

ORIGINAL ARTICLE

**ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการอาการและพฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพ
ของผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ที่พักรักษาตัวที่บ้านด้วยระบบ weSAFE@Home****Factors Associated with Symptom Management and Health Seeking Behavior Among
COVID-19-Infected Patients Undergoing Home Isolation Using the weSAFE@Home System****วิษขารณ์ ทิดสำโรง, พย.ม., ตระกูลวงศ์ ฤชา, ปร.ด., ปวีณา ทิวาสิริพงษ์, พย.ม., พัชรินทร์ พูลทวี, ปร.ด.,
นันทกร ดำนงศ์, พย.ม., ชรัญญากร วิริยะ, พย.ม.****Witchaporn Kidsamrong, M.N.S., Trakulwong Luecha, Ph.D., Paweena Tivasiripong, M.N.S.,****Pacharin Poonthawe, Ph.D., Nontakorn Damnong, M.N.S., Charunyakorn Viriya, M.N.S.**

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

Faculty of Nursing, Burapha University

Corresponding author E-mail: paweena.ti@buu.ac.th

Received: June 12, 2023 Revised: August 16, 2023 Accepted: September 28, 2023**บทคัดย่อ**

ที่มาของปัญหา: ปัจจุบันถึงแม้ว่าจะมีองค์ความรู้ที่ได้มีการเผยแพร่การจัดการอาการของผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 แต่บริบทประเทศไทยอาจมีความแตกต่างจากพื้นที่อื่นที่อาจส่งผลกระทบต่ออาการของผู้ติดเชื้อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของความรุนแรงของอาการ การรับรู้ผลกระทบของอาการ พฤติกรรมการแสวงหาบริการสุขภาพ การใช้วิธีการจัดการอาการ และผลลัพธ์ของการจัดการอาการของผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ที่พักรักษาตัวที่บ้านด้วยระบบ weSAFE@Home

วิธีการศึกษา: การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา เลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย โดยใช้วิธีจับฉลากโดยการสุ่มแบบไม่คืนกลับ จนกว่าจะได้ครบตามจำนวน ตามคุณสมบัติที่กำหนดคือ เป็นผู้ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ที่เข้ารับการรักษาตัวอยู่ที่บ้านด้วยระบบ weSAFE@Home จำนวน 193 ราย ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 20 ธันวาคม พ.ศ. 2565 ถึงวันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2566 เครื่องมือการวิจัยประกอบไปด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามการมีอาการของผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 แบบสอบถามการจัดการอาการ และแบบสอบถามพฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพของผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยมีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม เท่ากับ 0.85, 0.97 และ 0.91 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน

ผลการศึกษา: การศึกษาในครั้งนี้พบว่า ความรุนแรงของอาการ ($r_s=0.45, p<0.001$) การรับรู้ผลกระทบของอาการ ($r_s=0.36, p<0.001$) และการใช้วิธีการจัดการอาการ ($r_s=0.70, p<0.001$) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลลัพธ์ของการจัดการอาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบว่าการแสวงหาบริการสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ของการจัดการอาการ

สรุป: ผลการวิจัยที่ได้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลจัดการอาการผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ที่พักรักษาตัวที่บ้าน และเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลและให้คำแนะนำให้แก่ผู้ป่วยกลุ่มนี้ที่ต้องดูแลตนเองที่บ้านต่อไป

คำสำคัญ: การจัดการอาการ, พฤติกรรมการแสวงหาบริการสุขภาพ, ผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19, ระบบ weSAFE@Home

ABSTRACT

BACKGROUND: Extensive research has been conducted on various aspects of COVID-19; however, it is crucial to acknowledge that specific content about symptom management in Thailand may be different when compared to other countries.

OBJECTIVES: This study aimed to examine the relationship between symptom severity, perception of symptom consequences, health-seeking behaviors, symptom management methods, and the outcomes from symptom management among COVID-19-infected patients undergoing home isolation and utilizing the weSAFE@Home system.

METHODS: A descriptive correlational study was conducted using a simple random sampling method with a lottery approach without replacement to include 193 study participants, following the inclusion criteria, which were COVID-19-infected patients who chose home isolation and utilized the weSAFE@Home platform from December 20, 2022, to March 31, 2030. The questionnaire included personal characteristics, COVID-19 symptoms, and symptom management practices. A questionnaire based on symptom management symptom severity, perception of symptom consequences, health-seeking behaviors, and symptom management methods of COVID-19-infected patients was developed, with reliability coefficients of 0.85, 0.97, and 0.91, respectively. Data was analyzed using descriptive statistics, correlations, and the Spearman Rank Correlation Coefficient.

RESULTS: The findings of this study indicated symptom severity ($r_s=0.45$, $p<0.001$), perception of consequences ($r_s=0.36$, $p<0.001$), the adoption of symptom management techniques ($r_s=0.70$, $p<0.001$) were statistically significant positive correlation with the outcomes of symptom management. However, a correlation between health-seeking behavior and symptom management outcome was not statistically significant.

CONCLUSIONS: The results of this study provide valuable insights that can be utilized in future research endeavors to develop a comprehensive model for managing symptoms in COVID-19-infected patients during home isolation. These findings hold significant importance for nursing practices as they contribute to pragmatic care approach development and guidance for this specific patient group, who necessitate continuous self-care at home.

