

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่ออาการที่หลงเหลือหลังการหายป่วยของการติดเชื้อโควิด-19
ของบุคลากรโรงพยาบาลนครปฐม

Factors related to Long COVID-19 among personal at Nakhon Pathom Hospital

(Received: August 19,2024 ; Revised: August 24,2024 ; Accepted: August 25,2024)

จุไรรัตน์ จิรภัทรโชติมณี¹

Jurairat Jirapatarachottmanee¹

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาย้อนหลังเชิงพรรณนา(Retrospective descriptive study) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะลองโควิดของบุคลากรโรงพยาบาลนครปฐม ประชากร/กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา เป็น บุคลากรที่ติดเชื้อ COVID – 19 ทุกรายที่ตอบแบบประเมินตนเองในการกลับเข้าทำงานของบุคลากรที่ติดเชื้อ COVID – 19 ตั้งแต่เดือนมกราคม 2565 ถึงเดือนธันวาคม 2565 รวมทั้งสิ้น 342 ราย มีขั้นตอนการดำเนินงาน คือ สืบค้นข้อมูลการรายงานอาการในแบบประเมินตนเองในการกลับเข้าทำงานของบุคลากรที่ติดเชื้อโควิด-19 ข้อมูลการตรวจสุขภาพปี 2565 และข้อมูลการนอนโรงพยาบาลหลังการติดเชื้อโควิด-19 นำข้อมูลที่ได้ไปบันทึกข้อมูลลงในแบบบันทึกที่สร้างขึ้น และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติการถดถอยโลจิสติก

ผลการศึกษาพบว่า มีโรคอ้วนร้อยละ 14.33 มีโรคประจำตัวร้อยละ 29.24 ได้รับวัคซีนร้อยละ 98.54 นอนรักษาในโรงพยาบาลร้อยละ 4.09 (นอน 2 - 14 วัน) และมีอาการ Long COVID-19 ร้อยละ 70.47 การวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิด Long COVID-19 ของบุคลากร ด้วยสถิติการถดถอยโลจิสติก พบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ โรคอ้วนและโรคประจำตัว โดยบุคลากรที่มีโรคอ้วนมีโอกาสเกิดมากกว่าไม่มีโรคอ้วน 2.38 เท่า และบุคลากรที่มีโรคประจำตัวมีโอกาสเกิดมากกว่าไม่มีโรคประจำตัว 1.719 เท่า

คำสำคัญ : อาการที่หลงเหลือหลังการหายป่วยของการติดเชื้อโควิด-19, Long COVID-19 ในบุคลากร

ABSTRACT

This research is a retrospective descriptive study (Retrospective descriptive study) with the objective of studying factors related to Long COVID-19 among Nakhon Pathom Hospital personnel. The population/sample studied were all COVID-19 infected personnel who responded to the self-assessment on the return to work of COVID-19 infected personnel from January 2022 to December 2022, a total of 342 persons. The process was to search for symptom reporting data on the return-to-work self-assessment of personnel infected with COVID-19. 2022 health examination information and hospital admission information after COVID-19 infection. The obtained information will be recorded in the generated record form. and analyzed the data using descriptive statistics and logistic regression statistics.

The results of the study found that 14.33% were obese, 29.24% had underlying diseases, 98.54% had received the vaccine, 4.09% were hospitalized (staying for 2 - 14 days), and 70.47% had Long COVID symptoms. Analysis of factors associated with long COVID-19 among personnel using logistic regression statistics found that the factors associated with statistical significance were obesity and Underlying disease. Personnel with obesity are 2.38 times more likely than those without obesity, and personnel with Underlying disease are 1.719 times more likely than those without Underlying disease.

Keywords: Long COVID-19, Long COVID-19 among personnel

¹ โรงพยาบาลศูนย์นครปฐม จังหวัดนครปฐม

บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) จัดเป็นโรคระบาดครั้งใหญ่ที่ส่งผลกระทบต่อประชากรทั่วโลก โดยพบครั้งแรกในปี พ.ศ. 2562 ที่เมืองอู่ฮั่น สาธารณรัฐประชาชนจีน^{1,2} โดยองค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้การระบาดครั้งนี้เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ ในวันที่ 30 มกราคม 2563 และประกาศให้เป็นโรคระบาดใหญ่ ในวันที่ 11 มีนาคม 2563 ในประเทศไทยพบผู้ป่วยติดเชื้อ COVID - 19 เมื่อวันที่ 12 มกราคม 2563 จากการคัดกรองผู้เดินทางเข้าประเทศจากประเทศจีน และเมื่อวันที่ 31 มกราคม พ.ศ.2563 ประเทศไทยมีรายงาน ผู้ป่วยชาวไทยรายแรก อาชีพขับรถแท็กซี่ ซึ่งไม่เคยมีประวัติเดินทางไปต่างประเทศ แต่มีประวัติขับรถแท็กซี่ ให้บริการกับผู้โดยสารชาวจีน จากนั้นได้เกิดการระบาดเป็นวงกว้างจากการแพร่เชื้อในการแข่งขันมวย ณ สนามมวยลุมพินี เป็นต้นมา และในปัจจุบัน ณ วันที่ 3 มิถุนายน พ.ศ. 2566 ประเทศไทยมีผู้ป่วยติดเชื้อสะสม 4,738,156 คน และมียอดผู้เสียชีวิต 34,163 คน³

COVID - 19 เป็นโรคติดเชื้อที่ระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินหายใจเริ่มจากจมูกลงไปถึงถุงลมในปอด แบ่งเป็น ทางเดินหายใจส่วนบน(จมูก โพรงจมูกหรือไซนัส กล่องเสียง) และทางเดินหายใจส่วนล่าง (หลอดลม และ ปอด) การติดเชื้อที่ทางเดินหายใจส่วนบนจะก่อโรครุนแรงน้อยกว่าการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง ความเจ็บป่วยเป็นผลจากที่ไวรัสเข้าไปแบ่งตัวในเซลล์เยื่อทางเดินหายใจ ทำลายเซลล์และเกิดปฏิกิริยาต่อต้านจากร่างกายเมื่อไวรัส COVID - 19 เข้าสู่ร่างกายทาง ปาก จมูก ตา โดยที่ไวรัสจะเกาะติดและเข้าไปแบ่งตัวในเซลล์ของเยื่อทางเดินหายใจ ไวรัสไม่เข้าทางผิวหนังหรือแผลที่ผิวหนัง ระยะฟักตัวของโรคโควิด-19 นาน 2-14 วัน ปัจจัยที่มีผลต่อระยะฟักตัวของโรคได้แก่ 1) ปริมาณของไวรัสที่ได้รับ ถ้ามากจะทำให้เกิดโรคเร็ว คือ ระยะฟักตัวสั้น 2) ทางเข้าของเชื้อโรค เช่น ไวรัสโควิด-19 หากเข้าสู่ปอด โดยตรงทาง

