



รายงานการวิจัย

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับอาการของผู้ป่วยไวรัสโคโรนา 2019 (COVID 19)
โรงพยาบาลเขาสมิง จังหวัดตราด

เสาวลักษณ์ จินดาดี พย.บ.

สุวารี สุวรรณรัตน์ พย.บ.

อรพินท์ ชันแข็ง พย.บ.

กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลเขาสมิง

E-mail : svk.jindadee@hotmail.com

บทคัดย่อ

งานวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจแบบ Analytical research โดยศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive Study) มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับอาการของผู้ป่วยไวรัสโคโรนา 2019 ที่มารับบริการในโรงพยาบาลเขาสมิง จังหวัดตราด กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่มารับบริการระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม 2564 – 30 กันยายน 2564 จำนวน 552 คน การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการคำนวณสูตรของ Yamane ได้จำนวน 232 คน โดยการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) ซึ่งใช้วิธีจับสลากแบบไม่คืนที่ (without replacement) เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยเพศ อายุ สถานภาพสมรส สัญชาติ แบบรายงานการสอบสวนโรคและแบบบันทึกเวชระเบียน ประวัติการรักษาของผู้ป่วย วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติพรรณนา ค่าความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติไคว์สแควร์ (Chi-square test)

ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยด้านอายุและด้านอาชีพ มีความสัมพันธ์กับระดับความรุนแรง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ปัจจัยด้านสถานภาพครอบครัวและปัจจัยด้านสุขภาพ ประกอบด้วยภาวะอ้วน มีความสัมพันธ์กับระดับความรุนแรง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนปัจจัยด้านการมีโรคประจำตัว มีความสัมพันธ์กับระดับความรุนแรง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 แต่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ สัญชาติ และการได้รับวัคซีนโควิด กับระดับอาการของผู้ป่วยไวรัสโคโรนา 2019 ($p = .777$, $p = .115$, และ $p = .710$) การวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าปัจจัยที่มีผลต่อระดับอาการของผู้ป่วยไวรัสโคโรนา 2019 มีทั้งปัจจัยด้านบุคคลและด้านสุขภาพ การป้องกันไม่เกิดอาการรุนแรงนั้น ควรมีการให้ข้อมูลแก่ประชาชนในการปฏิบัติต่อตนเองอย่างทั่วถึง

คำสำคัญ : ผู้ป่วยไวรัสโคโรนา 2019, ระดับอาการ, ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด-19 (Coronavirus Disease 2019(COVID-19)) ที่กำลังระบาดหนักอยู่ในขณะนี้ จัดอยู่ในกลุ่มเชื้อไวรัสโคโรนาซึ่งเป็นเชื้อไวรัสที่มีรูปร่างคล้ายมงกุฏ พบครั้งแรกกลางทศวรรษที่ 1960 แต่ยังไม่ทราบแหล่งที่มาอย่างชัดเจนว่ามาจากที่ใด เป็นไวรัสที่สามารถติดเชื้อได้ทั้งในมนุษย์และสัตว์¹ ปัจจุบันมีการค้นพบไวรัสสายพันธุ์นี้แล้วทั้งหมด 6 สายพันธุ์ ส่วนสายพันธุ์ที่กำลังแพร่ระบาดหนักทั่วโลกตอนนี้เป็นสายพันธุ์ที่ยังไม่เคยพบมาก่อน คือ สายพันธุ์ที่ 7 จึงถูกเรียกว่าเป็น “ไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019” และในภายหลังถูกตั้งชื่ออย่างเป็นทางการว่า โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด-19 (Coronavirus Disease 2019(COVID-19)) เริ่มต้นขึ้น ในเดือนธันวาคม พ.ศ.2562 แรกเริ่มถูกค้นพบจากสัตว์ โดยเป็นสัตว์ทะเลที่มีการติดเชื้อไวรัสแล้วคนที่อยู่ใกล้ชิดคลุกคลีกับสัตว์เหล่านี้ก็ติดเชื้อไวรัสมาอีกที โดยเริ่มต้นจากเมืองอู่ฮั่น เมืองหลวงของมณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน อันตรายที่ทำให้เสี่ยงถึงชีวิต จะเกิดขึ้นเมื่อระบบภูมิคุ้มกันโรคของเราไม่แข็งแรง หรือเชื้อไวรัสเข้าไปทำลายการทำงานของปอด โดยเชื้อไวรัสจะแพร่กระจายลูกกลมอย่างรวดเร็วและเพิ่มมากขึ้น จนทำให้ปอดเกิดการเสียหายและสูญเสียการทำงาน หากไม่ได้รับการรักษาอย่างทัน่วงทีจะทำให้ผู้ป่วย เสียชีวิตได้อย่างรวดเร็ว⁴