KEYWORDS: symptom management, health-seeking, COVID-19-infected patients, weSAFE@Home system

บทนำ

สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 (COVID-19) ถือเป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขของหลายประเทศทั่วโลก จากรายงานสถิติขององค์การอนามัยโลก พบว่ามีจำนวนผู้ติดเชื้อไวรัสโควิด-19 เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในช่วงปี พ.ศ. 2565 จากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสสายพันธุ์โอไมครอน ที่มีอัตราการแพร่กระจายเชื้อได้มากกว่าสายพันธุ์เดลต้าถึง 6 เท่า โดยมีผู้ติดเชื้อที่ได้รับการยืนยันมากกว่า 750 ล้านคนทั่วโลก¹ จากจำนวนผู้ติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ที่มีการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว เป็นความกดดันทางด้านสาธารณสุข ที่อาจทำให้เกิดความล้มเหลวในระบบสาธารณสุขของแต่ละประเทศได้ รวมไปถึงประเทศไทยที่มีผู้ติดเชื้อไวรัสโควิด-19 จำนวนมากขึ้น ส่งผลให้เตียงในโรงพยาบาลไม่เพียงพอในการรองรับผู้ป่วย ทำให้ผู้ติดเชื้อไวรัสโควิด-19 บางรายมีอาการแยลง และอาจเสียชีวิตได้ กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข² จึงได้ให้แนวทางในการรักษาผู้ติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ที่มีระดับความรุนแรงของอาการในระดับเล็กน้อย หรือที่เรียกว่าผู้ป่วยกลุ่มสีเขียว ให้พักรักษาที่ตัวที่บ้าน (home isolation)²

แอปพลิเคชัน “weSAFE@Home” เป็นแอปพลิเคชันที่ถูกพัฒนาขึ้นโดย วิรุฬห์ ศรีบริรักษ์ และคณะจากมหาวิทยาลัยบูรพา ภายใต้โครงการ “กิน อยู่ ดี แพลตฟอร์ม” โดยการนำแอปพลิเคชัน “weSAFE@Home” มาใช้ในการบริหารจัดการดูแลระบบ Home Isolation เพื่อดูแลผู้ป่วยยืนยันการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 กลุ่มสีเขียวและกลุ่มสีเหลืองที่ไม่มีอาการหรือมีอาการเล็กน้อย และรับผู้ติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ภายหลังเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลแล้วมีอาการดีขึ้นจำหน่ายกลับบ้านเพื่อรักษาต่อเนื่องที่บ้านจนครบระยะเวลาที่กำหนด ถึงแม้ว่าผู้ติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ที่พักรักษาตัวที่บ้านบางรายจะไม่มีอาการของโรค หรือมีอาการเล็กน้อยในช่วงแรกของการติดเชื้อ แต่ผู้ติดเชื้อไวรัสโควิด-19 อาจแสดงอาการของโรคภายหลังการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ได้ ซึ่งผู้ติดเชื้อไวรัสโควิด-19 แต่ละรายมักมีอาการของโรคที่แตกต่างกัน บางรายอาจมีอาการร่วมกันหลายอาการ และมีระดับความรุนแรงของโรคที่แตกต่างกัน¹ จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาเกี่ยวกับการจัดการอาการของผู้ติด

เชื้อไวรัสโควิด-19 พบว่าการควบคุมอาการของโรคตั้งแต่ในระยะเริ่มต้น และการจัดการอาการอย่างมีประสิทธิภาพตลอดจนการได้รับบริการทางการแพทย์อย่างทันทั่วทั้งที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง ที่จะช่วยให้ผู้ติดเชื้อมีการตอบสนองต่อการรักษาทางการแพทย์ที่ดี ช่วยควบคุมระดับความรุนแรงของโรค และเพิ่มอัตราการรอดชีวิตของผู้ติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ได้³⁻⁴ ดังนั้นการจัดการอาการที่เหมาะสมจะช่วยลดความรุนแรง และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้

อาการ (Symptom) เป็นประสบการณ์ส่วนบุคคลที่สะท้อนถึงการรับรู้การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ดอร์ดี และคณะ⁵ ได้พัฒนาแบบจำลองการจัดการอาการ (symptom management model) ขึ้น ซึ่งประกอบด้วย 3 มิโนทัศน์หลัก ได้แก่ ประสบการณ์อาการ วิธีการจัดการอาการ และผลลัพธ์ของการจัดการอาการ ซึ่งได้อธิบายว่าเมื่อบุคคลรับรู้ถึงอาการเจ็บป่วยของตนเองที่กำลังเผชิญอยู่ในปัจจุบันที่มีความรุนแรง และอาการเจ็บป่วยนั้นจะส่งผลกระทบต่อชีวิต บุคคลจะแสวงหาวิธีการในการจัดการกับอาการเจ็บป่วย เพื่อให้อาการเหล่านั้นทุเลาลงหรือดีขึ้น⁵ โรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ที่กำลังแพร่ระบาดอยู่ในปัจจุบัน เป็นโรคระบาดที่เป็นภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขสามารถแพร่กระจายจากคนสู่คนได้ ซึ่งประชาชนส่วนใหญ่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ว่าทำให้ปอดติดเชื้อรุนแรงและอันตรายถึงชีวิต ซึ่งพบว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับการทำหน้าที่ในการดูแลสุขภาพ⁶

