

การติดเชื้อและผลลัพธ์ทางสุขภาพภายหลังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรในโรงพยาบาลสมุทรปราการ

ณัฐทิรา ชุ่มชูจันทร์

Infections and Health outcome after COVID 19 Infected of Samutprakan Hospital's Personnel

Natthira Chumchoochan¹

¹โรงพยาบาลสมุทรปราการ กลุ่มงานการพยาบาลด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ

¹Samutprakan Hospital, Division of Nursing of Infection Control and Prevention

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาความชุก ลักษณะการติดเชื้อและผลลัพธ์ทางสุขภาพภายหลังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรในโรงพยาบาลสมุทรปราการ

รูปแบบการศึกษา: ศึกษาแบบเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) ในบุคลากรโรงพยาบาลสมุทรปราการที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตั้งแต่วันที่ 14 พฤษภาคม พ.ศ.2564 ถึงวันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2565 และรักษาหายแล้วมากกว่า 3 เดือน นับจากวันตรวจพบเชื้อด้วยวิธี RT-PCR

ผลการศึกษา: ความชุกการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากร เท่ากับร้อยละ 24.22 (423/1747) ส่วนใหญ่อายุ < 30 ปี (ร้อยละ 71.12) อายุเฉลี่ย 28.73 ± 10.29 ปี เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 80.55) ผลลัพธ์ทางสุขภาพภายหลังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบกลุ่มอาการระบบทางเดินหายใจร้อยละ 59.27 อาการทางผิวหนังและเส้นผมร้อยละ 38.30 และกลุ่มอาการทางสุขภาพจิต ได้แก่ ภาวะนอนไม่หลับร้อยละ 27.96

สรุปผลและข้อเสนอแนะ: ความชุกการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในบุคลากร เท่ากับ ร้อยละ 24.22 ภายหลังการติดเชื้อพบกลุ่มอาการผิดปกติหลายระบบ เช่น ระบบทางเดินหายใจ ผิวหนังและเส้นผม และระบบสุขภาพจิต จึงควรมีการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดกลุ่มอาการระบบต่างๆภายหลังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในบุคลากรเพื่อนำไปสู่การวางแผนดูแลบุคลากรอย่างเหมาะสมต่อไป

คำสำคัญ: ความชุกการติดเชื้อ, ผลลัพธ์ทางสุขภาพ, การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, โควิด 19, ลองโควิด

Abstract

Purposes: To study the prevalence, characteristics and health-related outcomes after the coronavirus 2019 infection among health personnel in Samutprakan hospital.

Methods: A cross-sectional descriptive study of health personnel in Samutprakan hospital infected with COVID-19 was performed, from May 14, 2021 to March 31, 2022. All of the participants have fully recovered for over 3 months from the date of infection confirmed by the RT-PCR method.

Results: The prevalence rate of infection was 24.22% (423/1747). Most of the infected personnel were under 30 years old (71.12%), mean age of 28.73 ± 10.29 years, predominantly females (80.55%). Health-related outcomes after COVID-19 infection were the respiratory tract system (59.27%), skin and hair system (38.30%), and mental health problems, such as insomnia (27.96%).

Conclusion: The prevalence of infection in health personnel was 24.22%. The respiratory tract symptoms, skin lesions, hair loss, and mental health problems were found as common post-covid symptoms. Therefore, it is crucial to find out the factors related to the occurrence of these syndromes in order to properly develop a further health care plan.

Keywords: infection prevalence, health outcomes, coronavirus infection 2019, COVID-19, long COVID-19

บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โรคโควิด 19 (COVID-19) เป็นโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ที่มีสาเหตุจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) มีการรายงานพบผู้ป่วยรายแรกที่เมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน ช่วงเดือนธันวาคม พ.ศ.2562 จากนั้นการแพร่ระบาดของโรคเริ่มขยายเป็นวงกว้าง องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้การระบาดครั้งนี้เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศและเป็นโรคระบาดวงกว้างไปทั่วโลก (Coronavirus pandemic)¹ สถานการณ์การระบาดในประเทศไทย ณ ปัจจุบันเป็นการระบาดระลอกใหญ่และแพร่กระจายทั้งประเทศ ข้อมูล ณ วันที่ 13 เมษายน พ.ศ.2565 พบผู้ป่วยยืนยันสะสมกว่า 3,948,869 คน เสียชีวิตสะสม 26,395 คน พบว่ามีอาการปอดอักเสบ 1,971 คน และเป็นผู้ป่วยหนักที่ต้องใส่ท่อช่วยหายใจจำนวน 834 คน²

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ติดต่อผ่านทางละอองขนาดเล็กที่มีเชื้อไวรัสปะปนอยู่ จากการสัมผัสโดยตรงหรือการสูดดมละอองฝอยเข้าไป นอกจากนี้เชื้อไวรัสยังสามารถติดต่อผ่านทาง fecal-oral transmission ได้ ระยะฟักตัวของโรคอยู่ในช่วง 2-14 วัน ผู้ป่วยส่วนใหญ่แสดงอาการป่วยประมาณ 5 วันหลังจากได้รับเชื้อ³ อาการของโรคคล้ายไข้หวัด ได้แก่ ไข้ ไอ น้ำมูก เจ็บคอ ซึ่งแยกจากไข้หวัดทั่วไปได้ยาก ผู้ที่ติดเชื้อแล้วส่วนใหญ่จะมีการเล็กน้อย บางรายอาจมีภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ คือ ปอดอักเสบ เหนื่อยหอบ หายใจลำบาก จำเป็นต้องเข้าไอซียูและใช้เครื่องช่วยหายใจ ส่วนน้อยที่จะมีอาการรุนแรงจนถึงเสียชีวิต⁴ ทั้งนี้ความรุนแรงของโรคจะแตกต่างกันขึ้นอยู่กับระบบภูมิคุ้มกันของแต่ละคน จากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมากกว่า 65 ปีขึ้นไปและมีโรคร่วม เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคเบาหวาน และโรคอ้วน เมื่อติดเชื้อโควิด 19 จะทำให้เพิ่มระยะเวลาการนอนรักษาตัวในไอซียูและมีอัตราตายสูงขึ้น⁵ ปัจจุบันยังไม่มียารักษาโดยเฉพาะจึงใช้วิธีรักษาตามอาการ ในผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงจะรักษาเพื่อพยุงระบบการทำงานของร่างกาย แม้ว่าผู้ป่วยโควิด 19 ส่วนใหญ่จะมีอาการไม่รุนแรงและสามารถหายเองได้ แต่จากการสำรวจผลกระทบระยะยาวต่อสุขภาพของผู้ที่เคยป่วยเป็นโควิด 19 มีรายงานวิจัยหลายฉบับระบุว่าร้อยละ 80 ของผู้ติดเชื้อจะมีการอ่อนเพลีย ปวดศีรษะ ขาดสมาธิ หมดแรง และหอบเหนื่อย⁶ ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจของกรมการแพทย์ พบว่าคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพทั่วไปของผู้ที่เคยป่วยเป็นโรคโควิด 19 ลดลงจากก่อนป่วย โดยยังมีการอ่อนเพลีย หายใจลำบาก หายใจหอบเหนื่อย ไอ นอนไม่หลับ หมดแรง ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ วิดกกังวล/เครียด ความจำสั้น และเจ็บหน้าอก⁷

