บทความวิจัย

Effects of Self-management Support Program on Post-COVID-19 Conditions Prevention at Banlad District, Phetchaburi Province

Received: Oct 31, 2023
Revised: Dec 23, 2023
Accepted: Jan 29, 2024

Supranee Promsukhan, M.N.S[1]
Napaphen Jantacumma, DrPH[2*]
Piyatida Nakagasian, Ph.D[3]

Abstract

Introduction: Supporting patients for pulmonary and physical rehabilitation has proven effective in reducing complications that arise after contracting Covid-19.

Research objectives: To compare the differences between self-management behaviors to prevent post-COVID-19 conditions and post-Covid functional status (PCFS) among individuals who had contracted Covid-19.

Research methodology: A quasi-experimental design was used. Sample consisted of individuals who had contracted Covid-19 in the Raisathorn subdistrict and had been isolated for a minimum of 10 days but no more than 28 days. These individuals were chosen based on their Modified Medical Research Council (mMRC) fatigue scores, with a minimum of 2 or higher. The participants were then divided into two groups: the experimental group and the control group, with each group consisting of 30 individuals. To collect data, a self-management support program was developed in collaboration with the Line Official Account (OA) mobile application based on the self-management concept. Data were collected using a set of questionnaires, including a general information questionnaire on self-management for preventing post-COVID-19 conditions, and a PCFS questionnaire. The study was conducted over a period of eight weeks and consisted of four activities: goal setting, self-monitoring, self-evaluation, and self-reinforcement. Data were analyzed using descriptive statistics, the Wilcoxon signed-rank test, and the Mann-Whitney U test.

Results: Among the participants in the experimental group, self-management behavior to prevent post-COVID-19 conditions were found to be significantly improved between baseline and follow-up. At follow-up, between-group significant differences were found on self-management behavior to prevent post-COVID-19 conditions. Among the participants in the experimental group, PCFS scores were found to be significantly improved between baseline and follow-up. At follow-up, between-group significant differences were found on PCFS scores. $p < .05$

[1] Student of Master of Nursing Science Program in Community Health Nurse Practitioner. [1]Email: tympet78@gmail.com

[2]Corresponding author: Assistant Professor [2]Email: napaphen_ja@hotmail.com*

[3] Associate Professor [3]Email: piyatida.nak@mahidol.ac.th

[1-2]School of Nursing, Sukhothai Thammathirat Open University, Nonthaburi, Thailand.

[3]Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok, Thailand.

Conclusions: Findings of this study demonstrated that the implementation of self-management support programs can enhance prevention behaviors in post-COVID-19 patients, which ultimately aids in the prevention of post-COVID conditions.

Implications: Healthcare providers can utilize this program to assist preventing and managing potential complications arising from Covid-19.

Keywords: self-management, post COVID-19 conditions, post-COVID functional status

ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังหายป่วยเป็นโควิด-19 อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี

Received: Oct 31, 2023
Revised: Dec 23, 2023
Accepted: Jan 29, 2024

สุปราณี พรหมสุขันธ์ พย.ม[1]
นภาเพ็ญ จันทขัมมา สด.[2*]
ปิยะธิดา นาคะเกษียร ปร.ด[3]

บทคัดย่อ

บทนำ: การสนับสนุนให้ผู้ป่วยฟื้นฟูสมรรถนะปอดและฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายด้วยตนเองหลังหายป่วยด้วยโควิด-19 จะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนหลังหายป่วยได้

วัตถุประสงค์การวิจัย: เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังการป่วยด้วยโควิด-19 และสถานะสุขภาพหลังหายป่วยด้วยโควิด-19

ระเบียบวิธีวิจัย: การวิจัยนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโควิด-19 ของตำบลไร่สะท้อน ที่มีประวัติการติดเชื้อโควิด-19 หลังกักตัวครบ 10 วันและไม่เกิน 28 วัน มีคะแนนความเหนื่อยล้า 2 คะแนนขึ้นไป แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เป็นโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังหายป่วยเป็นโควิด-19 ใช้งานผ่านแอปพลิเคชัน Line OA โดยพัฒนาจากแนวคิดการจัดการตนเอง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังการป่วยเป็นโควิด-19 และแบบประเมินสถานะสุขภาพหลังป่วยโควิด-19 (Post-COVID Functional Status: PCFS) ระยะการศึกษา 8 สัปดาห์ กิจกรรมประกอบด้วย 1) การตั้งเป้าหมาย 2) การกำกับตนเอง 3) การประเมินตนเอง และ 4) การเสริมแรงตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา สถิติทดสอบวิลคอกซอลซายน์แรงค์ และสถิติทดสอบแมนวิทนีย์ยู

ผลการวิจัย: พบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังหายป่วยเป็นโควิด-19 สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองมีสถานะสุขภาพหลังป่วยโควิด-19 ดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

สรุปผล: โปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังหายป่วยเป็นโควิด-19 สามารถนำไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพหลังหายป่วยเป็นโควิด-19 ให้ดีขึ้นได้

ข้อเสนอแนะ: หน่วยงานด้านสาธารณสุขสามารถนำโปรแกรมไปประยุกต์ใช้ในการสนับสนุนการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังป่วยเป็นโควิด-19 ได้

คำสำคัญ: การจัดการตนเอง ภาวะแทรกซ้อนหลังหายป่วยโควิด-19 สถานะสุขภาพหลังการป่วยโควิด-19

[1]นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ [1]Email: tympet78@gmail.com

