



โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต
เลขรับ 012319
วันที่ 27 ส.ค. 2564
เวลา 10.01 น.

ที่ ภก ๐๐๓๒.๓/รพ.๑/๖๕๖๓

โรงพยาบาลกลาง
อำเภอถลาง จังหวัดภูเก็ต ๘๓๑๑๐

๒๕ สิงหาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต

ด้วย นายบรรพต ปานเคลือบ ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลถลาง มีความประสงค์ขอเผยแพร่ข้อมูลโครงการวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ ระดับอาการของผู้ป่วยโควิด-๑๙ ในโรงพยาบาลชุมชน อำเภอถลาง จังหวัดภูเก็ต ผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาล วชิระภูเก็ต เพื่อประกอบการประเมินเลื่อนระดับเป็นชำนาญการพิเศษ และได้แนบผลงานโครงการวิจัย มาพร้อมหนังสือฉบับนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต จักเป็นพระคุณ

เรียน ผู้อำนวยการ

ขอแสดงความนับถือ

เพื่อโปรด

- ทราบ
- พิจารณา ดำเนินการ
- กลุ่มงาน *เทคโนโลยีสารสนเทศ*
- ฝ่าย.....
- งาน.....
- อื่นๆ.....

(นายบรรพต ปานเคลือบ)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลถลาง

ลงชื่อ *[Signature]*
27, ส.ค., ๖๔ 27 ส.ค. 2564

กลุ่มงานการแพทย์
โทร.๐๗๖ ๓๑๑๐๓๓-๔ ต่อ ๕๐๑
โทรสาร ๐๗๖ ๒๗๕๐๙๖

*สมมติคุณวุฒิพิเศษ. ส่งให้. ดำเนินการ
เผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์.
30-สิงหาคม-64.
13.24 ๒*



เอกสารยืนยันการยกเว้นการรับรอง
โดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต

ชื่อโครงการ : ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับอาการของผู้ป่วยโรคโควิด-19 ในโรงพยาบาลชุมชน
อำเภอถลาง จังหวัดภูเก็ต
Factors related to symptoms of patients COVID-19 in the community
hospital, Thalang, Phuket

รหัสโครงการ : PKPH 026/63

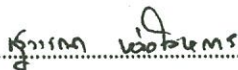
ชื่อหัวหน้าโครงการ : นายบรรพต ปานเคลือบ

หน่วยงานที่สังกัด : โรงพยาบาลถลาง

โครงการวิจัยนี้เป็นโครงการวิจัยที่พิจารณาแบบเร่งด่วน (Research with expedited review)

วันที่ออกเอกสาร : 16 พฤศจิกายน 2563

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับคำประกาศเฮลซิงกิ
จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต

ลงนาม.....

(นางสาวสุวรรณา หล่อโลหการ)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ลงนาม.....

(นายแพทย์ธนิศ เสริมแก้ว)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอาการของผู้ป่วยโรคโควิด-19 ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดภูเก็ต

บรรพต ปานเคลือบ¹, พ.บ.

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบการวิจัยเชิงพรรณนาโดยศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณลักษณะผู้ป่วยโรคโควิด-19 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอาการของผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่มารับบริการในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดภูเก็ต กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา (Study population) คือ ผู้ป่วยโรคโควิด-19 (รหัสโรค U 074) ที่มารับบริการในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดภูเก็ต ในช่วงเดือน มีนาคม – พฤษภาคม 2563 จำนวน 142 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ได้แก่ แบบรายงานการสอบสวนโรค ทะเบียนประวัติการรักษาผู้ป่วย เก็บรวบรวมข้อมูลในเดือน มีนาคม – ธันวาคม 2563 วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และ สถิติไคร้สแควร์ (Chi-square Test)

ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่าง เป็นเพศหญิงมากกว่าชาย (ร้อยละ 65.49) มีอายุเฉลี่ย 36.75 ปี (พิสัย 1-97 ปี SD 16.149) สัญชาติไทย (ร้อยละ 92.3) ครึ่งหนึ่งนับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 51.8) และมีสถานะภาพสมรส (ร้อยละ 68.6) ทางด้านปัจจัยเสี่ยง พบว่า ร้อยละ 33.8 มีดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ 34.2 มีโรคประจำตัว กลุ่มตัวอย่างที่มีอาการ มาด้วยอาการ ไอ ไข้ และเจ็บคอ (ร้อยละ 55.3 37.1 และ 29.3 ตามลำดับ) มีเพียง ร้อยละ 7.1 ที่จุกไม่ไค้กลืน และไม่มีผู้ที่ ลื่นไม่รับรส โดยส่วนใหญ่มีอาการในช่วง 1-7 วัน (ร้อยละ 63.1) และอีกร้อยละ 30.3 ไม่มีอาการ เมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่า มีอาการ ไอ ไข้ และมีเสมหะ (ร้อยละ 51.4, 36.6 และ 31.0 ตามลำดับ) ผลการตรวจเอ็กซ์เรย์ปอด พบผลผิดปกติ ร้อยละ 31.7 และค่าออกซิเจนในเลือด (SpO2) <94 ร้อยละ 4.7 เมื่อจำแนกระดับความรุนแรงของอาการ พบว่า ร้อยละ 37.3 มีอาการเล็กน้อย ร้อยละ 2.8 มีอาการในระดับรุนแรง ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ปัจจัยทางด้านศาสนา และการมีโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับระดับความรุนแรงของอาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

คำสำคัญ : ผู้ป่วยโรคโควิด-19 , จังหวัดภูเก็ต

¹ นายแพทย์ โรงพยาบาลกลาง จังหวัดภูเก็ต

Factors Associated with Covid-19 patient's symptoms in Phuket's community hospital

Bunpot Pankluab

Abstract

This descriptive research aimed to study factors associated with Covid-19 patient's trait and symptom relationship factor in Phuket's community hospital. The study population is 142 Covid-19 patients (code U 074) in Phuket's community hospital in March-May 2020. Select a specific sample. The tools are disease investigation report form, medical record in March-May 2020. It was analyzed by using descriptive statistics and Chi-square Test.

