

ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ จำนวนการรับวัคซีน
การติดเชื้อโควิด 19 และคาดการณ์จำนวนผู้ติดเชื้อของ
ผู้ปฏิบัติงานกลุ่มงานสื่อสารบริษัทโทรคมนาคมแห่งชาติ

Study of pose a risk behavior number of vaccinations
and COVID-19 infection and prediction the number of COVID-19 infection
of Communications department personnel in National Telecom Company

ชญานิศ ภูพวก

โรงเรียนสามเสนวิทยาลัย

Chayanis Phupuak

Samsenwittayalai School

Corresponding author: rachanon.n@nrru.ac.th

Received 2024 Jul 4, Revised 2024 Aug 21, Accepted 2024 Sep 5

DOI: 10.14456/iudcj.2024.33

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงพรรณนาในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ จำนวนการรับวัคซีน การติดเชื้อโควิด 19 ของผู้ปฏิบัติงานกลุ่มงานสื่อสารบริษัทโทรคมนาคมแห่งชาติ ซึ่งปัจจุบันการติดเชื้อไวรัสโควิด 19 (Covid 19) ยังคงเกิดขึ้นสม่ำเสมอและได้มีการแพร่ระบาดมากขึ้นอีกครั้ง หลังจากมีการเฉลิมฉลองเทศกาลสงกรานต์ ซึ่งเป็นช่วงที่มีการพบปะสังสรรค์ระหว่างครอบครัวและเพื่อน มีการท่องเที่ยวตามสถานที่ซึ่งมีผู้คนจำนวนมาก ทำให้การเว้นระยะห่างและการป้องกันมีความเข้มงวดลดลงจากเดิม หลังเทศกาลสงกรานต์ปี 2567 พบจำนวนผู้ติดเชื้อโควิด19 เพิ่มมากขึ้น เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้คือ แบบสอบถามที่ถูกแบ่งออกเป็นส่วนของข้อมูลผู้ตอบแบบสอบถาม และส่วนของคำถามที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยรวม 6 ส่วน ส่งให้ผู้ปฏิบัติงานกลุ่มงานสื่อสารบริษัทโทรคมนาคมแห่งชาติ ระหว่างเดือน มกราคม ถึง เมษายน 2567 เพื่อตอบแบบสอบถามและนำผลที่ได้มาใช้ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ในแง่มุมต่างๆ โดยผู้ตอบแบบสอบถามเป็นชายจำนวน 47.27% และหญิงจำนวน 52.73% ผลการสำรวจพบว่ากลุ่มคนเหล่านี้ได้รับวัคซีนแล้วคิดเป็น 99.09% และส่วนใหญ่เคยติดเชื้อโควิด 19 แล้วจำนวน 70.00% ยังไม่เคยติดเชื้อ 30.00% โดยระยะเวลาในการติดเชื้อประมาณ 3.5 วัน อาการขณะติดเชื้อคล้ายหวัดธรรมดา โดยส่วนใหญ่ใส่หน้ากากเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโควิด 19 คิดเป็น 95.00% และล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ ส่วนการเดินทางนั้นเดินทางด้วยรถส่วนตัวมากกว่ารถสาธารณะ

จากการทำนายจำนวนผู้ติดเชื้อโควิด 19 ในอนาคตด้วยฟังก์ชัน forecast ใน Microsoft Excel โดยนำข้อมูลจำนวนการติดเชื้อในปีที่ผ่านมาของบุคคลกลุ่มนี้มาอ้างอิง พบว่าในปี 2567-2569 กลุ่มคนเหล่านี้มีแนวโน้มที่จะติดเชื้อโควิด 19 เพิ่มขึ้น คิดเป็น 53.80%, 16.60% และ 15.70% ตามลำดับ

คำสำคัญ : โควิด 19, การติดเชื้อ, วัคซีน

Abstract

This research objective is to investigate the behavior of communications department personnel in National Telecom company such as infected with COVID 19, the symptoms and the severity of the infection. Currently infections with the COVID 19 virus which has spread again after the Songkran festival. They eat and drink together with family and friends who are traveling to visit relatives in other provinces or celebrate Songkran festival at various venues which a lot of people. This makes social distancing and protection less than before. After Songkran festival 2024 increasing the number of people infected with COVID 19. The tools of the research were a questionnaire created in Google Forms by dividing the questions into six sections. The results of the survey were 47.27% men and 52.73% women. The survey showed that almost all of them had vaccination (99.09 %) The most of them have been infected with COVID 19 namely 70.00% but 30.00% never. The duration had been infected about 3 to 5 days and symptoms similar a cold. The target group 85.46% are people who quite frequently to contact people. Most of them prevent infection by wearing protective masks, wash hands with alcohol gel and travel by private car. The forecast number of people who will become infected with COVID 19 in the future was determined with the MS Excel forecast function using the past year infection statistics resulting in prediction an increasing number of infected in the next year are 53.80%, 16.60% and 15.70% respectively.

Keywords: COVID 19, Inflection, Vaccine

ความสำคัญและที่มาของปัญหา

เชื้อก่อโรคไวรัสโคโรนามีชื่อที่ใช้ตอนแรกคือ 2019-nCoV ชื่อทางการในปัจจุบันคือ SARS-CoV-2 ส่วนชื่อของโรคติดเชื้อชนิดนี้เรียกว่า COVID 19 ย่อมาจาก CO แทน corona, VI แทน virus, D แทน disease และ 19 คือ คศ. 2019⁽¹⁾ เป็นไวรัสในสัตว์มีหลายสายพันธุ์โดยปกติไม่ก่อโรคในคนแต่เมื่อกลายพันธุ์เป็นสายพันธุ์ใหม่ที่ก่อโรคในมนุษย์ได้ มนุษย์ยังไม่รู้จักและไม่มีภูมิคุ้มกันทานก็จะเกิดการระบาดของโรคในคน โรคโควิด 19 เป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ ทำให้มีไข้ ไอ และอาจมีปอดอักเสบ เริ่มพบผู้ป่วยครั้งแรก เมื่อเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 ที่เมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน⁽²⁾ ซึ่งเป็นเมืองใหญ่มีผู้คนหนาแน่นจึงเกิดการระบาดใหญ่ได้รวดเร็ว การดูแลรักษา เป็นไปอย่างฉุกเฉินมีคนป่วยหนัก และตายมากเกินกว่าที่ควรจะเป็น จนประเทศจีนต้องปิดเมือง และปิดประเทศ เมืองที่มีประชากรกว่า 10 ล้านคนต้องอยู่ภายใต้การล็อกดาวน์ 76 วัน มีสถิติคนเสียชีวิตเกือบ 4,000 ราย ต่อมาประเทศจีนจึงควบคุมสถานการณ์ได้จนแทบจะไม่มีผู้ป่วยรายใหม่ แต่โดยธรรมชาติแล้วจะยังมีผู้ที่ติดเชื้อสะสมอยู่ ผู้ป่วยที่มีอาการหนักทั้งหมดและต้องอยู่ในโรงพยาบาลจึงสกัดการแพร่โรคได้ไม่มากนัก ส่วนผู้ป่วยโรคโควิด 19 ที่แพร่เชื้อมีทั้งผู้ที่มีอาการน้อย หรืออาจไม่มีอาการ นอกเหนือจากผู้มีอาการหนักมีน้อยกว่ามาก จึงควบคุมการระบาดได้ยาก ซึ่งโรคโควิด 19 เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อไวรัส ส่งผลให้มีอาการหายใจลำบากเฉียบพลัน ระบุเชื้อก่อโรคได้ว่าเป็นเชื้อไวรัสในตระกูลโคโรนาไวรัส สายพันธุ์ใหม่ไม่เคยพบว่ามีการก่อโรคในคน องค์การอนามัยโลก