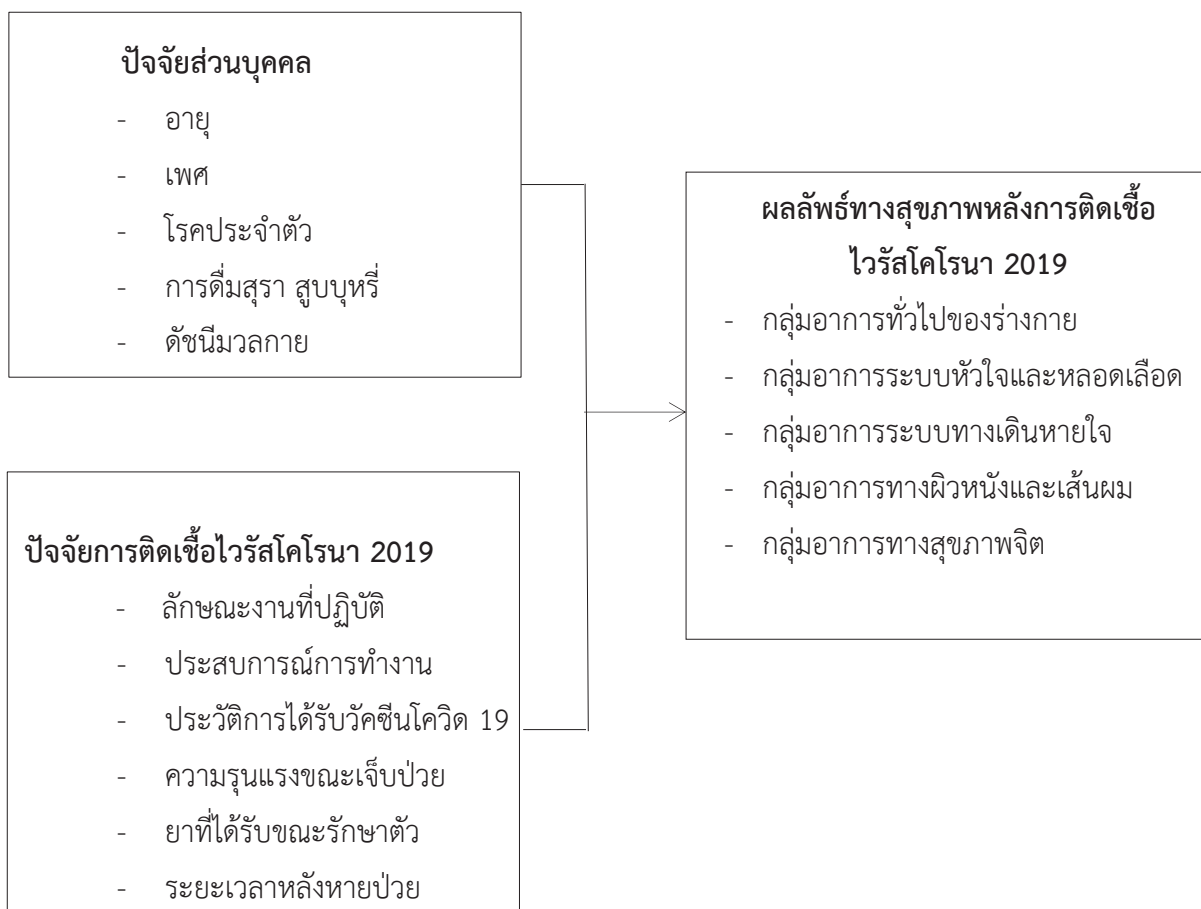
การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นับว่าเป็นโรคที่ส่งผลกระทบทั้งระยะสั้นและระยะยาว เรียกชื่อภาวะที่เกิดจากผลกระทบระยะยาวของการติดเชื้อโควิด 19 ว่า ลอนโควิด (Long COVID-19 หรือ post COVID syndrome) ปัจจุบันยังไม่ทราบสาเหตุและพยาธิสภาพของการเกิดภาวะลอนโควิดที่ชัดเจน มีเพียงสมมติฐานที่คาดว่าอาจเกี่ยวข้องกับ fragments of viral genome or viral antigens ซึ่งไม่ส่งผลต่อการติดเชื้อแต่สามารถส่งผลกระทบต่อระบบภูมิคุ้มกัน ทำให้เกิดการอักเสบในระบบต่างๆของร่างกาย อาการที่เกิดขึ้นมีความหลากหลายและแตกต่างกันในแต่ละคน โดยอาจเป็นอาการที่เกิดขึ้นใหม่หรือเป็นอาการที่หลงเหลืออยู่หลังรักษาหาย สามารถเกิดได้กับทุกระบบของร่างกาย ตั้งแต่ระบบทางเดินหายใจ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบประสาท ระบบภูมิคุ้มกันและสุขภาพจิต โดยมักพบอาการหลังได้รับเชื้อ 4 ถึง 12 สัปดาห์ อาการที่พบ

สามารถดีขึ้นหรือแยลงเมื่อเวลาผ่านไปได้ หรือมีการกลับเป็นซ้ำใหม่ได้⁷ สำหรับปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะลองโควิดยังไม่ทราบแน่ชัด แต่มีข้อสังเกตว่าปัจจัยที่พบได้ในหลายๆการศึกษา ได้แก่ ผู้สูงอายุ เพศหญิง มากกว่าเพศชาย ผู้ที่มีภาวะอ้วน ผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคหอบหืด โรคเบาหวาน ผู้ที่มีระบบภูมิคุ้มกันร่างกายต่ำ และผู้ที่เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่มีความรุนแรงของโรคมามากในระยะแรก เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะลองโควิด⁸⁻¹³

โรงพยาบาลสมุทรปราการเป็นโรงพยาบาลศูนย์ขนาด 600 เตียง มีบุคลากรทั้งหมด 1,747 คน พบรายงานบุคลากรติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รายแรก เมื่อวันที่ 14 พฤษภาคม พ.ศ.2564 และนับจนถึงวันที่ 31 มีนาคม พ.ศ.2565 มีบุคลากรในโรงพยาบาลติดเชื้อแล้วจำนวน 423 คน¹⁴ กระจายอยู่ทั่วไปเกือบทุกแผนกในโรงพยาบาล ผลการสอบสวนการติดเชื้อพบว่าเกิดจากการสัมผัสผู้ป่วยโควิด 19 โดยตรง จากการสัมผัสใกล้ชิดเพื่อนร่วมงานหรือบุคคลในครอบครัวที่เป็นโควิด 19 หรือบางรายก็ไม่ทราบสาเหตุ ทั้งนี้เมื่อบุคลากรเกิดการเจ็บป่วยต้องหยุดปฏิบัติงานเพื่อรักษาและกักตัวเป็นระยะเวลา 14 ,10 และ 7 วัน ตามแนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษาและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่กรมการแพทย์ประกาศ ณ ช่วงเวลานั้นๆ ส่งผลให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่มีภาระงานเพิ่มมากขึ้น ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลควบคุมการติดเชื้อมีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับความชุก ลักษณะการติดเชื้อและผลลัพธ์ทางสุขภาพภายหลังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรในโรงพยาบาลสมุทรปราการ ซึ่งจะนำไปสู่การวางแผนทางปฏิบัติในการดูแลสุขภาพบุคลากร ตลอดจนปรับปรุงพัฒนางานและเป็นแนวทางปฏิบัติในการรับมือกับการระบาดของโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำต่อไปในอนาคต