Result: There are more females than males in the sample (65.49%). The average age is 36.75 years old (range 1-97 years old SD 16.149), Thai (92.3%), Buddhism (51.8), married (68.6%). Risk factors are normal body mass index (33.8%), congenital disease (34.2%). The samples have cough (55.3%), fever (37.1%), sore throat (29.3), the nose does not smell (7.1%) without anyone whose tongue does not taste. The patients show symptoms in a 1-7 day period (63.1%) and 30.3% with no symptoms. The hospitalized patients have cough (51.4%), fever (36.6%), phlegm (31.0%). An abnormal result of the lung X-ray is 31.7%. SpO₂ <94 is 4.7%. The symptoms severity is 37.3% mild symptoms, 2.8% severe symptom. The relationship analysis found that religious factors and comorbidities were significantly associated with symptom severity. (*p-value* <0.05)

Keywords : Covid-19 patients, Phuket

บทนำ

โรคโควิด-19 (COVID-19, ย่อจาก Coronavirus Disease 2019) เป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจที่เกิดจากไวรัสโคโรนา ซึ่งมีชื่อทางการว่า SARS-CoV-2 ทำให้มีอาการ ไข้ ไอ และอาจมีปอดอักเสบ เริ่มพบผู้ป่วยครั้งแรกเมื่อเดือนธันวาคม พ.ศ.2562 (ค.ศ.2019) ที่เมืองอู่ฮั่น เมืองหลวงของมณฑลหูเป่ย์ ภาคกลางของประเทศจีน ซึ่งเป็นเมืองใหญ่ผู้คนหนาแน่น จึงเกิดการระบาดใหญ่ได้รวดเร็ว การดูแลรักษาเป็นไปอย่างฉุกเฉิน มีคนป่วยหนักและเสียชีวิตจำนวนมาก จนประเทศจีนต้องปิดเมือง และปิดประเทศ ต่อมาประเทศจีนสามารถควบคุมได้ จนแทบจะไม่มีผู้ป่วยรายใหม่ ในประเทศไทยมีผู้ป่วยรายแรกที่เข้ารับการรักษา เมื่อวันที่

13 มกราคม 2563 เป็นคนจีนที่รับเชื้อจากการระบาดในประเทศจีน และได้เดินทางมาประเทศไทย จากนั้นมีผู้ป่วยอีกหลายรายที่มาจากประเทศต่างประเทศ ส่วนผู้ป่วยที่ติดเชื้อในประเทศไทยรายแรก มีการรายงานเมื่อ 31 มกราคม 2563 ความรุนแรงของโรคขึ้นอยู่กับปริมาณไวรัสที่ได้รับเข้าทางเดินหายใจ ปัจจัยทางผู้ติดเชื้อ เช่น สุขภาพ โรคประจำตัว ปฏิกริยาภูมิคุ้มกัน การปฏิบัติตน เมื่อเริ่มป่วย การดูแลรักษาเมื่อติดเชื้อและป่วย ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่มีอาการน้อย และส่วนน้อยมากไม่มีอาการป่วยเลย เด็กส่วนใหญ่มีอาการน้อย ผู้สูงอายุและผู้มีโรคประจำตัวมักจะมีอาการหนักกว่า (แพทย์โรคติดเชื้อและระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, 2563) อาการของโรคโควิด-19 ผู้ป่วยที่มีอาการน้อยคล้ายไข้หวัดหรือไข้หวัดใหญ่ อาการหายได้เอง พบร้อยละ 80 ผู้ป่วยที่มีอาการหนักจากปอดอักเสบ หายใจผิดปกติ พบร้อยละ 14 ผู้ป่วยที่มีอาการวิกฤติ การหายใจล้มเหลว หัวใจวาย ไตวายพบร้อยละ 5 ผู้ป่วยที่เสียชีวิต พบร้อยละ 1-2 โดยพบว่ากลุ่มเสี่ยงที่จะมีอาการรุนแรงหรือเสียชีวิตได้หากติดเชื้อโควิด-19 คือ ผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคไตเรื้อรัง โรคปอดและทางเดินหายใจ โรคอ้วน โรคตับ ผู้มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง ผู้ป่วยที่ใช้ยากกดภูมิคุ้มกัน ผู้ป่วยโรคหัวใจ (โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์, 2563)

