

การจัดการตนเองกับอาการหลงเหลือหลังการติดเชื้อโควิด 19 ของนักศึกษาพยาบาล

SELF–MANAGEMENT OF NURSING STUDENTS WITH LONG COVID

ชฎาพร คงเพ็ชร์[1,*] ภณิภารัศมิ์ ธรรมโยธินกุล[1] กัญญ์ชิสา สุนทรมาลัย[1]
Chadaporn Kongpetch Phaniparat Dhammayotinkul Kanchisa Soontonmalai
พรณภัช ชั้นแจ่ม[1] ฟ้าใส เรืองสารกุล[1]
Pornnaphat Chanjaem Fasai Rueangsarakul
[1]คณะพยาบาลศาสตร์ วัชรพล มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น วิทยาเขตวัชรพล ตำบลลาดสวาย อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี 12150
Faculty of Nursing Watcharapol, Western University Watcharapol Campus,
Lat Sawai, Lam Luk Ka District, Pathum Thani, 12150, Thailand
[*]Corresponding author. E-mail: Chadakong94@gmail.com

Received: *September 29, 2023* Revised: *December 20, 2023* Accepted: *December 25, 2023*

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอาการหลงเหลือและการจัดการตนเองกับอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อโควิด 19 ของนักศึกษาพยาบาล ตัวอย่าง คือ นักศึกษาพยาบาล ที่ติดเชื้อโควิด 19 ชั้นปี 1 - 3 จำนวน 206 คน เลือกแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อโควิด 19 และแบบวัดการจัดการตนเองกับอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อโควิด 19 ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญและมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .81และ .85 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาพยาบาล 206 คน มี 98 คน ที่มีอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อโควิด 19 โดยอาการหลงเหลือหลังการติดเชื้อโควิด 19 ที่พบมากที่สุด คือ อาการอ่อนเพลีย เหนื่อยล้า (ร้อยละ 69.39) รองลงมา คือ ปวดเมื่อยตามร่างกาย ปวดข้อ (ร้อยละ 46.94) สำหรับการจัดการตนเองกับอาการหลงเหลือหลังการติดเชื้อโควิด 19 โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (M = 3.47, SD = .95) การจัดการตนเองกับอาการหลงเหลือหลังการติดเชื้อโควิด 19 ที่พบมากที่สุด คือ การป้องกันการติดเชื้อซ้ำ (M = 4.31, SD = .74) รองลงมา คือ การจัดการอาการอ่อนเพลียเหนื่อยล้า (M = 3.95, SD = .86)

คำสำคัญ : การจัดการตนเอง, อาการหลงเหลือหลังติดเชื้อโควิด 19, นักศึกษาพยาบาล

Abstract

The aim of this descriptive research was to investigate Long COVID and self-management among nursing students with Long COVID. A total of 206 nursing students with Long COVID from year 1 to 3 were selected using purposive sampling. The questionnaires on Long COVID and self-

management with Long COVID were used for data collection. Expert evaluated the content validity and reliability of the research instruments to be .81 and .85, respectively. Descriptive statistics were employed for data analysis.

The results showed that among the 206 nursing students with Long COVID, 98 exhibited residual Long COVID symptoms. The most prevalent residual symptoms of Long COVID were fatigue and tiredness (69.39%), followed by body aches and joint pain (46.94%). The overall level of self-management for residual symptoms of Long COVID was moderate (*M* = 3.47, *SD* = .95). Regarding self-management and residual symptoms of Long COVID-19, the most reported aspect was the prevention of reinfection (*M* = 4.31, *SD* = .74), followed by the management of fatigue and tiredness (*M* = 3.95, *SD* = .86).

Keywords: self-management, Long COVID, nursing students

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การแพร่ระบาดของเชื้อโควิด 19 ตั้งแต่ปลายปี พ.ศ. 2562 เป็นภาวะวิกฤตด้านสาธารณสุข ที่มีผู้เสียชีวิตเป็นจำนวนมาก ผู้ติดเชื้อโควิด 19 ที่รักษาหายแล้วอาจมีอาการหลงเหลือเกิดขึ้นภายใน 3 เดือนหลังการติดเชื้อ และมีอาการนานอย่างน้อย 2 เดือน อาการเหล่านี้เกิดขึ้นกับหลายระบบในร่างกาย จึงเรียกเป็นกลุ่มอาการหลงเหลือหลังโควิด 19 หรือที่เรียกว่า “Post COVID-19 symptoms” และถ้าช่วงเวลาในการคงเหลือของอาการยาวนานออกไปจะเรียกเป็น “Long COVID” (World Health Organization: WHO, 2021a, 2021b)

กลุ่มอาการหลงเหลือหลังโควิด 19 ได้แก่ เหนื่อยล้า เหนื่อยง่ายหลังออกแรง หายใจลำบาก สมองล้า ปวดศีรษะ ปวดข้อและกล้ามเนื้อ นอนไม่หลับ ผิวแห้ง เจ็บหน้าอก การรับกลิ่น-รับรสบกพร่อง และมีปัญหาสุขภาพจิต (Aiyegbusi et al., 2021; Crook et al., 2021) ซึ่งบางรายไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมหรือทำหน้าที่ต่าง ๆ ได้ (Ziauddeen et al., 2022) ประเทศไทยจากการสำรวจผลกระทบระยะยาวต่อสุขภาพของผู้ที่เคยติดเชื้อโควิด 19 โดยกรมการแพทย์ ปี พ.ศ. 2564 พบว่า ผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 ประมาณ 1,300 ราย ส่วนใหญ่มีอาการหลงเหลือหลังการติดเชื้อโควิด 19 ในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง โดยอาการที่พบบ่อย 10 อันดับแรก ได้แก่ อ่อนเพลีย หายใจลำบาก/หอบเหนื่อย ไอ นอนไม่หลับ ปวดศีรษะ ผมร่วง เวียนศีรษะ วิตกกังวล/เครียด ความจำสั้น/สมองล้า และเจ็บหน้าอก (Ministry of Public Health, Department of Medical Services & Department of Mental Health, 2021)

ปีการศึกษา 2565 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น วิทยาเขตวัชรพล มีนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 - 3 จำนวน 368 คน มีนักศึกษาพยาบาลติดเชื้อโควิด 19 จำนวน 206 คน คิดเป็นร้อยละ 55.98 ซึ่งเป็นการติดเชื้อโควิด 19 เกินครึ่งหนึ่งของนักศึกษาทั้งหมด และนักศึกษาพยาบาลที่ติดเชื้อหลายคนมีอาการหลงเหลือหลังการติดเชื้อ โควิด 19 ทั้งที่เหมือนกันและแตกต่างกัน แต่ส่งผลกระทบต่อการเรียนของนักศึกษาทำให้ไม่สามารถเรียนได้เหมือนปกติ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาอาการหลงเหลือหลังการติดเชื้อโควิด 19 ของนักศึกษาพยาบาลและการจัดการตนเองเพื่อบรรเทาอาการหลงเหลือหลังการติดเชื้อโควิด 19 เพื่อนำข้อมูลจากการวิจัยไปกำหนดแนวทางการช่วยเหลือและการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 สำหรับนักศึกษาพยาบาลในอนาคตที่อาจมีโรคอุบัติใหม่ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับโควิด 19 หรือเมื่อเกิดการกลายพันธุ์ของเชื้อโควิด 19 จะได้วางแผนป้องกันและดูแลต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

1. ศึกษาอาการหลงเหลือหลังการติดเชื้อโควิด 19 ของนักศึกษาพยาบาล

2. ศึกษาการจัดการตนเองกับอาการหลงเหลือหลังการติดเชื้อโควิด 19 ของนักศึกษาพยาบาล

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา

ประชากร คือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปี 1 - 3 ที่ลงทะเบียนเรียนในปีการศึกษา 2565 ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่ติดเชื้อโควิด 19 ซึ่งได้รับการยืนยันการติดเชื้อโควิด 19 ด้วยวิธี RT – CPR หรือ Self-ATK และได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อโควิด 19 จำนวน 206 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ชั้นปี ระยะเวลาที่ป่วย ระยะเวลาที่เข้ารับการรักษา สถานที่เข้ารับการดูแลรักษาตัว ประวัติการรักษา โรคประจำตัว การได้รับวัคซีนโควิด 19 และการมีอาการหลงเหลือจากโควิด 19 (มี/ไม่มี)

2. แบบสอบถามอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อโควิด 19 ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง จำนวน 10 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบ 2 ตัวเลือก คือ มี/ไม่มี

3. แบบสอบถามการจัดการตนเองกับอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อโควิด 19 ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง จำนวน 35 ข้อ แบ่งการจัดการจัดการตนเอง เป็น 12 ด้าน คือ 1) การจัดการอาการอ่อนเพลีย เหนื่อยล้า 3 ข้อ 2) การจัดการการหายใจ 3 ข้อ 3) การจัดการอาหาร 4 ข้อ 4) การจัดการกิจกรรมและการออกกำลังกาย 3 ข้อ 5) การจัดการการนอนหลับ 3 ข้อ 6) การจัดการความวิตกกังวล ความเครียด 4 ข้อ 7) การจัดการความจำและสมองล้า 3 ข้อ 8) การจัดการอาการปวด 2 ข้อ 9) การจัดการผิวหนัง 2 ข้อ 10) การจัดการอาการใจสั่นและหัวใจเต้นเร็ว 2 ข้อ 11) การจัดการจมูกไม่ได้กลิ่น/ ลิ้นไม่รับรส 2 ข้อ 12) การจัดการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 ซ้ำ 4 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตรประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ (5) ปฏิบัติบ่อยครั้ง (4) ปฏิบัติเป็นบางครั้ง (3) ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง (2) และ ไม่เคยปฏิบัติ (1) การแปลผลโดยใช้ค่าเฉลี่ยแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

1.00 - 2.33 หมายถึง การจัดการตนเองอยู่ในระดับน้อย

2.34 - 3.67 หมายถึง การจัดการตนเองอยู่ในระดับปานกลาง

3.68 - 5.00 หมายถึง การจัดการตนเองอยู่ในระดับมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย ผู้วิจัยนำแบบสอบถามอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อโควิด 19 และแบบวัดการจัดการตนเองกับอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อโควิด 19 ไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ .88 และ .82 ตามลำดับ และนำแบบสอบถามทั้ง 2 เครื่องมือ ไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลที่มีลักษณะใกล้เคียงกับตัวอย่างวิจัย จำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .81 และ .85 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิ์ โครงการวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น เลขที่ WTU 2566-0041 ลงวันที่ 19 พฤษภาคม พ.ศ. 2566 นักศึกษาพยาบาลที่เข้าร่วมการวิจัยได้รับการชี้แจง วัตถุประสงค์ รายละเอียดของการวิจัย การให้สิทธิ์ในการตัดสินใจที่จะตอบเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมการวิจัย โดยไม่มีผลกระทบต่อการเรียน และผลการวิจัยครั้งนี้จะนำเสนอในภาพรวมเพื่อประโยชน์ทางการศึกษาพยาบาลและสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลเท่านั้น ภายหลังการวิจัยเสร็จสิ้น ผู้วิจัยจะทำลายข้อมูลทิ้งทันที

การเก็บรวบรวมข้อมูล ภายหลังได้รับการอนุมัติการวิจัย ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลถึงคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น วิทยาเขตวัชรพล เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งผู้วิจัยเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ตั้งแต่เดือนมิถุนายน ถึง สิงหาคม พ.ศ. 2566 โดยเข้าพบนักศึกษาพยาบาลทีละชั้นปี จนครบ 3 ชั้นปี

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

1. นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1 - 3 มีอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อโควิด 19 จำนวน 98 คน (ร้อยละ 47.58) ซึ่งใกล้เคียงกับ กลุ่มที่ไม่มีอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อโควิด 19 จำนวน 108 คน (ร้อยละ 52.42) ซึ่งกลุ่มที่มีอาการหลงเหลือหลังการติดเชื้อโควิด 19 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 89.79 มีอายุระหว่าง 21 - 23 ปี ร้อยละ 34.69 ช่วงระยะเวลาที่ป่วยติดเชื้อโควิด 19 มากที่สุด คือ เดือน สิงหาคม ถึง ตุลาคม พ.ศ. 2565 ร้อยละ 45.91 ระยะเวลาที่รักษาตัว 1 - 2 สัปดาห์ ร้อยละ 95.91 สถานที่เข้ารับการรักษาหรือกักตัว คือ กักตัวที่บ้าน ร้อยละ 67.34 ไม่มีการใช้ออกซิเจน ร้อยละ 98.97 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 92.85 ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส (Favipiravir หรือ Molnupiravir) ร้อยละ 8.16 และได้รับวัคซีนโควิด 19 จำนวน 4 เข็ม ร้อยละ 85.7

2. นักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่มีอาการหลงเหลือ จำนวน 98 คน มีอาการที่พบมากที่สุด คือ อาการอ่อนเพลีย เหนื่อยล้า ร้อยละ 69.39 รองลงมา คือ ปวดเมื่อยตามร่างกาย ปวดข้อ ร้อยละ 46.94 และน้อยที่สุด คือ ความจำไม่ดี/ไม่มีสมาธิ ร้อยละ 11.22 ดังตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของอาการหลงเหลือหลังการติดเชื้อโควิด 19 ของนักศึกษาพยาบาล (*n* = 98)

อาการหลงเหลือหลังการติดเชื้อโควิด 19	*n*	%
1. อ่อนเพลีย เหนื่อยล้า	68	69.39
2. ปวดเมื่อยตามร่างกาย ปวดข้อ	46	46.94
3. ปวดศีรษะ	44	44.90
4. หอบเหนื่อย ไอ หายใจไม่เต็มอิ่ม	37	37.76
5. ผิวแห้ง / ผมร่วง	36	36.73
6. จมูกไม่ได้กลิ่น / ลิ้นไม่รับรส	22	22.45
7. นอนไม่หลับ	21	21.43
8. วิตกกังวล / เครียด	14	14.29
9. ใจสั่น หัวใจเต้นเร็ว	13	13.27
10. ความจำไม่ดี / ไม่มีสมาธิ	11	11.22

3. นักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่มีอาการหลงเหลือหลังการติดเชื้อโควิด 19 จำนวน 98 คน มีการจัดการตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (*M* = 3.47, *SD* = .95) การจัดการตนเองที่พบมากที่สุด คือ การจัดการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 ซ้ำ โดยอยู่ในระดับมากที่สุด (*M* = 4.31, *SD* = .74) รองลงมา คือ การจัดการอาการอ่อนเพลีย เหนื่อยล้า ซึ่งอยู่ในระดับมากที่สุด เช่นกัน (*M* = 3.95, *SD* = .86) และนักศึกษาพยาบาลมีการจัดการตนเองกับอาการหลงเหลือหลังการติดเชื้อโควิด 19 น้อยที่สุด คือ การจัดการจมูกไม่ได้กลิ่น/ลิ้นไม่รับรส โดยอยู่ในระดับน้อย (*M* = 2.30, *SD* = 1.35) ดังตาราง 2

ตาราง 2 การจัดการตนเองกับอาการหลงเหลือหลังการติดเชื้อโควิด 19 ของนักศึกษาพยาบาล (*n* = 98)

การจัดการตนเองกับอาการหลงเหลือหลังการติดเชื้อโควิด 19	*M*	*SD*	*ระดับ*
1. การจัดการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 ซ้ำ	4.31	.74	มาก
2. การจัดการอาการอ่อนเพลีย เหนื่อยล้า	3.95	.86	มาก
3. การจัดการอาการปวด (ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยร่างกาย ปวดข้อ)	3.86	.95	มาก
4. การจัดการการนอนหลับ	3.82	.97	มาก
5. การจัดการอาหาร	3.73	.86	มาก
6. การจัดการวิตกกังวล / เครียด	3.70	.97	มาก
7. การจัดการทำกิจกรรม / การออกกำลังกาย	3.59	.90	ปานกลาง
8. การจัดการผิวแห้ง / ผมร่วง	3.44	.94	ปานกลาง
9. การจัดการความจำ / สมาธิ	3.35	.90	ปานกลาง
10. การจัดการการหายใจ	3.29	1.04	ปานกลาง
11. การจัดการอาการใจสั่น / หัวใจเต้นเร็ว	2.31	1.00	น้อย
12. การจัดการจมูกไม่ได้กลิ่น / ลิ้นไม่รับรส	2.30	1.35	น้อย
รวม	3.47	.95	ปานกลาง

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่าเกือบครึ่งหนึ่งของนักศึกษาพยาบาลมีอาการหลงเหลือหลังการติดเชื้อโควิด 19 สอดคล้องกับผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอาการหลงเหลือภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลของผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า ผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีอาการหลงเหลือ ร้อยละ 45.4 (Channarong, 2022) โดยอาการหลงเหลือภายหลังการติดเชื้อโควิด 19 ที่พบบ่อยของนักศึกษาพยาบาลในการศึกษานี้ ได้แก่ อ่อนเพลีย เหนื่อยล้า หายใจลำบาก สมองล้า ปวดศีรษะ ปวดข้อและกล้ามเนื้อ นอนไม่หลับ ผิวแห้ง วิตกกังวล และเจ็บหน้าอก สอดคล้องกับการศึกษาของ Schaap et al. (2022) และ Channarong (2022) ที่พบว่า อาการหลงเหลือที่พบมากที่สุด คือ อาการอ่อนเพลีย เหนื่อยล้า

การจัดการตนเองกับอาการหลงเหลือหลังการติดเชื้อโควิด 19 ของนักศึกษาพยาบาล โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ที่เป็นเช่นนี้ อาจเนื่องจากนักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ความเข้าใจในการจัดการกับอาการหลงเหลือหลังการติดเชื้อโควิด 19 ได้ เพราะนักศึกษาพยาบาลทุกคนผ่านการติดเชื้อโควิด 19 เป็นครั้งแรก จึงยังไม่มีประสบการณ์การจัดการกับอาการ นอกจากนี้ การศึกษานี้ยังพบว่า การจัดการตนเองกับอาการหลงเหลือหลังการติดเชื้อโควิด 19 ของนักศึกษาพยาบาลที่พบมากที่สุด คือ การป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 ซ้ำ รองลงมา คือ การจัดการอาการอ่อนเพลีย เหนื่อยล้า ซึ่งการติดเชื้อโควิด 19 ซ้ำจะทำให้ร่างกายอ่อนแอ ส่งผลกระทบต่อความสามารถในการดำรงชีวิตประจำวัน และทำให้คุณภาพชีวิตลดลง สอดคล้องกับการศึกษาผลกระทบภายหลังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรสถาบันพัฒนาสุขภาวะเมือง พบว่า ภายหลังการติดเชื้อโควิด 19 ผู้ป่วยจำนวนหนึ่งกลัวการติดเชื้อซ้ำ จึงเพิ่มความระมัดระวังในการป้องกันโรคมากขึ้นโดยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดำเนินชีวิตเพื่อลดความเสี่ยงที่จะติดเชื้ออีก เช่น การใช้หน้ากากอนามัย แอลกอฮอล์ และการเดินทางไปในที่สาธารณะ (Lingthaisong et al., 2021) นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับ

การศึกษาพัฒนารูปแบบสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการสุขภาพตนเองในภาวะอาการหลงเหลือของผู้ป่วยโควิด 19 หลังรักษาหาย ที่พบว่า หลังจากที่ผู้ป่วยได้ปฏิบัติกิจกรรมการจัดการตนเอง อาการเหนื่อยและอ่อนล้า มีแนวโน้มดีขึ้น (Likitkulthanaporn, Wattanakul, & Leardrungchaisakul, 2022)

ข้อเสนอแนะ

1. ผลการวิจัยพบว่านักศึกษาพยาบาลมีการจัดการตนเองกับอาการหลงเหลือหลังการติดเชื้อโควิด 19 ของนักศึกษาพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้น คณะพยาบาลศาสตร์ ควรจัดโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองกับอาการหลงเหลือหลังการติดเชื้อโควิด 19 เพื่อบรรเทาอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นหลังการติดเชื้อโควิด 19 เช่น การออกกำลังกาย การทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันและการจัดการเรียนการสอนเพื่อให้นักศึกษาพยาบาลมีการฟื้นฟูสภาพสภาพร่างกายที่รวดเร็วยิ่งขึ้น และหายจากอาการหลงเหลือหลังจากติดเชื้อโควิด 19

2. ผลการวิจัยพบว่านักศึกษาพยาบาลมีการจัดการตนเองด้านการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 ซ้ำ มากที่สุด ดังนั้น ควรมีการศึกษาและติดตามอุบัติการณ์การติดเชื้อซ้ำในนักศึกษาพยาบาลในระยะยาวต่อไป

เอกสารอ้างอิง

Aiyegbusi, O. L., Hughes, S. E., Turner, G., Rivera, S. C., McMullan, C., Chandan, J. S., . . . Calvert, M. J. (2021). Symptoms, complication and management of long COVID: A review. *Journal of Royal Society of Medicine*, *114*(9), 428 -442.

Channarong, M. (2022). Factors relating to discharge persistence of symptoms after hospitalization among persons with coronavirus disease 2019. *Journal of Health and Nursing Education*, *28*(1), 1-16.

Crook, H., Rasa, S., Nowell, J., Young, M., & Edison, P. (2021). Long COVID–mechanism, risk factor and management. *The British Medical Journal,* 374, 1648.

Likitkulthanaporn, S., Wattanakul, B., & Leardrungchaisakul, R. (2022). 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, 47*(3), 104-112.

Lingthaisong, C., Yeesri, S., Nakkarut, C., & Chevakieatyingyong, T. (2021). *The study Impacts post-coronavirus disease of personnel, metropolitan health and wellness institutes.* Retrieved from https://mwi.anamai.moph.go.th/th/mwiresearch/download?id=95560&mid=36865&mkey=m_document&lang=th&did=28108

Ministry of Public Health, Department of Medical Services & Department of Mental Health. (2021). *Caring for patients with long COVID*. Retrieved from https://www.dms.go.th

Schaap, G., Wensink, M., Doggen, C. J., van der Palen, J., Vonkeman, H. E., & Bode, C. (2022). “It really is an elusive illness”- post-COVID-19 illness perceptions and recovery strategies: A thematic analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 19*(20), 13003.

World Health Organization (WHO). (2021a). *Support for rehabilitation: Self-management after COVID-19 related illness, second edition.* Retrieved from https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/344472/WHO-EURO-2021-855-40590-59892-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

World Health Organization (WHO). (2021b). *A clinical case definition of post COVID - 19 condition by a Delphi consensus*, 6 October 2021. Retrieved from https://www.who.int/publications-detail-redirect/WHO-2019-nCoV-Post_COVID-19_condition-Clinical_case_definition-2021.1

Ziauddeen, N., Gurdasani, D., O' Hara, M. E., Hastie, C., Roderick, P., You, G., & Alwan, N. A. (2022). Characteristics and impact of Long Covid: Finding from an online survey. *PloS one, 17*(3), E0264331.