จึงตั้งชื่อโรคติดต่อชนิดนี้ว่าโควิด 19 ไวรัสโคโรนาเป็นไวรัสที่เป็นสาเหตุของโรคทั้งในสัตว์และคน สำหรับในคนนั้นทำให้เกิดโรคระบบทางเดินหายใจ ตั้งแต่โรคหวัดธรรมดา จนถึงมีอาการรุนแรง ประเทศไทยถือเป็นประเทศแรกของโลกหากไม่นับประเทศจีน ที่พบการติดเชื้อโรคโควิด 19 โดยผู้ติดเชื้อรายแรกในประเทศไทยพบเมื่อวันที่ 20 มกราคม 2563 ผู้ป่วยมีประวัติสัมผัสใกล้ชิด กับคนที่เดินทางมาจากประเทศจีนจากนั้น มีการระบาดเป็นวงกว้างในประเทศไทย เมื่อวันที่ 6 มีนาคม 2563 จากการจัดการแข่งขันชกมวยรายการใหญ่ ลุมพินีแชมเปียนเกียรติเพชร และมีการระบาดระลอกใหม่เมื่อวันที่ 19 ธันวาคม 2563 ที่จังหวัดสมุทรสาคร⁽³⁾ ซึ่งช่วงการระบาดโควิด 19 มีดังนี้ ระลอก เกิดขึ้นในระหว่างช่วงวันที่ 18 มีนาคม 2563 และลดลงอย่างมีนัยสำคัญในวันที่ 12 เมษายน 2563 รวมเป็นเวลา 25 วัน โดยมีจุดสูงสุดของการติดเชื้อต่อวัน 188 ราย สำหรับการแพร่ระบาดระลอกที่ 2 เกิดขึ้นตั้งแต่ 15 ธันวาคม 2563-31 มีนาคม 2564 เป็นเวลา 103 วัน และมีจำนวนผู้ติดเชื้อรายวันสูงสุด 959 ราย แต่สำหรับการแพร่ระบาดในระลอกที่ 3 เกิดขึ้นตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2564 โดยตัวเลขผู้ติดเชื้อรายวันสูงสุดอยู่ที่ 9,635 ราย ในขณะที่จำนวนผู้ติดเชื้อวันที่ 20 พฤษภาคม 2564 อยู่ที่ 2,636 ราย

การติดเชื้อไวรัสโคโรนาในระบบทางเดินหายใจอาจทำให้เกิดอาการไข้ อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ มีน้ำมูกและไอ เจ็บคอ⁽⁴⁾ โดยในทารกที่มีอาการรุนแรงอาจมีลักษณะของปอดอักเสบ หรือหลอดลมฝอยอักเสบ ส่วนในเด็กโตอาจมีอาการของหอบหืด และในผู้ใหญ่อาจพบลักษณะปอดอักเสบ หลอดลม

อักเสบเรื้อรัง อาจเกิดอาการรุนแรงได้มากในผู้สูงอายุหรือผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง โดยพบการติดเชื้อแบบไม่แสดงอาการได้ในทุกอายุ และพบร่วมกับการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจอื่น ๆ การติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน รุนแรง มีไข้ ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย และไอจาม ซึ่งอัตราการตายจะสูงขึ้น ในผู้สูงอายุหรือผู้มีโรคประจำตัว การติดเชื้อโควิด 19 ในระบบทางเดินอาหาร มักพบบ่อยในเด็กแรกเกิดอายุน้อยกว่า 1 ปี หรืออาจพบในผู้ใหญ่ที่มีภูมิคุ้มกันได้เช่นกัน ระยะฟักตัวของโรคโควิด 19⁽⁵⁾ นั้นมีระยะฟักตัว 1-14 วัน คือระยะเวลาระหว่างรับเชื้อจนแสดงอาการ ซึ่งระยะเวลาเฉลี่ยมีระยะเวลา 5 วัน⁽⁶⁾ วิธีการแพร่เชื้อโดยแพร่กระจายเชื้อ จากการสัมผัสกับสารคัดหลั่งจากทางเดินหายใจ หรือแพร่กระจายเชื้อจากฝอยละอองน้ำมูกน้ำลายจากผู้ป่วยที่มีเชื้อไวรัส โดยอาการไอหรือจาม ผู้ป่วยควรใส่หน้ากากอนามัย และปิดปากปิดจมูกเวลาไอหรือจาม ควรล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำและสบู่ โดยเฉพาะเมื่อสัมผัสกับสารคัดหลั่งจากผู้ป่วย ทั้งก่อนรับประทานอาหารและหลังขับถ่าย ควรหลีกเลี่ยงการเข้าไปในพื้นที่แออัด ซึ่งการใช้ยาหรือสารชนิดหนึ่งฉีดเข้าไปในร่างกาย ทำให้ร่างกายเกิดการสร้างภูมิคุ้มกันต่อสู้กับเชื้อโรคได้ เรียกว่า วัคซีน (Vaccine) ซึ่งเทคโนโลยีการผลิตวัคซีนโควิด 19 มีการศึกษาในมนุษย์ แบ่งออกเป็น 4 กระบวนการหลัก⁽⁷⁾ ดังนี้

วัคซีนชนิดสารพันธุกรรม ได้แก่ วัคซีนดีเอ็นเอ (DNA) หรือเอ็มอาร์เอ็นเอ (mRNA) ซึ่งวัคซีนกลุ่มนี้ใช้เทคโนโลยีใหม่ในการสังเคราะห์สารพันธุกรรม เอ็มอาร์เอ็นเอ (messenger RNA : mRNA)

ที่เฉพาะเจาะจงกับเชื้อไวรัส โดยวัคซีนจะนำ mRNA เข้าเซลล์ และควบคุมให้เซลล์ผลิตสารโปรตีนสไปค์ของเชื้อไวรัส ซึ่งโปรตีนนี้จะทำการกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายให้สร้างแอนติบอดีขึ้นมาต่อต้านเชื้อไวรัสซึ่งคือ วัคซีนของบริษัท Pfizer และ Moderna ที่มีใช้ในปัจจุบัน ทั้งนี้วัคซีน mRNA ถือเป็นวัคซีนโควิด 19 ที่ทั่วโลกนิยมใช้มากที่สุด

วัคซีนที่ใช้ไวรัสเป็นพาหะ Recombinant Viral vector vaccine เป็นวัคซีนโควิด 19 ที่ใช้ไวรัสตัวอื่นเป็นพาหะ แล้วฉีดเข้าไปในร่างกายมนุษย์ พัฒนาโดยการนำไวรัสที่ถูกทำให้อ่อนฤทธิ์ลงแล้ว หรือไม่สามารถแบ่งตัวได้อีกมาตัดแต่งพันธุกรรมเพื่อใช้เป็นพาหะแล้วฝากสารพันธุกรรมของโควิด 19 เข้าไปทำให้ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันขึ้นมา ซึ่งเทคนิคนี้กระตุ้นภูมิคุ้มกันได้ดี เนื่องจากทำการเลียนแบบการติดเชื้อที่ใกล้เคียงธรรมชาติ วัคซีนชนิด Viral vector ได้แก่ AstraZeneca (แอสตรา เซนเนก้า) และ วัคซีนบริษัท จอห์นสัน แอนด์ จอห์นสัน

วัคซีนที่ทำจากโปรตีนส่วนหนึ่งของเชื้อ (Protein subunit vaccine) เป็นวัคซีนที่เลียนแบบ Spike Protein หรือหนามแหลมของไวรัส วัคซีนที่ผลิตโดยเทคโนโลยีนี้ ทั่วโลกมีความคุ้นเคยมานาน เพราะใช้ในการผลิตวัคซีนหลายชนิด เช่น วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ วัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี เป็นต้น ผลิตโดยการสร้างโปรตีนของเชื้อไวรัสด้วยระบบ cell culture, yeast, baculovirus เป็นต้น แล้วนำมาผสมกับสารกระตุ้นภูมิ เมื่อฉีดเข้าสู่ร่างกายจะกระตุ้นให้ร่างกายสร้างแอนติบอดีต่อต้าน Spike Protein ของไวรัสโควิด 19 วัคซีน

ที่มีใช้ในปัจจุบันคือวัคซีนแบรนด์ Novavax ซึ่งผลิตจาก baculovirus และใช้ Matrix M เป็นตัวกระตุ้นภูมิ

วัคซีนชนิดเชื้อตาย (Inactivated vaccine) วัคซีนกลุ่มนี้ผลิตโดยนำไวรัสโควิด 19 มาเลี้ยงขยายจำนวนมาก และนำมาทำให้เชื้อตาย การฉีดวัคซีนจะกระตุ้นให้ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันต่อไวรัสเหมือนได้รับเชื้อไวรัสโดยตรง แต่ไม่ทำให้เกิดโรค เพราะเชื้อตายแล้ว เทคโนโลยีนี้เป็นวิธีที่ใช้กับวัคซีนตับอักเสบบีและโปลิโอชนิดฉีด จึงมีความคุ้นเคยในประสิทธิภาพและความปลอดภัยมานาน แต่เนื่องจากการเพาะเลี้ยงไวรัสต้องใช้ความระมัดระวังเป็นอย่างมาก ทำให้ผลิตได้ช้าและมีราคาแพง วัคซีนที่มีใช้ในปัจจุบัน เช่น วัคซีนซิโนแวค (Sinovac) และวัคซีนซิโนฟาร์ม (Sinopharm)