[2]Corresponding author ผู้ช่วยศาสตราจารย์ [2]Email: napaphen.jan@stou.ac.th*

[3]รองศาสตราจารย์ [3]Email: piyatida.nak@mahidol.ac.th

[1-2]สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช นนทบุรี ประเทศไทย

[3]คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ ประเทศไทย

บทนำ

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า 2019 หรือโรคโควิด-19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) เป็นปัญหาสำคัญในหลายประเทศ ด้วยจำนวนผู้ติดเชื้อกว่า 240 ล้านคน และเสียชีวิตกว่า 4.9 ล้านคนทั่วโลก[1] ส่วนประเทศไทยมีจำนวนผู้ติดเชื้อสะสมเป็นอันดับที่ 24 และมีผู้เสียชีวิตเป็นอันดับที่ 35 ของโลก[2] หลังเกิดการติดเชื้อโคโรน่าไวรัส 2019 ผู้ป่วยส่วนใหญ่สามารถฟื้นตัวได้เต็มที่หลังจากหายป่วย โดยผู้ที่เคยป่วยเป็นโควิด-19 ร้อยละ 10 - 20 มักมีอาการหลงเหลือหลังหายป่วย[3] องค์การอนามัยโลก (WHO)[3] ได้นิยามภาวะนี้ว่าเป็นภาวะที่พบในผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโควิด-19 มักพบโดยมาก 3 เดือนหลังจากช่วงการติดเชื้อระยะเฉียบพลันและต้องแสดงอาการเป็นเวลาอย่างน้อย 2 เดือน กลุ่มอาการดังกล่าวอาจเป็นอาการใหม่ที่เกิดขึ้นหลังหายจากการติดเชื้อโควิด-19 แล้วหรือเป็นอาการหลงเหลืออยู่เดิมแม้ผ่านช่วงฟื้นตัวจากการติดเชื้อมาแล้ว โดยร้อยละ 49 ของผู้ติดเชื้อสามารถมีอาการคงเหลืออยู่มากกว่า 1 ปี[4] อาการที่พบบ่อย ได้แก่ อ่อนเพลีย/อ่อนล้า (fatigue) หายใจติดขัด (shortness of breath) ภาวะถดถอยของสมองปัญหาด้านความจำหรือปริชาน (cognitive dysfunction) และอาจพบร่วมกับอาการระบบอื่น เช่น ปวดตามข้อ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ ไอ ไม่ได้กลิ่น เหนื่อยหอบ เจ็บแน่นหน้าอก ระบบย่อยอาหารแปรปรวน อาการทางระบบประสาท อาการทางระบบผิวหนัง และเยื่อบุ จากการประเมินตนเองของผู้ป่วยพบกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นมากที่สุด ได้แก่ อ่อนเพลีย ร้อยละ 47 นอนไม่หลับ ร้อยละ 36 หลงลืม ร้อยละ 24 วิตกกังวล ร้อยละ 23 หอบเหนื่อย ร้อยละ 22 และผมร่วง ร้อยละ 22[5] นอกจากนี้จากการสำรวจผลกระทบระยะยาวต่อสุขภาพของผู้ป่วยเป็นโควิด-19[6] พบว่า ผู้ที่เคยป่วยเป็นโควิด-19 ส่วนใหญ่ที่มีอาการน้อยถึงปานกลาง ซึ่งพบได้หลายอาการและมักมีอาการภายหลังได้รับเชื้อ 4 ถึง 12 สัปดาห์ อาการที่พบอาจดีขึ้นหรือแย่ลงเมื่อเวลาผ่านไปหรือมีการกลับเป็นซ้ำใหม่ได้ และคุณภาพชีวิตมักจะลดลงจากก่อนป่วย ซึ่งส่งผลต่อการดำรงชีวิตประจำวันและสังคมของผู้ป่วยเป็นอย่างมาก ดังนั้นหากผู้ป่วยได้รับการดูแลและคำแนะนำที่เหมาะสมก่อนในการป้องกันภาวะดังกล่าวก่อนเกิดอาการแทรกซ้อน ผู้ป่วยจะสามารถจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังการป่วยเป็นโควิด-19 ได้ จะส่งผลให้สถานะทางสุขภาพหลังการป่วยโควิด-19 ดีขึ้น

จังหวัดเพชรบุรี[7] อุบัติการณ์การเกิดโรคในปี พ.ศ.2564 พบ 5,896 ต่อแสนประชากรและมีอัตราการตาย 379 ต่อแสนประชากร อำเภอบ้านลาดเป็นอำเภอที่พบการระบาดของโควิด-19 จำนวนมาก มีอุบัติการณ์การเกิดโรค 4,177 ต่อแสนประชากร อัตราตาย 583 ต่อแสนประชากร โดยตำบลไร่สะท้อนเป็นตำบลที่พบการระบาดและผู้ป่วยมากที่สุด มีอุบัติการณ์เกิดโรค 5,113 ต่อแสนประชากร อัตราการตาย 100 ต่อแสนประชากร ซึ่งผู้ป่วยจะได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลสนามหรือโรงพยาบาล และจำหน่ายกลับบ้านเมื่อรักษาหาย จากการติดตามเยี่ยม 1 เดือนหลังหายป่วย พบว่า ร้อยละ 80 ผู้ที่หายป่วยมีอาการปวดเมื่อยร่างกาย อ่อนล้า ร้อยละ 78.4 รู้สึกหายใจไม่เต็มอิ่ม ทำให้เกิดความวิตกกังวลกับอาการที่เกิดขึ้น และไม่ทราบวิธีการดูแลตนเองที่ถูกต้อง