จมูกและปาก จะเกิดโรคเร็วกว่าการรับเชื้อทางเยื่อบุตา และหากมีการสูดหายใจลึกและแรงในขณะที่รับเชื้อโรค เชื้อโรคก็มี โอกาสจะเข้าสู่ปอดได้ง่ายขึ้น 3) อัตราการเพิ่มจำนวนไวรัสในร่างกายคน และ 4) สุขภาพของผู้ที่ได้รับเชื้อ อาการของผู้ป่วยโดยทั่วไปจะมีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ คือ มีอาการไข้และไอ ส่วนใหญ่เริ่มจากไอแห้งๆ ตามด้วยไข้ ผู้ป่วยส่วนน้อยมีน้ำมูก เจ็บคอ หรือจาม จมูกรับกลิ่นไม่ได้ (anosmia) แต่ไม่มีเสียงแหบหรือหายส่วนความรุนแรงของโรคขึ้นอยู่กับ 1) ปริมาณไวรัสที่ได้รับ 2) ปัจจัยทางผู้ติดเชื้อ เช่น สุขภาพโรคประจำตัว ปฏิกริยา อิมมูน การปฏิบัติตนเมื่อเริ่มป่วย และ 3) การดูแลรักษาเมื่อติดเชื้อและเมื่อป่วย ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่มีอาการน้อยหรือไม่มีอาการป่วย โดยเด็กส่วนใหญ่มีอาการน้อยผู้สูงอายุและผู้มีโรคประจำตัวมักจะมีอาการหนักกว่า พบว่าผู้ป่วยร้อยละ 80 มีอาการน้อยคล้ายไข้หวัดธรรมดาหรือไข้หวัดใหญ่ที่อาการน้อย หายได้เองหลังการพักผ่อนและดูแลตามอาการ ผู้ติดเชื้อบางส่วนไม่มีอาการ ผู้ป่วยร้อยละ 14 มีอาการหนักจากปอดอักเสบและหายใจผิดปกติ ผู้ป่วยร้อยละ 5 มีอาการวิกฤติ เช่นการหายใจล้มเหลว ช็อคจากการป่วยรุนแรง และผู้ป่วยร้อยละ 1-2 เสียชีวิตหลังจากมีอาการหนัก ซึ่งมักเกิดกับผู้สูงอายุ ผู้มีโรคประจำตัวทางหัวใจและปอด เบาหวาน ภูมิคุ้มกันต่ำ หรือโรคประจำตัวอื่น ๆ⁴

องค์การอนามัยโลก(The World Health Organization : WHO) ประกาศนิยามภาวะ post acute COVID syndrome (Long COVID) ณ วันที่ 6 ตุลาคม 2564 ระบุว่า เป็นอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นใหม่หรือต่อเนื่องภายหลังการติดเชื้อ COVID - 19 ส่วนมากตั้งแต่ 3 เดือน นับจากวันตรวจพบเชื้อ และมีอาการต่อเนื่องอย่างน้อย 2 เดือน โดยอาการดังกล่าวเกิดขึ้นได้หลายระบบ และอาการที่เกิดขึ้นไม่สามารถ อธิบายได้ด้วยการวินิจฉัยสาเหตุอื่น ๆ จากรายงานการวิจัยหลายฉบับมีการระบุไว้ว่าผู้ติดเชื้อไวรัส COVID - 19 จะมีอาการ อ่อนเพลีย ปวดหัว ขาดสมาธิ ผอมลง และหอบเหนื่อยมา

ที่สุด พบมากในผู้สูงอายุ ผู้ที่มีภาวะอ้วนหรือ น้ำหนักเกิน และผู้ที่มีโรคประจำตัวซึ่งกลุ่มที่มี อาการอาจจะมีการตั้งแต่วันที่ 1 เดือนหรือมากกว่า 4-6 สัปดาห์ ปัจจุบันยังไม่ทราบถึงสาเหตุและ พยาธิสภาพของการเกิดภาวะ Long COVID ที่ ชัดเจน มีเพียงสมมติฐานว่าอาจเกิดจากโปรตีนของ ไวรัสที่หลงเหลืออยู่ (viral persistence) ซึ่งไม่ ส่งผลต่อการติดเชื้อแล้ว แต่ส่งผลต่อระบบ ภูมิคุ้มกัน ทำให้เกิดการอักเสบต่อเนื่อง (persistent inflammation) และภาวะภูมิคุ้มกัน ตนเอง (autoimmunity) ส่งผลให้เนื้อเยื่อปอด หัวใจ และสมอง มีความเสียหายในระยะยาว อาการ Long COVID เป็นอาการเจ็บป่วยที่ไม่มี ลักษณะตายตัวอาจเหมือนหรือต่างกันในแต่ละ บุคคลซึ่งผลกระทบของ Long COVID สามารถ เกิดขึ้นได้ทั่วร่างกายตั้งแต่ระบบหายใจ, ระบบ ประสาท ระบบทางเดินอาหาร หัวใจและหลอดเลือด ทำให้ผู้ที่หายป่วยบางรายยังไม่สามารถ กลับไปใช้ชีวิตได้อย่างเดิม ซึ่งมีโอกาสเกิดขึ้นได้ 30-50% จากจำนวนผู้ติดเชื้อโควิด-19 ที่รักษาหาย แล้วและในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการไม่หนักหรือผู้ป่วย ที่ติดเชื้อแบบไม่แสดงอาการก็สามารถมีโอกาสที่จะ เกิดอาการ Long COVID ได้เช่นเดียวกัน⁵

ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะโพสท์โควิด (Post-COVID Condition) ยังไม่ทราบแน่ชัด แต่มี ข้อมูลที่ทำให้เชื่อได้ว่าเกิดจากหลายปัจจัย ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุ โรคประจำตัวเช่น เบาหวาน ความดันสูง โรคอ้วน โรคหัวใจและหลอดเลือด การสูบบุหรี่ โรคพิษสุราเรื้อรังและโรคไตเป็นต้น ความรุนแรงของโรคโควิดที่มีผลต่อระยะเวลานานในห้องผู้ป่วยหนักและการใช้เครื่องช่วยหายใจ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ผิดปกติ เช่นเม็ดเลือดขาวต่ำ เกล็ดเลือดต่ำ มีปัญหาการแข็งตัวของเลือดเป็นต้น และปัจจัยอื่น ๆ เช่น มีอาการมากกว่า 5 อย่างในระยะติดเชื้อ 1 สัปดาห์ เพศหญิงที่มีอายุ 50-60 ปี และมีการติดเชื้ออื่นร่วมด้วย ซึ่งผู้หายจากโรค โควิด-19 ที่เคยมีปัญหาโรคปอด (Pre-existing pulmonary conditions) ผู้สูงอายุ

(Elder) และคนอ้วน (Obesity) พบมีความเสี่ยงเพิ่มขึ้น⁶

การป้องกันภาวะโพสท์โควิดที่สามารถทำได้ดีที่สุด ณ เวลานี้คือการป้องกันตัวเองไม่ให้ติดเชื้อโควิด-19 ด้วยการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 และวัคซีนเข็มกระตุ้นภูมิคุ้มกันตามคำแนะนำของกระทรวงสาธารณสุข สวมใส่หน้ากากอนามัย เว้นระยะห่างทางสังคมโดยอยู่ห่างจากผู้อื่น 1-2 เมตร เลี่ยงบริเวณแออัดและอากาศถ่ายเทไม่สะดวก ล้างมือบ่อย ๆ ดูแลสุขภาพร่างกายและออกกำลังกายสม่ำเสมอ นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ และหากมีอาการผิดปกติควรพบแพทย์เพื่อทำการตรวจวินิจฉัยเพื่อนำไปสู่การรักษาที่ถูกต้องและทันเวลาที่⁶ ดังนั้นระบบงานสาธารณสุขควรมีการเฝ้าระวัง ภาวะสุขภาพ คัดกรองผู้ป่วย ติดตามอาการผู้ป่วย และให้คำแนะนำในการสังเกตอาการหลังจำหน่าย รวมทั้งจัดบริการรักษาพยาบาลที่เหมาะสม

การศึกษาในต่างประเทศดังการศึกษาในสหราชอาณาจักร ทีมนักวิจัยได้ตรวจสอบข้อมูลจากการศึกษา 41 เรื่องที่เผยแพร่ระหว่างช่วงเริ่มต้นของการระบาดจนถึงวันที่ 5 ธันวาคม พ.ศ. 2565 มีผู้ป่วยทั้งหมด 860,783 ราย พบปัจจัยเสี่ยง 6 ประการเกี่ยวข้องกับความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นของการเกิด Long COVID-19 ได้แก่ 1) เป็นผู้หญิง จากการวิเคราะห์พบว่าผู้หญิงมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคโควิดนานกว่าผู้ชายถึง 1.5 เท่า ระดับฮอร์โมนเพศหญิงอาจทำให้การอักเสบยืดเยื้อหลังจากการติดเชื้อครั้งแรก หรือระดับที่สูงขึ้นของแอนติบอดีในผู้หญิงอาจทำให้อาการยังคงอยู่ 2) มีอายุมากกว่า 40 ปี อายุเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญสำหรับโรคโควิด-19 และผู้ป่วยที่เป็นโรคนี้นี้มีแนวโน้มที่จะมีอายุมากกว่า 40 ปีประมาณ 20% แม้ว่าการวิเคราะห์จะพบว่าผู้ที่มีอายุ 70 ปีขึ้นไปมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิดระยะยาวเท่ากับผู้ที่อายุ 40 ถึง 69 ปี แต่นักวิจัยกล่าวว่าอาจเป็นเพราะผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 70 ปีมีแนวโน้มที่จะเสียชีวิตจากการติดเชื้อโควิด-19 ครั้งแรก 3) เป็นโรคอ้วน ผู้ป่วยที่เป็นโรคอ้วนมีโอกาสเกิดโรคโควิดระยะยาวมากกว่าผู้ที่

ไม่เป็นโรคประมาณ 1.15 เท่า นักวิจัยระบุว่า โรคอ้วนอาจเกี่ยวข้องกับกระบวนการเผาผลาญอาหาร ซึ่งอาจทำให้อาการของโควิด-19 ยืดเยื้อได้ 4) เป็นคนสูบบุหรี่ แม้ว่าการสูบบุหรี่จะถูกระบุว่าเป็นปัจจัยเสี่ยงสำหรับโรคโควิด-19 ในระยะยาว แต่นักวิจัยตั้งข้อสงสัยเกี่ยวกับความชัดเจนที่เกิดจากการสูบบุหรี่หรือสถานะสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ 5) มีโรคประจำตัวอื่นๆ มีการตรวจสอบปัญหาทางการแพทย์หลายอย่างในการศึกษา และนักวิจัยพบว่าผู้ป่วยที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องมีความเสี่ยงสูงที่จะติดโควิดระยะยาว รองลงมาคือผู้ที่ไม่มีโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหัวใจขาดเลือด หรือโรคหอบหืด 6) การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลระหว่างการติดเชื้อ COVID-19 ครั้งแรก จากการวิเคราะห์ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหรือเข้ารับการรักษาในห้องไอซียูในช่วงระยะเฉียบพลันของการติดเชื้อโควิด-19 มีความเสี่ยงสูงในการเกิดโรคโควิดระยะยาว ผู้ป่วยในกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งจากสองกลุ่มนี้มีแนวโน้มที่จะเกิดโรคโควิดระยะยาวมากกว่าผู้ที่ไม่ได้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหรือเข้ารับการรักษาในห้องไอซียูถึงสองเท่า⁷ Asadi-Pooya และคณะ ทำการศึกษาเชิงสังเกตย้อนหลัง ในผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่ส่งต่อไปยังสถานพยาบาลทุกแห่งในจังหวัด Fars ((ตั้งอยู่ทางตอนใต้ของประเทศอิหร่าน) ตั้งแต่วันที่ 19 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563 ถึง 20 พฤศจิกายน พ.ศ. 2563 ผู้ป่วยทั้งหมดได้รับการยืนยันการวินิจฉัย COVID-19 เก็บข้อมูลโดยการโทรศัพท์หาผู้ป่วยหลังจากออกจากโรงพยาบาล อย่างน้อยสามเดือนถามข้อมูลปัจจุบันของผู้ป่วย ใช้สถิติ เพียร์สันไคสแควร์(Pearson Chi square)การทดสอบของฟิชเชอร์(Fisher's exact test) การทดสอบที(t test) และแบบจำลองการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบไบนารี(binary logistic regression) พบว่าจำนวนผู้ป่วยศึกษาทั้งหมด 4,681 ราย โดยมีการรายงานอาการทั้งหมด 2,915 ราย (62.3%) อาการที่พบบ่อยที่สุดของกลุ่มอาการโควิดระยะยาว ได้แก่ ความเหนื่อยล้า แพ้การออกกำลังกาย

