บทความวิจัย

Development of a Self-Management Promotion Program with Innovation to Promote Exercise in Patient Post-COVID-19 Infection

Received: Sep 30, 2025
Revised: Feb 11, 2026
Accepted: Feb 24, 2026

Urai Nirotnun, Ph.D.[1*]
Worarat Magteppong, Ph.D.[2]
Maneerat Aiamanan, M.N.S[3]

Abstract

Introduction: A substantial proportion of post-COVID-19 patients experience persistent symptoms (Long COVID), which adversely affect their quality of life. Therefore, physical rehabilitation through structured exercise and self-management is essential for the recovery process.

Research objectives: The purposes of this research were: 1) to explore the current situation and self-care needs of post-COVID-19 patients; 2) to develop a self-management promotion program integrated with an exercise innovation; 3) to evaluate the effectiveness of the developed program.

Research methodology: This research and development (R&D) study was conducted in three phases: 1) situational and needs analysis; 2) development of the self-management program and exercise innovation; 3) evaluation of the program's effectiveness. The third phase employed a quasi-experimental, two-group pretest-posttest design. The sample consisted of 78 post-COVID-19 patients, allocated to an experimental group (n = 39) and a control group (n = 39). Data were collected using measures of 1) fatigue, 2) insomnia, and 3) self-management behaviors. Statistical analysis included descriptive statistics and t-tests.

Results: The findings revealed that: 1) there is a crucial need for educational media on post-COVID-19 symptom management. 2) The self-management program combined with the exercise innovation facilitated appropriate health practices and promoted both physical and mental recovery. 3) After the intervention, mean fatigue and insomnia scores in the experimental group were significantly lower than the baseline and significantly lower than those of the control group ($p < .001$). Furthermore, the mean self-management behaviors score in the experimental group was significantly higher than the baseline andhigher than that in the control group ($p < .001$).

Conclusions: The developed program was effective in enhancing self-management and reducing fatigue and insomnia among post- COVID-19 patients.

Implications: Healthcare professionals should implement this program in clinical practice for post-COVID-19 care to promote self-management, thereby accelerating physical and psychological rehabilitation.

Keywords: self-management, program, innovation, exercise, post- COVID-19

Funding: The development of science, research, and innovation at Rajamangala University of Technology Thanyaburi, under the support of the Science, Research and Innovation Promotion Fund.

[1]Corresponding author: Assistant Professor, Email: urai_n@rmutt.ac.th*
[2]Assistant Professor, Email: worarat_m@rmutt.ac.th
[3]Lecturer, Email: maneerat_a@rmutt.ac.th
[1-3]Faculty of Nursing, Rajamangala University of Technology Thanyaburi, Pathumthani, Thailand.

การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองร่วมกับนวัตกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายของผู้ป่วยหลังติดเชื้อโควิด-19

Received: Sep 30, 2025
Revised: Feb 11, 2026
Accepted: Feb 24, 2026

อุไร นิโรธนันท์ ค.ด.[1*]
วรรัตน์ มากเทพพงษ์ ส.ด.[2]
มณีรัตน์ เอี่ยมอนันต์ พย.ม.[3]

บทคัดย่อ

บทนำ: ผู้ป่วยหลังติดเชื้อโควิด-19 จำนวนมากยังมีอาการหลงเหลือที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต การฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายโดยการออกกำลังกายและการจัดการตนเองจึงมีความสำคัญ

วัตถุประสงค์การวิจัย: 1) เพื่อศึกษาสภาพการณ์และความต้องการจำเป็นในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังติดเชื้อโควิด-19 2) เพื่อพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองร่วมกับนวัตกรรมส่งเสริมการออกกำลังกาย 3) เพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรม

ระเบียบวิธีวิจัย: การวิจัยและพัฒนา 3 ระยะ 1) วิเคราะห์สภาพการณ์และความต้องการจำเป็น 2) พัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองร่วมกับนวัตกรรมส่งเสริมการออกกำลังกาย 3) ประเมินประสิทธิผลของโปรแกรม ใช้วิธีการวิจัยแบบกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนหลังการทดลอง ในผู้ป่วยหลังติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 78 คน กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 39 คน เก็บข้อมูลด้วยแบบประเมิน 1) ความเหนื่อยล้า 2) อาการนอนไม่หลับ และ 3) พฤติกรรมการจัดการตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนาและทดสอบค่าที

ผลการวิจัย: 1) ควรมีสื่อให้ความรู้การปฏิบัติตนเพื่อจัดการอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อโควิด-19 2) โปรแกรมช่วยให้ปฏิบัติตัวได้ถูกต้องและส่งเสริมการฟื้นฟูร่างกายและจิตใจ 3) คะแนนเฉลี่ยอาการเหนื่อยล้า และอาการนอนไม่หลับของกลุ่มทดลองลดลงมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) คะแนนเฉลี่ยการจัดการตนเอง ในกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนทดลอง และมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

สรุปผล: โปรแกรมมีประสิทธิภาพในการส่งเสริมการจัดการตนเอง ช่วยลดอาการเหนื่อยล้า และอาการนอนไม่หลับของผู้ป่วยหลังติดเชื้อโควิด-19

ข้อเสนอแนะ: บุคลากรด้านสุขภาพ นำโปรแกรมนี้ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยหลังติดเชื้อโควิด-19 เพื่อส่งเสริมการจัดการตนเองกับอาการที่เกิดขึ้น ช่วยฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ

คำสำคัญ: การจัดการตนเอง โปรแกรม นวัตกรรม การออกกำลังกาย หลังติดเชื้อโควิด-19

ได้รับทุนสนับสนุนจาก ทุนสนับสนุนการพัฒนาวิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี ภายใต้การสนับสนุนจากกองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม

[1]Corresponding author ผู้ช่วยศาสตราจารย์ Email: urai_n@rmutt.ac.th*
[2]ผู้ช่วยศาสตราจารย์ Email: worarat_m@rmutt.ac.th
[3]อาจารย์ Email: maneerat_a@rmutt.ac.th
[1-3]คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี ปทุมธานี ประเทศไทย

บทนำ

ปัจจุบันผู้ป่วยหลังติดเชื้อโควิด-19 มีจำนวนเพิ่มขึ้น แม้ว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่จะหายจากการติดเชื้อโควิด-19 แล้ว แต่มีรายงานพบว่าร้อยละ 70 มีความผิดปกติหรือความบกพร่องต่ออวัยวะใดอวัยวะหนึ่งหรือหลายส่วนเกิดขึ้นภายใน 4 เดือนหลังเริ่มการติดเชื้อ นั่นคือมีอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อโควิด-19 หรือภาวะลองโควิด (Long COVID-19 syndrome)[1] จากความเห็นของผู้เชี่ยวชาญและจากหลักฐานเชิงประจักษ์แนะนำให้ต้องมีการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยทั้งขณะรักษาและหลังการรักษาแล้วประมาณ 6 - 8 สัปดาห์ ทั้งนี้บุคลากรด้านสุขภาพจะต้องให้ความรู้ในการดูแลตนเองเพื่อฟื้นฟูสภาพ โดยจะต้องครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ[2] จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ผู้ป่วยหลังติดเชื้อโควิด-19 ส่วนใหญ่มีอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อหลายอาการ เช่น อ่อนเพลีย หายใจลำบาก นอนไม่หลับ ปวดศีรษะ เครียดและวิตกกังวล ส่งผลให้คุณภาพชีวิตลดลง[3] องค์การอนามัยโลกเสนอแนะให้ฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายผู้ป่วย ด้วยการบริหารหายใจและออกกำลังกาย ซึ่งมีความสำคัญ[4] เนื่องจากจะช่วยเสริมสร้างระบบภูมิคุ้มกันและกระบวนการต้านการอักเสบให้ดีขึ้น ทั้งนี้ต้องมีแนวทางที่ชัดเจน และควรเริ่มตั้งแต่ระยะแรก ๆ หลังการติดเชื้อ พร้อมกับมีการติดตามประเมินที่เหมาะสม[5]

การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยที่ติดเชื้อโควิด-19 ที่มีอาการหลงเหลือ ควรกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้ดูแลตนเองอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง การสนับสนุนการจัดการตนเอง (Self-management support) เป็นวิธีการที่เหมาะสมในการนำมาใช้กับผู้ป่วยกลุ่มนี้ เพราะเป็นการสร้างความตระหนักและความรับผิดชอบในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมหลังติดเชื้อโควิด-19 ในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง เนื่องจากเป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมกับทีมสุขภาพ เพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการจัดการตนเอง อันเป็นปัจจัยสำคัญต่อความสำเร็จในการควบคุมอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อโควิด-19 และช่วยให้การฟื้นตัวเป็นไปได้ด้วยดี

ผู้ป่วยหลังติดเชื้อโควิด-19 ควรส่งเสริมให้ออกกำลังกายที่ออกแรงเบา ๆ หรือปานกลางที่บ้าน ใช้ระยะเวลานาน 6 - 8 สัปดาห์[2,6] เป็นการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด โดยการฝึกการหายใจให้มีลักษณะช้าและลึก เสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหายใจ สมาธิบำบัดแบบ SKT (Somporn Kantharadutsadee-Triamchaiyos) เป็นรูปแบบบการบริหารกายบริหารจิต โดยการปฏิบัติสมาธิร่วมกับการหายใจเข้าออก ประกอบด้วยท่าทั้งหมด 7 ท่า แต่จากการทดลองฝึก พบว่า ท่าที่ 1 ท่าที่ 3 และท่าที่ 6 เป็นการฝึกสมาธิบำบัดในท่านั่งกับนอน จึงไม่ทำให้ผู้ป่วยต้องออกแรงมาก และไม่เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยหลังติดเชื้อโควิด-19 ที่มีอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อโควิด-19 เช่น อ่อนเพลีย หายใจลำบาก เป็นต้น สมาธิบำบัดแบบ SKT เป็นท่าบริหารที่ช่วยในการบริหารหายใจ ทำให้กล้ามเนื้อหายใจแข็งแรง และคลายความเครียด ช่วยให้นอนหลับได้ดีขึ้น

ผู้วิจัยจึงสนใจพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองร่วมกับนวัตกรรมส่งเสริมการออกกำลังกาย โดยนำเอาสมาธิบำบัดแบบ SKT มาใช้ส่งเสริมการออกกำลังกายของผู้ป่วยหลังติดเชื้อโควิด-19 เพื่อสนับสนุนการดูแลตนเองและเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดการภาวะเหนื่อยล้าและอาการนอนไม่หลับ ที่หลงเหลือหลังติดเชื้อโควิด-19 ทั้งยังเป็นการเพิ่มคุณภาพชีวิตให้แก่ผู้ป่วย