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้กรอบแนวคิดจากการทบทวนวรรณกรรม โดยศึกษาจากปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ โรคประจำตัว การดื่มสุรา สูบบุหรี่ และดัชนีมวลกาย⁸⁻¹³ ปัจจัยการติดเชื้อ ได้แก่ ลักษณะงานที่ปฏิบัติ ประวัติการทำงาน ประวัติการได้รับวัคซีน ความรุนแรงขณะเจ็บป่วย ยาที่ได้รับขณะรักษาตัว และระยะเวลาหลังหายป่วย¹¹⁻¹³ ซึ่งปัจจัยดังกล่าวส่งผลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพโดยรวมภายหลังการติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 สามารถสรุปเป็นกรอบแนวคิดได้ ดังนี้



วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความชุกและลักษณะการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรในโรงพยาบาลสมุทรปราการ
2. เพื่อศึกษาผลลัพธ์ทางสุขภาพภายหลังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรในโรงพยาบาลสมุทรปราการ

วิธีดำเนินการวิจัย ศึกษาแบบเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (cross-sectional study)

ประชากร คือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสมุทรปราการ จำนวน 1,747 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ บุคลากรโรงพยาบาลสมุทรปราการที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตั้งแต่รายแรกที่ได้รับรายงานเมื่อวันที่ 14 พฤษภาคม พ.ศ. 2564 ถึงวันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2565 และได้รับการรักษาหายแล้วมากกว่า 3 เดือนนับจากวันตรวจพบเชื้อด้วยวิธี RT-PCR กรณีกลุ่มตัวอย่างมีการติดเชื้อมากกว่า 1 ครั้งให้นับจากการติดเชื้อครั้งสุดท้ายและจะต้องรักษาหายแล้วมากกว่า 3 เดือน

เกณฑ์การคัดเข้า คือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสมุทรปราการที่มีการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และได้รับการตรวจหาเชื้อด้วยวิธี RT-PCR

เกณฑ์การคัดออก คือ บุคลากรที่ลาออก ลาคลอดบุตร ลาศึกษาต่อ หรือไม่ได้ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลสมุทรปราการ หรือเสียชีวิตระหว่างช่วงเวลาที่ทำการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง จำนวน 1 ฉบับ มี 2 ตอน ได้แก่

- ตอนที่ 1 ประกอบด้วยเนื้อหา 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ น้ำหนัก ส่วนสูง ระดับการศึกษา สถานที่ปฏิบัติงาน โรคประจำตัวและยาที่รับประทานประจำ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ การสัมผัสผู้ป่วยโควิด 19 ประวัติการได้รับวัคซีน อาการและอาการแสดงเมื่อติดเชื้อ ยาที่ได้รับขณะรักษาตัวและระยะเวลาที่รักษาตัว

- **ตอนที่ 2** แบบประเมินคัดกรองอาการผู้สงสัยว่ามีภาวะลองโควิด ซึ่งเป็นแบบประเมินตามคำแนะนำของกรมการแพทย์ เรื่องแนวทางปฏิบัติ “การดูแลรักษาผู้ป่วยโควิด 19 หลังรักษาหาย (post COVID syndrome) หรือภาวะ Long COVID สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข” ซึ่งประกอบด้วย

แบบประเมิน mMRC (modified Medical Research Council) dyspnea scale เป็นเครื่องมือมาตรฐานตามแนวทางปฏิบัติสาธารณสุขโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง¹⁵ ที่กรมการแพทย์แนะนำให้ใช้เพื่อประเมินระดับความรุนแรงของอาการหายใจลำบาก จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการนำแบบประเมินนี้มาใช้และผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity index: CVI) มีค่าเท่ากับ 0.83 ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (cronbach's coefficient alpha) เท่ากับ 0.79¹⁶

แบบประเมินความรุนแรงของการนอนไม่หลับ (insomnia severity index, ISI) พัฒนาขึ้นโดยโมรินเมื่อปีค.ศ. 1993 แปลเป็นภาษาไทยโดยพัทธิญา แก้วแพง ในปี 2547 เป็นเครื่องมือมาตรฐานที่กรมสุขภาพจิตแนะนำและมีการนำมาใช้หลายการศึกษา จากการทบทวนวรรณกรรมที่นำเครื่องมือนี้ไปใช้ พบค่าความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 0.86-1 ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.82-0.97¹⁷⁻²¹

แบบประเมินตนเอง GAD-7 พัฒนาขึ้นโดย สปิตเซอร์ และคณะ เมื่อปี ค.ศ.2006 เพื่อใช้ในการประเมินภาวะวิตกกังวลทั่วไป มีค่าความไว (sensitivity) ร้อยละ 89 ค่าความจำเพาะ (specificity) ร้อยละ 87

และค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.92²² เป็นเครื่องมือมาตรฐานที่กรมสุขภาพจิตแนะนำและมีการนำมาใช้ในการศึกษาของ เกสร มัยจินและคณะ ในปีพ.ศ.2565 พบค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.96²³

แบบประเมินคัดกรองอาการโรคซึมเศร้า 2Q และ 9Q เป็นแบบคัดกรองมาตรฐานของกรมสุขภาพจิต โดยแบบคัดกรองซึมเศร้า 2Q พัฒนาโดย สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล และคณะ ปี พ.ศ. 2549 มีค่าความไวร้อยละ 97.3 ค่าความจำเพาะร้อยละ 45.6 สำหรับแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9Q พัฒนาโดย ธรณินทร์ กองสุข และคณะในปีพ.ศ. 2561 มีค่าความไวร้อยละ 86.15 ค่าความจำเพาะร้อยละ 83.12²⁴⁻²⁵ ทั้งนี้ โชติกา หาญมนตรี และคณะ (2564) ได้นำเครื่องมือนี้ไปใช้และคำนวณหาค่าความเที่ยง ได้เท่ากับ 0.89²⁶

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือแบบสอบถามฉบับนี้ส่วนตอนที่ 2 เป็นแบบประเมินมาตรฐานตามคำแนะนำของกรมการแพทย์ เป็นเครื่องมือที่มีการนำไปใช้อย่างแพร่หลาย การศึกษาครั้งนี้จึงไม่ได้ตรวจสอบหาค่าความตรงตามเนื้อหาของแต่ละแบบประเมิน แต่ได้มีการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาทั้งฉบับ จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน แล้วนำไปปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะจนได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index [CVI]) เท่ากับ 0.96 จากนั้นนำไปหาความเที่ยงของเครื่องมือ โดยทดลองใช้จริงกับผู้ที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน และนำมาหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ 0.79

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ผ่านการพิจารณาด้านจริยธรรมจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสมุทรปราการ หมายเลขรับรอง Nq01965