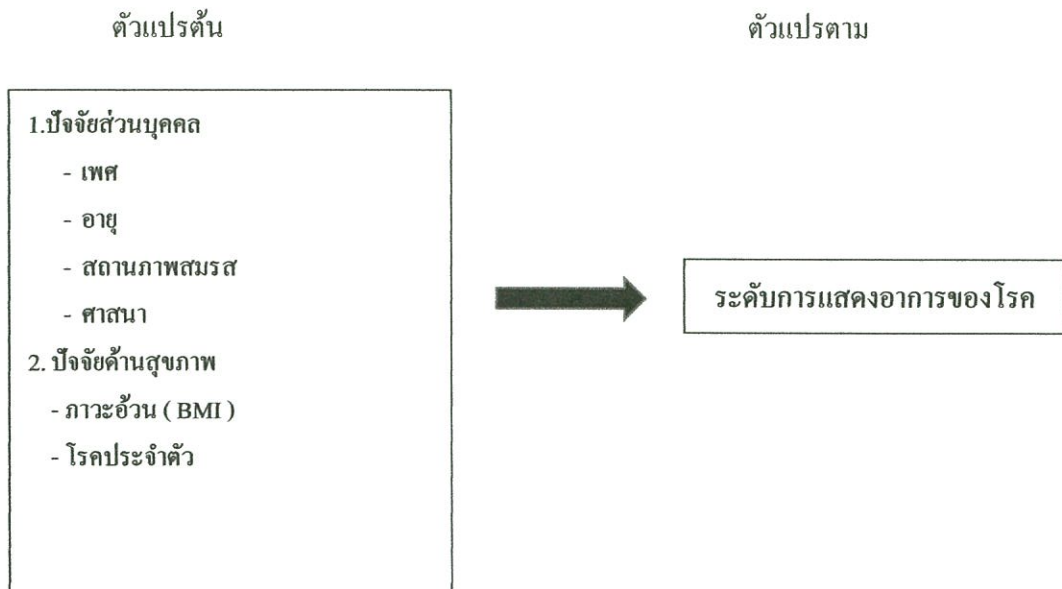
สำหรับจังหวัดภูเก็ต พบผู้ป่วยรายแรกเป็นนักท่องเที่ยวชาวจีน จากเมืองอู่ฮั่น อายุ 32 ปี เมื่อเดือนมกราคม 2563 จากนั้นมีการแพร่สู่ผู้สัมผัสในจังหวัด ผู้ป่วยทุกรายจะได้รับการรักษาในโรงพยาบาลเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ซึ่งผู้ที่ยืนยันการติดเชื้อ โควิด-19 จะมีทั้งผู้ที่ไม่มีอาการหรือมีอาการน้อยไปจนถึงอาการหนักมากจนต้องได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลชุมชนเป็นหนึ่งในสถานบริการที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่ไม่มีอาการหรือมีอาการน้อยไปจนถึงอาการหนัก ยกเว้นผู้ที่มีอาการหนักมากจนต้องได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักจะถูกส่งต่อไปรักษาในโรงพยาบาลทั่วไป

โรคโควิด-19 เป็นโรคอุบัติใหม่ การศึกษาเกี่ยวกับโรคนี้ส่วนใหญ่จึงเป็นการศึกษากลุ่มตัวอย่างในต่างประเทศ ข้อมูลต่างๆ มีความเป็นพลวัต ความรู้ต่างๆเกี่ยวกับโรคนี้จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย ป้องกัน และรักษาเพื่อลดความรุนแรงของโรค การศึกษาข้อมูลพื้นฐาน เช่น คุณลักษณะและปัจจัยต่าง ๆ ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนเป็นส่วนสำคัญส่วนหนึ่งที่ทำให้เข้าใจถึงโรคโควิด-19 มากขึ้น การวิจัยนี้จึงจัดทำขึ้นเพื่อศึกษาคุณลักษณะ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอาการของผู้ป่วยโควิด-19 ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดภูเก็ต ซึ่งจะส่งผลในการกำหนดแนวทางการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ในโรงพยาบาลชุมชนให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณลักษณะผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่มารับบริการในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดภูเก็ต
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอาการของผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่มารับบริการในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดภูเก็ต

กรอบแนวคิด



ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบการวิจัยเชิงพรรณนา โดยศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา (Study population) ผู้ป่วยโรคโควิด-19 (รหัสโรค U 074) ที่มารับบริการในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดภูเก็ตในช่วงเดือน มีนาคม – พฤษภาคม 2563 ทั้งหมดรวม 154 คน ขนาดตัวอย่าง (Sample size) ผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่มารับบริการในโรงพยาบาลชุมชนที่เข้าเกณฑ์ (สามารถสืบค้นประวัติจากรายงานการสอบสวนโรค ทะเบียนประวัติการรักษาผู้ป่วย ของโรงพยาบาลได้) จำนวน 142 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ได้แก่ แบบรายงานการสอบสวนโรค ทะเบียนประวัติการรักษาผู้ป่วย เก็บรวบรวมข้อมูลในเดือน มีนาคม – ธันวาคม 2563 วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และ สถิติไคร้สแควร์ (Chi-square Test)

ผลการวิจัย

ข้อมูลด้านคุณลักษณะ

จากจำนวนกลุ่มตัวอย่าง พบว่า เป็นเพศหญิงมากกว่าชาย (ร้อยละ 65.49 และ 34.51 ตามลำดับ) มีอายุเฉลี่ย 36.75 ปี (พิสัย 1-97 ปี SD 16.149) สัญชาติไทย (ร้อยละ 92.3) ครึ่งหนึ่งนับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 51.8) และมีสถานะภาพสมรส(คู่) ร้อยละ 68.6 (ตาราง 1)

ตาราง 1 จำนวน และ ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคุณลักษณะ

คุณลักษณะ	จำนวน (N=142)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	49	34.51
หญิง	63	65.49
อายุ		
0-9 ปี	5	3.5
10-19 ปี	5	3.5
20-29 ปี	44	31.0
30-39 ปี	32	22.5
40-49 ปี	31	21.8
50-59 ปี	12	8.5
60-69 ปี	8	5.6
70 ปี +	5	3.5
สัญชาติ		
ไทย	131	92.3
ต่างชาติ	11	7.7
ศาสนา (N=137)		
พุทธ	71	51.8
อิสลาม	58	42.3
คริสต์เชียน	8	5.8
สถานภาพ (N=137)		
โสด	43	31.4
คู่	94	68.6