การสนับสนุนให้เกิดการจัดการตนเองหรือเกิดความเชื่อมั่นในการจัดการตนเองจะเป็นส่วนสำคัญต่อความสำเร็จในการดูแลและควบคุมภาวะป่วยได้ดี โดยมีบุคลากรทางการแพทย์ถ่ายทอดความรู้ ทักษะนำไปสู่เป้าหมายการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและเกิดการจัดการตนเองได้[8] ช่วยลดการเกิดอาการต่าง ๆ หลังหายป่วยได้และส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับอาการของตนเองได้ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีภาวะหลงเหลือหลังหายป่วยโรคโควิด-19 ที่มีความจำเป็นต้องได้รับการให้คำแนะนำที่เหมาะสมเป็นรายบุคคล ซึ่งในสถานการณ์

การระบาดของโควิด-19 การให้คำแนะนำหรือการสอนทักษะการจัดการตนเองแบบตัวต่อตัวหรือแบบเผชิญหน้าเป็นด้วยความยากลำบาก

จากการทบทวนช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสมกับวิถีชีวิตในปัจจุบันที่มีการใช้สื่อสารดิจิทัล เป็นส่วนหนึ่งในชีวิตประจำวัน โดย LINE Official Account เป็นแอปพลิเคชันที่ผู้ส่งสารสามารถส่งสารไปยังผู้รับสารในรูปแบบที่หลากหลาย และเกิดการรับสารตามวัตถุประสงค์ของผู้ส่ง อีกทั้งผู้รับสารสามารถแสดงปฏิกิริยาตอบกลับแลกเปลี่ยนความคิดเห็นไปยังผู้ส่งสารได้ทันที[9] ซึ่งถือว่าเป็นช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบันและจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการสนับสนุนการจัดการตนเองได้ดี เนื่องจากผู้ป่วยสามารถค้นหาข้อมูลที่ตรงกับปัญหาและความต้องการ ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจและปฏิบัติตัวได้เหมาะสม โดยสอดคล้องกับแนวคิดของ Kanfer[10] ที่มีความเชื่อพื้นฐานว่าการที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมใด ๆ ต้องเกิดจากกระบวนการตัดสินใจประเมินผลดีผลเสีย มองเห็นคุณค่าของสิ่งที่จะปฏิบัติด้วยตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด ที่ใช้แนวคิดการจัดการตนเองของ Kanfer[10] พบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้ พฤติกรรมการออกกำลังกาย และสมรรถภาพทางกายดีกว่าก่อนทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญ ($p<.05$)[11] ซึ่งอาการหลังหายป่วยที่เกิดขึ้นได้บ่อยในพื้นที่ตำบลไร่สะท้อน ได้แก่ อาการในระบบทางเดินหายใจ อาการเหนื่อยง่ายหายใจไม่เต็มอิ่ม และอาการเมื่อยล้า อ่อนเพลีย

ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังหายป่วยเป็นโควิด-19 อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการตนเองของ Kanfer[10] โดยศึกษาในผู้ที่หายจากโควิดแล้วจากการกักตัวครบ 10 วัน และไม่เกิน 28 วัน และศึกษาในผู้ที่มีอายุ 18 - 59 ปี เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีการติดเชื้อมากสุดในจังหวัด โดยกิจกรรมประกอบด้วย การตั้งเป้าหมาย การกำกับตนเอง การประเมินตนเองและการเสริมแรงมาใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมให้ความรู้ การฝึกทักษะที่จำเป็น ในการจัดการกับอาการที่เกิดขึ้น ร่วมกับการให้ความรู้ผ่านแอปพลิเคชัน LINE OA “ไร่สะท้อนสะท้านโรค” ที่ทำให้ผู้ป่วยได้รับประสบการณ์จริงที่สามารถนำไปปฏิบัติได้ต่อเนื่อง มีการเสริมแรงและติดตามผลเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ คือ ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการจัดการตนเองที่ดี มีสุขภาพดีและมีคุณภาพชีวิตที่ดีหลังหายป่วย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนภายหลังการป่วยเป็นโควิด-19 และสถานะสุขภาพหลังหายป่วยโควิด-19 หลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

2. เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังการป่วยเป็นโควิด-19 และสถานะสุขภาพหลังหายป่วยโควิด-19 ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ในกลุ่มทดลอง

