของบุคลากรทางการแพทย์ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ช่วง 14 วัน ก่อนป่วย (N = 82)

ประวัติเสี่ยงทั่วไป	ใช่ n (%)	ไม่ใช่ n (%)
1.อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีการระบาด	82 (100.0)	0 (0.0)
2.เดินทางมาจากพื้นที่ที่มีการระบาด (ตรัง, นราธิวาส, ปัตตานี, สตูล)	4 (4.9)	78 (95.1)
3.ได้เข้ารับการรักษหรือเยี่ยมผู้ป่วยในโรงพยาบาลของพื้นที่ที่มีการระบาด	3 (3.7)	79 (96.3)
4.ได้ดูแลหรือสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่หรือปอดอักเสบภายนอกโรงพยาบาล	4 (4.9)	78 (95.1)
5.มีประวัติสัมผัสกับผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภายนอกโรงพยาบาล	34 (41.5)	48 (58.5)
6.ประกอบอาชีพเสริมที่สัมผัสใกล้ชิดกับนักท่องเที่ยวต่างชาติภายนอกโรงพยาบาล	0 (0.0)	82 (100.0)

ประวัติเสี่ยงทั่วไป	ใช่ n (%)	ไม่ใช่ n (%)
7.มีประวัติเดินทางไปในสถานที่ที่มีคนหนาแน่นภายนอกโรงพยาบาล เช่น ผับ สนามมวย/กีฬา คอนเสิร์ต ตลาด ชุมชนแออัด สถานที่ที่มี แรงงานต่างด้าวจำนวนมาก ฯลฯ	15 (18.3)	67 (81.7)
8.เป็นผู้ป่วยอาการทางเดินหายใจหรือปอดอักเสบเป็นกลุ่มก้อน	0 (0.0)	82 (100.0)
9.เป็นผู้ป่วยปอดอักเสบรุนแรงหรือเสียชีวิตที่หาสาเหตุไม่ได้	0 (0.0)	82 (100.0)
10. ท่านเป็นผู้สัมผัสใกล้ชิดเพื่อนร่วมงานที่เป็นผู้ป่วยยืนยันใน โรงพยาบาล	20 (24.4)	62 (75.6)
11.ท่านมีการสวมใส่หน้ากากอนามัยระหว่างอยู่ภายนอกโรงพยาบาล หรือ ไปสถานที่ชุมนุมชนทุกครั้ง	82 (100.0)	0 (0.0)

เมื่อทำการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลและพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต พบว่า ปัจจัยด้านเพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรทางการแพทย์ในทุกด้าน ปัจจัยด้านประเภท งาน พบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเดินทางไปยังสถานที่ที่มีคนหนาแน่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ < 0.05 ซึ่งตำแหน่งผู้ช่วยพยาบาลมีจำนวนสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 71.4 สำหรับปัจจัยด้านแผนกที่ทำงาน พบว่า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสัมผัสเพื่อนร่วมงานซึ่งทำงานเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยไม่ได้สวมอุปกรณ์ป้องกันตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ < 0.05 ซึ่งพบมากในบุคลากรที่ ปฏิบัติงานในแผนกหอผู้ป่วยใน (ไม่ใช่หอผู้ป่วยโควิด-19) คิดเป็นร้อยละ 59.1 ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ปัจจัยส่วนบุคคล	พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019				P-value
	การสวมใส่หน้ากากอนามัย (n = 82)		การล้างมือ (n = 42)		
	ไม่สวม	สวมทุกครั้ง	ล้างทุกครั้ง	ล้างเกือบทุกครั้ง	
เพศ			-		0.122
ชาย	0 (0.0)	24 (100.0)	12 (85.7)	2 (14.3)	
หญิง	0 (0.0)	58 (100.0)	28 (100.0)	0 (0.0)	
ประเภทงาน			-		0.970
แพทย์	0 (0.0)	6 (100.0)	4 (100.0)	0 (0.0)	
พยาบาล	0 (0.0)	20 (100.0)	13 (100.0)	0 (0.0)	