ข้อมูลด้านสุขภาพ

ทางด้านปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า หนึ่งในสามมีดัชนีมวลกายปกติ (ร้อยละ 33.8) รองลงมาอยู่ในระดับอ้วนระดับ 2 และ ระดับ 3 (ร้อยละ 23.0 และ 20.1 ตามลำดับ) และมีโรคประจำตัวเพียง ร้อยละ 34.2 (ตาราง 2)

ตาราง 2 จำนวน และ ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยเสี่ยง

ปัจจัยเสี่ยง	จำนวน	ร้อยละ
ดัชนีมวลกาย (N=139)		
น้อยกว่ามาตรฐาน (< 18.5)	16	11.5
ปกติ (18.5-22.9)	47	33.8
อ้วนระดับ 1 (23-24.9)	16	11.5
อ้วนระดับ 2 (25-29.9)	32	23.0
อ้วนระดับ 3 (≥ 30)	28	20.1
โรคประจำตัว (N=114)		
ไม่มี	75	65.8
มี	39	34.2

โรคประจำตัว

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 34.2 มีโรคประจำตัว เป็น โรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด (ร้อยละ 14.08) รองลงมาเป็น โรคเบาหวานและโรคไขมันในเลือดสูง (ร้อยละ 9.15 และ 8.45 ตามลำดับ) (ตาราง 3)

ตาราง 3 จำนวน และ ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามโรคประจำตัว

โรค (N=142)	จำนวน	ร้อยละ
ความดันโลหิตสูง	20	14.1
เบาหวาน	13	9.2
ไขมันในเลือดสูง (Dyslipidemia)	12	8.5
โรคไตเรื้อรัง	5	3.5
โรคโลหิตจาง	4	2.8
เอดส์	3	2.1
หอบหืด	2	1.4
โรคหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular disease)	1	0.7
โรคหลอดเลือดหัวใจ (Coronary Artery Disease)	1	0.7
โรคตับอักเสบ (Hepatitis)	1	0.7

ข้อมูลด้านอาการและอาการแสดง

จากทะเบียนประวัติของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอาการ ครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 55.3) มาด้วยอาการไอ ไข้ (ร้อยละ 37.1) และเจ็บคอ (ร้อยละ 29.3) มีเพียง ร้อยละ 7.1 ที่จมูกไม่ได้กลิ่น และไม่มีผู้ที่ไม่ได้รับรส โดยส่วนใหญ่มีอาการในช่วง 1-7 วัน (ร้อยละ 63.1) และอีกร้อยละ 30.3 ไม่มีอาการและอาการแสดง (ตาราง 4 - 5)

ตาราง 4 จำนวน และ ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประวัติอาการก่อนมาโรงพยาบาล

อาการ (N= 140)	จำนวน	ร้อยละ
ไอ (N= 141)	78	55.3
ไข้	52	37.1
เจ็บคอ	41	29.3
ปวดศีรษะ	28	20.0
คัดจมูก	26	18.6
หอบเหนื่อย (N= 141)	26	18.4
ถ่ายเหลว	17	12.1
จมูกไม่ได้กลิ่น	10	7.1
อาเจียน	8	5.7
ลิ้นไม่รับรส	0	0

ตาราง 5 จำนวน และ ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามวันเริ่มมีอาการ

วันเริ่มมีอาการ (N= 129)	จำนวน	ร้อยละ
1-7 วัน	77	59.7
8-14 วัน	8	6.2
ไม่มีอาการ	44	34.1

ข้อมูลด้านอาการแสดง

จากทะเบียนประวัติเมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอาการ ครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 51.4) มีอาการไอ ไข้ (ร้อยละ 36.6) และมีเสมหะ (ร้อยละ 31.0) (ตาราง 6) และผลการตรวจเอ็กซ์เรย์ปอด พบผลผิดปกติ ร้อยละ 31.7 และค่าออกซิเจนในเลือด (SpO2) <94 มีเพียงร้อยละ 4.7 (ตาราง 7)

ตาราง 6 จำนวน และ ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอาการแรกเริ่ม

อาการ (N=142)	จำนวน	ร้อยละ
ไอ	73	51.4
ไข้	52	36.6
เสมหะ	44	31.0
เจ็บคอ	38	26.8
น้ำมูก	29	20.4
คัดจมูก	24	16.9
ปวดเมื่อย	24	16.9
หอบเหนื่อย	23	16.2
ปวดศีรษะ	22	15.5
ถ่ายเหลว	14	9.9

ตาราง 7 จำนวน และ ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามผลตรวจขั้นสุดท้าย

ผลการตรวจ	จำนวน	ร้อยละ
เอ็กซ์เรย์ (N=142)		
ปกติ	95	66.9
ผิดปกติ	47	33.1
ออกซิเจนในเลือด (SpO2) (N=129)		
<94	6	4.7
≥ 94	123	95.3

ระดับความรุนแรงของอาการ

เมื่อจำแนกระดับความรุนแรงของอาการ พบว่า มากกว่าหนึ่งในสาม (ร้อยละ 37.3) มีอาการเล็กน้อย รองลง คือ มีอาการปานกลาง (ร้อยละ 30.3) และไม่มีอาการ (ร้อยละ 29.6) มีเพียง ร้อยละ 2.8 ที่มีอาการในระดับรุนแรง ในจำนวนนี้เสียชีวิต 1 ราย (ร้อยละ 0.7) (ตาราง 8)