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการนัดหมายกลุ่มตัวอย่างเพื่อทำแบบสอบถามโดยเรียงลำดับตามวันที่พบการติดเชื้อ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับและขอความยินยอมเข้าร่วมวิจัยเป็นลายลักษณ์อักษร รวมทั้งขอเข้าถึงเวชระเบียนประวัติการรักษาของกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นอธิบายวิธีตอบแบบสอบถามแก่กลุ่มตัวอย่างก่อนดำเนินการเก็บข้อมูล และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง กรณีกลุ่มตัวอย่างไม่สามารถอ่านหนังสือได้ผู้วิจัยจะอ่านให้ฟัง ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของข้อมูล ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลโดยการคำนวณความชุกการติดเชื้อ
2. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและลักษณะของการติดเชื้อ ด้วยการแจกแจงความถี่ คำนวณค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

ความชุกของการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในบุคลากรในโรงพยาบาลสมุทรปราการ เท่ากับร้อยละ 24.22 (423/1747) อัตราการตอบแบบสอบถามร้อยละ 77.78 (329/423) กลุ่มตัวอย่างจำนวน 329 คน ส่วนใหญ่อายุ < 30 ปี (ร้อยละ 71.12) อายุเฉลี่ย 28.73 ± 10.29 ปี อายุต่ำสุด 20 ปี และสูงสุด 60 ปี เพศ

หญิง ติดเชื้อมากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 80.55) กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 64.74 มีภาวะน้ำหนักเกิน (BMI ≥ 23 กก./ม²) จบการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 41.95 ให้ประวัติว่าปัจจุบันยังดื่มสุรา ร้อยละ 29.48 สูบบุหรี่ ร้อยละ 9.73 สำหรับโรคประจำตัวที่พบมากที่สุด คือ โรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 13.68 รองลงมาคือ ภูมิแพ้ร้อยละ 12.77 และเบาหวานร้อยละ 5.78 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของบุคลากรที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n=329)

ลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
<30	234	71.12
≥ 30	95	28.88
Mean $\pm$ SD	28.73 $\pm$ 10.29 ปี	
Min – Max	20–60 ปี	
เพศ ; หญิง	265	80.55
BMI		
ผอม (< 18.5)	17	5.17
ปกติ (18.5-22.9)	99	30.09
น้ำหนักเกิน (≥ 23)	213	64.74
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ประถมศึกษา	20	6.08
มัธยมต้น/เทียบเท่า	58	17.63
มัธยมปลาย	113	34.35
ปริญญาตรีขึ้นไป	138	41.95
ดื่มสุรา	97	29.48
สูบบุหรี่	32	9.73
โรคประจำตัว		
ความดันโลหิตสูง	45	13.68
ภูมิแพ้	42	12.77
เบาหวาน	19	5.78
หอบหืด	6	1.82
โรคหลอดเลือดสมอง	2	0.61
ภูมิคุ้มกันต่ำ	1	0.30

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีประสบการณ์การทำงานโดยเฉลี่ย 11.85 ± 9.51 ปี น้อยที่สุด คือ 3 เดือน และสูงสุด 39 ปี ลักษณะงานที่ปฏิบัติมีเข้าเวรร้อยละ 58.66 ต้องปฏิบัติงานนอกเวลาราชการร้อยละ 84.80 ทำงานสัมผัสกับผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยตรงร้อยละ 34.35 บุคลากรผ่านการอบรม IC ร้อยละ 59.88 และผ่านการอบรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพียงร้อยละ 46.81 บุคลากรส่วนใหญ่

ได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 4 ครั้ง (ร้อยละ 68.69) กลุ่มตัวอย่างคิดว่าความเสี่ยงที่เป็นสาเหตุของการติดเชื้อ คือ สัมผัสจากเพื่อนร่วมงานที่ติดเชื้อ (ร้อยละ 61.40) สัมผัสจากบุคคลในครอบครัวที่ติดเชื้อ (ร้อยละ 30.09) และสัมผัสกับผู้ป่วยที่ติดเชื้อ (ร้อยละ 18.54) กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 40.12 มีการพักผ่อนช่วง 7 วันก่อนการติดเชื้ออย่างเพียงพอ ระยะเวลาติดเชื้อจนถึงวันตอบแบบสอบถาม 4.52 ± 2.21 เดือนต่ำสุด 3.04 เดือน สูงสุด 12.8 เดือน (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ลักษณะการทำงาน การอบรม การได้รับวัคซีน ความเสี่ยง การพักผ่อน และระยะเวลาติดเชื้อจนถึงวันตอบแบบสอบถาม ของบุคลากรที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n=329)

ลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
ลักษณะงานมีเข้าเวร	193	58.66
ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ	279	84.80
ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสมุทรปราการ (ปี)		
Mean $\pm$ SD.	11.85 $\pm$ 9.51 ปี	
Min – Max	3 เดือน–39 ปี	
ทำงานสัมผัสกับผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยตรง	113	34.35
ผ่านการอบรม IC	197	59.88
ผ่านการอบรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	154	46.81
การได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019		
1 ครั้ง	3	0.91
2 ครั้ง	17	5.17
3 ครั้ง	83	25.23
4 ครั้ง	226	68.69
ความเสี่ยงที่คาดว่าจะเป็สาเหตุของการติดเชื้อ		
ปฏิบัติงานที่สัมผัสกับผู้ป่วยติดเชื้อ	61	18.54
สัมผัสจากบุคคลในครอบครัวที่ติดเชื้อ	99	30.09
สัมผัสจากเพื่อนร่วมงานที่ติดเชื้อ	202	61.40
สัมผัสเพื่อนที่พักร่วมห้องนอนเดียวกัน	11	3.34
ไม่ทราบสาเหตุมาจากที่ใด	83	25.23
การพักผ่อนช่วง 7 วันก่อนการติดเชื้ออย่างเพียงพอ	132	40.12
ระยะเวลาติดเชื้อจนถึงวันตอบแบบสอบถาม (เดือน)		
Mean $\pm$ SD	4.52 $\pm$ 2.21 เดือน	
Min – Max	3.04–12.80 เดือน	

เมื่อเกิดการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มอาการติดเชื้อทั่วไปที่พบ 3 อันดับแรก ได้แก่ ไอ (ร้อยละ 69.00) มีน้ำมูก (ร้อยละ 56.23) มีไข้ (ร้อยละ 55.93) กลุ่มอาการที่พบไม่บ่อย 3 อันดับแรก ได้แก่ เจ็บคอ (ร้อยละ 58.66) ปวดเมื่อยเนื้อตัว (ร้อยละ 47.72) ปวดศีรษะ (ร้อยละ 40.73) สำหรับกลุ่มอาการรุนแรงที่พบ

ได้แก่ หายใจลำบาก (ร้อยละ 12.46) เจ็บหน้าอก (ร้อยละ 3.95) สูญเสียความสามารถในการพูดหรือเคลื่อนไหวหรือมีนงง (ร้อยละ 2.43) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับยา Favipiravir (ร้อยละ 46.20) ได้รับการรักษาตามอาการร้อยละ 29.48 ได้รับยาฟ้าทะลายโจรร้อยละ 17.63 สถานที่รักษาตัวส่วนใหญ่เป็น home isolation (ร้อยละ 58.36) รองลงมาคือ hospitel (ร้อยละ 32.83) และ cohort ward (ร้อยละ 8.81) ระยะเวลาในการรักษาการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เฉลี่ย 9.35 ± 2.82 วัน ต่ำสุด 4 วัน และสูงสุด 7 วัน พบบุคลากรที่ติดเชื้อมีภาวะปอดอักเสบร้อยละ 6.38 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 อาการแสดงขณะติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากร ยา สถานที่ ระยะเวลาการรักษา และภาวะปอดอักเสบของบุคลากรที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n=329)

