

การจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยที่มีอาการหลงเหลือ หลังการหายป่วยโควิด-19ในตำบลแม่จัน อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย

สารภี นพคุณ พ.ย.บ.*, รณิทธิชัย ไชยวงศ์เหล็ก พ.ย.บ.*,
สมพร ทองดี ส.บ.** , ภัทรนัย ไชยพรหม ส.บ. ***

บทคัดย่อ

ความเป็นมา : โรคโควิด-19 เป็นโรคติดต่อที่สำคัญ ผู้ป่วยที่รักษาหายแล้วกลับมีอาการเดิมต่อเนื่อง หรือมีอาการอื่นเกิดขึ้นใหม่และเรื้อรังที่ส่งผลกระทบต่อร่างกายและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในระยะยาว การศึกษาการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยที่มีอาการหลงเหลือหลังการหายป่วยโควิด-19 สามารถนำไปวางแผนในการดำเนินกิจกรรมในผู้ป่วยที่มีอาการหลงเหลือหลังการหายป่วยโควิด-19 ต่อไป

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาระดับการจัดการสุขภาพตนเองและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยที่มีอาการหลงเหลือหลังการหายป่วยโควิด-19 ในตำบลแม่จัน อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย

วิธีการศึกษา : เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่มีอาการหลงเหลือหลังการหายป่วยโควิด-19 ที่มารับบริการ ณ ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองแม่จัน อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย ดำเนินการเก็บรวบรวมด้วยแบบสอบถาม เก็บข้อมูลในช่วงระหว่างกันยายน - ธันวาคม พ.ศ. 2565 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติไคสแควร์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติโดยใช้ค่า $p < 0.05$

ผลการศึกษา : ระดับการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างที่มีอาการหลงเหลือหลังการหายป่วยโควิด-19 อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.74, \pm S.D.=0.99$) พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับระดับการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยกลุ่มนี้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยมีความสัมพันธ์กันในระดับที่ต่ำ ($r_s=0.236, p=0.018, 95\%CI: 0.051 \text{ to } 0.416$) ส่วนปัจจัยอื่น ๆ ไม่พบว่า มีความสัมพันธ์กับระดับการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยที่มีอาการหลงเหลือหลังการหายป่วยโรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปและข้อเสนอแนะ : ผู้ป่วยบางรายยังคงมีระดับการจัดการสุขภาพตนเองในระดับต่ำถึงปานกลาง หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรนำข้อมูลไปวางแผนและพัฒนากระบวนการบริการพยาบาลโดยเน้นการส่งเสริมความรู้และความตระหนักในการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยหลังการหายป่วยโควิด-19

คำสำคัญ : การจัดการสุขภาพตนเอง โรคโควิด-19 ลองโควิด

*ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองแม่จัน โรงพยาบาลแม่จัน อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย

**สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย

***สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง

Corresponding Author: Sarapee Noppakun E-mail: sarapee.a@hotmail.co.th

Received: 14 November 2023

Revised: 19 April 2024

Accepted: 20 April 2024

SELF-CARE MANAGEMENT OF LONG COVID PATIENTS IN MAE CHAN SUB-DISTRICT, MAE CHAN DISTRICT, CHIANGRAI PROVINCE

Sarapee Noppakun M.N.S*, Rarintip Chaiwonglek B.N.S*,
Somporn Tongdee, B.P.H**, Pattaranai Chaiprom, M.P.H***

ABSTRACT

BACKGROUND: COVID-19 is a significant infectious disease. Even after recovery, certain patients may persistently experience the same symptoms or develop new and chronic symptoms. These enduring effects can significantly impact the patient's body and long-term quality of life. The study of the self-care management of Long COVID patients can be used to plan activities for Long COVID patients.

OBJECTIVE: To study the levels and factors associated with self-care management of long-term COVID patients in Mae Chan district, Chiangrai province.

METHODS: This research constituted a cross-sectional descriptive study involving 100 Long Covid patients receiving services at the Mae Chan Community Health Center in Mae Chan, Chiangrai province. This study gathered data through questionnaires administered between September and December 2022. The analysis employed statistical measures such as frequency, percentage, mean, standard deviation, chi-square test, and Spearman's rank correlation coefficient. A p-value less than 0.05 was statistically significant.

RESULTS: Self-care management of patients with residual symptoms after COVID-19 recovered was at a high level ($\bar{X}$ = 3.74, +S.D. = 0.99). The education level was statistically significant factors with a low level of correlation with self-care management (r_s = 0.236, p = 0.018, 95%CI: 0.051 to 0.416), while other factors were not statistically significant with self-care management of long-term COVID patients.