ตาราง 8 จำนวน และ ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรุนแรง

ระดับความรุนแรง	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีอาการ	42	29.6
เล็กน้อย	53	37.3
ปานกลาง	43	30.3
รุนแรง	4	2.8

ความสัมพันธ์ของปัจจัยกับระดับความรุนแรงของอาการ

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยกับระดับความรุนแรงของอาการ พบว่า ความสัมพันธ์ของคุณลักษณะ และ ปัจจัยเสี่ยง กับระดับความรุนแรงของอาการ มีเพียงปัจจัยทางด้านศาสนา และ การมีโรคประจำตัวที่มีความสัมพันธ์ที่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) (ตาราง 9 - 10)

ตาราง 9 ความสัมพันธ์ของคุณลักษณะกับระดับความรุนแรงของอาการ

ปัจจัย	ร้อยละของระดับความรุนแรงของอาการ (n)			Chi sq. (Sig.)
	ไม่มีอาการ	เล็กน้อย	ปานกลาง-รุนแรง	
เพศ				
ชาย	26.5 (13)	42.9 (21)	30.6 (15)	.998 (.610)
หญิง	31.2 (29)	34.4 (32)	34.4 (32)	
กลุ่มอายุ				
> 20 ปี	46.2 (6)	46.2 (6)	7.7 (1)	4.618 (.329)
20-59 ปี	27.6 (32)	37.1 (43)	35.3 (41)	
60 ปี +	30.8 (4)	30.8 (4)	38.5 (5)	
ศาสนา				
พุทธ	15.5 (11)	40.8 (29)	43.7 (31)	17.641 (.001)*
อิสลาม	44.8 (26)	31.0 (18)	24.1 (14)	
คริสเตียน	62.5 (5)	12.5 (1)	25.0 (2)	
สถานภาพ				
โสด	28.7 (27)	39.4 (37)	31.9 (30)	2.464 (.292)
คู่	34.9 (15)	25.6 (11)	39.5 (17)	

* $p\text{-value} < 0.05$

ตาราง 10 ความสัมพันธ์ของปัจจัยเสี่ยงกับระดับความรุนแรงของอาการ

ปัจจัย	ร้อยละของระดับความรุนแรงของอาการ (n)			Chi sq. (Sig.)
	ไม่มีอาการ	เล็กน้อย	ปานกลาง-รุนแรง	
ดัชนีมวลกาย				
น้อยกว่ามาตรฐาน - ปกติ(22.9)	25.4 (16)	44.4 (28)	30.2 (19)	1.962 (.375)
อ้วน ระดับ 1-3 (≥ 23)	31.6 (24)	32.9 (25)	35.5 (27)	
โรคประจำตัว				
ไม่มี	38.7 (29)	45.3 (34)	16.0 (12)	16.020 (.000)*
มี	25.6 (10)	23.1 (9)	51.3 (20)	

*p-value <math><0.05</math>

อภิปรายผล

การแพร่กระจายและการระบาดของไวรัสโคโรนา (covid-19) ซึ่งเป็นต้นเหตุให้เกิดการติดเชื้อและระบาดลุกลามไปทั่วโลก ผู้คนเจ็บป่วยและล้มตายเป็นจำนวนมาก แม้ในประเทศไทยก็มีผู้ติดเชื้อยืนยันเมื่อวันที่ 31 พฤษภาคม 2563 จำนวน 3,081 ราย เสียชีวิต 57 ราย เพิ่มเป็น 72,788 ราย เป็นการติดเชื้อภายในประเทศ 69,449 ราย ผู้เสียชีวิต 303 ราย (ข้อมูล ณ. 4 พฤษภาคม 2564) สำหรับจังหวัดภูเก็ตตั้งแต่วันที่ 5 มกราคม-31 พฤษภาคม 2563 มีผู้ป่วยยืนยัน 227 ราย เสียชีวิต 3 ราย เพิ่มเป็น 702 ราย (ระลอก 3 เมษายน - 4 พฤษภาคม 2564 จำนวน 475 ราย) จำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในระลอกเดือนเมษายน 2564 เนื่องจากเป็นเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์อังกฤษที่ชื่อว่า "B.1.1.7" ที่เป็นสายพันธุ์ที่แพร่กระจายเร็วขึ้นกว่าสายพันธุ์ที่เคยแพร่ระบาดในระลอก 1-2 (มกราคม 2563 - มีนาคม 2564)

การศึกษาครั้งนี้ เมื่อเปรียบเทียบคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างกับผู้ป่วยยืนยันของประเทศในช่วงเวลาเดียวกัน พบว่า มีปัจจัยที่สอดคล้องและแตกต่างกัน ดังนี้ ปัจจัยที่พบว่ามีผลสอดคล้องหรือใกล้เคียงกันได้แก่ ค่ามัธยฐานของอายุ (กลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 35.5 ปี (1 ปี – 97 ปี) ผู้ป่วยยืนยันของประเทศ เท่ากับ 37 ปี (1 เดือน - 97 ปี)) และสัญชาติไทย (ร้อยละ 92.3 และ ร้อยละ 89.09 ตามลำดับ) ปัจจัยที่แตกต่างได้แก่ เพศ (กลุ่มตัวอย่าง ชาย:หญิง = 1:1.28 ผู้ป่วยยืนยันของประเทศ ชาย:หญิง = 1.21:1) และในทวีปยุโรป ผู้ติดเชื้อร้อยละ 57 เป็นชายเช่นเดียวกับประเทศไทย ซึ่งมีการวิจัยรายงานว่า การเจ็บป่วยจากไวรัส เช่น อีโบลา, เอชไอวี, ไข้หวัดใหญ่และโรคซาร์สส่งผลกระทบต่อชายและหญิงต่างกัน (Wikipedia. 2019)

กลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่งนับถือศาสนาอิสลาม (ร้อยละ 42.3) การดำเนินชีวิตของประชากรแต่ละกลุ่มเชื้อชาติและศาสนาส่วนใหญ่มีความสอดคล้องกับบริบททางสังคมและวัฒนธรรมของกลุ่มเชื้อชาติและศาสนานั้นๆ วัฒนธรรมมีอิทธิพลต่อความเชื่อ การให้คุณค่า และการปฏิบัติที่เป็นธรรมเนียมสืบทอดกันมา

ซึ่งจะมีผลต่อการเข้าหาระบบการดูแลสุขภาพ และการทำกิจกรรมเพื่อสุขภาพดี ในบางกลุ่มชนอาจจะไม่ยอมรับ และไม่ใช้ระบบการดูแลสุขภาพแต่จะปฏิบัติตามวิถีที่สืบทอดกันมา เช่น สังคมมุสลิม มีงานเทศกาลและพิธีกรรมทางศาสนาจำนวนมากซึ่งมีการจัดงานเลี้ยงรับประทานอาหารร่วมกัน ทำให้มุสลิมมีการบริโภคอาหารมากทั้งในชีวิตประจำวันและในเทศกาลต่างๆ จากการศึกษาความเข้าใจทางด้านวัฒนธรรมเพื่อการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุชาวไทยมุสลิม พบว่า วัฒนธรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของผู้สูงอายุชาวไทยมุสลิมส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพและโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและโรคอ้วน (จารุวรรณ ไผ่ตระกูล และเนตุนทร จุฬากาญจน์, 2559.) และการที่บุคคลมีความเชื่อว่า การเจ็บป่วยหรือการเป็นโรคนั้นๆ มีความรุนแรงต่อสุขภาพและการมีชีวิตของเขา ถ้าหากเขาไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรค หรือการให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ในความเชื่อด้านสุขภาพกล่าวว่า แม้นบุคคลจะตระหนักถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค แต่พฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคอาจจะยังไม่เกิดขึ้น ถ้าบุคคลไม่มีความเชื่อว่า โรคนั้นจะเกิดอันตรายต่อร่างกาย (กัลยาวิรี อนุพันธ์จารย์, 2563) ทั้งนี้โรคโควิด - 19 เป็นโรคอุบัติใหม่ที่ผู้ป่วยยังไม่เชื่อว่าโรคโควิด-19 จะก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย อาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ปัจจัยทางด้านศาสนามีความสัมพันธ์กับระดับความรุนแรงของอาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.05)

ด้านอาการและอาการแสดง โดยทั่วไป ผู้ป่วยจะมีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ มีอาการ “ไข้ และ ไอ” เป็น พื้นฐาน ส่วนใหญ่เริ่มจาก ไอแห้งๆ ตามด้วย ไข้ ผู้ป่วยส่วนน้อย คือ ร้อยละ 5 มี น้ำมูก เจ็บคอ หรือ จาม ไม่มีอาการเสียงแหบหรือเสียงหาย ร้อยละ 98.6 มีไข้ (ไข้อาจจะไม่ได้เริ่มในวันแรกของการป่วย) ร้อยละ 69.6 มีอาการอ่อนเพลียผิดปกติ ร้อยละ 59.4 ไอแห้งๆ (Wang et al., 2020) ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีอาการมาด้วยอาการไอ ไข้ และเจ็บคอ (ร้อยละ 55.3, 37.1 และ 29.3 ตามลำดับ) เช่นเดียวกันทั้งนี้โรคโควิด 19 เป็นตระกูลของไวรัสที่ก่อให้เกิดการป่วยตั้งแต่โรคไข้หวัดธรรมดาไปจนถึงโรคที่มีความรุนแรงมาก แต่มีอาการที่แตกต่างจากโรคทางเดินหายใจอื่น คือ อาการสูญเสียการรับกลิ่น และ/หรือ การรับรสอย่างเฉียบพลัน โดยอาจเป็นอาการนำ ก่อนที่จะมีอาการอื่นๆ ตามมาถึงร้อยละ 20-60 ของผู้ป่วย และมักพบในผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่า 40 ปี (ปารยะ อาสนะเสน, 2563) ทั้งนี้การรับกลิ่นและการรับรสเป็นประสาทสัมผัสพิเศษที่มีความสัมพันธ์กันอย่างมาก เนื่องจากมนุษย์เราจะนำการรับกลิ่นไปรวมแปลเป็นความรู้สึกของการรับรสด้วยการสูญเสียการรับกลิ่นจากการอุดตันของช่องจมูกหรือบริเวณรับกลิ่นในโพรง จมูก จะทำให้กลิ่นไม่สามารถขึ้นไปกระตุ้นปลายประสาทรับกลิ่นได้ เช่น เมื่อเราเป็นหวัด จมูกไม่ค่อยได้กลิ่น เราจะรู้สึกว่ารสชาติของอาหารไม่ค่อยอร่อย ทั้งที่การรับรสของเรายังปกติดี (ประยุทธ ดันสุริยวงษ์, 2552) จากผลการศึกษาครั้งนี้พบกลุ่มตัวอย่างมีเพียง ร้อยละ 7.1 ที่จมูกไม่ได้กลิ่น และไม่มีผู้ที่ลิ้นไม่รับรส ซึ่งอาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างมีอาการมีน้ำมูกและคัดจมูกเพียงร้อยละ 20.4 และ 16.9 (ตามลำดับ)