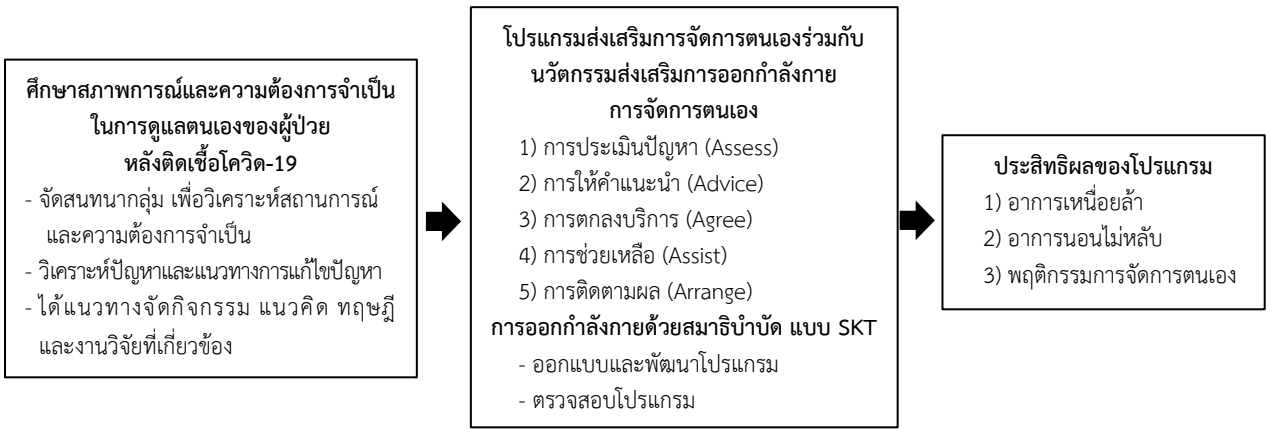
วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาสภาพการณ์และความต้องการจำเป็นในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังติดเชื้อโควิด-19
2. พัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองร่วมกับนวัตกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายของผู้ป่วยหลังติดเชื้อโควิด-19
3. ประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองร่วมกับนวัตกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายของผู้ป่วยหลังติดเชื้อโควิด-19

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยใช้แนวคิดการสนับสนุนการจัดการตนเองของกลาสโกว์และคณะ[7-8] ที่เน้นการส่งเสริมและปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตให้สามารถจัดการสุขภาพตนเอง ประกอบด้วย 5A คือ 1) การประเมินปัญหา (Assess) โดยประเมินปัญหาและความต้องการให้ครอบคลุมถึงความเชื่อ พฤติกรรม และความรู้ 2) การให้

คำแนะนำ (Advice) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับความเสี่ยงต่อสุขภาพและประโยชน์ของการเปลี่ยนแปลงในการจัดการตนเอง 3) การตกลงบริการ (Agree) โดยพยาบาลกำหนดเป้าหมายการจัดการสุขภาพตนเองร่วมกับผู้ป่วย 4) การช่วยเหลือ (Assist) เป็นการช่วยเหลือและการสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้โดยการสอนสาธิต เป็นที่ปรึกษา เสริมพลังให้กำลังใจ และสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยสามารถจัดการสุขภาพตนเองได้ และ 5) การติดตามผล (Arrange) เป็นการจัดการและติดตาม เพื่อมุ่งหมายให้ผู้ป่วยได้จัดการสุขภาพตนเองอย่างต่อเนื่อง ร่วมกับการส่งเสริมสุขภาพโดยการออกกำลังกายด้วยสมาธิบำบัดแบบ SKT ของสมพร กันทรดุษฎี เตรียมชัยศรี[9] ประกอบด้วย ท่าที่ 1 (SKT 1) “นั่งผ่อนคลาย ประสานกายประสานจิต”ท่าที่ 2 (SKT 3)“นั่งยืด-เหยียดผ่อนคลาย ประสานกายประสานจิต” และ ท่าที่ 3 (SKT 6) “เทคนิคการฝึกสมาธิการเยียวยาไทยจินตภาพ” ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development) ประกอบด้วย 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาสภาพการณ์และความต้องการจำเป็น โดยสำรวจสถานการณ์ในชุมชน

1) สัมภาษณ์และการสนทนากลุ่มผู้ป่วยที่เคยป่วยเป็นโรคโควิด-19 ที่มีความหลากหลายจนได้ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ จำนวน 10 คน อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน จำนวน 5 คน และพยาบาล จำนวน 3 คน รวมจำนวน 18 คน

2) สังเคราะห์ข้อมูลที่ได้มาวางแผนในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองและนวัตกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายในผู้ป่วยหลังติดเชื้อโควิด-19

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสัมภาษณ์เชิงลึก จำนวน 5 ข้อ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Content validity index: CVI) เท่ากับ 1.00 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

ระยะที่ 2 การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองร่วมกับนวัตกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายของผู้ป่วยที่เคยติดเชื้อโควิด-19 ดำเนินการ ดังนี้ 1) นำข้อมูลที่ได้จากระยะที่ 1 มาบูรณาการกับแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้อง ออกแบบและร่างโปรแกรม 2) นำร่างโปรแกรมไปให้อาจารย์พยาบาล จำนวน 2 คน พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 1 คน แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของโปรแกรมในการนำไปใช้ แล้วนำผลการพิจารณาที่ได้ไปปรับปรุงเป็นโปรแกรม ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 แล้วนำโปรแกรมฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาแล้วหาค่า CVI ได้ค่า .92 นำข้อเสนอแนะที่ได้จากผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงโปรแกรม เป็นฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2 และ 3) ทดลองใช้โปรแกรมฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2 กับผู้ที่เคยเคยติดเชื้อ โควิด-19 วัยผู้ใหญ่ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 9 คน ได้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะมาปรับปรุงโปรแกรมเป็นฉบับนำไปประเมินประสิทธิผล

ระยะที่ 3 ประเมินประสิทธิผลของโปรแกรม ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental study) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนหลังการทดลอง (Two-group pretest-posttest design)