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้ประกาศให้การระบาดนี้เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ ในวันที่ 30 มกราคม พ.ศ.2563 และประกาศให้เป็นโรคระบาดทั่วไป ในวันที่ 11 มีนาคม พ.ศ.2563 และวันที่ 15 มกราคม 2564 มีผู้ติดเชื้อยืนยันแล้วมากกว่า 93,612,520 คน ใน 213 ประเทศ มีผู้เสียชีวิตจากโรคระบาดแล้วมากกว่า 2,004,449 คน และมีผู้ป่วยแล้วมากกว่า 66,917,580 คน⁶

ผลกระทบจากการป่วยด้วยไวรัสโคโรนา 2019 มีผลทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ด้านร่างกายเด่นชัดคือ อาการทางเดินหายใจ ได้แก่ ไข้ ไอ อ่อนเพลีย หายใจถี่ หายใจลำบาก ปวดเมื่อยตามตัว ปวดศีรษะ เจ็บคอ มีน้ำมูก เป็นต้น เนื่องจากระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 มีการระบาดได้ง่ายและรวดเร็ว ทำให้หลายคนหวาดกลัว และตื่นตระหนกจึงทำให้มีผลกระทบทางสังคมค่อนข้างรุนแรง รวมทั้งจิตใจด้วย ไม่มีใครอยากป่วยเป็นไวรัสโคโรนา 2019 ผู้ป่วยจะถูกมองว่าเป็นบุคคลที่ไม่ต้องการ เป็นบุคคลที่แพร่เชื้อโรค ในช่วงแรก ๆ เมื่อผู้ป่วยหายป่วยแล้วยังได้รับการรังเกียจจากคนในชุมชน ด้วยมองว่าอาจจะยังคงแพร่เชื้อได้อยู่⁸

ศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้รายงานจำนวนของประเทศไทยเมื่อวันที่ 29 กันยายน 2564 ว่าพบการติดเชื้อ จำนวน 1,591,829 ราย รักษาหายแล้ว 11,580 ราย เสียชีวิตสะสม 16,620 ราย ประกอบกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากจังหวัดสมุทรสาคร ที่พบส่วนมากพบในแรงงานต่างด้าว ส่วนจังหวัดระยอง จังหวัดชลบุรี และจังหวัดจันทบุรี พบในกลุ่มนักท่องเที่ยวที่ลักลอบเล่นการพนันตามสถานที่ต่าง ๆ ซึ่งพบการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส 2019 เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่จังหวัดระยอง ซึ่งมีประชาชนของจังหวัดตราด เดินทางไปกลับตราด-ระยองเป็นจำนวนมาก ปัจจุบันจังหวัดตราดมียอดผู้ป่วยสะสม 4,785 ราย รักษาหายแล้ว 3,615 ราย เสียชีวิตสะสม 65 ราย¹⁰ ศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แบ่งระดับความรุนแรงของโรคของผู้ป่วยโควิด-19 ที่มารับบริการ จำแนกออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ผู้ป่วยสีเขียว หมายถึง ผู้ป่วยไม่มีอาการหรืออาการไม่มาก หรืออาการน้อยๆ เช่น มีไข้ ไอ น้ำมูก ตาแดง ผื่นขึ้น ไม่มีโรคร่วม แพทย์รักษาที่โรงพยาบาลสนาม หรือฮอสพิเทล (Hospital) ประกอบไปด้วย ผู้ที่ไม่มีอาการแต่ตรวจพบไวรัสในลำคอ มีอาการเล็กน้อยไม่ได้รับการรักษา มีอาการ กินยา แต่ไม่ได้นอนโรงพยาบาล รวมถึงผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาลเพื่อจุดประสงค์การแยกตัว ที่ไม่ได้ต้องการการรักษา