CONCLUSIONS AND RECOMMENDATIONS: The study results revealed that some patients still have low to moderate levels of self-management of their health. Relevant agencies should utilize this information to plan and enhance the nursing service system, emphasizing the promotion of knowledge and awareness regarding patients' self-management of their health post-recovery from COVID-19.

KEYWORDS: Self-care management, Covid-19, Long covid

*Mae Chan Community Health Center, Mae Chan Hospital, Mae Chan District, Chiang Rai Province.

**Chiang Rai Provincial Health Office.

***Department of Community Public Health, Faculty of Science, Lampang Rajabhat University.

Corresponding Author: Sarapee Noppakun E-mail: sarapee.a@hotmail.co.th

Received: 14 November 2023

Revised: 19 April 2024

Accepted: 20 April 2024

ความเป็นมา

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด-19 เป็นโรคอุบัติใหม่ที่เกิดขึ้น เมื่อช่วงปลายปี พ.ศ. 2562 เกิดการระบาดครั้งแรกที่เมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน และเกิดการแพร่ระบาดอย่างเป็นวงกว้างเกือบทุกประเทศ ทั่วโลกมีผู้ติดเชื้อเกือบ 769 ล้านคน และประมาณ 6.90 ล้านคนเสียชีวิตด้วยโรคโควิด-19¹ สำหรับสถานการณ์ผู้ติดเชื้อในประเทศไทยปัจจุบันพบว่า มีผู้ป่วยสะสมเกือบ 4.70 ล้านคน และเสียชีวิตประมาณ 34,453 คน² สาเหตุสำคัญของการเกิดโรคเกิดจากติดเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ซึ่งสามารถแพร่กระจายจากคนสู่คนผ่านทางไอ จาม หรือการสัมผัสโดยตรงกับสารคัดหลั่ง เช่น น้ำมูก น้ำลาย³⁻⁴ โดยทั่วไปอาการของโรคโควิด-19 มีหลายระดับตั้งแต่ไม่มีอาการ หรือมีอาการ เช่น ไข้ ไอ มีน้ำมูก คัดจมูก เจ็บคอ อ่อนเพลีย ไปจนถึงขั้นรุนแรงและทำให้เสียชีวิตได้ ซึ่งการติดเชื้อดังกล่าวส่งผลกระทบต่อร่างกายในหลาย ๆ ระบบแม้ว่าจะรักษาหายแล้วแต่ยังพบโอกาสที่จะเกิดอาการแสดงผิดปกติคงค้าง หรือมีอาการแสดงผิดปกติใหม่เกิดขึ้น เรียกอาการแสดงผิดปกติคงค้าง หรืออาการแสดงผิดปกติใหม่ที่คงอยู่นานกว่า 4 สัปดาห์ ว่าลองโควิด (Long covid) โดยในกลุ่มผู้ป่วยที่ติดเชื้อโควิด-19 มีอุบัติการณ์เกิดภาวะลองโควิดสูงถึงร้อยละ 65.00 ในทุกเพศทุกวัย⁶ ส่วนใหญ่ผู้ป่วยมีอาการได้มากกว่า 1 ระบบ ได้แก่ อาการระบบทางเดินหายใจ ร้อยละ 81.70 อาการทั่วไปของร่างกาย ร้อยละ 27.88 อาการระบบประสาท ร้อยละ 22.00 อาการสุขภาพจิต ร้อยละ 21.25 อาการทางผิวหนังและเส้นผม ร้อยละ 10.58 และอาการระบบหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 6.73 ตามลำดับ⁷ ความรุนแรงของอาการเหล่านี้อาจเหมือนหรือต่างกันในแต่ละบุคคล และส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในระยะยาวการจัดการสุขภาพตนเองจึงเป็นสิ่งที่สำคัญ

การจัดการตนเองเป็นวิธีหนึ่งที่มีความสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เกิดความยั่งยืนเป็นกระบวนการของบุคคลที่จัดกระทำกับตนเองอย่างมุ่งมั่นเพื่อกำจัดภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิต

โดยปฏิบัติตามแผนการรักษาอย่างเหมาะสมและปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิตเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนรวมทั้งลดผลกระทบจากการเจ็บป่วยได้⁸ จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาพฤติกรรมจัดการตนเอง พบว่า มีการดำเนินงานในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน⁹⁻¹⁰ โรคความดันโลหิตสูง¹¹ เป็นต้น นอกจากนั้น มีการศึกษาในกลุ่มของผู้ป่วยหลังการติดเชื้อโควิด-19 พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมจัดการตนเอง ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา ความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ของการปฏิบัติ การรับรู้และการดูแลสุขภาพตนเอง ทักษะคิดในการดูแลตนเอง อาการหลงเหลือหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การเข้าถึงบริการสาธารณสุข และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นต้น¹²⁻¹⁴ โดยการศึกษาการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยที่มีอาการหลงเหลือหลังการหายป่วยโควิด-19 ในประเทศไทยยังมีการศึกษาค่อนข้างจำกัดและเป็นการศึกษาเฉพาะกลุ่มเท่านั้น

ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองแม่จัน โรงพยาบาลแม่จัน ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ให้บริการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 ทั้งในรูปแบบของการดูแลในระบบการดูแลที่บ้าน (Home Isolation : HI) หรือที่ชุมชน (Community Isolation : CI) และเป็นหน่วยตรวจรักษาผู้ป่วยเอง ตั้งแต่เดือน มีนาคม 2565 เป็นต้นมา จากสถิติมีจำนวนผู้ป่วยทั้งสิ้น 1,967 คน มีผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป 1,003 คน¹⁵ ทั้งนี้จากสถานการณ์จำนวนผู้ป่วยที่มีอาการหลงเหลือหลังการหายป่วยโควิด-19 เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และผู้ป่วยที่มีอาการไม่สามารถจัดการสุขภาพตนเองจากอาการดังกล่าวได้ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาการจัดการสุขภาพตนเองและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยที่มีอาการหลงเหลือหลังการหายป่วยโควิด-19 ในตำบลแม่จัน ซึ่งที่ผ่านมาหน่วยงานยังขาดข้อมูลการศึกษาดังกล่าว ผลการศึกษาในครั้งนี้จะสามารถนำไปใช้วางแผนพัฒนาระบบบริการพยาบาลให้เกิดผลลัพธ์เชิงบวกต่อผู้ที่เกี่ยวข้อง และส่งเสริมสุขภาพการดูแลให้กับกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการหลงเหลือหลังการหายป่วยโควิด-19 ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยที่มีอาการหลงเหลือหลังการหายป่วยโควิด-19 ในตำบลแม่จัน อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยที่มีอาการหลงเหลือหลังการหายป่วยโควิด-19 ในตำบลแม่จัน อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) ดำเนินเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยโควิด-19 ที่มีอาการหลงเหลือหลังการหายป่วย (Long Covid) ที่มารับบริการ ณ ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองแม่จัน ในช่วงระหว่างกันยายน - ธันวาคม 2565

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยโควิด-19 ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในตำบลแม่จัน อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย จำนวน 1,003 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโควิด-19 ที่มีอาการหลงเหลือหลังการหายป่วย (Long Covid) ที่มารับการรักษาอาการลองโควิด (Long Covid) ที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองแม่จัน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้เกณฑ์ร้อยละของประชากร¹⁶ กำหนดกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 100 คน

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria)

1. ผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่มีอาการหลงเหลือหลังการหายป่วยโรคโควิด-19 โดยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นอาการลองโควิด (Long Covid)
2. สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้
3. ยินดีเข้าร่วมศึกษา

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

คือ ผู้ป่วยโควิด-19 ที่มีอาการหลงเหลือหลังการหายป่วยโรคโควิด-19 ในระยะรุนแรงหรือโรคแทรกซ้อนรุนแรง

นิยามศัพท์

การจัดการสุขภาพตนเอง หมายถึง ความสามารถของผู้ป่วยที่มีอาการหลงเหลือหลังการหายป่วยโควิด-19 ในด้านการจัดการกับอาการรบกวนหลังการหายป่วยโรคโควิด-19 การกำหนดเป้าหมายในการจัดการสุขภาพตนเอง การเก็บบันทึกข้อมูลตนเองเกี่ยวกับอาการที่เกิดขึ้น การเปรียบเทียบข้อมูลกับเป้าหมายที่กำหนดไว้ การตัดสินใจด้วยตนเองในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น การปฏิบัติการจัดการสุขภาพตนเองในการควบคุมอาการ การประเมินผลการปฏิบัติการจัดการสุขภาพตนเอง การปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคโควิด-19 การขอรับคำปรึกษาจากพยาบาล/ผู้เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพตนเอง และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสม การขอความช่วยเหลือและการไปตรวจตามนัด โดยพยาบาลเป็นผู้ส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถจัดการสุขภาพตนเองได้ตามเป้าหมาย โดยใช้แบบสอบถามของกองการพยาบาลสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในการวัดระดับของการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