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่เคยติดเชื้อโควิด-19 เลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด ดังนี้ 1) อายุ ระหว่าง 20 - 59 ปี 2) ตรวจโควิด-19 ด้วย ATK หรือ RT-PCR ผลเป็นบวก ในระยะเวลาไม่เกิน 1 เดือน และประเมินความรู้สึกเหนื่อยต่อการทำกิจวัตรประจำวัน ได้คะแนน ≥ 2 (จาก 5 ระดับ) ระดับ 2 หมายถึง รู้สึกเหนื่อยเฉพาะเมื่อต้องเดินรีบ ๆ หรือเดินขึ้นที่สูงเล็กน้อยเท่านั้น 3) ไม่มีโรคที่เป็นข้อจำกัดในการออกกำลังกาย ได้แก่ โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง 4) อ่านเขียนภาษาไทยและสื่อสารได้ดี 5) มีโทรศัพท์ใช้แอปพลิเคชันไลน์ได้ และ 6) สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง หาค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) ที่คำนวณได้ = .8 และเมื่อกำหนดค่า α = .05 อำนาจการทดสอบ (1 - β) = .8 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 35 คน จำนวนตัวอย่างทั้งหมด 70 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 78 คน (กลุ่มทดลอง 39 คน และกลุ่มควบคุม 39 คน)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองร่วมกับนวัตกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายของผู้ป่วยหลังติดเชื้อโควิด-19 ประกอบด้วย 1) คู่มือความรู้การจัดการตนเองหลังติดเชื้อโควิด-19 2) คู่มือการออกกำลังกายหลังติดเชื้อโควิด-19 พร้อมคลิปวิดีโอการออกกำลังกาย ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้น

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม จำนวน 4 ชุด ดังนี้

2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพ รายได้ ข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับการมีโรคประจำตัว จำนวนวันติดเชื้อโควิด-19 ครั้งสุดท้าย และการได้รับยาต้านไวรัส

2.2 แบบประเมินอาการเหนื่อยล้าหลังติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 18 ข้อ เป็นแบบประเมินผู้ป่วยหลังติดเชื้อโควิด-19 ของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข[10]โดยทำเครื่องหมายลงบนเส้นตรง ความยาว 10 เซ็นติเมตร การคิดคะแนนความเหนื่อยล้าตามความยาวของการขีดบนเส้นตรง คือ 1 - 10 คะแนน

2.3 แบบประเมินอาการนอนไม่หลับหลังติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 7 ข้อ เป็นแบบประเมินผู้ป่วยหลังติดเชื้อโควิด-19 ของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข[10] มีคะแนน 0 - 4 คะแนน คะแนนรวม: 0 - 28 คะแนน คะแนนน้อย หมายถึง อาการนอนไม่หลับเล็กน้อย คะแนนมาก หมายถึง อาการนอนไม่หลับรุนแรง

2.4 แบบประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยหลังติดเชื้อโควิด-19 ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เป็นมาตรวัดแบบประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 25 ข้อ จากคะแนน 1 - 5 รวม 125 คะแนน คะแนนรวมสูง หมายถึง มีพฤติกรรมการจัดการตัวเองดี ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ได้ความตรงเชิงเนื้อหาแล้วหาค่า CVI ได้ค่า .95 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาก (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .75

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี เลขที่ PPHO-REC 2568/5 ลงวันที่ 5 สิงหาคม 2567 ก่อนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดของการวิจัย สิทธิ์ในการถอนตัวจากโครงการวิจัย การนำเสนอข้อมูลในภาพรวม เปิดโอกาสให้ซักถามประเด็นที่สงสัย และให้เซ็นยินยอมในเอกสารเข้าร่วมการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

สัปดาห์ที่ 1 กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมได้รับการประเมินเหมือนกัน ดังนี้

1) วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิไม่เกิน 37.5 องศาเซลเซียส หายใจไม่เกิน 24 ครั้งต่อนาทีความดันโลหิต ≥ 90/60 แต่ไม่เกิน 140/90 มิลลิเมตรปรอท วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดค่า ≥95 เปอร์เซ็นต์

2) ประเมินอาการเหนื่อยล้า อาการนอนไม่หลับ และพฤติกรรมการจัดการตนเอง

สัปดาห์ที่ 2 - 5

กลุ่มทดลอง ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองร่วมกับนวัตกรรมส่งเสริมการออกกำลังกาย ประกอบด้วย

1) ประเมินการทรงตัวโดยลุกขึ้นยืน 5 ครั้ง (5 Times sit to stand test) ถ้าทรงตัวได้ดีทำต่อไปเรื่อย ๆ ประมาณ 1 นาที

2) ทบทวนการปฏิบัติตน ประเมินปัญหา แล้วให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังติดเชื้อโควิด-19 ตามคู่มือความรู้ในการจัดการตนเองของผู้ป่วยหลังติดเชื้อโควิด-19 และได้รับคู่มือไปทบทวนการปฏิบัติตน

3) กำหนดเป้าหมายและแนวทางการจัดการสุขภาพร่วมกัน

4) ฝึกการออกกำลังกาย สมาธิบำบัดแบบ SKT จำนวน 3 ท่า ที่เป็นการออกกำลังกายเบา ๆ ด้วยท่านั่งและท่านอน พร้อมบริหารการหายใจร่วมด้วยตามคู่มือและคลิปวิดีโอการออกกำลังกาย

5) เข้ากลุ่มแอปพลิเคชันไลน์ ได้รับคลิปวิดีโอการออกกำลังกายเพื่อนำไปทบทวนการออกกำลังกาย

6) สนับสนุนผู้ป่วยให้สามารถปฏิบัติได้จริง ผ่านการให้ความรู้ การสาธิต การเป็นที่ปรึกษา ให้กำลังใจและกระตุ้นแรงจูงใจ และการติดตามการปฏิบัติตนและอภิปรายปัญหาร่วมกัน โดยใช้แอปพลิเคชันไลน์