แพ้การเดิน ปวดกล้ามเนื้อ และหายใจถี่ ผู้หญิงมีแนวโน้มที่จะมีอาการ Long COVID มากกว่าผู้ชาย (Odds Ratio: 1.268; 95% Confidence Interval: 1.122-1.432; P=0.0001) ซึ่งมีความสำคัญการนำเสนอด้วยปัญหาระบบทางเดินหายใจเมื่อเริ่มมีอาการป่วยยังสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับกลุ่มอาการโควิดระยะยาว (Odds Ratio: 1.425; 95% Confidence Interval: 1.177-1.724; P=0.0001) การพักรักษาตัวในโรงพยาบาลที่สั้นกว่านั้นสัมพันธ์กับกลุ่มอาการ Long COVID (Odds Ratio: 0.953; 95% Confidence Interval: 0.941-0.965; P=0.0001)⁸

การศึกษาในประเทศไทยของสิรินทร์ นานันต์ และ พงศ์พันธ์ สุริยงค์ ทำการศึกษาอุบัติการณ์และปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะหลังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 การศึกษาแบบภาคตัดขวาง จากข้อมูลผู้ป่วยที่มีประวัติเข้ารับการรักษาโรคโควิด-19 ตั้งแต่วันที่ 3 เมษายน พ.ศ. 2563 ถึงวันที่ 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2565 ที่บันทึกไว้ในฐานข้อมูลของโรงพยาบาลหนองมะโมง จังหวัดชัยนาท ประเทศไทย และสัมภาษณ์ผ่านทางโทรศัพท์ จำนวน 260 คน คัดเลือกโดยวิธีสุ่มแบบเป็นระบบ และวิเคราะห์ผลโดยใช้สถิติถดถอยโลจิสติก ผู้ป่วยจำนวนทั้งหมด 260 คน พบอุบัติการณ์ของการเกิดภาวะหลังการติดเชื้อโควิด-19 คิดเป็นร้อยละ 79.2 (206 คน) โดยเพศหญิงมีโอกาสเกิดภาวะดังกล่าวเท่ากับ 2.5 เท่า ของเพศชาย (95% CI, 1.35 - 4.64; $P < .05$) ปัจจัยด้านอายุ ค่าดัชนีมวลกาย การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ โรคประจำตัว และชนิดของวัคซีนเข็มสุดท้ายก่อนการติดเชื้อโควิด-19 ไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะหลังการติดเชื้อโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญ ($P > .05$) การใช้ยาฟาวิพิราเวียร์ สมุนไพรฟ้าทะลายโจร และการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะดังกล่าว ($P > .05$) และผู้ป่วยที่มีอาการจากภาวะหลังการติดเชื้อโควิด-19 คิดเป็นร้อยละ 49.0 (101 คน) มีการใช้ยาหรือวิตามินเพื่อรักษาหรือบรรเทา

อาการ¹ นอกจากนี้การศึกษาของธีรพงศ์ ตัญเจริญ สุขจิต ได้ศึกษาความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดภาวะ Long COVID โดยทำการวิจัยภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์ ศึกษาในผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน โรงพยาบาลลานกระบือ ในช่วงเดือน กรกฎาคม-กันยายน 2564 พบว่า ความชุกของการเกิดอาการหลังได้รับเชื้อ 4 สัปดาห์คือเหนื่อยง่าย (ร้อยละ 35.9) หายใจไม่อิ่ม (ร้อยละ 29.5) อ่อนเพลีย (ร้อยละ 13.2) หลังได้รับเชื้อ 12 สัปดาห์เหนื่อยง่าย (ร้อยละ 13.2) หายใจไม่อิ่ม (ร้อยละ 8.2) ผม่ว (ร้อยละ 6.8) หลังได้รับเชื้อ 4 สัปดาห์ และพบว่าเพศหญิงมีโอกาสเกิดอาการมากกว่าเพศชาย 2 เท่า (OR 1.964 95% CI =1.124, 3.369, p-value = .017) และผู้ติดเชื้อที่มีอาการแสดงระดับ moderate symptomatic มีโอกาสเกิดอาการมากกว่าระดับ asymptomatic หรือ mild 1.8 เท่า (OR 1.813 95% CI =1.018, 3.226, p-value = .043)⁵

สำหรับโรงพยาบาลนครปฐม จากข้อมูลการสำรวจแบบประเมินตนเองในการกลับเข้าทำงานของบุคลากรที่ติดเชื้อ COVID – 19 ของกลุ่มงานอาชีพเวชกรรม โดยกำหนดอาการที่หลงเหลือหลังการหายป่วยของโควิด-19 นานเกิน 4 สัปดาห์ พบว่ามีบุคลากรที่ติดเชื้อ COVID – 19 ตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2565 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2565 มีทั้งสิ้น 342 ราย พบผู้มีอาการ Long COVID จำนวน 241 ราย คิดเป็นร้อยละ 70.47 และไม่มีอาการ Long COVID หลงเหลือจำนวน 101 ราย คิดเป็นร้อยละ 29.53 ในจำนวนผู้ที่มีภาวะลองโควิดนี้ มีประวัติการได้รับวัคซีน 4 เข็ม จำนวน 255 ราย คิดเป็นร้อยละ 74.56 ได้รับวัคซีน 3 เข็ม จำนวน 49 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.33 ได้รับวัคซีน 2 เข็ม จำนวน 28 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.19 ได้รับวัคซีน 1 เข็ม จำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.46 และไม่ได้รับวัคซีนเลยจำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.46 ซึ่งตั้งแต่เดือนมกราคม 2566 ได้มีการยกเลิกการรายงาน