คือ แบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการติดเชื้อโรคโควิด-19 และส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยที่มีอาการหลงเหลือหลังการหายป่วยโรคโควิด-19 ของกองการพยาบาลสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา จำนวน 4 ข้อ เป็นข้อคำถามลักษณะการเลือกตอบ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการติดเชื้อโรคโควิด-19 ประกอบด้วย ระยะเวลาที่หายจากโรคโควิด-19 หน่วยบริการที่เข้ารับการรักษารโรคโควิด-19 และอาการหลงเหลือหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19 จำนวน 3 ข้อ เป็นข้อคำถามลักษณะการเลือกตอบ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยที่มีอาการหลงเหลือหลังการหายป่วยโรคโควิด-19 ของกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วย ข้อคำถามประเด็นการได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับอาการที่หลงเหลือจากการหายป่วยโรคโควิด-19 การกำหนดเป้าหมายในการจัดการสุขภาพตนเอง การเก็บบันทึกข้อมูลตนเองเกี่ยวกับอาการที่เกิดขึ้น การเปรียบเทียบข้อมูลกับเป้าหมายที่กำหนดไว้ การตัดสินใจด้วยตนเองในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น การปฏิบัติการจัดการสุขภาพตนเองในการควบคุมอาการ การประเมินผล การปฏิบัติการจัดการสุขภาพตนเอง การปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคโควิด-19 การขอรับคำปรึกษาจากพยาบาล/ผู้เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพตนเอง และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสม การขอความช่วยเหลือและการไปตรวจตามนัด เป็นข้อคำถามลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 6 ระดับ ดังนี้

จัดการสุขภาพตนเองได้ถูกต้องสม่ำเสมอเท่ากับ 5 คะแนน

จัดการสุขภาพตนเองได้ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่เท่ากับ 4 คะแนน

จัดการสุขภาพตนเองได้ถูกต้องปานกลางเท่ากับ 3 คะแนน

จัดการสุขภาพตนเองได้ถูกต้องเป็นส่วนน้อยเท่ากับ 2 คะแนน

จัดการสุขภาพตนเองได้ถูกต้องน้อยมากเท่ากับ 1 คะแนน

และไม่สามารถจัดการสุขภาพตนเองได้เท่ากับ 0 คะแนน

โดยผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์การแปรผลระดับการจัดการสุขภาพตนเองผู้ป่วยที่มีอาการหลงเหลือหลังการหายป่วยโรคโควิด-19 ประยุกต์ใช้เกณฑ์คะแนนตามกลุ่มความคิดของเบสท์¹⁷ โดยใช้ค่าคะแนนสูงสุดลบด้วยค่าคะแนนต่ำสุดและนำมาหารด้วยจำนวนกลุ่มที่ต้องการแบ่ง ดังนี้

ระดับสูง ช่วงคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.33 – 5.00 คะแนน

ระดับปานกลาง ช่วงคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.67 – 3.32 คะแนน

ระดับต่ำ ช่วงคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 0.00 – 1.66 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ตำบลอื่นในอำเภอแม่เงิน จำนวน 30 คนเพื่อนำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.87

การเก็บรวบรวมข้อมูล

รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามดำเนินการเก็บข้อมูลในช่วงระหว่างกันยายน - ธันวาคม 2565 ซึ่งเป็นการเก็บข้อมูลในวันที่ผู้ป่วยพบมาพบแพทย์และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะลองโควิด ก่อนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยได้ชี้แจงรายละเอียด และวัตถุประสงค์ของการวิจัยทุกครั้ง เมื่อผู้ป่วยยินยอมเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยให้ลงนามยินยอมเข้าร่วมศึกษาอย่างเป็นทางการลายลักษณ์อักษรและให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองทั้งหมดใช้เวลาในการเก็บข้อมูลประมาณ 15 นาทีต่อกลุ่มตัวอย่างหนึ่งคน

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน โดยใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi-square) และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน (Spearman's rank correlation หรือ Spearman's rho) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ โดยใช้ค่า $p < 0.05$

การศึกษาด้านจริยธรรมการวิจัย ในมนุษย์

งานวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการ
จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดเชียงราย เอกสารรับรองเลขที่ CRPPHO No.
111/2565 ลงวันที่ 31 สิงหาคม 2565

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 100 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง
ร้อยละ 73.00 อายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 46 – 55 ปี
ร้อยละ 28.00 อายุเฉลี่ย 44.12 ± 13.96 ปี สถานภาพ
สมรสคู่ ร้อยละ 73.00 และสำเร็จการศึกษาระดับ
ประถมศึกษา ร้อยละ 30.00

**ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการติดเชื้อโรคโค
วิด-19 และอาการหลงเหลือของกลุ่มตัวอย่าง** กลุ่ม
ตัวอย่างมีระยะเวลาการหายป่วยจากโรคโควิด-19
ตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป ร้อยละ 52.00 มีอาการหลงเหลือ
หลังการติดเชื้อโควิด-19 ตั้งแต่ 3 อาการขึ้นไป ร้อยละ
44.00 เมื่อพิจารณาอาการที่พบมากที่สุด ได้แก่
เหนื่อยล้า ร้อยละ 78.00 รองลงมา ได้แก่ หายใจไม่เต็มอิ่ม
ร้อยละ 48.00 และปวดกล้ามเนื้อ ร้อยละ 36.00
ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

ส่วนที่ 3 ระดับการจัดการสุขภาพตนเอง
**ของผู้ป่วยที่มีอาการหลงเหลือหลังการหายป่วยโค
วิด-19** ข้อมูลการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยที่มี
อาการหลงเหลือหลังการหายป่วยโควิด-19 พบว่าส่วน
ใหญ่มีระดับการจัดการสุขภาพตนเองอยู่ในระดับสูง
ร้อยละ 61.00 รองลงมาได้แก่ ระดับปานกลาง ร้อยละ
31.00 และระดับต่ำ ร้อยละ 8.00 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับการติดเชื้อโรคโควิด-19และอาการหลงเหลือของกลุ่มตัวอย่าง (n=100)

ข้อมูลเกี่ยวกับการติดเชื้อโรคโควิด-19	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระยะเวลาที่หายจากโรคโควิด		
น้อยกว่า 1 เดือน	15	15.00
1 – 2 เดือน	33	33.00
ตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป	52	52.00
จำนวนอาการหลงเหลือหลังการติดเชื้อโควิด-19		
1 อาการ	27	27.00
2 อาการ	29	29.00
3 อาการขึ้นไป	44	44.00
อาการหลงเหลือหลังการติดเชื้อโควิด-19 (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
เหนื่อยล้า	78	78.00
หายใจไม่เต็มอิ่ม	48	48.00
ปวดกล้ามเนื้อ	36	36.00
ไอ	33	33.00
ปวดศีรษะ	19	19.00
ปวดบริเวณข้อต่อต่าง ๆ	17	17.00
เจ็บหน้าอก	8	8.00
การรับรสเปลี่ยนไป	5	5.00
การรับกลิ่นเปลี่ยนไป	2	2.00
ท้องร่วง	2	2.00

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละข้อมูลระดับการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยที่มีอาการหลงเหลือหลังการหายป่วยโควิด-19 (n=100)

ระดับการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยที่มีอาการหลงเหลือหลังการหายป่วยโควิด-19	จำนวน	ร้อยละ	95% CI
ระดับสูง (คะแนนเฉลี่ย 3.33 – 5.00)	61	61.00	3.00 – 13.00
ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 1.67 – 3.32)	31	31.00	23.00 – 41.00
ระดับต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 0.00 – 1.66)	8	8.00	52.00 – 70.00
คะแนนเฉลี่ย Mean ($\pm$ S.D.)		3.74 ($\pm$ S.D.=0.99)	

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ปัจจัยต่างๆกับการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยที่มีอาการหลงเหลือหลังการหายป่วยโรคโควิด -19 เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยที่มีอาการหลงเหลือหลังการหายป่วยโรคโควิด-19 ด้วยสถิติ Chi-Square ผลการศึกษา พบว่า เพศ ($p=0.010$) และหน่วยบริการที่เข้ารับการรักษาโรคโควิด-19 ($p=0.030$) มีความสัมพันธ์กับระดับการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยที่มีอาการหลงเหลือหลังการหายป่วยโรคโควิด -19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) (ตารางที่ 3) เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน พบว่า มีเพียงระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับระดับการจัดการ

สุขภาพตนเองของผู้ป่วยที่มีอาการหลงเหลือหลังการหายป่วยโรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.018$) โดยมีความสัมพันธ์กันในระดับที่ต่ำ ($r_s=0.236$, 95%CI: 0.051 to 0.416) ส่วนปัจจัยอื่น ๆ ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับระดับการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยที่มีอาการหลงเหลือหลังการหายป่วยโรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยอายุ มีความสัมพันธ์ในทางตรงกันข้ามกับการจัดการสุขภาพฯ ในระดับต่ำ (ค่า $r_s=-0.169$, ค่า $p=0.092$) และระยะเวลาที่หายจากโควิด มีความสัมพันธ์กับการจัดการสุขภาพฯ ในระดับต่ำ ($r_s=0.183$, $p=0.068$) ซึ่งทั้งสองปัจจัยนี้มีแนวโน้มว่าจะมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคลกับการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยที่มีอาการหลงเหลือหลังการหายป่วยโรคโควิด -19 (n=100)

