

พัฒนารูปแบบสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรม การจัดการสุขภาพตนเองในภาวะอาการหลงเหลือของผู้ป่วย โควิด 19 หลังรักษาหาย

สุกัศนา ลิขิตกุลธนพร พย.ม.*, บุญเตือน วัฒนกุล ปส.ด.** , รัสณา เลิศรุ่งชัยสกุล จก.ม.*

* กลุ่มงานพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลชลบุรี จังหวัดชลบุรี 20000

** วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก จังหวัดชลบุรี 20000

Abstract: Development of Self-management Support for Self-management Behaviors in the Post-COVID 19 Patients on Residual Symptoms in Covid-19 Patients Healed

Sutassana Likitkulthanaporn, M.N.S.*, Boontuan Wattanakul, Ph.D.** ,

Russana Leardrungchaisakul, M.Sc.*

Community Nursing Department, Chonburi Hospital, Chonburi Province 20000.

(E-mail: tiatia_sutassana@hotmail.com)

(Received: 31 May, 2022; Revised: 7 July, 2022; Accepted: 19 August, 2022)

Background: Post COVID-19 infection has long-term health impacts on patients' mental health and lifestyle, and self-management support can help patients better manage their residual COVID symptoms. **Objectives:** To develop and evaluate a model of self-management support for residual symptoms among COVID-19 patients. **Methods:** Data were analyzed for descriptive statistics and repeated measure ANOVA. 62 COVID-19 patients who met the criteria were recruited from Chonburi Hospital and they completed the measures of self-management behaviors and clinical outcomes at baseline (one-week after discharge), 4 weeks and 8 weeks after discharge with Cronbach's alpha coefficients of 0.88 and 0.82, respectively. **Results:** Self-management model including 1. Identifying the problem and evaluate residual symptoms 2. Problem solving and self-management support 3. Self-management assessment 4. Follow up. Behavior outcome showed more self-management support and better quality of life. Clinical outcomes showed lower mean scores on dyspnea, fatigue depression, and insomnia with greater SpO₂ and lung efficiency. **Conclusion:** Self-management model support facilitates patients with post-COVID-19 symptoms to perform self-management behaviors and mitigate symptoms of post COVID-19 symptoms. Therefore, patients with post COVID-19 should receive a great deal of self-management support for better self-care after discharge from the hospital.

Keywords: Self-management support, Self-management residual symptoms, Post-COVID-19 symptoms

บทคัดย่อ

ภูมิหลัง: อาการหลงเหลือหลังการติดเชื้อโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต การสนับสนุนการจัดการตนเองส่งเสริมให้ผู้ป่วยจัดการสุขภาพตนเองต่ออาการหลงเหลือได้ **วัตถุประสงค์:** เพื่อพัฒนาและประเมินผลรูปแบบสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยโควิด-19 หลังรักษาหาย **วิธีการ:** เป็นการวิจัยแบบวิจัยและ

พัฒนา กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ที่มีอาการหลงเหลือจำนวน 62 ราย เปรียบเทียบ ก่อน หลังการทดลอง และติดตามผลเครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบวัดพฤติกรรมจัดการตนเองต่ออาการหลงเหลือและแบบวัดคุณภาพชีวิตค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.88 และ 0.82 ตามลำดับ และการประเมินผลลัพธ์ทางคลินิก วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา

และ repeated measure ANOVA ผล: รูปแบบสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมจัดการสุขภาพตนเอง มี 4 ด้าน คือ การค้นหาปัญหาและประเมินอาการหลงเหลือ การแก้ไขปัญหาและสนับสนุนการจัดการสุขภาพตนเองต่ออาการหลงเหลือ ประเมินผลการปฏิบัติตนในการจัดการสุขภาพตนเอง และติดตามผลการจัดการสุขภาพตนเอง ผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย พบว่า มีพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยภายหลังหายจาก COVID-19 มากขึ้น คุณภาพชีวิตดีขึ้น และผลลัพธ์ทางคลินิก: เหนื่อย อ่อนล้า นอนไม่หลับ และหุดหืดหอบลดลง สมรรถภาพปอดและ SpO₂ มีแนวโน้มดีขึ้น แต่ความจำสั้นเพิ่มขึ้น สรุป: การใช้รูปแบบสนับสนุนการจัดการตนเองกับผู้มีอาการหลงเหลือจากการติดเชื้อโควิด-19 สามารถส่งเสริมให้ผู้ป่วยจัดการสุขภาพตนเองได้ดีขึ้นและความรุนแรงอาการหลงเหลือบรรเทาลง จึงควรมีระบบสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อส่งเสริมการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ติดเชื้อเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี

คำสำคัญ: สนับสนุนการจัดการตนเอง การจัดการสุขภาพตนเอง อาการหลงเหลือ ผู้ป่วยโควิด-19

บทนำ

การแพร่ระบาดทั่วโลกของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตั้งแต่ปี 2563 เป็นภาวะวิกฤตฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ส่งผลให้มีผู้เสียชีวิตเป็นจำนวนมาก นอกจากนี้ ผู้ติดเชื้อโควิด-19 ที่รักษาหายแล้ว ร้อยละ 80 ยังคงมีอาการหลงเหลืออยู่เกิน 2 สัปดาห์¹ บางรายต้องใช้เวลานานถึง 6 สัปดาห์ อาการจึงกลับเป็นปกติ หรืออาจมีอาการผิดปกติเกิดขึ้นใหม่ภายหลังการติดเชื้อโควิด-19 ตั้งแต่ 3 เดือนนับจากวันตรวจพบเชื้อและมีอาการนานอย่างน้อย 2 เดือน อาการเหล่านี้เกิดขึ้นกับหลายระบบอวัยวะในร่างกาย เรียกว่าภาวะอาการหลงเหลือเหล่านี้ว่า “LONG COVID” หรือ “ผลกระทบระยะยาวต่อสุขภาพของผู้ที่เคยติดเชื้อโควิด-19”²

