MKHJ
วารสาร โรงพยาบาลมหาสารคาม
MAHASARAKHAM HOSPITAL JOURANAL

Journal homepage: https://he02.tci-thaijo.org/index.php/MKHJ/index

พัฒนารูปแบบการจัดการตนเองในกลุ่มอาการ Long COVID-19 ในผู้รับบริการหลังการติดเชื้อ COVID-19 คลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน : บริบทโรงพยาบาลชุมชน

Develop a self – management model in Long COVID-19 syndrome among post - COVID-19 infection patients in acute respiratory infection clinic: A community Hospital

อนุศร การะเกษ[1*] วรรณชาติ ตาเลิศ[2] เกตุนรินทร์ บุญคล้าย[3] พิสมัย ประสมศรี[1]

Anusorn karaket[1*] Wannachart Talerd[2] Ketnarin Bunklai[3] Pissamai Prasomsri[1]

[1*]พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลราษีไศล จังหวัดศรีสะเกษ 33160

[2]อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก 32000

[3]อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก 10230

[1*]Registered nurse, Rasisalai hospital, Sisaket province 33160

[2]Instructor nurse, Boromarajonani college of nursing Surin, faculty of nursing, Phra Boromrajchanok Institute 32000

[3]Instructor nurse, Boromarajonani college of nursing Nopparat Vajira, Faculty of Nursing, Phra Boromrajchanok Institute 10230

Corresponding Author: *E-mail: wannachart@bcnsurin.ac.th

(Received: 26 September 2023 Revised: 18 October 2023 Accepted: 24 October 2023)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อพัฒนาและศึกษาผลลัพธ์ของรูปแบบการจัดการตนเองในกลุ่มอาการ Long COVID-19 ในผู้รับบริการหลังการติดเชื้อ COVID-19 ณ คลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง

รูปแบบและวิธีวิจัย : การวิจัยกึ่งทดลองแบบ 2 กลุ่ม คือ 1. กลุ่มทดลองได้รับรูปแบบการจัดการตนเอง ประกอบด้วยกิจกรรม 1) การเฝ้าระวังตนเอง 2) การมีทักษะหรือกิจกรรมที่เฉพาะเจาะจงเพื่อการควบคุมการดำเนินของโรค 3) การเสาะแสวงหาข้อมูลการจัดการตนเอง และ 4) การปรับเปลี่ยนรูปแบบหรือกิจกรรมให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงของโรคและการรักษา 2. กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลแบบทั่วไป ผลลัพธ์ของการศึกษา คือ พฤติกรรมการจัดการตนเอง สภาวะการทำหน้าที่ภายหลังการติดเชื้อ COVID-19 และอัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำ

ผลการศึกษา : ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ค่าเฉลี่ยคะแนนสภาวะการทำหน้าที่ภายหลังการติดเชื้อ COVID-19 ของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากผลการวิจัยยังพบว่า อัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในแผนกผู้ป่วยนอกหลังการจำหน่ายกลับบ้านใน 72 ชั่วโมง และ 6 สัปดาห์ ของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม 0.75 เท่า และ 0.66 เท่า ตามลำดับ และอัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินหลังการ

จำหน่ายกลับบ้าน ใน 72 ชั่วโมง และ 6 สัปดาห์ ของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม 0.50 เท่า และ 0.40 เท่า ตามลำดับ

สรุปผลการศึกษา : รูปแบบการจัดการตนเองส่งผลให้พฤติกรรมการจัดการตนเอง สภาวะการทำหน้าที่ภายหลังการติดเชื้อ COVID-19 ดีขึ้น และอัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำหลังการจำหน่ายกลับบ้านใน 72 ชั่วโมง และ 6 สัปดาห์ ลดลง

คำสำคัญ : การจัดการตนเอง, สภาวะการทำหน้าที่ภายหลังการติดเชื้อ, อัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำ, ผู้ติดเชื้อไวรัส COVID-19

ABSTRACT

Objective : Develop and evaluations of self – management model in Long COVID-19 syndrome among post - COVID-19 infection patients in acute respiratory infection clinic: A community Hospital.

Methods : A quasi-experimental study with 2 groups. 1.The experimental group received a self-management program consisting of the following activities: 1) self-monitoring 2) Performing special tasks 3) information seeking, and 4) Self-adjusting. 2. The control group received general care. The primary outcome of the study was self-management behavior. Functional status after COVID-19 infection other outcomes were readmission rates.

Result : The results showed the mean score of self-management behavior was significantly higher in the experimental group than in the control group. The mean value of functional status after COVID-19 infection of the experimental group was lower than the control group. statistically significant the readmission rate in the outpatient department after discharge after 72 hours and 6 weeks of the experimental group was lower than the control group by 0.75 times and 0.66 times respectively and the readmission rate in the emergency department after discharge in 72 hours and 6 weeks of the experimental group was 0.50 times and 0.40 times lower than the control group, respectively.

Conclusion : Self – management program results self-management behaviors, functional status after COVID-19 infection improved and readmission rates after discharge within 72 hours and 6 weeks decreased.

Keywords : Self – management, functional status after COVID-19 infection, readmission, COVID-19 infection patients

