

บทความวิจัย

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วย ต้องสงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนาภายหลังจำหน่าย จากการเฝ้าติดตามอาการในหอผู้ป่วยแยกโรค

ขวัญใจ แจ่มสร้อย¹

บทคัดย่อ

วิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (cross-sectional study) ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยต้องสงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา ภายหลังจำหน่ายจากการเฝ้าติดตามอาการในหอผู้ป่วยแยกโรค กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยต้องสงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนาระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ.2563 ทั้งหมด เพื่อศึกษาพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยต้องสงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา ภายหลังได้รับการเฝ้าติดตามอาการในหอผู้ป่วยแยกโรค และศึกษาความเครียด การรับรู้ความเจ็บป่วย การสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่สุขภาพต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยต้องสงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา ผลการศึกษาพบว่า มีผู้ป่วยต้องสงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ.2563 จำนวนรวม 50 ราย มีอายุเฉลี่ย 42.5 ปี และมีระยะเวลาวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 2.68 วัน ความเครียดภาพรวมอยู่ในระดับเครียดมาก และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองมากที่สุด เช่น การทำความสะอาดบ้าน การเปิดระบายอากาศ และทำความสะอาดวัตถุบริเวณที่ถูกสัมผัสบ่อย ๆ การเว้นระยะห่างทางสังคมอย่างน้อย 1 -2 เมตร เป็นต้น และความเครียดไม่มีผลต่อพฤติกรรมการจัดการตนเอง แต่การสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่สุขภาพมีผลต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.5$) และการสื่อสารมีผลต่อความเครียดของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.5$)

คำสำคัญ: การจัดการตนเอง/ ผู้ป่วยต้องสงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา/ ติดตามอาการ

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ฝ่ายการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล E-mail : khwanjai.j@nmnu.ac.th

Research article

Factors Predicting Self-Management Behavior of Suspected Coronavirus Patients After discharge from symptom monitoring in an isolation ward

*Khwanjai Jamsai¹***Abstract**

This research is cross-sectional survey research. A cross-sectional study was to study the factors predicting self-management behavior of suspected coronavirus-infected patients. After discharge from symptom monitoring in an isolation ward. The sample group is a suspected patient infected with the coronavirus after discharge from symptom monitoring in the Isolation ward between February and May 2020. The objective is to self-management behavior of patients suspected of being infected with the coronavirus after being monitored in an isolation ward and study stress sickness perception communication between patients and health workers self-management behavior of suspected coronavirus patients after monitored symptoms. The results of the study. The total number of cases was 50, with a mean age of 42.5 years and an average hospital stay of 2.68 days. Overall stress was at a high-stress level have the most self-care behaviors in the following issues house cleaning ventilation and cleanliness of frequently touched objects, separation of personal items not shared with others Separate personal cleaning social distancing at least 1-2 meters. However, communication between patients and health workers had a statistically significant effect on patients' self-management behavior ($P<0.5$) and communication had a statistically significant effect on patients' stress ($P<0.5$).

Keywords: Self-management/ Suspected Coronavirus Patient/ Follow-up

¹ Registered Nurse, Professional Level Department of Nursing, Vajira Hospital, Faculty of Medicine Vajira Hospital
E-mail : khwanjai.j@nmu.ac.th

บทนำ

จากสถานการณ์โรคระบาดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด (Covid-19) ย่อมาจาก Coronavirus Disease 2019 ในทวีปอเมริกาของโลกรองการอนามัยโลกได้ประกาศว่าการระบาดครั้งนี้เป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern: PHEIC) และคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติได้มีมติให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่ออันตราย ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่องอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2563

สถิติการแพร่ระบาดของ Covid-19 ในปัจจุบัน พบผู้ป่วยทั้งหมด 1,603,652 ราย ผู้ป่วยใหม่ 85,589 ราย จำนวนผู้เสียชีวิต 95,692 ราย (ศูนย์ทรัพยากรและข้อมูลเกี่ยวกับ Coronavirus ข้อมูลการป้องกันโรคจาก dynamic health ของ EBSCO เข้าถึงเว็บไซต์ 22 ธ.ค. 2020 เวลา 20.36น.) องค์การอนามัยโลกประกาศให้โควิด-19 เป็นโรคระบาดที่เกิดจากไวรัสโคโรนาเป็นครั้งแรก ไวรัสสายพันธุ์ใหม่นี้มีความสำคัญเพราะมีอัตราการแพร่เชื้ออย่างรวดเร็วและกระจายเป็นวงกว้างโดยการกระจายจากคนสู่คน ผ่านทางละอองเสมหะ น้ำมูก น้ำลาย จากการไอ จาม ละอองเหล่านั้นจะตกสู่วัตถุหรือพื้นผิวรอบ ๆ จากนั้นรับเชื้อเข้าสู่ร่างกายด้วยการสัมผัสพื้นผิวหรือวัตถุเหล่านั้นแล้วมาสัมผัสใบหน้า ขยี้ตา จมูก หรือรับเชื้อโดยตรงจากการหายใจ เอาละอองของผู้ป่วยเข้าไปเมื่อผู้ป่วยไอ จาม หรือหายใจออกมาโดยเฉลี่ยผู้ป่วย 1 ราย สามารถแพร่เชื้อให้คนอื่นได้ 2 - 4 คน จึงทำให้แพร่เชื้อเร็ว ผู้ติดเชื้อประมาณร้อยละ 80 มีอาการเพียงเล็กน้อยหรืออาการรุนแรงทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้¹ ซึ่งการติดเชื้อไวรัสที่ไม่มียารักษาให้หายได้ มีเพียงการรักษาตามอาการเท่านั้น และยังไม่มียาป้องกันได้ ไม่ว่าจะเป็นเป็นการแพร่ระบาดระดับใดก็ตาม สิ่งที่เราควรปฏิบัติเพื่อดูแลตัวเอง ครอบครัวและสังคม คือ รักษาสุขภาพให้แข็งแรง ปฏิบัติตนเองให้ถูกสุขลักษณะ มาตรการเว้นระยะห่างและการติดเชื้อปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิต การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

การทำงานที่บ้าน work from home การงดไปสถานบันเทิง ห้างสรรพสินค้า การจำกัดตัวเองในทุกด้านเพื่อป้องกันตัวเองและลดการระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 ให้ลดลงเพื่อความปลอดภัยของทุกคนในโลก

ในการระบาดของโรคไวรัสโคโรนาครั้งนี้จะดำเนินไปถึงเมื่อใดไม่มีใครทราบได้ แต่ความหวาดกลัว ความกังวลค่อยๆ เพิ่มขึ้นจากความคิดที่กลัวความตาย ไม่อยากพลัดพรากจากคนที่รัก เนื่องจากการกักตัว ส่งผลให้สังคมเรามีปัญหาสุขภาพจิตตามมา ความกลัวผันแปรตามความไม่รู้ รวมถึงระยะเวลาที่เรื้อรัง ทำให้ปัญหาทางสังคมและเศรษฐกิจเข้ามาทำให้สภาพจิตใจของสังคมไทยยิ่งสร้างความเครียดต่อคนไทยและคนทั่วโลก กระบวนการติดต่อด้านเศรษฐกิจทั้งในประเทศและต่างประเทศ ยิ่งการระบาดเป็นระยะเวลายาวนานยิ่งทำให้เกิดปัญหาตามมาเป็นลูกโซ่ ในระบบสุขภาพที่มีความซับซ้อนการพัฒนาสมรรถนะให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านดูแลตัวเองและครอบครัวปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดำเนินชีวิต การล้างมือบ่อย รวมถึงการใส่ผ้าปิดปากตลอดเวลา