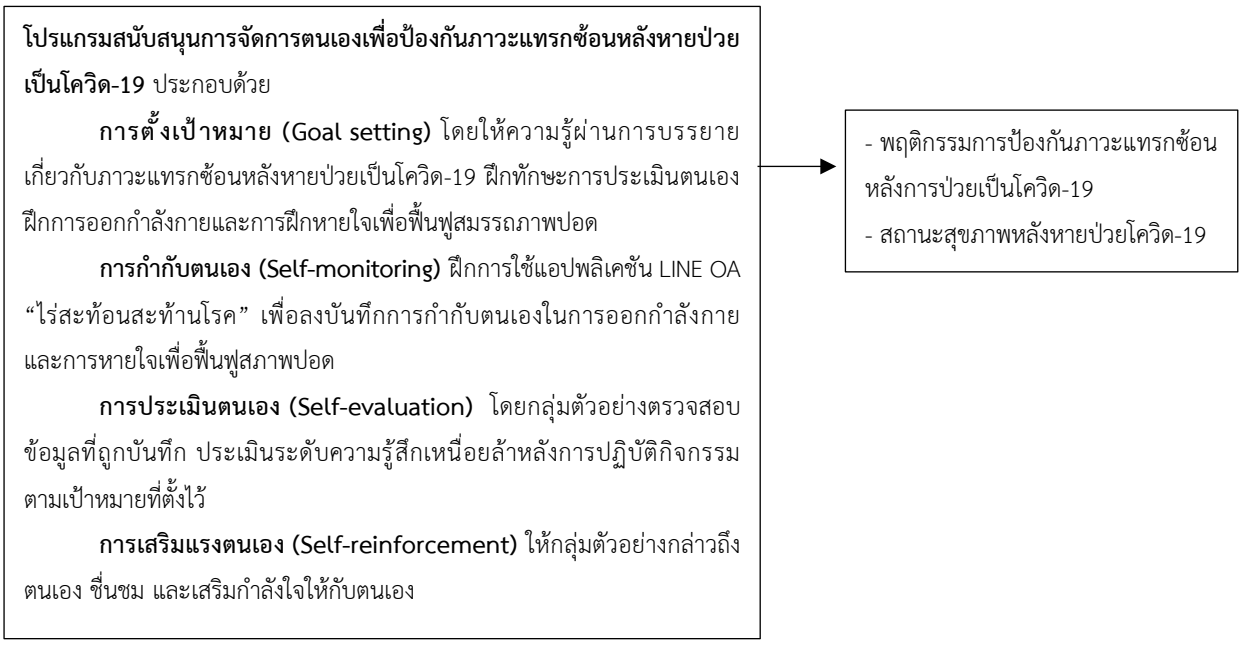
สมมติฐานในการวิจัย

1. คะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังการป่วยเป็นโควิด-19 และสถานะสุขภาพหลังหายป่วยโควิด-19 หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ในกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุม

2. คะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังการป่วยเป็นโควิด-19 และสถานะสุขภาพหลังหายป่วยโควิด-19 หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ในกลุ่มทดลองดีกว่าก่อนการทดลอง

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้แนวคิดการจัดการตนเองของ Kanfer[10] ซึ่งเชื่อว่าบุคคลจะมีพฤติกรรมการจัดการต่อสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่งที่เกิดขึ้นกับตน เพื่อควบคุมหรือลดผลกระทบจากสถานการณ์นั้น ต้องมีกระบวนการในการติดตามตนเอง การประเมินตนเอง และการเสริมแรงตนเอง เพื่อให้เกิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ช่วยในการส่งเสริมการจัดการตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ วิจัยนี้จึงเชื่อว่าการที่ผู้ป่วยจะมีพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังการป่วยเป็นโควิด-19 ได้ดีนั้นต้องมีการจัดการตนเองที่ดี จึงนำแนวคิดการจัดการตนเองมาประยุกต์ใช้ในการศึกษา



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi- experimental research design) แบบ pretest-posttest design with nonequivalent groups

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้ที่มีอายุ 18 – 59 ปี ทั้งเพศหญิงและเพศชายที่อาศัยอยู่ในจังหวัดเพชรบุรี ที่มีประวัติป่วยเป็นโควิด-19

กลุ่มตัวอย่าง คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ G* Power คำนวณค่า effect size = .8 ค่าความคลาดเคลื่อน = .05 และค่าอำนาจการทดสอบ = .85 ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 30 คน[12] โดยมีเกณฑ์คัดเข้าคือ 1) มีประวัติติดเชื้อโควิด-19 กักตัวครบ 10 วัน และไม่เกิน 28 วัน เนื่องจากเป็นระยะเวลาที่ยังไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังป่วยเป็นโควิด-19 2) คะแนน Modified Medical Research Council (mMRC) 2 คะแนนขึ้นไป และ 3) สามารถใช้งาน LINE OA ได้ และเกณฑ์คัดออก คือ 1) มีอาการกำเริบของการเจ็บป่วยที่ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่อเนื่องได้ และ 2) มีโรคประจำตัวที่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินกิจกรรมการออกกำลังกาย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.1 แบบสอบถาม ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับ อายุ เพศ อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้ต่อเดือน ระดับการศึกษา อาชีพ วันที่เริ่มป่วย ระยะเวลาที่ป่วย สถานที่เข้ารับการรักษาตัว ประวัติการได้รับยาต้านไวรัสโควิด-19 โรคประจำตัว ยาที่ใช้เป็นประจำ และน้ำหนักส่วนสูง โดยมีลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบและแบบปลายเปิด จำนวน 14 ข้อ

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังการป่วยเป็นโควิด-19 ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 20 ข้อ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ 1) การจัดการกับอาการหอบเหนื่อย หายใจลำบาก 2) การออกกำลังกายและการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย 3) การจัดการกับอาการเจ็บป่วยและความเครียด และ 4) การรับประทานอาหาร การฟื้นฟูการรับรสและกลิ่น ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ ตั้งแต่ 1 - 5 คะแนน คะแนนรวม 0 - 100 คะแนน แปลผลโดยใช้คะแนนรวม ระดับสูง หมายถึง คะแนน 60 คะแนนขึ้นไป ระดับต่ำ หมายถึง คะแนนน้อยกว่า 60 คะแนน

1.2 แบบประเมินสถานะสุขภาพหลังหายป่วยโควิด-19 (Post-COVID Functional Status: PCFS scale) ผู้วิจัยได้แปลเป็นภาษาไทยจากการศึกษาของ Klok และคณะ[13] โดยเป็นข้อคำถาม คือ ปัจจุบันคุณได้รับผลกระทบในชีวิตประจำวันมากเพียงใด และเลือกตอบระดับผลกระทบที่ตรงกับความรู้สึกมากที่สุด โดยมีระดับ 0 - 4 ระดับ ดังนี้ ระดับ 0 = ไม่มีข้อจำกัดในชีวิตประจำวัน ระดับ 1 = มีข้อจำกัดในชีวิตประจำวันเล็กน้อยแต่ยังสามารถทำงานหรือกิจกรรมต่าง ๆ ได้ตามปกติ ระดับ 2 = มีความยากลำบากในการใช้ชีวิตประจำวัน บางครั้งต้องการหลีกเลี่ยงกิจกรรมแต่ยังสามารถดำเนินกิจวัตรโดยไม่มีความช่วยเหลือใด ๆ ระดับ 3 = มีความยากลำบากในการใช้ชีวิตประจำวัน ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ตามปกติได้ทั้งหมด แต่ยังสามารถดูแลตนเองได้โดยไม่ต้องมีคนช่วยเหลือ และระดับ 4 = มีความยากลำบากอย่างรุนแรงในการใช้ชีวิตประจำวัน ไม่สามารถดูแลตัวเองได้ ต้องพึ่งพาหรือความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังการป่วยเป็นโควิด-19 ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากแนวคิดการจัดการตนเองของ Kanfer[10] โดยมี 4 ขั้นตอน ใช้เวลาทั้งหมด 8 สัปดาห์ ดังนี้ 1) ขั้นตั้งเป้าหมาย (Goal setting) โดยให้ความรู้โดยการบรรยายเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนหลังการป่วยเป็นโควิด-19 การฝึกการออกกำลังกาย การฝึกหายใจเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพปอดด้วยตนเอง และการตั้งเป้าหมายในการหายใจฟื้นฟูสมรรถภาพปอดและการออกกำลังกาย รวมทั้งการเพิ่มขั้นในการออกกำลังกาย (Phase of exercise) 2) ขั้นการกำกับตนเอง (Self-monitoring) ในการออกกำลังกาย และการหายใจเพื่อฟื้นฟูสภาพปอด บันทึกลงในแอปพลิเคชัน LINE OA “ไร่สะท้อนสะท้านโรค” 3) ขั้นการประเมินตนเอง (Self-evaluation) โดยประเมินระดับความรู้สึกเหนื่อยล้าหลังการปฏิบัติกิจกรรม และ 4) ขั้นการเสริมแรงตนเอง (Self-reinforcement) หลังจากกลุ่มตัวอย่างได้ประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองแต่ละด้านแล้ว พบว่า

มีการจัดการตนเองได้ดี ให้กลุ่มตัวอย่างกล่าวชื่นชมและเสริมกำลังใจให้กับตนเอง และผู้วิจัยส่งเสริมและจูงใจให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจเพื่อทำให้ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นอย่างต่อเนื่อง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังการป่วยเป็นโควิด-19 และแบบสอบถามประเมินสถานะสุขภาพหลังหายป่วยโควิด-19 (Post-COVID Functional Status: PCFS scale) ได้ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน โดยมีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index) เท่ากับ .98 และ .85 ตามลำดับ และนำไปทดลองกับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และนำมาวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Cronbach' alpha coefficiency) โดยมีค่าเท่ากับ .80 และ .73 ในส่วนของโปรแกรมฯ ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ ก่อนนำไปทดลองกับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 คน เพื่อพิจารณาความเป็นไปได้ก่อนนำไปใช้จริง

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยในครั้งนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ตามเอกสารรับรองจริยธรรมในมนุษย์ เลขที่ 17/2565 เมื่อวันที่ 4 สิงหาคม 2565 ก่อนการเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ผลดีและผลเสียที่อาจเกิดขึ้นจากการทำวิจัย สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการขอถอนตัวจากการวิจัย โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการรักษา การเก็บข้อมูลเป็นความลับและนำเสนอผลการศึกษาในภาพรวม โดยผู้วิจัยเริ่มดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุมก่อน เมื่อเก็บข้อมูลครบแล้วจึงเริ่มดำเนินโปรแกรมตามกิจกรรมในกลุ่มทดลอง นอกจากนี้เมื่อสิ้นสุดการวิจัยแล้วกลุ่มควบคุมจะได้รับการพิทักษ์สิทธิ์โดยได้รับคู่มือและคำแนะนำตามโปรแกรม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บข้อมูลกลุ่มทดลองโดยแบบสอบถามก่อนเริ่มโปรแกรมในสัปดาห์ที่ 1 และเก็บข้อมูลครั้งที่ 2 เมื่อสิ้นสุดกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 8 ดำเนินโปรแกรมในกลุ่มทดลอง ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1) ตั้งเป้าหมาย (Goal setting) โดยการประเมินตนเองด้วยแบบประเมินอาการ Post COVID syndrome ด้วยตนเองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และให้ความรู้โดยการบรรยายเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนหลังการป่วยเป็นโควิด-19 หรือที่เรียกว่าภาวะ Post COVID syndrome ให้ความรู้และฝึกการออกกำลังกายและฝึกการหายใจเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพปอดด้วยตนเองและตั้งเป้าหมายที่ชัดเจนเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการหายใจเพื่อฟื้นฟูสภาพปอด และการออกกำลังกาย รวมทั้งการเพิ่มขั้นในการออกกำลังกาย (Phase of exercise)

ขั้นตอนที่ 2 (สัปดาห์ที่ 2 - 7) การกำกับตนเอง (Self-monitoring) โดยกลุ่มตัวอย่างมีการจัดการหรือกำกับตนเองในการปฏิบัติกิจกรรมการออกกำลังกาย และการหายใจเพื่อฟื้นฟูสภาพปอด โดยก่อนจะปฏิบัติกิจกรรมกำกับตนเอง ผู้วิจัยให้คำแนะนำการใช้ application LINE Official Account "ไร่สะท้อนสะท้านโรค" และบันทึกวิธีการจัดการตนเองลงใน application ดังกล่าว

ขั้นตอนที่ 3 (สัปดาห์ที่ 3, 5, 7) การประเมินตนเอง (Self-evaluation) โดยกลุ่มตัวอย่างจะได้รับทราบข้อมูลที่ถูกบันทึกไว้ในแบบบันทึกการจัดการตนเองถึงความถูกต้อง ครบถ้วนในการฟื้นฟูร่างกาย และประเมิน