ปัจจัยส่วนบุคคล	พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019					
	การสวมใส่หน้ากากอนามัย (n = 82)		P-value	การล้างมือ (n = 42)		P-value
	ไม่สวม	สวมทุกครั้ง		ล้างทุกครั้ง	ล้างเกือบทุกครั้ง	
ผู้ช่วยพยาบาล	0 (0.0)	7 (100.0)		4 (100.0)	0 (0.0)	
พนักงานทำความสะอาด	0 (0.0)	8 (100.0)		3 (100.0)	0 (0.0)	
สะอาด/แม่บ้าน						
พนักงาน Back office/ ธุรกิจ	0 (0.0)	8 (100.0)		2 (100.0)	0 (0.0)	
อื่นๆ เช่น ช่าง						
พนักงานเวรเปล	0 (0.0)	33 (100.0)		14 (87.5)	2 (12.5)	
ฯลฯ						
แผนกที่ทำงาน			-			0.333
หอผู้ป่วยที่ให้การ						
รักษาผู้ป่วยยืนยัน	0 (0.0)	9 (100.0)		8 (100.0)	0 (0.0)	
ติดเชื้อโควิด						
หอผู้ป่วยใน (ไม่ใช่						
หอผู้ป่วยโควิด-19)	0 (0.0)	22 (100.0)		14 (100.0)	0 (0.0)	
OPD/ER	0 (0.0)	20 (100.0)		11 (91.7)	1 (8.3)	
แผนกอื่นๆ	0 (0.0)	31 (100.0)		7 (87.5)	1 (12.5)	
เพศ			0.806			0.912
ชาย	20 (83.3)	4 (16.7)		15 (62.5)	9 (37.5)	
หญิง	47 (81.0)	11(19.0)		37 (63.8)	21 (36.2)	
ประเภทงาน			0.008*			0.720
แพทย์	5 (83.3)	1 (16.7)		3 (50.0)	3 (50.0)	
พยาบาล	16 (80.0)	4 (20.0)		12 (60.0)	8 (40.0)	
ผู้ช่วย						
พยาบาล	2 (28.6)	5 (71.4)		3 (42.9)	4 (57.1)	
พนักงานทำ						
ความสะอาด/	7 (87.5)	1 (12.5)		5 (62.5)	3 (37.5)	
แม่บ้าน						

พฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019						
ปัจจัยส่วนบุคคล	การสวมใส่หน้ากากอนามัย (n = 82)		P-value	การล้างมือ (n = 42)		P-value
	ไม่สวม	สวมทุกครั้ง		ล้างทุกครั้ง	ล้างเกือบทุกครั้ง	
พนักงาน						
Back office/ธุรการ	7 (87.5)	1 (12.5)	6 (75.0)	2 (25.0)		
อื่นๆ เช่น ช่าง						
พนักงานเวร	30 (90.9)	3 (9.1)	23 (69.7)	10 (30.3)		
เปล ฯลฯ						
แผนกที่ทำงาน			0.192			0.037*
หอผู้ป่วยที่ให้การรักษาผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อโควิด						
หอผู้ป่วยใน (ไม่ใช่หอผู้ป่วยโควิด)	17 (77.3)	5 (22.7)	9 (40.9)	13 (59.1)		
OPD/ER	14 (70.0)	6 (30.0)	15 (75.0)	5 (25.0)		
แผนกอื่นๆ	27 (87.1)	4 (12.9)	20 (64.5)	11 (35.5)		

* P-value < 0.05

ประวัติเสี่ยงเฉพาะบุคลากรทางการแพทย์ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำแนกตามกลุ่มบุคลากรที่ดูแลผู้ป่วย COVID-19 และไม่ดูแลผู้ป่วย COVID-19 พบว่า

1. ประวัติการปฏิบัติตัวตามแนวทางการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล บุคลากรทางการแพทย์ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีประวัติการปฏิบัติตัวตามแนวทางการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ในด้านการเคยเข้ารับการฝึกอบรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ <0.05 โดยกลุ่มบุคลากรที่ดูแลผู้ป่วย COVID-19 เคยเข้ารับการฝึกอบรมมากกว่า คิดเป็นร้อยละ 96.8 ส่วนการเข้าร่วมการฝึกอบรมการเก็บตัวอย่างระบบทางเดินหายใจ Nasopharyngeal swab ทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน โดยส่วนใหญ่ไม่ได้เข้ารับการฝึกอบรม ในกลุ่มบุคลากรที่

ดูแลผู้ป่วย COVID-19 ที่ไม่ได้เข้ารับการอบรมคิดเป็นร้อยละ 84.1 ส่วนกลุ่มบุคลากรที่ไม่ดูแลผู้ป่วย COVID-19 คิดเป็นร้อยละ 100.0

2. ประวัติการสัมผัสผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในสถานพยาบาล เปรียบเทียบบุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วย COVID-19 และไม่ดูแลผู้ป่วย COVID-19 พบว่า ในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยมีประวัติสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากกว่ากลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่ไม่ดูแลผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ <0.05 คิดเป็นร้อยละ 65.1 โดยในกลุ่มนี้มีการสวมชุด PPE คิดเป็นร้อยละ 100.0 และพบว่าการสวมชุด PPE (personal protective equipment, PPE) ที่ถูกต้องตามมาตรฐานร้อยละ 75.0 ในด้านการสัมผัสกับอุปกรณ์หรือสิ่งของเครื่องใช้ของผู้ป่วย พบว่าบุคลากรทางการแพทย์ทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ <0.05 โดยในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยมีประวัติการสัมผัสกับอุปกรณ์หรือสิ่งของเครื่องใช้ของผู้ป่วยมากกว่า คิดเป็นร้อยละ 50.8 และสิ่งของเครื่องใช้ที่สัมผัสส่วนใหญ่ คือ ผ้าปูเตียงหรือปลอกหมอน คิดเป็นร้อยละ 84.4 รองลงมาคือเสื้อผ้า คิดเป็นร้อยละ 50.0 และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้กับผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 21.9 ในการสัมผัสกับอุปกรณ์หรือสิ่งของเครื่องใช้ของผู้ป่วยมีการป้องกันโดยการสวมชุด PPE (personal protective equipment, PPE) คิดเป็นร้อยละ 100.0 และมีการสวมชุด PPE ที่ถูกต้องตามมาตรฐานร้อยละ 68.8 ในด้านการสัมผัสกับพื้นผิวสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วย พบว่าทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน สำหรับพื้นผิวที่สัมผัสส่วนใหญ่ในกลุ่มบุคลากรที่ดูแลผู้ป่วย ได้แก่ ทางเดินอร์ด ร้อยละ 75.0 รองลงมาคือเตียง ร้อยละ 45.0 ในกลุ่มบุคลากรที่ไม่ดูแลผู้ป่วย ได้แก่ ทางเดินอร์ดและอื่นๆ เช่น แก้วผู้ป่วย, ลูกบิดประตู มีจำนวนที่เท่ากันคิดเป็นร้อยละ 66.7 และห้องน้ำ ร้อยละ 33.3 มีการสัมผัสสารคัดหลั่งของผู้ป่วยที่ติดบริเวณสิ่งแวดล้อมรอบผู้ป่วยในทั้งสองกลุ่ม โดยในกลุ่มบุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยมีการสัมผัสสารคัดหลั่งของผู้ป่วยที่ติดบริเวณสิ่งแวดล้อมรอบผู้ป่วยร้อยละ 25.0 และในกลุ่มบุคลากรที่ไม่ดูแลผู้ป่วยคิดเป็นร้อยละ 100.0 ทั้งหมดมีการป้องกันโดยการสวมชุด PPE (personal protective equipment, PPE) ร้อยละ 100.0 และสวมชุด PPE ถูกต้องตามมาตรฐานร้อยละ 40.0 ในกลุ่มบุคลากรที่ดูแลผู้ป่วย และร้อยละ 33.3 ในกลุ่มบุคลากรที่ไม่ดูแลผู้ป่วย ในด้านการสัมผัสเพื่อนร่วมงานซึ่งทำงานเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา โดยไม่ได้สวมอุปกรณ์ป้องกันตนเอง พบว่าทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ <0.05 โดยในกลุ่มบุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยมีประวัติเสี่ยงคิดเป็นร้อยละ 44.4 และกลุ่มบุคลากรที่ไม่ดูแลผู้ป่วยมีประวัติเสี่ยงคิดเป็นร้อยละ 10.5 โดยกิจกรรมที่สัมผัสบ่อย คือ การนั่งกินข้าวด้วยกัน/ร่วมวงกัน ร้อยละ 85.7 และร้อยละ 50.0 รองลงมาคือการคุยกันโดยไม่ใส่หน้ากากในระยะห่างน้อยกว่า 2 เมตร คิดเป็นร้อยละ 57.1 และร้อยละ 50.0 เป็นต้น ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละประวัติเสี่ยงเฉพาะบุคลากรทางการแพทย์ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา จำแนกตามกลุ่มที่ดูแลผู้ป่วยและไม่ดูแลผู้ป่วย 2019 (n = 82)

ประวัติเสี่ยงเฉพาะบุคลากร ทางการแพทย์	บุคลากรที่ดูแลผู้ป่วย			บุคลากรที่ไม่ดูแลผู้ป่วย			P- value
	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ	
ประวัติการปฏิบัติตัวตามแนว ทางการป้องกันและควบคุม การติดเชื้อในโรงพยาบาล							
1.เข้าร่วมการฝึกอบรมการ ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ในโรงพยาบาล	61(96.8)	2(3.2)	0 (0.0)	8(42.1)	11 (57.9)	0 (0.0)	<0.001*
2.เข้าร่วมการฝึกอบรมการ เก็บตัวอย่างระบบทางเดิน หายใจ Nasopharyngeal swab	10(15.9)	53(84.1)	0 (0.0)	0(0.0)	19 (100.0)	0 (0.0)	0.064
ประวัติการสัมผัสผู้ป่วยโรคติด เชื้อไวรัส โคโรนา 2019 ใน สถานพยาบาล							
1.สัมผัสใกล้ชิด (< 2 เมตร) กับผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	41(65.1)	22(34.9)	0 (0.0)	1(5.3)	17 (89.5)	1 (5.3)	<0.001*
1.1 การสวมชุด PPE สวม	12 (100.0)			-			
1.2 การสวมชุดPPE ถูกต้องตาม มาตรฐาน							
ไม่ถูกต้อง	3 (25.0)			-			
ถูกต้อง	9 (75.0)			-			
2.สัมผัสกับอุปกรณ์หรือสิ่งของ เครื่องใช้ของผู้ป่วย	32(50.8)	31(49.2)	0 (0.0)	2(5.9)	17 (89.5)	0 (0.0)	0.002*
2.1 สิ่งของเครื่องใช้ที่สัมผัส							
- เสื้อผ้า	16(50.0)	16 (50.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (100.0)	0 (0.0)	
- ของใช้ส่วนตัว	4 (12.5)	28 (87.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (100.0)	0 (0.0)	
- ผ้าปูเตียงหรือปลอกหมอน	27(84.4)	5 (15.6)	0 (0.0)	1(50.0)	1 (50.0)	0 (0.0)	
- อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้ กับผู้ป่วย	7 (21.9)	25 (78.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (100.0)	0 (0.0)	
- อื่นๆ (กระเป๋าสัมภาระ, บัตร ประชาชน)	3(9.4)	29(90.6)	0 (0.0)	1(50.0)	1 (50.0)	0 (0.0)	