อาการหลงเหลือ มักพบนานเกิน 2 สัปดาห์ มีอาการเหนื่อย อ่อนล้า ความจำสั้น นอนไม่หลับ วิดกกังวล หุดหืด หอบเหนื่อย ความรุนแรงของอาการเหล่านี้อาจเหมือนหรือต่างกันในแต่ละบุคคล³ โดยพบอาการ LONG COVID จากการติดเชื้อแบบไม่มีอาการได้ ร้อยละ 19-30 พบในผู้ป่วยนอก ร้อยละ 35 และผู้ป่วยใน ร้อยละ 87 LONG COVID ส่งผลกระทบกับสภาพจิตใจ การใช้ชีวิตระยะยาว และคุณภาพชีวิตลดลง จึงจำเป็นต้องมีการเตรียมพร้อมด้านการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ในระยะยาว^{2,3}

พยาบาลปฐมภูมิผู้รับผิดชอบงานบริการพยาบาลในชุมชน มีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือและสนับสนุนผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ภายหลังการจำหน่ายหรือพ้นระยะกักตัว ให้สามารถจัดการกับภาวะอาการหลงเหลือ⁴ ด้วยการดูแลต่อเนื่องแบบองค์รวมให้ผู้ติดเชื้อโควิด-19 สามารถดูแลสุขภาพตนเอง ด้วยการเสริมทักษะการจัดการตนเองมุ่งสู่เป้าหมายที่กำหนด⁵ ด้วยการปรับแนวคิด อารมณ์ พฤติกรรม และความตั้งใจการใช้กลไกและมีทักษะที่จำเพาะ⁶ เพื่อการจัดการตนเองต่ออาการหลงเหลือได้อย่างเหมาะสม การสนับสนุนการจัดการตนเอง เป็นกลยุทธ์สำคัญเพื่อส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

พฤติกรรมจัดการตนเองให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยการนำแนวคิดการสนับสนุนการจัดการตนเองด้วยกลยุทธ์ 5A's (Assess, Advise, Agree, Assist, Arrange) ของ Glasgow⁷ ที่มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยจัดการตนเองโดยมีทีมบุคลากรทางสุขภาพคอยให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ร่วมกัน จากงานวิจัยพฤติกรรมจัดการดูแลสุขภาพตนเองก่อนและหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) เน้นให้เห็นความจำเป็นในการส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวานให้มากขึ้น⁸ แต่จากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบการศึกษาที่นำกลยุทธ์ 5A's มาสนับสนุนการจัดการสุขภาพตนเองในกลุ่มผู้ป่วยโควิด-19 ที่มีอาการหลงเหลือหลังรักษาหาย⁹ คณะผู้วิจัยจึงศึกษาและพัฒนาแบบสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยโควิด-19 ที่มีอาการหลงเหลือตามกรอบแนวคิดการสนับสนุนการจัดการตนเองของ Glasgow⁷ และประเมินผลของการพัฒนาระบบสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยโควิด-19 หลังรักษาหาย เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ที่รักษาหาย นำไปสู่การพัฒนากระบวนการสุขภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิต่อไป

วัตถุประสงค์และวิธีการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนาเพื่อพัฒนารูปแบบสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมจัดการตนเองในอาการหลงเหลือของผู้ป่วยโควิด-19 หลังรักษาหาย โดยใช้ self-management support model เป็นกรอบแนวคิดพัฒนารูปแบบสนับสนุนการจัดการตนเอง และพัฒนาศักยภาพของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ที่มีอาการหลงเหลือ ให้เกิดผลลัพธ์ทางคลินิกของภาวะอาการหลงเหลือที่คงอยู่ และผลลัพธ์ด้านผู้ป่วยในพฤติกรรมจัดการสุขภาพตนเองและคุณภาพชีวิต โดยมีกระบวนการวิจัยและพัฒนา 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาปัญหาและสถานการณ์ประเด็นการปฏิบัติ การพยาบาล ปัญหา อุปสรรคในทุกระยะที่ผ่านมา โดยการรวบรวม ประเด็นปัญหาจากการสนทนากลุ่มผู้ให้บริการ ประกอบด้วย แพทย์ เวชศาสตร์ครอบครัว 2 คน พยาบาลผู้รับผิดชอบงานการดูแลผู้ป่วย ต่อเนื่องที่บ้าน 9 คน และศึกษาข้อมูลประเด็นการจัดการตนเอง และการสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุขของผู้หายจากการติดเชื้อโควิด-19 ระยะ 4-12 สัปดาห์ภายหลังจำหน่าย กลุ่มตัวอย่างนี้ คำนวณจาก G*Power โดยกำหนดค่าขนาดของอิทธิพล เท่ากับ 0.3 ระดับนัยสำคัญที่ 0.05 อำนาจการทำนาย เท่ากับ 0.80 กลุ่มตัวอย่างในขั้นตอนนี้เท่ากับ 100 คน โดยการเลือกสุ่มกลุ่มแบบง่าย