บทนำ

ภาวะ Post acute COVID-19 syndrome (Long COVID) เป็นอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นใหม่หรือต่อเนื่องภายหลังการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ส่วนมากตั้งแต่ 3 เดือน นับจากวันตรวจพบเชื้อ และมีอาการต่อเนื่องอย่างน้อย 2 เดือน โดยอาการดังกล่าวเกิดขึ้นได้หลายระบบ และอาการที่เกิดขึ้นไม่สามารถอธิบายได้ด้วยการวินิจฉัยจากสาเหตุอื่นๆ[1] จากการศึกษาในประเทศไทยพบความชุกของการเกิดอาการหลังได้รับเชื้อ 4 สัปดาห์ คือ เหนื่อยง่าย (ร้อยละ 35.9) หายใจไม่อิ่ม (ร้อยละ 29.5) อ่อนเพลีย (ร้อยละ13.2) หลังได้รับเชื้อ 12 สัปดาห์ เหนื่อยง่าย (ร้อยละ 13.2) หายใจไม่อิ่ม (ร้อยละ 8.2) ผมร่วง (ร้อยละ 6.8) หลังได้รับเชื้อ 4 สัปดาห์พบว่า เพศหญิงมีโอกาสเกิดอาการมากกว่าเพศชาย 2 เท่า (OR 1.964 95% CI=1.124, 3.369, p-value=.017) และผู้ติดเชื้อที่มีอาการแสดงระดับ moderate symptomatic มีโอกาสเกิดอาการมากกว่าระดับ asymptomatic หรือ mild 1.8 เท่า (OR 1.813 95% CI=1.018, 3.226, p-value=.043)[2] ผลกระทบระยะยาวต่อสุขภาพของผู้ที่เคยป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัส COVID-19 พบอาการ Long COVID ใน 7 อันดับแรก ได้แก่ อาการเหนื่อย/อ่อนเพลีย รองลงมา คือ หายใจลำบาก/หอบเหนื่อย นอนไม่หลับ ไอ ปวดศีรษะ ผมร่วง และปวดกล้ามเนื้อ ตามลำดับ ซึ่งความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับน้อยถึงปานกลาง โดยส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะมีอาการของ Long COVID เฉลี่ยมากกว่า 7 อาการขึ้นไป เมื่อเปรียบเทียบอาการที่เกิดขึ้นในช่วง 4-12 และ 12 สัปดาห์ขึ้นไป นับจากวันที่ได้รับการวินิจฉัย พบว่าอาการหายใจลำบาก ผมร่วง และวิตกกังวลมีแนวโน้มสูงขึ้นภายหลัง 12 สัปดาห์ นอกจากนี้ยังพบว่าคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพทั่วไปของผู้ที่เคยป่วยเป็นโควิด-19 ร้อยละ 72.09 ลดลงจากก่อนป่วย ดังนั้น ผู้ที่หายจากโควิด-19 ต้องสังเกตตัวเองอย่างละเอียดประเมินร่างกายตนเองอยู่เสมอ และฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายอย่างถูกต้อง[3]

โรงพยาบาลชุมชนเป็นหน่วยงานที่รับกลุ่มผู้ป่วยติดเชื้อระบบทางเดินหายใจและผู้ป่วยโรค COVID-19 ในคลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ผลจากการสำรวจของโรงพยาบาลชุมชนขนาด 90 เตียงแห่งหนึ่ง พบว่า อัตราการเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉลี่ย 32 รายต่อวัน โดยในกลุ่มนี้เป็นผู้ป่วยโรคติดเชื้อ COVID-19 ร้อยละ 62.12 ขณะเดียวกันพบอุบัติการณ์การเกิดภาวะหลังติดเชื้อ COVID-19 (Long COVID) ที่มาด้วยอาการแน่นหน้าอก ไอ คัดจมูก ปวดเมื่อยตามร่างกาย ใจสั่น ปวดศีรษะ มากถึงร้อยละ 10.15 และพบการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำภายหลังจากการติดเชื้อ COVID-19 ร้อยละ 1.12 ซึ่งการเข้ารับการรักษาซ้ำภายในระยะเวลา 72 ชั่วโมงภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเป็นระยะที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่กลับเข้ามารับการรักษาซ้ำที่โรงพยาบาล[4] จากการสอบถามและสัมภาษณ์ผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวพบว่าการได้รับข้อมูลอาการและผลกระทบหลังจากการติดเชื้อยังน้อยและไม่ทราบวิธีการจัดการตนเองหรือการดูแลตนเองและระยะเวลาของการเกิดอาการผิดปกติภายหลังจากการติดเชื้อ COVID-19 ที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ถูกต้อง

แนวคิดการจัดการตนเอง (Self-management) เป็นขั้นตอนซึ่งผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงมุมมองเกี่ยวกับพฤติกรรมของตนเอง โดยเป็นกระบวนการที่ครอบคลุมการตั้งเป้าหมาย (goal selection) การเก็บรวบรวมข้อมูล (information collection) การประมวลและประเมินข้อมูล (information processing and evaluation) การตัดสินใจ (decision making) การลงมือปฏิบัติ (action) และการสะท้อนตนเอง (self-reaction)[5] จากการศึกษาที่ผ่านมาพบการใช้รูปแบบการจัดการตนเองในรูปแบบนวัตกรรมเพื่อการจัดการตนเองผ่านระบบบริการสุขภาพทางไกลสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง และต้องเข้าร่วมกิจกรรมประมาณ 6-8 สัปดาห์ ส่งผลต่อพฤติกรรมการจัดการตนเอง ระดับน้ำตาลสะสมในเลือดขณะอดอาหาร และค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสมของผู้ป่วยที่มีแนวโน้มดีขึ้น[6] นอกจากนี้ยังมีการพัฒนารูปแบบสนับสนุนการ

จัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการสุขภาพตนเองในภาวะอาการหลงเหลือของผู้ป่วยโควิด 19 หลังรักษาหาย พบว่า ผลลัพธ์ทางด้านผู้ป่วย และผลลัพธ์ทางด้านคลินิกมีแนวโน้มดีขึ้นเช่นกัน[7]

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ยังไม่พบการใช้แนวคิดการจัดการตนเองในกลุ่มผู้ป่วย Long COVID ซึ่งพบว่าผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวไม่ได้รับการสนับสนุนและพิทักษ์สิทธิ์เพื่อการดูแลรักษาพยาบาลอย่างทันท่วงที ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากหลักฐานทางวิทยาศาสตร์และองค์ความรู้ต่างๆ ที่ยังไม่เพียงพอต่อพยาธิสภาพของโรค และเป็นเหตุผลที่ผู้ป่วยจำเป็นจะต้องแสวงหาความรู้หรือวิธีการอื่นๆ เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลตนเอง[8] ทั้งนี้เพื่อให้เกิดองค์ความรู้ที่เพียงพอต่อการดูแลผู้ป่วยกลุ่มอาการ Long COVID จึงมีความจำเป็นที่ต้องศึกษาการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเอง สภาวะการทำหน้าที่ภายหลังการติดเชื้อไวรัส COVID-19 และอัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำของผู้ติดเชื้อไวรัส COVID-19 ที่มีกลุ่มอาการ Long COVID ณ คลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันในบริบทของโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งเพื่อการมีรูปแบบกิจกรรมการดูแลผู้ป่วย COVID-19 ที่มีภาวะ Long COVID ที่เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาและศึกษาผลลัพธ์ของรูปแบบการจัดการตนเองในกลุ่มอาการ Long COVID-19 ในผู้รับบริการหลังการติดเชื้อ COVID-19 ณ คลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบ 2 กลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่มีอาการหรือกลุ่มอาการแสดงผิดปกติที่คงอยู่ต่อเนื่องหรือเกิดขึ้นใหม่ที่อาการแสดงดังกล่าวคงอยู่นานกว่า 4-12 สัปดาห์ ภายหลังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (SARS-CoV-2) กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง[7] โดยคำนวณจากค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) ได้ 0.70 กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 อำนาจในการทดสอบ .80 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 68 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่น้อยกว่ากลุ่มละ 34 ราย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่มีอาการหลังจากติดเชื้อ COVID-19 หรือกลุ่มอาการ Long COVID ที่มารับบริการ ณ คลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดศรีสะเกษ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling)