ปัจจุบันพบผู้ติดเชื้อไวรัส 3,308,233 ราย รักษาหายแล้ว 1,042,822 ราย และมียอดผู้เสียชีวิตสะสม 234,105 ราย ในยุโรป ประเทศสหรัฐอเมริกา มีผู้ติดเชื้อสูงสุดคือมีผู้ติดเชื้อรวม 1,095,210 ราย รักษาหายแล้ว 155,737 ราย มียอดผู้เสียชีวิตรวม 63,861 ราย รองมาประเทศสเปนมีผู้ติดเชื้อรวม 239,639 ราย รักษาหายแล้ว 137,984 ราย นอกจากนั้นยังพบว่ามีโรคติดเชื้อโคโรนาสายพันธุ์ใหม่พบรายแรกวันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2562 และเริ่มมีการรายงานจากหน่วยสาธารณสุขของเมือง Wuhan ประเทศจีน ตั้งแต่วันที่ 12 ธันวาคม พ.ศ. 2562 ว่ามีผู้ป่วยที่เป็นปอดบวมจากการติดเชื้อไวรัสนี้ 27 ราย โดยมีคนอาการหนัก 7 ราย โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่มีประวัติไปสัมผัสกับสัตว์ป่าต่าง ๆ ในตลาดขายส่งอาหารทะเลในเมือง Wuhan ซึ่งมีการขายสัตว์นานาชนิด รวมทั้งสัตว์ปีก งู ค้างคาว อุฐู แมว²

อาการที่พบบ่อยได้แก่ อาการระบบทางเดินหายใจ มีไข้ ไอ หายใจถี่ หายใจลำบาก ในกรณีที่อาการรุนแรงมากอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ปอดบวม ปอดอักเสบ ไตวาย หรืออาจเสียชีวิต⁴ การรักษาเป็นแบบประคับประคองเพื่อบรรเทาอาการป่วยต่าง ๆ โดยปัจจุบันยังไม่มีวัคซีนป้องกันโรค การแพร่กระจายไวรัสชนิดนี้ส่วนใหญ่แพร่กระจายผ่านการสัมผัสกับผู้ติดเชื้อทางละอองเสมหะจากการไอ จาม น้ำมูก น้ำลาย การป้องกันจึงควรหลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้มีอาการป่วย รักษาระยะห่างอย่างน้อย 1 เมตร หลีกเลี่ยงการสัมผัสบริเวณตา จมูก และปาก เป็นต้น² จากรายงานปัจจุบันพบว่าสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 นับถึงวันที่ 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2563 เวลา 11.00 น. มีจำนวนยอดผู้เสียชีวิตรวม 24,543 ราย ลำดับที่ 3 ประเทศอิตาลีมีผู้ติดเชื้อรวม 205,463 ราย รักษาหายแล้ว 75,945 ราย มียอดผู้เสียชีวิตรวม 27,967 ราย ส่วนประเทศที่มียอดผู้ติดเชื้อรายใหม่เพิ่มขึ้นสูงสุดคือ ประเทศสหรัฐอเมริกา มียอดผู้ติดเชื้อรายใหม่ถึง 30,829 ราย รองลงมาประเทศรัสเซีย 7,099 ราย ตามมาด้วยประเทศสหราชอาณาจักร 6,032 ราย บราซิล 6,019 ราย ตามลำดับ⁵ ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 (ศ.บ.ค.ม.) แถลงสถานการณ์โควิด -19 ในประเทศไทย วันที่ 1 พฤษภาคม พ.ศ.2563 พบผู้ติดเชื้อรายใหม่ 6 ราย ทำให้มียอดผู้ป่วยสะสมล่าสุดที่ 2,960 ราย และไม่มีผู้เสียชีวิตเพิ่ม ยอดผู้เสียชีวิตสะสมทั่วประเทศอยู่ที่ 54 ราย และมีตัวเลขผู้ป่วยรักษาตัวหายกลับบ้าน 2,719 ราย ที่มา โดย The Bangkok insight editorial team เรื่อง อัปเดตสถานการณ์ไวรัสโควิด 19 วันที่ 1 พฤษภาคม พ.ศ.2563 เข้าถึง www.thebangkokinsight.com เวลา 18.00 น.³ จากสถิติวันที่ 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2563 ของหน่วยโรคติดเชื้อ โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช มีจำนวนผู้ป่วยต้องสงสัย (PUI-

Patient Under Investigation) จำนวน 316 ราย ผู้ป่วยรายใหม่ 2 ราย รักษาอยู่ 7 ราย ผลตรวจ Novel Corona virus-2019 PCR ไม่พบเชื้อ 307 ราย ผู้ต้องสงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนาคือ ผู้ป่วยที่มีอาการของระบบทางเดินหายใจอย่างใด อย่างหนึ่ง เช่น ไอ น้ำมูก เจ็บคอ ไม่ได้กลิ่น หายใจเร็ว หายใจเหนื่อย หรือหายใจลำบากมีไข้ 37.5 องศาเซลเซียสขึ้นไป เป็นต้น ซึ่งต้องเข้ารับการตรวจหาเชื้อ (swab) ร่วมกับการสังเกตอาการในหอผู้ป่วยแยกโรค มีระยะเวลาวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 5 วัน และเมื่อผลตรวจไม่พบเชื้อจึงจำหน่ายให้กลับบ้าน เพื่อเฝ้าระวังอาการต่อเนื่องอีก 14 วัน โดยผู้ป่วยจะได้รับการสื่อสารเรื่องคำแนะนำในการปฏิบัติตัว เมื่อกลับไปอยู่บ้านจาก ทีมเจ้าหน้าที่สุขภาพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยแยกโรค จากการสื่อสารจากทีมเจ้าหน้าที่สุขภาพสู่ผู้รับบริการ โดยเฉพาะสารที่สำคัญจะมีผลกระทบต่อ ความเครียด ยังต้องมีการปรับตัวหรือปรับการดำเนินชีวิตประจำวัน เพราะฉะนั้นสื่อหรือข่าวนับเป็นสิ่งสำคัญ การสื่อสาร (communication) คือ การเผยแพร่สื่อในวงกว้าง เพื่อให้ปฏิกริยาต่อภาวะเครียดอยู่ในระดับที่เหมาะสม และมุ่งเน้นให้เกิดความหวัง ความเข้มแข็งทางใจ ที่มาจากการวางแผนเตรียมความพร้อม บริการด้านจิตสังคม³ ความสัมพันธ์ระหว่าง ความเครียดกับการปรับตัว เรียกว่า Stress Adaptation ความเครียดเป็นความไม่สบายทางอารมณ์และจิตใจเป็นอาการป่วยทางจิตในระยะเริ่มแรก ความเครียดภาวะของอารมณ์หรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ที่ทำให้รู้สึกไม่สบายใจ คับข้องใจ หรือกดดันจนทำให้เกิดความรู้สึกทุกข์ใจ สับสน โกรธหรือเสียใจ เช่นเดียวกับผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่กลายเป็นผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเป็นผู้ต้องสงสัยติดเชื้อ มีทั้งคนวัยทำงานที่สุขภาพแข็งแรงดีแต่มีอาชีพเสี่ยงต่อการพบผู้คน จำนวนมาก หรือบุคคลทั่วไปที่มีการเข้าไปสัมผัสกลุ่มเสี่ยงต่าง ๆ เช่น ชุมชน ตลาดนัด ห้างสรรพสินค้าหรือไปสนามมวยต่าง ๆ