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบสนับสนุนการจัดการตนเองในการดูแลผู้ติดเชื้อโควิด-19 ที่รักษาหายและยังมีอาการหลงเหลือ โดยรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการศึกษาสถานการณ์ งานวิจัย และทบทวนวรรณกรรม โดยประยุกต์ใช้แนวคิดระบบสนับสนุนการจัดการสุขภาพตนเองของ Glasgow⁷ ประกอบด้วย 5A's (Assess, Advise, Agree, Assist, Arrange) ร่วมกับแนวคิดการจัดการสุขภาพตนเองของ Thomas Creer^{5,10} ที่ประกอบด้วย การตั้งเป้าหมายร่วมกัน

การรวบรวมข้อมูล การประมวลผลและประเมินผล ข้อมูล การตัดสินใจ การลงมือปฏิบัติ เพื่อส่งเสริมให้มีพฤติกรรมจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโควิด-19 ต่ออาการหลงเหลือ

ระยะที่ 3 พัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานเยี่ยมบ้านในการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ที่มีอาการหลงเหลือและนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปฝึกทดลองปฏิบัติ เพื่อประเมินความเป็นไปได้และปรับปรุงก่อนนำไปใช้จริง

ระยะที่ 4 ประเมินผลการใช้รูปแบบสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมจัดการสุขภาพตนเองในภาวะอาการหลงเหลือของผู้ป่วยโควิด-19 หลังรักษาหายที่พัฒนาขึ้นโดยใช้ระบบการวิจัยกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียว เปรียบเทียบก่อนและหลังทดลอง มีการวัดหลายครั้ง (quasi-experimental study designs, one group, pre-posttest comparisons, time series)¹¹ โดยศึกษาผลของการใช้รูปแบบสนับสนุนการจัดการตนเองต่อการจัดการภาวะอาการหลงเหลือในผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย คือพฤติกรรมจัดการตนเอง และคุณภาพชีวิต ของผู้ป่วยโควิด-19 หลังรักษาหาย และผลลัพธ์ทางคลินิกในอาการหลงเหลือที่คงอยู่ ได้แก่ เหนื่อย อ่อนล้า หลงลืม นอนไม่หลับ และ หดหู่ซึมเศร้า ขนาดกลุ่มตัวอย่างคำนวณจากโปรแกรม G*Power สำหรับ repeated measure MANOVA เพื่อเปรียบเทียบภายในกลุ่ม โดยกำหนดค่าขนาดอิทธิพล (effect size) เท่ากับ 0.25 ระดับนัยสำคัญ (α) ที่ 0.05 อำนาจการทำนาย (Power) เท่ากับ 0.80 ซึ่งมีการวัดซ้ำ 2 ครั้ง สำหรับการทดสอบแบบสองทาง (two-tail) ควรมีขนาดตัวอย่าง อย่างน้อย 55 คน กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ 62 คน โดยการเลือกแบบเจาะจง (purposive selection) จากผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ตามลำดับการจำหน่ายที่ได้รับการรักษาหายจากโรงพยาบาลชลบุรี อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอเมืองชลบุรีหลังจำหน่าย มีอายุอยู่ระหว่าง 20-59 ปี สัญชาติไทย อ่านออกเขียนได้ มีอาการหลงเหลืออย่างน้อย 1 อาการ และสมัครใจเข้าร่วมในการทำวิจัยจนครบจำนวน โดยกำหนดคุณสมบัติการคัดออกจากกลุ่มตัวอย่างเมื่อมีข้อบ่งชี้ว่า มีการย้ายที่อยู่ไปนอกเขตพื้นที่รับผิดชอบระหว่างเก็บข้อมูลการวิจัย มีภาวะสมองเสื่อมหรือรับการรักษาภาวะสมองเสื่อม หรือมีภาวะโรคร่วมทางจิตเวช

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ประเภท คือ 1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย คู่มือรูปแบบสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดการสนับสนุนการจัดการตนเองของ Glasgow⁷ และการจัดการสุขภาพตนเองของ Creer^{5,10} ประกอบด้วย 4 กิจกรรม ดังนี้ กิจกรรมที่ 1 ประเมินอาการหลงเหลือหลังรักษาหายจากการติดเชื้อโควิด-19 กิจกรรมที่ 2 แก้ไขปัญหาและสนับสนุนการจัดการสุขภาพตนเอง กิจกรรมที่ 3 ประเมินผลการปฏิบัติตนในการจัดการสุขภาพตนเอง และกิจกรรมที่ 4 ติดตามผลการจัดการสุขภาพตนเองอย่างต่อเนื่อง ในช่วงเดือนเมษายน - มิถุนายน 2565 โดยมีการตรวจสอบคุณภาพ

ความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้แก่ แพทย์หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม 1 คน แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 1 คน อาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี 1 คน พยาบาลหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลชุมชน 1 คน และพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป 1 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.86 และ แผนสนับสนุนการจัดการสุขภาพตนเองของพยาบาลวิชาชีพ และแบบบันทึกการจัดการสุขภาพตนเองของกลุ่มทดลอง 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล 2) แบบผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย ประกอบด้วย 1) แบบวัดการจัดการตนเองภาวะอาการหลงเหลือ 10 คำถาม¹² เกณฑ์การประเมินความสามารถในการจัดการตนเองเป็นมาตรวัดแบบ Likert scale 6 ระดับ คือ ระดับ 0 หมายถึง ไม่สามารถจัดการสุขภาพตนเอง และ ระดับ 5 หมายถึง สามารถจัดการสุขภาพตนเองได้ถูกต้องเหมาะสม ตรวจสอบความเชื่อมั่นโดยทดลองใช้กับผู้ป่วยโควิด-19 หลังรักษาหายจากโรงพยาบาลชลบุรีที่มีไข้กลุ่มตัวอย่างแต่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คนคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอน บาค (Cronbach' alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ 0.88 โดยแบบสอบถามชุดนี้มีคะแนนเต็ม 50 คะแนน เกณฑ์การประเมินว่ามีความสามารถในการจัดการตนเอง คือ มีคะแนน³ 30 คะแนน 2) แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกฉบับย่อ โดยกรมสุขภาพจิตเป็นผู้พัฒนา มีข้อคำถาม 26 ข้อ ประกอบด้วยองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต 4 ด้าน ด้านสุขภาพกายจำนวน 7 ข้อ ด้านจิตใจจำนวน 6 ข้อ ด้านสัมพันธภาพทางสังคมจำนวน 3 ข้อ และด้านสิ่งแวดล้อมจำนวน 8 ข้อ และตัวชี้วัดในหมวดคุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวมจำนวน 2 ข้อ โดยข้อคำถามมีความหมายทางบวก 23 ข้อและทางลบ 3 ข้อ แต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ 0.82 โดยเทียบเกณฑ์ดังนี้ 1) คะแนน 26-60 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี 2) คะแนน 61-95 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตกลาง ๆ และ 3) คะแนน 96-130 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี 3) แบบประเมินผลลัพธ์ทางคลินิก โดยใช้แบบบันทึกอาการหลงเหลือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย 8 ข้อคำถาม อาการ เลือกตอบ “มี” หรือ “ไม่มี” และระบุความถี่ของการเกิดอาการ ได้แก่ อาการเหนื่อย อ่อนล้า ความจำสั้น นอนไม่หลับ และหดหู่ซึมเศร้า พร้อมแบบบันทึกผลการวัดระดับอุณหภูมิร่างกายด้วย thermometer วัดระดับ O_2 Sat ด้วย oximeter เป็นการตรวจสอบรณภาพปอดเบื้องต้น SpO_2 ดำเนินการเก็บข้อมูลตามเครื่องมือรวบรวมข้อมูล จำนวน 3 ครั้ง คือ ครั้งแรกในสัปดาห์แรกเริ่มการทดลอง สัปดาห์ที่สี่ และสัปดาห์ที่แปดของการทดลอง การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ร้อยละ และ repeated measure ANOVA

การศึกษานี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลชลบุรี

ผล

1. ผลของการศึกษาปัญหาและสถานการณ์การจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยภายหลังการติดเชื้อ COVID-19 สรุปประเด็นปัญหาที่พบ คือ ผู้ป่วยโควิด-19 หลังรักษาหาย 100 คน มีอาการหลงเหลือร้อยละ 52 โดยอาการที่พบมากที่สุด คือ เหนื่อย อ่อนเพลีย อ่อนล้า นอนไม่หลับ วิตกกังวล และความจำสั้น ร้อยละ 24.3, 14.6, 13.6, 11.7 และ 8.7 ตามลำดับ และจากการทบทวนแนวปฏิบัติการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 หลังจำหน่าย พบว่า การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยในสถานการณ์วิกฤตฉุกเฉินนี้ ยังไม่มีระบบหรือแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ที่ชัดเจน และด้านพฤติกรรมจัดการตนเองมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ จึงนำข้อมูลเหล่านี้มาพัฒนาระบบสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมจัดการตนเองในผู้ป่วยโควิด-19 หลังรักษาหายที่มีภาวะอาการหลงเหลือ เพื่อให้สามารถจัดการสุขภาพตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ผลการพัฒนารูปแบบสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมจัดการสุขภาพตนเองต่ออาการหลงเหลือของผู้ป่วยโควิด-19 หลังรักษาหาย โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการสนับสนุนการจัดการตนเองของ Glasgow⁷ และ Creer^{5,10} บูรณาการร่วมกับกระบวนการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลเป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนารูปแบบสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมจัดการสุขภาพตนเองต่ออาการหลงเหลือของผู้ป่วยโควิด-19 หลังรักษาหาย ประกอบด้วย กิจกรรมทั้ง 4 กิจกรรมตามที่สร้างในคู่มือคือกิจกรรมที่ 1 ประเมินอาการหลงเหลือของผู้ป่วยโควิด-19 ภายหลังจำหน่าย 1 สัปดาห์ด้วยแบบประเมินและวิธีการเฉพาะอาการให้ข้อมูลด้านผลกระทบของอาการหลงเหลือที่มีผลต่อสุขภาพ โน้มน้าว สร้างแรงจูงใจในการกำหนดเป้าหมายร่วมกันในการจัดทำแผนการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยและแผนสนับสนุนการจัดการตนเองของพยาบาลวิชาชีพ กิจกรรมที่ 2 แก้ไขปัญหาและสนับสนุนการจัดการสุขภาพตนเองในสัปดาห์ที่ 2 ภายหลังจำหน่าย ใช้ทักษะการสังเกต เสริมพลังอำนาจ สร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามแผนที่กำหนด กิจกรรมที่ 3 ประเมินผลการปฏิบัติตนในการ

จัดการสุขภาพตนเองโดยพยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วยร่วมกันประเมินผล ปรับแผนสนับสนุนและแผนการจัดการสุขภาพตนเองตามความเหมาะสม และ กิจกรรมที่ 4 ติดตามและประเมินผลการจัดการสุขภาพตนเองอย่างต่อเนื่อง โดยได้นำรูปแบบสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมจัดการสุขภาพตนเองในภาวะอาการหลงเหลือของผู้ป่วยโควิด-19 ที่พัฒนาไปให้พยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานเยี่ยมบ้านทดลองใช้ พบว่า กิจกรรมทั้ง 4 กิจกรรม ในรูปแบบสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมจัดการสุขภาพตนเองในภาวะอาการหลงเหลือมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ปฏิบัติการพยาบาลตามอาการหลงเหลือของผู้ป่วยโควิด-19 หลังรักษาหาย โดยพยาบาลวิชาชีพมีความเข้าใจในการใช้คู่มือของรูปแบบการสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมจัดการตนเองในภาวะอาการหลงเหลือของผู้ป่วยโควิด-19 หลังรักษาหาย

3. ผลการพัฒนารูปแบบสนับสนุนการจัดการการโดยใช้ self-management support model เพื่อพัฒนาศักยภาพของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ที่มีอาการหลงเหลือ

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโควิด-19 ที่รักษาหายเป็นเพศชาย ร้อยละ 43.5 เพศหญิงร้อยละ 56.5 อายุเฉลี่ย 38 ปี และ 35 ปีตามลำดับ การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรี ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง อาศัยอยู่แบบครอบครัวเดี่ยวเป็นส่วนใหญ่ และค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติและอ้วนระดับ 2 ร้อยละ 35.5 และ 25.8 ตามลำดับ ผลของการใช้รูปแบบสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโควิด-19 หลังรักษาหายที่มีอาการหลงเหลือ ก่อนเริ่มการทดลอง หลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 8 พบว่า ค่าเฉลี่ยของผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย ได้แก่ พฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยภายหลังหายจาก COVID-19 ได้มากขึ้น คุณภาพชีวิตดีขึ้น และผลลัพธ์ทางคลินิก ได้แก่ อาการเหนื่อยและอ่อนล้าลดลง ความรุนแรงของอาการนอนไม่หลับลดลง อาการหอบหืดหิวถี่ลดลง การทดสอบสมรรถภาพปอดด้วย 6-minute walk test และ SpO₂ มีแนวโน้มดีขึ้น แต่ด้านความจำสั้นมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยภายหลังหายจาก COVID คุณภาพชีวิต เหนื่อย อ่อนล้า ความจำสั้น นอนไม่หลับ หดหู่ซึมเศร้า 6-minute walk test และ SpO₂ ก่อนเริ่มการทดลอง หลังการทดลองใน สัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 8 (จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 62 คน)

ตัวแปร	Pre-test 1 week (n = 62)		Post-test 4 week (n = 62)		Follow-up (8 week) (n = 62)	
	M	SD	M	SD	M	SD
ผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย						
พฤติกรรมการจัดการตนเองต่อการจัดการภาวะอาการ หลงเหลือจากการติดเชื้อโควิด-19	31.74	8.22	41.03	4.71	44.13	4.58
คุณภาพชีวิต	3.66	0.63	3.87	0.69	4.11	0.66
ผลลัพธ์ทางคลินิก						
เหนื่อย	1.29	0.46	1.08	0.28	1.00	0.00
อ่อนล้า	1.63	0.71	1.31	0.50	1.11	0.32
ความจำสั้น	1.98	0.13	2.00	0.00	2.00	0.00
นอนไม่หลับ	1.27	0.52	1.23	0.49	1.19	0.43
หดหู่ซึมเศร้า	1.26	0.44	1.06	0.25	1.03	0.18
6-minute walk test	478.50	98.85	515.58	85.67	515.58	85.67
SpO ₂	97.68	0.94	98.15	0.92	98.19	0.92

*M = Mean, SD = Standard Deviation

ในภาพรวมของการเปรียบเทียบความแตกต่างของผลลัพธ์ด้านผู้ป่วยและผลลัพธ์ทางคลินิก ก่อนเริ่มการทดลอง หลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 8 พบว่า ภายหลังการทดลอง การใช้รูปแบบสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการ

สุขภาพตนเองต่ออาการหลงเหลือของผู้ป่วยโควิด-19 หลังรักษาหาย ผลลัพธ์ด้านผู้ป่วยและผลลัพธ์ทางคลินิกมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความแตกต่างของผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย (พฤติกรรมการจัดการตนเองต่อการจัดการภาวะอาการหลงเหลือจากการติดเชื้อ COVID-19 และคุณภาพชีวิต) และผลลัพธ์ทางคลินิก (เหนื่อย อ่อนล้า ความจำสั้น นอนไม่หลับ หดหู่ ซึมเศร้า 6-minute walk test และ SpO₂) ก่อนเริ่มการทดลอง หลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 8 (จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 62 คน)

