

การศึกษาผลกระทบภายหลังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
(COVID-19) ของบุคลากรสถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง
(The Study Impacts Post-Coronavirus Disease 2019
(COVID-19) of Personnel, Metropolitan Health and
Wellness Institution)

ผู้วิจัย

1. นางชุลีกร ลิ่งไธสง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
2. นางสาวศศิธร ยี่ศรี พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
3. นางสาวกชนันท์ นาครัตน์ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
4. นางเตือนใจ ชีวาเกียรติยิ่งยง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

กลุ่มงานพัฒนาวิจัย นวัตกรรมและความรอบรู้ด้านสุขภาพ
สถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง

สารบัญ

	หน้า
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	2
ขอบเขตของงานวิจัย	2
คำถามการวิจัย	2
สมมติฐานการวิจัย	2
ขอบเขตการศึกษา	2
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	
วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	3
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	5
กรอบแนวคิด	5
บทที่ 3 วิธีการดำเนินงานวิจัย	
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	6
เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย	6
ขั้นตอนและวิธีดำเนินงาน	6
การเก็บรวบรวมข้อมูล	6
การวิเคราะห์ข้อมูล	7
บทที่ 4 ผลการศึกษา	8
บทที่ 5 การสรุปและอภิปรายผล	18
ข้อเสนอแนะ	18
เอกสารอ้างอิง	19

บทที่ 1 บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ Coronavirus disease 2019 (COVID-19) เป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจที่เกิดจากไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ซึ่งมีชื่อทางการว่า SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2) โดยทั่วไปจะไม่มีอาการหรือมีอาการเพียงเล็กน้อย ได้แก่ ไข้ ไอ อ่อนเพลีย เจ็บคอ ท้องเสีย จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส ส่วนน้อยที่จะมีอาการรุนแรงจนเสียชีวิต โรคจะทำลายปอดและระบบทางเดินหายใจ มีรายงานว่าอัตราเสียชีวิตจะเพิ่มขึ้นในผู้สูงอายุ ผู้มีโรคประจำตัวและโรคร่วม เริ่มพบผู้ป่วยครั้งแรกเมื่อเดือน ธันวาคม พ.ศ. 2562 (ค.ศ. 2019) ที่เมืองอู่ฮั่น เมืองหลวงของมณฑล หูเป่ย์ ภาคกลางของประเทศจีน ซึ่งเป็นเมืองใหญ่มีผู้คนหนาแน่น จึงเกิดการระบาดใหญ่ได้รวดเร็ว การดูแลรักษา เป็นไปอย่างฉุกเฉิน มีคนป่วยหนักและตายมากเกินที่ควรจะเป็น ภายในเวลาไม่กี่สัปดาห์หลังจากพบผู้ป่วยรายแรก เชื้อไวรัสดังกล่าวได้แพร่กระจายไปยังประเทศต่างๆ ในทุกทวีปทั่วโลก จนองค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern) และเป็นการแพร่ระบาดใหญ่ระดับโลก (Pandemic) ซึ่งมีจำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตเพิ่มจำนวนอย่างรวดเร็ว (WHO,2020)

สำหรับประเทศไทย มีรายงานพบผู้ติดเชื้อรายแรก เดือนมกราคม 2563 และมีการพบยอดผู้ติดเชื้อสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง และขยายการแพร่ระบาดไปเกือบทั่วทุกจังหวัดในช่วงเดือนมีนาคม 2563 ทำให้รัฐบาลได้กำหนดนโยบายด้านสาธารณสุขเพื่อรับมือโควิด-19 และลดการแพร่ระบาดของโรค โดยรัฐบาลประกาศใช้ พระราชกำหนดฉุกเฉินทั่วประเทศ เมื่อวันที่ 26 มีนาคม 2563 มีการห้ามการเดินทาง และบังคับใช้เคอร์ฟิว รวมไปถึงการปิดห้างสรรพสินค้า สถานที่สาธารณะ สถานประกอบการที่มีความเสี่ยงสูงต่อการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโควิด-19 หรือเรียกว่ามาตรการปิดเมือง (Lockdown)และมีการใช้ระบบสาธารณสุข การบริการด้านการแพทย์ และการจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ นำไปสู่สถานการณ์ที่ดีขึ้นควบคุมโรคได้จนตัวเลขผู้ติดเชื้อเป็นศูนย์ ต่อมามีการกลับมาระบาดของอีกครั้งในช่วงเดือนธันวาคม 2563 ขณะนี้ยังมีผู้ติดเชื้อเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง

สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พบบุคลากรติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในช่วงเดือนเมษายน ถึง พฤษภาคม 2564 จำนวน 13 ราย มีทั้งที่มีอาการแสดงและไม่มีอาการแสดง บางรายพบการติดเชื้อในปอด บางรายได้รับยาฟาวิพิราเวียร์ (Favipiravir) ในขณะที่เข้ารับการรักษา ซึ่งแผนการรักษาของแต่ละรายมีความแตกต่างกัน สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง โดยกลุ่มงานพัฒนาวิจัย นวัตกรรม และความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้ทำการถอดบทเรียนบุคลากรสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง กรมอนามัย ที่ได้รับเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จากข้อมูลการถอดบทเรียนดังกล่าว พบว่า บุคลากรผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่มีอาการแสดงขณะเข้ารับการรักษา เช่น จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส เป็นต้น บางรายยังคงมีอาการต่อเนื่องอยู่ ข้อมูลจากเว็บไซต์ RAMA CHANNEL แพทย์หญิงรพีพรรณ รัตนพวงศันรา มอร์ต ภาวะที่พบผลกระทบระยะยาวของการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีหลายชื่อ ไม่ว่าจะเป็น Long Covid-19, Post-Covid-19, Long-haul covid, Post-acute Covid-19 syndrome หรือ Chronic Covid-19 ผลกระทบระยะยาวจากการนอนโรงพยาบาลและการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มักเกิดในคนที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่มีการนอนโรงพยาบาล โดยเฉพาะเข้ารับการรักษาตัวใน ICU ที่ส่งผลกระทบต่อทางด้านจิตใจ อาจจะทำให้แขนขาไม่ค่อยมีแรงและยังคงรู้สึกเหนื่อยล้าแม้จะไม่มีเชื้อโควิดอยู่แล้ว ในบางกรณีอาจมีผลต่อการคิดและคำพูด นำไปสู่ภาวะที่มีอาการผิดปกติทางจิตใจหลังประสบเหตุรุนแรง (Post-Traumatic stress disorder)

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าในประเทศไทยมีผู้ที่ศึกษาเกี่ยวกับผลกระทบของผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ค่อนข้างน้อย คณะผู้วิจัยจึงมีวัตถุประสงค์ที่จะศึกษาผลกระทบภายหลังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของบุคลากรสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัดทั้งนี้ผลการศึกษาจะเป็นประโยชน์ต่อบุคลากรสาธารณสุขในการส่งเสริมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และเป็นข้อมูลสำหรับเตรียมการในการดูแลสุขภาพของประชาชนต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลกระทบภายหลังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของบุคลากรสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัด

ขอบเขตของงานวิจัย

งานวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) กำหนดขอบเขตในการในการวิจัยดังนี้

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้เป็นบุคลากรสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัดที่ได้รับการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จำนวน 13 คน

เครื่องมือในการวิจัย การวิจัยในครั้งนี้ใช้แบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นใหม่ เป็นแบบสัมภาษณ์ 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ตำแหน่ง สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา โรคประจำตัว พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และประวัติการรับวัคซีนโควิด-19

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ได้แก่ สายพันธุ์ ผลการวินิจฉัยการติดเชื้อในปอด อาการแสดงขณะเข้ารับการรักษา การได้รับยาฟาวิพิราเวียร์ (Favipiravir)

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ผลกระทบภายหลังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของบุคลากรสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัด

ขอบเขตเนื้อหา การศึกษาในครั้งนี้มุ่งศึกษาผลกระทบภายหลังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในระยะเวลา 1 ปี ของบุคลากรสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัด

ระยะเวลาในการศึกษา การศึกษาครั้งนี้ดำเนินการตั้งแต่ ตุลาคม 2564 ถึง กันยายน 2565

คำถามการวิจัย

ภายหลังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) บุคลากรสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัดได้รับผลกระทบอย่างไร

สมมติฐานการวิจัย

บุคลากรสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัดได้รับผลกระทบภายหลังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้มุ่งศึกษาผลกระทบภายหลังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในระยะเวลา 1 ปี ของบุคลากรสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัด การศึกษาครั้งนี้ดำเนินการตั้งแต่ ตุลาคม 2564 ถึง กันยายน 2565

บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษารั้วนี้มุ่งศึกษาเฉพาะผลกระทบภายหลังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในระยะเวลา 1 ปี ของบุคลากรสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง ซึ่งผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาโดยการค้นคว้าจากเอกสาร วารสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