ผู้ป่วยสีเหลือง หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง แต่มีอาการเหนื่อยหอบ หายใจเร็ว มีปัจจัยเสี่ยง อากาศรุนแรงหรือโรคร่วม เช่น อายุมากกว่า 60 ปี โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคปอดเรื้อรังอื่นๆ ไตเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหัวใจแต่กำเนิด โรคหลอดเลือดสมอง เบาหวานที่คุมไม่ได้ ภาวะอ้วนหรือน้ำหนักเกิน 90 กิโลกรัม ภูมิคุ้มกันต่ำ และเม็ดเลือดขาวน้อยกว่า 1,000 จะเป็นผู้ป่วยที่ต้องนอนโรงพยาบาล ไม่ได้ให้ออกซิเจน หรือ ถ้าให้ออกซิเจนก็ให้แบบเสียบจมูก หรือครอบจมูก

ผู้ป่วยสีแดง หมายถึง คือ กลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการหอบเหนื่อย หายใจลำบาก เอกซเรย์พบปอดอักเสบรุนแรง มีภาวะปอดบวม ความอิ่มตัวของเลือดน้อยกว่า 96% หรือลดลงของออกซิเจนมากกว่า 3% หลังออกแรง ของค่าที่วัดได้ในครั้งแรกที่ออกแรง ผู้ป่วยมีอาการมากหรือหนัก ที่ต้องนอนโรงพยาบาลและต้องให้ออกซิเจนแบบ High Flow ใส่ท่อช่วยหายใจ ใส่เครื่องช่วยหายใจ หรือเครื่องพุงปอด

ผู้วิจัยได้จัดระดับอาการของไวรัสโคโรนา 2019 ตามระดับความรุนแรง คือ ระดับรุนแรง หมายถึง ผู้ป่วยไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มอาการสีแดง และ ระดับไม่รุนแรง หมายถึง ผู้ป่วยไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มอาการสีเขียวและสีเหลือง

อำเภอเขาสมิง สถานการณ์ผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ครั้งแรกพบผู้ป่วยรายใหม่พร้อมกัน จำนวน 4 ราย (29 ธันวาคม 2563) ผู้ที่ติดเชื้อทั้งหมดเป็นประชาชนพื้นที่อำเภอเมืองตราด โดยมีส่วนเกี่ยวข้องกับการมาเล่นการพนันที่บ่อน ในพื้นที่ ต.แสนตุง อ.เขาสมิง จ.ตราด ทำให้กลายเป็นการติดเชื้อ กลุ่มใหญ่ของบ่อนการพนันที่ขยายวงกว้างมากขึ้น โรงพยาบาลเขาสมิงต้องเปิดตึกรับผู้ป่วยโควิด – 19 (Cohort Ward) และมีการปรับโครงสร้างบุคลากร สถานที่ในสถานพยาบาลของรัฐ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยไวรัสโคโรนา 2019 ให้เหมาะสมกับสถานการณ์การแพร่ระบาด¹⁰