อาการติดเชื้อ	จำนวน	ร้อยละ
กลุ่มอาการทั่วไป		
ไข้	184	55.93
ไอ	227	69.00
น้ำมูก	185	56.23
อ่อนเพลีย	180	54.71
ไม่ได้กลิ่น	73	22.19
ไม่รับรส	69	20.97
มีเสมหะ	125	37.99
กลุ่มอาการที่พบไม่บ่อย		
เจ็บคอ	193	58.66
ปวดศีรษะ	134	40.73
ปวดเมื่อยเนื้อตัว	157	47.72
ท้องเสีย	46	13.98
ผื่นบนผิวหนัง	17	5.17
นิ้วมือนิ้วเท้าเปลี่ยนสี	5	1.52
ตาแดงหรือระคายเคืองตา	25	7.6
กลุ่มอาการรุนแรง		
หายใจลำบาก	41	12.46
สูญเสียความสามารถในการพูดหรือเคลื่อนไหวหรือมีนงง	8	2.43
เจ็บหน้าอก	13	3.95
ยาที่ได้รับ		
Favipiravir	152	46.20
ฟ้าทะลายโจร	58	17.63
ยารักษาตามอาการ	97	29.48

ตารางที่ 3 (ต่อ) อาการแสดงขณะติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากร ยา สถานที่ ระยะเวลาการรักษา และภาวะปอดอักเสบของบุคลากรที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n=329)

อาการติดเชื้อ	จำนวน	ร้อยละ
ยาอื่น ๆ	2	0.61
ไม่ได้รับยา	20	6.08
สถานที่รักษาตัว		
cohort ward	29	8.81
hospital	108	32.83
home isolation	192	58.36
ระยะเวลาการรักษาการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (วัน)		
Mean ± SD	9.35±2.82 วัน	
Min – Max	4–7 วัน	
ภาวะปอดอักเสบ		
ไม่มี	190	57.75
มี	21	6.38
ไม่ทราบ	118	35.87

ตารางที่ 4 ผลลัพธ์ทางสุขภาพของบุคลากรภายหลังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n=329)

กลุ่มอาการ	จำนวน	ร้อยละ
กลุ่มอาการทั่วไปของร่างกายผิดปกติ (mMRC ≥ 2 จากคะแนนเต็ม 4)	14	4.26
กลุ่มอาการระบบหัวใจและหลอดเลือด	30	9.12
กลุ่มอาการระบบทางเดินหายใจ	195	59.27
กลุ่มอาการทางผิวหนังและเส้นผม	126	38.30
กลุ่มอาการทางระบบประสาท		
ปวดศีรษะ	63	19.15
อาการอ่อนแรง	4	1.22
อาการมีนศีรษะ	43	13.07
กล้ามเนื้อลีบ	0	0
ภาวะหลงลืม	89	27.05
กลุ่มอาการทางสุขภาพจิต		
ภาวะวิตกกังวล (GAD-7 ≥9 จากคะแนนเต็ม 21)	17	5.17
ภาวะนอนไม่หลับ (ISI > 8 จากคะแนนเต็ม 28)	92	27.96
ภาวะซึมเศร้า 9 ข้อ (9Q ≥7 จากคะแนนเต็ม 28)	47	14.29
ประเมินการฆ่าตัวตาย (8Q ≥1 จากคะแนนเต็ม 52)	11	3.34

ผลลัพธ์ทางสุขภาพของบุคลากรภายหลังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่พบมากที่สุดคือ กลุ่มอาการระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ ภาวะเหนื่อยง่าย มีเสมหะและไอเรื้อรัง ร้อยละ 59.27 รองลงมาคือ กลุ่มอาการทางผิวหนังและเส้นผม คือ ภาวะผมร่วง ร้อยละ 38.30 กลุ่มอาการทางสุขภาพจิต ได้แก่ ภาวะนอนไม่หลับ ร้อยละ 27.96 ภาวะซึมเศร้าร้อยละ 14.29 และภาวะวิตกกังวลร้อยละ 5.17 สำหรับกลุ่มอาการทางระบบประสาทที่พบได้มากที่สุด คือ ภาวะหลงลืมร้อยละ 27.05 ปวดศีรษะร้อยละ 19.15 และมีศีรษะร้อยละ 13.07 ตามลำดับ (ตารางที่ 5)

อภิปรายผล

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุก ลักษณะของการติดเชื้อ ผลลัพธ์ทางสุขภาพภายหลังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรในโรงพยาบาลสมุทรปราการ ตั้งแต่รายแรกที่พบรายงานเมื่อวันที่ 14 พฤษภาคม พ.ศ.2564 ถึงวันที่ 31 มีนาคม พ.ศ.2565 สามารถนำผลการศึกษามาอภิปรายผลได้ดังนี้

1. ความชุกของการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากร เท่ากับร้อยละ 24.22 บุคลากรที่ติดเชื้อส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุน้อยกว่า 30 ปี ให้ประวัติสัมผัสร้อยละ 29.48 สูบบุหรี่ร้อยละ 9.73 กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งหนึ่งมีภาวะน้ำหนักเกิน ($BMI \geq 23$ กก./ม²) โรคประจำตัวที่พบมากที่สุด ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ภูมิแพ้ และโรคเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีประสบการณ์การทำงานเฉลี่ย 12 ปี ครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างผ่านการอบรมด้าน IC และการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ลักษณะงานที่ปฏิบัติส่วนใหญ่ต้องเข้าเวร และมากกว่าร้อยละ 80 ต้องปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ เพื่อตอบสนองต่อภาระงานที่เพิ่มขึ้นในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลให้บุคลากรที่ติดเชื้อกว่าร้อยละ 60 พักผ่อนไม่เพียงพอ หนึ่งในสามของกลุ่มตัวอย่างทำงานสัมผัสกับผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยตรงและส่วนใหญ่ได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 4 ครั้ง อาการที่พบมากที่สุด คือ ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก มีไข้และอ่อนเพลีย ส่วนใหญ่เข้ารับการรักษาดำเนิน home isolation เฉลี่ยนาน 10 วัน และครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างได้รับยา Favipiravir ตั้งแต่ 1 - 2 วันแรกที่เริ่มป่วย พบภาวะปอดอักเสบร้อยละ 6.38 กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 61.40 คิดว่าสาเหตุของการติดเชื้อมาจากการสัมผัสกับเพื่อนร่วมงานที่ติดเชื้อ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในโรงเรียนแพทย์ของประเทศอินเดีย โดยพบว่าบุคลากรที่ติดเชื้อส่วนใหญ่ร้อยละ 27.4 ไม่ได้ปฏิบัติงานในพื้นที่ที่มีผู้ป่วย โควิด 19 แต่ติดเชื้อจากการสัมผัสเพื่อนร่วมงานที่เป็นโควิด 19 ที่ยังไม่แสดงอาการ โดยผ่านทางการใช้ อุปกรณ์ เครื่องมือ พื้นที่ปฏิบัติงาน การดื่มเครื่องดื่ม และมีกิจกรรมการพยาบาลร่วมกัน²⁷ ทั้งนี้การปฏิบัติตามแนวทางป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ได้แก่ การล้างทำความสะอาดมือ และการเช็ดทำความสะอาดสิ่งแวดล้อม อุปกรณ์ ของใช้ที่มีการใช้งานร่วมกันอย่างสม่ำเสมอจึงเป็นมาตรการสำคัญที่ไม่ควรละเลย