โควิด 19 แต่ละสายพันธุ์นั้นมีอาการที่แตกต่างกัน⁽⁶⁾ โควิด 19 สายพันธุ์อัลฟา เริ่มระบาดจากประเทศอังกฤษเมื่อเดือนกันยายน 2563 และลุกลามไปยังประเทศในทวีปยุโรป แคนาดาและสหรัฐอเมริกา ในช่วงฤดูหนาวนั้นไวรัสสามารถหลบหลีกภูมิคุ้มกันได้เป็นอย่างดีโดยอาการที่เกิดจากการติดเชื้อโควิด 19 สายพันธุ์อัลฟานั้นจะมีไข้ตั้งแต่ 37.5 องศาเซลเซียสขึ้นไป เจ็บคอ หายใจหอบเหนื่อย ปวดเมื่อยตามร่างกายและปวดศีรษะ การรับรสหรือการได้รับกลิ่นผิดปกติ หากพบอาการข้างต้นให้รีบพบแพทย์เพื่อรับการตรวจรักษา⁽⁹⁾

โควิด 19 สายพันธุ์เบต้าเป็นสายพันธุ์ (แอฟริกาใต้) พบการระบาดในประเทศไทยครั้งแรกในพื้นที่ภาคใต้ อำเภอบางาบัง จังหวัดนราธิวาส ได้รับเชื้อจากผู้ลักลอบเข้าเมือง อาการจากโควิด 19 สายพันธุ์เบต้าคือ ปวดเมื่อยตามร่างกาย เจ็บคอ

ท้องเสีย ปวดศีรษะ ตาแดง การรับรสหรือการได้รับกลิ่นผิดปกติ มีผื่นขึ้นบริเวณผิวหนัง⁽¹⁰⁾ ส่วนสายพันธุ์ย่อยของ โอมิครอน อาการไม่แตกต่างจากเดิม แต่หลบภูมิคุ้มกันเก่ง และแพร่กระจายเชื้อได้อย่างรวดเร็ว ผู้ป่วยจะมีอาการคล้ายไข้หวัด และโรคระบบทางเดินหายใจซึ่งโควิด 19 สายพันธุ์ที่พบในไทย ได้แก่ สายพันธุ์แกมมาที่มีความรุนแรงกว่าสายพันธุ์อื่น สายพันธุ์อัลฟาที่เลี้ยงภูมิคุ้มกันได้ดีที่สุด สายพันธุ์เดลต้าที่ระบาดเร็วแพร่เชื้อง่าย และสายพันธุ์โอมิครอนที่ติดเชื้อง่ายไวกว่าสายพันธุ์อื่น

สำหรับการตรวจหาเชื้อโควิด 19 วิธีที่นิยมใช้เป็นการตรวจแบบเร่งด่วน Antigen Test Kit (ATK) และแบบ RT-PCR (Real Time PCR) โดยการตรวจหาเชื้อโควิด 19 ทั้ง 2 วิธี จะใช้การเก็บสารคัดหลั่งที่โพรงจมูก หรือลำคอด้วยการ Swab แต่มีรายละเอียดต่างกันดังนี้ การตรวจหาเชื้อโควิด 19 แบบ RT-PCR เป็นการเก็บสารคัดหลั่งทางเดินหายใจส่วนบนทางจมูก กระพุ้งแก้ม และลำคอ ต้องตรวจที่โรงพยาบาลเท่านั้น และนำสารคัดหลั่งเข้าไปตรวจในห้องปฏิบัติการ (Lab) สิ่งที่ต้องตรวจหาคือตรวจหาสารพันธุกรรมของไวรัสโควิด 19 ระยะเวลาในการรอผลประมาณ 24-72 ชั่วโมง โดยทางโรงพยาบาลที่ทำการตรวจจะแจ้งผลผ่านทาง SMS อีเมลหรือทางโทรศัพท์ ความแม่นยำในการตรวจ การยืนยันผลมีความแม่นยำสูงสามารถยืนยันผลได้ทันทีไม่จำเป็นต้องตรวจซ้ำ เป็นวิธีที่ทองคำการอนามัยโลกแนะนำ ข้อดีของการตรวจหาเชื้อโควิด 19 แบบ RT-PCR คือตรวจพบเชื้อได้แม้ติดเชื้อมาเพียง 3 วัน สามารถหาเชื้อจากตัวอย่างที่ปริมาณน้อยได้ การตรวจแบบ RT-PCR เหมาะกับผู้ที่มีความเสี่ยง มีอาการ หรือ

ใกล้ชิดผู้ติดเชื้อ ผู้ที่ต้องการยืนยันผล หลังจากตรวจหาเชื้อด้วย Antigen Test Kit (ATK) แล้วได้ผลบวก ผู้ที่ต้องการไปรับรองแพทย์ หรือเดินทางไปต่างประเทศ ส่วน Antigen Test Kit (ATK) หรือชุดตรวจโควิด 19 แบบเร่งด่วนด้วยการ Swab เก็บตัวอย่างสารคัดหลั่งทางจมูกถึงคอ หรือเก็บจากคอ สามารถทำได้เองที่บ้าน การตรวจชนิดนี้เป็นการตรวจคัดกรองเบื้องต้นเท่านั้น⁽¹¹⁾

ยาสำหรับต้านไวรัสโควิด 19 ใช้เพื่อไม่ให้เกิดการเพิ่มจำนวนของไวรัส และทำการยับยั้งการแพร่กระจายไปยังเซลล์อื่น ๆ ของร่างกาย ลดระดับความรุนแรงของโรค ลดอัตราการเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลและอัตราการเสียชีวิตจากโรคโควิด 19 อีกทั้งยังมีส่วนช่วยให้การฟื้นตัวของร่างกายสามารถฟื้นตัวได้เร็วขึ้นเนื่องจากระบบภูมิคุ้มกันถูกรบกวนน้อยลง ชนิดของยาโควิด 19 ด้านไวรัสที่ใช้ในการรักษาไม่ได้มีเพียงชนิดเดียวปกติแล้วยาที่ใช้รักษาจะเป็นยารักษาโควิด 19 ชื่อแพกซ์โลวิด (Paxlovid) ชนิดอื่นคือโมลนูพิราเวียร์ (Molnupiravir) เรมเดซิเวียร์ (Remdesivir) ยาฟาวิพิราเวียร์ (Favipiravir) ซึ่งแต่ละชนิดมีลักษณะเด่นที่เหมาะสมกับกลุ่มผู้ป่วยที่แตกต่างกัน อีกทั้งยังมีฟ้าทะลายโจรซึ่งเป็นยาสมุนไพรใช้เป็นยาทางเลือกในการรักษาโควิด 19⁽¹²⁾

ปัญหาที่เกิดจากการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด 19 นั้นส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจทั้งภาคธุรกิจและประชาชนทั่วไป ทำให้ผู้ประกอบการและประชาชนมีรายได้ลดลง ไม่สามารถชำระหนี้ได้ตามปกติ มีสุขภาพแย่ลง เด็กนักเรียนขาดโอกาสทางการศึกษาประสิทธิภาพในการจัดการเรียนการสอนลดลงจึงต้องมีการป้องกันการติดเชื้อ

ลดการแพร่ระบาดเชื้อโควิด 19 ในสถานที่ทำงาน อีกทั้งหากสามารถคาดการณ์แนวโน้มการติดเชื้อเพื่อวางแผนรับมือกับการแพร่กระจายเชื้อโควิด 19 ได้จะทำให้ส่งผลกระทบต่อต่าง ๆ ลดน้อยลง จากการศึกษาพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพช่วงการแพร่ระบาดโรคโควิด 19 ของประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ⁽¹³⁾ ได้สัมภาษณ์ประชาชน 2 กลุ่มโดยศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มที่ติดเชื้อโควิด 19 และศึกษาพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 ของกลุ่มที่ไม่ติดเชื้อโควิด 19 โดยจะดูพฤติกรรมการใช้พื้นที่สาธารณะการใส่หน้ากากอนามัยการออกกำลังกาย และพฤติกรรมตามนโยบาย DMHTT เพื่อนำผลการศึกษาไปเร่งให้ความรู้แก่ประชาชนนั้นนำมาสู่การพัฒนางานวิจัยนั้นนอกจากจะศึกษาพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมายที่เป็นส่วนหนึ่งของนโยบาย DMHTT แล้วยังได้ศึกษาพฤติกรรมในมุมที่แตกต่างกัน เช่น จำนวนการรับวัคซีน จำนวนการติดเชื้อโควิด 19 เพื่อนำมาหาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมและจำนวนผู้ติดเชื้อโควิด 19 รวมถึงมีการศึกษาแนวโน้มของจำนวนผู้ติดเชื้อที่เพิ่มขึ้นในอนาคตจากข้อมูลจำนวนผู้ติดเชื้อในอดีตอีกด้วย

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาจำนวนการรับวัคซีนชนิดของวัคซีนที่รับ ประวัติการติดเชื้อโควิด 19 เช่น จำนวนครั้งในการติดเชื้อโควิด 19 อาการที่แสดงออกขณะติดเชื้อโควิด 19 และการเลือกใช้ยารักษาโควิด 19 รวมถึงพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อของพนักงานกลุ่มงานสื่อสาร บริษัทโทรคมนาคมแห่งชาติ