ระดับอาการของผู้ป่วยโรคโควิด - 19 แพทย์โรคติดเชื้อและระบาดวิทยา รามาธิบดี (2563) รายงานว่า ผู้ติดเชื้อโควิด-19 ร้อยละ 80 มีอาการน้อยคล้ายไข้หวัดธรรมดาหรือไข้หวัดใหญ่ที่อาการน้อย ร้อยละ 14

มีอาการหนักจากปอดอักเสบ หายใจผิดปกติ ร้อยละ 5 มีอาการวิกฤต เช่น การหายใจล้มเหลว ซึ่งอาจจากการป่วยรุนแรง และ ร้อยละ 1-2 เสียชีวิต หลังจากมีอาการหนัก ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับผลการศึกษา พบว่ามีความแตกต่างกัน กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างไม่มีอาการถึงอาการเล็กน้อย ร้อยละ 66.9 มีอาการปานกลาง ร้อยละ 30.3 และมีเพียง ร้อยละ 2.8 ที่มีอาการในระดับรุนแรง ในจำนวนนี้เสียชีวิต 1 ราย (ร้อยละ 0.7) ด้วยโรคโควิด-19 ระดับอาการขึ้นกับปริมาณไวรัสที่ได้รับเข้าทางเดินหายใจ และปัจจัยทางผู้ติดเชื้อ เช่น สุขภาพ โรคประจำตัว ปฏิกริยาภูมิคุ้มกัน การปฏิบัติตนเมื่อเริ่มป่วย (แพทย์โรคติดเชื้อและระบาดวิทยา, 2563) รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งส่วนใหญ่จะดูแลรักษาเฉพาะผู้ป่วยที่มีอาการเล็กน้อยถึงปานกลาง อาจทำให้มีระดับอาการที่แตกต่างกับภาพรวมของประเทศ

จากรายงานวิชาการ พบว่า ปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อความรุนแรงของโรคที่เด่นชัดได้แก่ ผู้สูงอายุ หรือ ผู้ที่มีโรคประจำตัว โดยโรคร่วมหรือปัจจัยที่สัมพันธ์กับความรุนแรงของโรคและการเสียชีวิต ได้แก่ โรคหลอดเลือดหัวใจ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคปอดเรื้อรัง มะเร็ง โรคไตวายเรื้อรัง อ้วน สูบบุหรี่ ผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยง มีอัตราการเสียชีวิตเพิ่มขึ้น 12 เท่าเมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่ปัจจัยเสี่ยง (McIntosh K, Hirsch MS, Bloom A., 2020) สอดคล้องกับ ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของการศึกษาที่พบว่า ระดับความรุนแรงของอาการมีความสัมพันธ์การมีโรคประจำตัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05) โดยกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 34.2 มีโรคประจำตัว เป็น โรคความดันโลหิตสูง และเบาหวาน มากที่สุด (ร้อยละ 14.08 และ 9.15 ตามลำดับ) ซึ่งข้อมูลจากวารสารทางการแพทย์ (Lancet) พบว่า กลุ่มผู้มีโรคความดันโลหิตสูงและหัวใจ เมื่อป่วยเป็นโรคโควิด-19 อาจมีความเสี่ยงจากภาวะหัวใจวายและเสียชีวิตได้สูง เนื่องจากเชื้อไวรัส SARS-Cov-2 ส่งผลให้มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะได้ร้อยละ 17, กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบร้อยละ 7 ส่งผลให้เกิดระบบไหลเวียนโลหิตล้มเหลวย้อยละ 9 สำหรับผู้ป่วยเบาหวานมีภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและเสียชีวิตจากการติดเชื้อได้ เนื่องจากระบบการทำงานของเม็ดเลือดขาวที่ทำหน้าที่กำจัดเชื้อโรคไม่สามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติ ทำให้มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง โดยเฉพาะการติดเชื้อที่ปอดสูงสองถึงสี่เท่า มากกว่าผู้ที่ไม่ป่วยเป็นเบาหวาน ส่วนผู้ที่เป็นโรคอ้วนชนิดรุนแรงมีความเสี่ยงในการเกิดกลุ่มอาการหายใจลำบากเฉียบพลัน (ARDS) ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญของโรคโควิด-19 นอกจากนี้ผู้ที่เป็นโรคอ้วนชนิดรุนแรงยังมีโรคประจำตัวเรื้อรังอื่นๆที่ยังเพิ่มความเสี่ยงของการมีอาการที่รุนแรง (โองการ สารสมบัติ, 2563) ซึ่งพบกลุ่มตัวอย่างมีดัชนีมวลกายอยู่ในระดับอ้วน ร้อยละ 43.1 ดังนั้นผู้ป่วยโควิด-19 โดยเฉพาะผู้มีโรคประจำตัวจำเป็นต้องได้รับการประเมิน ควบคุมอาการของโรคประจำตัวและติดตามอาการอย่างใกล้ชิด เพื่อลดความรุนแรงของโรค

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

จากการศึกษา พบว่า การมีโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับระดับความรุนแรงของอาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05) ดังนั้นผู้ป่วยโควิด-19 โดยเฉพาะผู้มีโรคประจำตัวจำเป็นต้องได้รับการ

ประเมิน ความคุมอาการของโรคประจำตัวและติดตามอาการอย่างใกล้ชิด และควรมีการกำหนดแนวทางการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 สำหรับผู้ที่มีโรคประจำตัวแต่ละโรคโดยเฉพาะ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย ป้องกัน และรักษาเพื่อลดความรุนแรงของโรค