การแสวงหาบริการสุขภาพ (seeking health services) เป็นปฏิสัมพันธ์ของบุคคลกับเครือข่ายทางสังคมและระบบบริการสุขภาพ ที่ส่งเสริมให้บุคคลเลือกทางเลือกที่ดีต่อสุขภาพของตนเองมาใช้ ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตหรือการดูแลสุขภาพของตนเอง ซึ่งการแสวงหาบริการสุขภาพเป็นกระบวนการต่อเนื่อง ที่เกิดขึ้นตั้งแต่การรับรู้และการประเมินอาการเจ็บป่วยของตน จนถึงการเลือกใช้บริการในการดูแลสุขภาพประเภทต่างๆ เพื่อคงไว้ซึ่งความผาสุกและความปกติสุขของบุคคล ส่งผลให้เกิดการลดความเสี่ยงต่อโรคและการควบคุมภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากโรค⁷⁻⁸ จากการ

ศึกษาเกี่ยวกับการแสวงหาบริการสุขภาพของผู้ป่วยโรคพยาธิใบไม้ในเลือด (Schistosomiasis) ในประเทศกาน่า พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของอาการที่เกี่ยวข้องกับโรค มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพ⁹ และการเข้ารับการรักษาอย่างมีนัยสำคัญ ($p > 0.05$) สำหรับการแสวงหาบริการสุขภาพของผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 จากการศึกษาในประเทศบังกลาเทศ พบว่า ผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ได้รับคำแนะนำจากบุคคลอื่น และเลือกซื้อยาจากประสบการณ์อาการของตนเอง มีเพียง ผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ร้อยละ 4 เท่านั้นที่โทรปรึกษาแพทย์และเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาล นอกจากนี้ ยังพบว่าผู้ติดเชื้อที่มีความเสี่ยงทางสุขภาพมีแนวโน้มที่จะขอคำแนะนำการจัดการอาการจากสถานพยาบาลมากขึ้นกว่าผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 กลุ่มอื่น¹⁰

ปัจจุบันถึงแม้ว่าจะมีองค์ความรู้จากหน่วยงานสุขภาพที่ได้มีการเผยแพร่ความรู้ในการดูแลตนเองจากผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 แต่เป็นเพียงการจัดการอาการในภาพรวม ซึ่งบริบทของผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ในประเทศไทย อาจมีความแตกต่างจากพื้นที่อื่นๆ พยาบาลเป็นหนึ่งในบุคลากรทางการแพทย์ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 อย่างใกล้ชิด³ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องทราบเกี่ยวกับการจัดการอาการและพฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพของผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการอาการและการแสวงหาบริการสุขภาพของผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ที่พักรักษาตัวที่บ้านด้วยระบบ weSAFE@Home เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการออกแบบกิจกรรมการพยาบาลสำหรับผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ที่พักรักษาตัวที่บ้าน ให้แสวงหาบริการสุขภาพได้อย่างเหมาะสมลดความรุนแรงและผลกระทบของอาการ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของความรุนแรงของอาการ การรับรู้ผลกระทบของอาการ พฤติกรรมการแสวงหาบริการสุขภาพ การใช้วิธีการจัดการอาการ และผลลัพธ์ของการจัดการอาการของผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ที่พักรักษาตัวที่บ้านด้วยระบบ weSAFE@Home

วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาเพื่อหาความสัมพันธ์ (correlation descriptive study) ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยบูรพา ตามหนังสืออนุมัติเลขที่ HS074/2565 (C3)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ที่เคยเข้ารับการรักษาตัวอยู่ที่บ้าน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่เคยติดเชื้อโคโรนา-19 ที่เข้ารับการรักษาตัวอยู่ที่บ้านด้วยระบบ weSAFE@Home กลุ่มตัวอย่างได้มาโดยการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (simple random sampling) ใช้วิธีจับฉลาก โดยการสุ่มแบบไม่คืนกลับ ขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้มาจากการคำนวณ โดยใช้สูตรทาโรยามาเน่ (Taro Yamane¹¹, 1973) จากประชากรทั้งหมด 320 ราย (ข้อมูล ณ วันที่ 31 มกราคม พ.ศ. 2565) กำหนดความคลาดเคลื่อนที่ระดับ 0.05 ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 175 ราย เพื่อป้องกันการสูญหาย ได้เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 193 ราย โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด ได้แก่ มีอายุ 18 ปีขึ้นไป เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 และเข้ารับการรักษาตัวอยู่ที่บ้านด้วยระบบ weSAFE@Home สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ และใช้งานแอปพลิเคชันในระบบออนไลน์ได้

เครื่องมือวิจัย ในครั้งนี้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัว โรคประจำตัว และยาที่ได้รับในการรักษาการติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการมีอาการของผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย ความรุนแรงของอาการ และการรับรู้ผลกระทบของอาการ ผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 จำนวน 14 อาการ โดยตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ ไม่มี (0) หมายถึง ไม่มีความรุนแรงของอาการ ถึงมากที่สุด (4) หมายถึง มีความรุนแรง/ผลกระทบของอาการระดับมากที่สุดตามลำดับ การแปลผลจะใช้ผลรวมคะแนนในแต่ละ

ชุดของแบบประเมินความรุนแรงของอาการ และการรับรู้ผลกระทบของอาการมีคะแนนที่เป็นไปได้ อยู่ระหว่าง 0-56 คะแนน โดยผลรวมคะแนนน้อย หมายถึงความรุนแรงของอาการและการรับรู้ผลกระทบของอาการน้อย และผลรวมคะแนนมาก หมายถึงความรุนแรงของอาการ และการรับรู้ผลกระทบของอาการมาก แบ่งช่วงคะแนนโดยใช้การคำนวณหาอันตรภาคชั้น ได้เป็น 4 ระดับ ดังนี้