ตัวแปร	การจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยที่มีอาการหลงเหลือหลังการหายป่วยโรคโควิด -19			χ^2	p-value
	ระดับต่ำ จำนวน (ร้อยละ)	ระดับปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	ระดับสูง จำนวน (ร้อยละ)		
เพศ				9.11	0.010*
ชาย	3 (37.50)	14 (45.20)	10 (16.40)		
หญิง	5 (62.50)	17 (54.80)	51 (83.60)		
อายุ (ปี)				8.72	0.381
น้อยกว่า 26 ปี	1 (12.50)	2 (6.30)	6 (9.80)		
26 – 35 ปี	1 (12.50)	6 (19.40)	13 (21.30)		
36 – 45 ปี	1 (12.50)	3 (9.70)	19 (31.10)		
46 - 55 ปี	3 (37.50)	12 (38.70)	13 (21.30)		
มากกว่า 55 ปีขึ้นไป	2 (25.00)	8 (25.80)	10 (16.40)		
สถานภาพสมรส				6.10	0.191
โสด	0 (0.00)	5 (16.10)	14 (23.00)		
สมรส	8 (100)	25 (80.60)	40 (65.60)		
หม้าย/หย่า/แยก	0 (0.00)	1 (3.20)	7 (11.50)		

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ตัวแปร	การจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยที่มีอาการหลงเหลือหลังการหายป่วยโรคโควิด -19			χ^2	p-value
	ระดับต่ำ	ระดับปานกลาง	ระดับสูง		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
หน่วยบริการที่เข้ารับการรักษาโรคโควิด-19				10.70	0.030*
ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองแม่เงิน	2 (25.00)	23 (74.20)	29 (47.50)		
โรงพยาบาลแม่เงิน	2 (25.00)	1 (3.20)	5 (8.20)		
ทั้ง 2 แห่ง	4 (50.00)	7 (22.60)	27 (44.30)		

*Significant (p<0.05)

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ การศึกษา ระยะเวลาที่หายจากโควิด-19 และจำนวนอาการหลงเหลือหลังป่วยโรคโควิด-19 กับการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยที่มีอาการหลงเหลือหลังการหายป่วยโรคโควิด-19 (n=100)

ปัจจัย	การจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยที่มีอาการหลงเหลือหลังการหายป่วยโรคโควิด-19		
	ค่าสัมประสิทธิ์สหพันธ์ (r_s)	95% CI	P-value
อายุ	-0.169	-0.356 to 0.030	0.092
ระดับการศึกษา	0.236	0.051 to 0.416	0.018*
ระยะเวลาที่หายจากโควิด-19	0.183	-0.026 to 0.368	0.068
จำนวนอาการที่หลงเหลือหลังการหายป่วยโรคโควิด-19	-0.003	-0.208 to 0.192	0.975

* Significant (p<0.05)

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษครั้งนี้พบว่า ระดับการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยที่มีอาการหลงเหลือหลังการหายป่วยโควิด-19 ได้แก่ เพศ หน่วยบริการที่เข้ารับการรักษาโรคโควิด-19 และระดับการศึกษา จากผลการศึกษาข้อมูลการเจ็บป่วยด้วยโรคโควิดและอาการหลงเหลือของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาการหายจากโรคโควิด-19 ตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป และมีอาการหลงเหลือตั้งแต่ 3 อาการขึ้นไป ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่า ผู้ป่วยโควิด-19 มีอาการหลงเหลือเกือบ ร้อยละ 45.40 พบอาการหลงเหลือภายหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลที่ระยะเวลา 3 เดือน¹⁸ สำหรับอาการที่หลงเหลือส่วนใหญ่พบว่า มีอาการ เหนื่อยล้า หายใจไม่เต็มอิ่ม ปวดกล้ามเนื้อ ไอ ปวดศีรษะ ปวดบริเวณข้อต่าง ๆ เจ็บหน้าอก การรับรสเปลี่ยนไป การรับกลิ่นเปลี่ยนไป และท้องร่วง สอดคล้องกับผลการศึกษา