ประวัติเสี่ยงเฉพาะบุคลากร ทางการแพทย์	บุคลากรที่ดูแลผู้ป่วย			บุคลากรที่ไม่ดูแลผู้ป่วย			P- value
	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ	
2.2 การสวมชุด PPE							
สวม	32 (100.0)			2 (100.0)			
2.2.1 การสวมชุดPPE ถูกต้องตาม มาตรฐาน							
ไม่ถูกต้อง	10 (31.2)			2 (100.0)			
ถูกต้อง	22 (68.8)			-			
3.สัมผัสกับพื้นผิวสิ่งแวดล้อม							
รอบตัวผู้ป่วย	20(31.7)	43(68.3)	0 (0.0)	3(15.8)	16(84.2)	0 (0.0)	0.175
3.1 พื้นผิวที่สัมผัส							
- เติียง	9(45.0)	11(55.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (100.0)	0 (0.0)	
- ห้องน้ำ	3 (15.0)	17 (85.0)	0 (0.0)	1(33.3)	2 (66.7)	0 (0.0)	
- ทางเดินวอร์ด	15(75.0)	5 (25.0)	0 (0.0)	2(66.7)	1 (33.3)	0 (0.0)	
ประวัติการสัมผัสผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ใน สถานพยาบาล (ต่อ)							
- โตะผู้ป่วย	2 (10.0)	18 (90.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (100.0)	0 (0.0)	
- อื่นๆ (เก้าอี้ผู้ป่วย, ลูกบิดประตู)	0 (0.0)	20 (100.0)	0 (0.0)	2(66.7)	1 (33.3)	0 (0.0)	
3.2 การสัมผัสสารคัดหลั่งของ ผู้ป่วยที่ติดบริเวณสิ่งแวดล้อม	5(25.0)	15 (75.0)	0 (0.0)	3(100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0.011*
รอบผู้ป่วย							
3.2.1 การสวมชุด PPE							
สวม	5 (100.0)			3 (100.0)			
3.2.2 การสวมชุดPPE ถูกต้อง ตาม มาตรฐาน							
ไม่ถูกต้อง	3 (60.0)			2 (66.7)			
ถูกต้อง	2 (40.0)			1 (33.3)			
4.สัมผัสเพื่อนร่วมงานซึ่งทำงาน เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา โดยไม่ได้สวม อุปกรณ์ป้องกันตนเอง							
4.1 นั่งกินข้าวด้วยกัน/ร่วมวง กัน	24(85.7)	4 (14.3)	0 (0.0)	1 (50.0)	1 (50.0)	0 (0.0)	0.007*
4.2 คุยกันโดยไม่ใส่หน้ากากใน ระยะห่างน้อยกว่า 2 เมตร	16(57.1)	12 (42.9)	0 (0.0)	1 (50.0)	1 (50.0)	0 (0.0)	

ประวัติเสี่ยงเฉพาะบุคลากร ทางการแพทย์	บุคลากรที่ดูแลผู้ป่วย			บุคลากรที่ไม่ดูแลผู้ป่วย			P-value
	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ	
4.3 ทำงานในห้องเดียวกัน โดย ไม่ใส่หน้ากากอนามัย	5(17.9)	23 (82.1)	0 (0.0)	1 (50.0)	1 (50.0)	0 (0.0)	
4.4 นอนในห้องเดียวกัน	5(17.9)	23 (82.1)	0 (0.0)	1 (50.0)	1 (50.0)	0 (0.0)	