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria)

1. ผู้ป่วยที่มีอาการผิดปกติที่คงอยู่ต่อเนื่องหรือเกิดขึ้นใหม่ซึ่งอาการแสดงดังกล่าวคงอยู่นานกว่า 4 - 12 สัปดาห์หลังการติดเชื้อโควิด 19 ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์แผนปัจจุบันว่าเป็นอาการ Long COVID
2. มี Smart Phone ที่สามารถรับข้อมูลข่าวสารออนไลน์ผ่านช่องทาง Application ได้
3. สามารถสื่อสารและอ่านเขียนเข้าใจภาษาไทยได้ดี
4. ยินดีเข้าร่วมการศึกษางานวิจัยจนสิ้นสุดกระบวนการวิจัย

เกณฑ์การคัดผู้ยินยอมตนให้ทำการวิจัยออกจากโครงการ (Exclusion criteria)

1. ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยด้วยโรคทางจิตเวชจากแพทย์แผนปัจจุบัน
2. มีปัญหาด้านการสื่อสารหรือมีความผิดปกติด้านการคิดรู้ ประเมินโดยใช้เครื่องมือแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE-Thai 2002) ถ้าผู้ป่วยมีระดับคะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 23 คะแนน แสดงถึงผู้ป่วยมีภาวะความผิดปกติของระบบการคิดรู้ จะถูกคัดออกจากการวิจัย
3. ผู้ป่วยเพศหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าตั้งครรภ์

4. ผู้ป่วย Long COVID ในระยะรุนแรงหรือโรคแทรกซ้อนรุนแรง ได้แก่ โรคหัวใจวายระดับ 4 โรคหลอดเลือดสมองที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต เป็นต้น

5. ผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจชนิดเรื้อรังต่างๆ เช่น โรคหลอดลมอักเสบเรื้อรัง โรคหลอดลมอุดกั้นเรื้อรัง เป็นต้น

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เป็นรูปแบบการจัดการตนเองที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดการจัดการตนเองของนงลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์[9] ประกอบด้วย 1) การเฝ้าระวังตน (Self-monitoring) ได้แก่ การเฝ้าระวังอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นจากกลุ่มอาการ Long COVID เช่น อาการเหนื่อยหอบ นอนไม่หลับ ผมร่วง ผื่นคันตามร่างกาย 2) การปฏิบัติกิจกรรมหรือทักษะที่เฉพาะเจาะจง (Performing special task) ในการดูแลตนเองเมื่อเกิดการกำเริบของกลุ่มอาการ Long COVID เช่น การรับประทานยาควบคุมอาการ การปฏิบัติเพื่อลดการหอบเหนื่อย การดูแลตนเองเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนจากกลุ่มอาการ Long COVID เช่น การจัดการอาการน้ำตาลต่ำในเลือด การเลือกหรือปรับพฤติกรรมการดูแลตนเอง เช่น การล้างมือ สวมหน้ากากอนามัย การเลือกรับประทานแต่ละชนิดของอาหารอย่างเหมาะสมเพื่อป้องกันการติดเชื้อเนื่องจากการใช้ยากดภูมิคุ้มกัน 3) การเสาะแสวงหาข้อมูล (Information seeking) ให้การประเมินการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและให้การสนับสนุน องค์ความรู้ในการดูแลตนเองผ่านช่องทางการสื่อสารทางไกล เป็นระยะและเป็นระบบการสื่อสาร 2 ทาง ที่แสดงถึงการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพเกี่ยวกับทักษะการให้ความรู้ คำแนะนำ การสร้าง Empowerment และการมีปฏิสัมพันธ์แลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในกลุ่ม 4) การปรับเปลี่ยนกิจกรรมให้เหมาะสม (self-adjusting) การให้ความรู้ในการดูแลตนเอง การฝึกทักษะต่างๆ จนเข้าใจความสำคัญของการควบคุมโรค ทำให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงของโรคและตั้งใจในการปฏิบัติตามแผนการรักษา

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปและข้อมูลทางคลินิก ประกอบด้วย เพศ อายุ จำนวนชั่วโมงการใช้ Smart Phone ระยะเวลาการเกิด Long COVID การได้รับยาต้านไวรัส COVID-19 และกลุ่มลักษณะอาการภายหลังการติดเชื้อโควิด-19 เป็นต้น

2.2 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วย Long COVID ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดการจัดการตนเองของนงลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์[9] ประกอบด้วยข้อคำถาม 4 ด้าน ดังนี้ 1) การเฝ้าระวังตนเอง 5 ข้อ 2) การปฏิบัติกิจกรรมหรือทักษะที่เฉพาะเจาะจง 5 ข้อ 3) การแสวงหาข้อมูล 5 ข้อ และ 4) การปรับเปลี่ยนกิจกรรมให้เหมาะสม 5 ข้อ รวมเป็น 20 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคอร์ท วัดเป็น 4 ระดับ ตั้งแต่ไม่ปฏิบัติ (1) จนถึง ปฏิบัติเป็นประจำ (4) การแปลผลค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองตามแนวคิดของชูศรี วงศ์รัตนะ[10] ดังนี้ คะแนน 3.50 - 4.00 พฤติกรรมการจัดการตนเองระดับดีมาก คะแนน 2.50 - 3.49 พฤติกรรมการจัดการตนเองระดับดี คะแนน 1.50 - 2.49 พฤติกรรมการจัดการตนเองระดับพอใช้ คะแนน 1.00 - 1.49 พฤติกรรมการจัดการตนเองระดับน้อย ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความถูกต้องของการใช้ภาษาโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ความตรงตามเนื้อหารายข้ออยู่ระหว่าง 0.67 – 1.00 และตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยวิธีการหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช ได้ค่าความความเชื่อมั่นของเครื่องมือทั้งฉบับเท่ากับ 0.87