Effect	Type III SS	df	MS	F	p	Greenhouse-Geisser	Huynh-Feldt	Partial Eta Squared
ภายในกลุ่มตัวอย่าง								
พฤติกรรมการจัดการตนเองต่อการจัดการภาวะอาการหลงเหลือจากการติดเชื้อ COVID-19	5153.032	1.426	3614.402	107.149 [*]	<0.001	0.713	0.725	0.637
ความคลาดเคลื่อน	2933.634	86.967	33.733					
คุณภาพชีวิต	6.333	2	3.167	15.052	<0.001	0.923	0.951	0.198
ความคลาดเคลื่อน	25.667	122	0.210					
เหนื่อย	2.785	1.602	1.392	18.435 [*]	<0.001	0.784	0.801	0.232
ความคลาดเคลื่อน	9.215	97.713	0.094					
อ่อนล้า	8.430	1.687	4.999	23.840 [*]	<0.001	0.823	0.843	0.281
ความคลาดเคลื่อน	21.570	102.877	0.210					
ความจำสั้น	0.011	1.000	0.011	1.000 [*]	0.321	0.500	0.500	0.016
ความคลาดเคลื่อน	0.656	61.000	0.011					
นอนไม่หลับ	0.204	1.760	0.116	0.903 [*]	0.397	0.857	0.880	0.015
ความคลาดเคลื่อน	13.796	107.334	0.129					
หดหู่ซึมเศร้า	1.849	1.604	1.153	13.842 [*]	<0.001	0.785	0.802	0.185
ความคลาดเคลื่อน	8.151	97.832	0.083					
6-Minute Walk Test	56832.269	1.000	56832.269	17.015 [*]	<0.001	0.500	0.500	0.218
ความคลาดเคลื่อน	203745.731	61.000	3340.094					
SpO ₂	10.075	2	5.038	10.033	<0.001	0.970	1.000	0.141
ความคลาดเคลื่อน	61.258	122	0.502					

$F = 12.00, df=18, p < 0.001, \text{Partial Eta Squared} = 0.487$

หมายเหตุ: *การตรวจสอบเมทริกซ์ความแปรปรวนของข้อมูลด้วย Mauchly's test พบว่าละเมิดข้อตกลงเบื้องต้นการเป็นทรงกลม (Sphericity) พบว่า significance level น้อยกว่า 0.05 แสดงว่าละเมิดข้อตกลงนี้จึงวัดระดับการได้รับผลกระทบการละเมิดด้วยค่า Epsilon น้อยกว่า 0.75 จึงแก้ไขโดยการปรับค่า F ด้วยวิธีของ Greenhouse-Geisser (1959) และค่า Epsilon มากกว่า 0.75 แก้ไขโดยการปรับค่า F ด้วยวิธีของ HuynhFeldt

จากตารางที่ 2 เป็นการเปรียบเทียบภายในกลุ่มตัวอย่างพบว่ามีความแตกต่างของผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย (พฤติกรรมการจัดการตนเองต่อการจัดการภาวะอาการหลงเหลือจากการติดเชื้อ COVID-19 และคุณภาพชีวิต) และผลลัพธ์ทางคลินิก (เหนื่อย อ่อนล้า หดหู่ ซึมเศร้า 6-minute walk test และ SpO₂) ก่อนเริ่มการทดลอง

หลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 8 มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) แต่ผลลัพธ์ทางคลินิกด้านความจำสั้น นอนไม่หลับ มีความแตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$)

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบความแตกต่างของผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย (พฤติกรรมการจัดการตนเองต่อการจัดการภาวะอาการหลงเหลือจากการติดเชื้อ COVID-19 และคุณภาพชีวิต) และ ผลลัพธ์ทางคลินิก (เหนื่อย อ่อนล้า ความจำสั้น นอนไม่หลับ หดหู่ซึมเศร้า 6-minute walk test และ SpO₂) ระหว่างก่อนเริ่มการทดลอง หลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 8 (จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 62 คน)

Measure	(I)	(J)	Mean difference (I-J)	Std. Error	p	95% Confidence Interval for difference	
						Lower bound	Upper bound
พฤติกรรมการจัดการตนเองต่อการจัดการภาวะอาการหลงเหลือจากการติดเชื้อ COVID-19	1	2	-9.290*	.867	<.001	-11.425	-7.155
		3	-12.387*	1.102	<.001	-15.099	-9.675
	2	3	-3.097*	.601	<.001	-4.577	-1.617
คุณภาพชีวิต	1	2	-.210*	.070	.011	-.381	-.039
		3	-.452*	.088	<.001	-.668	-.235
	2	3	-.242*	.088	.024	-.459	-.025
เหนื่อย	1	2	.210*	.052	<.001	.081	.338
		3	.290*	.058	<.001	.147	.433
อ่อนล้า	1	2	.323*	.064	<.001	.165	.480
		3	.516*	.091	<.001	.292	.741
	2	3	.194*	.068	.019	.025	.362
หดหู่ซึมเศร้า	1	2	.194*	.051	<.001	.069	.318
		3	.226*	.054	<.001	.094	.358
6-Minute Walk Test	1	2	-37.081*	8.989	<.001	-59.211	-14.951
		3	-37.081*	8.989	<.001	-59.211	-14.951
SpO ₂	1	2	-.468*	.119	<.001	-.760	-.175
		3	-.516*	.137	<.001	-.855	-.178

หมายเหตุ: 1 หมายถึง การวัดผลลัพธ์ระหว่างก่อนเริ่มการทดลอง เป็นครั้งที่ 1; 2 หมายถึง การวัดผลลัพธ์หลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 4 เป็นครั้งที่ 2; และ 3 หมายถึง การวัดผลลัพธ์หลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 8 เป็นครั้งที่ 3; ระดับนัยสำคัญทางสถิติของการเปรียบเทียบรายคู่ (pairwise comparison) = $0.05/3 = 0.0167$ โดยใช้ Bonferroni adjustment for multiple comparisons

ตารางที่ 3 สำหรับการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของผลลัพธ์ด้านผู้ป่วยและผลลัพธ์ทางคลินิกที่มีการวัดซ้ำ ระหว่างก่อนเริ่มการทดลอง หลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 8 โดยใช้ Bonferroni method เพื่อการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่หลายคู่ พบว่า ค่าเฉลี่ยในการวัดพฤติกรรม การจัดการตนเองต่อการจัดการภาวะอาการหลงเหลือจากการติดเชื้อ COVID-19 ครั้งที่ 1 กับ ครั้งที่ 2 และ ครั้งที่ 1 กับ ครั้งที่ 3 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยครั้งที่ 3 มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าครั้งที่ 2 และ 1 ตามลำดับ