ระดับความรู้สึกเหนื่อยล้าหลังการปฏิบัติกิจกรรมตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ กรณีที่ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย ผู้วิจัยจะร่วมกับกลุ่มตัวอย่างค้นหาสาเหตุ และปัญหาอุปสรรค และปรับการทำกิจกรรมร่วมกับกลุ่มตัวอย่าง โดยจะมีการติดตามเยี่ยมผ่านแอปพลิเคชัน Line OA “ไร่สะท้อนสะท้านโรค”

ขั้นตอนที่ 4 (สัปดาห์ที่ 4 และ 8) การเสริมแรงตนเอง (Self-reinforcement) หลังจากกลุ่มตัวอย่างได้ประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองแต่ละด้านแล้วพบว่ามีการจัดการตนเองได้ดี ปฏิบัติกิจกรรมได้ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ให้กลุ่มตัวอย่างกล่าวถึงตนเอง ชื่นชมและเสริมกำลังใจให้กับตนเอง และเมื่อปฏิบัติกิจกรรมได้ครบต่อเนื่องในแต่ละสัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างจะได้รับสติ๊กเกอร์สะสมแต้มจากผู้วิจัยผ่านแอปพลิเคชัน LINE OA “ไร่สะท้อนสะท้านโรค” เป็นการส่งเสริมและจูงใจให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจ ทำให้ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นอย่างต่อเนื่อง

ส่วนกลุ่มควบคุม ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังการป่วยเป็นโควิด-19 และประเมินสถานะสุขภาพหลังหายป่วยโควิด-19 (Post-COVID Functional Status: PCFS) ในสัปดาห์ที่ 1 ภายหลังที่ผู้เข้าร่วมวิจัยลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ระหว่างการศึกษาจะได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ตามปกติ และเก็บข้อมูลหลังสิ้นสุดกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 8 และได้รับคำแนะนำตามโปรแกรมเช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา อธิบายข้อมูลทั่วไป โดยวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ประกอบด้วย Chi-Squares (χ^2) และจากการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น พบว่าข้อมูลมีการกระจาย แบบไม่ปกติ จึงใช้สถิติ Mann - Whitney U Test และ Wilcoxon Signed Ranks Test และกำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัย

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 53.0 และร้อยละ 60.0 ตามลำดับ กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 44.03 ปี (SD = 10.752) กลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 44.3 ปี (SD = 10.713) ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 18 - 50 ปี ร้อยละ 53.3 เท่ากันทั้งสองกลุ่ม มีสถานภาพสมรสคู่มากที่สุด ร้อยละ 46.6 ทั้งสองกลุ่ม ส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 66.33 และร้อยละ 60.0 ตามลำดับ การศึกษามีการศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่ามากที่สุด ร้อยละ 66.7 และร้อยละ 63.3 ตามลำดับ กลุ่มทดลองมีโรคประจำตัว ร้อยละ 50.0 และกลุ่มควบคุมมากกว่าครึ่งมีโรคประจำตัว ร้อยละ 56.7 โดยส่วนใหญ่เป็นโรคเบาหวานและมีโรคร่วม ร้อยละ 20 เท่ากันทั้งสองกลุ่ม การได้รับยาต้านเชื้อโควิด-19 ในกลุ่มทดลอง ร้อยละ 50.0 ส่วนกลุ่มควบคุม ร้อยละ 66.6 และดัชนีมวลกายทั้งสองกลุ่มมีค่าดัชนีมวลกายส่วนมากอยู่ในช่วง 25.00 - 29.99 ร้อยละ 66.6 และร้อยละ 53.3 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความเหมือนกันของข้อมูลทั่วไปที่ศึกษา ซึ่งระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าข้อมูลไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

เปรียบเทียบพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังการป่วยเป็นโควิด-19 พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่ามัธยฐานพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังการป่วยเป็นโควิด-19 ไม่แตกต่างกัน และหลังการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

มีค่ามัธยฐานคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังการป่วยเป็นโควิด-19 เท่ากับ 88.0 และ 63.5 ตามลำดับ ซึ่งกลุ่มทดลองมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มควบคุม เมื่อทดสอบทางสถิติ พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ดังตารางที่ 1) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังการป่วยเป็นโควิด-19 ก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง พบว่าคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังการป่วยเป็นโควิด-19 สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังการป่วยเป็นโควิด-19 ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง ด้วยสถิติ Mann-Whitney U test

พฤติกรรมการจัดการตนเอง	กลุ่มทดลอง(n = 30)		กลุ่มควบคุม(n = 30)		Z	P
	Mdn	IQR	Mdn	IQR		
ก่อนการทดลอง (0 - 100 คะแนน)	54.0	2.0	53.75	3.0	.746	.215
หลังการทดลอง (0 - 100 คะแนน)	88.0	2.5	63.5	9.5	6.683	.001*

*p < .05

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังการป่วยเป็นโควิด-19 ของกลุ่มทดลองหลังการทดลอง ด้วยสถิติ Wilcoxon signed-ranks test

พฤติกรรมการจัดการตนเอง	ก่อนการทดลอง(n=30)		หลังการทดลอง(n=30)		Z	P
	Mdn	IQR	Mdn	IQR		
กลุ่มทดลอง	54.00	2.0	88.0	2.5	4.787	.001*
กลุ่มควบคุม	53.75	3.0	63.5	9.5	1.633	.102