อื่น ๆ^{12-13,19-20} ทั้งนี้อาการภาวะหลงโควิด เกิดได้ทั้งร่างกายและจิตใจ และเกิดขึ้นได้กับหลายระบบในร่างกายซึ่งสามารถแบ่งอาการที่เกิดขึ้นตามระบบต่าง ๆ ในร่างกาย ได้แก่ ระบบทางเดินหายใจ ระบบหัวใจและหลอดเลือด อาการทางประสาท ระบบทางเดินอาหาร และอาการอื่น ๆ ที่ไม่จำเพาะเจาะจงต่อระบบใด ๆ²¹ ปัจจุบันเชื่อว่า ภาวะหลงโควิด เกิดจากการบาดเจ็บของอวัยวะจากการรุกรานของไวรัสโควิด-19 โดยตรงและการอักเสบของอวัยวะจากภาวะภูมิคุ้มกันถูกกระตุ้นจากการติดเชื้อโควิด-19²²

การจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยที่มีอาการหลงเหลือหลังการหายป่วยโควิด-19 พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับการจัดการสุขภาพตนเองอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ติดเชื้อโควิด-19 พบว่า พฤติกรรมการจัดการตนเองหลังการติดเชื้อโควิดของกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองอยู่ในระดับสูง

ทั้งนี้กล่าวได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สามารถจัดการสุขภาพตนเองหลังการติดเชื้อโควิด-19 ได้อย่างเหมาะสม¹² ในการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19 คือ เพศ มีความสัมพันธ์กับระดับการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่า เพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการตนเองหลังการติดเชื้อโควิด-19¹² อาจกล่าวได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมักจะมีพฤติกรรมการจัดการสุขภาพตนเองได้ดีกว่าผู้ชาย เนื่องจากมีการรับรู้ความเสี่ยง ความรุนแรงของโรค และมีความตื่นตัวในการป้องกันโรคมากกว่าผู้ชาย นอกจากนั้นพบว่า หน่วยบริการที่เข้ารับการรักษาโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์กับระดับการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วย เมื่อพิจารณาข้อมูลจะเห็นได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการรักษาโรคโควิด-19 จากศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองแม่เงิน กล่าวได้ว่าโรงพยาบาลแม่เงินมีนโยบายการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 ในกลุ่มสีเขียวสามารถรับการตรวจรักษาได้โดยตรงที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองแม่เงิน โดยกำหนดให้มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เป็นพยาบาลวิชาชีพให้การดูแล มีการวัดไข้ วัดออกซิเจน การติดตามอาการตลอดระยะเวลาในช่วงการกักตัว ให้คำแนะนำด้านการปฏิบัติตัว และการแนะนำอาการที่อาจเกิดขึ้นหลังหายจากโรค จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้ วิธีการปฏิบัติตนเองจากเจ้าหน้าที่ ด้วยเหตุนี้จึงอาจเป็นไปได้ว่า ลักษณะการดำเนินงานดังกล่าวอาจส่งผลต่อระดับการจัดการสุขภาพของผู้ป่วยในพื้นที่ นอกจากนั้น ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์เชิงบวก ในระดับต่ำกับการจัดการสุขภาพตนเองสอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่า ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง¹³ อาจกล่าวได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษา เป็นต้นไปมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการศึกษา ทำให้คนกลุ่มนี้มีทักษะและช่องทางในการค้นหาข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพได้มากขึ้น ดังนั้นผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาสูงย่อมจะส่งผลทำให้ระดับการจัดการสุขภาพตนเองสูงด้วยเช่นกัน

ข้อจำกัด

เนื่องจากการศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง ณ ช่วงเวลาใด เวลาหนึ่งเท่านั้น ข้อมูลที่ได้อาจจะทำให้ไม่สามารถสรุปความเป็นเหตุผลของปัจจัยได้ หากสามารถเก็บข้อมูลการจัดการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยที่มีอาการหลงเหลือหลังการหายป่วยโควิด-19 อย่างต่อเนื่องจะสามารถทำให้ข้อมูลมีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งต่อไปควรเก็บข้อมูลอย่างต่อเนื่องและศึกษาในรูปแบบวิจัยกึ่งทดลองเพื่อศึกษาผลของการให้โปรแกรมในการส่งเสริมความสามารถในการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วย ส่วนผลการศึกษาในครั้งนี้ หน่วยงานควรนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาไปวางแผนและดูแลผู้ป่วยภาวะลองโควิดในระยะยาวโดยจัดตั้งคลินิกลองโควิดซึ่งจะเห็นได้ว่ามีกลุ่มตัวอย่างยังคงมีระดับการจัดการสุขภาพตนเองอยู่ในต่ำถึงปานกลาง จึงควรจัดกิจกรรมให้เกิดการเรียนรู้หรือส่งเสริมให้เกิดความตระหนักในการจัดการสุขภาพตนเองหลังจากการหายป่วยโรคโควิด-19