เป็นต้น เมื่อผู้ต้องสงสัยมีอาการอย่างไรอย่างหนึ่ง ของระบบทางเดินหายใจ จึงมาโรงพยาบาลเพื่อรักษา มาตรฐานการดูแลต้องมีการซักประวัติอย่างละเอียด เพื่อส่งรายละเอียดศูนย์บริหารโควิด (ศ.บ.ค.ม) เพื่อขอรหัสตรวจหาเชื้อไวรัสสายพันธุ์ใหม่ โดยต้อง เข้าห้องพักแยกเพื่อรอผลการตรวจ ซึ่งใช้เวลารอ การตรวจผลอย่างน้อย 2-3 วัน บางรายที่ผ่านการ สัมผัสแล้วเข้าข่ายการสัมผัสโรคที่เป็นระบาดอยู่ ในขณะนั้นก็พักรักษาตัวที่โรงพยาบาลจัดเตรียมไว้ รองรับ มีการประเมินข้ออาการต่าง ๆ อย่างใกล้ชิด มีการประเมินการทำงานของปอด โดยมีการตรวจ เอกซเรย์ปอด ในรายผู้ต้องสงสัยมีโรคประจำตัว หลายโรค เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจตีบต้องติดตั้ง เครื่องติดตามการทำงานของหัวใจตลอดเวลา ในทั้งนี้พวกเขาได้เชื่อว่าผู้ต้องสงสัยไม่ว่าจะเป็น ผู้ป่วยนอกหาเชื้อโคโรนาแล้วกลับไปกักตัวที่บ้าน อีก 14 วัน ในรายที่ต้องกักตัวให้พักที่โรงพยาบาล จนทราบผลการตรวจ เมื่อผลออกแล้วแพทย์จะ ออกใบรับรองแพทย์เพื่อให้กักตัว 14 วัน เนื่องจาก ระยะฟักตัว เชื้อโรคจะปรากฏอาการเร็วที่สุดคือ 1 วัน และส่วนใหญ่ไม่เกิน 14 วัน ค่าเฉลี่ยของระยะฟักตัว คือ 5 วัน ฉะนั้นผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงเช่น ไปในที่ที่มีการระบาดของเชื้อไวรัส Covid-19 หรือ สัมผัสใกล้ชิดกับบุคคลที่เป็น Covid-19 ถือเป็น ผู้ต้องสงสัยที่เสี่ยงสูงมาก ต้องรับไว้รักษา ที่โรงพยาบาล และสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด ติดตามอาการไข้ ไอ หอบเหนื่อยโดยติดตามผล เอกซเรย์ปอดทุกระยะ โดยเหตุผลการกักตัวเพื่อเฝ้า ระวังอาการเจ็บป่วย การรักษา โดยผู้ต้องสงสัย เหล่านี้ต้องพักอาศัยแยกจากกันไม่สามารถให้ญาติ เฝ้าหรือจำกัดการเยี่ยมโดยเด็ดขาด เพื่อป้องกันการ แพร่กระจายของเชื้อผ่านฝอยละออง (Droplet) ขนาด 5 ไมครอน ของสิ่งคัดหลั่งจากผู้ติดเชื้อ ได้แก่ น้ำมูก น้ำลาย เสมหะ โดยการติดต่อง่าย เหมือนใช้หวัด ไม่สามารถมีการฟุ้งกระจายในอากาศ เชื้อโรค แพร่ไปไกลโดยการพูดได้ประมาณ 1 เมตร และ

โดยการไอหรือจามปกติประมาณ 2 เมตร โดยกระเด็น สู่สิ่งแวดล้อมต่าง ๆ มือสัมผัส บริเวณที่มีเชื้อกระจาย เกาะติดอยู่เรานำมือมาใกล้ปาก จมูก หรือตา เป็นทางเข้าของเชื้อได้จากสิ่งที่ได้กล่าวมา ผู้ต้องสงสัยเหล่านั้น ที่มีอาการมาพบแพทย์ก็ต้อง มีการกักตัวแยกจากครอบครัวต้องหยุดงาน ปัญหา เศรษฐกิจ และกลายเป็นคนที่สังคมอาจเฝ้าระวัง พิเศษหรือเว้นระยะห่างทางสังคม ต้องมีข้อปฏิบัติ ตัวมากมายที่ทีมสุขภาพบอกถึงการปฏิบัติตัว ซึ่งเป็น สถานการณ์ที่ผู้ต้องสงสัยส่วนใหญ่ ไม่พร้อม ไม่ได้ เตรียมตัวเตรียมใจมาก่อนที่ต้องรักษาระยะห่าง หรือชุดอุปกรณ์ที่ปิดบังหน้าและร่างกายอย่างมิดชิด จากทีมสุขภาพ จำกัดการพบกับบุคคลในครอบครัว สังคม ปัญหาต่าง ๆ ที่กล่าวมาข้างต้น ส่งผลให้เกิด ความเครียด พวกเขาต้องรับรู้กับสภาวะสุขภาพ ตัวเองแล้วจะมีการเรียนรู้ ปรับทัศนคติ ปรับตัวเพื่อ จัดการบริหารกายและจิตใจให้สามารถดำเนินต่อไป ได้อย่างดีและเหมาะสมกับสถานการณ์⁶ ดังนั้น เจ้าหน้าที่สุขภาพผู้ดูแลจึงมีบทบาทสำคัญอย่างมาก ผู้ต้องสงสัยต้องปรับตัวสิ่งแวดล้อมที่อาจแปลก แตกต่างไปจากการพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ตามปกติ ผู้ดูแลหรือเข้ามาดูแลผู้ต้องสงสัยต้องป้องกัน อย่างเต็มรูปแบบเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ทำให้เกิดความเครียดหลายทาง รวมทั้งข้อมูล การปฏิบัติที่ได้รับผ่านการสื่อสารต่างๆ ของ บุคลากรทางการแพทย์ โดยผ่านสื่อดิจิทัล โทรทัศน์ อีเล็กทรอนิกส์ กล้องวงจรปิด การสื่อสาร ผ่านไลน์ วิดีโอคอลติดต่อกัน ซึ่งความเครียดต่าง ๆ จากการต้องเป็นผู้ต้องสงสัย Covid-19 จึงทำให้เกิด การรับรู้สิ่งต่าง ๆ เข้ากระบวนการรับรู้เพื่อปรับเปลี่ยน พฤติกรรมรอบตัวส่งผลต่อการปรับตัวในรูปแบบ ที่ซึมเศร้า ก้าวร้าว เมื่อได้รับข่าวสารจากแพทย์ พยาบาล ตามกระบวนการพยาบาล คือ การประเมิน ภาวะสุขภาพ วินิจฉัยการพยาบาล การวางแผน การพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผล การใช้กระบวนการเป็นการแก้ไขปัญหาสุขภาพ