*p < .05

เปรียบเทียบสถานะสุขภาพหลังหายป่วยโควิด-19 พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่ามัธยฐานสถานะสุขภาพหลังหายป่วยโควิด-19 ไม่แตกต่างกัน หลังการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่ามัธยฐานคะแนนสถานะสุขภาพหลังหายป่วยโควิด-19 เท่ากับระดับ 0 และระดับ 2 ตามลำดับ ซึ่งกลุ่มทดลองมีคะแนนดีขึ้นกว่ากลุ่มควบคุม เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่าสถานะสุขภาพหลังหายป่วยโควิด-19 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ดังตารางที่ 3) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนสถานะสุขภาพหลังหายป่วยโควิด-19 ก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลองพบสถานะสุขภาพหลังหายป่วยโควิด-19 เท่ากับระดับ 2 และระดับ 0 ตามลำดับ พบว่าคะแนนสถานะสุขภาพหลังหายป่วยโควิด-19 ดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ดังตารางที่ 4)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบสถานะสุขภาพหลังหายป่วยโควิด-19 (Post-COVID Functional Status: PCFS scale) ก่อนการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ Mann-Whitney U test

สถานะสุขภาพหลังป่วยโควิด-19	กลุ่มทดลอง(n = 30)		กลุ่มควบคุม(n = 30)		Z	P
	Mdn	IQR	Mdn	IQR		
ก่อนการทดลอง (ระดับ 0 - 4)	2.0	0.5	2.0	1	1.795	.073
หลังการทดลอง (ระดับ 0 - 4)	0.0	1	2.0	1	6.336	.001*

*p < .05

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบสถานะสุขภาพหลังหายป่วยโควิด-19 (Post-COVID Functional Status: PCFS scale) ของกลุ่มทดลองหลังการทดลองด้วยสถิติ Wilcoxonsigned-ranks test

กลุ่มทดลอง	ก่อนการทดลอง (n = 30)		หลังการทดลอง(n = 30)		Z	P
	Mdn	IQR	Mdn	IQR		
สถานะสุขภาพหลังป่วยโควิด-19	2.0	0.5	0.0	1	4.802	.001*

*p < .05

อภิปรายผลการวิจัย

คะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนภายหลังการป่วยเป็นโควิด-19 และสถานะสุขภาพหลังหายป่วยโควิด-19 หลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ระหว่างกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดคุณสมบัติเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มให้มีลักษณะทั่วไปที่คล้ายคลึงกัน ความสามารถในการเรียนรู้ในด้านระดับการศึกษาไม่แตกต่างกัน และโปรแกรมมีความเหมาะสมในการสนับสนุนการจัดการตนเอง ทั้งนี้ในการนำแนวคิดการจัดการตนเองมาประยุกต์ใช้ โดยแนวคิดนี้เชื่อว่าผู้ป่วยต้องได้รับการช่วยเหลือในการที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เป็นปัญหา เพื่อให้ผู้ป่วยมีวิถีการดำเนินชีวิตที่ดีขึ้น ยอมรับพฤติกรรมบางอย่างไม่สามารถปรับเปลี่ยนโดยผู้อื่นนอกจากตัวผู้ป่วยเองและมีส่วนร่วม การเปลี่ยนแปลงด้วยตนเอง เห็นประโยชน์ของการเปลี่ยนแปลง ทำให้บุคคลเริ่มปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และจากกิจกรรมการตั้งเป้าหมาย (Goal setting) ซึ่งเป็นการให้ข้อมูลภาวะ Post-COVID-19 conditions หรือภาวะแทรกซ้อนหลังหายป่วยจากโควิด-19 ให้กลุ่มตัวอย่างเรียนรู้ถึงปัญหาสุขภาพหลังจากหายป่วยจาก COVID-19 ประเมินสถานะสุขภาพหลังป่วยโควิด-19 (Post-COVID Functional Status: PCFS) และวิธีดูแลตนเองและการจัดการกับอาการที่เกิดขึ้น แล้วตั้งเป้าหมายที่จะปฏิบัติกิจกรรมเพื่อหลีกเลี่ยงภาวะแทรกซ้อนหลังหายป่วย ซึ่งทำให้กลุ่มทดลองมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลงตนเองตั้งแต่เริ่มต้นและเห็นประโยชน์ของการเปลี่ยนแปลงตนเองจากการทำกิจกรรมกลุ่ม กิจกรรมการกำกับตนเอง (Self-monitoring) กลุ่มตัวอย่างประเมินความเหนื่อยล้าของตนเอง และเลือกออกกำลังกายตามระดับความเหนื่อยล้า ทำให้เกิดการกำกับตนเองที่จะปฏิบัติกิจกรรมให้สำเร็จ ทั้งในด้านการจัดการอาการหอบเหนื่อยด้วยการควบคุมการหายใจ การหายใจเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพปอด สอดคล้องกับการศึกษาอาการหลังจากป่วยเป็นโควิด-19 หลังจากเข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพปอดรายบุคคล พบว่าค่าเฉลี่ยของการทำ 6MWT เพิ่มขึ้น 69.9 เมตร (±48.2, p<.001) ค่า PCFS scale ดีขึ้น 1 ระดับ อาการหายใจเหนื่อย อ่อนเพลีย/อ่อนล้า และคุณภาพชีวิตดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.001) [14]

คะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังการป่วยเป็นโควิด-19 และสถานะสุขภาพหลังหายป่วยโควิด-19 ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ในกลุ่มทดลองดีกว่าก่อนการทดลอง เมื่อปฏิบัติเสร็จได้มีการบันทึกผลการปฏิบัติกิจกรรมลงในแอปพลิเคชัน LINE OA“ไร่สะท้อนสะท้านโรค” ทำให้กลุ่มทดลองสามารถทำได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้และมีการเสริมแรงตนเอง (Self-reinforcement) ซึ่งเป็นขั้นตอนหลังจากที่กลุ่มตัวอย่าง ประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองแต่ละด้านแล้วพบว่า มีการจัดการตนเองได้ดี สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ แต่ละบุคคลได้เกิดการสะท้อนตัวเองและกล่าวถึงตนเอง ชื่นชมและเสริมกำลังใจให้กับตนเอง และเมื่อปฏิบัติกิจกรรมได้ครบต่อเนื่องในแต่ละสัปดาห์กลุ่มตัวอย่างจะได้รับสติ๊กเกอร์สะสมแต้มจากผู้วิจัย ผ่านแอปพลิเคชัน LINE OA “ไร่สะท้อนสะท้านโรค” เป็นการส่งเสริมและจูงใจให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจ ทำให้ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นอย่างต่อเนื่อง และเพิ่มความถี่ในการจัดการตนเองให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสมขึ้นเรื่อย ๆ จากการติดตามของผู้วิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการให้กำลังใจตนเองในการปฏิบัติตัว รวมถึงมีเป้าหมายในการไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังหายป่วยจากภาวะโควิด-19 ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคโควิด -19 โดยผลพบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคโควิด-19 สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคโควิด-19 สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิตที่ระดับ .05 และเมื่อมีการปฏิบัติที่ต่อเนื่องและมีการจัดการตนเองที่เหมาะสมทำให้สถานะทางสุขภาพของกลุ่มทดลองดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ[15]

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. หน่วยงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่สามารถนำโปรแกรมสนับสนุนการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังหายป่วยเป็นโควิด-19 ไปวางแผนการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้มีการจัดการตนเองที่ดีในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังการป่วย

2. บุคลากรด้านสาธารณสุข สามารถนำผลการศึกษาไปเป็นแนวทางและข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังการป่วยเป็นโควิด-19

ข้อเสนอแนะเพื่อการทำวิจัยในอนาคต

1. ควรมีการศึกษาติดตามอย่างต่อเนื่องระยะยาว โดยมีการประเมินผลเป็นระยะในช่วง 4 และ 6 เดือน เพื่อติดตามผลของความเหนื่อยล้าของร่างกาย สถานะสุขภาพหลังหายป่วยเป็นโควิด-19 เพื่อประเมินความต่อเนื่องของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการจัดการตนเองในระยะยาว

2. ควรทำการศึกษาความแตกต่างของสถานะสุขภาพหลังหายป่วยเป็นโควิด-19 ของช่วงระยะเวลาในการเริ่มโปรแกรมและนำผลการศึกษาดังกล่าวไปวางแผนในการดูแลผู้ป่วยโควิดต่อไป

References

1. Dong E, Du H, Gardner L. An interactive web-based dashboard to track COVID-19 in real time. The Lancet Infectious Diseases 2020;20(5),533–4.
2. National Research Council of Thailand. Situation report Coronavirus Disease 2019, [Internet]. 2021 [cited 2021 Oct 20]. Available from: https://covid19.nrct.go.th/
3. World Health Organization. A clinical case definition of post COVID-19 condition by a Delphi Consensus [Internet]. 2021 [cited 2021 Oct 20]. Available from: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Post_COVID-19_condition-Clinical_case_definition-2021.1 (2021, October 6).
4. Huang L, Yao Q, Gu X, Wang Q, Ren L, Wang Y, et al. 1-year outcomes in hospital survivors with COVID-19: a longitudinal cohort study. Lancet 2021;398(10302):747–58.
5. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). COVID-19 rapid guideline: managing the long-term effect of COVID-19 [Internet]. 2020 [cited 2021 Aug 15]. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK567261/pdf /Bookshelf_ NBK567261.pdf; 2020.
6. Department of Disease Control, Ministry of public health. Manual for prevention and control of Coronavirus disease 2019. Bangkok: Thaidbs; 2019. (in Thai)
7. Phetchaburi Provincial Public Health Office. Situation report Coronavirus disease 2019 Phetchaburi Province [Internet]. 2021 [cited 2021 Aug 20]. Available from: http://pbio.moph.go.th/pbroSection.php?section=COVID-19&page=7 (in Thai)
8. Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Self management support for NCDs: Thai style. Bangkok: Thaidbs; 2017. (in Thai)
9. Karnboon W. The factors of Line official account that effect to healthcare professional information exposure perception [dissertation]. Bangkok: Mahidol University; 2017.
10. Kanfer, FH. Helping people change. 2nd ed. New York: Pergamon; 1980.
11. PipopsuthipaiboonI S, Kengganpanich M, Kengganpanich T, Chuaychoo B. The effectiveness of a self-management program for pulmonary rehabilitation of patients with Chronic Obstructive pulmonary disease. Journal of Public Health 2017;(47)2:200-11. (in Thai)
12. Likitkulthanaporn S, Wattanakul B, and Leardrungchaisakul R. Development of self-management Support for self-management behaviors in the post-COVID 19 patients on residual symptoms in Covid-19 patients Healed. Journal of The Department of Medical Services 2022;47(3):104-12. (in Thai)
13. Klok FA, Boon GJAM, Barco S, Endres M, Geelhoed JJM, Knauss S, et al. The post-COVID-19 functional status (PCFS) scale: a tool to measure functional status over time after COVID-19. European Respiratory 2020; The European respiratory journal 2020;56(1): 2001494.

14. Nopp S, Moik F, Klok FA, Gattinger D, Petrovic M, Vonbank K, et al. Outpatient pulmonary rehabilitation in patients with long COVID improves exercise capacity, functional status, dyspnea, fatigue, and Quality of Life. Respiration 2022;101(6):593-601.
15. Krajangpho S. Effectiveness of program for improving self-care behaviors to prevent COVID-19 of communities among village health volunteers in Pathumthani Province. Journal of The Royal Thai Army Nurses 2021;22(3):479-87. (in Thai)