

ฉบับสมบูรณ์

(ตามมติ ครั้งที่ 4 / 2564 เมื่อวันที่ 19 กรกฎาคม ๒๕๖๔)

ฉบับ

ลงชื่อประธานกรรมการ


(นางสาวดวงพร โตะนาต)


ผลงานวิจัย

เรื่อง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยต้องสงสัย
ติดเชื้อไวรัสโคโรนา ภายหลังจำหน่ายจากการเฝ้าติดตามอาการ
ในหอผู้ป่วยแยกโรค

โดยวิธีปกติ

ของ

นางสาวขวัญใจ แจ่มสร้อย

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ

(ตำแหน่งเลขที่ พวช. 11651)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง

พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการพิเศษ

(ตำแหน่งเลขที่ พวช. 11651)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช



ผลงานวิจัย

เรื่อง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยต้องสงสัย
ติดเชื้อไวรัสโคโรนา ภายหลังจำหน่ายจากการเฝ้าติดตามอาการ
ในหอผู้ป่วยแยกโรค

โดยวิธีปกติ

ของ

นางสาวขวัญใจ แจ่มสร้อย

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ

(ตำแหน่งเลขที่ พวช. 11651)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง

พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการพิเศษ

(ตำแหน่งเลขที่ พวช. 11651)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยความสนับสนุนและความกรุณาของที่ปรึกษาหลายท่าน ซึ่งผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ได้แก่ พว.นางเยาว์ นาคงาม หัวหน้าหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 17A ที่ได้ให้คำปรึกษา เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบแบบสอบถามและเนื้อหา พว.พัชรา พันธุ์วงษ์ หัวหน้าสาขาการพยาบาลพิเศษอายุรกรรม ที่ให้กำลังใจทำให้ผู้วิจัยสามารถแก้ไขปรับปรุงวิจัยครั้งนี้ได้

ขอขอบพระคุณทีมบุคลากรพยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล และเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่ประจำหอผู้ป่วยแยกโรค 1 ศูนย์วิจัย คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล ที่ช่วยเหลืออำนวยความสะดวก ทำให้ผู้วิจัยสามารถเก็บข้อมูล นอกจากนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ป่วยทุกท่าน ทั้งที่เป็นกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามของผู้วิจัยและที่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยทุกท่านเปรียบเสมือนครูของผู้วิจัยให้ผู้วิจัยมีโอกาเรียนรู้ และขอบพระคุณมหาวิทยาลัยนวมินทราชินาที่ให้ทุนการวิจัยในครั้งนี้

ขวัญใจ แจ่มสร้อย

มกราคม 2565

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยต้องสงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา ภายหลังจำหน่ายจากการเฝ้าติดตามอาการในหอผู้ป่วยแยกโรค

บทคัดย่อ

วิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบตัดขวาง (cross-sectional study) ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยต้องสงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา ภายหลังจำหน่ายจากการเฝ้าติดตามอาการในหอผู้ป่วยแยกโรค กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยต้องสงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนาภายหลังจำหน่ายจากการเฝ้าติดตามอาการใน หอผู้ป่วยแยกโรคระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2563 จำนวน 50 ราย เพื่อศึกษาพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยต้องสงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา ภายหลังได้รับการเฝ้าติดตามอาการในหอผู้ป่วยแยกโรค และศึกษาความเครียด การรับรู้ความเจ็บป่วย การสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่สุขภาพต่อพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยต้องสงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา ภายหลังได้รับการเฝ้าติดตามอาการในหอผู้ป่วยแยกโรค

ผลการศึกษา พบว่า มีผู้ป่วยต้องสงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา ความเครียดภาพรวมอยู่ในระดับเครียดน้อยมาก และมีพฤติกรรมดูแลตนเองมากสุดในประเด็นดังนี้ การทำความสะอาดบ้าน การเปิดระบายอากาศและสะอาดวัตถุบริเวณที่ถูกสัมผัสบ่อย ๆ การแยกของสิ่งใช้ส่วนตัว ไม่ใช่ของใช้ร่วมกับผู้อื่น การแยกซักทำความสะอาดส่วนตัว การเว้นระยะห่างทางสังคมอย่างน้อย 1 - 2 เมตร การดื่มน้ำมาก ๆ รับประทานอาหารที่สูง ไขมัน สะอาด ครบตามหลักโภชนาการ การนอนพักผ่อนให้เพียงพอ การปิดปากจมูกด้วยข้อศอกด้านใน หรือทิชชูทุกครั้งเมื่อไอ จามและทั้งปิดถุงให้สนิท การเฝ้าระวังอาการเจ็บป่วยของสมาชิกในบ้านเป็นเวลา 14 วันหลังสัมผัสกับผู้ป่วย การทำงานอยู่บ้าน work from home และงดออกสู่ชุมชน ร้อยละ 100 และความเครียดไม่มีผลต่อพฤติกรรมจัดการตนเอง แต่การสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่สุขภาพมีผลต่อพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.5$) และการสื่อสารมีผลต่อความเครียดของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.5$)