บุคลากรทางด้านสาธารณสุข ซึ่งมีหน้าที่หลักในการรับมือกับการระบาดของผู้ป่วยไวรัสโคโรนา 2019 โดยตรง การศึกษาและทำความเข้าใจกับระดับความรุนแรงของผู้ป่วยไวรัสโคโรนา 2019 จะเป็นสิ่งที่สามารถนำไปวางแผนในการดูแลผู้ป่วยโดยเฉพาะในสถานการณ์ที่มีการระบาดเป็นวงกว้าง ซึ่งเตียงผู้ป่วยไวรัสโคโรนา 2019 ไม่เพียงพอ การจำแนกประเภทผู้ป่วยตามกลุ่มอาการจะช่วยให้สามารถวางแผนการดูแลได้อย่างตรงเป้าหมาย การศึกษาเกี่ยวกับไวรัสโคโรนา 2019 ส่วนใหญ่มุ่งเน้นศึกษาในเรื่องความรู้และทัศนคติที่มีต่อโรค เพื่อลดความรุนแรงของโรค การศึกษาในครั้งนี้มุ่งที่จะศึกษาคุณลักษณะของบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับระดับความรุนแรงของผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในโรงพยาบาลเขาสมิง จังหวัดตราด เพื่อนำผลที่ได้มาบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยแต่ละประเภทตามระดับความรุนแรงได้อย่างเหมาะสมต่อไป

คำถามของการวิจัย(Research Question)

ปัจจัยใดที่มีความสัมพันธ์กับระดับอาการของผู้ป่วยไวรัสโคโรนา 2019 ที่มารับบริการที่ โรงพยาบาลเขาสมิง จังหวัดตราด

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับอาการของผู้ป่วยไวรัสโคโรนา 2019 ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลเขาสมิง จังหวัดตราด

สมมติฐานของการวิจัย(Hypothesis)*

6.1 เพศ มีความสัมพันธ์กับระดับอาการของผู้ป่วยผู้ป่วยไวรัสโคโรนา 2019 ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลเขาสมิง จังหวัดตราด

6.2 อายุ มีความสัมพันธ์กับระดับอาการของผู้ป่วยผู้ป่วยไวรัสโคโรนา 2019 ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลเขาสมิง จังหวัดตราด

6.3 สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับระดับอาการของผู้ป่วยผู้ป่วยไวรัสโคโรนา 2019 ที่มารับ

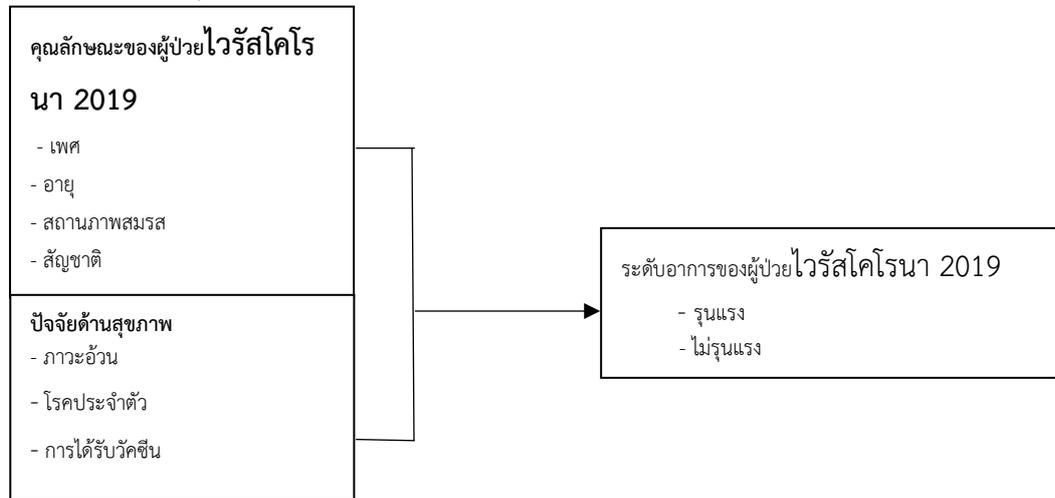
บริการที่โรงพยาบาลเขาสมิง จังหวัดตราด

6.4 สัญชาติ มีความสัมพันธ์กับระดับอาการของผู้ป่วยผู้ป่วยไวรัสโคโรนา 2019 ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลเขาสมิง จังหวัดตราด