7) ปฏิบัติการฝึกสมาธิควบคู่กับการออกกำลังกายแบบจิตประสานกายด้วยเทคนิคสมาธิบำบัดหลังติดเชื้อโควิด-19 ตามคู่มือและคลิปการออกกำลังกาย เช้าและก่อนนอนต่อเนื่องทุกวัน รวม 6 สัปดาห์

กลุ่มควบคุม ได้รับความรู้และการดูแลจากเจ้าหน้าที่ทางสุขภาพตามปกติ ประกอบด้วย 1) ด้านพฤติกรรมการปฏิบัติตัว 2) ด้านพฤติกรรมการดูแลตนเอง 3) ปฏิบัติตามคำแนะนำที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่ที่มารับบริการ ในการดูแลตนเองเป็นเวลา 6 สัปดาห์

สัปดาห์ที่ 6 กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมได้รับการประเมินเมื่อสิ้นสุดการทดลองเหมือนกัน ด้วยแบบประเมินดังนี้ 1) อาการเหนื่อยล้า 2) อาการนอนไม่หลับ และ 3) พฤติกรรมการจัดการตนเอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลสภาพการณ์และความต้องการจำเป็นใช้การวิเคราะห์เนื้อหา ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างใช้การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความเป็นเอกพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Chi-Square test และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนอาการเหนื่อยล้า อาการนอนไม่หลับและพฤติกรรมการจัดการตนเอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองภายในกลุ่มโดยใช้ Paired t-test และระหว่างกลุ่มโดยใช้ Independent t-test

ผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาสภาพการณ์และความต้องการจำเป็น

1.1) ผลการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม พบว่า ผู้ป่วยหลังติดเชื้อโควิด-19 ส่วนใหญ่เผชิญกับอาการอ่อนเพลีย มีข้อจำกัดในการใช้ชีวิตประจำวันและการออกกำลังกาย ทีมสุขภาพมีข้อจำกัดด้านสื่ออุปกรณ์เพื่อให้ผู้ป่วยใช้ดูแลตนเอง และเวลาในการติดตามอาการ รวมทั้งการให้คำแนะนำการจัดการตนเองอย่างต่อเนื่องแก่ผู้ป่วยทั้งด้านการดูแลสุขภาพกายและจิตใจ

1.2) ผลสำรวจความต้องการจำเป็นของผู้ป่วยที่เคยป่วยเป็นโรคโควิด-19 พบว่าส่วนใหญ่ต้องการความรู้และทักษะในการจัดการอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อโควิด-19 โดยเฉพาะต้องการได้รับคำแนะนำและวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยต้องการช่องทางการสื่อสารที่สะดวก เช่น คลิปวิดีโอ แอปพลิเคชัน เพื่อเป็นเครื่องมือสนับสนุนการจัดการตนเองอย่างสม่ำเสมอ

2. ผลการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยที่เคยติดเชื้อโควิดร่วมกับนวัตกรรมส่งเสริมการออกกำลังกาย

พบว่า โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นเน้นการส่งเสริมความเชื่อมั่นในการจัดการตนเอง (Self-efficacy) ตามหลักการสนับสนุนการจัดการตนเอง (Self-management support) ด้วยแบบ 5 A's และบูรณาการนวัตกรรมการออกกำลังกาย สมาธิบำบัดแบบ SKT ที่ทำได้ง่ายและปลอดภัย เพื่อช่วยลดอาการเหนื่อยล้า อาการนอนไม่หลับและเพิ่มการดูแลตนเองเพื่อลดอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อโควิด-19 จากผลการพัฒนาทำให้ได้โปรแกรมที่ประกอบด้วย กิจกรรมตามหลักการ 5 A's อย่างต่อเนื่อง เริ่มตั้งแต่การประเมิน (Assess) อาการและให้คำแนะนำ

(Advice) เฉพาะบุคคล การตกลง (Agree) เป้าหมายร่วมกัน การช่วยเหลือ (Assist) ผ่านการฝึก สมาธิบำบัดแบบ SKT และการให้สื่อการเรียนรู้ ตลอดจนการจัดระบบติดตามผล (Arrange) อย่างสม่ำเสมอ เพื่อสร้างความความเชื่อมั่นในการจัดการตนเอง

3. ผลการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยหลังติดเชื้อโควิด-19 ร่วมกับนวัตกรรมส่งเสริมการออกกำลังกาย

3.1) ข้อมูลทั่วไป พบว่า เพศ อายุเฉลี่ย ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพและรายได้ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เมื่อทดสอบความเป็นเอกพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3.2) ข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19 พบว่า อาการของโควิด-19 การมีโรคประจำตัว จำนวนวันติดเชื้อครั้งสุดท้ายและการได้รับยาต้านไวรัส ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่แตกต่างกัน

3.3) ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนอาการเหนื่อยล้า อาการนอนไม่หลับ และการจัดการตนเองก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองร่วมกับนวัตกรรมส่งเสริมการออกกำลังกาย กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยอาการเหนื่อยล้า และอาการนอนไม่หลับลดลงและมีคะแนนเฉลี่ยการจัดการตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ในขณะที่กลุ่มควบคุม พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยอาการเหนื่อยล้า และอาการนอนไม่หลับลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ส่วนคะแนนเฉลี่ยการจัดการตนเองไม่แตกต่างจากก่อนการทดลอง ($p > .05$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนอาการเหนื่อยล้า อาการนอนไม่หลับ และการจัดการตนเองก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		Paired sample t-test		
	M	SD	M	SD	t	df	P-value
กลุ่มทดลอง (n = 39)							
อาการเหนื่อยล้า	96.13	21.06	23.03	10.26	18.93	38	.001*
อาการนอนไม่หลับ	15.38	2.58	4.62	2.37	20.86	38	.001*
การจัดการตนเอง	80.36	10.94	114.26	3.85	19.94	38	.001*
กลุ่มควบคุม (n = 39)							
อาการเหนื่อยล้า	95.33	15.45	55.90	8.02	15.26	38	.001*
อาการนอนไม่หลับ	15.38	1.63	12.54	2.57	6.27	38	.001*
การจัดการตนเอง	80.41	12.71	83.92	11.30	1.80	38	.080