2. เพื่อนำข้อมูลจำนวนการติดเชื้อโควิด 19 ในอดีตของพนักงานกลุ่มงานสื่อสาร บริษัท โทรคมนาคมแห่งชาติมาคาดการณ์จำนวนผู้ติดเชื้อโควิด 19 ของพนักงานกลุ่มงานดังกล่าวในอนาคต

สมมติฐานการวิจัย

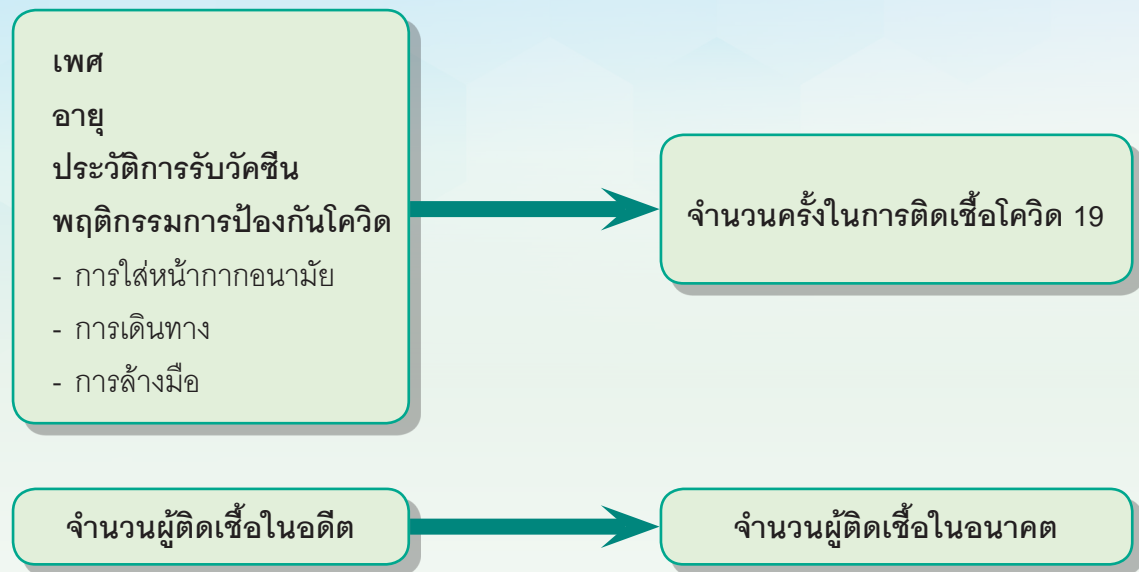
1. จำนวนการติดเชื้อโควิด 19 และความรุนแรงของอาการขณะติดเชื้อโควิด 19 ที่แสดงออกสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ จำนวนการรับวัคซีน และการมีโรคประจำตัวที่เป็นผู้อยู่ในกลุ่มเสี่ยง

2. ข้อมูลจำนวนผู้ติดเชื้อในอดีตสามารถนำมาใช้คาดการณ์จำนวนผู้ติดเชื้อในอนาคตได้

ระเบียบวิธีวิจัย

จัดทำแบบสอบถามเพื่อส่งให้ผู้ปฏิบัติงานกลุ่มงานสื่อสารบริษัทโทรคมนาคมแห่งชาติตอบแบบสอบถามในช่วงเดือนมกราคม-เมษายน 2567 ซึ่งนำทฤษฎีของ Taro Yamane⁽¹⁴⁾ มาคำนวณหาจำนวนตัวอย่างประชากรเพื่อประมาณค่าสัดส่วนของประชากรจากพนักงานกลุ่มงานสื่อสารบริษัทโทรคมนาคมแห่งชาติทั้งหมดจำนวน 130 คน ที่ความเชื่อมั่น 95% และค่าความคลาดเคลื่อน 5% ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 110 คน โดยมีอายุระหว่าง 20-61 ปี ซึ่งสุ่มทดสอบเฉพาะผู้ที่ยินยอมตอบแบบสอบถามคำถามแบ่งเป็น 6 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนที่ 2 ข้อมูลการรับวัคซีน ส่วนที่ 3 ข้อมูลโรคประจำตัว และการใช้ชีวิตประจำวันของผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนที่ 4 ข้อมูล

การติดเชื้อโควิด 19 ส่วนที่ 5 อาการขณะติดเชื้อโควิด 19 ส่วนที่ 6 ข้อมูลการรักษาโควิด 19 จากนั้นนำผลสำรวจมาวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของพฤติกรรมกลุ่มเป้าหมายที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อโควิดและความรุนแรงของอาการขณะติดเชื้อ รวมถึงนำข้อมูลการติดเชื้อโควิด 19 ในอดีตมาทำนายแนวโน้มในการติดเชื้อของกลุ่มเป้าหมายโดยใช้การวิเคราะห์อนุกรมเวลา (Time series analysis) ซึ่งจะให้ความสำคัญกับข้อมูลในอดีตเพื่อมาทำนายข้อมูลในอนาคต ซึ่งได้นำประเภทของการวิเคราะห์อนุกรมเวลารูปแบบแนวโน้ม หรือ Trend มาใช้งาน ทั้งนี้แบบสอบถามที่จัดทำขึ้นทดสอบค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยให้คนจำนวน 30 คน กรอกแบบสอบถามชุดเดียวกันด้วยวิธีการและเงื่อนไขเดียวกัน ซ้ำ 2 ครั้ง โดยให้เว้นระยะห่างในการกรอกแบบสอบถามครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 เพื่อดูความคงเส้นคงวาของคะแนนจากการวัดในช่วงเวลาที่ต่างกัน ซึ่งเรียกว่า Test and Retest Method การหาค่าความเชื่อมั่นโดยการทดสอบซ้ำใช้การคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหพันธ์เพียร์สันซึ่งถ้ามีค่าความสัมพันธ์สูงแสดงว่ามีความเชื่อมั่นสูง ผลจากการทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหพันธ์เพียร์สันที่ได้คือ 0.92 สำหรับตัวแปรของงานวิจัยนี้ประกอบด้วยตัวแปรต้นคือ เพศ อายุ ประวัติการรับวัคซีน พฤติกรรมป้องกันโควิด 19 พฤติกรรม การใส่หน้ากาก การเดินทาง การเว้นระยะห่าง และการล้างมือ ส่วน ตัวแปรตามคือ จำนวนครั้งในการติดเชื้อโควิด 19 และความรุนแรงในการติดเชื้อโควิด 19 ดังแสดงในไดอะแกรมภาพที่ 1



ภาพที่ 1 โดอะแกรมแสดงตัวแปรต้นและตัวแปรตามของงานวิจัย

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ ได้นำข้อมูลจากผู้ตอบแบบสอบถามที่ตอบผ่านกูเกิลฟอร์มมาวิเคราะห์ ซึ่งได้ส่งแบบสอบถามให้ผู้ตอบแบบสอบถามทางสังคมออนไลน์ และได้แจ้งให้ผู้ตอบแบบสอบถามทราบล่วงหน้าก่อนตอบแบบสอบถาม ว่าต้องการนำข้อมูลที่ตอบมาใช้ในการวิจัย โดยนำข้อมูลมาวิเคราะห์เป็นลักษณะภาพรวม ไม่มีการบ่งชี้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องถึงระดับบุคคล ไม่มีการเปิดเผยชื่อ นามสกุล ไม่มีการเก็บข้อมูลเลขที่บัตรประชาชน และเลขที่หนังสือเดินทาง ซึ่งไม่ได้ยื่นขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