2. ผลลัพธ์ทางสุขภาพภายหลังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรกลุ่มตัวอย่างซึ่งหายจากการติดเชื้อนานเฉลี่ย 4.5 เดือน กลุ่มอาการที่พบมากที่สุดคือ กลุ่มอาการระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ เหนื่อยง่าย มีเสมหะ ไอเรื้อรัง กลุ่มอาการทางผิวหนังและเส้นผม คือ ภาวะผมร่วง และกลุ่มอาการทางสุขภาพจิต คือ ภาวะนอนไม่หลับ และกลุ่มอาการทางระบบประสาท คือ ภาวะหลงลืม ทั้งนี้อาจเกี่ยวข้องกับ fragments of viral genome or viral antigens ซึ่งไม่ส่งผลต่อการติดเชื้อแต่สามารถส่งผลกระทบต่อระบบภูมิคุ้มกัน ทำให้เกิด

การอักเสบในระบบต่างๆของร่างกาย ร่างกายจึงมีการปรับและสร้างสมดุลของภูมิคุ้มกัน ส่งผลให้เกิดการบาดเจ็บเสียหายต่อเนื่องของอวัยวะในร่างกายโดยระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายตนเอง^{7, 28}

การศึกษาครั้งนี้ไม่พบบุคลากรที่มีผลลัพธ์ทางสุขภาพภายหลังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่อาการรุนแรงจนเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานภายหลังพ้นระยะการรักษาและกักตัว แต่พบว่าผลคะแนนที่ได้จากการทำแบบประเมินกลุ่มอาการทางสุขภาพจิต ได้แก่ แบบประเมินภาวะวิตกกังวล (GAD-7) แบบประเมินความรุนแรงของการนอนไม่หลับ (ISI) และแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า (2Q,9Q) มีคะแนนสูงในระดับที่ต้องส่งต่อเพื่อเข้ารับคำปรึกษาทางจิตเวช จำนวน 7 ราย ผลการส่งต่อพบว่า แพทย์ให้การวินิจฉัยว่ามีภาวะวิตกกังวล 3 ราย และมีภาวะนอนไม่หลับ 2 ราย จำเป็นต้องได้รับการรักษาและนัดตรวจซ้ำอย่างต่อเนื่อง ส่วนอีก 2 รายปฏิเสธการส่งต่อ ด้วยข้อจำกัดของการศึกษาแบบเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง ไม่สามารถอธิบายความสัมพันธ์ก่อนหลังของการเกิดปัญหาทางสุขภาพได้ แต่ด้วยสถานการณ์การระบาดใหญ่ของโรคไวรัสโคโรนา 2019 มีรายงานการศึกษาหลายฉบับที่แสดงให้เห็นว่าสถานการณ์การระบาดครั้งนี้ส่งผลกระทบต่อจิตใจต่อบุคลากรทางสุขภาพ ทำให้เกิดความวิตกกังวล มีภาวะซึมเศร้า เครียด นอนไม่หลับ หวาดกลัว ย้ำคิดย้ำทำและร่างกายทรุดโทรมในช่วงการระบาดจากการมีภาระงานเพิ่มขึ้นทำให้การพักผ่อนน้อยลง²⁹⁻³²

ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาภาวะผลกระทบระยะยาวภายหลังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ช่วงการระบาดระลอกแรกในสหราชอาณาจักร ตั้งแต่ 24 มีนาคม ถึง 2 กันยายน พ.ศ.2563 กลุ่มตัวอย่างจำนวน 4,182 คน ที่เข้าร่วมติดตามอาการด้วยตนเองผ่านแอปพลิเคชัน รายงานอาการที่พบภายหลังการติดเชื้อมากที่สุด คือ อาการเหนื่อยล้า ปวดศีรษะ หายใจลำบาก¹¹ ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยกรุงมอสโก ประเทศรัสเซีย ได้ทำการศึกษาผู้ป่วยที่ติดเชื้อ จำนวน 2,649 คน ซึ่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้วนานเฉลี่ย 217.5 วัน อาการที่พบมากที่สุด คือ เหนื่อยล้า หายใจไม่อิ่ม และหลงลืม¹² Ali Akbar Asadi-Pooya และคณะได้ทำการศึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโควิด 19 จำนวน 4,681 คน ในช่วงวันที่ 19 กุมภาพันธ์ ถึง 20 พฤศจิกายน พ.ศ. 2563 โดยการโทรศัพท์ติดตามอาการหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้วอย่างน้อย 3 เดือน พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 62.3 มีภาวะเหนื่อยล้า ความทนต่อการออกกำลังกายลดลง ปวดกล้ามเนื้อและหายใจลำบาก¹³ ทั้งนี้การศึกษาในประเทศสเปนยังพบภาวะผมรั้ง ภาวะซึมเศร้าและคุณภาพการนอนหลับที่แย่ลงเมื่อเทียบกับก่อนเจ็บป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$)⁸ สำหรับประเทศไทยมีการศึกษาในผู้ป่วยโควิด 19 ที่เข้ารับการรักษาตัวในเครือข่ายโรงพยาบาลสระบุรี ในช่วงวันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ.2563 ถึงวันที่ 31 สิงหาคม พ.ศ.2564 เก็บข้อมูลภาวะหลังการติดเชื้อโควิด 19 โดยการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ อาการที่พบบ่อยคือ ผมรั้ง (32.53%) ภาวะเมื่อยล้าภายหลังทำกิจกรรม หายใจลำบาก อาการเหนื่อยง่ายและนอนไม่หลับ³³ การศึกษาของโรงพยาบาลสิชล จ.นครศรีธรรมราช พบว่าผู้ป่วยโควิด 19 ที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้ว 3 เดือน จำนวน 392 ราย มีอาการอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ไอมีเสมหะ/ไอแห้งๆ³⁴

การศึกษาเกี่ยวกับผลกระทบระยะยาวจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีจำนวนมากโดยเฉพาะอย่างยิ่งที่ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วย แต่สำหรับในกลุ่มบุคลากรทางสุขภาพ พบการศึกษาจำนวนไม่มากและแต่ละการศึกษาก็มีวัตถุประสงค์ รูปแบบการดำเนินงาน ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ตลอดจนช่วงระยะเวลาที่ศึกษา