รายบุคคลแบบองค์รวมตามแนวทางวิทยาศาสตร์ และนำความรู้ทางทฤษฎีไปสู่การปฏิบัติบนพื้นฐานของการให้เหตุผลการตัดสินใจ และการแก้ปัญหาซึ่งส่งผลต่อคุณภาพการพยาบาล สร้างความเชื่อมั่นให้แก่ผู้ต้องสงสัย ซึ่งมีสภาพจิตใจที่กังวลสูงการเครียด เฝ้ารอ ผลการตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนาและมีผลสืบเนื่องต่อถึงครอบครัว สังคมซึ่งประเด็นนี้มีความซับซ้อนอย่างมาก และท้าทายความสามารถในการค้นหาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสภาวะสุขภาพและจิตใจและเพื่อหาแนวทางปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ร่วมกับเทคโนโลยีทันสมัยช่วยเอื้อต่อการดูแลรักษาที่ได้ควบคุมทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจอย่างมีประสิทธิภาพและพึงพอใจของผู้ต้องสงสัยที่เดินทางกลับบ้าน แบบแผนสุขภาพ ร่างกายที่ปลอดภัยจากโรคที่สังคมวิตกกังวลอย่างสูง มีความรู้ความเข้าใจ แบบไม่ต้องสงสัย เกิดความมั่นใจที่จะลงมือกระทำ และแก้ปัญหา รวมทั้งขอรับการสนับสนุน ช่วยเหลือจากบุคลากรทีมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม ทั้งพยาบาลและทีมสุขภาพจึงเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมหรือสนับสนุนให้ผู้ที่ความเจ็บป่วยสามารถ จัดการตนเองเพื่อควบคุมโรค ลดความรุนแรง และป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการเจ็บป่วย รวมถึงลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ

ดังนั้นเพื่อเป็นการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม ฟื้นฟู และดูแลคุณภาพชีวิตของกลุ่มเปราะบาง ผู้สูงอายุให้มีความปลอดภัย จึงควรรู้ถึงวิธีการปฏิบัติของกลุ่มคนที่เสี่ยงการติดเชื้อเพื่อสามารถกำหนดแนวทางปฏิบัติร่วมกันในการดำเนินชีวิตให้มีความปลอดภัยและส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีนำไปสู่การปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

จุดมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยต้องสงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา ภายหลังได้รับการเฝ้าติดตามอาการในหอผู้ป่วยแยกโรค
2. เพื่อศึกษาปัจจัยการทำนายของความเครียด การรับรู้ความเจ็บป่วย การสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับ

เจ้าหน้าที่สุขภาพต่อพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยต้องสงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา ภายหลังได้รับการเฝ้าติดตามอาการในหอผู้ป่วยแยกโรค

ขอบเขตการวิจัย

เกณฑ์การคัดเข้า ผู้ป่วยมีอาการต้องสงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนาและรับการรักษาในหอผู้ป่วยแยกโรค 1 โรงพยาบาลวชิรพยาบาล, พุด และสื่อสารภาษาไทยได้ดี, มีโทรศัพท์ติดต่อสื่อสารได้สะดวก

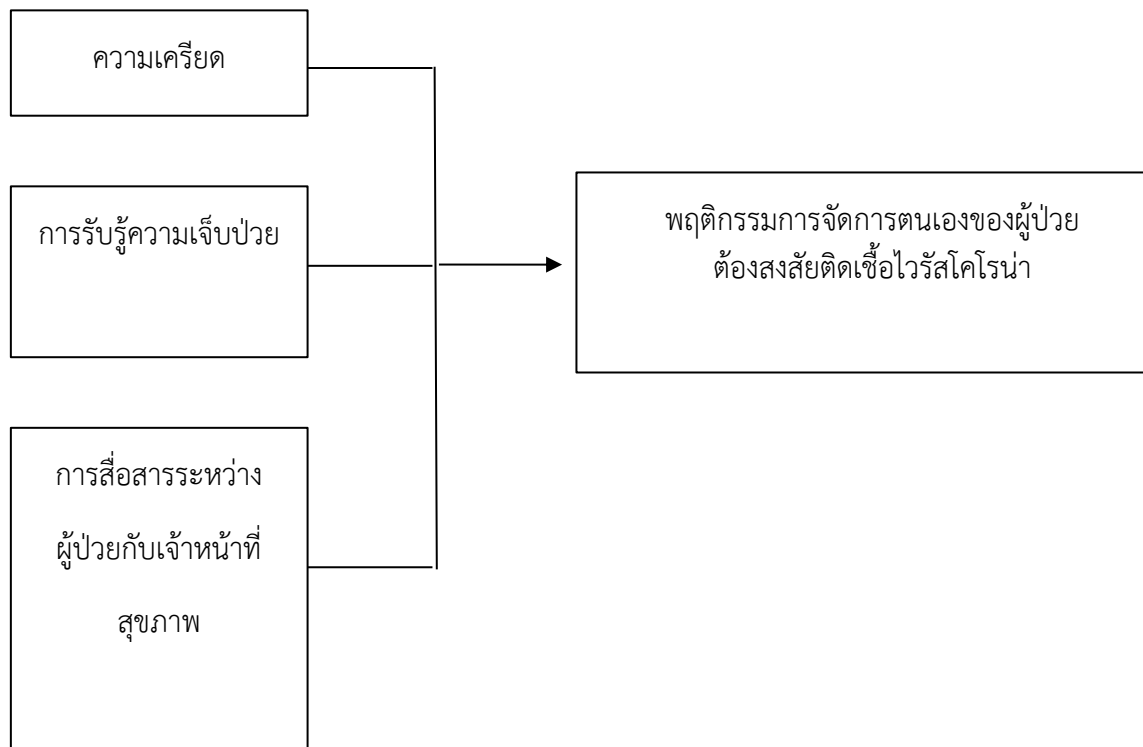
เกณฑ์การคัดออก คือ อาสาสมัครเข้าสู่ภาวะวิกฤติ หรือกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล

เกณฑ์การหยุดการวิจัย คือ ไม่สามารถติดต่ออาสาสมัครได้ และหรือไม่มาติดตามการตรวจตามนัด

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำทฤษฎีการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวของ Ryan และ Sawin เป็นกรอบแนวคิดการวิจัย โดยเน้นพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยต้องสงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ดังนี้

บริบทของปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ ปัจจัยด้านเงื่อนไขจำเพาะ เป็นปัจจัยด้านการรักษาที่ได้รับระเบียบการป้องกัน และเงื่อนไขที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมที่จำเพาะกับสภาพการณ์ เช่น ความเครียด การรับรู้ความเจ็บป่วย และการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่สุขภาพ เป็นต้น กระบวนการจัดการตนเอง เป็นการผสมผสานระหว่างความรู้ ความเชื่อ ทักษะ ความสามารถในการควบคุมตนเอง และอิทธิพลทางสังคม



แผนภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดการศึกษาทำนายพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยต้องสงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบตัดขวาง (cross-sectional study) เพื่อศึกษาปัจจัยทำนาย พฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยต้องสงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา ภายหลังจำหน่ายจากการเฝ้าติดตามอาการในหอผู้ป่วยแยกโรค ด้วยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วยแบบสอบถาม 5 ส่วน จำนวนรวม 51 ข้อคำถาม ได้แก่

1.แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ อายุ สถานภาพ สิทธิการรักษา ระดับการศึกษา ภูมิลำเนา บทบาทหน้าที่ในครอบครัว ประสบการณ์การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ประสบการณ์การเข้ารับบริการในโรงพยาบาล เหตุผลใน

การเลือกเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชิริพยาบาล และจำนวนวันนอนโรงพยาบาล

2. แบบสอบถามความเครียด ใช้แบบประเมินความเครียด ST-5 ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข แบบสอบถามประกอบด้วยคำถาม 5 ข้อ แบ่งการให้คะแนนในแต่ละข้อเป็น 4 ระดับ จากค่าคะแนน 0 หมายถึง แทบไม่มี ค่าคะแนน 1 หมายถึง เป็นบางครั้ง ค่าคะแนน 2 หมายถึง บ่อยครั้ง ค่าคะแนน 3 หมายถึง เป็นประจำ การแปลผลโดยใช้คะแนนรวม คะแนน 0 - 4 เครียดน้อย คะแนน 5 - 7 เครียดปานกลาง คะแนน 8 - 9 เครียดมาก คะแนน 10 - 15 เครียดมากที่สุด