0-14=มีความรุนแรงของอาการ/การรับรู้ผลกระทบของอาการระดับเล็กน้อย

15-28=มีความรุนแรงของอาการ/การรับรู้ผลกระทบของอาการระดับปานกลาง

29-42=มีความรุนแรงของอาการ/การรับรู้ผลกระทบของอาการระดับมาก

43-56=มีความรุนแรงของอาการ/การรับรู้ผลกระทบของอาการระดับมากที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการจัดการอาการ โดยเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการใช้วิธีการจัดการอาการ ตามอาการที่มีในช่วง 7 วันแรกของการติดเชื้อโควิด-19 ประกอบด้วยวิธีการจัดการอาการทั้งแบบใช้ยา ไม่ใช้ยา และภูมิปัญญาพื้นบ้าน ทั้งหมด 99 วิธี ซึ่งการตอบการใช้วิธีการจัดการอาการ คือ ไม่ใช้ (0) และ ใช้ (1) และผลลัพธ์ของการจัดการอาการ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือไม่ใช้วิธีการจัดการอาการนี้ (0) ถึง ใช้วิธีนี้แล้วอาการหาย (4) การแปลผลจะใช้ผลรวมคะแนนในแต่ละชุดของแบบประเมิน ดังนี้

การใช้วิธีการจัดการอาการ มีคะแนนที่เป็นไปได้ อยู่ระหว่าง 0-99 คะแนน โดยผลรวมคะแนนน้อย หมายถึง มีการใช้วิธีการจัดการอาการน้อย และผลรวมคะแนนมาก หมายถึงมีการใช้วิธีการจัดการอาการมาก/หลากหลาย แบ่งช่วงคะแนนโดยใช้การคำนวณหาอันตรภาคชั้น ได้เป็น 3 ระดับ ดังนี้

0-33 หมายถึง มีการใช้วิธีการจัดการอาการน้อย

34-66 หมายถึง มีการใช้วิธีการจัดการอาการปานกลาง

67-99 หมายถึง มีการใช้วิธีการจัดการอาการมาก ผลลัพธ์ของการจัดการอาการมีคะแนนที่เป็นไปได้ อยู่ระหว่าง 0-396 คะแนน โดยผลรวมคะแนนน้อย หมายถึง ผลลัพธ์ของการจัดการอาการไม่ดีขึ้น และผล

รวมคะแนนมาก หมายถึง ผลลัพธ์ของการจัดการอาการหาย แบ่งช่วงคะแนนโดยใช้การคำนวณหาอันตรภาคชั้น ได้เป็น 4 ระดับ ดังนี้

0-99 หมายถึง ผลของการจัดการอาการไม่ดีขึ้น

100-198 หมายถึง ผลของการจัดการอาการคงเดิม

199-297 หมายถึง ผลของการจัดการอาการดีขึ้น

/ทุเลาลง

298-396 หมายถึง ผลของการจัดการอาการหาย

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการแสวงหาบริการสุขภาพของผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ที่สร้างขึ้น ตามกรอบแนวคิด Kleinman⁸ จำนวน 16 ข้อ การตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ ไม่ใช้ (0) หมายถึง ไม่ใช้บริการสุขภาพนี้ ถึง มากที่สุด (4) หมายถึง ใช้บริการสุขภาพอยู่ระดับมากที่สุด การแปลผลโดยหาผลรวมของคะแนน มีคะแนนที่เป็นไปได้ อยู่ระหว่าง 0-64 คะแนน โดยคะแนนรวมน้อย หมายถึง มีพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพอยู่ระดับน้อย และคะแนนรวมมาก หมายถึงมีพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพอยู่ระดับมาก แบ่งช่วงคะแนนโดยใช้การคำนวณหาอันตรภาคชั้น ได้เป็น 4 ระดับ ดังนี้

0-16 หมายถึง พฤติกรรมการแสวงหาบริการสุขภาพน้อย

17-32 หมายถึง พฤติกรรมการแสวงหาบริการสุขภาพปานกลาง

33-48 หมายถึง พฤติกรรมการแสวงหาบริการสุขภาพมาก

49-64 หมายถึง พฤติกรรมการแสวงหาบริการสุขภาพมากที่สุด

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index; CVI) เท่ากับ 0.98 0.98 และ 1.00 ตามลำดับ และได้ปรับแก้ไขความถูกต้องของภาษาตามข้อเสนอแนะหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Coefficient Alpha) เท่ากับ 0.85 0.97 และ 0.91 ตามลำดับ การเก็บรวบรวมข้อมูล: ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็น

รายบุคคล โดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ จำนวน 4 ชุด ดำเนินการรวบรวมข้อมูล ดังนี้ ผู้วิจัยเข้าชี้แจงเกี่ยวกับขั้นตอนวิธีการดำเนินงานวิจัยกับพยาบาลที่ประจำหน่วย ARI Clinic จากนั้นให้พยาบาลประจำหน่วย ARI Clinic คัดเลือกผู้ป่วยตามคุณสมบัติที่กำหนด และทำการสุ่มอย่างง่ายโดยการจับสลากจากรายชื่อของผู้ป่วยที่เข้าระบบรักษาผ่าน ระบบ weSAFE@Home โดยไม่ใส่คินตามขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ได้คำนวณไว้ หลังจากนั้นพยาบาลประสานงานเพื่อชี้แจงการเข้าร่วมโครงการวิจัยเบื้องต้น และส่งรายชื่อกลุ่มตัวอย่างพร้อมกับช่องทางการติดต่อให้กับผู้วิจัย ผู้วิจัยประสานกลุ่มตัวอย่างเพื่อยืนยันการเข้าร่วมโครงการวิจัยอีกครั้ง หลังจากนั้นผู้วิจัยจึงส่งแบบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยพร้อมกับแบบสอบถามผ่านช่องทางออนไลน์เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ความตารางที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n=193)