สำหรับปัจจัยทางด้านศาสนามีความสัมพันธ์กับระดับความรุนแรงของอาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ซึ่งในความเชื่อด้านสุขภาพ กล่าวว่า แม้นุคคลจะตระหนักถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค แต่พฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคอาจจะยังไม่เกิดขึ้น ถ้าบุคคลไม่มีความเชื่อว่าโรคนั้นจะเกิดอันตรายต่อร่างกาย ดังนั้นจึงควรมีสิ่งชักนำภายนอก ได้แก่ ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคหรือสื่อมวลชนต่างๆ (Mass media communication) ตลอดจนประสบการณ์ที่เคยมี บุคคลในครอบครัว หรือเพื่อนร่วมงาน สิ่งเหล่านี้จะช่วยสื่อสารถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและอันตรายที่จะเกิดแก่ชีวิต

เอกสารอ้างอิง

McIntosh K, Hirsch MS, Bloom A. Coronavirus disease 2019 (COVID-19). [Internet]. 2020 [cited 2021 Apr 20]. Available from: <https://www.uptodate.com/contents/covid-19-clinical-features>

Wang D, Hu B, Hu C, et al. Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus–Infected Pneumonia in Wuhan, China. JAMA [Internet] 2020;323(11):1061-9. [cited 2021 Apr 20]. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2761044>

Wikipedia. ความแตกต่างระหว่างเพศ. [Internet]. 2019 [cited 2021 May 5]. Available from: https://th.wikipedia.org/wiki/โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา_2019#

กัลยาวิรี อนนท์จารย์. การพยาบาลครอบครัว Family Nursing. [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 5 พฤษภาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก : <http://myblogcomnurse.blogspot.com/2016/02/health-belive-model.html>

จรรุวรรณ ไผ่ตระกูลและนฤเนตรจุฬากาญจน์. ความเข้าใจทางด้านวัฒนธรรมเพื่อการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุชาวไทยมุสลิม. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาส [อินเทอร์เน็ต]. 2559;8:142-52. [เข้าถึงเมื่อ 5 พฤษภาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก : <http://file:///C:/Users/A/Downloads/56216-Article%20Text-130708-1-10-20160504.pdf>

ประยุทธ์ ต้นสุริยวงษ์. จมูกไม่ได้กลิ่น. ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2552 [เข้าถึงเมื่อ 5 พฤษภาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก : <http://www.rcot.org/2016/People/Detail/26>

ปารยะ อาสนนะเสน. โรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ในสถานการณ์โควิด-19. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 20 เมษายน 2564]. เข้าถึงได้จาก <http://www.wongkarnpat.com/upfilesym/Covid-19-Mylan.pdf>

แพทย์โรคติดเชื้อและระบาดวิทยา. ความรู้พื้นฐาน COVID-19. คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาล

รามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 20 เมษายน 2564]. เข้าถึงได้จาก
<http://phoubon.in.th/covid20%รามามา.pdf>

โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์. 8 กลุ่มผู้ป่วยที่หากติด Covid-19 เสี่ยงมีอาการรุนแรง. บทความสุขภาพบำรุง
ราษฎร์[อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 20 เมษายน 2564]. เข้าถึงได้จาก [http://www.
bumrungrad.com>health blog>April-2020](http://www.bumrungrad.com>health blog>April-2020)

ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค. “ข้อมูลสำหรับการป้องกันตนเองจากโรค COVID-
19”. เอกสารเผยแพร่สำหรับประชาชน . กระทรวงสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 20
เมษายน 2564]. เข้าถึงได้จาก [https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/introduction/
introduction01.pdf](https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/introduction/introduction01.pdf)

ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค. รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-
19) [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 20 เมษายน 2564]. เข้าถึงได้จาก [https://ddc.moph.go.th/
viralpneumonia/situation.php](https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/situation.php)<http://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/int-pretectio 03.pdf>.

โองการ สาระสมบัติ. เบาหวาน อ้วน รู้ทันความเสี่ยง COVID-19 . [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 5 พฤษภาคม
2564]. เข้าถึงได้จาก <https://www.bangkokhospital.com/content/obesity-diabetes-risk-of-covid-19>

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนกลาง

ตามประกาศโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต

เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๓

สำหรับหน่วยงานในสังกัดโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต

ชื่อหน่วยงาน : ..โรงพยาบาลกลาง.....

วัน/เดือน/ปี : ..๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๔.....

หัวข้อ : ..ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับอาการของผู้ป่วยโรคโควิด-๑๙ ในโรงพยาบาลชุมชน อำเภอถลาง.....

จังหวัดภูเก็ต.....

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) ..ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับอาการของผู้ป่วยโรคโควิด-๑๙ ในโรงพยาบาลชุมชน อำเภอถลาง จังหวัดภูเก็ต ในช่วงเดือนมีนาคม ๒๕๖๓ - ธันวาคม ๒๕๖๓.....

Link ภายนอก:..... -

หมายเหตุ:.....
.....
.....

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

ผู้พิจารณารับรอง



(นายบรรพต ปานเคสีอบ)

(นายอานนท์ แก้วบำรุง)

ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการแทนใน.....

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลถลาง.....

.....ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลถลาง.....

วันที่ 31 เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

วันที่ 31 เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่

ผู้อนุมัติรับรอง



(นายวุฒิชัย ช่างคิด).....

(.....)

ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ

ตำแหน่ง (นายเจลิมพงษ์ สุขคนธผล)

วันที่ 31 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2564

นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต.

(ผู้อำนวยการ/ผู้แทน)

วันที่ 1 เดือน ก.ย. 2564 พ.ศ.