3. แบบสอบถามการรับรู้ความเจ็บป่วย ฉบับย่อ (The Brief Illness Perception Questionnaire) ของบอร์เดนเบิร์ก และคณะ ซึ่งผู้วิจัยได้ดัดแปลงข้อคำถามเพื่อความเหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยยิ่งขึ้น ลักษณะของคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่าเชิงเส้นตรง (continuous linear scale) คะแนนตั้งแต่ 0-10 คะแนน มีข้อคำถามจำนวน 8 ข้อ คะแนนรวมที่เป็นได้อยู่ในช่วง 0-80 คะแนน

คะแนนรวมต่ำหมายถึงการรับรู้ความเจ็บป่วยไม่รุนแรง คะแนนรวมสูงหมายถึง การรับรู้ความเจ็บป่วยรุนแรง

4. แบบสอบถามการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่สุขภาพ เป็นคำถามที่ประเมินการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่สุขภาพ มี 8 ข้อ ลักษณะทางบวกทั้งหมด คำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จากมากไปหาน้อย คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้ 5 คะแนน ไปจนถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้ 1 คะแนน

5. แบบประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยต้องสงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา เป็นคำถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง เพื่อประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองมี 20 ข้อ ลักษณะทางบวกทั้งหมด คำตอบแบ่งเป็น ปฏิบัติ ให้ 1 คะแนน

และไม่ปฏิบัติ ให้ 0 คะแนน คะแนนรวมยิ่งมากหมายถึงผู้ป่วยมีพฤติกรรมการจัดการตนเองยิ่งดี

แบบสอบถามได้นำไปตรวจความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ และผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยขอหนังสืออนุญาตสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลเมื่อได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชินี เอกสารรับรองเลขที่ COA 078/2563

ผลการวิจัย

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยต้องสงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา ภายหลังได้รับการเฝ้าติดตามอาการในหอผู้ป่วยแยกโรค ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2563 (N =50)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพโสด	28	56
สิทธิการรักษาประกันสุขภาพ	18	36
การศึกษาระดับปริญญาตรี	21	42
ภูมิลำเนา จ.กรุงเทพฯ	41	82
มีบทบาทเป็นสมาชิกในครอบครัว	40	80
ไม่เคยเข้ารับการรักษาในรพ.	21	42
รับการรักษาที่วชิรพยาบาลเนื่องจากมาตามสิทธิ	44	88

ผลการวิเคราะห์พบว่าข้อมูลทั่วไปผู้ป่วยต้องสงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนามีสถานภาพโสดจำนวน 28 ราย คิดเป็นร้อยละ 56 สิทธิการรักษาเป็นประกันสุขภาพจำนวน 18 ราย คิดเป็นร้อยละ 36 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 21 ราย คิดเป็นร้อยละ 42 ภูมิลำเนา อยู่กรุงเทพฯ และ

ปริมณฑล 41 ราย คิดเป็นร้อยละ 82 มีบทบาทเป็นสมาชิกในครอบครัวจำนวน 40 ราย คิดเป็นร้อยละ 80 ไม่เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จำนวน 21 ราย คิดเป็นร้อยละ 42 และรับการรักษาที่โรงพยาบาลวชิรพยาบาลเนื่องจากมาตามสิทธิการรักษาจำนวน 44 ราย คิดเป็นร้อยละ 88

ตารางที่ 2 แสดงพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยต้องสงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา ภายหลังได้รับการเฝ้าติดตามอาการในหอผู้ป่วยแยกโรค (N = 50)

พฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง	ปฏิบัติ	ร้อยละ
สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา	49	98
ล้างมือสบำเสมอ ล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและฟอกสบู่หรือแอลกอฮอล์เจล	49	98
หลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสใบหน้า ขี้ตา แคะจมูก	44	88
ทำความสะอาดบ้าน เปิดระบายอากาศและทำความสะอาดวัตถุบริเวณที่ถูกสัมผัสบ่อยๆ	50	100
แยกห้องนอนส่วนตัวและห้องน้ำจากผู้อื่นทำความสะอาดทุกครั้งหลังใช้	48	96
แยกของใช้ส่วนตัว ไม่ใช่ของใช้ร่วมกับผู้อื่น แยกซักทำความสะอาดส่วนตัว	50	100
ไม่รับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น แยกรับประทานอาหาร ตักแบ่งอาหาร	49	98
งดการกอด จูบ โอบ สัมผัส หรือจับมือบุคคลในครอบครัว	49	98
หลีกเลี่ยงการสัมผัสผู้ใกล้ชิด โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว	49	98
เว้นระยะห่างทางสังคมอย่างน้อย 1 -2 เมตร	50	100
ดื่มน้ำมากๆ รับประทานอาหารที่สุก ใหม่ สะอาด ครอบตามหลักโภชนาการ	50	100
นอนพักผ่อนให้เพียงพอ	50	100
งดการพูดคุยและสนทนาโดยไม่จำเป็น หรือใช้เวลาน้อยที่สุด	45	90
ปิดปากจมูกด้วยข้อศอกด้านใน หรือทิชชูทุกครั้งเมื่อไอ จามและทิ้ง ปิดถุงให้สนิท	50	100
ประเมินอาการที่ควรพบแพทย์ ใช้สียง ไอ เจ็บคอ ปวดเมื่อยตามร่างกาย หายใจเหนื่อยหอบ	47	94
เฝ้าระวังอาการเจ็บป่วยของสมาชิกในบ้านเป็นเวลา 14 วันหลังสัมผัสกับผู้ป่วย	50	100
ทำงานอยู่บ้าน work from home และงดออกสู่ชุมชน	50	100
มาตรวจติดตามอาการตามแพทย์นัด	46	92
ไม่ไปที่สาธารณะ / งดกิจกรรมนอกบ้าน หยุดงาน หยุดเรียน งดใช้ขนส่งสาธารณะ	49	98
ห้ามไม่ให้คนอื่นมาเยี่ยมที่บ้าน	34	68

จากตาราง 2 พบว่าพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยต้องสงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา ภายหลังได้รับการเฝ้าติดตามอาการในหอผู้ป่วยแยกโรค พบว่ามีการสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาจำนวน 49 ราย คิดเป็นร้อยละ 98 ล้างมือสบำเสมอล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและฟอกสบู่หรือแอลกอฮอล์เจลจำนวน 49 ราย คิดเป็นร้อยละ 98 หลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสใบหน้า ขี้ตา แคะจมูกจำนวน 44 ราย คิดเป็นร้อยละ 88 ทำความสะอาดบ้าน เปิดระบายอากาศและทำความสะอาดวัตถุบริเวณที่ถูกสัมผัสบ่อย ๆ จำนวน 50 ราย คิดเป็น

ร้อยละ 100 แยกห้องนอนส่วนตัวและห้องน้ำจากผู้อื่นทำความสะอาดทุกครั้งหลังใช้จำนวน 48 ราย คิดเป็นร้อยละ 96 แยกของใช้ส่วนตัว ไม่ใช่ของใช้ร่วมกับผู้อื่น แยกซักทำความสะอาดส่วนตัวจำนวน 50 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 ไม่รับประทานร่วมกับผู้อื่น แยกรับประทานอาหาร ตักแบ่งอาหารจำนวน 49 ราย คิดเป็นร้อยละ 98 งดการกอด จูบ โอบ สัมผัส หรือจับมือบุคคลในครอบครัวจำนวน 49 ราย คิดเป็นร้อยละ 98 หลีกเลี่ยงการสัมผัสผู้ใกล้ชิด โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวจำนวน 49 ราย คิดเป็นร้อยละ 98 เว้นระยะห่าง