* P-value < 0.05

วิจารณ์ผล

จากผลการศึกษาอัตราและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต พบว่าอัตราการการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในบุคลากรทางการแพทย์ไม่มีความแตกต่างกันทั้งในบุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วย COVID-19 และไม่ได้ดูแลผู้ป่วย COVID-19 แตกต่างจากการศึกษาของรุจิภาส สิริจุฑาทร และคณะ⁽¹²⁾ เรื่องโควิด-19 ในบุคลากรทางการแพทย์ในประเทศไทย ซึ่งพบว่าบุคลากรทางการแพทย์ทั้งสองกลุ่มมีอัตราการป่วย COVID-19 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนหนึ่งเนื่องมาจากในช่วงระยะเวลาที่ศึกษา พื้นที่จังหวัดภูเก็ตมีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างแพร่หลายและมีผู้ติดเชื้อจำนวนมาก โรงพยาบาลวชิระภูเก็ตเป็นโรงพยาบาลศูนย์ขนาดใหญ่ ในจังหวัดภูเก็ต มีหน้าที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยดังกล่าว อีกทั้งมีการขยายการให้บริการโดยการเปิดโรงพยาบาลสนามขึ้น ทำให้เจ้าหน้าที่ทุกฝ่ายในโรงพยาบาลต้องระดมกำลังมาช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วย ทั้งการดูแลโดยทางตรงหรือทางอ้อม ซึ่งมีโอกาสสูงในการที่จะสัมผัสกับเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่อยู่ในโรงพยาบาล

ลักษณะทางประชากรของผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มากกว่าเพศชาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสลิลา วิวัฒน์วงศ์⁽¹⁹⁾ และ Sabetian G, Usman N และ Wei J-T⁽²⁰⁾ เนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลวชิระภูเก็ตเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย สอดคล้องกับข้อมูลขององค์กรแรงงานนานาชาติว่าผู้ที่ปฏิบัติงานด้านสุขภาพรวมถึงผู้ที่ทำงานในสถานพยาบาลเป็นผู้หญิงมากกว่าร้อยละ 70 โดยมีอายุเฉลี่ย 41 ปี ประเภทงานของบุคลากรทางการแพทย์ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากที่สุด คือ ประเภทอื่นๆ ซึ่งประกอบด้วย พนักงานช่าง พนักงานเวรเปล พนักงานซักฟอก พนักงานขับรถ ผู้ช่วยเหลือคนไข้ โดยในส่วนผู้ช่วยเหลือคนไข้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากที่สุด (ร้อยละ 30.3) รองลงมาเป็นพยาบาล (ร้อยละ 24.4) เนื่องจากผู้ช่วยเหลือคนไข้มีหน้าที่เป็นผู้ช่วยของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วย ทำให้มีโอกาสสัมผัสโดยตรงกับผู้ป่วย ซึ่งอาจจะเป็นผู้ป่วยที่ทราบและไม่ทราบว่าผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อีกทั้งการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลไม่ตรงกับระดับความเสี่ยงของการสัมผัสขณะปฏิบัติหน้าที่ สอดคล้องกับการศึกษาของสลิลา วิวัฒน์วงศ์⁽¹⁹⁾ ที่รายงานว่าประเภทงานอื่นๆติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากที่สุด

ส่วนของแผนกที่ทำงานที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากที่สุด คือ แผนกอื่นๆประกอบด้วย แผนกเวรเปล แผนกงานยานพาหนะ แผนกช่าง แผนกรักษาความปลอดภัย และ แผนกงานธุรการ ในแผนกงานยานพาหนะติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากที่สุด รองลงมาเป็นแผนกหอผู้ป่วยในที่ไม่ได้ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยยืนยัน ติด

เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เนื่องจากพยาบาลในแผนกผู้ป่วยในบางส่วนที่ไม่ได้สัมผัสใกล้ชิดโดยตรงกับผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แต่ทำงานสัมผัสใกล้ชิดกับเพื่อนพยาบาลที่ร่วมงานในแผนกเดียวกันที่สัมผัสกับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แผนกงานยานพาหนะ แผนกเวรเปล สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในช่วงที่มีการขนย้ายผู้ป่วยและมีการสัมผัสกันเองในกลุ่มเพื่อนร่วมงาน สอดคล้องกับการศึกษาของสลิลา วิวัฒน์วงศ์⁽¹⁹⁾