1. โรคโควิด-19
2. ภาวะลองโควิด (Long COVID)
3. แนวคิดเกี่ยวกับผลกระทบ

1. โรคโควิด-19

โรคโควิด-19 หรือไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 คือ ไวรัสในกลุ่มโคโรนา ที่เพิ่งมีการค้นพบใหม่ (ไม่เคยมีการพบเชื่อนี้ในคนมาก่อน) โดยพบครั้งแรกที่เมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีนในช่วงปลายปี 2019 นอกจากนี้ไวรัสสามารถแพร่กระจายจากคนสู่คนได้ผ่านทางไอ จาม สัมผัสน้ำมูก น้ำลาย จึงต้องระมัดระวังไม่ให้ผู้ป่วยที่มีอาการทางเดินหายใจสงสัยจากเชื้อโควิด-19 ไปสัมผัสใกล้ชิดหรือใช้สิ่งของร่วมกันกับผู้อื่น เพื่อลดความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อ ผู้ป่วยที่ต้องสงสัยโรคโควิด-19 จะมีอาการไข้ ร่วมกับอาการทางเดินหายใจ เช่น ไอ จาม มีน้ำมูก เหนื่อยหอบ และมีประวัติเดินทางมาจากเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน หรือเมืองที่มีการประกาศเป็นพื้นที่ระบาด ภายใน 14 วันก่อนเริ่มมีอาการป่วย หากมีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ น้ำมูกไหล หายใจเหนื่อย ภายใน 14 วัน หลังกลับมาจากเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ประเทศจีน โปรดไปพบแพทย์และยื่นบัตรคำแนะนำด้านสุขภาพสำหรับผู้เดินทางเข้ามาในประเทศไทยกับแพทย์ผู้ทำการรักษาพร้อมแจ้งประวัติการเดินทาง ท่านอาจได้รับเชื้อโรคก่อนเดินทางมายังประเทศไทย กรุณาแจ้งรายละเอียดต่างๆ กับแพทย์ผู้ทำการรักษา เช่น อาการป่วย วันที่เริ่มมีอาการป่วย วันเดินทางมาถึงประเทศไทย สถานที่พัก เพื่อแพทย์จะได้วินิจฉัยได้ถูกต้องและรักษาได้ทันท่วงที แพทย์ผู้ทำการรักษาจะรายงานต่อหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่หรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เพื่อดำเนินการป้องกันควบคุมโรคโดยเร็วการล้างมือเพื่อขจัดสิ่งสกปรกต่าง ๆ เหงื่อ ไขมัน ที่ออกมาตามธรรมชาติ และลดจำนวนเชื้อโรคที่อาศัยอยู่ชั่วคราวบนมือ การล้างมืออย่างถูกวิธีต้องล้างด้วยสบู่ก่อนหรือสบู่เหลว ใช้เวลาในการฟอกมือนานประมาณ 15 วินาที การล้างมือในกรณีรีบด่วน ไม่สะดวกในการล้างมือด้วยน้ำและมือไม่ปนเปื้อนสิ่งสกปรก หรือสารคัดหลั่งจากผู้ป่วย ให้ทำความสะอาดมือด้วยแอลกอฮอล์เจล การล้างมือด้วยแอลกอฮอล์เจลประมาณ 10 มิลลิลิตร ใช้เวลาประมาณ 15-25 วินาที (ในกรณีใช้แอลกอฮอล์เจล (Alcohol Gel) ไม่ต้องล้างมือซ้ำด้วยน้ำและไม่ต้องเช็ดด้วยผ้าเช็ดมือ) วิธีการใส่หน้ากากอนามัยที่ถูกต้อง ควรให้ด้านสีเข้มออกด้านนอกเสมอ คลุมให้ปิดจมูก ปาก คาง คล้องหูขยับให้พอดีกับใบหน้า กดลวดขอบบนให้สนิทกับสันจมูก โดยเปลี่ยนทุกวันและทิ้งลง ในภาชนะที่มีฝาปิด เพื่อป้องกันการติดเชื้อ ทั้งจากตนเองและผู้อื่น เมื่อรู้สึกว่าจะไอ จาม ควรหากระดาษชำระ หรือกระดาษชำระมาปิดปาก เพื่อป้องกันไม่ให้เชื้อโรคกระจาย แล้วนำไปทิ้งในถังขยะปิดให้เรียบร้อย เมื่อรู้สึกว่าจะไอ จาม แล้วไม่มีกระดาษชำระ ควรใช้การไอ จามใส่ข้อศอก โดยยกแขนข้างใดข้างหนึ่งมาจับไหล่ตัวเองฝั่งตรงข้าม และยกมุมข้อศอกปิดปากและจมูกตนเองก่อนไอ จาม ทุกครั้ง ไม่ควรไอ จามใส่มือหลังจากไอ จามเสร็จแล้ว ควรรีบล้างมือให้สะอาดทุกครั้งด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์ฆ่าเชื้อเพื่อกำจัดเชื้อโรค ไม่ให้แพร่กระจาย

2. ภาวะลองโควิด (Long COVID)

กรมควบคุมโรค เผยผู้ป่วยโควิด 19 ที่รักษาหายไม่มีเชื้อไวรัสในร่างกายแล้ว อาจมีอาการหลงเหลืออยู่ ที่เรียกว่า ลองโควิดได้ในช่วง 1-3 เดือนแรก พบได้ร้อยละ 30-50 ของผู้ป่วยโดยเฉพาะกลุ่มป่วยรุนแรง อาการแตกต่างกันเช่น มีไข้ ปวดศีรษะ การรับรู้กลิ่นหรือรสชาติลดลง หายใจไม่อิ่ม ปวดกล้ามเนื้อ เหนื่อยล้า สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากความเครียดสะสม และให้พบแพทย์เพื่อหาสาเหตุ หลายรายแม้จะหายป่วยและตรวจไม่พบเชื้อไวรัสในร่างกายแล้ว อาจจะมีอาการหลงเหลืออยู่ องค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) เรียกอาการที่เกิดขึ้นนี้ว่า ภาวะลองโควิด (Long COVID) หรืออาการหลงเหลือของเชื้อโควิด 19 ระยะยาว ซึ่งสามารถพบภาวะนี้ได้ ส่วนใหญ่จะมีอาการหลังจากหายป่วย ในช่วง 1-3 เดือนแรก พบได้ร้อยละ 30-50 ของผู้ป่วยโรคโควิด 19 อาการของภาวะลองโควิด แสดงออกได้ทั้งทางร่างกาย และจิตใจ ผู้ป่วยแต่ละรายจะมีอาการแตกต่างกัน ไม่มีลักษณะตายตัว เช่น ไอ มีไข้ ปวดศีรษะ การรับรู้กลิ่นหรือรสชาติลดลง เจ็บหน้าอก หายใจไม่อิ่ม เหนื่อยล้า ปวดข้อหรือกล้ามเนื้อ ท้องเสีย เกิดจากการที่ภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง และบางรายอาจมีอาการทางจิตใจ เช่น วิตกกังวล สมาธิสั้นลง หรือซึมเศร้าร่วมด้วย โดยผู้ป่วยโควิด 19 กลุ่มสีแดงหรือผู้ป่วยที่มีอาการป่วยรุนแรง จะมีโอกาสเกิดภาวะลองโควิดสูงกว่าผู้ป่วยโควิด 19 ที่มีอาการน้อย เนื่องจากอาจมีปัจจัยเรื่องความเครียดที่สะสมมาตั้งแต่ช่วงป่วยเป็นโรคโควิด 19 จึงส่งผลกระทบต่ออวัยวะยาวนาน 3-6 เดือนได้กว่าจะกลับมาเป็นปกติ อย่างไรก็ตาม ยังมีปัจจัยอื่นๆ ที่ส่งผลให้เกิดภาวะลองโควิดด้วย เช่น อายุโดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ เรื่องเพศ โดยพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย รวมทั้งผู้ที่มีโรคประจำตัวอื่นๆ ด้วย เช่น โรคหอบหืด และผู้ที่เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หากผู้ที่หายป่วยจากโรคโควิด 19 แล้วยังมีอาการที่กล่าวมา แนะนำให้พบแพทย์เพื่อหาสาเหตุที่แท้จริง เนื่องจากบางรายอาจเป็นผลจากตัวยาที่ใช้ในการรักษา หรือบางรายอาจจะมีโรคอื่น ๆ ร่วมด้วย จึงต้องมีการตรวจเพิ่มเติมและทำการรักษาให้ตรงกับปัญหาที่เกิดขึ้น และยังมีความเป็นไปได้ในผู้หายป่วยแล้ว บางรายอาจจะติดเชื้อโควิด 19 ซ้ำได้ โดยเฉพาะการติดเชื้อที่ต่างไปจากสายพันธุ์เดิม แต่อาจไม่แสดงอาการชัดเจน ดังนั้นผู้ป่วยโควิด 19 แม้หายป่วยแล้ว แต่ยังคงจำเป็นต้องปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 อย่างเคร่งครัดอยู่เสมอ เช่น ใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลาแม้อยู่บ้าน หมั่นล้างมือด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ 70% และ不要去ในแหล่งชุมชนแออัด หรือสถานที่อากาศไม่ถ่ายเท (ข้อมูลจาก : กองระบาดวิทยา/สำนักสื่อสารความเสี่ยงฯ กรมควบคุมโรค วันที่ 16 กันยายน 2564)