ผลการศึกษา

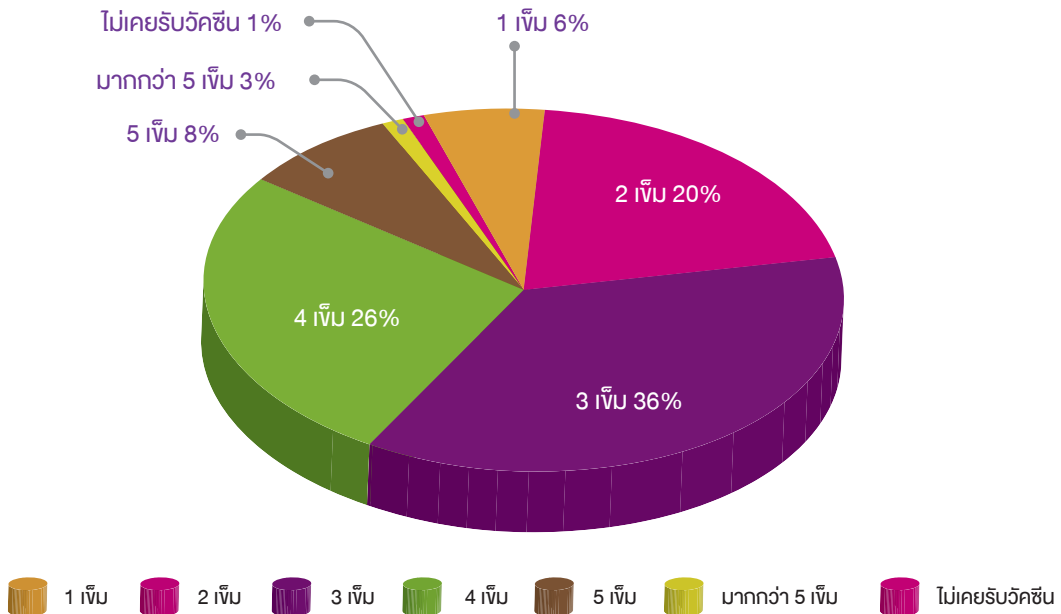
จากแบบสอบถามพบว่าข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถามแสดงดังตารางที่ 1 นั้น ผู้ตอบแบบสอบถามเพศชายคิดเป็น 47.27% และเพศหญิง 52.73% โดยส่วนใหญ่รับวัคซีนแล้วคิดเป็น 99.09% และยังไม่ได้รับวัคซีนมีเพียง 0.91% กลุ่มคนเหล่านี้มีโรคประจำตัวคิดเป็น 36.36% โดยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด รองลงมาคือไขมันในเลือดสูง และมีส่วนน้อยที่เป็นโรคเบาหวาน หัวใจ คิดเป็น 5.45% ซึ่งโรคเบาหวานและโรคหัวใจจัดเป็นโรคประจำตัว 7 โรคที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงผู้ป่วยเหล่านี้ควรได้รับวัคซีน ซึ่งทุกคนที่เป็นโรคเบาหวานและหัวใจเคยได้รับวัคซีนป้องกันโควิด 19 แล้ว ส่วนกลุ่มที่ไม่มีโรคประจำตัวคิดเป็น 63.64% ช่วงอายุของผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอายุช่วง 51-60 ปี คิดเป็น 59.09% ของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด

ประวัติการรับวัคซีนต้านโควิด 19 และความเสี่ยงในการติดเชื้อโควิด 19 พบว่ากลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ เคยติดเชื้อโควิด 19 แล้วคิดเป็น 70.00% และยังไม่เคยติดเชื้อคิดเป็น 30.00% ในเรื่องของการดูแลตัวเองนั้นส่วนใหญ่ล้างมือด้วยแอลกอฮอล์บ่อย ๆ คิดเป็น 86.36% สำหรับการเดินทางไปสถานที่ต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน เดินทางด้วยรถยนต์ส่วนบุคคลมากที่สุดคิดเป็น 85.45% ซึ่งลดความเสี่ยงในการติดเชื้อจากผู้คนจำนวนมากที่ใช้รถสาธารณะ ส่วนการพบปะผู้คนของผู้ตอบแบบสอบถามจัดอยู่ในช่วงปานกลาง ระดับ 3 คิดเป็น 40.00% โดยระดับ 1 คือพบปะผู้คนน้อยที่สุด ระดับ 2 คือน้อย ระดับ 3 คือปานกลาง ระดับ 4 คือมาก และระดับ 5 คือมากที่สุด ทั้งนี้จำนวนการรับวัคซีนของกลุ่มคนเหล่านี้มีการรับวัคซีนแล้ว 3 เข็ม คิดเป็น 36.36% สำหรับผู้ที่รับวัคซีนมากที่สุดนั้นได้รับวัคซีนแล้วมากกว่า 5 เข็ม ดังแสดงในแผนภาพที่ 2 โดยตารางที่ 2 แสดงความสัมพันธ์ของความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยกับจำนวนครั้งในการติดเชื้อโควิด 19 ซึ่งคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ r เท่ากับ 0.104 มีความสัมพันธ์ทางบวกต่ำอาจจะเนื่องจากมีปัจจัยอื่นมาประกอบ

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมาย

ข้อมูล		ร้อยละ
เพศ	ชาย	47.27
	หญิง	52.73
การรับวัคซีน	รับวัคซีน	99.09
	ไม่รับวัคซีน	0.91
โรคประจำตัว	มีโรคประจำตัว	36.36
	ไม่มีโรคประจำตัว	63.64
การเดินทาง	รถยนต์ส่วนตัว	85.45
	รถสาธารณะ	14.55
ประวัติการติดเชื้อโควิด 19	เคยติดเชื้อ	70.00
	ไม่เคยติดเชื้อ	30.00
จำนวนครั้งในการติดเชื้อโควิด 19	1 ครั้ง	79.22
	2 ครั้ง	18.18
	3 ครั้ง	2.60
การรักษา	ยาแก้ไข้ แก้ไอ	37.86
	ยาต้านไวรัส	36.89
	ยาสมุนไพร	25.24

จำนวนรับวัคซีน



ภาพที่ 2 จำนวนครั้งในการรับวัคซีนต้านโควิด19

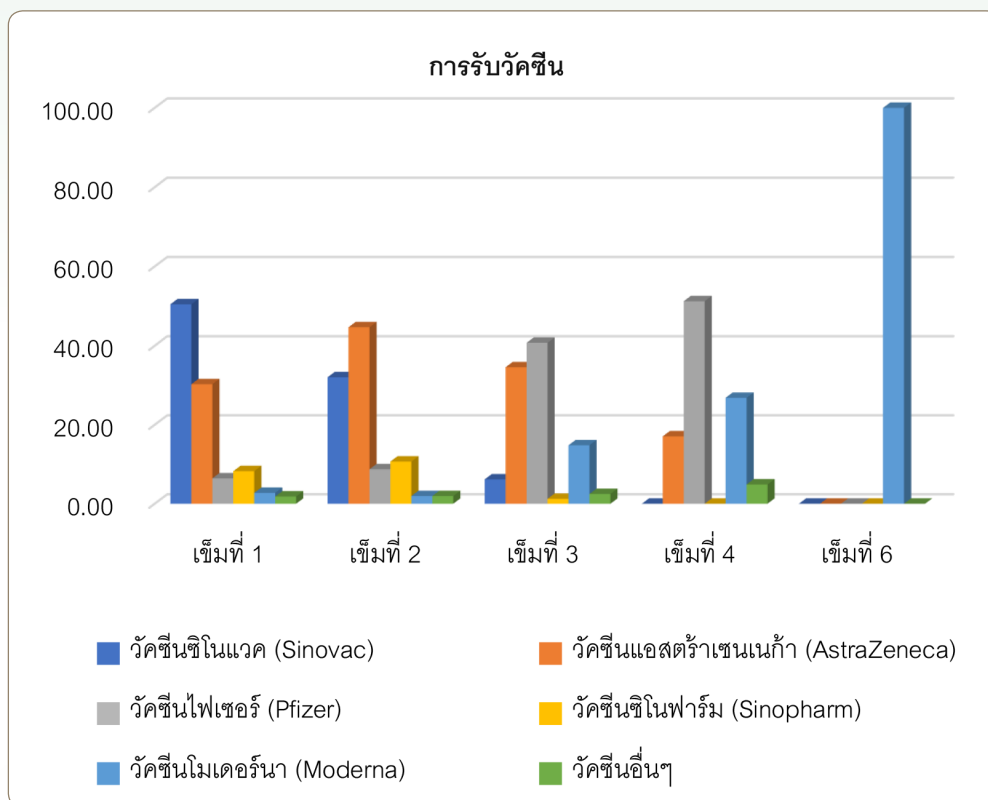
ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ของพฤติกรรมกาใส่หน้ากากอนามัยกับการติดเชื้อโควิด 19

การติดเชื้อโควิด 19	ไม่ใส่หน้ากากอนามัย	ใส่หน้ากากอนามัย	รวม
ไม่เคยติดเชื้อ COVID 19	2.00 (1.82)	32.00 (29.09)	34.00 (30.91)
ติดเชื้อ 1 ครั้ง	4.00 (3.64)	56.00 (50.91)	60.00 (54.55)
ติดเชื้อ 2 ครั้ง	-	14.00 (12.73)	14.00 (12.73)
ติดเชื้อ 3 ครั้ง	-	2.00 (1.82)	2.00 (1.82)

ชนิดของวัคซีนที่ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกรับแต่ละครั้งนั้นแสดงดังภาพที่ 3 จะเห็นได้ว่าในครั้งที่ 1 และ 2 ของการรับวัคซีนกลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามรับวัคซีนซิโนแวคมากที่สุดและครั้งที่ 3 และ 4 รับวัคซีนไฟเซอร์มากที่สุด ส่วนครั้งที่ 5 และ 6 รับวัคซีนโมเดอร์นามากที่สุด และตารางที่ 3 แสดงความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการับวัคซีนกับการติดเชื้อโควิด 19 ซึ่งคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ r เท่ากับ 0.016 ซึ่งแสดงว่ามีความสัมพันธ์กันทางบวกต่ำอาจจะเนื่องจากมีปัจจัยอื่นมาประกอบ