ทางสังคมอย่างน้อย 1 -2 เมตร จำนวน 50 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 ตื่นน้ำมากๆ รับประทานอาหารที่สุก ใหม่ สะอาด ครบตามหลักโภชนาการจำนวน 50 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 นอนพักผ่อนให้เพียงพอจำนวน 50 รายคิดเป็นร้อยละ 100 งดการพูดคุยและสนทนาโดยไม่จำเป็น หรือใช้เวลาน้อยที่สุดจำนวน 45 รายคิดเป็นร้อยละ 90 ปิดปากจมูกด้วยข้อศอกด้านใน หรือทิชชูทุกครั้งเมื่อไอ จามและทิ้ง ปิดถุงให้สนิทจำนวน 50 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 ประเมินอาการที่ควรพบแพทย์ ใช้สูง ไอ เจ็บคอปวดเมื่อยตามร่างกาย หายใจเหนื่อยหอบจำนวน

47 ราย คิดเป็นร้อยละ 94 ฝ้าระวังอาการเจ็บป่วยของสมาชิกในบ้านเป็นเวลา 14 วันหลังสัมผัสกับผู้ป่วยจำนวน 50 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 ทำงานอยู่บ้าน work from home และงดออกสู่ชุมชนจำนวน 50 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 มาตรวจติดตามอาการตามแพทย์นัดจำนวน 46 ราย คิดเป็นร้อยละ 92 ไม่ไปที่สาธารณะ / งดกิจกรรมนอกบ้าน หยุดงาน หยุดเรียน งดใช้ขนส่งสาธารณะจำนวน 49 รายคิดเป็นร้อยละ 98 ห้ามไม่ให้คนอื่นมาเยี่ยมที่บ้านจำนวน 34 ราย คิดเป็นร้อยละ 68

ตารางที่ 3 แสดงประเด็นและระดับความเครียด ของผู้ป่วยต้องสงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา ภายหลังได้รับการเฝ้าติดตามอาการในหอผู้ป่วยแยกโรค (N = 50)

ประเด็น	$\bar{X}$	SD	แปลผล
มีปัญหาการนอน นอนไม่หลับ หรือนอนมาก	2.26	1.25	
มีสมาธิน้อยลง	1.44	0.78	
หงุดหงิด / กระวนกระวาย / ว้าวุ่นใจ	1.42	0.83	
รู้สึกเบื่อ เซ็ง	1.72	0.96	
ไม่อยากพบปะผู้คน	1.58	1.05	
ความเครียดภาพรวม	8.42	4.04	เครียดมาก

จากตาราง 3 พบว่าระดับความเครียดของผู้ป่วยต้องสงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา ภายหลังได้รับการเฝ้าติดตามอาการในหอผู้ป่วยแยกโรคมีปัญหาการนอน นอนไม่หลับ หรือนอนมากพบได้บ่อยครั้ง $\bar{X}=2.26$ SD=1.25 อาการมีสมาธิน้อยลงพบได้บางครั้ง $\bar{X}=1.44$ SD=0.78 อาการหงุดหงิด /

กระวนกระวาย / ว้าวุ่นใจพบได้บางครั้ง $\bar{X}=1.42$ SD=0.83 อาการรู้สึกเบื่อเซ็งพบได้บางครั้ง $\bar{X}=1.72$ SD=0.96 อาการไม่อยากพบปะผู้คนพบได้บางครั้ง $\bar{X}=1.58$ SD=1.05 ซึ่งเมื่อพิจารณาระดับความเครียดภาพรวม พบว่าอยู่ในระดับเครียดมาก $\bar{X}=8.42$ SD=4.04

ตารางที่ 4 แสดงการรับรู้ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยต้องสงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา ภายหลังได้รับการ เฝ้าติดตามอาการในหอผู้ป่วยแยกโรค (N = 50)

ประเด็น	$\bar{X}$	SD
ความเจ็บป่วยครั้งนี้กระทบต่อการดำเนินชีวิตของท่าน	22.5	9.79
ท่านคิดว่าความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น มีระยะเวลานาน	8.36	1.93

ตารางที่ 4 แสดงการรับรู้ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยต้องสงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา ภายหลังได้รับการ ฝ้าติดตามอาการในหอผู้ป่วยแยกโรค (N = 50) (ต่อ)

ประเด็น	$\bar{X}$	SD
ท่านสามารถบรรเทาอาการของการเจ็บป่วยครั้งนี้ได้	7.98	1.81
ท่านมีอาการแสดงของการเจ็บป่วยครั้งนี้	8.02	1.85
ท่านกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยครั้งนี้	8.84	1.92
ท่านมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่ท่านเจ็บป่วย	5.94	1.87
การเจ็บป่วยครั้งนี้มีผลต่ออารมณ์ของท่าน	8.58	2.38

จากตารางที่ 4 พบว่าแสดงการรับรู้ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยต้องสงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา ภายหลังได้รับการฝ้าติดตามอาการในหอผู้ป่วยแยกโรคความเจ็บป่วยครั้งนี้กระทบต่อการดำเนินชีวิตของท่าน $\bar{X}=22.50$ SD=9.79 ท่านคิดว่าความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น มีระยะเวลานาน $\bar{X}=8.36$ SD=1.93 ท่านควบคุมการเจ็บป่วยครั้งนี้ที่เกิดขึ้นกับตัวท่านได้ด้วยตนเอง $\bar{X}=7.80$

SD=2.21 ท่านได้รับสามารถช่วยบรรเทาอาการของการเจ็บป่วยครั้งนี้ได้ $\bar{X}=7.98$ SD=1.81 ท่านมีอาการแสดงของการเจ็บป่วยครั้งนี้ $\bar{X}=8.02$ SD=1.85 ท่านกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยครั้งนี้ $\bar{X}=8.84$ SD=1.92 ท่านมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่ท่านเจ็บป่วย $\bar{X}=5.94$ SD=1.87 การเจ็บป่วยครั้งนี้มีผลต่ออารมณ์ของท่าน $\bar{X}=8.58$ SD=2.38

ตารางที่ 5 แสดงการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่สุขภาพของผู้ป่วยต้องสงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา ภายหลังได้รับการฝ้าติดตามอาการในหอผู้ป่วยแยกโรค (N = 50)

ความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน	$\bar{X}$	SD
ได้รับการยอมรับจากผู้ร่วมงานในการตัดสินใจให้การพยาบาล	5.00	0.00
มีทีมงานและบุคลากรพยาบาลในระดับต่างๆร่วมมือในการปฏิบัติงาน	5.00	0.00
บุคลากรในหน่วยงาน ทำงานอย่างเต็มที่และพร้อมที่จะช่วยเหลือบุคลากรอื่น	5.00	0.00
แพทย์มีความเข้าใจและเห็นคุณค่าในงานที่บุคลากรพยาบาลปฏิบัติ	5.00	0.00
แพทย์ให้การยอมรับในความรู้ความชำนาญของบุคลากรพยาบาล	5.00	0.00
มีทีมงานที่เกิดจากการทำงานร่วมกันระหว่างแพทย์ และพยาบาล	5.00	0.00
ได้รับการยอมรับจากการตัดสินใจให้การพยาบาล	5.00	0.00
มีสัมพันธภาพที่ดีในการปฏิบัติงานกับผู้ร่วมงาน	5.00	0.00