บุคลากรทางการแพทย์ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีอาการและอาการแสดงน้อย โดยมีอาการที่พบมาก คือ มีน้ำมูก ไอ ไข้ เจ็บคอ สอดคล้องกับการศึกษาของสลิลา วิวัฒน์วงศ์⁽¹⁹⁾ และ Sebetian G และคณะ⁽²⁰⁾ ที่รายงานว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีอาการแสดง โดยอาการที่พบบ่อยในโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คือ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ไข้ และอาการไอ ซึ่งการที่บุคลากรทางการแพทย์ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีอาการแสดงน้อย เนื่องจากทางโรงพยาบาลมีมาตรการให้บุคลากรทุกคนฉีดวัคซีนป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 โดยบุคลากรผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เกือบทุกรายเคยได้รับการฉีดวัคซีนและส่วนใหญ่ฉีดวัคซีนมาแล้ว 3 เข็ม นอกจากนี้มีเพียง 2 รายที่ไม่ได้ฉีดวัคซีนป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 เนื่องจากกำลังตั้งครรภ์ จากผลการศึกษาของสหราชอาณาจักร⁽²¹⁾ เกี่ยวกับการได้รับวัคซีนป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 เข็มกระตุ้น mRNA เป็นวัคซีนเข็มที่ 3 ในกลุ่มผู้ที่ได้รับวัคซีนป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 พบว่าจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการป้องกันการติดเชื้อสายพันธุ์โอไมครอน กล่าวคือ ระดับประสิทธิภาพ หลังจากได้วัคซีนเข็มกระตุ้นไฟเซอร์ หรือวัคซีนเข็มกระตุ้นโมเดอร์นา จะสูงกว่า 60% ภายหลังจากได้วัคซีนเข็มที่ 3

บุคลากรทางการแพทย์ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีประวัติเสี่ยงทั่วไปส่วนมาก คือ อาศัยอยู่หรือเดินทางมาจากพื้นที่ที่มีการระบาด (ร้อยละ 100) เนื่องจากช่วงเวลาที่ทำการศึกษานี้จังหวัดภูเก็ตถือเป็นเขตพื้นที่ควบคุมสูงสุดตามประกาศของศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) จึงทำให้มีโอกาสเสี่ยงสัมผัสกับผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากขึ้น รองลงมาประวัติสัมผัสกับผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภายนอกโรงพยาบาล ซึ่งก็คือการสัมผัสใกล้ชิดคนในครอบครัว ที่อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกันที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ได้แก่ ประเภทยาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเดินทางไปยังสถานที่ที่มีคนหนาแน่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งพบมากสุดในกลุ่มผู้ช่วยพยาบาล รองลงมาคือกลุ่มพยาบาล ปัจจัยด้านแผนกที่ทำงาน พบว่า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสัมผัสเพื่อนร่วมงานซึ่งทำงานเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยไม่ได้สวมอุปกรณ์ป้องกันตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งพบมากในแผนกหอผู้ป่วยใน (ไม่ใช่หอผู้ป่วยโควิด-19) โดยบุคลากรทางการแพทย์ไม่ได้มีความเคร่งครัดตามมาตรการ New normal เรื่องของการรักษาระยะห่างทางสังคม ยังคงมีกิจกรรมที่นั่งกินข้าวด้วยกัน/ร่วมวงกัน หรือคุยกันโดยไม่ใส่หน้ากากในระยะห่างน้อยกว่า 2 เมตร อาจจะเป็นเพราะบุคลากรทางการแพทย์ เช่น กลุ่มพยาบาลจะมีหอพักอยู่ด้วยกัน ทำให้มีการใกล้ชิดสัมผัสกันในระหว่างที่ทำการกิจกรรมอยู่ในหอพัก ปัจจัยทุกด้านไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสวมใส่หน้ากากอนามัยและการล้างมือ เพราะการ

สวมใส่หน้ากากอนามัยและการล้างมือเป็นพฤติกรรมส่วนบุคคลที่สามารถปฏิบัติได้ง่ายและมีการปฏิบัติเป็นประจำ แต่เนื่องจากมนุษย์เป็นสัตว์สังคมตามคำกล่าวของอริสโตเติล ยังต้องดำเนินชีวิตร่วมกับคนในสังคม เช่น บุคคลในครอบครัวหรือเพื่อนสนิท ทำให้ยังต้องมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน อาจจะผ่อนปรนกันในเรื่องของการรักษาระยะห่างทางสังคม สอดคล้องกับการศึกษาของจุฬารัตน ใจแสน⁽²²⁾ ซึ่งพบว่าอิทธิพลของครอบครัวมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19