*$p < .001$

3.4) ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนอาการเหนื่อยล้า อาการนอนไม่หลับ และการจัดการตนเองก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและของกลุ่มควบคุม พบว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองร่วมกับนวัตกรรมส่งเสริมการออกกำลังกาย กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยอาการเหนื่อยล้า อาการนอนไม่หลับ และการจัดการตนเองไม่แตกต่างกัน ($p > .05$) หลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยอาการเหนื่อยล้า และอาการนอนไม่หลับ ลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และมีคะแนนเฉลี่ยการจัดการตนเองมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนอาการเหนื่อยล้า อาการนอนไม่หลับ และการจัดการตนเองก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n = 39)		กลุ่มควบคุม (n = 39)		Independent sample t-test		
	M	SD	M	SD	t	df	P-value
ก่อนการทดลอง							
อาการเหนื่อยล้า	96.13	21.06	95.33	15.45	.19	76	.850
อาการนอนไม่หลับ	15.38	2.58	15.38	1.63	.00	76	1.000
การจัดการตนเอง	80.36	10.94	80.41	12.71	.02	76	.985
หลังการทดลอง							
อาการเหนื่อยล้า	23.03	10.26	55.90	8.02	15.77	76	.001*
อาการนอนไม่หลับ	4.62	2.37	12.54	2.57	14.15	76	.001*
การจัดการตนเอง	114.26	3.85	83.92	11.30	15.87	76	.001*

*p < .001

อภิปรายผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาสภาพการณ์ในชุมชนและความต้องการจำเป็น

1.1) ผลการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม พบว่าทีมสุขภาพมีข้อจำกัดด้านอุปกรณ์และเวลาในการให้คำแนะนำการจัดการตนเองแก่ผู้ป่วย โดยเฉพาะการดูแลสุขภาพด้านจิตใจ และการติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การดูแลผู้ป่วยต้องเน้นส่งเสริมการฟื้นหายโดยเร็ว ลดเวลาการเจ็บป่วยเรื้อรังและภาวะแทรกซ้อนที่อาจขึ้น โดยการให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษา เป็นต้นแบบในการฟื้นฟูร่างกาย ช่วยฝึกทักษะการคิดเชิงบวก เป็นสื่อกลางในการประสานงานแหล่งสนับสนุนทางสังคมให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวให้การดูแลแบบองค์รวม เพื่อให้ผู้ป่วยตระหนักรู้ในตนเอง ยอมรับความจริงของชีวิต และมีพลังใจในการดำเนินชีวิตด้วยความมั่นใจ สามารถปรับตัวกับภาวะวิกฤตโควิดและอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อโควิด-19 ได้อย่างเหมาะสม[11]

1.2) ผลสำรวจความต้องการจำเป็นผู้ป่วยที่เคยป่วยเป็นโรคโควิด-19 พบว่า ผู้ป่วยมีความต้องการความรู้และทักษะในการจัดการอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อโควิด-19 โดยเฉพาะอย่างยิ่งการได้รับคำแนะนำและแผนการออกกำลังกายที่เหมาะสม และต้องการช่องทางการสื่อสารที่สะดวก เช่น คลิปวิดีโอ/แอปพลิเคชัน สอดคล้องกับการศึกษาที่กล่าวว่า การใช้สื่อเป็นเครื่องมือในการสนับสนุนการจัดการตนเองอย่างสม่ำเสมอและออกกำลังกายที่เหมาะสมกับอาการ[12] และสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การพัฒนาเครื่องมือออนไลน์เพื่อการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อโควิด-19 เป็นช่องทางที่สะดวกและเป็นที่ต้องการ[13]

2) ผลการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยที่เคยติดเชื้อโควิดร่วมกับนวัตกรรมส่งเสริมการออกกำลังกาย พบว่า โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นเน้นการส่งเสริมความเชื่อมั่น ในการจัดการตนเองตามหลักการสนับสนุนให้ผู้ป่วยจัดการสุขภาพตนเองโดยเน้น 5 ขั้นตอน และบูรณาการนวัตกรรมการออกกำลังกายสมาธิบำบัดแบบ SKT ที่สามารถทำตามได้ง่ายและปลอดภัย เพราะเป็นท่าออกกำลังกายที่เบา ๆ ด้วยท่านั่งและท่านอน พร้อมบริหารการหายใจร่วมด้วย จึงช่วยลดอาการเหนื่อยล้า อาการนอนไม่หลับ และเพิ่มการดูแลตนเองให้บรรลุผล จากผลการพัฒนาทำให้ได้โปรแกรมที่ประกอบด้วยกิจกรรมตามหลักการ 5 A's เริ่มตั้งแต่การประเมินอาการ การให้คำแนะนำเฉพาะบุคคล การตกลงเป้าหมายร่วมกัน การช่วยเหลือผ่านการฝึกสมาธิบำบัดแบบ SKT และการให้สื่อการเรียนรู้ผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์ ตลอดจนการจัดระบบติดตามผลอย่างสม่ำเสมอ ช่วยสร้างความเชื่อมั่นในการจัดการตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองตามแบบ 5A ช่วยเพิ่มพฤติกรรมการจัดการตนเอง [14]

3. ผลการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองร่วมกับนวัตกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายของผู้ป่วยหลังติดเชื้อ โควิด-19

3.1) ผลการเปรียบเทียบตัวแปรก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมทั้ง 2 กลุ่ม มีคะแนนเฉลี่ยอาการเหนื่อยล้า และอาการนอนไม่หลับลดลง ($p < .001$) เนื่องจากโปรแกรมมีกิจกรรมให้คำแนะนำด้านพฤติกรรมการปฏิบัติตัวที่เกี่ยวกับการดูแลตนเอง เช่นเดียวกับการได้รับการพยาบาลตามปกติ จึงส่งผลให้อาการเหนื่อยล้า และอาการนอนไม่หลับของทั้ง 2 กลุ่ม ลดลงเช่นกัน และพบว่ากลุ่มทลดลองมีคะแนนเฉลี่ยการจัดการตนเองเพิ่มขึ้น ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยการจัดการตนเองไม่แตกต่างจากก่อนการทดลอง อาจเนื่องมาจากโปรแกรมถูกออกแบบมาเพื่อส่งเสริมการจัดการตนเองโดยตรงตามหลัก 5A's การมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมาย การติดตามผลอย่างต่อเนื่อง และการได้รับเครื่องมือที่ชัดเจน ได้แก่ คู่มือความรู้ในการจัดการตนเอง และคลิปออกกำลังกาย ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่น และเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ[8]

3.2) ผลการเปรียบเทียบตัวแปรก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองร่วมกับนวัตกรรมส่งเสริมการออกกำลังกาย กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยอาการเหนื่อยล้า อาการนอนไม่หลับ และการจัดการตนเองไม่แตกต่างกัน ($p > .05$) หลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยอาการเหนื่อยล้า และอาการนอนไม่หลับ ลดลง มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และมีคะแนนเฉลี่ยการจัดการตนเองมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) เนื่องจากการออกแบบโปรแกรมมาจากการนำแนวคิดการสนับสนุนการจัดการตนเองตามหลักการของกลาสโกว์และคณะ[7-8] มาเป็นแกนหลักร่วมกับการใช้นวัตกรรมการออกกำลังกายสมาธิบำบัดแบบ SKT ซึ่งส่งผลต่อตัวแปร ดังนี้

3.2.1) ด้านอาการเหนื่อยล้า พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยอาการเหนื่อยล้าลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .001$) เนื่องจากการผสมผสานการจัดการตนเองกับการออกกำลังกายด้วยสมาธิบำบัดแบบ SKT ช่วยให้สามารถบริหารการหายใจได้ดีขึ้น สอดคล้องกับหลักฐานเชิงประจักษ์ที่พบว่า การออกกำลังกายและการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดช่วยจัดการอาการเหนื่อยล้าในผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้ป่วยหลังการติดเชื้อโควิด-19 ได้ โดยช่วยเพิ่มความทนทานของกล้ามเนื้อและการหายใจ[15-17]

3.2.2) ด้านอาการนอนไม่หลับ พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยอาการนอนไม่หลับลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .001$) ทั้งนี้เนื่องจากอาการนอนไม่หลับหลังติดเชื้อโควิด-19 เกิดจากความวิตกกังวลและความไม่สมดุลของระบบประสาท สอดคล้องกับการศึกษา ที่พบว่าการใช้สมาธิบำบัดแบบ SKT ช่วยลดความวิตกกังวลลงได้[18] ดังนั้นจึงทำให้ผู้ป่วยนอนหลับได้ดีขึ้น

3.2.3) พฤติกรรมการจัดการตนเอง พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .001$) เนื่องจากโปรแกรมถูกออกแบบมาเพื่อส่งเสริมการจัดการตนเองโดยตรงตามหลัก 5A's การมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมาย การติดตามผลอย่างต่อเนื่อง และการได้รับเครื่องมือที่ชัดเจน ได้แก่ คู่มือความรู้ในการจัดการตนเอง และคลิปออกกำลังกาย ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่น และเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังหายป่วยจากโรคโควิด-19 สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองมีสถานะสุขภาพหลังป่วยโควิด-19 ดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ[19]

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติ โรงพยาบาลและหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ สามารถนำรูปแบบโปรแกรมนี้ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยหลังติดเชื้อโควิด-19 เพื่อส่งเสริมการจัดการตนเองและฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ

2. ด้านบุคลากร หัวหน้าหน่วยงานด้านการะยาบาล จัดอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรทีมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้แนวคิดการสนับสนุนการจัดการตนเองตามหลักการ 5 A's และเทคโนโลยีดิจิทัล เช่น แอปพลิเคชันไลน์ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยหลังติดเชื้อโควิด-19

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต

1. ควรมีการศึกษาวิจัยติดตามผลของโปรแกรมในระยะยาว เพื่อประเมินความคงทนของพฤติกรรมการจัดการตนเองและผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยหลังติดเชื้อโควิด-19

2. ควรมีการขยายผลการศึกษาวิจัยผู้ป่วยหลังติดเชื้อโควิด-19 ที่มีอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อโควิด-19 อื่น ๆ เช่น อาการปวดศีรษะ วิตกกังวล ความเครียด