2.3 แบบประเมินสภาวะการทำหน้าที่ภายหลังการติดเชื้อ COVID-19 ผู้วิจัยใช้แบบประเมิน The post-COVID-19 functional status scale: PCFSS ของ Klok et al.[11] ที่ใช้ในการประเมินสภาวะการทำหน้าที่ภายหลังการติดเชื้อ COVID-19 แบ่งเป็น 5 คะแนน ดังนี้

เกรด 0 หรือ 0 คะแนน หมายถึง ภายหลังการติดเชื้อ COVID-19 สามารถปฏิบัติกิจกรรมใช้ชีวิตได้ตามปกติ ไม่มีอาการแสดงของความรู้สึกปวด ซึมเศร้าหรือวิตกกังวล

เกรด 1 หรือ 1 คะแนน หมายถึง ภายหลังการติดเชื้อ COVID-19 มีข้อจำกัดเล็กน้อยในการใช้ชีวิตประจำวันแต่สามารถปฏิบัติกิจกรรมทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ ถึงแม้จะมีอาการปวด ซึมเศร้าหรือวิตกกังวลหลงเหลืออยู่

เกรด 2 หรือ 2 คะแนน หมายถึง ภายหลังการติดเชื้อ COVID-19 มีข้อจำกัดในการใช้ชีวิตประจำวันที่ต้องหลีกเลี่ยง ลดหรือเลื่อนระยะเวลาการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่างออกไป เนื่องจากอาการปวด ซึมเศร้าหรือวิตกกังวล แต่สามารถปฏิบัติกิจกรรมทั้งหมดด้วยตนเองได้

เกรด 3 หรือ 3 คะแนน หมายถึง ภายหลังการติดเชื้อ COVID-19 มีข้อจำกัดในการใช้ชีวิตประจำวัน เนื่องจากไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่หรือกิจกรรมได้ตามปกติทั้งหมด เนื่องจากอาการปวด ซึมเศร้าหรือวิตกกังวล แต่สามารถปฏิบัติกิจกรรมด้วยตนเองได้ โดยไม่ต้องได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลอื่น

เกรด 4 หรือ 4 คะแนน หมายถึง ภายหลังการติดเชื้อ COVID-19 มีข้อจำกัดที่รุนแรงในการใช้ชีวิตประจำวันไม่สามารถที่จะปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติและต้องพึงพาการดูแลจากบุคคลอื่นๆ เนื่องจากอาการปวด ซึมเศร้าหรือวิตกกังวล

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลช่วงเดือนตุลาคม 2565 - เมษายน 2566 มีขั้นตอนดังนี้

กลุ่มทดลอง ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบจัดการตนเองที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดการจัดการตนเองของนงลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์[9] ดังนี้

ตารางที่ 1 รูปแบบจัดการตนเองในกลุ่มอาการ Long COVID ในผู้รับบริการหลังการติดเชื้อ COVID-19

ครั้งที่	**แนวคิด**	**กิจกรรม**
ครั้งที่ 1 25-30 นาที ณ คลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ	การเฝ้าระวังตนเอง (Self - monitoring)	1. อธิบายวัตถุประสงค์และการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างเบื้องต้น เก็บรวมรวมข้อมูลสาเหตุและอาการของภาวะ Long COVID 2. สรุปสาเหตุ ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย กำหนดเป้าหมายของการรักษาในระยะแรก 3. ให้ความรู้เรื่องอาการแทรกซ้อนภายหลังการติดเชื้อ COVID-19 ที่เกิดขึ้นและแนะนำการติดตามเฝ้าระวังอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตรวมถึงการให้เข้าร่วมกลุ่ม Line Long COVID เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ป่วยรายอื่นๆ

ครั้งที่	แนวคิด	กิจกรรม
ครั้งที่ 2 1 - 6 สัปดาห์ ช่องทางไลน์	การปฏิบัติกิจกรรมหรือทักษะที่เฉพาะเจาะจง (Performing special task) การแสวงหาข้อมูล (Information seeking) การปรับเปลี่ยนกิจกรรมให้เหมาะสม (Self - adjusting)	4. นำเข้ากลุ่มตัวอย่างในกลุ่มบริการทางการแพทย์แบบการสื่อสารทางไกล ในกลุ่ม Line Long COVID โรงพยาบาลชุมชน ให้ข้อมูลสำรวจตนเองเกี่ยวกับโรค อาการแทรกซ้อนและการจัดการโรค การแนะนำช่องทางการติดต่อเมื่อมีอาการฉุกเฉิน การแนะนำการปฏิบัติตนหรือเลือกกิจกรรมเพื่อดูแลสุขภาพที่เหมาะสมกับตนเอง การสนับสนุนแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการจัดการตนเองระหว่างกลุ่ม อำนวยความสะดวกในการเข้ารับการตรวจรักษาในคลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจและติดตามผลการดูแลทางคลินิก โดยมีกิจกรรม ดังนี้ 1. ให้ผู้ป่วยประเมินอาการ long COVID ที่เกิดขึ้นผ่านช่องทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์ออนไลน์ ทาง Line Long COVID 2. เปิดช่องทางด้วยการใช้คำถาม ปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นหรืออุปสรรคในการแก้ไขอาการเจ็บป่วย 3. สนับสนุนข้อมูลเพื่อให้เกิดทักษะการจัดการตนเองผ่านสื่อออนไลน์ ได้แก่ 1) แนวทางการแก้ไข การจัดการอาการ เหนื่อย อ่อนเพลีย อ่อนล้า ไอเรื้อรัง ด้วยตนเอง 2) แนวทางการแก้ไขอาการนอนไม่หลับและวิตกกังวล 3) แนวทางการแก้ไขและป้องกันกลุ่มอาการหลงลืม 4) แนวทางการแก้ไขอาการซึมเศร้า 5) แนวทางการบริหารปอดและการออกกำลังกาย 6) แนวทางการขอรับบริการวัคซีนโควิด-19 หลังการติดเชื้อ 7) แนวทางการจัดการอาการปวดศีรษะ 8) แนวทางการจัดการอาการใจสั่น เจ็บหน้าอก 4. แนะนำช่องทางการเข้ารับบริการหรือแหล่งประโยชน์เมื่อเกิดอาการหรือเหตุฉุกเฉินทางสุขภาพที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและเบอร์โทรขอรับคำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่ 5. แนะนำวิธีการจัดการอาการและการใช้ยาในการรักษาควบคู่กับโรคประจำตัวและวิธีการเฝ้าระวังตนเอง