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการรับวัคซีนกับการติดเชื้อโควิด 19

จำนวนวัคซีน	ติดเชื้อ 1 ครั้ง	ติดเชื้อ 2 ครั้ง	ไม่เคยติดเชื้อ	รวม
1 เข็ม	-	-	6(5.45)	6(5.45)
2 เข็ม	1(0.91)	-	22(20.00)	23(20.91)
3 เข็ม	5(4.55)	1(0.91)	34(30.91)	40(36.36)
4 เข็ม	7(6.36)	-	21(19.09)	28(25.45)
5 เข็ม	1(0.91)	-	8(7.27)	9(8.18)
มากกว่า 5 เข็ม	1(0.91)	-	2(1.82)	3(2.73)
ไม่เคยรับวัคซีน	-	-	1(0.91)	1(0.91)
รวม	15(13.64)	1(0.91)	94(85.45)	110(100)



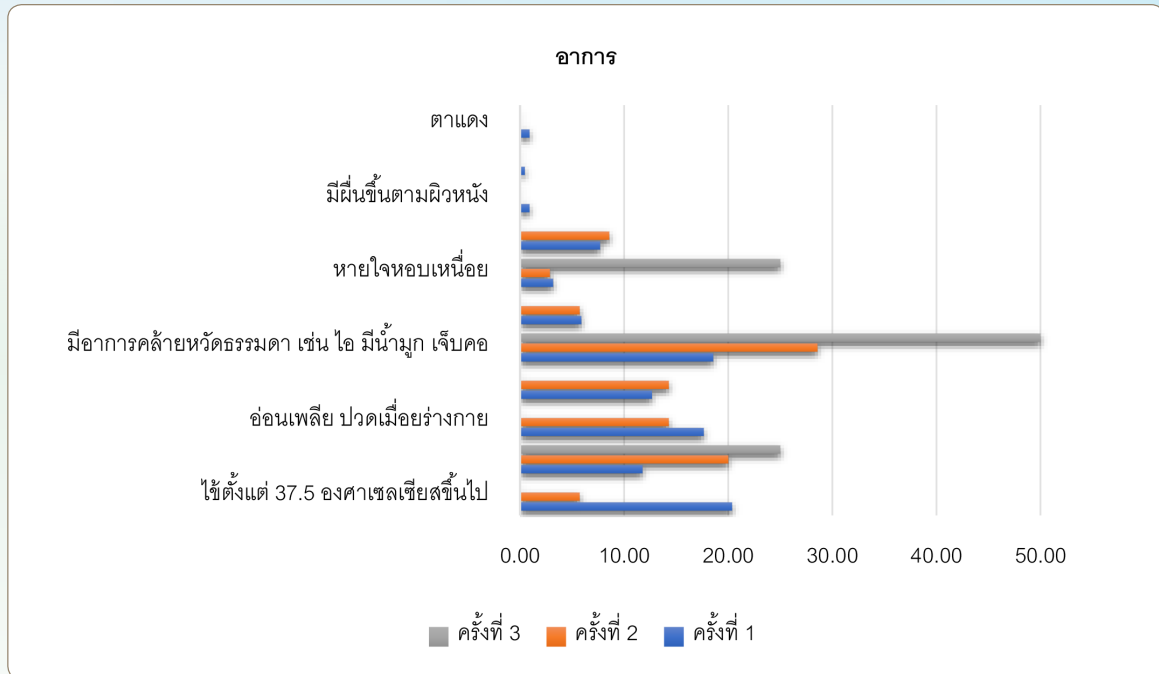
ภาพที่ 3 ชนิดของวัคซีนต้านโควิด 19 ที่ผู้ตอบแบบสอบถามฉีดในแต่ละครั้ง

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ของพฤติกรรมของการเดินทางกับการติดเชื้อโควิด

การเดินทาง	จำนวนติดเชื้อ	ร้อยละ
รถยนต์ส่วนตัว	94	85.45
ติดเชื้อ 1 ครั้ง	53	48.18
ติดเชื้อ 2 ครั้ง	11	10.00
ติดเชื้อ 3 ครั้ง	2	1.82
ไม่เคยติดเชื้อ COVID 19	28	25.45
รถสาธารณะ	16	14.55
ติดเชื้อ 1 ครั้ง	7	6.36
ติดเชื้อ 2 ครั้ง	3	2.73
ไม่เคยติดเชื้อ COVID 19	6	5.45
รวม	110	100.00

จากตารางที่ 4 แสดงความสัมพันธ์ของพฤติกรรมของการเดินทางกับการติดเชื้อโควิด ซึ่งคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ r เท่ากับ -0.004 ซึ่งมีความสัมพันธ์ทางลบน้อยมาก อาจจะเนื่องจากมีผลกระทบจากปัจจัยอื่นด้วย

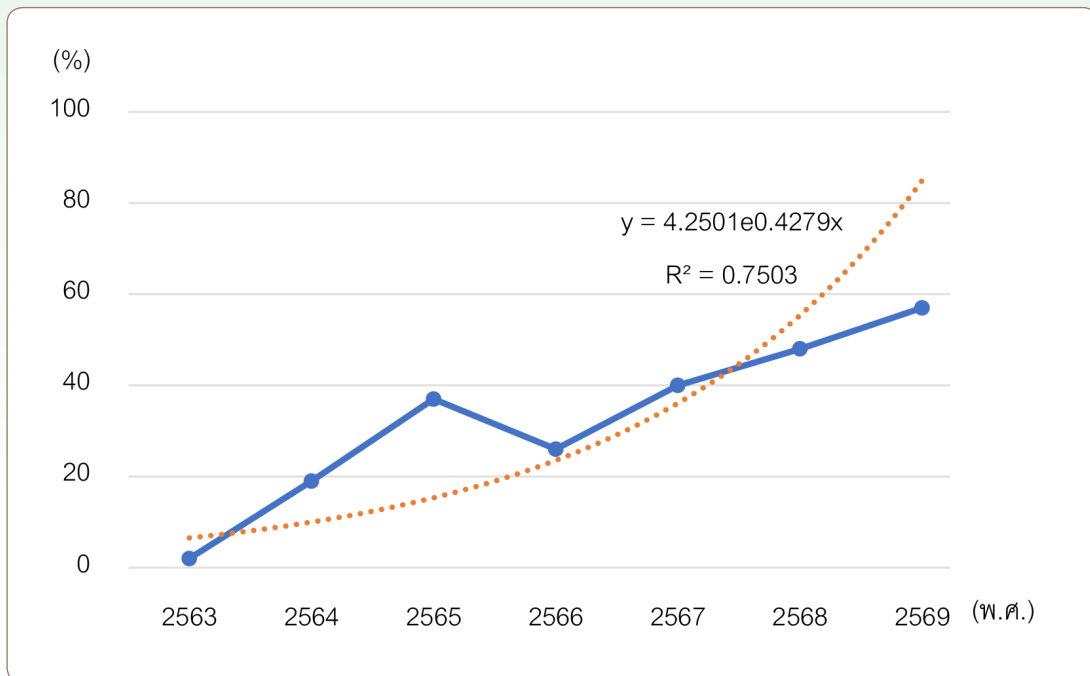
จำนวนครั้งในการติดเชื้อของผู้ตอบแบบสอบถามนั้นส่วนใหญ่ติดเชื้อเพียง 1 ครั้งคิดเป็น 79.22% และส่วนน้อยที่ติดเชื้อมากถึง 3 ครั้งคิดเป็น 2.60% สำหรับสายพันธุ์ที่ติดเชืื่อนั้นจะเห็นได้ว่าส่วนใหญ่จะไม่ทราบสายพันธุ์เพราะอาจจะใช้ ATK ตรวจสอบด้วยตัวเองซึ่งทำให้ไม่สามารถระบุสายพันธุ์ได้ในการติดเชื้อครั้งที่ 1 ไม่ทราบสายพันธุ์ 71.00% และโอไมครอน 16.00% อื่น ๆ คิดเป็น 13.00% การติดเชื้อครั้งที่ 2 ไม่ทราบสายพันธุ์ 81.00% โอไมครอน 12.00% อื่น ๆ คิดเป็น 7.00% ส่วนผู้ที่เคยติดเชื้อครั้งที่ 3 มีเพียง 2 คน ติดเชื้อเดลต้าจำนวน 1 คนคิดเป็น 50.00% และไม่ทราบสายพันธุ์จำนวน 1 คนคิดเป็น 50.00%