References

1. Yan Z, Yang M, Lai CL. Long COVID-19 syndrome: A comprehensive review of its effect on various organ systems and recommendation on rehabilitation plans. Biomedicines [Internet]. 2021 Aug. 5 [cited 2024 Jun 19];9(8):966. Available from: https://doi.org/10.3390/biomedicines9080966
2. Spruit MA, Holland AE, Singh SJ, Tonia T, Wilson KC, Troosters T. COVID-19: interim guidance on rehabilitation in the hospital and post-hospital phase from a European Respiratory Society- and American Thoracic Society-coordinated international task force. European Respiratory Journal [Internet]. 2020 Aug. 5 [cited 2024 Jun 20];56(6):2002197. Available from: https://doi.org/10.1183/13993003.02197-2020
3. World Health Organization. Support for rehabilitation self-management after COVID-19-related illness. Geneva: World Health Organization; 2021.
4. Vienni Baptista B, Fletcher I, Lyall C, Pohl C. Embracing heterogeneity: Why plural understandings strengthen interdisciplinarity and transdisciplinarity. Science and Public Policy [Internet]. 2022 Jun. 29 [cited 2024 Jul 20];50(1):103-15. Available from: https://doi.org/10.1093/scipol/scac057
5. Cattadori G, Di Marco S, Baravelli M, Picozzi A, Ambrosio G. Exercise training in post-COVID-19 patients: The need for a multifactorial protocol for multifactorial pathophysiology. Journal of Clinical Medicine [Internet]. 2022 Apr. 15 [cited 2024 Aug 10];11(8):2228. Available from: https://doi.org/10.3390/jcm11082228
6. Halle M, Bloch W, Niess AM, Predel HG, Reinsberger C, Scharhag J, et al. Exercise and sports after COVID-19: guidance from a clinical perspective. Translational Sports Medicine [Internet]. 2021 Apr. 5 [cited 2024 Jun 10];4:310–8. Available from: https://doi.org/10.1002/tsm2.247
7. Glasgow RE, Davis CL, Funnell MM, Beck A. Implementing practical interventions to support chronic illness self-management. The Joint Commission Journal on Quality and Safety [Internet]. 2003 Nov. 29 [cited 2024 Jun 10];29(11):563-74. Available from: https://doi.org/10.1016/s1549-3741(03)29067-5
8. Glasgow RE, Emont S, Miller DC. Assessing delivery of the five 'As' for patient-centered counseling. Health Promotion International [Internet]. 2006 Jun 2 [cited 2024 Jul 20];21(3):245-55. Available from: https://doi.org/10.1093/heapro/dal017
9. Triamchaisri SK. Enhancing health with SKT 1-7 meditation therapy. Bangkok: Department of Thai Traditional and Alternative Medicine, Ministry of Public Health; 2017. (in Thai)
10. Department of Medical Services, Ministry of Public Health. Clinical practice guideline for management of Long COVID condition for healthcare personnel Nonthaburi: Department of Medical Services, Ministry of Public Health; 2023. (in Thai)
11. Saenprasan P, Chalearkitti S, Aunjaichon S. Nurses' role in Long COVID-19 nursing care. Journal of the Police Nurses and Health science [Internet]. 2022 Jul. 29 [cited 2024 Aug 10];14(1):214-21. Available from: https://he01.tci-thaijo.org/index.php/policenurse/article/view/255696 (in Thai)

12. Segura-Jiménez V, Estévez-López F, Álvarez-Salvago F, Pérez-Quero A, Latorre-Román PA, Gómez-Almagro MI, et al. Post-COVID-19 syndrome and the potential benefits of exercise. International Journal of Environmental Research and Public Health [Internet]. 2021 May 17 [cited 2025 Apr 10];18(10):5329. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34067776/
13. Naik H, Pongratz K, Malbeuf M, Kung S, Last L, Sugiyama A, et al. MyGuide long COVID: An online self-management tool for people with long COVID. Internet Interventions [Internet]. 2025 Jun 17 [cited 2025 Aug 1];40:100825. Available from: https://doi.org/10.1016/j.invent.2025.100825.
14. Duangsai S, Chinwong T. Effect of the 5A's self-management support program on self-management behaviors among patients with uncontrolled hypertension. Songklanagarind Journal of Nursing [Internet]. 2021 Dec. 24 [cited 2025 Aug 1];41(4):74-85. Available from: https://he02.tci-thaijo.org/index.php/nur-psu/article/view/252530 (in Thai).
15. Kang J, Sun C, Liu S, Wei Y, Feng Y, Sun J, et al. Effect of pulmonary rehabilitation for patients with long COVID-19: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Therapeutic Advances in Respiratory Disease [Internet]. 2025 Feb. 3 [cited 2025 Aug 1];19. Available from: https://doi.org/10.1177/17534666251323482
16. 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 [Internet]. 2022 Feb. 24 [cited 2025 Jul 15];101(6):593-601. Available from: https://doi.org/10.1159/000522118
17. Mazzonetto LF, Cordeiro JFC, Correia IM, Oliveira AS, Moraes C, Brilhadori J, et al. Physical training protocols for improving dyspnea and fatigue in long COVID: A systematic review with meta-analysis. Healthcare (Basel) [Internet]. 2025 Aug. 4 [cited 2025 Jul 15];13(15):1897 Available from: https://doi.org/10.3390/healthcare13151897.
18. Pinkaew O, Kangjai W, Rattanajorana S. Effects of symptom management program with meditation therapy on dyspnea, oxygen saturation in blood, and anxiety in elderly patients with chronic obstructive pulmonary disease. The Journal of Faculty of Nursing Burapha University [Internet]. 2021. [cited 2025 Jul 25];29(2):59-70. Available from: https://nurse.buu.ac.th/rsh/file/journal/0000001204.pdf (in Thai)
19. Promsukhan S, Jantacumma, N., Nakagasian, P. Effects of self-management support program for preventing complications after COVID-19 recovery, Ban Lat District, Phetchaburi Province. Journal of Health and Nursing Reseach [Internet]. 2024 [cited 2025 Aug 5];1:47-60. Available from: https://he01.tci-thaijo.org/index.php/bcnbangkok/article/view/266868 (in Thai).