สัมพันธระหว่างปัจจัย โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน โดยพิจารณาระดับความสัมพันธ์ของตัวแปร ดังนี้ $r_s < 0.30$ หมายถึง ตัวแปรมีความสัมพันธ์ระดับต่ำ $r_s = 0.30-0.70$ หมายถึง ตัวแปรมีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง และ $r_s \geq 0.70$ หมายถึง ตัวแปรมีความสัมพันธ์ระดับสูง

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 74.1 มีอายุเฉลี่ย 28.9 ± 11.4 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 74.6 ในขณะที่เจ็บป่วยกลุ่มตัวอย่างเกินครึ่งพักอยู่กับครอบครัว/ญาติ ร้อยละ 67.4 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 86.5 และการรักษาที่ได้รับเมื่อติดเชื้อโควิด-19 มากที่สุด คือ รับประทานยาละลายโจร ร้อยละ 39.4 รองลงมา คือ การรักษาตามอาการ (ไม่ได้รับยาต้านไวรัส) ร้อยละ 36.8 (ตารางที่ 1)

ลักษณะ	กลุ่มตัวอย่าง
	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	
ชาย	50 (25.9)
หญิง	143 (74.1)
อายุ (ปี) (mean±SD=28.9±11.4, Max=59, Min=18)	
18-35	145 (75.1)
36-60	48 (24.9)
สถานภาพสมรส	
คู่	144 (74.6)
โสด/หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	49 (25.4)
ลักษณะครอบครัว	
พักอยู่กับครอบครัว/ญาติ	130 (67.4)
พักอาศัยคนเดียว/บุคคลอื่นที่ไม่ใช่บุคคลในครอบครัว	63 (32.6)
โรคประจำตัว	
ไม่มีโรคประจำตัว	167 (86.5)
มีโรคประจำตัว	26 (13.5)
ยาที่ได้รับในการรักษาการติดเชื้อโควิด-19	
ยาฟ้าทะลายโจร	76 (39.4)
การรักษาตามอาการ (ไม่ได้รับยาต้านไวรัส)	71 (36.8)
ยาต้านไวรัสฟิราเวียร์/ยาโมลนูพิราเวียร์	46 (23.8)

ส่วนที่ 2 ระดับความรุนแรงของอาการ การรับรู้ผลกระทบของอาการ การแสวงหาบริการสุขภาพ การใช้วิธีการจัดการอาการ และผลลัพธ์ของการจัดการอาการของผู้ติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ที่พักรักษาตัวที่บ้านด้วยระบบ weSAFE@Home กลุ่มตัวอย่างมีความรุนแรงของอาการอยู่ในระดับเล็กน้อย ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 11.1±6.5 และมีการ

รับรู้ผลกระทบของอาการอยู่ในระดับเล็กน้อย ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 9.9±7.1 พฤติกรรมการแสวงหาบริการสุขภาพระดับปานกลาง และมีการใช้วิธีการจัดการอาการระดับน้อย ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 23.8±8.0 และ 15.8±1.7 ตามลำดับ ซึ่งผลลัพธ์ของการจัดการอาการโดยเฉลี่ยอาการไม่ดีขึ้นเท่ากับ 67.2±32.8 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ระดับความรุนแรงของอาการ การรับรู้ผลกระทบของอาการ การแสวงหาบริการสุขภาพ การใช้วิธีการจัดการอาการ และผลลัพธ์ของการจัดการอาการของผู้ติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ที่พักรักษาตัวที่บ้านด้วยระบบ weSAFE@Home (n=193)

ลักษณะ	Possible Range	Actual Range	mean±SD	ระดับ
ความรุนแรงของอาการ	0-56	0-30	11.1±6.5	ระดับเล็กน้อย
การรับรู้ผลกระทบของอาการ	0-56	0-34	9.9±7.1	ระดับเล็กน้อย
การแสวงหาบริการสุขภาพ	0-64	5-48	23.8±8.0	ระดับปานกลาง
การใช้วิธีการจัดการอาการ	0-99	12-20	15.8±1.7	ระดับน้อย
ผลลัพธ์ของการจัดการอาการ	0-396	9-175	67.2±32.8	อาการไม่ดีขึ้น

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงของอาการ การรับรู้ผลกระทบของอาการ การแสวงหาบริการสุขภาพ การใช้วิธีการจัดการอาการ และผลลัพธ์ของการจัดการอาการของผู้ติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ที่พักรักษาตัวที่บ้านด้วยระบบ weSAFE@Home พบว่า ความรุนแรงของอาการ ($r_s=0.45, p<.001$) การรับรู้ผลกระทบของอาการ ($r_s=0.36, p<0.001$) และ การใช้วิธีการจัดการอาการ ($r_s=0.70, p<0.001$) มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับผลลัพธ์ของการ

จัดการอาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่ความรุนแรงของอาการ ($r_s=-0.19, p<0.01$) การรับรู้ผลกระทบของอาการ ($r_s=-0.24, p<0.001$) และ การใช้วิธีการจัดการอาการ ($r_s=-0.24, p<0.001$) มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับน้อยกับพฤติกรรมการแสวงหาบริการสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบว่า การแสวงหาบริการสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ของการจัดการอาการ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรุนแรงของอาการ การรับรู้ผลกระทบของอาการ การแสวงหาบริการสุขภาพ การใช้วิธีการจัดการอาการ และผลลัพธ์ของการจัดการอาการของผู้ติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ที่พักรักษาตัวที่บ้านด้วยระบบ weSAFE@Home (n=193)

ปัจจัยที่ศึกษา	1	2	3	4	5
1. ความรุนแรงของอาการ	1				
2. การรับรู้ผลกระทบของอาการ	0.91	1			
3. การแสวงหาบริการสุขภาพ	-0.19	-0.24	1		
4. การใช้วิธีการจัดการอาการ	0.47	0.44	-0.24	1	
5. ผลลัพธ์ของการจัดการอาการ	0.45	0.36	-0.10	0.70	1

อภิปรายผล

การศึกษาในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายความสัมพันธ์ของความรุนแรงของอาการ การรับรู้ผลกระทบของอาการ การแสวงหาบริการสุขภาพ การใช้วิธีการจัดการอาการ และผลลัพธ์ของการจัดการอาการของผู้ติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ที่พักรักษาตัวที่บ้านด้วยระบบ weSAFE@Home เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงที่มีการแพร่

ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 สายพันธุ์โอมิครอน (Omicron) ตามรายงานขององค์การอนามัยโลก¹

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าความรุนแรงของอาการ และการรับรู้ผลกระทบของอาการของผู้ติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ที่พักรักษาตัวที่บ้านด้วยระบบ weSAFE@Home มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับเล็กน้อย โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 18-35 ปี และกลุ่ม

ตัวอย่างกว่าร้อยละ 80 ไม่มีโรคประจำตัว จึงทำให้อาการของโรคไม่รุนแรง ซึ่งเมื่อเชื้อไวรัสโควิด-19 เข้าสู่ร่างกาย ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่มักจะแสดงอาการของการติดเชื้อเล็กน้อยถึงปานกลาง แต่บางรายอาจมีอาการที่รุนแรงโดยเฉพาะผู้สูงอายุ และผู้ที่มีโรคประจำตัวมีแนวโน้มที่จะมีอาการของโรคที่รุนแรงขึ้น¹ สอดคล้องกับการศึกษาในหมู่เกาะแพโร พบว่าผู้ติดเชื้อไวรัสโควิด-19 สายพันธุ์โอมิครอนมีความรุนแรงของอาการเล็กน้อย และพบว่าผู้ติดเชื้อที่อายุน้อยมีความรุนแรงของอาการน้อยกว่าผู้ที่มีอายุมาก และผู้ที่เป็นโรคเรื้อรังมีแนวโน้มที่จะมีอาการรุนแรงมากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณาถึงการรับรู้ผลกระทบของอาการของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับเล็กน้อยด้วยเช่นกัน ซึ่งสัมพันธ์กับความรุนแรงของอาการ เมื่อบุคคลรับรู้ว่าการเจ็บป่วยหรือมีอาการผิดปกติเกิดขึ้นกับร่างกาย จะประเมินความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้น และผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากอาการนั้นว่าเป็นภาวะที่คุกคามหรืออันตรายต่อการดำเนินชีวิตหรือไม่ตามความรุนแรงที่เกิดขึ้น⁷ ดังนั้นเมื่อกลุ่มตัวอย่างประเมินระดับความรุนแรงของอาการอยู่ในระดับเล็กน้อย จึงมีการรับรู้ผลกระทบของอาการในระดับเล็กน้อยเช่นกัน¹¹

การศึกษาในครั้งนี้พบว่าความรุนแรงของอาการ การรับรู้ผลกระทบของอาการ การใช้วิธีการจัดการอาการ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับผลลัพธ์ของการจัดการอาการ กล่าวคือ เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีความรุนแรงของอาการ และการรับรู้ผลกระทบของอาการในระดับมาก จะมีการใช้วิธีการจัดการอาการมาก ทำให้มีผลลัพธ์ของการจัดการอาการดีขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดการจัดการอาการที่อธิบายว่าเมื่อบุคคลรับรู้ได้ถึงความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้นกับตน และอาการนั้นมีผลกระทบต่อสุขภาพและการดำเนินชีวิต บุคคลจะแสวงหาวิธีการจัดการอาการในรูปแบบต่างๆ ที่เหมาะสมกับตนเอง เพื่อให้อาการเหล่านั้นทุเลาลงหรือดีขึ้น⁵ โดยจากผลการวิจัยพบว่าการใช้วิธีการจัดการอาการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลลัพธ์ของการจัดการอาการมากที่สุด สามารถอธิบายได้ว่าหากกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการจัดการอาการหลากหลายวิธีจะทำให้มีผลลัพธ์ของการจัดการอาการดีขึ้น ในช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 มีการใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานกัน ซึ่งจะแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับ การได้รับข้อมูลจากช่องทางต่างๆ ความเชื่อและบริบทของครอบครัวหรือชุมชนในแต่ละพื้นที่ที่มีวัฒนธรรมด้านสุขภาพแตกต่างกัน⁶ โดยการดูแลสุขภาพเมื่อเกิดการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 นอกจากจะใช้การดูแลสุขภาพแบบการแพทย์แผนปัจจุบันแล้ว ยังมีการใช้ระบบดูแลสุขภาพการแพทย์พื้นบ้านที่เป็นภูมิปัญญาของท้องถิ่นในการจัดการอาการของผู้ติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ผสมผสานกัน¹² ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีการใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรในการรักษาการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ซึ่งประชาชนมีการใช้อย่างแพร่หลาย¹³ และเป็นยาสมุนไพรที่กระทรวงสาธารณสุขแนะนำ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ขณะติดเชื้อไวรัสโควิด-19 พักอยู่กับครอบครัวหรือญาติ อาจจะมีวิธีการดูแลสุขภาพหรือจัดการกับอาการเจ็บป่วยที่หลากหลาย ขึ้นอยู่กับความเชื่อด้านสุขภาพของแต่ละครอบครัว¹² อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการแสวงหาบริการสุขภาพและการใช้วิธีการจัดการอาการ กลับพบว่าพฤติกรรมการแสวงหาบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับการใช้วิธีการจัดการอาการ แสดงให้เห็นว่าถึงแม้กลุ่มตัวอย่างจะมีการแสวงหาบริการสุขภาพมากแต่กลับมีการใช้วิธีการจัดการอาการน้อย ทั้งนี้เนื่องจากบุคคลจะแสวงหาบริการสุขภาพในรูปแบบต่างๆ เพื่อจัดการอาการผิดปกติ และจะเลือกวิธีการจัดการอาการที่เหมาะสมกับตนเอง⁵ หรือเมื่อมีข้อมูลวิธีการจัดการอาการจากแหล่งข้อมูลต่างๆ มากพอก็จะมีการเลือกวิธีการในการจัดการอาการที่เหมาะสมกับบริบทของตนเอง ที่สามารถจัดหาได้ในระหว่างที่มีการพักรักษาตัวที่บ้าน