แตกต่างกัน แต่อย่างไรก็ตามผลลัพธ์ทางสุขภาพภายหลังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่พบในรายงานเหล่านั้นคล้ายคลึงกับการศึกษาครั้งนี้ ดังเช่นการศึกษาในบุคลากรทางสุขภาพประเทศเยอรมนี ซึ่งติดเชื้อก่อนวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2563 จำนวน 2,053 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (82%) อายุเฉลี่ย 51 ปี กว่าร้อยละ 50 มีอาการนานกว่า 9 เดือน (สูงสุด 15 เดือน) อาการที่พบบ่อย คือ เหนื่อยล้า/อ่อนเพลีย มีปัญหาเรื่องสมาธิและความจำ หายใจลำบาก/หายใจไม่อิ่ม นอนไม่หลับ ผื่นวง วิตกกังวลและซึมเศร้า³⁵ และยังพบการศึกษาของ Gaber T.A.Z.K. และคณะ ซึ่งศึกษาในบุคลากรประเทศอังกฤษ จำนวน 3,759 คน ผลการศึกษาที่ได้สอดคล้องกัน คือ พบภาวะเหนื่อยล้า (39%) หายใจลำบาก/หายใจไม่อิ่ม (40%) นอนไม่หลับ (49%) และอารมณ์แปรปรวน (44%)³⁶ ทั้งนี้แสดงให้เห็นว่าการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถส่งผลกระทบต่อสุขภาพภายหลังการติดเชื้อได้ทั้งในกลุ่มผู้ป่วยและกลุ่มบุคลากรทางสุขภาพ โดยมีอาการที่หลงเหลืออยู่คล้ายคลึงกัน

สรุป ผลลัพธ์ทางสุขภาพภายหลังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบกลุ่มอาการผิดปกติหลายระบบ เช่น ระบบทางเดินหายใจ ระบบผิวหนังและเส้นผม และกลุ่มอาการทางสุขภาพจิต กลุ่มอาการดังกล่าวยังคงหลงเหลืออยู่แม้หายจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มานาน ดังนั้นจึงควรมีการติดตามประเมินอาการภาวะแทรกซ้อนและฟื้นฟูสมรรถภาพแบบองค์รวมให้แก่บุคลากร และให้การช่วยเหลือทันทีเพื่อลดความรุนแรงและการกลายเป็นภาวะเรื้อรัง ทั้งนี้ควรกำหนดนโยบายการดูแลสุขภาพบุคลากรกรณีเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อ การให้หยุดงานเพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้รับบริการและเพื่อนร่วมงาน และควรสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาความรู้ด้านการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของโรคติดต่อแก่บุคลากรทุกระดับอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในเชิงนโยบาย

1.1 ภายหลังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ควรมีการติดตามประเมินอาการทางคลินิกและทางสุขภาพจิตแบบองค์รวม เพื่อประเมินภาวะแทรกซ้อนและลดภาวะแทรกซ้อนในระบบทางเดินหายใจ แก้อาการและปัญหาของผู้ป่วยรวมถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพและความผิดปกติทางสุขภาพจิต หากพบบุคลากรที่มีความเสี่ยงสูงต่อปัญหาสุขภาพจิตควรได้รับการคัดกรอง ติดตามดูแลและเข้าช่วยเหลืออย่างทันท่วงที

1.2 สนับสนุนและให้ความสำคัญกับการพัฒนาบุคลากรทางสุขภาพให้มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ มีการทบทวนฟื้นฟูความรู้อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

1.3 กำหนดนโยบายการดูแลและป้องกันการติดเชื้อในบุคลากรกรณีเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อให้ครอบคลุมถึงระยะเวลาการหยุดพักงานเพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้รับบริการและเพื่อนร่วมงานอื่น

2. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

2.1 ควรมีการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดกลุ่มอาการระบบต่างๆภายหลังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในบุคลากรเพื่อนำไปสู่การวางแผนดูแลบุคลากรอย่างเหมาะสมต่อไป

2.2 การศึกษานี้ใช้รูปแบบเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) ข้อจำกัดของการศึกษา คือ ไม่สามารถอธิบายความสัมพันธ์ก่อนหลังของการเกิดปัญหาทางสุขภาพได้

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยด้วยความกรุณาช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก รศ.ดร.วิลาวัลย์ พิเชียรเสถียร พญ.อรพรรณ อีระตระกูลชัย, ดร.ศรีสุดา อัสวาลังกุล, ดร.ทีปทัศน์ ชินตาปัญญากุล และคุณทองปาน เนื้องาม ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำ ให้ข้อคิด ตรวจสอบข้อบกพร่องและเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้ ขอกราบขอบพระคุณ คุณอำพันธ์ พรหมศรี รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาลโรงพยาบาลสมุทรปราการที่สนับสนุนให้เกิดการศึกษานี้ ขอขอบคุณบุคลากรโรงพยาบาลสมุทรปราการทุกท่านที่ให้ความร่วมมืออย่างดียิ่งและมีส่วนร่วมให้การศึกษานี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. Domenico C, Maurizio V. WHO declares COVID-19 a pandemic. Acta Biomed. 2020;91(1):157-160.
2. กรมควบคุมโรค. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019: สถานการณ์ทั่วโลก[อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 13 เมษายน 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/index.php>.
3. สุรียยา หมานมานะ, โสภณ เอี่ยมศิริถาวร, สุนนมาลย์ อุทัยมกุล. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019(COVID-19). วารสารสถาบันบำราศนราดูร. 2563;14(2):124-133.
4. จักรพันธ์ ศิริบริรักษ์, สมจิต พฤกษ์รัตนานนท์. โรคโควิด 19. บุรพาเวชสาร. 2563;7(1):89-95.
5. Adekunle S, Chuku O, Aleksandra M, Risha P, Kokab Y, Priyank D, et al. Comorbidity and its impact on patients with COVID-19. SN Comprehensive Clinical Medicine. 2020; 2:1069-1076.
6. Sandra L.L, Talia W.O, Carol P, Rosaalinda S, Paulina A.R, Angelica C, et al. More than 50 long-term effects of COVID-19: a systematic review and meta-analysis. PMC [Internet]. 2021 [cited 2022 April 13]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33532785/>
7. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโควิด-19 หลังรักษาหาย (post COVID syndrome) หรือภาวะ Long COVID สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข. [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 13 เมษายน 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://covid19.dms.go.th/Content>
8. Cesar F, Jose D, Oscar J, Esperanza N, Victor G, Maria L, et al. Female sex is a risk factor associated with Long-Term post-COVID related-systems but not with COVID-19 symptoms: The Long-covid -EXP-CM multicenter study. Journal of Clinical Medicine