ครั้งที่	แนวคิด	กิจกรรม
ครั้งที่ 3 สัปดาห์ที่ 6 15-20 นาที ช่องทางโทรศัพท์และกลุ่มไลน์	การติดตามประเมินผล	การป้องกันอาการน้ำตาลต่ำในเลือด การเจาะวัดระดับน้ำตาลด้วยตนเอง การวัดระดับความดันโลหิตด้วยตนเอง การวัดระดับออกซิเจนในกระแสโลหิตด้วยตนเอง การฝึกจับชีพจรด้วยตนเอง เป็นต้น 6. ส่งข้อมูลสถานการณ์ผู้ติดเชื้อในพื้นที่บริการและกระตุ้นให้เกิดการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค เพื่อให้เกิดการเฝ้าระวังและป้องกันตนเองต่อการติดเชื้อซ้ำหรือลดการแพร่กระจายเชื้อสู่บุคคลอื่น 1. การติดตามการสนับสนุนการจัดการตนเองทางโทรศัพท์และกลุ่มไลน์ 2. ติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ กลุ่มไลน์ 3. ประเมินระดับพฤติกรรมการจัดการตนเอง สภาวะการทำหน้าที่ภายหลังการติดเชื้อไวรัส COVID-19 4. เสริมแรงโดยชื่นชมเมื่อปฏิบัติได้ดี 5. ให้คำปรึกษาเมื่อพบอุปสรรคและให้กำลังใจผู้ป่วย

กลุ่มควบคุม ได้รับการอธิบายวัตถุประสงค์และการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างเบื้องต้น เก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไป และข้อมูลทางคลินิกเกี่ยวกับกลุ่มอาการ Long COVID ให้ดูแลรักษาพยาบาลตามระบบปกติและติดตามประเมินระดับพฤติกรรมการจัดการตนเอง สภาวะการทำหน้าที่ภายหลังการติดเชื้อไวรัส COVID-19 และอัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ Independent t-test, Pair t-test, 95% CI และ RR แสดงการกำหนดนัยสำคัญทางสถิติค่า $p < 0.05$

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ตามเอกสารรับรอง เลขที่ SPPH - 2022-067 ลงวันที่ 6 ตุลาคม 2565 ผู้เข้าร่วมวิจัยได้รับการชี้แจงเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย และการมีสิทธิ์ถอนตัวจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่เสียสิทธิ์ใดๆ เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นตามมาในโอกาสต่อไปทั้งในปัจจุบันและในอนาคต

ผลการวิจัย

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มีจำนวน 69 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 34 ราย กลุ่มทดลอง 35 ราย จากการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.00 อายุเฉลี่ย 41.77 ปี (SD=12.18) จำนวนชั่วโมงการใช้ Smart Phone เฉลี่ย 9.54 ชั่วโมง ระยะเวลาการเกิด Long COVID เฉลี่ย 5.91 วัน และจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านไวรัส COVID-19 21 ราย กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 55.88 อายุเฉลี่ย 41.26 ปี (SD=13.68) จำนวนชั่วโมงการใช้ Smart Phone เฉลี่ย 9.64 ชั่วโมง ระยะเวลาการเกิด Long COVID เฉลี่ย 5.85 วัน และจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านไวรัส COVID-19 25 ราย และเมื่อแยกกลุ่มลักษณะ

อาการภายหลังการติดเชื้อโควิด-19 ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีการเกิดกลุ่มอาการ Long COVID 5 กลุ่มอาการ ประกอบด้วย กลุ่มอาการทั่วไป กลุ่มอาการทางระบบทางเดินหายใจและหัวใจ กลุ่มอาการทางระบบประสาท กลุ่มอาการทางระบบทางเดินอาหาร และกลุ่มอาการอื่นๆ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลทางคลินิกของผู้ติดเชื้อไวรัส COVID-19 ที่มีกลุ่มอาการ Long COVID (n = 69)

ข้อมูลทั่วไป	**กลุ่มทดลอง (n=35) Mean ± SD**	**กลุ่มควบคุม (n=34) Mean ± SD**	**Mean df**	**95% CI of Mean Difference**	**t**	**p**
เพศ						
ชาย	14 (40.00)	15 (44.12)	0.041	-0.19-0.28	.342	.511
หญิง	21 (60.00)	19 (55.88)				
อายุ	41.77 ± 12.18	41.26 ±13.68	0.506	-5.71-6.72	.163	.661
จำนวนชั่วโมงการใช้ Smart Phone	9.54 ±4.80	9.64 ±4.74	- 0.104	-2.39-2.19	.091	.909
ระยะเวลาการเกิด Long COVID (วัน)	5.91 ±2.75	5.85 ±1.50	0.061	-1.01-1.13	.114	.011
การได้รับยาต้านไวรัส COVID-19 (ราย)	21 (60.00)	25 (73.53)	- 0.135	-0.36-0.09	1.18	0.25
1) กลุ่มอาการทั่วไป						
ไข้	11 (31.43)	7 (20.59)	0.108	-0.10-0.32	1.018	.044
เจ็บคอ	14 (40.00)	10 (29.41)	0.105	-0.12-0.33	.915	.080
2) กลุ่มอาการทางระบบทางเดินหายใจและหัวใจ						
หายใจหอบเหนื่อย	2 (5.71)	5 (14.71)	-0.089	-0.23-0.05	1.232	.013
คัดจมูก มีน้ำมูก	7 (20.00)	7 (20.59)	-0.005	-0.20-0.19	.060	.905