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของผลลัพธ์ด้านคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย การวัดครั้งที่ 1 กับ ครั้งที่ 2 ครั้งที่ 1 กับ ครั้งที่ 3 และ ครั้งที่ 2 กับ ครั้งที่ 3 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยครั้งที่ 3 มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าครั้งที่ 2 และ 1 ตามลำดับ

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของผลลัพธ์ทางคลินิก อาการเหนื่อยที่มีการวัดซ้ำ การวัดครั้งที่ 1 กับ ครั้งที่ 2 และครั้งที่ 1 กับ ครั้งที่ 3 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยครั้งที่ 3 มีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าครั้งที่ 2 และ 1 ตามลำดับ

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของผลลัพธ์ทางคลินิก อาการอ่อนล้าที่มีการวัดซ้ำ การวัดครั้งที่ 1 กับ ครั้งที่ 2 ครั้งที่ 1 กับ ครั้งที่ 3 และ ครั้งที่ 2 กับ ครั้งที่ 3 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยครั้งที่ 3 มีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าครั้งที่ 2 และ 1 ตามลำดับ

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของผลลัพธ์ทางคลินิก อาการหุดหิ้นระหว่างการวัดซ้ำ การวัดครั้งที่ 1 กับ ครั้งที่ 2 และครั้งที่ 1 กับ ครั้งที่ 3 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยครั้งที่ 3 มีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าครั้งที่ 2 และ 1 ตามลำดับ

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของผลลัพธ์ทางคลินิก การประเมินสมรรถภาพของปอดด้วย 6-minute walk test และ SpO_2 ที่มีการวัดซ้ำ ครั้งที่ 1 กับ ครั้งที่ 2 และ ครั้งที่ 1 กับ ครั้งที่ 3 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยครั้งที่ 3 มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าครั้งที่ 2 และ 1 ตามลำดับ

วิจารณ์

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยโควิด-19 ที่มีอาการหลงเหลือ ได้รับการดูแลตามรูปแบบสนับสนุนการจัดการตนเองประกอบด้วย 4 กิจกรรม แล้วมีพฤติกรรมจัดการตนเอง คุณภาพชีวิตดีขึ้นรวมถึงอาการทางคลินิกที่หลงเหลือมีแนวโน้มไปในทางที่ดีขึ้น สามารถอธิบายได้ว่า รูปแบบสนับสนุนการจัดการตนเอง มีลักษณะสำคัญคือทำให้เกิดความชัดเจนของการปฏิบัติกรพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลเป็นรายบุคคล เนื่องจากอาการหลงเหลือที่เกิดขึ้นในแต่ละบุคคลมีอาการและระดับความรุนแรงที่ต่างกัน การสนับสนุนของพยาบาลวิชาชีพตามหลัก 5A's ของ Glasgow⁷ ในรูปแบบนี้ พยาบาลวิชาชีพต้องใช้องค์ความรู้ทางวิชาชีพพยาบาลเป็นฐานในการให้ความรู้ คำแนะนำ ประเมินภาวะความรุนแรงของอาการ พร้อมโน้มน้าวให้ผู้ที่มีอาการหลงเหลือ ตัดสินใจกำหนดเป้าหมายการจัดการสุขภาพตนเองและปฏิบัติตามแนวคิดของ Creer^{5,10} โดยที่

พยาบาลวิชาชีพต้องจัดทำแผนการสนับสนุนตามอาการเป็นรายบุคคล ดำเนินการดูแลอย่างต่อเนื่องแบบองค์รวม เสริมพลังเป็นรายกรณี ขณะที่ผู้ป่วยโควิด-19 ต้องมีการบันทึกกิจกรรมการปฏิบัติตนเองรายวัน ที่เป็นการประเมินตนเอง สร้างความตระหนัก และสร้างความเชื่อมั่นในการดูแลสุขภาพตนเองได้เป็นอย่างดี ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Duangsai¹³ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองแบบ 5A's ต่อพฤติกรรมจัดการตนเองและผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ พบว่า หลังได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองแบบ 5A's กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมจัดการตนเองและผลลัพธ์ทางคลินิกภายหลังการเข้าโปรแกรมดีกว่าก่อนการทดลอง เช่นเดียวกับการศึกษาของ Nuntawan¹⁴ ศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการสุขภาพตนเองต่อพฤติกรรมจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ พบว่าการส่งเสริมการจัดการสุขภาพตนเอง สามารถทำให้ผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเองในการลดภาวะเสี่ยงทางสุขภาพ จากการศึกษาในต่างประเทศ พบว่า ผู้ป่วยโควิด-19 ที่มีอาการหลงเหลือ มีความเสี่ยงในการใช้ยาไม่ปลอดภัย จากการซื้อยารับประทานเอง อีกทั้งยังมีความต้องการคำแนะนำจากสื่อต่างๆ ทางออนไลน์ที่มาจากประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยกลุ่มนี้ ซึ่งยังขาดหลักฐานเชิงประจักษ์ อาจนำไปสู่ข้อมูลที่ไม่ถูกต้องส่งผลให้เกิดความเสี่ยงต่อสุขภาพได้ในที่สุด ดังนั้น พยาบาลควรมีบทบาทสำคัญในการใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อสนับสนุนการจัดการสุขภาพตนเองอย่างเหมาะสม ผลการวิจัยการพัฒนารูปแบบสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมจัดการสุขภาพตนเองในภาวะอาการหลงเหลือของผู้ป่วยโควิด-19 หลังรักษาหาย ครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยโควิด-19 ที่มีอาการหลงเหลือสามารถจัดการสุขภาพตนเองและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ข้อจำกัดงานวิจัยนี้ เป็นการศึกษาเฉพาะกลุ่มที่มีอาการหลงเหลือในระยะก่อน 12 สัปดาห์เฉพาะอาการที่พบจากการศึกษาสถานการณ์ในกลุ่มผู้ป่วยจำนวนเพียง 100 ราย ซึ่งบางรายอาจพบอาการที่นอกเหนือจากการศึกษา ทำให้ข้อมูลการศึกษาอาการหลงเหลือในครั้งนี้ไม่ครอบคลุมทุกอาการที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยโควิด-19 หลังรักษาหาย ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้และการทำวิจัยครั้งต่อไป จากผลการวิจัยนี้ จึงควรมีการนำรูปแบบนี้ไปใช้ในกลุ่มที่เกิดภาวะอาการหลงเหลือระยะยาวเกิน 3 เดือนขึ้นไปในกลุ่ม LONG COVID โดยศึกษาอาการหลงเหลือที่เกิดในระยะยาวครอบคลุมทุกอาการต่อไป