ประวัติการปฏิบัติตัวตามแนวทางการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล บุคลากรทางการแพทย์ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีประวัติการปฏิบัติตัวตามแนวทางการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล เมื่อทำการจำแนกเป็นกลุ่มบุคลากรที่ดูแลผู้ป่วย COVID-19 และไม่ดูแลผู้ป่วย COVID-19 ในกลุ่มบุคลากรที่ดูแลผู้ป่วย COVID-19 โดยส่วนมากเคยเข้าร่วมการฝึกอบรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลมากกว่ากลุ่มบุคลากรที่ไม่ดูแลผู้ป่วย COVID-19 แต่บุคลากรทางการแพทย์บางส่วนในกลุ่มนี้ไม่ได้ปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล เช่น ในสถานการณ์ที่ต้องสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 น้อยกว่า 2 เมตร , การสัมผัสกับอุปกรณ์หรือสิ่งของเครื่องใช้ของผู้ป่วย หรือการสัมผัสกับพื้นผิวสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วย ซึ่งจะต้องมีการสวมชุด PPE (personal protective equipment, PPE) เพื่อป้องกัน แต่กลับพบว่าการสวมชุด PPE ยังมีบุคลากรที่สวมไม่ถูกต้องตามมาตรฐานของบุคลากรแต่ละประเภท เช่น บุคลากรที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่ไม่ใช่หอผู้ป่วยโควิด-19 บางคนไม่สวม Face shield หรือแว่นตา goggle ในกลุ่มพนักงานยานพาหนะที่ต้องขับรถรับ-ส่งผู้ป่วยไม่ได้สวมชุดหมี เป็นต้น ทำให้มีโอกาสเสี่ยงสูงมากขึ้นที่จะสัมผัสกับเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีประวัติเคยเข้าร่วมการฝึกอบรมการเก็บตัวอย่างระบบทางเดินหายใจ Nasopharyngeal swab เพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 15.9) เนื่องจากโรงพยาบาลจะมีการฝึกอบรมให้เฉพาะผู้ที่ปฏิบัติหน้าที่เก็บตัวอย่างระบบทางเดินหายใจเท่านั้น ในกลุ่มบุคลากรที่ดูแลผู้ป่วย COVID-19 ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์บางส่วนในกลุ่มนี้ได้ปฏิบัติหน้าที่เก็บตัวอย่างระบบทางเดินหายใจ Nasopharyngeal swab ให้กับผู้ป่วยรับบริการกลุ่มเสี่ยงสูงจำนวนมาก ทำให้มีโอกาสเสี่ยงสูงมากขึ้นที่จะสัมผัสกับเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ประวัติสัมผัสผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในสถานพยาบาล บุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วย COVID-19 ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีประวัติสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 61.5 มีประวัติสัมผัสกับอุปกรณ์หรือสิ่งของเครื่องใช้ของผู้ป่วย ร้อยละ 50.8 มีประวัติสัมผัสกับพื้นผิวสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วย ร้อยละ 31.7 ซึ่งในกลุ่มนี้มีการดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เช็ดตัว เปลี่ยนเสื้อผ้า ป้อนอาหาร เปลี่ยนผ้าปูเตียง ขนย้ายผู้ป่วยระหว่างแผนกหรือระหว่างโรงพยาบาล เก็บตัวอย่างระบบทางเดินหายใจ Nasopharyngeal swab จากผู้มารับบริการที่เป็นกลุ่มเสี่ยงเพื่อตรวจวินิจฉัยโรค ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวนมาก ให้บริการที่หน่วยวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งมีประชาชนมารับบริการจำนวนมากและค่อนข้างหนาแน่น และบุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วย COVID-19 มีการสัมผัสเพื่อนร่วมงานซึ่งทำงานเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยไม่ได้สวมอุปกรณ์ป้องกัน ร้อยละ 44.4 จากรายงานการสอบสวนพบว่า เนื่องด้วยมีภาระงานมากและเร่งรีบ มีเวลาพัก

จำกัดทำให้บางครั้งบุคลากรทางการแพทย์กลุ่มนี้ไม่สามารถเหลือระยะเวลารับประทานอาหารได้ แม้ว่าไม่ได้รับประทานอาหารสำหรับเดียวกันแต่นั่งโต๊ะใกล้กันระยะห่างน้อยกว่า 1 เมตร มีการสนทนากันระหว่างรับประทานอาหาร ซึ่งทำให้เกิดการแพร่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ขึ้นได้

ข้อจำกัดของการศึกษานี้ คือ การให้ข้อมูลการสอบสวนผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรทางการแพทย์บางรายได้ให้ข้อมูลหลังสิ้นสุดการรักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาจทำให้ได้ข้อมูลประวัติความเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่ครบถ้วนหรืออาจคลาดเคลื่อนไปบ้าง ส่วนข้อมูลอาการและอาการแสดงเป็นข้อมูลอาการและอาการแสดงในวันแรกที่เข้ารับการรักษาที่สถานพยาบาลซึ่งระหว่างการรักษา บุคลากรทางการแพทย์อาจมีอาการและอาการแสดงเปลี่ยนแปลงได้

ข้อเสนอแนะ

1.บุคลากรทางการแพทย์มีโอกาสเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากกว่าบุคคลทั่วไป โดยมีความเสี่ยงทั้งจากในสถานพยาบาลและนอกสถานพยาบาล ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์ควรตระหนักในการป้องกันตนเองอยู่เสมอ ปฏิบัติตามมาตรการหรือแนวทางการควบคุมและการป้องกันการติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 อย่างเคร่งครัด

2.ทางโรงพยาบาลควรมีการจัดการฝึกอบรมและทบทวนมาตรการหรือแนวทางการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างสม่ำเสมอ และควรเน้นย้ำทั้งในกลุ่มบุคลากรที่ดูแลผู้ป่วย COVID-19 และไม่ได้ดูแลผู้ป่วย COVID-19