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=35) Mean ± SD	กลุ่มควบคุม (n=34) Mean ± SD	Mean df	95% CI of Mean Difference	t	p
ไอ	24 (68.57)	16 (47.06)	0.215	-0.01-0.45	1.827	.031
เจ็บหน้าอก	8 (22.86)	8 (23.53)	-0.006	-0.21-0.19	.065	.897
ใจสั่น	3 (8.57)	3 (8.82)	-0.002	-0.13-0.13	.037	.942
3) กลุ่มอาการทางระบบประสาท						
การรู้คิดผิดปกติ/คิดช้า / เซื่องซึม	11 (31.43)	7 (20.59)	0.108	-0.10-0.32	1.018	.044
ปวดศีรษะ	18 (51.43)	16 (47.96)	0.043	-0.19-0.28	.358	.055
นอนไม่หลับ	5 (14.29)	7 (20.59)	-0.063	-0.24-0.12	.683	.173
อ่อนเพลีย	26 (74.29)	22 (64.71)	0.095	-0.12-0.31	.857	.095
ได้กลิ่นลดลงหรือการรับรสผิดปกติ	19 (54.29)	10 (29.41)	0.248	0.01-0.48	2.131	.017
4) กลุ่มอาการทางระบบทางเดินอาหาร						
ปวดท้อง	5 (14.29)	3 (8.82)	0.054	-0.10-0.21	.701	.160
รับประทานอาหารได้น้อย	8 (22.86)	5 (14.71)	0.081	-0.10-0.27	.858	.086
5) กลุ่มอาการอื่นๆ						
ปวดตามข้อ	8 (22.86)	10 (29.41)	- 0.065	-0.27-0.14	.613	.225
ผมร่วง	6 (17.14)	7 (20.59)	-0.034	-0.22-0.15	.361	.472
ผื่นคันตามร่างกาย	9 (25.71)	4 (11.76)	0.139	-0.04-0.32	1.484	.003
เสียงแหบ	17 (48.57)	18 (52.94)	-0.043	-0.28-0.19	.815	.055

2. ผลลัพธ์ของรูปแบบการจัดการตนเองในกลุ่มอาการ Long COVID-19 ในผู้รับบริการหลังการติดเชื้อ COVID-19 ณ คลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง

2.1 พฤติกรรมการจัดการตนเองและสภาวะการทำหน้าที่ภายหลังการติดเชื้อ COVID-19 ของผู้ติดเชื้อไวรัส COVID-19 ที่มีกลุ่มอาการ Long COVID

พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และค่าเฉลี่ยคะแนนสภาวะการทำหน้าที่ภายหลังการติดเชื้อ COVID-19 ของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองและสภาวะการทำหน้าที่ภายหลัง การติดเชื้อไวรัส COVID-19 ของผู้ติดเชื้อไวรัส COVID-19 ที่มีกลุ่มอาการ Long COVID ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n=35) Mean ± SD	กลุ่มควบคุม (n=34) Mean ± SD	Mean Difference	95% CI of Mean Difference	t	p
พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วย Long COVID	3.37 ± 1.88	2.67 ± 1.68	0.69	0.61 – 0.78	16.25	0.001
สภาวะการทำหน้าที่ภายหลังการติดเชื้อ COVID-19	0.74 ± 1.06	2.00 ± 1.30	1.25	0.68 – 1.82	4.392	0.001

2.2 อัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำหลังการจำหน่ายกลับบ้านใน 72 ชั่วโมง และ 6 สัปดาห์ ณ แผนกผู้ป่วยนอกและแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

จากการวิจัยพบว่า จำนวนและร้อยละของการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำหลังการจำหน่ายกลับบ้านของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมใน 72 ชั่วโมง และ 6 สัปดาห์ ณ แผนกผู้ป่วยนอกและแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินในกลุ่มทดลองมีอัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในแผนกผู้ป่วยนอก หลังการจำหน่ายกลับบ้าน ใน 72 ชั่วโมง และ 6 สัปดาห์ ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม 0.75 เท่า และ 0.66 เท่า (RR=0.75,95%CI = 0.18-3.10, p-value=0.700 และRR=0.66,95%CI = 0.11-3.74, p-value =0.644) ตามลำดับ และมีอัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินหลังการจำหน่ายกลับบ้าน ใน 72 ชั่วโมง และ 6 สัปดาห์ ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม 0.50 เท่า และ 0.40 เท่า (RR=0.50,95%CI = 0.13-1.84, p-value=0.282 และ RR=0.40, 95%CI = 0.80-1.92, p-value =0.234) ตามลำดับ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบจำนวน ร้อยละ และอัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำหลังการจำหน่ายกลับบ้านใน 72 ชั่วโมง และ 6 สัปดาห์ แผนกผู้ป่วยนอกและแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n=35) จำนวน (ร้อยละ)	กลุ่มควบคุม (n=34) จำนวน (ร้อยละ)	RR	95% CI	p-value
แผนกผู้ป่วยนอก					
กลับเข้ารับรักษาซ้ำใน 72 ชั่วโมง	3 (8.57)	4 (11.43)	0.75	0.18-3.10	.700
กลับเข้ารับรักษาซ้ำใน 6 สัปดาห์	2 (5.71)	3 (8.57)	0.66	0.11-3.74	.644
แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน					
กลับเข้ารับรักษาซ้ำใน 72 ชั่วโมง	3 (8.57)	6 (17.14)	0.50	0.13-1.84	.282
กลับเข้ารับรักษาซ้ำใน 6 สัปดาห์	2 (5.71)	5 (14.29)	0.40	0.80-1.92	.234

การอภิปรายผล

ผลลัพธ์ของรูปแบบการจัดการตนเองในกลุ่มอาการ Long COVID-19 ในผู้รับบริการหลังการติดเชื้อ COVID-19 ณ คลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง

1. พฤติกรรมการจัดการตนเองและสภาวะการทำหน้าที่ภายหลังการติดเชื้อไวรัส COVID-19 ของผู้ติดเชื้อไวรัส COVID-19 ที่มีกลุ่มอาการ Long COVID

พฤติกรรมการจัดการตนเองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม และสภาวะการทำหน้าที่ภายหลังการติดเชื้อ COVID-19 ของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม เนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับรูปแบบการจัดการตนเองที่ประยุกต์มาจากแนวคิดการจัดการตนเองของนงลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์[9] ซึ่งการจัดการตนเองเป็นกระบวนการเรียนรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อการตอบสนองการเจ็บป่วยอย่างเป็นขั้นตอนร่วมกับทีมสุขภาพ เป็นการฝึกทักษะการจัดการตนเอง ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้รูปแบบการจัดการตนเอง สำหรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัส COVID-19 ที่มีกลุ่มอาการ Long COVID ณ คลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง ประกอบด้วย 5 กิจกรรมหลัก ได้แก่ 1) การค้นหาสาเหตุ อาการความผิดปกติของกลุ่มอาการ Long COVID 2) การให้ข้อมูลด้านผลกระทบของอาการ long COVID ที่มีผลกระทบทางลบต่อสุขภาพ 3) ร่วมกันพิจารณาวางแผนวิธีการแก้ไขปัญหาและสนับสนุนการจัดการสุขภาพตนเองระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการ 4) ชุดความรู้บริการทางการแพทย์แบบการสื่อสารทางไกล “กลุ่ม Line Long COVID” ได้แก่ กลุ่มอาการ Long COVID การจัดการอาการ Long COVID การป้องกันการติดเชื้อซ้ำและวัคซีนป้องกัน COVID-19 5) ติดตามและประเมินผลการจัดการสุขภาพตนเองอย่างต่อเนื่อง โดยการจัดการสนับสนุนผ่านช่องทางออนไลน์นี้มีผู้ให้บริการที่ประกอบไปด้วยพยาบาล แพทย์ เภสัชกรและนักกายภาพบำบัดที่จะช่วยในการค้นหาคำตอบ ตอบคำถามจากผู้รับบริการกลุ่มตัวอย่างตามชุดข้อมูลในบทบาทของตนเอง ซึ่ง

ใช้รูปแบบการสื่อสารแบบสองทาง โดยพบว่าภายหลังการนำใช้รูปแบบการจัดการตนเอง ส่งผลให้พฤติกรรมการจัดการตนเองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม และสภาวะการทำหน้าที่ภายหลังการติดเชื้อ COVID-19 ภายหลังการติดเชื้อ COVID-19 ซึ่งเป็นการประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรม การใช้ชีวิตได้ตามปกติ ไม่มีอาการแสดงของความรู้สึกปวด ซึมเศร้าหรือวิตกกังวลของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม และมีแนวโน้มทางบวกกับการจัดการอาการ Long COVID จนกระทั่งทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถจัดการอาการได้ด้วยตนเอง และลดผลกระทบต่อกิจวัตรประจำวันที่เกิดจากกลุ่มอาการ Long COVID จนสามารถใช้ชีวิตของตนเองได้ปกติ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาซึ่งศึกษารูปแบบสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการสุขภาพของตนเอง ซึ่งมีทั้งหมด 4 ด้าน ได้แก่ การค้นหาปัญหาและประเมินอาการหลงเหลือ การแก้ไขปัญหาและสนับสนุนการจัดการสุขภาพตนเองต่ออาการหลงเหลือ การประเมินผลการปฏิบัติตนในการจัดการสุขภาพตนเอง และการติดตามผลการจัดการสุขภาพตนเอง ผลการศึกษาพบว่า ผู้ติดเชื้อไวรัส COVID – 19 มีพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยภายหลังหายจากโรคติดเชื้อไวรัส COVID – 19 มากขึ้น คุณภาพชีวิตดีขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่าอาการเหนื่อย อ่อนล้า นอนไม่หลับ และอาการหดหู่ซึมเศร้าลดลง สมรรถภาพปอดและค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในกระแสเลือดมีแนวโน้มดีขึ้น[7]

2. อัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำหลังการจำหน่ายกลับบ้านใน 72 ชั่วโมง และ 6 สัปดาห์ ณ แผนกผู้ป่วยนอกและแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

กลุ่มทดลองมีอัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในแผนกผู้ป่วยนอก หลังการจำหน่ายกลับบ้านใน 72 ชั่วโมง และ 6 สัปดาห์ ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม 0.75 เท่า และ 0.66 เท่า ตามลำดับ และมีอัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินหลังการจำหน่ายกลับบ้าน ใน 72 ชั่วโมง และ 6 สัปดาห์ ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม 0.50 เท่า และ 0.40 เท่า ตามลำดับ สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มทดลองซึ่งได้รับรูปแบบการจัดการตนเอง ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการจัดการตนเองในการควบคุมความรุนแรงของโรค ป้องกันอาการกำเริบได้ และเมื่อผู้ป่วยมีอาการผิดปกติก็สามารถจัดการกับอาการผิดปกติขณะอยู่ที่บ้านได้ จึงไม่ต้องกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล[12] ส่งให้อัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำหลังการจำหน่ายกลับบ้านของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาซึ่งประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการตนเองต่อคุณภาพชีวิตและอัตราการกลับมารักษาซ้ำของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว พบว่า กลุ่มทดลองหลังการได้รับการส่งเสริมการจัดการตนเองมีจำนวนคนและอัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 30 วัน และ 60 วัน ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม[13] สอดคล้องกับการศึกษาอย่างเป็นระบบแบบ Meta-analysis ถึงการใช้แนวคิดการจัดการตนเอง ในการพยากรณ์ต่อการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำ อัตราการตาย การจัดการตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหัวใจวาย ซึ่งพบว่าการใช้แนวคิดการจัดการตนเองสามารถลดอัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำได้ 0.706 เท่า แต่ไม่สามารถลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว ขณะเดียวกันพบว่าการใช้แนวคิดการจัดการตนเองสามารถลดอัตราการเกิดความพิการและเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหัวใจวายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ[14] อย่างไรก็ตามความแตกต่างนี้ถือว่ามีนัยสำคัญทางคลินิก เนื่องจากการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำใน 72 ชั่วโมง และ 6 สัปดาห์ ของผู้ป่วยที่มีความผิดปกติหลังติดเชื้อไวรัส COVID-19 ถือเป็นตัวชี้วัดคุณภาพที่สำคัญของการรักษาเนื่องจากกลุ่มอาการรบกวนหรือความผิดปกติดังกล่าวสามารถป้องกันได้ โดยจากผลการวิจัยแสดงให้เห็นถึงแนวโน้มของผลลัพธ์การใช้แนวคิดการจัดการตนเองในทางบวกต่อการจัดการตนเองของผู้ป่วยหลังการติดเชื้อไวรัส COVID-19 ขณะเดียวกันในการศึกษาครั้งต่อไปควรศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่และระยะเวลาประเมินผลที่ยาวนานมากขึ้น ซึ่งอาจทำให้เห็นผลหรือข้อสรุปที่ชัดเจนมากขึ้น สามารถอธิบายได้ว่า ในรูปแบบการจัดการตนเองได้มีขั้นตอนการดูแลรักษาพยาบาล โดยการนำเสนอ