อาการด้วยแบบประเมินตนเองในการกลับเข้าทำงานของบุคลากรที่ติดเชื้อ COVID – 19

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบการศึกษาในผู้ป่วยที่ติดเชื้อ COVID – 19 เป็นส่วนใหญ่ส่วนการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเกิด Long COVID-19 ในบุคลากรมีน้อย ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่ออาการ Long COVID-19 ของบุคลากรโรงพยาบาลนครปฐม เพื่อทราบปัจจัยและปัญหาแท้จริงของบุคลากรโรงพยาบาลนครปฐม สามารถนำข้อมูลไปใช้วางแผนและจัดทำแนวทางการป้องกันการเกิด Long COVID-19 และแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาปัจจัยที่ความสัมพันธ์ต่อภาวะลองโควิดของบุคลากรโรงพยาบาลนครปฐม

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาย้อนหลังเชิงพรรณนา (Retrospective descriptive study) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่ความสัมพันธ์ต่ออาการที่หลงเหลือหลังการหายป่วยของการติดเชื้อโควิด-19 ของบุคลากรโรงพยาบาลนครปฐมทุกรายที่ตอบแบบประเมินตนเองในการกลับเข้าทำงานของบุคลากรที่ติดเชื้อ COVID – 19 ตั้งแต่เดือนมกราคม 2565 ถึงเดือนธันวาคม 2565 (1 ปี) รวมทั้งสิ้น 342 ราย ทำการศึกษาตั้งแต่เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2566 ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2566 รวมทั้งสิ้น 3 เดือน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ บุคลากรที่ติดเชื้อ COVID – 19 โรงพยาบาลศูนย์นครปฐม

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ บุคลากรที่ติดเชื้อ COVID – 19 ทุกรายที่ตอบแบบประเมินตนเองในการกลับเข้าทำงานของบุคลากรที่ติดเชื้อ COVID – 19 ตั้งแต่เดือนมกราคม 2565 ถึงเดือนธันวาคม 2565 (1 ปี) รวมทั้งสิ้น 342 ราย เกณฑ์การ

คัดเลือกอสาสมัคร (Inclusion criteria) คือ 1) บุคลากรโรงพยาบาลนครปฐมทุกรายที่มีการติดเชื้อโควิด-19 ในช่วงเวลาที่กำหนด 2) มีการตอบแบบประเมินตนเองในการกลับเข้าทำงานหลังการติดเชื้อโควิด-19 และเกณฑ์การคัดออกอสาสมัคร (Exclusion criteria) คือ บุคลากรโรงพยาบาลนครปฐมที่มีการติดเชื้อโควิด-19 ที่ไม่มีผลการตรวจสุขภาพ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบบันทึกข้อมูลปัจจัยที่มีผลต่อการติดเชื้อโควิด-19 ของบุคลากร โรงพยาบาลนครปฐม ที่สร้างขึ้นมาจากการทบทวนวรรณกรรมและแบบประเมินตนเองในการกลับเข้าทำงานของบุคลากรที่ติดเชื้อโควิด-19 ของกลุ่มงานอาชีพเวชกรรม และคุณภาพของเครื่องมือผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา(Content Validity) จากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์โรคระบาด 1 ท่าน พยาบาลควบคุมการติดเชื้อ 1 ท่าน และพยาบาล/นักวิชาการอาชีพเวชกรรม 1 ท่าน ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหาเฉลี่ยมากกว่า 0.5 โดยแบบบันทึกข้อมูลปัจจัยที่มีผลต่อการติดเชื้อโควิด-19 ของบุคลากร โรงพยาบาลนครปฐม แบ่งเนื้อหาเป็น 2 ส่วน คือ

1.ปัจจัยที่มีผลอาการที่หลงเหลือหลังการหายป่วยของการติดเชื้อโควิด-19 ทั้งหมด 8 ข้อ คือ 1) เพศหญิง/ชาย 2) อายุ(ปี) 3) ตำแหน่งและลักษณะงาน 4) มี/ไม่มีโรคอ้วน 5) มีการสูบบุหรี่ 6) โรคประจำตัว ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคไตเรื้อรัง โรคปอดและทางเดินหายใจ โรคตับ โรคหัวใจ ไชยากดภูมิคุ้มกัน และมีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง 7) การได้รับวัคซีน 8) การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ในขณะที่ป่วยเป็น COVID-19

2.อาการที่หลงเหลือหลังการหายป่วยของการติดเชื้อโควิด-19 (Long COVID-19) ทั้งหมด 17 ข้อ คือ 1) เหนื่อยล้า อ่อนเพลีย 2) ปวดศีรษะ 3) รู้สึกไม่ดีหลังออกกำลังกาย 4) หายใจติดขัด/หายใจไม่สุด/ไม่เต็มปอด/ไม่อิ่ม 5) เจ็บคอ 6) ไอต่อเนื่อง 7) ไข้ต่อเนื่อง 8) ท้องเสีย/ปวดท้อง/

คลื่นไส้/อาเจียน 9) ใจสั่น/รู้สึกใจเต้นแรง/เจ็บหน้าอก 10) ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ 11) เจ็บข้อต่อ 12) หลุดสมาธิได้ง่าย 13) หูอื้อ/ได้ยินเสียงว้างในหู 14) มึน/เวียนศีรษะ 15) รู้สึกขาบริเวณแขน/ขา 16) การรับรู้เปลี่ยนไป 17) การรับกลิ่นและรสเปลี่ยนไป

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

1. ทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการ
2. สืบค้นข้อมูลการรายงานอาการในแบบประเมินตนเองในการกลับเข้าทำงานของบุคลากรที่ติดเชื้อโควิด-19 ที่กลุ่มงานอาชีพเวชกรรม โรงพยาบาลนครปฐม
3. สืบค้นข้อมูลการตรวจสุขภาพประจำปี 2565 ที่กลุ่มงานอาชีพเวชกรรม โรงพยาบาลนครปฐม
4. ขอข้อมูลการนอนโรงพยาบาลหลังการติดเชื้อโควิด-19 จากงานเวชสถิติและเวชระเบียน โรงพยาบาลนครปฐม ได้แก่ นอนโรงพยาบาลหรือไม่ ถ้านอนระบุตึกผู้ป่วยว่าเป็นนอกห้องผู้ป่วยหนักหรือในห้องผู้ป่วยหนัก มีการใช้เครื่องช่วยหายใจหรือไม่ และจำนวนวันนอน
5. บันทึกข้อมูลลงในแบบบันทึกข้อมูลปัจจัยที่มีผลต่อการติดเชื้อโควิด-19 ของบุคลากร โรงพยาบาลนครปฐม ที่สร้างขึ้น
6. ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูล

จริยธรรมการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลนครปฐมเลขที่รับรอง 025/2023 ผู้วิจัยเคารพความเป็นส่วนตัวและการเก็บรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่าง การบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกข้อมูลจะไม่มีข้อมูลที่บ่งชี้ (Identifiers) ถึงผู้เข้าร่วมการวิจัย และข้อมูลที่ได้จะนำไปใช้เพื่อประโยชน์การวางแผนในการดูแลสุขภาพของ

บุคลากรในโรงพยาบาลและเป็นข้อมูลทางวิชาการเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) พิสัย (Range) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation, SD) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะหลังการติดเชื้อโควิด-19 ใช้สถิติการถดถอยโลจิสติก(Logistic regression)

ผลการวิจัย

1 ข้อมูลปัจจัยที่มีผลต่อการที่หลงเหลือหลังการหายป่วยของการติดเชื้อโควิด-19 ที่ศึกษาประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ลักษณะงาน ข้อมูลปัจจัยด้านสุขภาพ การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในขณะป่วยเป็น COVID-19 และข้อมูลอาการที่หลงเหลือหลังการหายป่วยของการติดเชื้อโควิด-19 ของบุคลากร โดยการแจกแจงความถี่และร้อยละ ดังนี้

1.1 ปัจจัยส่วนบุคคลและลักษณะงานของบุคลากรที่มีการติดเชื้อโควิด-19 พบว่า เป็นเพศหญิงจำนวน 296 คน (ร้อยละ 86.55) เพศชาย 46 (ร้อยละ 13.45) อายุเฉลี่ยเท่ากับ 35.77 ปี (min 19, max 62, S.D 11) โดยส่วนใหญ่มีอายุ 19-30 ปี จำนวน 157 คน (ร้อยละ 45.91) รองลงมาคือ อายุ 31-40 ปี จำนวน 72 คน (ร้อยละ 21.05) และอายุ 41-50 ปี จำนวน 71 คน (ร้อยละ 20.76) ส่วนลักษณะงานที่ปฏิบัติ พบว่าส่วนใหญ่เป็นการดูแลผู้ป่วยโดยตรงจำนวน 234 คน (ร้อยละ 68.42) สนับสนุนบริการ จำนวน 94 คน (ร้อยละ 27.49) และกลุ่มสำนักงาน จำนวน 14 คน (ร้อยละ 4.09)

1.2 ข้อมูลปัจจัยด้านสุขภาพของบุคลากรที่มีการติดเชื้อโควิด-19 พบว่า มีค่าดัชนีมวลกาย(BMI) เฉลี่ยเท่ากับ 24.36 kg/m² (min 14.69, max 49.67, S.D 5.28) ไม่มีโรคอ้วน(ค่า BMI ≤ 29.99 kg/m²) จำนวน 293 คน (ร้อยละ 85.67)

และมีโรคอ้วน(ค่า BMI ≥ 30 kg/m²) จำนวน 49 คน (ร้อยละ 14.33) ไม่มีการสูบบุหรี่จำนวน 341 คน (ร้อยละ 99.71) และมีการสูบบุหรี่จำนวน 1 คน (ร้อยละ 0.29) ไม่มีโรคประจำตัวจำนวน 242 คน (ร้อยละ 70.76) และมีโรคประจำตัวจำนวน 100 คน (ร้อยละ 29.24) โดยโรคประจำตัวที่พบ 5 อันดับแรก คือ ความดันโลหิตสูง, เบาหวาน, โรคภูมิแพ้, โรคไขข้อใน เลือดสูงและโรคปอดหรือทางเดินหายใจ จำนวน 31, 15, 15, 14 และ 13 คน คิดเป็นร้อยละ 31, 15, 15, 14 และ 13 ของคนที่มีโรคประจำตัวทั้งหมดตามลำดับ การได้รับวัคซีนป้องกัน COVID-19 ได้รับวัคซีนจำนวน 337 คน (ร้อยละ 98.54) และไม่ได้รับวัคซีนจำนวน 5 คน (ร้อยละ 1.46) ส่วนใหญ่ได้รับวัคซีน 4 เข็ม จำนวน 255 คน (ร้อยละ 74.56) รองลงมาคือ ได้รับวัคซีน 3 เข็ม จำนวน 49 คน (ร้อยละ 14.33) และได้รับวัคซีน 2 เข็ม จำนวน 28 คน (ร้อยละ 8.19)

1.3 ข้อมูลปัจจัยด้านการเข้าอนรักษานในโรงพยาบาล(Admitted)เมื่อมีการติดเชื้อโควิด-19 ของบุคลากรที่มีการติดเชื้อโควิด-19 พบว่าบุคลากรที่มีการติดเชื้อโควิด-19 ส่วนใหญ่ ไม่มีการเข้าอนรักษาในโรงพยาบาล จำนวน 328 คน (ร้อยละ 95.91) ซึ่งในบุคลากรที่มีการติดเชื้อโควิด-19 และเข้าอนรักษาในโรงพยาบาลทั้งสิ้น 14 คน มีจำนวนวันนอนตั้งแต่ 2 ถึง 14 วัน มากที่สุด คือ นอน 10 วัน จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 28.57 รองลงมา คือ นอน 6 วัน และ นอน 7 วัน จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 21.43 เท่ากัน

1.4 ข้อมูลอาการที่หลงเหลือหลังการหายป่วยของการติดเชื้อโควิด-19 ของบุคลากรพบว่าบุคลากรที่มีการติดเชื้อโควิด-19 ส่วนใหญ่มีอาการที่หลงเหลือหลังการหายป่วยทั้งสิ้น 241 คน (ร้อยละ 70.47) และไม่มีอาการจำนวน 101 คน (ร้อยละ 29.53) ซึ่งอาการที่พบสูงสุด 5 อันดับแรก คือ เหนื่อยล้า/อ่อนเพลีย, ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ, ไอต่อเนื่อง, หายใจติดขัด/หายใจไม่สุด/หายใจได้ไม่เต็มปอด/หายใจไม่อิ่ม และ มีน/เวียนศีรษะ จำนวน 161 คน, 84 คน, 78 คน, 76 คน และ 65