3.ทางโรงพยาบาลควรจัดให้มีการคัดกรองผู้มารับบริการอย่างมีประสิทธิภาพ และจัดให้มีสิ่งแวดล้อมและสถานที่ในการปฏิบัติงานที่มีการระบายอากาศอย่างเหมาะสม จัดให้มีอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลอย่างเพียงพอ

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) situation reports [Internet]. 2022 [cited 7 Mar 2022]. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>.
2. Munster VJ, Koopmans M, van Doremalen N, van Riel D, de Wit E. A Novel Coronavirus Emerging in China - Key Questions for Impact Assessment. N Engl J Med. 2020;382(8):692-4.
3. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ 3) พ.ศ.2563 [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 2565 ม.ค.22]. เข้าถึงได้จาก: http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2563/E/048/T_0001.PDF

4. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานสถานการณ์โควิด-19 ในประเทศไทย ระลอกใหม่ เมษายน ประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน – 31 ธันวาคม 2564. [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 2565 ม.ค. 22]. เข้าถึงได้จาก: https://media.thaigov.go.th/uploads/public_img/source/311264.pdf
5. WHO, Thailand. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) รายงานสถานการณ์โดยองค์การอนามัยโลก (WHO) ประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 2563 พ.ค. 21]. เข้าถึงได้จาก: https://www.who.int/docs/default-source/searo/thailand/2020-04-15-tha-sitre-53-covid19-th-final.pdf?sfvrsn=50c6afb2_0w
6. Fwoloshi S, Hines JZ, Barradas DT, Yingst S, Siwngwa M, Chirwa B, et.al. Prevalence of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) among Health Care Workers—Zambia, July 2020. Clinical Infectious Diseases 2021; ciab273, <https://doi.org/10.1093/cid/ciab273>
7. หลุทัย เกียรติพรพานิช. อนามัยโลกแนะแนวทางปกป้อง 'บุคลากรทางการแพทย์' จาก 'COVID-19' [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 2563 พค 22]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.hfocus.org/content/2020/04/18949>
8. WHO. Prevention, identification and management of health worker infection in the context of COVID-19 [Internet]. 2020 [cited 2021 May 3]. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidancepublications?publicationtypes=d198f134-5eed-400d-922e-1ac06462e676>
9. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). สถานการณ์โรคโควิด-19 ในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 2563 พ.ค. 4]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.hfocus.org/content/2020/04/19158>
10. World Health Organization. Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) [Internet]. 2022. [cited 13 Mar 2022]. Available from: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf>.
11. Nguyen LH, Drew DA, Graham MS, et al. Risk of COVID-19 among front-line health-care workers and the general community: a prospective cohort study. Lancet Public Health. 2020;5 (9) : e475-83.
12. รุจิภาส สิริจิตุภัทร. โควิด-19 ในบุคลากรทางการแพทย์ในประเทศไทย. [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 2565 ม.ค 22]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.hsri.or.th/research/detail/13755>.

13. Huang C, Wang Y, Li X, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. Lancet. 2020;395(10223):497-506.
14. COVID-19 Treatment Guidelines Panel. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Treatment Guidelines. National Institutes of Health. 2021 [cited 1 Oct 2021]. Available from: <https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/>.
15. Yan ZP, Yang M, Lai CL. COVID-19 Vaccines: A Review of the Safety and Efficacy of Current Clinical Trials. Pharmaceuticals (Basel). 2021;14(5):406.
16. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. หลัก D-M-H-T-T. ที่มา: <https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=16434&deptcode=brc>.
17. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). นโยบายความปลอดภัยบุคคลากรสาธารณสุข สู้ภัยโควิด19 [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 2563 พ.ค. 4]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.hfocus.org/content/2020/04/19122>
18. WHO. Standard precautions in health care [Internet]. 2007 [cited 2020 Jun. 14]. Available from: https://www.who.int/docs/default-source/documents/healthtopics/standard-precautions-in-health-care.pdf?sfvrsn=7c453df0_2%20%20http
19. สลีลา วิวัฒน์วงศ์. การศึกษาเชิงพรรณนาสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่งในภาคกลาง. วารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ . 2565; 2(3): 9-19
20. Sabetian, G., Moghadami, M., Hashemizadeh, F., Haghighi, L., Shahriarirad, R., Fallahi, M.J., Asmarian, N., et al. COVID-19 infection among healthcare workers: a cross-sectional study in southwest Iran. Virology Journal. 2021;18(1):58.
21. UK Health Security Agency. SARS-CoV-2 variants of concern and variants under investigation in England Technical briefing: [Internet]. 2022 [cited 20 Sep 2022]. [Available
ที่มา: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1046853/technical-briefing-34-14-january-2022.pdf
22. จุฑาวรรณ ใจแสน. พฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 ของพนักงานสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ [Internet]. 2022 [cited 20 Sep 2022]. [Available from: <https://mmm.ru.ac.th/MMM/IS/sat16/6114060102.pdf>