การแสวงหาบริการสุขภาพ จากผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการแสวงหาบริการสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งการแสวงหาบริการสุขภาพเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นต่อเนื่อง ตั้งแต่บุคคลรับรู้ถึงการเจ็บป่วย และประเมินอาการเจ็บป่วยถึงความรุนแรง ผลกระทบที่อาจคุกคามต่อชีวิต และแสดงพฤติกรรมการแสวงหาบริการสุขภาพประเภทต่างๆ ที่เหมาะสมกับตนเอง⁷⁻⁸ กลุ่มตัวอย่างมีการประเมินความรุนแรงของอาการ และการรับรู้ผลกระทบของอาการอยู่ในระดับเล็กน้อย แต่มีการแสวงหาบริการสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อ

การแสวงหาบริการสุขภาพ จากผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการแสวงหาบริการสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งการแสวงหาบริการสุขภาพเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นต่อเนื่อง ตั้งแต่บุคคลรับรู้ถึงการเจ็บป่วย และประเมินอาการเจ็บป่วยถึงความรุนแรง ผลกระทบที่อาจคุกคามต่อชีวิต และแสดงพฤติกรรมการแสวงหาบริการสุขภาพประเภทต่างๆ ที่เหมาะสมกับตนเอง⁷⁻⁸ กลุ่มตัวอย่างมีการประเมินความรุนแรงของอาการ และการรับรู้ผลกระทบของอาการอยู่ในระดับเล็กน้อย แต่มีการแสวงหาบริการสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อ

พิจารณาความสัมพันธ์ของตัวแปร พบว่าความรุนแรงของอาการ และการรับรู้ผลกระทบของอาการมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับน้อยกับการแสวงหาบริการสุขภาพ ซึ่งกล่าวได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรุนแรงของอาการและการรับรู้ผลกระทบของอาการน้อย แต่มีการแสวงหาบริการสุขภาพเพิ่มขึ้น ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาเกี่ยวกับการแสวงหาบริการสุขภาพของผู้ป่วยโรคพยาธิใบไม้ในเลือด (Schistosomiasis) ในประเทศกานา พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของอาการที่เกี่ยวข้องกับโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการแสวงหาบริการสุขภาพ และการเข้ารับการรักษาอย่างมีนัยสำคัญ⁹ ทั้งนี้อาจเนื่องจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 เป็นโรคอุบัติใหม่ที่เป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขทั่วโลก มีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ในช่องทางการสื่อสารต่าง ๆ บุคคลจึงรับรู้ว่าการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 เป็นโรคที่มีความรุนแรงมาก¹⁴⁻¹⁵ และส่งผลกระทบต่อสุขภาพในระดับมากถึงมากที่สุด ที่อาจจะทำให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิตได้¹⁶ ถึงแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างจะมีอาการของโรคเพียงเล็กน้อยแต่จากการรับรู้ดังกล่าว จึงอาจทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการแสวงหาบริการสุขภาพเพิ่มขึ้น ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ที่พักรักษาตัวที่บ้าน จึงทำให้แสดงพฤติกรรมการแสวงหาบริการสุขภาพเพื่อตอบสนองภาวะเจ็บป่วยและจัดการกับอาการเจ็บป่วยด้วยตนเอง

สรุปได้ว่าการศึกษาครั้งนี้พบว่า ความรุนแรงของอาการ การรับรู้ผลกระทบของอาการ และการใช้วิธีการจัดการอาการ มีความสัมพันธ์ทางลบกับผลลัพธ์ของการจัดการอาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่ความรุนแรงของอาการ การรับรู้ผลกระทบของอาการ และการใช้วิธีการจัดการอาการมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการแสวงหาบริการสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบว่าพฤติกรรมการแสวงหาบริการสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ของการจัดการอาการ ซึ่งผลการวิจัยที่ได้ครั้งนี้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในด้านการศึกษา คือเป็นข้อมูลพื้นฐานที่สามารถนำไปใช้ในการศึกษาวิจัย เพื่อหาปัจจัยในการทำนายผลลัพธ์ของการจัดการอาการ และพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการอาการผู้ติดเชื้อไวรัส