กิตติกรรมประกาศ

ขอบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่เงิน ที่สนับสนุนให้ทำวิจัยในครั้งนี้ และอาสาสมัครกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามจนงานวิจัยฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์ไปด้วยดี

REFERENCES

1. World Health Organization. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard [Internet]. [cited 2023 Sep 1]. Available from: <https://covid19.who.int/>
2. Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Thailand Covid-19 Situation [Thailand]. 2023 [cited 2023 Sep 1]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/covid19-dashboard/>

3. Lotfi M, Hamblin MR, Rezaei N. COVID-19: Transmission, prevention, and potential therapeutic opportunities. Clin Chim Acta. 2020;508:254-66.
4. Hu B, Guo H, Zhou P, Shi ZL. Characteristics of SARS-CoV-2 and COVID-19. Nat Rev Microbiol. 2021 ;19(3):141-54.
5. Tantipasawasin S. Long Covid. Chonburi Hosp J. 2022;47(1):1-2.
6. Wangchalabovorn M, Weerametachai S, Leesri T. Prevalence of post COVID-19 conditions in SARS-CoV-2infected patients at 3-month telephone follow-up. RHPC9Journal. 2022; 16(1):265-84.
7. Wongsermsin S, Chinoraso J, Yeekian C. Symptom and factors effect on severity of Long Covid. Chonburi Hosp J. 2022; 47(3):233-40.
8. Bartholomew LK, Czyzewski DI, Parcel GS, Swank PR, Sockrider MM, Mariotto MJ, et al. Self-management of cystic fibrosis: short-term outcomes of the Cystic Fibrosis Family Education Program. Health Educ Behav. 1997;24(5):652-66.
9. Swannakit S, Wanchai A, Sangkhamkul C, Poonsub A. Self-management behaviors of persons with type 2 diabetes living in urban area. BCNUT J Nurs. 2021; 13(1):225-7.
10. Boontein P, Pongkaew A, Praphasil O, Kuakool P. Factors predicting self-management behavior in patients with type II diabetes. NURS SCI J THAIL. 2021;39(1):13-23.
11. Jiopraditkul S. Self-care behaviors and blood pressure controlling ability of essential hypertension patients, Muang Potawas Primary Care Unit. Journal of Health Research and Innovation. 2020;3(1):15-30.
12. Roongrueang J, Srisookkum T. Long Covid-19 and self-management behavior among village health volunteers who infected Covid-19 in Nanoi District, Nan Province. The Office of Disease Prevention and Control 10th Journal. 2023;21(1):37-51.
13. Thakkkham S, Srisookkhum T. Long COVID-19 and factors related to self-care behaviors of COVID-19 patients in Kluang Sub-district, Chiang Khong District, Chiang Rai Province. Journal of Disease Prevention and Control : DPC.2 Phisanulok. 2023;10(2):49-66.
14. Likitkulthanaporn S, Wattanakul B, Leardrunghaisakul R. Development of self-management support for self-management behaviors in the Post-COVID 19 patients on residual symptoms in Covid-19 patients healed. Bull Dept Med Serv. 2022;47(3):104-12.
15. Mae Chan Community Health Center, Medical Records and Statistics Unit. Covid-19 Statistic in Mae Chan District, Chiangrai Province. Chiangrai: Mae Chan Hospital, Ministry of Public Health; 2022.
16. Akakul T. Research methodology in behavioral sciences and social sciences. 5th ed. Ubon Ratchathani: Witthaya offset Printing; 2007.
17. Best JW. Research in education. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall; 1977.
18. Channarong M. Factors relating to post discharge persistence of symptoms after hospitalization among person with coronavirus disease 2019. Journal of Health and Nursing Education. 2022; 28(1):1-16.
19. Sinthununsakul N. Factors associated with residual symptoms of COVID-19 virus at infection among health care personnel Roi Et Hospital. Srinagarind Med J. 2023;38(1):77-86.

20. Tancharoensukjit T. Prevalence and factors associated with post acute COVID syndrome (Long COVID) in patients infected coronavirus disease 2019 who received inpatient treatment Lan Krabue Hospital. Bull Dept Med Serv. 2023;48(1):51-9.

21. Pragobsuk A, Kittijirapong C. Long COVID and health care. Thai Pharm Health Sci J. 2022;17(4):427-33.

22. Kampan P. Long COVID and Long-term pulmonary complications of COVID-19. Journal of Charoenkrung Pracharak Hospital. 2022;18(2):79-96.