ภาพที่ 4 การแสดงอาการในขณะติดเชื้อโควิด19 แต่ละครั้ง

การแสดงอาการในการติดเชื้อโควิด 19 แต่ละครั้ง ดังภาพที่ 4 พบว่าการติดเชื้อครั้งแรกอาการที่แสดงมากที่สุดคิดเป็น 18.00% คืออาการอ่อนเพลีย ปวดเมื่อยตามร่างกาย และมีไข้ตั้งแต่ 37.5 องศาเซลเซียส และอาการที่แสดงมากที่สุดในการติดเชื้อครั้งที่ 2 คือมีไข้ตั้งแต่ 37.5 องศาเซลเซียส คิดเป็น 29.00% อาการที่พบได้น้อยมากจากการติดเชื้อทั้ง 2 ครั้งคือหายใจหอบเหนื่อย ส่วนการติดเชื้อครั้งที่ 3 นั้น โดยรวมแสดงอาการต่าง ๆ น้อยมากเมื่อเทียบกับอาการที่แสดงในขณะติดเชื้อครั้งที่ 1 และ 2 จะเห็นได้ว่าการแสดงอาการลดลง อาการที่พบคล้ายเป็นหัดธรรมดา มีอาการไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ ส่วนระยะห่างในการติดเชื้อโควิด 19 หลังจากได้รับวัคซีนแล้วนั้น ส่วนใหญ่มีระยะห่างมากกว่า 1 ปี หลังจากได้รับวัคซีนจึงจะติดเชื้อโควิด 19 โดยระยะเวลาในการติดเชื้อแต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 3-5 วัน และ 6-9 วัน มีเพียงส่วนน้อยที่ติดเชื้อเป็นระยะเวลานานถึง 10 วัน โดยวิธีการรักษาอาการต่าง ๆ จากการติดเชื้อโควิด 19 นั้น ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่กินยารักษาตามอาการ เช่น ยาแก้ไอ ยาแก้ไอ วิธีการรักษาโดยกินยารักษาตามอาการนั้นคิดเป็น 37.86% จะเห็นว่าจำนวนใกล้เคียงกับกลุ่มที่ใช้ยาต้านไวรัสเพื่อรักษาอาการติดเชื้อโควิด 19 ซึ่งคิดเป็น 36.89% และใช้สมุนไพร เช่น ฟ้าทะลายโจร คิดเป็น 25.24% โดยคนที่มีโรคประจำตัวที่จัดอยู่ในกลุ่มเสี่ยงเป็นโรคเบาหวาน หัวใจ ความดันโลหิตสูงและไขมันในเส้นเลือดสูง ได้เลือกแนวทางการรักษาด้วยการใช้ยาต้านไวรัสคิดเป็น 63.00% ส่วนคนที่ไม่มโรคประจำตัวจะเลือกใช้ยารักษาตามอาการ เช่น ยาแก้ไอ แก้ไอ หรือเลือกยาสมุนไพรซึ่งเป็นอีกหนึ่งทางเลือกในการรักษาโควิด 19

จากการนำฟังก์ชัน Linear Regression ซึ่งใช้สมการ $y = bx + a$ มาทำนายจำนวนครั้งในการติดเชื้อของผู้ติดเชื้อในอนาคตคือระหว่างปี 2567-2569 โดยใช้ข้อมูลเดิมระหว่างปี 2563-2566 อ้างอิงจำนวนที่ติดโควิด 19 ที่เกิดขึ้นแล้วเพื่อคาดการณ์จำนวนที่จะเกิดขึ้นในอนาคตนั้น ผลการทำนายที่ได้คือจำนวนคนที่ติดเชื้อเพียง 1 ครั้งจะลดลงเป็น 0 หมายถึงในแต่ละคนจะมีการติดเชื้อครั้งที่ 2 และ 3 เพิ่มขึ้นในช่วงปี 2568-2569 ทำให้จำนวนคนที่เคยติดเชื้อ 2 ครั้งแล้วจะติดเชื้อเป็นครั้งที่ 3 ส่วนคนที่ติดเชื้อครั้งเดียวก็จะติดเชื้อเป็นครั้งที่ 2 เป็นเหตุให้จำนวนคนติดเชื้อครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3 เพิ่มขึ้น ข้อมูลแสดงดังตารางที่ 5 ซึ่งมีแนวโน้มว่าจำนวนการติดเชื้อในอนาคตจะเพิ่มสูงขึ้น ในปี 2567-2569 จากการใช้รูปแบบอนุกรมเวลา Trendline ดังกราฟที่แสดงภาพที่ 5



ภาพที่ 5 กราฟแสดงการทำนายจำนวนกลุ่มเป้าหมายที่จะติดเชื้อ โควิด19 ในปี 2567-2569

ตารางที่ 5 แสดงการทำนายจำนวนกลุ่มเป้าหมายที่จะติดเชื้อ โควิด 19 ในปี 2567

กลุ่ม	2563	2564	2565	2566	2567	2568	2569
จำนวนกลุ่มเป้าหมายติดเชื้อ (%)	2	19	37	26	-	-	-
ทำนายจำนวนกลุ่มเป้าหมายติดเชื้อ (%)	-	-	-	26	40	48	57

การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

จากผลการวิจัยซึ่งทำนายว่าแนวโน้มการติดโควิด 19 จะเพิ่มสูงขึ้นในปีถัดไป ซึ่งอาจจะมาจากเหตุผลที่เชื้อไวรัสแพร่กระจายได้รวดเร็วขึ้น จากผลการวิจัยนี้สามารถนำผลที่ได้ไปใช้เป็นแนวทางในการเตรียมการรักษาผู้ติดเชื้อโควิด 19 ที่มีจำนวนเพิ่มขึ้นมากและการรณรงค์ส่งเสริมให้ประชาชนการ์ดอย่าตกในการป้องกันอย่างสม่ำเสมอ และยังคงหมั่นล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ และเว้นระยะห่างเช่นเดิม ต้องป้องกันระมัดระวังการรับเชื้อที่แพร่กระจายได้ง่ายขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

กลุ่มเป้าหมายที่ตอบแบบสอบถามนั้นควรเพิ่มจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามให้มากขึ้นและกำหนดการแบ่งกลุ่มของผู้ตอบแบบสอบถามให้ชัดเจนจะสามารถเปรียบเทียบผลการวิเคราะห์ที่ได้จากคำตอบของผู้ตอบแบบสอบถาม รวมถึงทำการเพิ่มประเด็นหรือหัวข้อที่ต้องการศึกษาให้ครอบคลุมและละเอียดมากขึ้นเพื่อเก็บผลจากกลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามมาวิเคราะห์ได้ในหลากหลายแง่มุมส่งผลให้สามารถนำสรุปผลการวิเคราะห์คำตอบที่ได้ไปใช้ประโยชน์หลากหลายประเด็น อีกทั้งจะมีความแม่นยำในการทำนายจำนวนผู้ติดเชื้อในอนาคตเพิ่มมากขึ้น

อภิปรายผล

จากแบบสอบถามนั้นพบว่าในช่วงแรกของการแพร่เชื่อนั้น กลุ่มคนส่วนใหญ่เลือกที่จะรับวัคซีนอย่างสม่ำเสมอ โดยพิจารณาจากจำนวนวัคซีนที่รับส่วนใหญ่ 3-4 เข็ม และกลุ่มคนเหล่านี้ติดเชื้อโควิด19 หลังจากรับวัคซีนแล้ว มากกว่า 1 ปี โดยในช่วง 1 ปีนั้นไม่มีการติดเชื้อ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าในช่วงรับวัคซีนเป็นช่วงที่มีการสร้างภูมิคุ้มกันต้านทานเชื้อโควิด 19 ได้เป็นอย่างดี การรับวัคซีนมีหลากหลายชนิดและมีความแตกต่างกันในแต่ละปี ช่วงแรกที่เชื้อโควิดแพร่ระบาดและมีความรุนแรงมีการรับวัคซีนป้องกันเชื้อโควิดมากกว่าปัจจุบันโดยชนิดของวัคซีนที่แต่ละคนเลือกรับขึ้นอยู่กับวิจารณ์ญาณของแต่ละบุคคล ในช่วงแรกที่รับวัคซีนเข็มที่ 1 ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกรับวัคซีนซิโนแวคมากที่สุด และเข็มที่ 2 รับวัคซีนแอสตราเซนเนก้ามากที่สุด ตามที่รัฐบาลจัดให้ในช่วงนั้น ช่วงเข็มที่ 3-4 เลือกรับวัคซีนไฟเซอร์มากที่สุด และช่วงรับวัคซีนเข็มที่ 5-6 เลือกรับวัคซีนโมเดอร์นามากที่สุด ทั้งนี้ผู้ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมใส่หน้ากากเป็นประจำเมื่อออกนอกบ้านและพบปะผู้คนคิดเป็น 95.00% และสำหรับการล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์นั้นผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์บ่อย ๆ คิดเป็น 86.36% ซึ่งเป็นไปตามมาตรการ DMHTT เพื่อรณรงค์ป้องกันโควิด 19 ของรัฐบาล