หัวข้อและแนวทางกับผู้ที่เกี่ยวข้องและผู้เชี่ยวชาญ เพื่อการสร้างรูปแบบกิจกรรมการพยาบาลที่สอดคล้องกับบริบทหน่วยงานและการปฏิบัติ กำหนดรูปแบบและออกแบบการศึกษาค้นหาข้อมูลที่เจาะจงกับกลุ่มเป้าหมายและรวบรวมองค์ความรู้จากหลักฐานเชิงประจักษ์ ทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบพร้อมประเมินคุณภาพของข้อแนะนำจากหลักฐานเชิงประจักษ์ก่อนการนำมาสร้างเป็นเครื่องมือหรือองค์ประกอบในการดูแล

สรุปผลการศึกษา

รูปแบบการจัดการตนเองส่งผลให้พฤติกรรมการจัดการตนเอง สภาวะการทำหน้าที่ภายหลังการติดเชื้อ COVID-19 ดีขึ้น และอัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำหลังการจำหน่ายกลับบ้านใน 72 ชั่วโมง และ 6 สัปดาห์ ลดลง

ข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นถึงประโยชน์และผลลัพธ์ของการใช้แนวคิดการจัดการตนเองในกลุ่มอาการ Long COVID ในผู้รับบริการหลังการติดเชื้อ COVID-19 คลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของบริบทโรงพยาบาลชุมชนผู้วิจัยขอเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้ดังนี้

1. ด้านปฏิบัติการพยาบาล ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าการใช้แนวคิดการจัดการตนเองในกลุ่มอาการ Long COVID ในผู้รับบริการหลังการติดเชื้อ COVID-19 คลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน สามารถลดความเสี่ยงต่อการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลในระยะเวลา 72 ชั่วโมงและ 6 สัปดาห์ ดังนั้นในระบบการพยาบาลควรมีการพัฒนาแนวทางการดูแลตามแนวคิดการจัดการตนเองที่มีวิธีการหลากหลายมากขึ้น

2. ด้านการวิจัย ควรมีการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ขึ้นและระยะเวลาที่ยาวนานมากขึ้น เช่น 3 เดือน 6 เดือน 1 ปี และ 2 ปี เป็นต้น และศึกษาตัวแปรผลลัพธ์ด้านคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเพิ่มเติม

3. ด้านนโยบาย ควรมีการสนับสนุนการใช้แนวคิดการจัดการตนเองในการดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนในกลุ่มโรคอื่นๆ และนำเสนอผลการวิจัยเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหน่วยงาน องค์กรเพื่อที่จะได้ใช้เป็นข้อมูลในการกำหนดเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. A clinical case definition of post COVID-19 condition by a Delphi consensus [Internet]. Geneva; 2021 [Cited 2021 October 6] Available from: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Post_COVID-19_condition-Clinical_case_definition-2021.1
2. ธีรพงศ์ ตัญเจริญสุขจิต. ความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดภาวะ Post acute COVID syndrome (Long COVID) ของผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในโรงพยาบาลลานกระบือ. วารสารกรมการแพทย์. 2566; 48(1): 51-59.
3. สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์. ผลกระทบระยะยาวต่อสุขภาพของผู้ที่เคยป่วยเป็นโควิด – 19 และแนวทางการจัดบริการสุขภาพ. วารสารกรมการแพทย์. 2565; 47(2): 5-8.
4. Hocagil AC, Bildik F, Kılıçaslan İ, Hocagil H, Karabulut H, Keleş A, Demircan A. Evaluating Unscheduled Readmission to Emergency Department in the Early Period. Balkan Med J. 2016 Jan;33(1):72-9.
5. Creer, L. T. Self-management of chronic illness. In Boekaerts, M., Printrich, P. R., & Zeidner, M. (Eds.). Handbook of self-regulation. 2000. pp. 601-629. San Diego,

CA: Academic Press. no636- 300964.pdf

6. กรรณิการ์ ยิ่งยืน และนงลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์. นวัตกรรมเพื่อการจัดการตนเองผ่านระบบบริการสุขภาพทางไกลสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง. ศรีนครินทร์เวชสาร. 2559;31(6): 365-371.
7. สุทัศนา ลิขิตกุลธนพร, บุญเตือน วัฒนกุล และรัสนา เลิศรุ่งชัยสกุล. พัฒนารูปแบบสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการสุขภาพตนเองในภาวะอาการหลงเหลือของผู้ป่วยโควิด 19 หลังรักษาหาย. วารสารกรมการแพทย์. 2565; 47(3): 104-112.
8. Brown K, Yahyouche A, Haroon S, Camaradou J, Turner G. Long COVID and self-management. Lancet. 2022 Jan 22; 399(10322): 355. doi: 10.1016/S0140-6736(21)02798-7. PMID: 35065779; PMCID: PMC8776283.
9. นงลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์. การจัดการตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม.[วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2548.
10. ชูศรี วงค์รัตนะ. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 10. นนทบุรี:ไทเนรมิตกิจอินเตอร์ โปรเกรสซิฟ, 2550.
11. Klok FA, Boon GJAM, Barco S, Endres M, Geelhoed JJM, Knauss S, Rezek SA, Spruit MA, Vehreschild J, Siegerink B. The Post-COVID-19 Functional Status scale: a tool to measure functional status over time after COVID-19. Eur Respir J. 2020 Jul 2; 56(1) :2001494. doi: 10.1183/13993003.01494-2020. PMID: 32398306; PMCID: PMC7236834.
12. วรุณ เพ็ชรัตน์, รัชนี นามจันทรา, วารินทร์ บินโฮเซ็น และพรวลี ปรปักษ์ขาม. ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเอง และการกลับเข้ารักษาซ้ำในโรงพยาบาลของผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวหลังผ่าตัดลิ้นหัวใจ. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก. 2560; 28(2): 38-51.
13. ฐิติมา ทาสุวรรณอินทร์, ลินจง โปธิบาล และทศพร คำผลศิริ. ผลของการส่งเสริมการจัดการตนเองต่อคุณภาพชีวิตและอัตราการกลับมารักษาซ้ำของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว. พยาบาลสาร. 2562; 46(4): 108-121.
14. Feng C, Wang Y, Li S, Qu Z, Zheng S. Effect of self-management intervention on prognosis of patients with chronic heart failure: A meta-analysis. Nurs Open. 2023 Apr;10(4):2015-2029. doi: 10.1002/nop2.1489. Epub 2022 Nov 20. PMID: 36403127; PMCID: PMC10006670.