3. แนวคิดเกี่ยวกับผลกระทบ

ผลกระทบทางสุขภาพจำแนกลักษณะของผลกระทบออกเป็นหลายๆ ลักษณะ คือ

1. ผลกระทบทางตรง (Direct Impact) เป็นผลกระทบอันเนื่องมาจากการเจ็บป่วยด้วยการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยตรง โดยมีปัจจัยอื่นๆมาเกี่ยวข้องน้อยมาก
2. ผลกระทบโดยอ้อม (Indirect Impact) ซึ่งเป็นผลกระทบที่มีได้เกิดขึ้นโดยตรงแต่เกิดขึ้นเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพหลายตัวร่วมกัน จนมีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านสุขภาพในที่สุด เช่น ผลกระทบต่อสุขภาพกายที่แย่ง เนื่องจากความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดำรงชีวิต ภายหลังจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หรือผลกระทบทางสุขภาพจิต
3. ผลกระทบสะสม (Cumulative Impact) หมายถึง ผลกระทบที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่อาจเกิดขึ้นต่างเวลา ต่างสถานที่ ทั้งในอดีตอันใกล้ ปัจจุบัน และอนาคตอันใกล้ ผลกระทบสะสมเป็นผลกระทบทั้งทางตรง

และทางอ้อมที่สะสมมาจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ซึ่งบางครั้งทำให้ผลกระทบทางสุขภาพรุนแรงขึ้นเกินกว่าที่คาดการณ์ไว้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผลกระทบของสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ต่อประชาชนในจังหวัดลพบุรี พบว่า 1) ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ ประชาชนมีรายได้ลดน้อยลง 2) ผลกระทบด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต มีผลกระทบต่อความรู้สึกและสุขภาพจิตเนื่องจากความวิตกกังวล 3) ผลกระทบด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม มีการรวมกลุ่มกันน้อยลง สิ่งแวดล้อมได้รับการรบกวนจากมนุษย์น้อยลง 4) ผลกระทบด้านการรับรู้ข่าวสารและการใช้เทคโนโลยี ประชาชนให้ความสนใจข่าวสารและเกิดการเรียนรู้ในการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารมากขึ้น 5) ผลกระทบด้านการศึกษา ส่วนใหญ่ปรับเป็นการเรียนการสอนผ่านระบบออนไลน์ ผู้ปกครองมีค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น ในส่วนของการปรับตัวสู่ชุมชนวิถีใหม่ของประชาชนในพื้นที่จังหวัดลพบุรี พบว่า 1) ด้านเศรษฐกิจ ประชาชนปรับตัวโดยการหารายได้เสริม และลดรายจ่าย 2) ด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต ประชาชนส่วนใหญ่ปฏิบัติตามกฎระเบียบของทางราชการ ระมัดระวังในการอยู่ร่วมกันมากขึ้น 3) ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม การรวมกลุ่มกันลดน้อยลง อยู่บ้านพักอาศัยมากขึ้น หันมาใช้จ่ายระบบออนไลน์มากขึ้น 4) ด้านเทคโนโลยี ส่วนใหญ่ปรับตัวมาใช้เทคโนโลยีในการสื่อสารข้อมูลผ่านแอปพลิเคชันกันมากขึ้น 5) ด้านการศึกษา มีการปรับมาใช้ระบบออนไลน์ (สุริยะ หาญพิชัย ,2564)

กรอบแนวคิด

เนื่องจากเป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) จึงไม่มีกรอบแนวคิด

บทที่ 3 วิธีการดำเนินงานวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร : ประชากรในการศึกษาคั้งนี้เป็นบุคลากรสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมืองที่ได้รับการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

กลุ่มตัวอย่าง : เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) คือ บุคลากรสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมืองที่ได้รับการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในปี 2564 จำนวน 13 คน

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้งศึกษาเฉพาะผลกระทบภายหลังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในระยะเวลา 1 ปี ของบุคลากรสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง ใช้แบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นใหม่ เป็นแบบสัมภาษณ์ 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลเชิงปริมาณ คือ

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ตำแหน่ง สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา โรคประจำตัว พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และประวัติการรับวัคซีนโควิด-19

2. แบบบันทึกข้อมูลการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ได้แก่ สายพันธุ์ ผลการวินิจฉัยการติดเชื้อในปอด อาการแสดงขณะเข้ารับการรักษา การได้รับยาฟาวิพิราเวียร์ (Favipiravir)

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ คือ

แบบสัมภาษณ์ผลกระทบภายหลังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของบุคลากรสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง ในระยะเวลา 1 ปี

ขั้นตอนและวิธีการดำเนินงาน

ในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยดำเนินการจัดทำบันทึกข้อความเพื่อนำไปประกอบการขออนุญาตเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง
2. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. แบบสัมภาษณ์ผู้วิจัยประสานงาน นัดวัน เวลาการสัมภาษณ์บุคลากรสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมืองที่ได้รับการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในปี 2564 และได้บันทึกผลการสัมภาษณ์ลงในแบบบันทึกการสัมภาษณ์ด้วยตนเอง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการวิจัยดังต่อไปนี้

1. การค้นคว้า จากหนังสือ รายงานการศึกษา วิทยานิพนธ์ รายงานการวิจัยและเอกสารที่เกี่ยวข้อง เช่น โรคโควิด-19 ภาวะลองโควิด (Long COVID) แนวคิดเกี่ยวกับผลกระทบ เป็นต้น

2. การเก็บข้อมูลจากแบบสอบถาม ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากบุคลากรสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง ในวัตถุประสงค์เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ตำแหน่ง สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา โรคประจำตัว

พฤติกรรม การดูแลสุขภาพ และประวัติการรับวัคซีนโควิด-19 และข้อมูลการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ได้แก่ สายพันธุ์ ผลการวินิจฉัยการติดเชื้อในปอด อาการแสดงขณะเข้ารับการรักษา การได้รับยาฟาวิพิราเวียร์ (Favipiravir)

3. การสัมภาษณ์ (Interview) ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้การสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง โดยการเลือกผู้ให้ข้อมูลเป็นสำคัญ (Key Informant) ซึ่งเป็นการสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูล เตรียมประเด็นที่จะสัมภาษณ์ไว้แล้ว แต่ไม่จำเป็นต้องเรียงลำดับที่จะสัมภาษณ์ เริ่มต้นประเด็นใดก่อนหลังก็ได้ตามสถานการณ์ในขณะนั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ใช้สถิติร้อยละในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป และข้อมูลการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

บทที่ 4 ผลการศึกษา

จากการวิจัยเรื่อง การศึกษาผลกระทบภายหลังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของบุคลากรสถาบันพัฒนาสุขภาพระเทศเมือง จำนวน 13 คน โดยการสัมภาษณ์ (Interview) เป็นการวิจัยวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยแบ่งผลการวิจัยออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

1.1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ ตำแหน่ง สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ลักษณะที่อยู่อาศัย ประวัติการรับวัคซีนโควิด -19

1.2 แบบบันทึกข้อมูลการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ประกอบด้วย วันที่ได้รับการยืนยันการติดเชื้อ สายพันธุ์ แหล่ง/สถานที่ติดเชื้อ สถานที่รักษา ผลการวินิจฉัยการติดเชื้อในปอด การได้รับยา

ส่วนที่ 2 ผลกระทบภายหลังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของบุคลากรสถาบันพัฒนาสุขภาพระเทศเมือง

แบบสัมภาษณ์ผลกระทบภายหลังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของบุคลากรสถาบันพัฒนาสุขภาพระเทศเมือง ประกอบไปด้วย โรคประจำตัว พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ (ตามหลัก 3 อ.) อาการแสดงขณะเข้ารับการรักษา และผลกระทบภายหลังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของบุคลากรสถาบันพัฒนาสุขภาพระเทศเมือง (ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคมและเศรษฐกิจ)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของบุคลากรสถาบันพัฒนาสุขภาพระเทศเมืองที่ได้รับการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในปีงบประมาณ 2564

ผู้ให้ข้อมูล	เพศ	อายุ (ปี)	ตำแหน่ง	สถานภาพสมรส	ระดับการศึกษา	ลักษณะที่อยู่อาศัย	ประวัติการรับวัคซีนโควิด -19
1	หญิง	50	พนักงานธุรการ	สมรส	ปริญญาตรี	บ้านเดี่ยว	เข็มที่ 1 Sinovac เข็มที่ 2 Sinovac เข็มที่ 3 Pfizer เข็มที่ 4 Pfizer
2	ชาย	48	ช่างถ่ายภาพ	สมรส	ประกาศนียบัตร	บ้านเดี่ยว	เข็มที่ 1 Sinovac เข็มที่ 2 Astrazeneca เข็มที่ 3 Pfizer
3	ชาย	59	ช่างไม้	สมรส	ประกาศนียบัตร	บ้านเดี่ยว	เข็ม 1 Sinovac เข็ม 2 Sinovac เข็ม 3 AstraZeneca เข็ม 4 Pfizer
4	ชาย	38	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ	สมรส	ปริญญาโท	คอนโดมิเนียม	เข็มที่ 1 Sinovac เข็มที่ 2 Astrazeneca เข็มที่ 3 Pfizer เข็มที่ 4 Pfizer

ผู้ให้ข้อมูล	เพศ	อายุ (ปี)	ตำแหน่ง	สถานภาพสมรส	ระดับการศึกษา	ลักษณะที่อยู่อาศัย	ประวัติการรับวัคซีนโควิด -19
5	ชาย	43	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ ปฏิบัติการ	โสด	ปริญญาตรี	บ้านเดี่ยว	เข็มที่ 1 Sinovac เข็มที่ 2 Sinovac เข็มที่ 3 Astrazeneca
6	หญิง	33	พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติการ	โสด	ปริญญาตรี	คอนโดมิเนียม	เข็มที่ 1 Sinovac เข็มที่ 2 Sinovac เข็มที่ 3 Pfizer เข็มที่ 4 Pfizer
7	หญิง	52	พนักงานพิมพ์	สมรส	ปริญญาตรี	ทาวน์เฮ้าท์	เข็ม 1 Sinovac เข็ม 2 Sinovac เข็ม 3 Pfizer เข็ม 4 Pfizer
8	หญิง	32	พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติการ	สมรส	ปริญญาตรี	บ้านเดี่ยว	เข็มที่ 1 Sinovac เข็มที่ 2 Pfizer เข็มที่ 3 Pfizer เข็มที่ 4 Pfizer
9	หญิง	61	พนักงานทั่วไป (เกษียณ แล้ว)	สมรส	มัธยมศึกษา	บ้านเดี่ยว	เข็มที่ 1 sinovac เข็มที่ 2 sinovac เข็มที่ 3 Astrazeneca เข็มที่ 4 Pfizer
10	หญิง	36	ทันตแพทย์ชำนาญการ	สมรส	ปริญญาโท	บ้านเดี่ยว	เข็มที่ 1 Sinovac เข็มที่ 2 Astrazeneca เข็มที่ 3 Pfizer เข็มที่ 4 Pfizer
11	หญิง	39	เจ้าพนักงานธุรการ ชำนาญงาน	สมรส	ปริญญาตรี	บ้านเดี่ยว	เข็มที่ 1 Astrazeneca เข็มที่ 2 Astrazeneca เข็มที่ 3 Pfizer
12	ชาย	32	นายแพทย์ปฏิบัติการ	โสด	ปริญญาตรี	บ้านเดี่ยว	เข็มที่ 1 sinovac เข็มที่ 2 sinovac เข็มที่ 3 Astrazeneca เข็มที่ 4 Pfizer
13	หญิง	58	ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่อนามัย	สมรส	มัธยมศึกษา	บ้านเดี่ยว	เข็มที่ 1 Sinovac เข็มที่ 2 Sinovac เข็มที่ 3 Astrazeneca เข็มที่ 4 Pfizer

จากตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของบุคลากรสถาบันพัฒนาสุขภาพระยองที่ได้การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในปีงบประมาณ 2564 ประเด็นสำคัญในการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง คือ อายุ ลักษณะที่อยู่อาศัย และประวัติการรับวัคซีนโควิด-19 เพื่อมาอธิบายปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อ และส่งผลกระทบต่อสุขภาพหลังการติดเชื้อ

ไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของบุคลากรสถาบันพัฒนาสุขภาพระเทศเมืองในปีงบประมาณ 2564 ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้หมายเลขแทนผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด ส่วนใหญ่ผู้ให้ข้อมูลเป็นเพศหญิง จำนวน 8 คน รองลงมาคือเพศชาย จำนวน 5 คน มีอายุอยู่ระหว่าง 32-61 ปี ปฏิบัติงานหลากหลายตำแหน่ง ได้แก่ พนักงานธุรการ ช่างถ่ายภาพ ช่างไม้ นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ พนักงานพิมพ์ พนักงานทั่วไป ทันตแพทย์ชำนาญการ เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน นายแพทย์ปฏิบัติการ และผู้ช่วยเจ้าหน้าที่อนามัย ส่วนใหญ่สถานภาพสมรส จำนวน 10 คน และสถานภาพโสด จำนวน 3 คน ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรี จำนวน 7 คน รองลงมาคือระดับปริญญาโท ระดับประกาศนียบัตร และระดับมัธยมศึกษา จำนวนระดับละ 2 คน ส่วนมากลักษณะที่อยู่อาศัยเป็นบ้านเดี่ยว จำนวน 10 คน คอนโดมิเนียม จำนวน 2 คน และทาวน์เฮ้าส์ 1 คน สำหรับประวัติการรับวัคซีนโควิด-19 ส่วนใหญ่ได้รับวัคซีนโควิด-19 4 เข็ม จำนวน 10 คน และได้รับวัคซีน 3 เข็ม จำนวน 3 คน ประเด็นสำคัญในการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้สรุปประเด็นสำคัญจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลข้างต้นว่ามีสาเหตุใดบ้างที่เกี่ยวข้องและส่งเสริมให้เกิดการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของบุคลากรสถาบันพัฒนาสุขภาพระเทศเมือง ซึ่งผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ ดังนี้

1. อายุ ผู้ให้ข้อมูลมีช่วงอายุอยู่ระหว่าง 32-61 ปี โดยช่วงอายุที่ติดเชื้อมากที่สุด คือ ช่วงอายุ 32 – 39 ปี จำนวน 6 คน ช่วงอายุ 43-48 ปี จำนวน 2 คน ช่วงอายุ 50-59 ปี จำนวน 4 คน และอายุ 61 ปี จำนวน 1 คน

“อายุน่าจะไม่มีผลต่อการติดเชื้อโควิด อายุเท่าไรก็ติดได้ แต่อาการจะต่างกันก็แค่นั้น” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

“อายุเท่าไรก็ติดได้ ขึ้นอยู่กับการใช้ชีวิตมากกว่า” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9)

2. ลักษณะที่อยู่อาศัย ผู้ให้ข้อมูลส่วนมากมีลักษณะที่อยู่อาศัยเป็นบ้านเดี่ยว จำนวน 10 คน คอนโดมิเนียม จำนวน 2 คน และทาวน์เฮ้าส์ 1 คน ผู้ให้ข้อมูลส่วนมากมีลักษณะที่อยู่อาศัยเป็นบ้านเดี่ยวและอาศัยอยู่แบบครอบครัว สมาชิกในครอบครัวทำงานนอกบ้านเป็นส่วนใหญ่

“ลูกสะใภ้ออกไปทำงานนอกบ้าน ด้วยวิถีชีวิตอาศัยอยู่แบบครอบครัว รับประทานอาหารร่วมกัน ก็อาจจะทำให้ติดเชื้อด้วยกันได้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

“ลูกสาวไปตลาด กลับมาก็อยู่บ้านเดียวกัน ไปงานศพด้วย อาจติดเชื้อจากคนในบ้าน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

3. ประวัติการรับวัคซีนโควิด-19 ปัจจุบันผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้รับวัคซีนโควิด-19 4 เข็ม จำนวน 10 คน และได้รับวัคซีนโควิด-19 3 เข็ม จำนวน 3 คน แต่ในขณะที่มีการติดเชื้อผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้รับวัคซีนโควิด-19 จำนวน 2 เข็ม ผู้ให้ข้อมูลทุกคนรับทราบข้อมูลทางด้านสาธารณสุขว่าวัคซีนโควิด-19 ไม่ได้ช่วยป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) แต่จะช่วยลดความรุนแรงของโรคได้

“วัคซีนช่วยลดความรุนแรง ทำให้เราไม่ป่วยหนักได้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6)

ตารางที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของบุคลากรสถาบันพัฒนาสุขภาพระเทศเมือง ที่ได้รับการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในปีงบประมาณ 2564

ผู้ให้ข้อมูล	วันที่ได้รับการยืนยันการติดเชื้อ	สายพันธุ์	แหล่ง/สถานที่ติดเชื้อ	สถานที่รักษา	ผลการวินิจฉัยการติดเชื้อในปอด	การได้รับยา
1	27 กรกฎาคม 2564	เดลต้า	ติดเชื้อจากสมาชิกในครอบครัว	โรงพยาบาล	ไม่มีการติดเชื้อในปอด	ได้รับยาฟาวิพิราเวียร์ (Favipiravir)
2	27 เมษายน 2564	เดลต้า	ไม่ทราบ	บ้าน (Home Isolation)	ไม่มีการติดเชื้อในปอด	ไม่ได้รับยา

ผู้ให้ข้อมูล	วันที่ได้รับการยืนยันการติดเชื้อ	สายพันธุ์	แหล่ง/สถานที่ติดเชื้อ	สถานที่รักษา	ผลการวินิจฉัยการติดเชื้อในปอด	การได้รับยา
3	21 กรกฎาคม 2564	เดลต้า	ติดเชื้อจากสมาชิกในครอบครัว	โรงพยาบาล	ไม่มีการติดเชื้อในปอด	ได้รับยาฟาวิพิราเวียร์ (Favipiravir)
4	27 เมษายน 2564	เดลต้า	ไม่ทราบ	บ้าน (Home Isolation)	ไม่มีการติดเชื้อในปอด	ไม่ได้รับยา
5	28 กรกฎาคม 2564	เดลต้า	ไม่ทราบ	โรงพยาบาล	ไม่มีการติดเชื้อในปอด	ได้รับยาฟาวิพิราเวียร์ (Favipiravir)
6	1 สิงหาคม 2564	เดลต้า	ไม่ทราบ	โรงแรมที่ดูแลผู้ป่วยโควิด (Hospital)	ไม่มีการติดเชื้อในปอด	ได้รับยาฟ้าทะลายโจร
7	14 กรกฎาคม 2564	ไม่ทราบ	คลินิกแพทย์เอกชนที่ตนเองไปทำงานพิเศษ	โรงแรมที่ดูแลผู้ป่วยโควิด (Hospital)	มีการติดเชื้อในปอด	ได้รับยาฟาวิพิราเวียร์ (Favipiravir)
8	5 กรกฎาคม 2564	ไม่ทราบ	ไม่ทราบ	โรงแรมที่ดูแลผู้ป่วยโควิด (Hospital)	ไม่มีการติดเชื้อในปอด	ไม่ได้รับยา
9	19 กรกฎาคม 2564	ไม่ทราบ	น่าจะติดจากการเดินทาง เพราะนั่งรถตู้มาทำงาน หรือกลับบ้านใช้เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที	โรงพยาบาล	ไม่มีการติดเชื้อในปอด	ได้รับยาฟาวิพิราเวียร์ (Favipiravir)
10	2 พฤษภาคม 2564	อัลฟา	แม่บ้านชาวเมียนมาร์	โรงแรมที่ดูแลผู้ป่วยโควิด (Hospital)	ไม่มีการติดเชื้อในปอด	ไม่ได้รับยา
11	25 เมษายน 2564	ไม่ทราบ	ไม่ทราบ	โรงพยาบาล	มีการติดเชื้อในปอด	ได้รับยาฟาวิพิราเวียร์ (Favipiravir)
12	27 ตุลาคม 2564	เดลต้า	คลินิกแพทย์เอกชน	โรงพยาบาล	ไม่มีการติดเชื้อในปอด	ได้รับยาฟาวิพิราเวียร์ (Favipiravir)
13	25 ตุลาคม 2564	เดลต้า	ไม่ทราบ	โรงพยาบาล	มีการติดเชื้อในปอด	ได้รับยาฟาวิพิราเวียร์ (Favipiravir)

จากตารางที่ 2 ข้อมูลการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของบุคลากรสถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมืองที่ได้การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในปีงบประมาณ 2564 ประเด็นสำคัญในการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง คือ สาย

พันธุ์ สถานที่รักษา ผลการวินิจฉัยการติดเชื้อในปอด และการได้รับยาขณะเข้ารับการรักษา ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้หมายเลขแทนผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด ผู้ให้ข้อมูลได้รับการยืนยันการติดเชื้อตั้งแต่ช่วงเดือนเมษายน ถึง ตุลาคม 2564 ส่วนใหญ่ได้รับการยืนยันการติดเชื้อในเดือนกรกฎาคม จำนวน 6 คน ส่วนใหญ่ติดเชื้อสายพันธุ์เดลต้า จำนวน 8 คน ไม่ทราบสายพันธุ์ จำนวน 4 คน สายพันธุ์อัลฟา จำนวน 1 คน ส่วนใหญ่ไม่ทราบสาเหตุหรือแหล่งของการติดเชื้อจาก จำนวน 7 คน เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จำนวน 7 คน รักษาในโรงแรมที่ดูแลผู้ป่วยโควิด (Hospital) จำนวน 4 คน และบ้าน (Home Isolation) จำนวน 2 คน ได้รับการวินิจฉัยว่าไม่มีการติดเชื้อในปอด จำนวน 10 คน มีการติดเชื้อในปอด จำนวน 3 คน ส่วนใหญ่ได้รับยาฟาวิพิราเวียร์ (Favipiravir) ขณะเข้ารับการรักษา จำนวน 8 ราย ได้รับยาฟ้าทะลายโจร จำนวน 1 ราย และไม่ได้รับยาขณะเข้ารับการรักษา จำนวน 4 คน

ตารางที่ 3 อาการแสดงขณะเข้ารับการรักษาและพฤติกรรมกาดูแลสุขภาพ (ตามหลัก 3 อ.) ของบุคลากรสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมืองที่ได้รับการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในปีงบประมาณ 2564

ผู้ให้ข้อมูล	อาการแสดงขณะเข้ารับการรักษา	พฤติกรรมกาดูแลสุขภาพ (ตามหลัก 3 อ.) ออกกำลังกาย	พฤติกรรมกาดูแลสุขภาพ (ตามหลัก 3 อ.) การรับประทานอาหาร	พฤติกรรมกาดูแลสุขภาพ (ตามหลัก 3 อ.) การจัดการอารมณ์ ความเครียด
1	อาการปวดเมื่อยตามร่างกาย มีอาการอยู่ประมาณ 3 วัน มีไข้ต่ำ ๆ มีอาการไออยู่ประมาณ 7 วัน จมูกได้กลิ่นปกติ ลิ้นรับรสได้ตามปกติ รับประทานอาหารได้นอนหลับพักผ่อนได้อย่างเพียงพอ	ไม่ได้ออกกำลังกายเป็นกิจลักษณะ ใช้วิธีการออกกำลังกายจากการทำงาน เช่น การเดินเอกสาร และการทำงานบ้าน	รับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ รับประทานอาหารผักและผลไม้เป็นประจำ ดื่มน้ำประมาณวันละ 1500 มล. ดื่มน้ำกาแฟเป็นประจำ	ดูคลิปตลกในโทรศัพท์
2	ไม่มีอาการแสดง	น้อยมากถึงไม่ได้ออก	ปกติทั่วไป ข้าวแกง อาหารเช้าตามสั่ง ก๋วยเตี๋ยว	ไม่มี
3	ไอแห้งๆ ไม่มีเสมหะ เจ็บคอเล็กน้อย ปวดเมื่อยตามร่างกายเล็กน้อย จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส หายใจไม่อิ่ม ต้องหายใจทางปากช่วย ต้องนอนศรีษะสูง มีอาการอยู่ประมาณ 3-4 วัน หลังได้รับยาแล้วอาการต่างๆ ก็ค่อยๆ ดีขึ้น	ไม่ได้ออกกำลังกายเป็นกิจลักษณะ ใช้วิธีการออกกำลังกายจากการทำงาน เช่น ตัดไม้ ก่อสร้าง เป็นต้น และใช้วิธีการเดินจากการใช้ชีวิตประจำวัน	รับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ ข้าวหอมมะลิ ส่วนมากประกอบอาหารรับประทานเอง ไม่ได้ซื้อ รับประทานอาหารผักเป็นประจำ เฉลี่ยวันละ 2 ทัพพี ผลไม้รับประทานบ้าง ดื่มน้ำวันละ 1500 มล. ไม่ดื่มน้ำกาแฟ ชา	ไม่มีความเครียดระดับรุนแรง ชอบร้องเพลง
4	ไม่มีอาการแสดง	ออกกำลังกายในห้อง ครั้งละ 30 นาที 1-3 ครั้งต่อสัปดาห์	ไม่ทานอาหารรสเผ็ดจัด ลดหวาน ลดเค็ม	หยุดกิจกรรมนั้น แล้วไปหาอย่างอื่นทำ เช่น ดูหนัง ทำงานบ้าน นอน
5	ไข้สูง ท้องเสีย	อาทิตย์ละ 3 วัน	ผัก ผลไม้	ปล่อย่าง

ผู้ให้ข้อมูล	อาการแสดงขณะเข้ารับการรักษา	พฤติกรรม การดูแลสุขภาพ (ตามหลัก 3 อ.) ออกกำลังกาย	พฤติกรรม การดูแลสุขภาพ (ตามหลัก 3 อ.) การรับประทานอาหาร	พฤติกรรม การดูแลสุขภาพ (ตามหลัก 3 อ.) การจัดการอารมณ์ ความเครียด
6	อ่อนเพลีย ปวดเมื่อยตามตัว มีไข้ ไอมีเสมหะ จมูกไม่ได้กลิ่น และลิ้นไม่รับรส	ออกกำลังกายด้วยการวิ่ง สัปดาห์ละ 3-5 วัน ระยะทางประมาณ 3 กิโลเมตร	รับประทานอาหารครบตามหลัก 5 หมู่ หลีกเลี่ยงอาหารหวาน มัน ซึ้ออาหารรับประทาน ไม่ได้ประกอบอาหารเอง ดื่มน้ำประมาณ 1000 มล. ดื่มน้ำกาแฟเป็นประจำทุกวัน	ใช้สมาธิในการดำเนินชีวิตอยู่แล้ว จึงสามารถจัดการกับความเครียดได้ และสามารถนอนหลับพักผ่อนได้ตามปกติ
7	ไข้ ไอมีเลือดปน หน้ามืด คลื่นไส้ ท้องเสีย จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส	ออกกำลังกายด้วยการเดินภายในหมู่บ้าน ระยะทางประมาณ 5 กิโลเมตร	รับประทานอาหารวันละ 2 มื้อ (กลางวัน เย็น) ส่วนมากซื้ออาหารรับประทาน ไม่ได้ประกอบอาหารเอง ไม่ค่อยได้รับประทานผักและผลไม้ ข้าวเป็นข้าวขาดขัดสี อาหารที่มักรับประทานส่วนมากเป็นพวกต้ม ทอด ดื่มน้ำวันละประมาณ 1000 มล. ดื่มน้ำ กาแฟ น้ำหวาน น้ำอัดลมบ้าง	นั่งสมาธิ ระบายความเครียดด้วยการพูดคุยกับเพื่อนร่วมงาน
8	- มีไข้สูง มากกว่า 39 องศาเซลเซียส เป็นระยะเวลา 2 วัน - มีน้ำมูก โพรงจมูกบวม หายใจไม่ค่อยออก - ไอเล็กน้อย มีเสมหะเล็กน้อย - ลิ้นไม่สามารถรับรสได้ - จมูกหายใจไม่ได้กลิ่น	ว่ายน้ำ สัปดาห์ละครั้ง	- ทานผักในทุกมื้อ - ทำ IF อย่างน้อยสัปดาห์ละ 5 วัน - เลือกทานอาหารที่ไขมันดี ใช้น้ำมันมะพร้าว - ไม่เติมเครื่องปรุงประเภทหวานในมื้อที่เป็นอาหารที่ต้องปรุงเอง	ไม่คิดมากกับทุกเรื่อง ปล่องวางไม่นำมาใส่ในอารมณ์จนเป็นความเครียด
9	ไอ ไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส	- เดินวันละ 15 นาที - ทำงานที่ต้องเดินตลอด (เก็บขยะ เช็ดถู)	รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ วันละ 3 มื้อ	ไม่ค่อยเครียด ถ้ามีเรื่องให้คิดก็จะบอกตัวเองว่า ช่างมันเถอะ
10	ระคายคอ รู้สึกคอแห้ง รู้สึกมีไอร้อนจากในร่างกายน แต่วัดอุณหภูมิแล้วไม่มีไข้ และในคืนที่ 4 หลังได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโควิดมีอาการรู้สึกหายใจได้ไม่เต็มอิมแต่มี	ออกกำลังกายประมาณ 5 วันต่อสัปดาห์ โดยสลับกันระหว่าง เดิน 30 นาที, โยคะ 30-45 นาที และ HIIT 15 นาที	ทานอาหารวันละ 2 มื้อ (ไม่ได้ทานมื้อเช้า) ส่วนใหญ่ทานอาหารที่ทำเองที่บ้าน พยายามทานผักสดให้ได้มื้อละ 1 ถ้วยใหญ่ และเน้นทานโปรตีน ทานข้าวมีธัญพืชครั้ง ทัพพี ทานอาหารนอกบ้าน	พยายามจัดลำดับงานตามความสำคัญ ถ้าเริ่มรู้สึกว่าไม่สามารถทำได้ก็ไม่ลั้งเลที่จะขอความช่วยเหลือจากเพื่อนร่วมงาน เมื่อรู้สึกว่ามี ความเครียดก็จะหาทางพูดคุยกับคนในครอบครัวหรือเพื่อน

ผู้ให้ข้อมูล	อาการแสดงขณะเข้ารับการรักษา	พฤติกรรม การดูแลสุขภาพ (ตามหลัก 3 อ.) ออกกำลังกาย	พฤติกรรม การดูแลสุขภาพ (ตามหลัก 3 อ.) การรับประทานอาหาร	พฤติกรรม การดูแลสุขภาพ (ตามหลัก 3 อ.) การจัดการอารมณ์ ความเครียด
	อาการแค่ 1 คื่น ช่วง 5 วันแรกความอยากอาหารลดลงมาก น้ำหนักลง		ประมาณ 2-3 มื้อ/สัปดาห์ ส่วนมากดื่มกาแฟดำไม่เติมครีมหรือน้ำตาล ไม่ค่อยดื่มน้ำหวาน น้ำอัดลม แต่ติดตามขนมหวานกับกาแฟทุกวัน (แต่ก็ทานแค่พอหายอยาก เช่นเค้ก 1 ชิ้น อาจจะแบ่งทาน 2 ครั้ง	สนิท พยายามทำงานให้เสร็จที่ทำงาน เพื่อแบ่งเวลาให้ตัวเองและครอบครัวด้วย
11	เจ็บคอ ท้องเสีย เสียเหงา จมูกไม่ได้กลิ่น ไอ	ออกกำลังกายสัปดาห์ละ 1-2 วัน วันละ 20-30 นาที	รับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ๆ สะอาด	พยายามไม่เครียด ดูหนัง ทำกิจกรรมที่ทำร่วมกันกับครอบครัว
12	เจ็บคอ ครั่นเนื้อครั่นตัว มีไข้ มีน้ำมูก ไอ จมูกไม่ได้กลิ่น	ออกกำลังกายโดยการวิ่ง สัปดาห์ละ 3 วัน วันละประมาณ 1 ชั่วโมง	รับประทานอาหารตามปกติ ซื้ออาหารสลัดกับประกอบอาหารเอง ดื่มน้ำกาแฟทุกวัน วันละ 2 แก้ว ชา 1 แก้ว ดื่มน้ำเปล่าวันละ 3000 มล. ลดอาหารรสหวานลงเนื่องจากคุดน้ำหนัก	ตนเองค่อนข้างเป็นคนคิดมาก แต่ไม่ได้ส่งผลกับชีวิตประจำวัน ชอบดูหนัง และฟังเพลงขณะออกกำลังกาย
13	มีอาการคัดจมูกเล็กน้อย และมีไข้ต่ำๆ ไม่มีอาการไอ ไม่มีน้ำมูก	เดินบนลู่วิ่งวันละ 30 นาที สัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง	รับประทานอาหารตามหลัก 5 หมู่ แต่รับประทานอาหารผักน้อย	เมื่อมีความวิตกกังวลจะออกกำลังกายและฟังเพลง

จากตารางที่ 3 อาการแสดงขณะเข้ารับการรักษาและพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ (ตามหลัก 3 อ.) ของบุคลากรสถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมืองที่ได้รับการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในปีงบประมาณ 2564 ผู้วิจัยใช้หมายเลขแทนผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด ผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ ดังนี้

1. อาการแสดงขณะเข้ารับการรักษา ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่จะมีอาการไข้ มีทั้งไข้สูงและไข้ต่ำๆ มีอาการจมูกไม่ได้กลิ่น มีอาการไอ มีอาการลิ้นไม่รับรสทำให้ความอยากอาหารลดลง มีอาการอ่อนเพลีย ปวดเมื่อยตามร่างกาย ท้องเสีย คลื่นไส้/อาเจียน มีน้ำมูก และมีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 2 คน ที่ไม่มีอาการแสดงใดๆเลย

“มีอาการระคายคอ รู้สึกคอแห้ง รู้สึกมีไอร้อนจากในร่างกาย แต่วัดอุณหภูมิแล้วไม่มีไข้ และในคืนที่ 4 หลังได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโควิดมีอาการรู้สึกหายใจได้ไม่เต็มอิมแต่มีอาการแค่ 1 คื่น ช่วง 5 วันแรกความอยากอาหารลดลงมาก น้ำหนักลง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10)

2. พฤติกรรม การดูแลสุขภาพ (ตามหลัก 3 อ.) ออกกำลังกาย ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 10 คน มีการออกกำลังกายเป็นประจำ เช่น การวิ่ง ว่ายน้ำ ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 2 คน ไม่ได้ออกกำลังกายเป็นกิจลักษณะ แต่ใช้วิธีการออกกำลังกายจากการทำงานหรือการดำเนินชีวิตประจำวันแทน ผู้ให้ข้อมูล 1 ท่าน ไม่ได้ออกกำลังกายหรือออกกำลังกายน้อยมาก

“ไม่ได้ออกกำลังกายเป็นกิจลักษณะ ใช้วิธีการออกกำลังกายจากการทำงาน เช่น ตัดไม้ ก่อสร้าง เป็นต้น และใช้วิธีการเดินจากการใช้ชีวิตประจำวัน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

3. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ (ตามหลัก 3 อ.) การรับประทานอาหาร ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่รับประทานอาหารตามหลัก 5 หมู่ รับประทานอาหารผักและผลไม้เป็นประจำ มีทั้งที่ประกอบอาหารรับประทานเอง และซื้ออาหารรับประทาน รับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ๆ สะอาด จำกัดปริมาณอาหารที่รสหวาน ดื่มน้ำสะอาด 1,500-3,000 มิลลิลิตร

“ทานอาหารวันละ 2 มื้อ (ไม่ได้ทานมื้อเช้า) ส่วนใหญ่ทานอาหารที่ทำเองที่บ้าน พยายามทานผักสดให้ได้มื้อละ 1 ถ้วยใหญ่ และเน้นทานโปรตีน ทานข้าวมีธัญพืชบ้าง ทานอาหารนอกบ้านประมาณ 2-3 มื้อ/สัปดาห์ ส่วนมากดื่มกาแฟดำไม่เติมครีมหรือน้ำตาล ไม่ค่อยดื่มน้ำหวาน น้ำอัดลม แต่ติดทานขนมหวานกับกาแฟทุกวัน (แต่ก็ทานแค่พอหายอยาก เช่นเค้ก 1 ชิ้น อาจจะแบ่งทาน 2 ครั้ง)” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10)

4. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ (ตามหลัก 3 อ.) การจัดการอารมณ์ ความเครียด ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ไม่มีภาวะเครียดที่เป็นปัญหาในการดำรงชีวิต หากมีภาวะเครียดเกิดขึ้นจะใช้กิจกรรมนันทนาการการต่างๆในการจัดการความเครียด เช่น ดูหนัง ฟังเพลง ทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัว ดูคลิปตลกในโทรศัพท์ รวมไปถึงใช้สมาธิในการจัดการความเครียดด้วย

“ใช้สมาธิในการดำเนินชีวิตอยู่แล้ว จึงสามารถจัดการกับความเครียดได้ และสามารถนอนหลับพักผ่อนได้ตามปกติ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6)

ตารางที่ 4 ผลกระทบภายหลังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของบุคลากรสถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมืองในปิงปประมาณ 2564

ผู้ให้ข้อมูล	ผลกระทบด้านร่างกาย	ผลกระทบด้านจิตใจ	ผลกระทบด้านสังคมและเศรษฐกิจ
1	มีอาการเหนื่อยง่ายขึ้น เวลาอากาศเปลี่ยนแปลงจะมีเสมหะในลำคอง่ายขึ้น และมีผมร่วงในช่วงแรกๆปัจจุบันไม่มีแล้ว ความนึกคิดช้าลง	กลัวติดเชื้อ เพิ่มความระมัดระวังในการใช้ชีวิตมากขึ้น	ไม่มีอะไรเปลี่ยนแปลง ดำเนินชีวิตตามปกติ
2	ไม่มีอาการ	นิทหนอยช่วง 2-3 วันแรก	ไม่มี
3	มีอาการเหนื่อยง่ายขึ้น จากเดิมที่สามารถทำงานได้ต่อเนื่อง ปัจจุบันต้องพักระหว่างทำงาน ต้องพักขณะขึ้นบันไดความสูงตึก 4 ชั้น การตัดสินใจช้าลง นึกนานขึ้น นึกอะไรไม่ค่อยออก นึกชื่อไม่ออก (ไม่แน่ใจว่าเกิดจากอายุที่มากขึ้นหรือเปล่า)	ไม่มี	ไม่มี
4	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
5	มีนหัวตลอด	ไม่มี	ไม่มี
6	เหนื่อยง่ายขึ้นเล็กน้อย	ไม่มี	ไม่มี
7	เหนื่อยง่าย ปวดศรีษะบ่อยๆ อ่อนเพลีย ใจหมอง หายใจไม่อิ่ม ต้องนอนศรีษะ	เกิดความกังวลกลัวจะติดเชื้อซ้ำจากสายพันธุ์อื่นๆ	ตนเองยังทำงานพิเศษที่คลินิกแพทย์เอกชนเช่นเดิม แต่มีความระมัดระวัง

ผู้ให้ข้อมูล	ผลกระทบด้านร่างกาย	ผลกระทบด้านจิตใจ	ผลกระทบด้านสังคมและเศรษฐกิจ
	สูง ผมร่วงเยอะขึ้น สมอุงตื้อ มีนงง เดิมตนเองเป็นคนท้องผูกหลังจากติดเชื้อทำให้ถ่ายอุจจาระง่ายขึ้น		มากยิ่งขึ้น และตัวคลินิกปรับสิ่งแวดล้อมเพื่อให้ช่วยป้องกันการติดเชื้อ
8	หลังการติดเชื้อไม่มีอาการภาวะเรื้อรังสามารถใช้ชีวิตได้ปกติ	ด้านจิตใจ ไม่มีภาวะกังวลหรือเครียดเนื่องจากตนเองเข้าใจภาวะโรคและพยาธิสภาพของร่างกายและโรคที่ได้รับ	หลังได้รับเชื้อ ใช้ชีวิตได้ปกติ อาจจะมีเรื่องที่เราต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเดินทางและใช้ชีวิตในสังคมที่ระวังตนเองมากขึ้น เช่น การเดินทาง งดเดินทางโดยรถสาธารณะปรับมาใช้รถยนต์ส่วนตัวแต่ด้วยระยะทางของที่พักและที่ทำงานมีระยะทางที่ไกลเกินกว่า 30 กิโลเมตร(ขาเดียว)จึงทำให้มีผลต่อเรื่องเศรษฐกิจในครอบครัวที่ต้องมีค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น และอีกทั้งเรื่องของค่าสุขอนามัยส่วนบุคคลภายในครอบครัว ตัวอย่างเช่น การซื้อหน้ากากอนามัย แอลกอฮอล์
9	-เหนื่อยง่ายกว่าเดิม เช่น เคยขึ้นสะพานลอยแล้วไม่เหนื่อย ปัจจุบันเหนื่อย -หายใจไม่เต็มปอด -ผมร่วงจากปกติเล็กน้อย -เหมือนเป็นภูมิแพ้ เช่น ไอ จาม เวลาฝนตก มีฝุ่น จากเดิมไม่เคยเป็น	ไม่มี ปกติ	ไม่มี ปกติเนื่องจากบ้านเป็นสวน เพื่อนที่ทำงานพูดคุยได้ปกติ
10	ผมร่วง จมูกได้กลิ่นน้อยลง ลิ้นรับรส น้อยลง	รู้สึกกังวลน้อยลงเกี่ยวกับการใช้ชีวิตประจำวันที่ต้องระมัดระวังตัวเองเพื่อไม่ให้ติดโควิด โดยก่อนหน้าที่จะติดเชื้อจะค่อนข้างเก็บตัวอยู่ที่บ้าน ไม่ออกไปไหน แต่เมื่อติดเชื้อและสอบสวนโรคแล้วพบว่าโควิดไม่ได้ติดต่อกันง่ายมากขนาดนั้น สามารถออกไปใช้ชีวิตได้ แต่ต้องใส่แมสก์ ล้างมือบ่อย ๆ และหลีกเลี่ยงสถานที่มีคนมาก อากาศไม่ถ่ายเท ทำให้กล้าออกมาใช้ชีวิตนอกบ้านมากขึ้น	ได้พูดคุย ติดต่อกับคนในครอบครัวญาติ และเพื่อนมากขึ้น
11	ปกติ	ปกติ	ปกติ
12	ไม่มี	รู้สึกกังวลเวลาไปพบเจอบุคคลอื่นในช่วงแรกๆ แต่ปัจจุบันไม่มีความกังวลแล้ว	ไม่มี

ผู้ให้ข้อมูล	ผลกระทบด้านร่างกาย	ผลกระทบด้านจิตใจ	ผลกระทบด้านสังคมและเศรษฐกิจ
13	มีอาการเหนื่อยง่าย ปกติออกกำลังกายด้วยการเดินบนลู่วิ่ง 4-5 กิโลเมตร ปัจจุบันออกกำลังกายด้วยการเดินบนลู่วิ่ง 2 กิโลเมตร ก็เหนื่อยแล้ว และมีอาการนอนไม่หลับ แต่พยายามนอนหลับเอง ไม่ใช้ยา ถ้าไม่หลับจริงๆก็จะใช้ยาแก้แพ้ และมีอาการผมร่วง	มีความกังวลเล็กน้อยเกี่ยวกับอาการผมร่วง	ไม่มีผลกระทบ

จากตารางที่ 4 ผลกระทบภายหลังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของบุคลากรสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมืองในปิงปิงประมาณ 2564 ผู้วิจัยใช้หมายเลขแทนผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด ผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ ดังนี้

1. ผลกระทบด้านร่างกาย มีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 6 คน มีอาการเหนื่อยง่ายขึ้น ความทนต่อการทำกิจกรรมลดลง จำนวน 5 คน ไม่มีอาการทางกายใดๆสามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ จำนวน 4 คน มีอาการผมร่วงมากกว่าปกติก่อนการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) นอกจากนั้นยังพบอาการอื่นๆ เช่น หายใจไม่อิ่ม เวียนศีรษะ

“มีอาการเหนื่อยง่ายขึ้น จากเดิมที่สามารถทำงานได้ต่อเนื่อง ปัจจุบันต้องพักระหว่างทำงาน ต้องพักขณะขึ้นบันไดความสูงตึก 4 ชั้น การตัดสินใจช้าลง นึกนานขึ้น นึกอะไรไม่ค่อยออก นึกชื่อไม่ออก (ไม่แน่ใจว่าเกิดจากอายุที่มากขึ้นหรือเปล่า)” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

“หลังการติดเชื้อไม่มีอาการภาวะเรื้อรัง สามารถใช้ชีวิตได้ปกติ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8)

2. ผลกระทบด้านจิตใจ มีผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ไม่มีผลกระทบทางด้านจิตใจ เนื่องจากปฏิบัติงานในหน่วยงานด้านสาธารณสุขทำให้สามารถเข้าถึงข้อมูลทางด้านสุขภาพได้เป็นอย่างดี จึงลดความวิตกกังวลภายหลังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) แต่ก็ยังมีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 3 คนที่ภายหลังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) กลัวติดเชื้อจากสายพันธุ์อื่นๆจึงต้องเพิ่มความระมัดระวังในการป้องกันโรคมามากยิ่งขึ้น

“ด้านจิตใจ ไม่มีภาวะกังวลหรือเครียด เนื่องจากตนเองเข้าใจภาวะโรคและพยาธิสภาพของร่างกายและโรคที่ได้รับ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8)

3. ผลกระทบด้านสังคมและเศรษฐกิจ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาด้านสังคมและเศรษฐกิจ ไม่มีอะไรเปลี่ยนแปลง สามารถดำเนินชีวิตตามปกติ แต่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดำเนินชีวิตเพื่อลดความเสี่ยงที่จะติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

“หลังได้รับเชื้อ ใช้ชีวิตได้ปกติ อาจจะมีเรื่องที่เราต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเดินทางและใช้ชีวิตในสังคมที่ระวังตนเองมากขึ้น เช่น การเดินทาง งดเดินทางโดยรถสาธารณะปรับมาใช้รถยนต์ส่วนตัวแต่ด้วยระยะทางของที่พักและที่ทำงานมีระยะทางที่ไกลเกินกว่า 30 กิโลเมตร(ขาเดียว)จึงทำให้มีผลต่อเรื่องเศรษฐกิจในครอบครัวที่ต้องมีค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น และอีกทั้งเรื่องของค่าสุขอนามัยส่วนบุคคลภายในครอบครัว ตัวอย่างเช่น การซื้อหน้ากากอนามัย แอลกอฮอล์” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8)