ในการติดเชื้อโควิด 19 ครั้งแรกจะมีอาการมากกว่าครั้งที่ 2 และ ครั้งที่ 3 คือครั้งแรกมีอาการไข้สูง ไอ เหนื่อยหอบ หาวสั้น มีผื่นขึ้น ตาแดง อาเจียน ท้องเสีย และครั้งที่ 2 ของการติดเชื้อ

จะมีอาการน้อยกว่าครั้งแรก ไม่มีอาการผื่นขึ้นตาแดง หรืออาเจียน ส่วนครั้งที่ 3 ของการติดเชื้อนั้นมีอาการน้อยที่สุดคือ มีอาการไอ เจ็บคออาการคล้ายหวัดธรรมดา ซึ่งระยะเวลาในการติดเชื้อโควิด 19 นั้น อยู่ในช่วงระยะเวลาประมาณ 9 วัน ซึ่งมีการรักษาโดยใช้ยาต้านเชื้อโควิด 19 และทานยาตามอาการ และส่วนหนึ่งยังใช้ฟ้าทลายโจรในการรักษาด้วย

จากผลแบบสอบถามอาการที่แสดงออกของผู้ติดเชื้อโควิด 19 จะไม่เด่นชัดมีเพียงอาการคล้ายหวัดธรรมดา และใช้เวลาในการรักษาไม่นานเท่ากับการติดเชื้อในช่วงระบาดใหม่ จากการ

หาความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการใช้หน้ากาก การล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ หรือการเดินทางด้วยรถส่วนตัวจะเห็นได้ว่าพฤติกรรมเหล่านี้เป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับจำนวนการติดเชื้อโควิด 19 ส่วนแนวโน้มการติดเชื้อโควิด 19 ของกลุ่มเป้าหมายมีแนวโน้มจำนวนติดเชื้อเพิ่มขึ้นทุกปี ซึ่งต้องรณรงค์ให้ประชาชนยังคงต้องระวังและป้องกันการรับเชื้อจากผู้ติดเชื้อและการแพร่เชื้อจากผู้คนรอบข้างโดยเฉพาะในช่วงเทศกาล หรือช่วงที่มีกิจกรรมที่ผู้คนหนาแน่นมีโอกาสที่จะแพร่กระจายเชื้อมากกว่าเดิม

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

ชฎานิส ภูพวก. ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ จำนวนการรับวัคซีน การติดเชื้อโควิด 19 และคาดการณ์จำนวนผู้ติดเชื้อของผู้ปฏิบัติงานกลุ่มงานสื่อสารบริษัทโทรคมนาคมแห่งชาติ. วารสารสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง. 2567;9(2):205-222.

Suggested citation for this article

Phupuak C. Study of pose a risk behavior number of vaccinations and COVID-19 infection and prediction the number of COVID-19 infection of Communications department personnel in National Telecom Company. Institute for Urban Disease Control and Prevention Journal. 2024;9(2):205-222.

เอกสารอ้างอิง

1. แพทยสมาคมแห่งประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: แพทยสมาคม; [ม.ป.ป.]. เรื่องนำรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อ COVID 19 จากเชื้อไวรัส SARS-CoV-2; 2563 [เข้าถึงเมื่อ 6 ก.ย. 2567]; [ประมาณ 10 น.]. เข้าถึงได้จาก: <https://tmc.or.th/covid19/download/pdf/tmc-covid19-19.pdf>
2. มหาวิทยาลัยมหิดล, คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี, แพทย์โรคติดเชื้อและระบาดวิทยา. ความรู้พื้นฐาน COVID 19 ตอนที่ 1 โรคโควิด-19 การติดเชื้อ การป่วย การดูแลรักษา การป้องกันการแพร่เชื้อและการติดเชื้อ. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 6 ก.ย. 2567]; 1-16. เข้าถึงได้จาก: <https://phoubon.in.th/covid-19/ความรู้เรื่อง%20COVID%20รามา.pdf>
3. วิกานดา ทยานุวัฒน์, พนา กล้าคำ, ธนิต เฉลิมวัฒนชัย. หมอชวนรู้ [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: แพทยสภา; 2564- [เข้าถึงเมื่อ 9 ก.ย. 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://tmc.or.th/pdf/tmc_knowledge-80.pdf
4. ศูนย์คุ้มครองสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: ศูนย์คุ้มครองสุขภาพ; c2023. โรคโคโรนาไวรัส 2019 (โควิด-19 (COVID-19)); 2566 [เข้าถึงเมื่อ 8 ก.ย. 2567]; [ประมาณ 3 น.]. เข้าถึงได้จาก: https://www.chp.gov.hk/files/pdf/prevent_pneumonia_thai.pdf
5. ทรวงภูมิ อธิภูกนก, กุลกัญญา โชคไพบูลย์กิจ. มหาวิทยาลัยมหิดล คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล; c2020 [เข้าถึงเมื่อ 9 ก.ย. 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.si.mahidol.ac.th/th/department/pediatrics/pdf/covid-19/finalCoronavirus7.4.63.pdf>
6. Lauer SA, Grantz KH, Bi Q, Jones FK, Zheng Q, Meredith HR, et al. The Incubation Period of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) From Publicly Reported Confirmed Cases: Estimation and Application. Ann Intern Med. 2020 May 5;172(9):577-82.
7. กรมควบคุมโรค. แนวทางการให้วัคซีนโควิด 19 ในสถานการณ์ระบาดปี 2564 ของประเทศไทย. พิมพ์ครั้งที่ 2. สมุทรปราการ: บริษัท ทีเอส อินเทอร์เน็ต จำกัด; 2564.
8. World Health Organization South- East Asia Thailand [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: องค์การอนามัยโลก ประเทศไทย; c2024. สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย: 7 กุมภาพันธ์ 2567; 2567 [เข้าถึงเมื่อ 9 ก.ย. 2567]; [ประมาณ 1 น.]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.who.int/thailand/news/detail/07-02-2024-update-on-covid-19-in-thailand--7-february-2024-THA>

9. ธนิษฐ ศิลา, วิศัลย์ เหล่าเจริญสุข, คมวิทย์ สุรชาติ, สมนรรพราช สุระสมบัติพัฒนา, วรณัท แซ่ลิ้ม, สุรศักดิ์ สังขทัต ณ อยุธยา. วิวัฒนาการของสายพันธุ์ไวรัสก่อโรคโควิด 19 และกระบวนการทางชีวสารสนเทศในการตรวจสอบสายพันธุ์. เวชสารสงขลานครินทร์ [อินเทอร์เน็ต]. พ.ค.-ส.ค. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 19 ส.ค. 2567];2(2):85-98. เข้าถึงได้จาก: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/PSUMJ/article/download/254705/173182/990323>
10. สรรยา จันทูตานนท์, ชูพงศ์ แสงสว่าง. ระบาดวิทยาของเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 สายพันธุ์เบต้า (B.1.351) และปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดอาการรุนแรงในภาคใต้ตอนล่างของประเทศไทย ในช่วงเมษายน-กันยายน 2564. วารสารกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ [อินเทอร์เน็ต]. เม.ย.-มิ.ย. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 19 ส.ค. 2567];64(2):81-92. เข้าถึงได้จาก: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/dmsc/article/view/256027/176098>
11. โรงพยาบาลศิรินครินทร์ [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลศิรินครินทร์; [ม.ป.ป.]. วิธีตรวจหาเชื้อโควิดโดย Antigen Test Kit ด้วยตนเอง; 2567 [เข้าถึงเมื่อ 9 ก.ย. 2567]; [ประมาณ 1 น.]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.sikarin.com/health/covid19/antigen-test-kit>
12. กระทรวงสาธารณสุข, กรมการแพทย์ [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กรมการแพทย์; c2021. แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019; 2564 [เข้าถึงเมื่อ 9 ก.ย. 2567]; [ประมาณ 9 น.]. เข้าถึงได้จาก: https://covid19.dms.go.th/backend/Content/Content_File/Covid_Health/Attach/25640721115923AM_CPG_COVID_v.16.4.n.pdf
13. ปวีณภัสร์ เศรษฐสิริโชติ. การศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่วงการแพร่ระบาดโรคโควิด-19 ของประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพและสาธารณสุขชุมชน [อินเทอร์เน็ต]. ก.ค.-ธ.ค. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 19 ส.ค. 2567];5(2):102-15. เข้าถึงได้จาก: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jhscph/article/view/258548/175664>
14. ภัทรานิษฐ์ เหมาะทอง, วรinda ทองโครต, สุพรรณิ อึ้งปัญญสังวศ์. การกำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตร Yamane. ขอนแก่น: คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2560.