จากตารางที่ 5 แสดงการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่สุขภาพของผู้ป่วยต้องสงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา ภายหลังได้รับการ ฝ้าติดตามอาการในหอผู้ป่วยแยกโรคพบว่า ได้รับการยอมรับ

จากผู้ร่วมงานในการตัดสินใจให้การพยาบาล $\bar{X}=5.00$ SD=0.00 มีทีมงานและบุคลากรพยาบาลในระดับต่าง ๆ ร่วมมือในการปฏิบัติงาน $\bar{X}=5.00$ SD=0.00 บุคลากรในหน่วยงาน ทำงานอย่างเต็มที่

และพร้อมที่จะช่วยเหลือบุคลากรอื่น $\bar{X}=5.00$
 $SD=0.00$ แพทย์มีความเข้าใจและเห็นคุณค่าในงาน
 ที่บุคลากรพยาบาลปฏิบัติ $\bar{X}=5.00$ $SD=0.00$
 แพทย์ให้การยอมรับในความรู้ความชำนาญของ
 บุคลากรพยาบาล $\bar{X}=5.00$ $SD=0.00$ มีทีมงาน

ที่เกิดจากการทำงานร่วมกันระหว่างแพทย์ และ
 พยาบาล $\bar{X}=5.00$ $SD=0.00$ ได้รับการยอมรับจาก
 การตัดสินใจให้การพยาบาล $\bar{X}=5.00$ $SD=0.00$
 มีสัมพันธภาพที่ดีในการปฏิบัติงานกับผู้ร่วมงาน
 $\bar{X}=5.00$ $SD=0.00$

ตารางที่ 6 แสดงพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยต้องสงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา ภายหลังได้รับการ
 การเฝ้าติดตามอาการในหอผู้ป่วยแยกโรค (N = 50)

คำถาม	$\bar{X}$	SD
สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา	1.00	0.00
ล้างมือสม่ำเสมอ ล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและฟอกสบู่หรือแอลกอฮอล์เจล	1.00	0.00
หลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสใบหน้า ขยี้ตา แคะจมูก	0.88	0.32
ทำความสะอาดบ้าน เปิดระบายอากาศและทำความสะอาดวัตถุบริเวณที่ถูกสัมผัสบ่อยๆ เช่น ลูกบิดประตู เป็นต้น	1.00	0.00
แยกห้องนอนส่วนตัวและห้องน้ำจากผู้อื่นทำความสะอาดทุกครั้งหลังใช้	0.96	0.19
แยกของใช้ส่วนตัว ไม่ใช่ของใช้ร่วมกับผู้อื่น แยกซักทำความสะอาดส่วนตัว	1.00	0.00
ไม่รับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น แยกรับประทานอาหาร ตักแบ่งอาหาร	0.98	0.14
งดการกอด จูบ โอบ สัมผัส หรือจับมือบุคคลในครอบครัว	0.98	0.14
หลีกเลี่ยงการสัมผัสผู้ใกล้ชิด โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว	1.00	0.00
เว้นระยะห่างทางสังคมอย่างน้อย 1 -2 เมตร	1.00	0.00
ดื่มน้ำมาก ๆ รับประทานอาหารที่สุก ใหม่ สะอาด ครบตามหลักโภชนาการ	1.00	0.00
นอนพักผ่อนให้เพียงพอ	0.14	0.59
งดการพูดคุยและสนทนาโดยไม่จำเป็น หรือใช้เวลาน้อยที่สุด	1.00	0.00
ปิดปากจมูกด้วยข้อศอกด้านใน หรือทิชชูทุกครั้งเมื่อไอ จามและทิ้ง ปิดถุงให้สนิท	0.94	0.23
ประเมินอาการที่ควรพบแพทย์ ใช้สูง ไอ เจ็บคอ ปวดเมื่อยตามร่างกาย หายใจเหนื่อยหอบ	1.00	0.00
เฝ้าระวังอาการเจ็บป่วยของสมาชิกในบ้านเป็นเวลา 14 วันหลังสัมผัสกับผู้ป่วย	1.00	0.00
ทำงานอยู่บ้าน work from home และงดออกสู่ชุมชน	0.92	0.27
มาตรวจติดตามอาการตามแพทย์นัด	0.98	0.14
ไม่ไปที่สาธารณะ / งดกิจกรรมนอกบ้าน หยุดงาน หยุดเรียน งดใช้ขนส่งสาธารณะ	0.68	0.47
ห้ามไม่ให้คนอื่นมาเยี่ยมที่บ้าน	1.00	0.00

จากตารางที่ 6 แสดงพฤติกรรมกรรมการจัดการ
 ตนเองของผู้ป่วยต้องสงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา
 ภายหลังได้รับการ เฝ้าติดตามอาการในหอผู้ป่วย
 แยกโรคพบว่าสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา
 $\bar{X}=1.00$ $SD=0.00$ ล้างมือสม่ำเสมอ ล้างมือบ่อยๆ
 ด้วยน้ำและฟอกสบู่หรือแอลกอฮอล์เจล $\bar{X}=1.00$

$SD=0.00$ หลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสใบหน้า ขยี้ตา
 แคะจมูก $\bar{X}=0.88$ $SD=0.32$ ทำความสะอาดบ้าน
 เปิดระบายอากาศและสะอาดวัตถุบริเวณ
 ที่ถูกสัมผัสบ่อยๆ เช่น ลูกบิดประตู เป็นต้น $\bar{X}=1.00$
 $SD=0.00$ แยกห้องนอนส่วนตัวและห้องน้ำจากผู้อื่น
 ทำความสะอาดทุกครั้งหลังใช้ $\bar{X}=0.96$ $SD=0.19$

แยกของสิ่งใช้ส่วนตัว ไม่ใช้ของใช้ร่วมกับผู้อื่น แยกซักทำความสะอาดส่วนตัว $\bar{X}=1.00$ $SD=0.00$ ไม่รับประทานร่วมกับผู้อื่น แยกรับประทานอาหาร ตักแบ่งอาหาร $\bar{X}=0.98$ $SD=0.14$ งดการกอด จูบ โอบ สัมผัส หรือจับมือบุคคลในครอบครัว $\bar{X}=0.98$ $SD=0.14$ หลีกเลี่ยงการผู้ใกล้ชิด โดยเฉพาะผู้สูงอายุ ที่มีโรคประจำตัว $\bar{X}=1.00$ $SD=0.00$ เว้นระยะห่าง ทางสังคมอย่างน้อย 1-2 เมตร $\bar{X}=1.00$ $SD=0.00$ ดื่มน้ำมาก ๆ รับประทานอาหารที่สุก ใหม่ สะอาด ครบตามหลักโภชนาการ $\bar{X}=1.00$ $SD=0.00$ นอนพักผ่อนให้เพียงพอ $\bar{X}=0.14$ $SD=0.59$ งดการ พูดคุยและสนทนาโดยไม่จำเป็น หรือใช้เวลาน้อย ที่สุด $\bar{X}=1.00$ $SD=0.00$ ปิดปากจมูกด้วยข้อศอก