6.5 ปัจจัยด้านสุขภาพ ประกอบด้วย ภาวะอ้วน โรคประจำตัว และการได้รับวัคซีน มีความสัมพันธ์กับระดับอาการของผู้ป่วยผู้ป่วยไวรัสโคโรนา 2019 ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลเขาสมิง จังหวัดตราด

กรอบแนวคิดการวิจัย

แนวคิดในการวิจัย(Conceptual Framework) *



วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้ป่วยไวรัสโคโรนา 2019 ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลเขาสมิง จังหวัดตราด ในวันที่ 1 กรกฎาคม 2564 ถึง 30 กันยายน 2564 จำนวน 552 คน

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษานี้คำนวณกลุ่มตัวอย่างตามสูตรยามาเน ($n = N/(1+N(e)^2)$ ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 232 แพ้้ม การสุ่มตัวอย่างทำโดยการนำแฟ้มเวชระเบียนมาเรียงลำดับต่อกัน เขียนตัวเลขทั้งหมด 552 ลำดับ การสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) ซึ่งใช้วิธีจับสลากแบบไม่คืนที่ (without replacement)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นแบบบันทึกเวชระเบียนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จากคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ นายแพทย์ภาณุวัฒน์ วัชรรัตนโสภณ นายสุพจน์ รัตนเพียร และอาจารย์ด้านระเบียบวิธีวิจัย ดร.วรเดช ช่างแก้ว แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส สัญชาติ

ส่วนที่ 2 แบบบันทึก ภาวะอ้วน โรคประจำตัวและประวัติการรับวัคซีนไวรัสโคโรนา 2019

ส่วนที่ 3 แบบบันทึกระดับอาการของผู้ป่วยไวรัสโคโรนา 2019

ผ่านการขอรับรองจริยธรรมการวิจัยจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด เลขรหัสโครงการ EXP 2/65

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ไม่ได้สัมภาษณ์โดยตรงกับผู้ป่วยแต่รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยและมารับบริการที่โรงพยาบาลเขาสมิง ได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการแล้วว่าป่วยเป็นโรคไวรัสโคโรนา 2019 ด้วยวิธี RT-PCR และมีผลเป็น Detected การวิจัยนี้ ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราดหมายเลข EXP2/2565 ลงวันที่ 4 มกราคม 2565 โดยรวบรวมข้อมูลประวัติการรักษาผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคไวรัสโคโรนา 2019 ของโรงพยาบาลเขาสมิง ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2564 ถึง 30 กันยายน 2564 ข้อมูลที่ได้จะเก็บไว้เป็นความลับและนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวมทางวิชาการ ซึ่งไม่สามารถอ้างอิงถึงกลุ่มตัวอย่างได้ และทำลายข้อมูลหลังจากเสร็จสิ้นการวิจัยภายใน 30 เมษายน 2565

การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อสิ้นสุดการศึกษา ผู้วิจัยนำข้อมูลมาตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้อง ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้

- 1.วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเพศ อายุ สถานภาพสมรส สัญชาติ ด้วยใช้สถิติพรรณนา ค่าความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage)
- 2.วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับอาการป่วยของผู้ป่วยไวรัสโคโรนา 2019 ด้วยสถิติไครส์แควร์ (Chi-square test) ประกอบด้วย คุณลักษณะของผู้ป่วยไวรัสโคโรนา 2019 เพศ อายุ สถานภาพสมรส สัญชาติ ปัจจัยด้านสุขภาพ ได้แก่ ภาวะอ้วน โรคประจำตัว การได้รับวัคซีน

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยเพศชาย ร้อยละ 50.9 และ ร้อยละ 49.1 ช่วงอายุที่ป่วยมากที่สุด คือ อายุ 15 – 35 ปี ร้อยละ 39.2 รองลงมาเป็นช่วงอายุ 36 – 60 ปี ร้อยละ 35.3 ผู้ป่วยเป็นสัญชาติไทย ร้อยละ 71.6 สัญชาติกัมพูชา ร้อยละ 28.4 ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่คนเดียว ร้อยละ 56.5 อยู่กับคู่สมรส ร้อยละ 43.5 ดัชนีมวลกายส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 19 – 25 ร้อยละ 63.4 ดัชนีมวลกาย 26 ขึ้นไป ร้อยละ 22.8

ตารางที่ 1 แสดงการศึกษาข้อมูลทั่วไป (n = 232)

ลักษณะประชากร	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	114	49.1
หญิง	118	50.9
อายุ		
น้อยกว่า 14 ปี	36	15.5
15 – 35 ปี	91	39.2
36 – 60 ปี	82	35.3
60 ปีขึ้นไป	23	9.9
เชื้อชาติ		
ไทย	166	71.6
กัมพูชา	66	28.4

ลักษณะประชากร	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพสมรส		
อยู่คนเดียว	131	56.5
สมรส	101	43.5
ดัชนีมวลกาย		
น้อยกว่า 19	32	13.8
19 – 25	147	63.4
26 ขึ้นไป	53	22.8

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับอาการป่วยของผู้ป่วยไวรัสโคโรนา 2019

พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับอาการป่วยของไวรัสโคโรนา 2019 โดยการวิเคราะห์ด้วย Chi-square test ได้แก่ ปัจจัยด้านช่วงวัยคือเด็กและผู้สูงอายุ สถานภาพสมรสของผู้ป่วยที่อยู่เป็นครอบครัว ภาวะอ้วน การมีโรคประจำตัว ($p < .05$, $p < .01$ และ $p < .001$) แต่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ สัญชาติ การได้รับวัคซีนโควิด กับระดับอาการของผู้ป่วยไวรัสโคโรนา 2019 ($p = .777$, $p = .115$, และ $p = .710$) ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับระดับอาการของผู้ป่วยไวรัสโคโรนา 2019

ปัจจัย	ระดับความอาการของผู้ป่วย			χ^2	P value
	รุนแรง	ไม่รุนแรง	รวม		
เพศ				.153	.777
ชาย	34(29.8)	80(70.2)	114(100.0)		
หญิง	38(32.2)	80(67.8)	118(100.0)		
ช่วงวัย				4.752*	.035
เด็กและผู้สูงอายุ	25(42.4)	34(57.6)	59(100.0)		
วัยทำงาน	47(27.2)	126(72.8)	173(100.0)		
สัญชาติ				2.947	.115
ไทย	57(34.3)	109(65.7)	166(100.0)		
กัมพูชา	15(22.7)	51(77.3)	66(100.0)		
สถานภาพครอบครัว				9.301**	.003
เป็นครอบครัว	42(41.6)	59(58.4)	101(100.0)		
อยู่คนเดียว	30(22.9)	101(77.1)	131(100.0)		
ภาวะอ้วน				9.187**	.004
อ้วน	39(42.4)	53(57.6)	92(100.0)		
ไม่อ้วน	33(23.6)	107(76.4)	140(100.0)		

ปัจจัย	ระดับความอาการของผู้ป่วย			χ^2	P value
	รุนแรง	ไม่รุนแรง	รวม		
โรคประจำตัว				9.187***	.001
มี	14(66.7)	7(33.3)	21(100.0)		
ไม่มี	58(27.5)	153(72.5)	221(100.0)		
การได้รับวัคซีน				.225	.710
ไม่ได้รับหรือได้รับ 1 เข็ม	58(30.4)	133(69.6)	191(100.0)		
ได้รับ 2 เข็ม	14(34.1)	27(65.9)	41(100.0)		