คน คิดเป็นร้อยละ 47.08, 24.56, 22.81, 22.22 และ 19.01 ตามลำดับ

2. ปัจจัยที่ความสัมพันธ์ต่ออาการที่หลงเหลือหลังการหายป่วยของการติดเชื้อโควิด-19 ของบุคลากร การวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดอาการที่หลงเหลือหลังการหายป่วยของการติดเชื้อโควิด-19 ของบุคลากรโดยใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอย (binary logistic regression) พบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดอาการที่หลงเหลือหลังการหายป่วยของการติดเชื้อโควิด-19 ของบุคลากร

ดังนี้ บุคลากรที่มีโรคอ้วนมีโอกาสเกิดอาการที่หลงเหลือหลังการหายป่วยของการติดเชื้อโควิด-19 มากกว่าบุคลากรที่ไม่มีโรคอ้วน 2.38 เท่า (OR 2.38 95% CI 1.071 - 5.302, p-value = .029) และบุคลากรที่มีโรคประจำตัว มีโอกาสเกิดอาการที่หลงเหลือหลังการหายป่วยของการติดเชื้อโควิด-19 มากกว่าบุคลากรที่ไม่มีโรคประจำตัว 1.719 เท่า (OR 1.813 95% CI 0.994-2.971, p-value = .0497) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดอาการที่หลงเหลือหลังการหายป่วยของการติดเชื้อโควิด-19 ของบุคลากร

ปัจจัย	ไม่มีอาการ(n=01)		มีอาการ (n=241)		Chi	OR	95%CI for OR	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	p-value		Lower	Upper
ลักษณะงานที่ปฏิบัติ					.227			
ดูแลผู้ป่วยโดยตรง	64	27.35	170	72.65				
สนับสนุนบริการ	34	36.17	60	63.83				
กลุ่มสำนักงาน	3	21.43	11	78.57				
โรคอ้วน					.029*	2.38	1.071	5.302
ไม่มีโรคอ้วน	93	31.74	200	68.26				
มีโรคอ้วน	8	16.33	41	83.67				
การสูบบุหรี่					.122			
ไม่มี	100	29.33	241	70.67				
มี	1	100	0	0.00				
โรคประจำตัว					.0497*	1.719	0.994	2.971
ไม่มี	79	32.64	153	67.36				
มี	22	22.00	78	78.00				

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษาปัจจัยที่ความสัมพันธ์ต่อภาวะลองโควิดของบุคลากรโรงพยาบาลนครปฐมครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นบุคลากรโรงพยาบาลนครปฐมที่ติดเชื้อ COVID-19 ตั้งแต่เดือนมกราคม 2565 ถึงเดือนธันวาคม 2565 พบว่า ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงและมีลักษณะงานที่ปฏิบัติคือการดูแลผู้ป่วยโดยตรง ซึ่งหน่วยงานที่มีการดูแลผู้ป่วยโดยตรงที่พบส่วนใหญ่เป็นหอผู้ป่วยและมีผู้ปฏิบัติงานเป็นเพศหญิง ข้อมูลปัจจัยด้านสุขภาพมีค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ยเท่ากับ 24.36 kg/m² แสดงว่ากลุ่ม

ตัวอย่างมีภาวะน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วนระดับที่ 1 (ค่าดัชนีมวลกายระหว่าง 23.0-24.90 kg/m²) และมีโรคประจำตัวร้อยละ 29.24 ซึ่งโรคอ้วน และมีโรคประจำตัวมีผลต่อความรุนแรงของการเจ็บป่วย COVID-19^{9, 10} และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับวัคซีนร้อยละ 98.54.เนื่องจากนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและนโยบายของโรงพยาบาลนครปฐมสนับสนุนการให้บุคลากรทางการแพทย์ได้รับวัคซีนป้องกัน COVID เพราะบุคลากรทางการแพทย์ต้องดูแลผู้ป่วยเสี่ยงต่อการติดเชื้อ COVID ข้อมูลปัจจัยด้านการเข้าอนรักษในโรงพยาบาลของบุคลากรที่มีการติดเชื้อโควิด-19

ที่พบว่าส่วนใหญ่(ร้อยละ 95.91)ไม่มีการเข้านอนรักษาในโรงพยาบาลเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับวัคซีนซึ่งมีผลทำให้อาการและอาการแสดงของกลุ่มตัวอย่างมีความรุนแรงน้อยจึงไม่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของพิชญามณต์ วรรณโกและอรุณรัตน์ สู่หนองบัวที่ศึกษาความสัมพันธ์ของวัคซีนโควิด-19 และความรุนแรงของการเจ็บป่วยโรคโควิด-19 โรงพยาบาลชัยภูมิ ปี 2564-2565พบว่า การได้รับวัคซีนโควิด-19 และความรุนแรงของการเจ็บป่วยด้วยโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)¹¹

ข้อมูลอาการที่หลงเหลือหลังการหายป่วยของการติดเชื้อโควิด-19ของบุคลากรกลุ่มตัวอย่างพบว่าส่วนใหญ่(ร้อยละ 70.47)มีอาการที่หลงเหลือหลังการหายป่วย ซึ่งมีผลการศึกษาใกล้เคียงกับการศึกษาของเมธาวี หวังชาลาบวร, ศรัณย์ วีระเมธาศัย และ ธนภมณ สีสรี ที่ศึกษาความชุกของภาวะหลังการติดเชื้อโควิด-19 ในผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากการติดตามที่ระยะ 3 เดือนหลังการติดเชื้อ โดยใช้รูปแบบการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Analytical cross-sectional study) พบมีความชุกภาวะหลังการติดเชื้อโควิด-19 ร้อยละ 64.87¹²

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดอาการที่หลงเหลือหลังการหายป่วยของการติดเชื้อโควิด-19ของบุคลากรในการศึกษานี้พบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดอาการที่หลงเหลือหลังการหายป่วยของการติดเชื้อโควิด-19 ของบุคลากร คือ โรคอ้วนและโรคประจำตัว ซึ่งมีความสอดคล้องกับหลายการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า ค่าดัชนีมวลกายที่แสดงว่าเป็นโรคอ้วน การมีโรคประจำตัวและโรคร่วม^{7, 13, 14} เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้

1. ด้านการบริการ สามารถนำข้อค้นพบจากการวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน ในการกำหนดประเด็นปัญหา ที่มาของปัญหา วางแนวทางในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้ดีและตรงปัญหาแท้จริง และใช้เป็นข้อมูลในการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาลนครปฐมโดยนำเสนอให้บุคลากรทราบถึงโรคอ้วนและโรคประจำตัวเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดอาการที่หลงเหลือหลังการหายป่วยของการติดเชื้อโควิด-19 และอาจทำให้เกิดอันตรายต่อชีวิตได้

2. ด้านวิจัย เป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดอาการที่หลงเหลือหลังการหายป่วยของการติดเชื้อโควิด-19 ของบุคลากร สำหรับหน่วยงานอื่น ๆ ทั้งในและนอกโรงพยาบาล เนื่องจากในประเทศไทยยังพบน้อยที่มีการศึกษาในประเด็นนี้

3. ด้านชุมชนและสังคม ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนทางป้องกันและแก้ไขปัญหาที่จะทำให้เกิดอาการที่หลงเหลือหลังการหายป่วยของการติดเชื้อโควิด-19 ในหน่วยงานอื่น ๆ เพื่อป้องกันการสูญเสียงบประมาณในการดูแลบุคลากรที่เพิ่มขึ้นต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

เนื่องจากการศึกษานี้ยังมีข้อจำกัด ได้แก่ การเก็บข้อมูลย้อนหลังทำให้การกำหนดปัจจัยที่ศึกษาอาจได้ไม่ครบถ้วน ควรมีการศึกษาไปข้างหน้าหรือมีการกำหนดการบันทึกรายงานข้อมูลเมื่อบุคลากรป่วยเพื่อเป็นข้อมูลในการศึกษาเชิงป้องกันต่อไป เนื่องจากโรคติดเชื้ออุบัติใหม่อาจเกิดระบาดขึ้นใหม่และหยุดระบาด แล้วอาจเกิดอุบัติซ้ำใหม่ได้อีก

เอกสารอ้างอิง

1. สิริพันธ์ นาถอนันต์ และ พงศ์พันธุ์ สุริยงค์. (2023). อุบัติการณ์และปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะหลังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019: การศึกษาแบบภาคตัดขวาง. Rama Med J, 46(1), 32-46.
2. งานโรคติดต่ออุบัติใหม่. (2564). สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มาตรการสาธารณสุข และปัญหาอุปสรรคการป้องกันควบคุมโรคในผู้เดินทาง. สืบค้นเมื่อวันที่ 6 มิ.ย. 2566, จาก:

- <https://ddc.moph.go.th/uploads/files/2017420210820025238.pdf>
3. กรมควบคุมโรค. (2564). สถานการณ์ผู้ป่วย COVID-19 ภายในประเทศ รายสัปดาห์. สืบค้นเมื่อวันที่ 3 มิ.ย. 2566, จาก <https://ddc.moph.go.th/covid19-dashboard/>
 4. สยมพร ศิรินาวิน. (2563). “โควิด-19” ความรู้ สู่ปัญญา พัฒนาการปฏิบัติ. (พิมพ์ครั้งที่ 1). นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ.
 5. อีรพงศ์ ตัญเจริญสุขจิต. (2566). ความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดภาวะ Post acute COVID Syndrome (Long COVID) ของผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในโรงพยาบาลลานกระบือ. วารสารกรมการแพทย์, 48(1), 51-59.
 6. ภัทรา ตันติภาสวสิน และ สิทธิชัย ตันติภาสวสิน. (2565). ภาวะโพสท์โควิด (ลองโควิด) Post-COVID Condition (Long COVID). วารสารโรงพยาบาลชลบุรี, 47(1), 67-84.
 7. Advisory Board [Internet]. London; 2023. Daily Briefing: 6 factors that increase your risk of long COVID; [updated 2023 May 4; cited 2023 June 6]; [about 3 p.]. Available from: <https://www.advisory.com/daily-briefing/2023/03/27/long-covid-risks>
 8. Asadi-Pooya AA, Akbari A, Emami A, Lotfi M, Rostamihosseinkhani M, Nemati H, et al. (2021). Risk Factors Associated with Long COVID Syndrome: A Retrospective Study. Iran J Med Sci. [cited 2023 Jun 6];46(6):428-436. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34840383/>
 9. อัครวิณ รุ่งพัฒนกิจชัย. (2565). ลักษณะทางคลินิกและผลลัพธ์ของผู้ป่วยโควิด-19 ที่มีภาวะอ้วน ที่มารักษาในโรงพยาบาลเสนา. สรรพสิทธิเวชสาร, 43(3), 111-122.
 10. คมเลนส์ สุนทร. (2566). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอาการของผู้ป่วยโควิด-19 โรงพยาบาลห้วยราช จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารการแพทย์โรงพยาบาล ศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์, 38(1), 21-31.
 11. พิชญามณต์ วรรณโก และอรุณรัตน์ สู้หนองบัว. (2565). ความสัมพันธ์ของวัคซีนโควิด-19 และความรุนแรงของการเจ็บป่วยโรคโควิด-19โรงพยาบาลชัยภูมิ ปี 2564-2565. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9, 16(3), 1057-1069.
 12. เมธาวิ หวังชาลาบวร, ศรัณย์ วีระเมธชัย และธนภณ ลีศรี. (2565). ความชุกของภาวะหลังการติดเชื้อโควิด-19 ในผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากการติดตามที่ระยะ 3 เดือนหลังการติดเชื้อ. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9, 16(1), 265-284.
 13. Vimercati L, De Maria L, Quarato M, Caputi A, Gesualdo L, Migliore G, et al. (2021). Association between Long COVID and Overweight/Obesity. J Clin Med, 10(18):4143. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34575251/>
 14. พงศกร คำพันธุ์. (2565). ภาวะ Long COVID และภาวะแทรกซ้อนระยะยาวทางระบบการหายใจจากโรคโควิด 19. วารสารโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์, 18(2), 79-96.