บทที่ 5 การสรุปและอภิปรายผล

จากวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อศึกษาผลกระทบภายหลังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของบุคลากรสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง ผลการวิจัยพบว่า บุคลากรสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมืองที่ได้รับการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในปีงบประมาณ 2564 จำนวน 13 คน มีจำนวน 8 คน ที่ได้รับผลกระทบทางด้านร่างกาย อย่างน้อย 1 อาการภายหลังจากการได้รับเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และยังมีอาการมาจนถึงปัจจุบัน โดยอาการที่พบมากที่สุด คือ อาการเหนื่อยง่ายขึ้น ความทนต่อการทำกิจกรรมลดลง และอาการอื่นๆ ได้แก่ อาการหายใจไม่อิ่ม เวียนศีรษะ หมดแรง แต่ก็ยังมีอีกจำนวน 5 คน ที่ไม่มีอาการผิดปกติทางด้านร่างกายใดๆเลย สามารถดำรงชีวิตได้ตามปกติ สำหรับผลกระทบทางด้านจิตใจ พบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีผลกระทบทางด้านจิตใจ เนื่องจากปฏิบัติงานในหน่วยงานด้านสาธารณสุขทำให้สามารถเข้าถึงข้อมูลทางด้านสุขภาพได้เป็นอย่างดี จึงลดความวิตกกังวลภายหลังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) แต่ก็มีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 3 คนที่ภายหลังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) กลัวติดเชื้อจากสายพันธุ์อื่นๆจึงต้องเพิ่มความระมัดระวังในการป้องกันโรคมามากยิ่งขึ้น ในด้านสังคมและเศรษฐกิจ พบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาด้านสังคมและเศรษฐกิจ ไม่มีอะไรเปลี่ยนแปลง สามารถดำเนินชีวิตตามปกติ แต่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดำเนินชีวิตเพื่อลดความเสี่ยงที่จะติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เช่น การเดินทาง งดเดินทางโดยรถสาธารณะปรับมาใช้รถยนต์ส่วนตัว และมีการจัดหาสิ่งของเครื่องใช้ที่ช่วยป้องกันการติดเชื้อ เช่น หน้ากากอนามัย แอลกอฮอล์ ซึ่งในส่วนนี้ก็นำมาสู่การระคายเคืองในครอบครัวที่เพิ่มมากขึ้นแต่ไม่ได้กระทบต่อการดำรงชีวิต จะเห็นได้ว่าผลกระทบทางด้านร่างกายเป็นผลกระทบที่ส่งผลโดยตรงกับบุคลากรสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมืองที่ได้รับการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) แต่ยังสามารถดำรงชีวิตได้ตามปกติ ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะว่าบุคลากรสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมืองที่ได้รับการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ (ตามหลัก 3 อ.) ออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร และการจัดการอารมณ์ ความเครียด การออกกำลังกายเป็นประจำ เช่น การวิ่ง ว่ายน้ำ และถึงแม้จะไม่ได้ออกกำลังกายเป็นกิจลักษณะ แต่ใช้วิธีการออกกำลังกายจากการทำงานหรือการดำเนินชีวิตประจำวันแทน ส่วนใหญ่รับประทานอาหารตามหลัก 5 หมู่ รับประทานอาหารผักและผลไม้เป็นประจำ มีทั้งที่ประกอบอาหารรับประทานเอง และซื้ออาหารรับประทาน รับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ๆ สะอาด จำกัดปริมาณอาหารที่รสหวาน ดื่มน้ำสะอาด 1,500-3,000 มิลลิลิตร ไม่มีภาวะเครียดที่เป็นปัญหาในการดำรงชีวิต หากมีภาวะเครียดเกิดขึ้นจะใช้กิจกรรมนันทนาการต่างๆในการจัดการความเครียด เช่น ดูหนัง ฟังเพลง ทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัว ดูคลิปตลกในโทรศัพท์ รวมไปถึงใช้สมาธิในการจัดการความเครียดด้วย

ข้อเสนอแนะ

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ได้ทวีความรุนแรงขึ้นทั้งภายในไทยและในต่างประเทศ อีกทั้งยังพบการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สายพันธุ์ใหม่อีกด้วย และสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมืองได้พบผู้ติดเชื้อเพิ่มมากขึ้นในปีงบประมาณ 2565 จึงควรเก็บข้อมูลผลกระทบภายหลังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของบุคลากรสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมืองเพิ่มเติมเพื่อให้สามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเป็นแนวทางในด้านสาธารณสุขต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กองระบาดวิทยา สำนักสื่อสารความเสี่ยง กรมควบคุมโรค.(16 กันยายน 2564).หายป่วยแล้วทำไมยังเหมือนมีอาการโรคโควิด 19.สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ.
<https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=20647&deptcode=brc>
- กาญจนา สุดขกาญจนชูศักดิ์.2564.แบบสำรวจผลกระทบ Covid-19 ต่อการรักษา การดูแลตนเอง และความต้องการของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ปี 2564.สุราษฎร์ธานี.
วารสารวิชาการแพทย์เขต11.
- จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์,นพพล วิทย์วรพงศ์,ธีระ วรธนารัตน์,สุธีรัตน์ งามเกียรติไพศาล,วรากร วิมุตติไชย,พฬิญา โอชารส,ภัทรวิทย์ วรธนารัตน์,อารียา จิรณานูวัฒน์ และจตุรวิทย์ ทองเมือง.2564.การตอบสนองและเตรียมการของระบบบริการสุขภาพไทยต่อวิกฤติการระบาดของ COVID-19:การดำเนินการของโรงพยาบาล และผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคมภายในขอบเขตของระบบสุขภาพ.สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ไตรวิทย์ รัตนโรจนพงศ์, วัฒนา พันธุ์พีช, สมปอง ททรัพย์สุทธิภาส และประเวศ อรรถจวัฒน์วงศ์.2564.โคโรนาไวรัสสายพันธุ์ใหม่ (โควิด-19):องค์ความรู้ด้านงานวิจัยไวรัสวิทยา การศึกษาข้อมูลด้านการตรวจวินิจฉัย การรักษา และการพัฒนาวัคซีน.สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- บรรพต ปานเคลือบ.(25 สิงหาคม 2564).ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับอาการของผู้ป่วยโควิด-19 ในโรงพยาบาลชุมชน อำเภอกกลาง จังหวัดภูเก็ต.โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต.
https://www.vachiraphuket.go.th/wp-content/uploads/2021/09/vachira-2021-09-02_10-19-20_074077.pdf
- ประเสริฐ เอื้อวารกุล, ยุพิน ศุภุทรมงคล, ชมพูนุท บุญอากาศ และคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.2564.การปล่อยเชื้อไวรัสที่มีชีวิตอย่างยึดเยื้อในผู้ป่วย COVID-19.สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
- เพ็ญ สุขมาก.(ม.ป.ป.).หลักคิด:สุขภาพ สุขภาวะ ปัจจัยกำหนดสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพ.สถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ยศ ตีระวัฒนานนท์, พัชรรา ลีฬหรวงศ์, กุมารี่ พัทณี, นิธิเจน กิตติรัชกุล, อารยา ญาณพิบูลย์, ภคนันท์ อังกาบ, ศรีเพ็ญ ตันติเวสส, พีรวัฒน์ จินาทองไทย, สุธาร จันทะวงศ์, กิริติ เก่งกล้า, ยุทธนา วงศาลาภ, วราลักษณ์ ศรีนนท์ประเสริฐ, อรุโณทัย ศิริอัสกุล, เอกภพ หมอกพรม และอัญชญา สุระอมรัตน์.(2564).การศึกษาผลกระทบของการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในประเทศไทย. <https://www.hitap.net/documents/181495>
- รพีพรรณ รัตนวงศ์นรา.(15 กันยายน 2564).ภาวะ LONG COVID (ลองโควิด)เมื่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่ได้อยู่กับคุณแค่สั้นๆ.RAMA CHANNEL.

จำกัด.

เสาวลักษณ์ กิตติประภัสร์, ธรรมวิทย์ เทิดอุดมธรรม, พรราววินท์ พักตร์ธนาปกรณ์ และพัชราภรณ์ ศอกจะ
 บก.2563.ผลกระทบทางสังคมจากการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)และวิกฤต
 เศรษฐกิจ.กรุงเทพมหานคร.สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.

Carfi A, Bernabei R, Landi F, Gemelli Against COVID-19 Post-Acute Care Study Group.

Persistent symptoms in patients after acute covid-19. JAMA2020;9.

doi:10.1001/jama.2020.12603.pmid:32644129CrossRefPubMedGoogle Scholar

Garner P. (2020)For 7 weeks I have been through a roller coaster of ill health, extreme
 emotions, and utter exhaustion. BMJ Opinion. Retrieved 21 December 2020,
 from <https://blogs.bmj.com/bmj/2020/05/05/paul-garner-people-who-have-a-more-protracted-illness-need-help-to-understand-and-cope-with-the-constantly-shifting-bizarre-symptoms>.

How long does COVID-19 last.6 june 2020. <https://covid.joinzoe.com/post/covid-long-term>.

Long Covid. <https://www.longcovid.org>.Google Scholar

Michelen, M., Cheng, V., Manoharan, L. view all authors (2021). Characterising long term
 Covid-19. Retrieved 18 January 2021,from a living systematic review. BMJ Global
 Health, 6,e005427. doi: 10.1136/bmjgh-2021-005427

The Post-hospitalisation COVID-19 Study (PHOSP-COVID). <https://www.phosp.org>.Google
 Scholar

Wise J. GPs call for cut in red tape to manage aftermath of covid-19. BMJ2020;370:m2729.

doi:10.1136/bmj.m2729 pmid:32636191FREE Full TextGoogle Scholar