อภิปรายผลการศึกษา

ช่วงวัยที่มีความเปราะบางคือวัยเด็กและวัยสูงอายุ มีความสัมพันธ์กับระดับอาการของโรคไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งนี้เป็นเพราะวัยเด็กและวัยสูงเป็นวัยที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ เมื่อได้รับเชื้อไวรัสที่ย่อมแสดงอาการมากกว่าวัยทำงาน อีกทั้งมาตรการการป้องกันการติดเชื้อ เช่น การเว้นระยะห่างทางสังคม และการใช้อุปกรณ์การป้องกันตนเองในวัยเด็กและวัยสูงอายุ ค่อนข้างทำได้น้อย จึงทำให้เกิดอาการป่วยที่รุนแรงได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ สิทธิชัย บรรจงเจริญเลิศ และ พิศาล ชุ่มชื่น (2565)¹² พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับการเสียชีวิตของผู้ป่วยไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งกลุ่มผู้ป่วยเสียชีวิตก็คือกลุ่มที่มีอาการรุนแรงนั่นเอง และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ศุภณัฐ วณิชยนิรมล, ศรีณย์ วีระเมธี และ ธนภมณ ลีศรี (2564)⁹ พบว่าอายุมากกว่า 60 ปี มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะ morbidity

สภาพครอบครัวที่ผู้ป่วยต้องอยู่แบบครอบครัวมีความสัมพันธ์กับระดับอาการของโรคไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งนี้เป็นเพราะการอยู่ร่วมกันแบบครอบครัวอาจไม่ได้มีการสังเกตอาการป่วยเริ่มแรก มีการดำเนินชีวิตกับคนในบ้านแบบไม่ได้ระมัดระวัง ละเลยมาตรการป้องกันเพราะคิดว่าเป็นคนบ้านเดียวกัน ไม่น่าจะมีปัจจัยเสี่ยง เมื่อได้รับเชื้อจึงทำให้เมื่อป่วยจึงมีอาการที่รุนแรง ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ บรรพต ปานเคลือบ (2563)⁷ พบว่า สภาพครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความรุนแรงของไวรัสโคโรนา 2019

ภาวะอ้วนมีความสัมพันธ์กับระดับอาการของโรคไวรัสโคโรนา 2019 ผู้ที่เป็นโรคอ้วนชนิดรุนแรงมีความเสี่ยงในการเกิดกลุ่มอาการหายใจลำบากเฉียบพลัน (ARDS) คนอ้วนเมื่อได้รับเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เชื้อจะเข้าสู่ระบบทางเดินหายใจ ทำให้เกิดการอักเสบขึ้นในร่างกาย ซึ่งคนอ้วนเซลล์ไขมันในร่างกายจะมีตัวรับเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สอดคล้องกับรายงานของ สุชีรา บันลือศิลป์ (2564)¹³ ที่พบว่า ผู้ป่วยไวรัสโคโรนา 2019 ที่อ้วนมีอาการป่วยรุนแรงและผลลัพธ์ในการรักษาไวรัสโคโรนา 2019 จะไม่ดีกว่าผู้ที่ไม่อ้วน (OR = 2.31; 95% CI, 1.3 – 4.12)

การมีโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับระดับอาการของไวรัสโคโรนา 2019 จากรายงานของการแพทย์พบว่า ผู้ที่มีโรคประจำตัวมีโอกาสเสี่ยงต่ออาการรุนแรงของไวรัสโคโรนา 2019 ได้ เพราะร่างกายมีภูมิคุ้มกันต่ำลง มีการสร้างสารจากเซลล์ต่าง ๆ ในระบบภูมิคุ้มกันเพื่อต่อสู้กับเชื้อไวรัสลดลง เกิดการติดเชื้อได้ง่าย จึงทำให้เชื้อไวรัสเจริญเติบโตได้ดี สอดคล้องกับงานวิจัยของบรรพต ปานเคลือบ (2563)⁷ พบว่า การโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับระดับความรุนแรงของอาการของไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