- [Internet]. 2020; 11(413) [cited 2022 April 13]. Available from: <https://www.mdpi.com/2077-383/11/2/413>
9. Vimercati L, Maria L.D, Quarato M, Caputi A, Gesualdo L, Migliore G, et al. Association between Long COVID and Overweight/Obesity. MDPI [Internet]. 2021 [cited 2022 April 13]. Available from: <https://www.mdpi.com/2077-0383/10/18/4143/htm>.
 10. Anuradhaa S, Krishnarajah N, Sarah H, Puja M, Tim W, Krishna M.G, et al. Symptoms and risk factors for long COVID in non-hospitalized adults. Nature Medicine [Internet]. 2021 [cited 2022 April 13]. Available from: <https://www.nature.com/articles/s41591-022-01909-w>.
 11. Carole H.S, Benjamin M, Thomas V, Mark S.G, Rose S.P, Ruth C.B, et al. Attributes and predictors of long COVID. MDPI [Internet]. 2021 [cited 2022 April 13]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7611399/>
 12. Vogelberg C, Becker S, Klimek L. Asthma may influence Long-Term consequences of COVID-19 in Hospital adult. Pesquisa bvsalud [Internet]. 2020 [cited 2022 April 13]. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/pt/covidwho-1570375>.
 13. Ali Akbar A-P, Ali A, Amir E, Mehrzad L, Mahtab R, Hamid N, et al. Risk factors associated with Long COVID syndrome: A retrospective study. Iran Journal Sci. 2021;46(6):428-436.
 14. โรงพยาบาลสมุทรปราการ. รายงานการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรโรงพยาบาลสมุทรปราการ ปี พ.ศ.2564-2565. เอกสารอัดสำเนา.
 15. นันทา มาระเนตร์, อรรถ นานา, สุรีย์ สมประติกุล, สุนทรี ฉัตรศิริมงคล, วรณา เอียดประพาล. แนวปฏิบัติบริการสาธารณสุขโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พ.ศ. 2553. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์บริษัทยูเนี่ยนอุตสาหกรรม จำกัด; 2553.
 16. นุชรัตน์ จันทโร. ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อความสามารถในการจัดการอาการและอาการหายใจลำบากของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง [อินเทอร์เน็ต] [ปริญญานิพนธ์ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2561 [เข้าถึงเมื่อ 10 เมษายน 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://kb.psu.ac.th/psukb/handle/2016/12476>
 17. พัทรีญา แก้วแพง. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับอาการนอนไม่หลับของผู้ป่วยมะเร็งวัยผู้ใหญ่ [ปริญญานิพนธ์ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2547.
 18. วรวรรณ สวนศรี. ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับอาการนอนไม่หลับของผู้ป่วยจิตเภท [ปริญญานิพนธ์ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2557.

19. วรณัน ธีรสุตาพรรณ, จินดารัตน์ ชัยอาจ, โรจน์ จินตนาวัฒน์. ผลของโปรแกรมการจัดการการนอนไม่หลับต่อความรุนแรงของการนอนไม่หลับในผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว. วารสารสภาการพยาบาล. 2565;37(3): 5-19.
20. จุฑารัตน์ จิราพงษ์, รังสิมันต์ สุนทรไชยา. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอาการนอนไม่หลับในผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้า. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. 2561;32(1):134-149.
21. จรรยา นิยมหลวง, รสสุคนธ์ วาริตสกุล, ยุพิน อังสุโรจน์. ปัจจัยทำนายอาการนอนไม่หลับในผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ. 2563;43(3)148-160.
22. Spitzer R.L, Kroenke K, Williams J.B, Löwe B.A. Brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. Arch Intern Med. [Internet]. 2022 [cited 2022 April 11]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16717171/>
23. เกสร มัยจีน, กาญจน์ พันธุ์โพธิ์โรจน์, สุทธิศานต์ ชุ่มวิจารณ์. การพัฒนาแบบวัดสภาวะสุขภาพจิตต่อการเกิดโรคติดเชื้อใหม่ของบุคลากรทางการแพทย์ (ฉบับภาษาไทย): กรณีศึกษาจากการระบาดของโรคโควิด 19. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. 2565;36(2):115-136.
24. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อการบำบัดทางสังคมจิตใจผู้ป่วยโรคซึมเศร้าสำหรับพยาบาลจิตเวชในสถานบริการระดับตติยภูมิ. ศูนย์ความรู้โรคซึมเศร้าไทย [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 13 เมษายน 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.thaidepression.com/2020/web/index.php?r=news%2Fview&id=215>
25. ธรณินทร์ กองสุข, สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล, ศุภชัย จันทร์ทอง, เบญจมาศ พงษ์กานนท์, สุพัตรา สุขาวท, จินตนา ลีจิงเพิ่มพูน. ความเที่ยงตรงตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้าของแบบประเมินอาการซึมเศร้า 9 คำถาม ฉบับปรับปรุงภาษากลาง. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 2561;63(1):321-334.
26. โชติกา หาญมนตรี, นิชากร กันเนียม, อัจฉรา ทูมเที่ยง, อาภัสรา ผลเลิศ, นงคณภัส คำจันทร์, อรจิรา สุขบันเทิง และคณะ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของครอบครัวนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติในสถานการณ์การแพร่ระบาดโควิด-19. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ สสอท. 2564;3(3):1-16.
27. ภัทริา ตันติภาสวสิน, สิทธิชัย ตันติภาสวสิน. ภาวะโพสท์โควิด (ลองโควิด) Post-Covid condition (Long COVID). วารสารโรงพยาบาลชลบุรี. 2565; 47(1): 67-61.
28. Priya C, Lilabi M.P, Thomas B, George B, Hafeez N, George A.M, et al. COVID-19 infection among health care workers in a tertiary care teaching hospital in Keraka-India. JFMPC [Internet]. 2022 [cited 2022 April 10]. Available from: https://journals.lww.com/jfmprc/Fulltext/2022/01000/COVID_19_infection_among_health_care_workers_in_a.39.aspx

29. Gonzalo S.P, Julio V.S, Ana C, Celso A, Carmen M, Francisco F, et al. Impact of coronavirus syndromes on physical and mental health of health care workers: Systematic review and meta-analysis. PMC [Internet]. 2021 [cited 2022 April 13]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32658823/>
30. Qinjian H, Dahai W, Min X, Yigou T, Yikai D, Ling Z, et al. Prevalence and risk factors of mental health problem among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. PMC [Internet]. 2021 [cited 2022 April 13]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8239157/>
31. Ravindranath S, Margiben T.B, Tumkur V.b, Nitha T, Amitha P, Souvik C, et al. Weathering the storm: psychological impact of COVID-19 pandemic on clinical and nonclinical healthcare workers in India. PMC [Internet]. 2021 [cited 2022 April 13]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33603296/>
32. พรนิภา หาญละคร, ชารินี เพชรรัตน์, นิภาพรรณ ฤทธิรอด, สุตถนอม กมลเลิศ, เตือนใจ พิทยาวัฒน์ชัย และอริบดี มีสิงห์. ความเครียด ความกังวล และผลกระทบของบุคลากรทางการแพทย์ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรงพยาบาลศรีนครินทร์. ศรีนครินทร์เวชสาร. 2564;36(4): 488-494.
33. เมธาวี หวังชาลาบวร, ศรัณย์ วีระเมธัชชัย, ธนภมณ ลีศรี. ความชุกของภาวะหลังการติดเชื้อโควิด-19 ในผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากการติดตามที่ระยะ 3 เดือนหลังการติดเชื้อ. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9. 2565;16(1):265-283.
34. มณฑิรา ชาญณรงค์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอาการหลงเหลืออยู่หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลของผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 13 เมษายน 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://he02.tci-haijo.org/index.php/Jolbcnm/article/view/257651>
35. Claudia P, Madeleine D, Claudia W, Agnessa K, Albert N. Long-term effects of COVID-19 on workers in health and social service in Germany. PMC [Internet]. 2021 [cited 2022 April 13]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35742231/>
36. Gaber T.A.Z.K, Ashish A, Unsworth A. Persistent post-covid symptoms in healthcare workers. PMC [Internet]. 2021 [cited 2022 April 13]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8083525/>