สรุป

รูปแบบสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมจัดการสุขภาพตนเองในภาวะอาการหลงเหลือของผู้ป่วยโควิด-19 หลังรักษาหาย ด้วยการดูแลต่อเนื่องอย่างเป็นระบบองค์รวม เสริมพลังเป็นรายกรณี ให้ผู้ป่วยโควิด-19 และครอบครัวสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างมั่นใจ โดยการเสริมทักษะการจัดการตนเองมุ่งสู่เป้าหมายที่กำหนดด้วยการปรับแนวคิด อารมณ์ พฤติกรรมและ

ความตั้งใจ การใช้กลไก และมีทักษะที่จำเพาะร่วมกับทีมสุขภาพ สามารถสนับสนุนการจัดการตนเองต่ออาการหลงเหลือได้อย่างเหมาะสม และดูแลตนเองในภาวะ LONG COVID ที่อาจเกิดต่อเนื่องระยะยาวเกิน 3 เดือนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ดังนั้นในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยระยะกลาง และกลุ่มโรคเรื้อรัง ควรนำแนวคิดการสนับสนุนการจัดการตนเองมาประยุกต์ใช้กับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว และชุมชน

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการวิจัย และขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านในการตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้

References

1. Cuapio A, Villapol S. More than 50 long-term effects of COVID-19: A systematic review and meta-analysis. [Intrenet] 2021. [cited 2021 Apr 28]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33532785/>
2. COVID-19 Treatment Commission. Revised edition on 2 November 2021 for Physicians and public health personnel Guidelines for medical practice, diagnosis, care and prevention of infection in hospitals. In the case of coronavirus disease 2019 (COVID-19). [Internet] 2021. [cited 2021 Dec 16]. Available from: https://www.covid19.dms.go.th/Content/Select_Landding_page?contentId=155.
3. Thongchai C. Long COVID hurt but not.[Internet]2021. [cited 2021 Dec 16]. Available form: <https://www.sikarin.com/health/covid19/long-covidurts>.
4. Kathy O. Primary care nursing's 'huge role' in long Covid. [Internet] 2021. [cited 2021 Apr 22]. Available from: <https://www.nursinginpractice.com/community-nursing/primary-care-nursings-huge-role-in-long-covid/>.
5. Creer TL, Holroyd KA. Self-management. In: Baum A, McManus C, Newman S, Weinman J, West R, editors, Cambridge handbook of psychology, health, and medicine. Cambridge University; 1997.
6. Karoly P. Mechanisms of Self-Regulation: A systems view. Annu Rev Psychol 1993; 44:
7. Glasgow RE, Funnell MM, Bonomi AE. Davis C, Beckham V, Wagner EH. Self-management aspects of the improving chronic illness care breakthrough series: implementation with diabetes and heart failure teams. Ann Behav Med 2002; 24: 80-7.
8. Muangsri K, Latkhommon N, Thetnon P, Prasomruk P. Self-Care Behaviors Befor-After Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic of Diabetic Mellitus Patients in Na Mor Ma Subdistrict, Mueang Amnat Charoen District, Amnat Charoen Province. Thai Health Science Journal and Community Public Health 2021; 4: 1-10.
9. Brown K, Yahyouche A, Haroon S, Camaradou J, Turner G. Long COVID and self - management. Lancet 2022; 399:355.
10. Creer TL, Holroyd KA. Self-management of chronic conditions: the legacy of Sir William Osler. Chronic illn 2006; 2: 7-14.
11. Shadish WR, Cook TD, Campbell DT. Experimental and quasi-experimental designs for generalized causal inference: Houghton Mifflin Boston; 2002.
12. Nursing Division, Ministry of Public Health. Guidelines for collecting indicators for improving the quality of nursing services fiscal year. [Internet] 2021. [cited 2021 Dec 25]. Available form: https://www.don.go.th/?page_id=917.
13. Duangsai S, Chinnawong T. Effect of 5 A's self-management support program on self – management behaviors in patients with uncontrolled hypertension. Songklanagarind Journal of Nursing 2021;41: 74-85.
14. Nuntawan W. Effects of self-management support program on self-anagement behaviors among uncontrolled type II Diabetes Mellitus patients.[master's thesis].Phitsanulok: Naresuan University; 2018.