ในผู้ป่วยไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีปัจจัยด้านบุคคลและด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์ต่อระดับอาการของการป่วยในการศึกษารุ่นนี้ ควรมีระบบการประเมินและเฝ้าระวังอาการของผู้ป่วย และตัดสินใจวางแผนการรักษาโดยเร็ว และพิจารณาให้ยาต้านไวรัสอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะในกลุ่มที่เป็นเด็ก หรือผู้สูงอายุ ในผู้ที่มีภาวะอ้วน ผู้ที่มีโรคประจำตัวต่าง ๆ รวมทั้งผู้ที่มีอาการแรกเริ่มที่อาจส่งผลกระทบต่อระดับความรุนแรงของโรค

เอกสารอ้างอิง

1. คณะทำงานด้านการรักษาพยาบาลและการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับคณาจารย์ผู้เชี่ยวชาญ จากคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยต่าง ๆ (คณะกรรมการกำกับดูแลรักษาโควิด-19). (2564). แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข ฉบับปรับปรุง วันที่ 9 กันยายน พ.ศ. 2564. [https:// Covid 19 .dms.go.thln\[8ho](https://Covid19.dms.go.thln[8ho)
2. งานระบาดวิทยา กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด. (2564).
3. ณัฐ อารยะพงษ์. (2021). ศึกษาอาการแสดง และปัจจัยที่มีผลต่อความรุนแรงของโรคโควิด 19 ในเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี ที่ได้รับการตรวจรักษาในจังหวัดสุรินทร์ วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์, ปีที่ 36 (ฉบับที่ 3 กันยายน-ธันวาคม 2564).
4. ชีระ วรรณรัตน์. (2563). โควิด-19 : ตอนนี้เรารู้อะไรบ้าง. เข้าถึงเมื่อ 30 เมษายน 2565. สืบค้นจาก <https://www.isranews.org/isranews-article/85871-covid.html>
5. ชีรพร สติธองกุล, และศิริมา สีละวงศ์. (2564). คู่มือบริหารการพยาบาลในยุคโควิด สำนักวิชาการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.
6. แนวทางปฏิบัติด้านสาธารณสุขเพื่อการจัดการภาวะระบาดของโรคโควิด-19 ในข้อกำหนดออกตามความใน มาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ.2548 (ฉบับที่ 1)
7. บรรพต ปานเคลือบ(2563).ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับอาการของผู้ป่วยโควิด- 19 ในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดภูเก็ต เข้าถึงเมื่อ 30 เมษายน 2565 <https://www.vachiraphuket.go.th>article>research>.
8. ยง ภู่วรรณ. ผลกระทบจากโควิด-19 ระบาด. <https://learningcovid.ku.ac.th/course/> เข้าถึงเมื่อ 30 พฤษภาคม 2565. พฤษภาคม-สิงหาคม 2565).
9. ศุภณัฐ วณิชยนิรมล ศรีณีย์ วีระเมธาชัย, และชนกมณ สิศรี. (2021). อุบัติการณ์และปัจจัยเชิงทำนายภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มารับบริการศูนย์การตรวจค้นหาและคัดแยกโควิดครบวงจร โรงพยาบาลสระบุรี : การศึกษาระยะ 14 วันหลังการวินิจฉัย วารสารศูนย์อนามัยที่ 9, ปีที่ 16 (ฉบับที่ 2 พฤษภาคม-สิงหาคม 2565).
10. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขาสมิง. รายงานสถานการณ์โรคโควิด-19. เอกสารอัดสำเนา.
11. สำนักวิชาการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. (2564). คู่มือการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 สำนักพิมพ์สื่อตะวัน จำกัด จังหวัดนนทบุรี.
12. สิทธิชัย บรรจงเจริญเลิศ, และพิศาล ชุ่มชื่น. (2021). อัตราตาย และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคโควิด-19 โรงพยาบาลดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี วารสารวิจัยเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต, ปีที่2 (ฉบับที่ 1 มกราคม - เมษายน 2565).
13. สุชีราบันลือศิลป์(2564). รายงานผลการทบทวนผลกระทบจากการระบาดของโรคโควิด- 19 ต่อโรคไม่ติดต่อและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในประเทศไทย. องค์การอนามัยโลกประจำประเท