โควิด-19 และประโยชน์ด้านการปฏิบัติการพยาบาลพยาบาลสามารถนำข้อมูลไปใช้ในการออกแบบกิจกรรมการพยาบาลสำหรับผู้ติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ที่พักรักษาตัวที่บ้าน ให้แสวงหาบริการสุขภาพได้อย่างเหมาะสม ลดความรุนแรงและผลกระทบของอาการที่เกิดขึ้น นอกจากนี้ด้านการบริหารจัดการ สามารถเป็นข้อมูลพื้นฐานที่นำไปประยุกต์ใช้ในการออกแบบระบบบริการที่ช่วยส่งเสริมการจัดการอาการผู้ติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ที่พักรักษาตัวที่บ้านได้ หรือประยุกต์ใช้ข้อมูลที่ได้ในการวางแผนจัดการอาการผู้ป่วยโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจที่มีลักษณะคล้ายกัน หากมีการระบาดของเชื้อไวรัสในอนาคต

ผลประโยชน์ทับซ้อน: ไม่มี

แหล่งเงินทุนสนับสนุน: ทุนสนับสนุนการทำวิจัยและนวัตกรรมคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จด้วยดีโดยได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา และขอขอบพระคุณ รศ. วิรุฬห์ ศรีบริรักษ์ และคณะ ผู้พัฒนาแอปพลิเคชัน “weSAFE@Home” ภายใต้โครงการ “กิน อยู่ ดี แพลตฟอร์ม” โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา รศ.ดร.สุวรรณา จันทร์ประเสริฐ และผศ.ดร. สาวิตร์ หลีกทอง ตลอดจนผู้ติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ที่พักรักษาตัวที่บ้านด้วยระบบ weSAFE@Home ที่มีส่วนช่วยให้งานวิจัยในครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. WHO Coronavirus (COVID-19) dashboard [Internet]. 2023 [cited 2023 April 25]. Available from: <https://covid19.who.int/>
2. Department of Disease Control. COVID-19 patient situation [Internet]. 2023. [cited 2023 April 25]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/covid19-dashboard/>
3. Khosravani H, Steinberg L, Incardona N, Quail P, Perri GA. Symptom management and end-of-life care of residents with COVID-19 in long-term care homes. *Can Fam Physician* 2020;66:404-6.
4. Renshaw J, Caulkin R, Cox S, Dave D, McAleny L. Symptom management of COVID-19 positive patients in an acute NHS trust: a specialist palliative care team perspective. *Clin Med (Lond)* 2021;21(Suppl 2):15-6.
5. Dodd M, Janson S, Facione N, Faucett J, Froelicher ES, Humphreys J, et al. Advancing the science of symptom

- management. *J Adv Nurs* 2001;33:668-76.
6. Nawsuwan K, Singweratham N, Damsangsawas N. Correlation of perception disease severity to implementation role for control of COVID-19 in communities among village health volunteers in Thailand. *J Bamrasnaradura Infect Dis Inst* 2020;14:92-103.
 7. Poortaghi S, Raiesifar A, Bozorgzad P, Golzari SE, Parvizy S, Rafii F. Evolutionary concept analysis of health seeking behavior in nursing: a systematic review. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2015 [cited 2023 Apr 25]; 15:523. Available from: <https://bmchealthservres.biomed-central.com/articles/10.1186/s12913-015-1181-9>
 8. Kleinman A. Patients and healers in the context of culture: an exploration of the borderland between anthropology, medicine, and psychiatry. Berkeley: University of California Press; 1980.
 9. Danso-Appiah A, Stolk WA, Bosompem KM, Otchere J, Looman CW, Habbema JD, et al. Health seeking behaviour and utilization of health facilities for schistosomiasis-related symptoms in Ghana. *PLoS Negl Trop Dis* [Internet]. 2010 [cited 2023 Apr 25]; 4(11):e867. Available from: <https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0000867>
 10. Siam MHB, Hasan MM, Tashrif SM, Rahaman Khan MH, Raheem E, Hossain MS. Insights into the first seven-months of COVID-19 pandemic in Bangladesh: lessons learned from a high-risk country. *Heliyon* [Internet]. 2021 [cited 2023 Apr 25]; 7(6):e07385. Available from: <https://www.cell.com/action/showPdf?pii=S2405-8440%2821%2901488-2>
 11. Petersen MS, Kongsstovu S, Eliassen EH, Larsen S, Hansen JL, Vest N, et al. Clinical characteristics of the omicron variant-results from a nationwide symptoms survey in the Faroe islands. *Int J Infect Dis* 2022;122:636-43.
 12. Muangsakul W, Ditajorn R, Pengsri B, Virojana N. The medical pluralism for holistic prevention of COVID-19. *Journal of Nursing Siam University* 2022;23(45):99-111.
 13. Choosrithong R. Important herbs in the era of Covid for the general public. *Journal of Social Science for Local Rajabhat Mahasarakham University* 2022;6(1):293-300.
 14. Katanyutanon T, Thongsiri T, Pichitchainarong A, Kingdokmai T, Thammakul S, Saenkamrang P, et al. Factors related to COVID-19 preventive behaviors among health science students of Huachiew Chalermprakiet university. *Huachiew Chalermprakiet Science and Technology Journal* 2021;7(1):8-20.
 15. Malasri J, Jaidee PH. Factors influencing community leaders' participation for prevention and control of the Coronavirus disease 2019 in Phanat nikhom district, Chonburi province. *J Prapokklao Hosp Clin Med Educat Center* 2022;39:229-37.
 16. Muanphak N, Panyasaisophon T, Aeksanti T. The health belief model, health impact and COVID-19 preventive behaviors among the population on Nakhon Ratchasima province. *Journal of Nursing and Health Care* 2022;40(2):85-94.