ด้านใน หรือทิชชูทุกครั้งเมื่อไอ จามและทิ้ง ปิดถุง ให้สนิท $\bar{X}=0.94$ $SD=0.23$ ประเมินอาการที่ ควรพบแพทย์ ไข้สูง ไอ เจ็บคอ ปวดเมื่อยตามร่างกาย หายใจเหนื่อยหอบ $\bar{X}=1.00$ $SD=0.00$ ฝ้าระวัง อาการเจ็บป่วยของสมาชิกในบ้านเป็นเวลา 14 วัน หลังสัมผัสกับผู้ป่วย $\bar{X}=1.00$ $SD=0.00$ ทำงาน อยู่บ้าน work from home และงดออกสู่ชุมชน $\bar{X}=0.92$ $SD=0.27$ มาตรวจติดตามอาการตามแพทย์นัด $\bar{X}=0.98$ $SD=0.14$ ไม่ไปที่สาธารณะ/ งดกิจกรรม นอกบ้าน หยุดงาน หยุดเรียน งดใช้ขนส่งสาธารณะ $\bar{X}=0.68$ $SD=0.47$ ห้ามไม่ให้คนอื่นมาเยี่ยมที่บ้าน $\bar{X}=1.00$ $SD=0.00$

ตารางที่ 7 แสดงการศึกษาอำนาจการทำนายของความเครียด การรับรู้ความเจ็บป่วย การสื่อสารระหว่างผู้ป่วย กับเจ้าหน้าที่สุขภาพต่อพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยต้องสงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา ภายหลังได้รับการเฝ้าติดตามอาการในหอผู้ป่วยแยกโรค (N = 50)

ปัจจัยทำนาย	พฤติกรรมจัดการตนเอง	ความเครียด	การสื่อสาร
พฤติกรรมจัดการตนเอง	1.00		
ความเครียด	0.27	1.00	
การสื่อสาร	0.00*	0.00*	1.00

*P < .05

จากตารางที่ 7 พบว่า การศึกษาความเครียด ไม่มีผลต่อพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วย ต้องสงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนาภายหลังได้รับการ เฝ้าติดตามอาการในหอผู้ป่วยแยกโรค แต่การสื่อสาร ระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่สุขภาพมีผลต่อ พฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยต้องสงสัย

ติดเชื้อไวรัสโคโรนาภายหลังได้รับการเฝ้าติดตาม อาการในหอผู้ป่วยแยกโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<0.5) และการสื่อสารมีผลต่อความเครียด ของผู้ป่วยต้องสงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนาภายหลัง ได้รับการเฝ้าติดตามอาการในหอผู้ป่วยแยกโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<0.5)

สรุปและอภิปรายผล

ผลการวิจัยพบว่า ข้อมูลทั่วไปผู้ป่วยต้องสงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนาจำนวนมากที่สุดมีสถานภาพโสดจำนวน 28 ราย คิดเป็นร้อยละ 56 สิทธิการรักษาเป็นประกันสุขภาพจำนวน 18 ราย คิดเป็นร้อยละ 36 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีจำนวน 21 ราย คิดเป็นร้อยละ 42 ภูมิลำเนาอยู่กรุงเทพและปริมณฑล 41 ราย คิดเป็นร้อยละ 82 มีบทบาทเป็นสมาชิกในครอบครัวจำนวน 40 ราย คิดเป็นร้อยละ 80 ไม่เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจำนวน 21 ราย คิดเป็นร้อยละ 42 และได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลวชิรพยาบาลเนื่องจากมาตามสิทธิการรักษา จำนวน 44 ราย คิดเป็นร้อยละ 88 สอดคล้องกับสถิติผู้รับบริการของคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล ที่เป็นกลุ่มคนเขตเมือง มีการเข้าถึงการศึกษาพื้นฐาน⁷

ด้านพฤติกรรมการจัดการตนเองที่พบมากที่สุดของผู้ป่วยต้องสงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนาภายหลังได้รับการเฝ้าติดตามอาการในหอผู้ป่วยแยกโรคได้แก่ การทำความสะอาดบ้าน การเปิดระบายอากาศและทำความสะอาดวัตถุบริเวณที่ถูกสัมผัสบ่อย ๆ การแยกของสิ่งใช้ส่วนตัว ไม่ใช้ของใช้ร่วมกับผู้อื่น การแยกซักทำความสะอาดส่วนตัว การเว้นระยะห่างทางสังคมอย่างน้อย 1 -2 เมตร การดื่มน้ำมากๆ รับประทานอาหารที่สุก ใหม่ สะอาด ครบตามหลักโภชนาการ การนอนพักผ่อนให้เพียงพอ การปิดปากจมูกด้วยข้อศอกด้านในหรือทิชชูทุกครั้งเมื่อไอ จามและหืด ปิดถุงให้สนิท การเฝ้าระวังอาการเจ็บป่วยของสมาชิกในบ้านเป็นเวลา 14 วันหลังสัมผัสกับผู้ป่วย การทำงานอยู่บ้าน work from home และงดออกสู่ชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาการสื่อสารการตลาดเพื่อสังคมมีอิทธิพลทางตรงต่อความรู้ด้านพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพทัศนคติที่มีต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ ความเชื่อที่จะคล้อยตามบรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการควบคุมพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ และ

มีอิทธิพลทางอ้อมต่อความตั้งใจที่จะลดพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ และพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ และผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มย่อยได้เสนอ “กลยุทธ์การสื่อสารการตลาดเพื่อสังคมเชิงพหุระดับ” อันหมายถึงมาตรการการสื่อสารการตลาดเพื่อสังคมจากทุกระดับของสังคมทั้งในระดับครอบครัวและเพื่อน ระดับสถาบันการศึกษา ระดับ ชุมชน และระดับสังคม โดยควรนำแนวคิดการสื่อสารการตลาดแบบผสมผสานมาประยุกต์ใช้เพื่อนำไปสู่การลด พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพของเยาวชนไทยให้ประสบผลสำเร็จได้อย่างยั่งยืน⁵

ข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยในอนาคตควรมีการเก็บข้อมูลระยะยาว (long term) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่หลากหลาย เนื่องจากปัจจุบันสถานการณ์โรคโควิด 19 ยังมีแนวโน้มแพร่กระจายต่อเนื่องกระทบต่อประชาชนโดยเฉพาะเขตเมือง เนื่องจากมีความหนาแน่นของประชากรมาก โอกาสติดเชื้อสูง ข้อมูลที่ได้จากผลการวิจัย จะช่วยในการป้องกันความเสี่ยง โดยนำไปใช้ให้ความรู้ที่ตรงประเด็นในอนาคต

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนจากกองทุนวิจัยมหาวิทยาลัยวชิรพยาบาล

เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). (เข้าถึงเมื่อ 7 ม.ค. 2565). Retrieved from <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/>
2. แพทยสภา. รายงานสถานการณ์โควิด-19 (เข้าถึงเมื่อ 7 ม.ค. 2565). Retrieved from <https://tmc.or.th/covid19/>

3. Broadbent E, Petrie KJ, Main J, Weinman J. The brief illness perception questionnaire. *Journal of psychosomatic research*. 2006; 60(6), 631–637.
4. Rothan HA, Byrareddy SN. (2020). The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *J Autoimmun*. 2020; 109, 102433.
5. World Health Organization. Coronacirus disease 2019; 2019. Retrieved from <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/global-research-on-novel-coronavirus-2019-ncov>
6. Xiao H, Zhang Y, Kong D, Li S, Yang N. The Effects of Social Support on Sleep Quality of Medical Staff Treating Patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China. *Med Sci Monit*. 2020;26, e923549.
7. เวชสถิติผู้รับบริการคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล. สถิติผู้ป่วยประจำปีงบประมาณ 2563. คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช.