

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

พัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการหลงเหลือ หลังการหายป่วยโรคโควิด 19 ด้วยการจัดการสุขภาพตนเอง

ศิริมา ลีละวงศ์ วท.ม. (การพยาบาลสาธารณสุข)

สมจิตต์ วงศ์สุวรรณสิริ พย.ม. (การบริหารการพยาบาล)

ศศมน ศรีสุทธิศักดิ์ ปร.ด. (การพยาบาล)

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

วันรับ:	21 ม.ค. 2565
วันแก้ไข:	23 ก.พ. 2565
วันตอบรับ:	4 มี.ค. 2565

บทคัดย่อ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินผลลัพธ์รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการหลงเหลือหลังการหายป่วยโรคโควิด 19 ด้วยการจัดการสุขภาพตนเอง และจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย ดำเนินการ 3 ระยะ (1) ศึกษาสถานการณ์การพยาบาลผู้ป่วยฯ (2) พัฒนาและทดลองใช้รูปแบบ (3) ประเมินสรุปผล กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ (1) ผู้บริหารการพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพ 40 คน (2) ผู้ป่วย 100 คน เครื่องมือการวิจัย ได้แก่ (1) หลักสูตรการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแล (2) รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยฯ ด้วยการจัดการสุขภาพตนเอง เครื่องมือรวบรวมข้อมูล ได้แก่ (1) แบบสำรวจสถานการณ์การพยาบาลผู้ป่วยฯ (2) แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบ และ (3) แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยฯ หากความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือทั้ง 3 โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.88, 0.88 และ 0.80 (4) แบบบันทึกผลความสามารถในการจัดการสุขภาพตนเอง (5) แบบประเมินผลการทดลองใช้รูปแบบ (6) แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (7) แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาล (8) แบบวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยฯ ค่าความเชื่อมั่นตามวิธีของครอนบาร์ค ของเครื่องมือลำดับที่ 6, 7 และ 8 เท่ากับ 0.98, 0.97 และ 0.95 วิเคราะห์ข้อมูลความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ t-test ผลการวิจัย พบว่า รูปแบบมี 2 องค์ประกอบ (1) กลไกการบริการพยาบาล (2) การจัดการสุขภาพตนเอง ผลลัพธ์ของรูปแบบ ด้านการพยาบาล พบว่า หลังการทดลองพยาบาลมีความรู้สูงกว่าก่อนการทดลอง ($p < 0.05$) รูปแบบมีความเหมาะสม นำสู่การปฏิบัติได้ ร้อยละ 82.05 และความพึงพอใจของพยาบาลอยู่ในระดับมากที่สุด (Mean=4.53, SD=1.34) ด้านผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีความสามารถในการจัดการสุขภาพตนเอง และความพึงพอใจ อยู่ในระดับมากที่สุด (Mean=8.82, SD=1.35) ข้อเสนอเชิงนโยบาย ให้กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้โรงพยาบาลทุกแห่งพัฒนาระบบบริการพยาบาล ผู้ป่วยที่มีอาการหลงเหลือหลังการหายป่วยโรคโควิด 19 โดยส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถจัดการอาการด้วยตนเองเพื่อป้องกันภาวะเจ็บป่วยอย่างเรื้อรัง และเสนอให้กองการพยาบาล กำหนดนโยบายการพัฒนาศักยภาพพยาบาลในการบริหารจัดการระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการหลงเหลือหลังการหายป่วยโรคโควิด 19

คำสำคัญ: พัฒนารูปแบบ; การพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการหลงเหลือหลังการหายป่วยโรคโควิด 19; การจัดการสุขภาพตนเอง

บทนำ

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย พบผู้ป่วยรายแรกที่เข้ารับการรักษา เมื่อวันที่ 13 มกราคม 2563 โดยเป็นคนจีนที่รับเชื้อจากการระบาดในประเทศจีน และเดินทางมาประเทศไทย และพบผู้ป่วยที่ติดเชื้อในประเทศไทยรายแรก เมื่อวันที่ 31 มกราคม 2563 มีจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อในประเทศเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ในปัจจุบันผู้ป่วยติดเชื้อสะสมตั้งแต่เดือนเมษายน 2564 จนถึงปัจจุบัน ณ วันที่ 27 ตุลาคม 2564 จำนวน 1,846,452 ราย หายป่วยสะสม 1,758,297 ราย⁽¹⁾ จากจำนวนผู้ป่วยที่หายป่วยนี้เป็นเรื่องที่ต้องให้การดูแลหลังการหายป่วย จากรายงาน ปี 2021 ขององค์การอนามัยโลก⁽²⁾ ได้กล่าวว่า ผู้ติดเชื้อกลุ่มนี้จะฟื้นตัวเต็มที่ แต่บางส่วนยังคงมีผลกระทบระยะยาวต่อระบบต่างๆ ของร่างกาย ได้แก่ ปอด หลอดเลือดหัวใจ และระบบประสาท เช่นเดียวกับผลทางจิตวิทยาผลกระทบเหล่านี้ดูเหมือนจะเกิดขึ้นโดยไม่คำนึงถึงความรุนแรงเริ่มต้นของการติดเชื้อ อาการภาวะหลังโรคโควิด 19 ที่เกิดขึ้นในบุคคลที่มีประวัติการติดเชื้อ SARS-CoV-2 ที่น่าจะเป็นไปได้หรือได้รับการยืนยันซึ่งมีอาการที่หลงเหลือหลังการหายป่วย โรคโควิด 19 มีโอกาสเกิดขึ้นได้ร้อยละ 30-50 จากจำนวนผู้ป่วยโรคโควิด 19 ที่รักษาหายแล้ว โดยเฉพาะผู้ที่มีอาการป่วยรุนแรง⁽³⁾ หลังจากรับเชื้อไปแล้ว 5 สัปดาห์ โดยปกติ 3 เดือนนับจากเริ่มมีอาการของโรค- โควิด 19 โดยมีอาการอย่างน้อย 2 เดือนและไม่สามารถอธิบายได้ด้วยการวินิจฉัยทางเลือกอื่น อาการทั่วไปที่หลงเหลือมี 10 อาการ ที่พบมากที่สุด คือ (1) เหนื่อยล้า (2) หายใจไม่อิ่ม (3) ปวดกล้ามเนื้อ (4) ไอ (5) ปวดหัว (6) เจ็บข้อต่อ (7) เจ็บหน้าอก (8) การรับรู้เปลี่ยนแปลง (9) อาการท้องร่วง และ (10) การรับรสเปลี่ยนแปลง⁽⁴⁾ และโดยทั่วไปมีผลกระทบต่อการทำงานในแต่ละวัน อาการต่างๆ อาจเริ่มต้นขึ้นใหม่หลังการฟื้นตัวครั้งแรกจากเหตุการณ์โควิด 19 แบบเฉียบพลัน หรือยังคงมีอยู่ตั้งแต่เริ่มป่วย อาการอาจผันผวนหรือกำเริบเมื่อเวลาผ่านไป อาการที่หลงเหลือหลังการหายป่วยโรคโควิด 19 หรือเรียกว่า Post

Covid-19 หรืออาการของลองโควิด (Long COVID) ซึ่งเป็นอาการที่ควรมีการติดตามภาวะอาการดังกล่าว เพื่อช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสามารถจัดการอาการรบกวนหลังจากการเจ็บป่วยสามสัปดาห์แรกของภาวะเรื้อรังหลังหายป่วยโรคโควิด 19 ที่จะเกิดขึ้น

ภาวะเรื้อรังหลังหายป่วยโรคโควิด 19 จึงมีความจำเป็นต้องได้รับการสอนให้ดูแลตัวเองโดยใช้หลักการจัดการตนเอง (self-management) จากผลการวิจัยที่ผ่านมาพบว่าการจัดการตนเองเป็นกุญแจสำคัญที่ใช้รักษาโรคเรื้อรังที่ประสบผลสำเร็จ เพราะการจัดการตนเองทำให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในทางที่ดีขึ้น และสามารถควบคุมอาการของโรคได้ นอกจากนี้ยังเข้าใจอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป และสามารถจัดการอารมณ์ของตนเองได้ ผลกระทบในอนาคตของ Post COVID 19 เป็นเรื่องที่ต้องเร่งทำการศึกษาค้นคว้าหาข้อเสนอดำเนินการและแนวทางในการดูแลต่อเนื่องให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ไม่ให้เกิดผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตปกติประจำวัน

กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข มีหน้าที่ในการกำหนดระบบ แนวทางการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้ และเทคโนโลยีทางการพยาบาล จากแนวคิดการจัดการสุขภาพที่ช่วยส่งเสริมการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยและน่าจะเกิดผลลัพธ์ที่ดีสำหรับกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการหลงเหลือหลังการหายป่วยโรคโควิด 19 ด้วยการพัฒนารูปแบบการพยาบาลสำหรับการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ และทุกภาคส่วนเร่งช่วยเหลือกันในการแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการระบาดของโรคโควิด 19 เพื่อไม่ให้มีการระบาดขยายวงกว้างจึงยังไม่มีการศึกษาในส่วนของกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการหลงเหลือจากการหายป่วยโรคโควิด 19 ทั้งที่องค์การอนามัยโลกให้ความสำคัญและให้ความสำคัญกับผู้ป่วยกลุ่มนี้เอาไว้ ดังนั้น การดูแลสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการจัดการสุขภาพตนเองเป็นเรื่องที่สำคัญ ผู้วิจัยในฐานะผู้บริหารของกองการพยาบาลจึงสนใจนำแนวคิดการจัดการสุขภาพตนเองในผู้ป่วยที่มีอาการหลงเหลือหลังการหาย

ป่วยโรคโควิด 19 ซึ่งเป็นบทบาทอิสระของพยาบาลวิชาชีพ ในการสร้างเสริมให้กลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการหลงเหลือหลังการหายป่วยโรคโควิด 19 ให้สามารถจัดการสุขภาพด้วยตนเองจะเป็นประการสำคัญให้เข้าใจรับรู้ภาวะของรอยโรคที่เหลืออยู่ ทำให้สามารถควบคุมอาการบรรเทาอาการเบื้องต้นได้ภายใต้การสนับสนุนช่วยเหลือจากพยาบาลวิชาชีพ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการสุขภาพในตนเองเพิ่มขึ้นส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบ ประเมินผลลัพธ์การใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการหลงเหลือหลังการหายป่วยโรคโควิด 19 ด้วยการจัดการสุขภาพตนเอง และจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้ใช้วิธีการวิจัยและพัฒนา ผู้วิจัยได้ใช้ลักษณะอาการที่หลงเหลือของผู้ป่วยโควิด 19 ขององค์การอนามัยโลก⁽²⁾ และการจัดการตนเอง (self-management) ของ Creer LT⁽⁵⁾ เป็นแนวคิดหลักของการวิจัยซึ่งได้นำมาพัฒนาต้นแบบการจัดการบริการพยาบาลในการสร้างเสริมการจัดการสุขภาพตนเองของประชาชน⁽⁶⁾ เก็บข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ การวิจัยเป็น 3 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์การพยาบาลผู้ป่วยหายจากการป่วยโรคโควิด 19 ของโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดย (1) ทบทวนวรรณกรรม (2) ประชุมทีมวิจัย 3 คน สรุปแนวคิดและองค์ประกอบการศึกษาสถานการณ์ (3) ประชุมระดมความคิดผู้เข้าร่วมการวิจัย ประกอบด้วยผู้บริหารการพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพ เพื่อร่วมแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับองค์ประกอบของรูปแบบพร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย การดำเนินโครงการวิจัย ประโยชน์และผลกระทบจากการเข้าร่วมวิจัยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยได้ตัดสินใจและลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และชี้แจงการใช้แบบสำรวจสถานการณ์

กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเจาะจง 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้บริหารการพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 40 คน

ของโรงพยาบาล 5 ภาค ๆ ละ 1 จังหวัด ๆ ละ 8 คน ดังนี้ (1) ภาคเหนือ โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ (2) ภาคกลาง โรงพยาบาลไชโย จังหวัดอ่างทอง (3) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โรงพยาบาลโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา (4) ภาคตะวันออก โรงพยาบาลบางละมุง จังหวัดชลบุรี และ (5) ภาคใต้ โรงพยาบาลโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี และกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการหลงเหลือหลังการหายป่วยโรคโควิด 19 โรงพยาบาลละ 20 คน จำนวน 5 แห่ง รวมทั้งสิ้น 100 คน

ระยะที่ 2 พัฒนาและทดลองใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการหลงเหลือหลังการหายป่วยโรคโควิด 19 ด้วยการจัดการสุขภาพตนเอง มีการดำเนินการ 2 ครั้ง ดังนี้

การดำเนินการครั้งที่ 1 เตรียมความพร้อมด้านความรู้ความสามารถ สำหรับพยาบาลวิชาชีพผู้เข้าร่วมการวิจัยในการเข้าเรียน e-learning หลักสูตรการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแลของกองการพยาบาล⁽⁷⁾ เพื่อให้มีความรู้ความสามารถในการพยาบาลด้วยการส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถจัดการสุขภาพตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การดำเนินการครั้งที่ 2 พัฒนารูปแบบ และทดลองการใช้รูปแบบ โดยดำเนินการ ดังนี้ (1) กำหนดองค์ประกอบของรูปแบบจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย 2 องค์ประกอบ คือ กลไกการบริการพยาบาล และการจัดการสุขภาพตนเอง ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาองค์ประกอบของรูปแบบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน และปรับปรุงรูปแบบฯ ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ (2) ชี้แจงรูปแบบพร้อมทั้งแจกเอกสาร และอธิบายแบบสอบถามที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลของงานวิจัยแก่ผู้ร่วมวิจัย (3) ทดลองใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการหลงเหลือหลังการหายป่วยโรคโควิด 19 ด้วยการจัดการสุขภาพตนเอง ในโรงพยาบาล 5 แห่ง โดยผู้ร่วมวิจัยดำเนินการในโรงพยาบาลของตนตามกลไกการบริการพยาบาลให้พร้อม และให้บริการพยาบาลที่สนับสนุนการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยที่มีอาการหลงเหลือหลัง

การหายป่วยโรคโควิด 19 ด้วยการจัดการสุขภาพตนเอง ผู้ร่วมวิจัยมีการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านหรือออนไลน์ คนละ 5 ครั้ง (4) ติดตามการดำเนินการตามรูปแบบ ด้วยการนิเทศติดตามผ่านระบบการประชุมออนไลน์ และการลงพื้นที่จริง

กลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียวกันกับระยะที่ 1

ระยะที่ 3 ประเมินสรุปผล การพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการหลงเหลือหลังการหายป่วยโรคโควิด 19 ด้วยการจัดการสุขภาพตนเอง โดยการสอบถามความคิดเห็นและความพึงพอใจของพยาบาลและผู้ป่วยฯ และสัมภาษณ์ผู้บริหารการพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพเพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย โดยใช้กลุ่มตัวอย่างเช่นเดียวกับระยะที่ 1

เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูล และการตรวจสอบคุณภาพ เครื่องมือทั้ง 3 ระยะ ได้แก่

1. แบบสำรวจสถานการณ์การพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการหลงเหลือหลังการหายป่วยโรคโควิด 19 ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากความหมายลักษณะอาการที่หลงเหลือของผู้ป่วยโควิด 19 ขององค์การอนามัยโลก⁽²⁾ จำนวน 20 ข้อ แบ่งเป็น 3 ตอน (1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย จำนวน 8 ข้อ (2) ระดับความรุนแรงของอาการที่หลงเหลือหลังการหายป่วยโรคโควิด 19 จำนวน 10 ข้อ (3) คุณภาพชีวิต จำนวน 2 ข้อ ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ

2. แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการหลงเหลือหลังการหายป่วยโรคโควิด 19 ด้วยการจัดการสุขภาพตนเอง ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากความหมายของอาการหลงเหลือหลังการหายป่วยโรคโควิด 19 ขององค์การอนามัยโลก⁽²⁾ และแนวคิดการจัดการตนเองของ Creer LT⁽⁵⁾ มี 2 ตอน ได้แก่ (1) ข้อมูลทั่วไปผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 6 ข้อ (2) ความคิดเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสมของรูปแบบจำนวน 8 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ การแปลผลคะแนนเฉลี่ย แบ่งออกเป็น 5 ระดับ มากที่สุดมีคะแนนเฉลี่ย 4.50-5.00 มากมีคะแนนเฉลี่ย 3.50-4.49 ปานกลางมีคะแนน

เฉลี่ย 2.50-3.49 น้อยมีคะแนนเฉลี่ย 1.50-2.49 และน้อยที่สุดมีคะแนนเฉลี่ย 1.00-1.49

3. แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยฯ แบ่งเป็น 3 ตอน ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ตอนที่ 2 สถานการณ์เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการหลงเหลือหลังการหายป่วยโรคโควิด 19 ตามแนวคิดการจัดการตนเอง (self-management) เป็นข้อคำถามจำนวน 11 ข้อ ตอนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับการจัดการสุขภาพตนเอง ซึ่งเป็นแบบทดสอบความรู้ของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง ทั้งก่อน-หลังการทดลอง เป็นไปตามหลักสูตรการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแลของกองการพยาบาล⁽⁷⁾ ได้สร้างแบบทดสอบไว้ ชนิดเลือกตอบ 4 ตัวเลือก (ก, ข, ค และ ง) มีจำนวนทั้งสิ้น 28 ข้อคำถาม

4. แบบบันทึกผลความสามารถในการจัดการสุขภาพตนเอง ผู้วิจัยได้สร้างเป็นแบบบันทึกผลการเยี่ยมผู้ป่วย 5 ครั้งตามเป้าหมายที่วางร่วมกับพยาบาลประกอบด้วย ประเด็นปัญหา เป้าหมายการจัดการ การฝึกทักษะที่จัดการสุขภาพตนเอง ผลที่เกิดขึ้น

5. แบบประเมินผลการทดลองใช้รูปแบบ ผู้วิจัยได้สร้างเป็นคำถามปลายเปิดให้อธิบายเกี่ยวกับองค์ประกอบของรูปแบบถึงความเหมาะสม และการขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติมีข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 8 ข้อ

6. แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการอาการหลงเหลือจากการหายป่วยโรคโควิด 19 มี 2 ตอน จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ (1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 2 ข้อ (2) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการปฏิบัติการจัดการสุขภาพตนเอง จำนวน 6 ข้อ

7. แบบสอบถามความพึงพอใจต่อรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการหลงเหลือหลังการหายป่วยโรคโควิด 19 ด้วยการจัดการสุขภาพตนเอง ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากองค์ประกอบและประโยชน์ของรูปแบบ มี 2 ตอน ได้แก่ (1) ข้อมูลทั่วไปจำนวน 4 ข้อ (2) การประเมินความพึงพอใจจำนวน 10 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ การแปลผลคะแนนเฉลี่ย เป็น 5 ระดับ ดังนี้ มาก

ที่สุดมีคะแนนเฉลี่ย 4.50-5.00 มาก มีคะแนนเฉลี่ย 3.50-4.49 ปานกลางมีคะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49 น้อย มีคะแนนเฉลี่ย 1.50-2.49 และน้อยที่สุดมีคะแนนเฉลี่ย 1.00-1.49

8. แบบวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการพยาบาลตามรูปแบบ มี 2 ตอน ได้แก่ (1) ข้อมูลทั่วไป 2 ข้อ (2) การประเมินความพึงพอใจ เป็นมาตรวัดแบบเส้นตรงเรียงลำดับความพึงพอใจจากน้อยที่สุด (0 คะแนน) ถึงความพึงพอใจมากที่สุด (10 คะแนน) การแปลผลคะแนนแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ มากที่สุด มีคะแนน 8-10 คะแนน ปานกลาง มีคะแนน 5-7 คะแนน และน้อยที่สุด มีคะแนนน้อยกว่า 4 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ด้วยการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน คือ ผู้บริหารการพยาบาลระดับเขตสุขภาพ 3 คน วิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้อง item objective congruence index (IOC) ของ Rovinelli RJ และ Hambleton RK⁽⁸⁾ ของเครื่องมือลำดับที่ 1, 2 และ 3 มีค่าเท่ากับ 0.88, 0.88 และ 0.80 ตามลำดับ สำหรับเครื่องมือลำดับที่ 6, 7 และ 8 หาค่าความเชื่อมั่นตามวิธีของ Cronbach⁽⁹⁾ เท่ากับ 0.98, 0.97 และ 0.95 ตามลำดับ

เครื่องมือเชิงคุณภาพ ได้แก่ แบบประเมินผลการทดลองใช้รูปแบบเป็นแนวทางการสนทนากลุ่ม เพื่อประเมินผลรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการหลงเหลือหลังการหายป่วยโรคโควิด 19 ด้วยการจัดการสุขภาพตนเอง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.88

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการระหว่างเดือนธันวาคม 2564 - มีนาคม 2565

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วย ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ t-test วิเคราะห์ข้อมูล

เชิงคุณภาพ ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันพัฒนาการคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์ IHRP No. 185-2564 และผู้วิจัยดำเนินการตามหลักการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์เป็นสำคัญ

ผลการศึกษา

สถานการณ์การพยาบาลผู้ป่วยอาการหลงเหลือหลังการหายป่วยโรคโควิด 19 ของโรงพยาบาล 5 แห่งใน 5 ภูมิภาค พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 100 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 72.00 อายุเฉลี่ย 48.67 ปี และเป็นเพศชาย ร้อยละ 28.00 อายุเฉลี่ย 48.32 ปี ผู้ป่วยได้รับวัคซีน เข็มที่ 1 ร้อยละ 98.00 ได้รับวัคซีนเข็มที่ 2 ร้อยละ 84.00 และได้รับวัคซีนเข็มที่ 3 ร้อยละ 64.00 ชนิดของวัคซีนที่ได้รับมากที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ แอสตราเซนเนกา ซิโนแวค และไฟเซอร์ ร้อยละ 37.66, 32.47 และ 15.58 ตามลำดับ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการรักษาด้วยการกักตัวที่บ้าน ร้อยละ 23.80 รองลงมาตามลำดับได้แก่ การกักตัวในชุมชน ร้อยละ 19.73 การในโรงพยาบาล Hospital ร้อยละ 19.05 และการรักษาที่โรงพยาบาลสนาม ร้อยละ 18.37 ส่วนความรุนแรงของอาการจะอยู่ระดับปานกลาง ยกเว้นผู้ป่วยที่การกักตัวในชุมชนจะไม่มีอาการและการกักตัวที่บ้านที่มีอาการเล็กน้อย สำหรับการให้ยาฟาวิพิราเวียร์ ส่วนใหญ่จะให้กับผู้ป่วยที่รักษาตัวที่โรงพยาบาลและโรงพยาบาลสนามเท่านั้น ผู้ป่วยโควิด 19 ที่รักษาหายและกลับไปอยู่ที่บ้าน ส่วนใหญ่ ร้อยละ 50.00 รายงานว่าตนเองมีอาการหลงเหลือหลังจากหายป่วยโรคโควิด 19 ซึ่งอาการหลงเหลือที่พบมากที่สุด ได้แก่ อาการเหนื่อยล้า ร้อยละเอ็ดในตารางที่ 1

สำหรับพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง เป็นเพศหญิงร้อยละ 90.00 และเป็นเพศชาย ร้อยละ 10.00 มีอายุเฉลี่ย 45.90 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 67.50 และปริญญาโท ร้อยละ 32.50 เป็นผู้ปฏิบัติงาน ร้อยละ 60.00

ตารางที่ 1 ผู้ป่วยที่มีอาการหลงเหลือหลังจากหายป่วยโรคโควิด 19 (n=100)

อาการหลงเหลือ	ร้อยละของอาการหลงเหลือที่พบในผู้ป่วยโรคโควิด 19									
	เหนื่อยล้า	หายใจไม่อิ่ม	เจ็บข้อต่อ	การรับรู้กลิ่นเปลี่ยน	การรับรสเปลี่ยน	ท้องร่วง	ปวดกล้ามเนื้อ	ไอ	เจ็บหน้าอก	ปวดหัว
มีอาการ	53.06	52.58	52.13	52.13	52.13	52.13	52.08	52.08	51.61	51.58
ไม่มีอาการ	46.94	47.42	47.87	47.87	47.87	47.87	47.92	47.92	48.39	48.42

เป็นหัวหน้ากลุ่มงาน ร้อยละ 27.50 และเป็นหัวหน้าพยาบาล ร้อยละ 12.50

รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการหลงเหลือหลังการหายป่วยโรคโควิด 19 ด้วยการจัดการสุขภาพตนเอง พบว่ารูปแบบมี 2 องค์ประกอบ ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 กลไกการบริการพยาบาล เป็นการจักระบบบริการพยาบาลให้มีความพร้อมและสนับสนุนการจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการหลงเหลือหลังการหายป่วยโรคโควิด 19 ให้สามารถจัดการสุขภาพตนเองประกอบด้วย

1.1 การกำหนดระบบและการบริหารจัดการระบบข้อมูลผู้ป่วยมีอาการหลงเหลือหลังการหายป่วยโรคโควิด 19

1.2 การกำหนดระบบ/กลไกการติดตามผู้ป่วยมีอาการหลงเหลือหลังการหายป่วยโรคโควิด 19

1.3 การกำหนดตัวชี้วัดการพยาบาลผู้ป่วยมีอาการหลงเหลือหลังการหายป่วยโรคโควิด 19

1.4 การส่งต่อผู้ป่วยระหว่างการพยาบาลในโรงพยาบาลและการพยาบาลในชุมชนเพื่อให้การพยาบาลต่อเนื่องส่งเสริมให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถจัดการสุขภาพตนเองอย่างต่อเนื่อง

1.5 การกำหนดบทบาทหน้าที่ของทีมนพยาบาลในโรงพยาบาลและทีมการพยาบาลในชุมชนโดยใช้หลักแนวคิดการจัดการตนเอง (self-management) เพื่อเกิดการเสริมสร้างการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วย

1.6 การจักระบบเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งสหวิชาชีพกับทีมประชาชนเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยมีอาการหลงเหลือหลังการหายป่วยโรคโควิด 19

องค์ประกอบที่ 2 การจัดการสุขภาพตนเอง⁽⁶⁾ มี 2 ส่วน ดังนี้

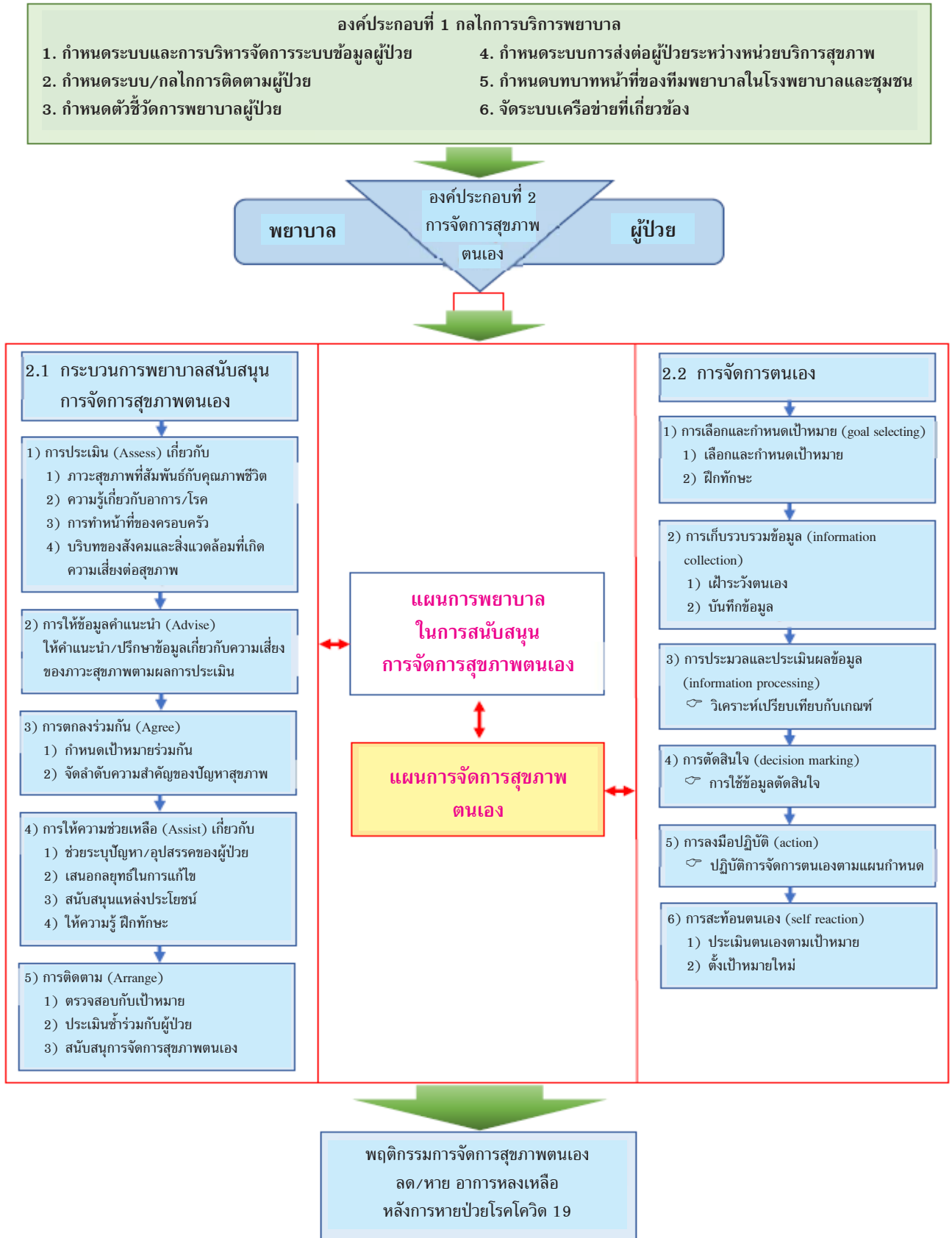
1. กระบวนการพยาบาลสนับสนุนการจัดการสุขภาพตนเอง (self-management supportive nursing process) เป็นการจัดทำแผนการพยาบาลสนับสนุนการจัดการสุขภาพตนเอง (self-management supportive nursing care plan) ประกอบด้วย 5 A's คือ (1) การประเมิน (Assess) (2) การให้ข้อมูลคำแนะนำ (Advise) (3) การตกลงร่วมกัน (Agree) (4) การให้ความช่วยเหลือ (Assist) และ (5) การติดตาม (Arrange)

2. การจัดการตนเอง (self-management) เป็นกิจกรรมการจัดบริการพยาบาลให้กับกลุ่มเป้าหมายผ่านการวางแผนการจัดการสุขภาพตนเอง (self-management plan) ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน คือ (1) การเลือกและกำหนดเป้าหมาย (goal selecting) (2) การเก็บรวบรวมข้อมูล (information collection) (3) การประมวลและประเมินผลข้อมูล (information processing) (4) การตัดสินใจ (decision marking) (5) การลงมือปฏิบัติ (action) และ (6) การสะท้อนตนเอง (self-reaction) โดยมีเป้าหมายให้ผู้ป่วยที่มีอาการหลงเหลือหลังการหายป่วยโรคโควิด 19 สามารถจัดการสุขภาพตนเอง (ภาพที่ 1)

ผลลัพธ์รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการหลงเหลือหลังการหายป่วยโรคโควิด 19 ด้วยการจัดการสุขภาพตนเอง ด้านพยาบาล พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่ มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 20 ปี ร้อยละ 80.49 มีประสบการณ์การทำงานระหว่าง 10-20 ปี ร้อยละ 2.44

พัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการหลงเหลือหลังการหายป่วยโรคโควิด 19 ด้วยการจัดการสุขภาพตนเอง

ภาพที่ 1 รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการหลงเหลือหลังการป่วยโรคโควิด 19 ด้วยการจัดการสุขภาพตนเอง



และประสบการณ์การทำงานระหว่าง 1-9 ปี ร้อยละ 17.07 โดยการอบรมตามหลักสูตรการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแลเมื่อวัดความรู้ ทักษะ พบว่า พยาบาลมีความรู้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการหลงเหลือหลังการหายป่วยโรคโควิด 19 ด้วยการจัดการสุขภาพตนเอง สูงกว่าก่อนการทดลอง ($p < 0.013$) และพยาบาลทุกคน (ร้อยละ 100.00) ทราบว่าองค์การพยาบาล และกลุ่มงานเข้าร่วมพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการหลงเหลือหลังการหายป่วยโรคโควิด 19 ด้วยการจัดการสุขภาพตนเอง และความคิดเห็นต่อรูปแบบการพยาบาลฯ พบว่า คะแนนเฉลี่ยในภาพรวม (Mean=4.52, SD=0.50) (ตารางที่ 2)

การทดลองใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการหลงเหลือหลังการหายป่วยโรคโควิด 19 ด้วยการจัดการสุขภาพตนเอง พบว่า รูปแบบการพยาบาลฯ ที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 2 องค์ประกอบ พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่มีความเห็นว่าองค์ประกอบทั้ง 2 องค์ประกอบมีความเหมาะสม และสามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้ร้อยละ 82.05 รวมถึงสามารถนำรูปแบบการพยาบาลฯ ไปใช้กับกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มอื่น เช่น ผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้

ความพึงพอใจของพยาบาลต่อรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการหลงเหลือหลังการหายป่วยโรคโควิด 19 ด้วยการจัดการสุขภาพตนเอง ความพึงพอใจของพยาบาลในภาพรวม และรายด้าน พบว่า ระดับความพึงพอใจของพยาบาลในภาพรวม อยู่ในระดับมากที่สุด (Mean=4.53, SD=1.34)

ผลลัพธ์ของรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการหลงเหลือหลังการหายป่วยโรคโควิด 19 ด้วยการจัดการสุขภาพตนเอง ด้านผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วย รายงานอาการหลงเหลือหลังการหายป่วยโรคโควิด 19 ที่มีมากที่สุด 4 อันดับแรก ได้แก่ (1) เหนื่อยล้า (2) หายใจไม่อิ่ม (3) เจ็บข้อต่อ การรับรู้กลิ่นเปลี่ยน การรับรสเปลี่ยน ท้องร่วง และปวดกล้ามเนื้อ และ (4) ไอ การติดตามเยี่ยมอาการผู้ป่วยหลังจากได้รับรูปแบบการพยาบาล 5 ครั้ง ในระยะเวลา 2 เดือน พบว่า ผู้ป่วยที่มีอาการหลงเหลือหลังการหายป่วย มีจำนวนลดลง ส่วนใหญ่มีอาการดีขึ้น และผู้ป่วยที่ไม่มีอาการหลงเหลือ มีจำนวนเพิ่มขึ้น (ตารางที่ 3)

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความสามารถในการจัดการอาการหลงเหลือหลังการหายป่วยโรคโควิด 19 ส่วนใหญ่มีความมั่นใจในระดับมาก ความมั่นใจในระดับมากที่สุดและระดับปานกลางมีจำนวนใกล้เคียงกัน (ตารางที่ 4)

ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อรูปแบบการพยาบาลส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด ร้อยละ 87.83 และมีความพึงพอใจในระดับปานกลาง ร้อยละ 12.17 ซึ่งคะแนนความพึงพอใจ แบ่งออกเป็น 1-10 คะแนน โดยความพึงพอใจในระดับมากที่สุด มีคะแนน 8-10 คะแนน ความพึงพอใจในระดับปานกลาง มีคะแนน 5-7 คะแนน และความพึงพอใจในระดับน้อยที่สุด มีคะแนนน้อยกว่า 4 คะแนน ทั้งนี้ คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อรูปแบบการพยาบาลอยู่ในระดับมากที่สุด มีคะแนนเฉลี่ย 8.82 (SD=1.35)

ตารางที่ 2 ความคิดเห็นต่อรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการหลงเหลือหลังการหายป่วย ด้วยการจัดการสุขภาพตนเอง (n=40)

ความคิดเห็น	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
องค์ประกอบที่ 1	4.52	0.51
องค์ประกอบที่ 2	4.52	0.48
ระดับความคิดเห็นในภาพรวม	4.52	0.50

พัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการหลงเหลือหลังการหายป่วยโรคโควิด 19 ด้วยการจัดการสุขภาพตนเอง

ตารางที่ 3 ผู้ป่วยที่มีอาการหลงเหลือในการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยในแต่ละครั้ง (n=100)

การเยี่ยมผู้ป่วย	อาการหลงเหลือที่พบหลังการหายป่วยโรคโควิด 19 (ร้อยละ)		
	มีอาการ	อาการที่มีดีขึ้น	ไม่มีอาการ
ครั้งที่ 1	14.27	6.81	78.92
ครั้งที่ 2	10.80	12.0	77.20
ครั้งที่ 3	6.70	4.09	89.21
ครั้งที่ 4	0	5.02	94.98
ครั้งที่ 5	0	3.41	96.59

ตารางที่ 4 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความสามารถในการจัดการอาการหลงเหลือหลังการหายป่วย (n=100)

รายการ	ระดับความคิดเห็น (ร้อยละ)			
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย
1. เข้าใจอาการหลงเหลือหลังการหายป่วย	22.61	51.30	24.35	1.74
2. สามารถจัดปัญหาอาการหลงเหลือหลังการหายป่วยโรคโควิด 19	22.61	51.30	24.35	1.74
3. สามารถจัดการสุขภาพตนเองได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้	22.61	51.30	24.35	1.74
4. สามารถเป็นต้นแบบให้กับผู้ป่วยคนอื่นได้	22.61	51.30	24.35	1.74
5. มีการปฏิบัติตัวในการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด 19	22.61	51.30	24.35	1.74

ข้อเสนอเชิงนโยบายที่ผู้วิจัยได้มาจากการสัมภาษณ์ผู้บริหารการพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพ คือ (1) กระทรวงสาธารณสุขควรกำหนดเป็นนโยบาย ให้โรงพยาบาลทุกแห่งพัฒนาระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยสามารถจัดการอาการหลงเหลือได้ด้วยตนเองเพื่อเป็นการป้องกันการเจ็บป่วยดังกล่าวสู่การเป็นโรคเรื้อรัง และ (2) กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข ควรเพิ่มวิธีการในการสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยให้ใช้กลยุทธ์การจัดการสุขภาพ รวมทั้งกำหนดนโยบายในการพัฒนาศักยภาพพยาบาลให้มีความรู้ ความสามารถ ทักษะในการบริหารจัดการสุขภาพตนเอง เพื่อนำไปส่งเสริมทักษะกับผู้ป่วย

วิจารณ์

สถานการณ์การพยาบาลในผู้ป่วยหายป่วยจากการป่วยโรคโควิด 19 ที่มีอาการหลงเหลือของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป้าหมาย 5 แห่งใน 5 ภูมิภาค พบว่า ผู้ป่วยได้เข้ารับการรักษาอยู่ 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 ผู้ป่วยไม่มีอาการถึงมีอาการเล็กน้อย ได้รับการดูแลโดยการกักตัวอยู่ในชุมชนและการกักตัวอยู่ที่บ้าน และไม่ได้รับยาฟาวิพิราเวียร์ กลุ่มที่ 2 ผู้ป่วยที่มีอาการปานกลาง ได้รับการดูแลโดยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล Hospital และโรงพยาบาลสนาม กลุ่มนี้จะได้รับยาฟาวิพิราเวียร์ ยกเว้นการรักษาที่ Hospital ซึ่งสอดคล้องกับคณะกรรมการกำกับดูแลรักษาโควิด 19⁽¹⁰⁾ สำหรับอาการหลงเหลือจาก

การหายป่วยโรคโควิด 19 จากอาการ 10 อาการ สามารถแบ่งกลุ่มและเรียงลำดับอาการที่พบบ่อย ได้แก่ (1) เหนื่อยล้า (2) หายใจไม่อิ่ม (3) เจ็บข้อต่อ (4) การรับรู้กลิ่นเปลี่ยน (5) การรับรสเปลี่ยน (6) ท้องร่วง (7) ปวดกล้ามเนื้อ (8) ไอ (9) เจ็บหน้าอก และ (10) ปวดหัว สอดคล้องกับองค์การอนามัยโลก⁽¹¹⁾ และสันต์ หัตถิ-รัตน์⁽¹²⁾

การศึกษาครั้งนี้ยังพบว่าองค์ประกอบของรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการหลงเหลือหลังการหายป่วยโรคโควิด 19 ด้วยการจัดการสุขภาพตนเอง มี 2 องค์ประกอบ ประกอบด้วย องค์ประกอบที่ 1 กลไกการบริการพยาบาล และองค์ประกอบที่ 2 การจัดการสุขภาพตนเอง ซึ่งผู้บริหารทางการแพทย์และพยาบาลผู้ปฏิบัติมีความคิดเห็นถึงความเหมาะสมและสามารถนำสู่การปฏิบัติอยู่ได้ถึงร้อยละ 82.05 สำหรับองค์ประกอบที่ 1 ความคิดของผู้บริหารการพยาบาลและพยาบาลผู้ปฏิบัติมีความเห็นอยู่ระดับมากที่สุดซึ่งสอดคล้องกับ Zhao S, et al.⁽¹³⁾ ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับองค์ประกอบของระบบบริการจัดการโรคเรื้อรัง: การศึกษาเชิงประจักษ์จากโรงพยาบาลขนาดใหญ่ในประเทศจีน โดยเสนอ 6 มิติ ได้แก่ การจัดการองค์การสนับสนุนบริการทางการแพทย์ การบริการทางการแพทย์ พันธมิตรชุมชน การสนับสนุนการจัดการตนเอง ระบบข้อมูลการจัดการ ในส่วนองค์ประกอบที่ 2 การจัดการตนเอง ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ กระบวนการพยาบาลสนับสนุนการจัดการสุขภาพตนเอง และการจัดการตนเองของผู้ป่วย ผลของความคิดเห็นต่อรูปแบบของผู้บริหารการพยาบาลและพยาบาลผู้ปฏิบัติว่าอยู่ในระดับมากที่สุด สอดคล้องกับรูปแบบการพยาบาลในการสร้างเสริมการจัดการสุขภาพตนเองของกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลแบบระยะยาวและผู้ดูแล⁽¹⁴⁾ ที่พยาบาลมีความคิดเห็นต่อรูปแบบในองค์ประกอบที่ 2 ระดับมากที่สุดเช่นกัน ส่งผลให้ความพึงพอใจต่อรูปแบบในระดับมากที่สุดทั้งภาพรวมและรายด้าน

สำหรับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับกลุ่มผู้ป่วยที่หายป่วยโรคโควิด 19 หลังจากการใช้รูปแบบผู้ป่วยสามารถสร้าง

แผนการจัดการสุขภาพตนเองร่วมกับพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพนำสู่การปฏิบัติในการจัดการสุขภาพตนเอง ทีมการพยาบาลติดตามเยี่ยมอาการผู้ป่วยจำนวน 5 ครั้ง ในระยะเวลา 2 เดือนพบผู้ป่วยส่วนใหญ่อาการหลงเหลือมีอาการดีขึ้นและมีแนวโน้มที่หายจากอาการหลงเหลือดังกล่าวสอดคล้องกับกองการพยาบาล⁽¹⁴⁾ เรื่องต้นแบบการจัดบริการพยาบาลในการสร้างเสริมการจัดการสุขภาพตนเองของประชาชน ในกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลแบบระยะกลางและผู้ดูแลเครือข่ายการพยาบาลสระบุรี ซึ่งผลลัพธ์ด้านภาวะสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายบรรลุเป้าหมายและไม่มีภาวะแทรกซ้อน ในส่วนของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยส่วนใหญ่ในการจัดการอาการหลงเหลือหลังการหายป่วยโรคโควิด 19 มีความมั่นใจรวมทั้งระดับมากและมากที่สุด ถึงร้อยละ 73.91 สอดคล้องกับงานวิจัยของ ทิพย์สุตา แสนดี⁽¹⁵⁾ ผลการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพน้ำหนักรักษาและค่าน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารของกลุ่มเสี่ยงเบาหวานในชุมชนหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง ($t_{df=54} = 7.19, p < 0.001$) และมีผลต่างของน้ำหนักรักษาและค่าน้ำตาลในเลือดลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) จะเห็นได้ว่าการรับรู้การมีสมรรถนะแห่งตนเป็นปัจจัยที่สนับสนุนในการจัดการสุขภาพตนเองได้สำเร็จ ส่งผลให้มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 87.83

จากข้อเสนอเชิงนโยบายที่เสนอให้กระทรวงสาธารณสุขกำหนดนโยบายให้โรงพยาบาลทุกแห่งพัฒนาระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยสามารถจัดการอาการหลงเหลือได้ด้วยตนเอง และให้กองการพยาบาล พัฒนาศักยภาพพยาบาลในการบริหารจัดการเพื่อให้ผู้ป่วยจัดการสุขภาพตนเองนั้น สอดคล้องกับผลการศึกษพบว่ารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการหลงเหลือหลังการหายป่วยโรคโควิด 19 ด้วยการจัดการสุขภาพตนเอง เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยและการพยาบาลจึงควรขยายผลรูป-

แบบให้ครอบคลุมทั่วประเทศ

ข้อเสนอแนะ

ก. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

องค์กรพยาบาลของโรงพยาบาลทุกระดับ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ควรนำรูปแบบสู่การปฏิบัติ โดยกำหนดระบบข้อมูลผู้ป่วยที่หายป่วยจากโรคโควิด 19 เพื่อติดตามการส่งเสริมให้ผู้ป่วยจัดการสุขภาพตนเอง โดยใช้รูปแบบเป็นแนวทางในการพัฒนางาน

ข. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

นักวิจัยควรวิจัยและพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายในประเด็น (1) การป้องกันที่ไม่ให้มีอาการหลงเหลือจากการหายป่วยจากโรคโควิด 19 เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย (2) การติดตามกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการหลงเหลือจากการหายป่วยด้วยโรคโควิด 19 เป็นระยะยาวเพื่อศึกษาผลกระทบต่อภาวะสุขภาพและการดำเนินชีวิต (3) จากผลความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อรูปแบบจึงควรมีการพัฒนาและศึกษาประสิทธิภาพในกลุ่มประชาชนที่ไม่มีปัญหาสุขภาพ และกลุ่มโรคอื่นๆ ที่ต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาล คณะผู้ร่วมวิจัยผู้ป่วยที่มีอาการหลงเหลือจากโรคโควิด 19 ทั้ง 5 แห่งใน 5 ภูมิภาค และทีมผู้วิจัย ที่มีส่วนร่วมที่สำคัญทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้เป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. ศูนย์ข้อมูล โควิด-19. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์ COVID-19 ในประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [สืบค้นเมื่อ 27 ต.ค. 2564]. แหล่งข้อมูล: https://web.facebook.com/informationcovid19/?_rdc=1&_rdr
2. World Health Organization. A clinical case definition of post COVID-19 condition by a Delphi consensus [Internet]. 2021 [cited 2021 Oct 15]. Available from: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Post_COVID-19_condition-Clinical_
3. สำนักงานข่าวบีบีซี. Long covid-19 [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [สืบค้นเมื่อ 15 ต.ค. 2564]. แหล่งข้อมูล: <https://www.bbc.com/news>
4. โรงพยาบาลวิชัยเวช อินเตอร์เนชั่นแนล หนองแขม. รู้จักลองโควิด “long COVID” อาการหลงเหลือหลังติดเชื้อโควิด-19 [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [สืบค้นเมื่อ 15 ต.ค. 2564]. แหล่งข้อมูล: <https://vichaivej-nongkhaem.com/health-info>
5. Creer LT. Self-management of chronic illness: handbook of self-regulation. California: Academic; 2000.
6. กองการพยาบาล. ต้นแบบการจัดบริการพยาบาลในการสร้างเสริมการจัดการสุขภาพตนเองของประชาชน. กรุงเทพมหานคร: เทพเพ็ญวานิสัย; 2564.
7. กองการพยาบาล. หลักสูตรการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแล. กรุงเทพมหานคร: เทพเพ็ญวานิสัย; 2562.
8. Rovinelli RJ, Hambleton RK. On the use of content specialists in the assessment of criterion-referenced test item validity. Dutch Journal of Educational Research 1977;2:49-60.
9. Cronbach LJ. Essentials of psychological testing. 3rd ed. New York: Harper & Row; 1970.
10. คณะกรรมการกำกับดูแลรักษาโควิด-19. แนวทางเวชปฏิบัติการวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข. ฉบับปรับปรุง ณ วันที่ 1 มี.ค. 2565 [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อ 21 เม.ย. 2565]. แหล่งข้อมูล: https://covid19.dms.go.th/backend/Content/Content_File/Covid_Health/Attach/25650301194159PM_CPG_COVID-19_v.20.4_N_20220301.pdf
11. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19): post COVID-19 condition. [Internet]. 2021 [cited 2022 Apr 30]. Available from: [https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-\(covid-19\)-post-covid-19-condition](https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-(covid-19)-post-covid-19-condition)
12. สันต์ หัตถิรัตน์. โควิดยาว... “long COVID” อาการหลังหายจากโควิด-19 [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อ 30 เม.ย. 2565]. แหล่งข้อมูล: <https://www.dmh.go.th/news/view.asp?id=2461>

13. Zhao S, Du R, He Y, He X, Jiang Y, Zhang X. Elements of chronic disease management service system: an empirical study from large hospitals in China [Internet]. 2022 [cited 2022 Apr 14]. Available from: www.nature.com/scientificreports
14. กองการพยาบาล. รูปแบบการพยาบาลในการสร้างเสริมการจัดการสุขภาพตนเองของกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลแบบระยะยาวและผู้ดูแล. กรุงเทพมหานคร: เทพเพ็ญวานิสัย; 2564.
15. ทิพย์สุดา แสนดี. ผลการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ น้ำหนักและค่าน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารของกลุ่มเสี่ยงเบาหวานในชุมชน. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2559.

Abstract: Nursing Model Development of the Patients Acquiring Symptoms after Recovering from COVID-19 with Self-Management

Sirima Leelawongs, M.S. (public health nursing); Somchit Wongsuvansiri, M.N.S. (Nursing Administration); Sasamon Srisuthisak, Ph.D. (Nursing Sciences)

Nursing Division, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health, Thailand

Journal of Health Science 2022;31(3):509-21.

The objective of this study was to develop and evaluate the outcomes of a nursing model for the patients acquiring symptoms after recovering from COVID-19 with self-management and make a policy proposal. The research was conducted in 3 phases: (1) situational study, (2) model development and testing, and (3) evaluation of the results. The samples consisted of (1) 40 nursing administrators and professional nurses; and (2) 100 patients acquiring symptoms after recovering from COVID-19. Research instruments consisted of 2 two parts: (1) nursing courses to promote self-management of the patients and their caregivers, and (2) nursing care model for patients acquiring symptoms after recovering from COVID-19 with self-management. Data collecting tools composed of 8 sections: (1) situational survey; (2) questionnaire on opinion towards the model; (3) knowledge test of nursing care of post COVID-19. The content validity of the 3 aforementioned tools were assessed by 3 experts and their IOC values were 0.88, 0.88 and 0.80 respectively; (4) self-efficacy record form; (5) self-efficacy questionnaire; (6) the model evaluation form; (7) satisfaction questionnaire; and (8) patient satisfaction questionnaire. Cronbach alpha co-efficient of the 6th, 7th and 8th questionnaires were 0.98, 0.97 and 0.95, respectively. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, and t-test. The results revealed that the model consisted of 2 components: (1) nursing service mechanism, and (2) self-management of the patients. The models implementation composed of 2 parts: the nurses and the patients. The nurses had knowledge score higher than before the implementation ($p < 0.05$). The model was appropriate and could apply to practice at 82.05%; and the nurses were satisfied with the model at the highest level (mean=4.53, SD=1.34). The patient knew their competency; had ability to manage their health, and their satisfaction was at the highest level (mean=8.82, SD=1.35). Policy proposal to the Ministry of Public Health included a requirement for all hospitals to develop a nursing model for the patients who continue to have symptoms after recovering from COVID-19, by encouraging the patients to practice self-management to overcome their symptoms, thereby preventing chronic illnesses. In addition, the Nursing Division should initiate the policy to develop the nurses' competency in managing nursing system for the patients with sustainable symptoms after recovering from COVID-19.

Keywords: model development; nursing care of patients acquiring symptoms after recovering from COVID-19; self-management