คำสำคัญ: การจัดการตนเอง / ผู้ป่วยต้องสงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา / ติดตามอาการ

Factors Predicting Self-Management Behavior of Suspected Coronavirus Patients After discharge from symptom monitoring in an isolation ward

Abstract

This research is a cross-sectional survey research. A cross-sectional study was to study the factors predicting self-management behavior of suspected coronavirus-infected patients. After discharge from symptom monitoring in an isolation ward The sample group is a suspected patient infected with the corona virus after discharge from symptom monitoring in Isolation ward between February and May 2020. Number of 50 cases is self-management behavior of patients suspected of being infected with the coronavirus After being monitored in an isolation ward and study stress sickness perception Communication between patients and health workers on self-management behavior of suspected coronavirus patients After being monitored for symptoms

The results of the study found that There is a suspected patient infected with the corona virus.. Overall stress was at low stress level. have the most self-care behaviors in the following issues house cleaning Ventilation and cleanliness of frequently touched objects, separation of personal items not shared with others Separate personal cleaning Social distancing at least 1-2 meters. drinking lots of water Eat fresh, clean, fully nutritious food. getting enough sleep covering the mouth of the nose with the inner elbow or tissue every time when coughing, sneezing and throwing away, close the bag tightly Surveillance of sick members of the household for 14 days after contact with the patient. Working from home, working from home and refraining from going out to the community 100% and stress had no effect on self-management behavior. However, communication between patients and health workers had a statistically significant effect on patients' self-management behavior ($P<0.5$) and communication had a statistically significant effect on patients' stress ($P<0.5$).

Keyword: Self-management / Suspected Coronavirus Patient / Follow-up

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อ	ข
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญแผนภูมิ	ช
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	5
สมมติฐานการวิจัย	5
ขอบเขตการวิจัย	5
นิยามศัพท์เฉพาะ	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	6
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	7
ความหมาย	8
สาเหตุ	8
อาการและอาการแสดง	8
การวินิจฉัย	9
การรักษา	10
ภาวะแทรกซ้อน	11
การป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	12
แนวคิดพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง	15
ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง	16
ปัจจัยด้านความเครียด	17
ปัจจัยด้านการสื่อสาร	21
ปัจจัยด้านการรับรู้	21
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	22
กรอบแนวคิดในการวิจัย	26

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	27
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	28
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	29
การดำเนินการวิจัย และการรวบรวมข้อมูล	32
การวิเคราะห์ข้อมูล	33
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์	33
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	
สรุปผลการวิจัย	41
อภิปรายผล	42
ข้อเสนอแนะ	44
บรรณานุกรม	45
ภาคผนวก	50
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	51
ภาคผนวก ข หนังสือรับรองโครงการวิจัย	58
ภาคผนวก ค แบบสอบถามผู้ป่วยต้องสงสัยติดเชื้อโคโรนา	62
ประวัติผู้วิจัย	68

สารบัญตาราง

		หน้า
ตารางที่ 4.1	จำนวนร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลผู้ป่วยต้องสงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา	35
ตารางที่ 4.2	ค่าเฉลี่ยเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความเครียด ความรู้สึกที่เกิดในระยะ 2-4 สัปดาห์ ในหอผู้ป่วยแยกโรค	37
ตารางที่ 4.3	ค่าเฉลี่ยของระดับ แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วย ต้องสงสัยติดเชื้อโคโรนา	38
ตารางที่ 4.4	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความเครียด และการสื่อสารต่อพฤติกรรม การจัดการตนเอง	38
ตารางที่ 4.5	ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยต้องสงสัย ติดเชื้อไวรัสโคโรนา ภายหลังได้รับการเฝ้าติดตามอาการในหอผู้ป่วยแยกโรค	39
ตารางที่ 4.6	ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่สุขภาพ	40
ตารางที่ 4.7	ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยต้องสงสัย ติดเชื้อไวรัสโคโรนา ภายหลังได้รับการเฝ้าติดตามอาการในหอผู้ป่วยแยกโรค	40

สารบัญแผนภูมิ

หน้า

แผนภูมิที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดการศึกษา

26

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากสถานการณ์โรคระบาดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด (Covid-19 ย่อมาจาก Coronavirus Disease 2019) ในทั่วภูมิภาคของโลก องค์การอนามัยโลกได้ประกาศว่าการระบาดครั้งนี้เป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of Concern : PHEIC) และคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติได้มีมติให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่ออันตราย ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่องชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2563 (กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข, 2563)

องค์การอนามัยโลก หรือ world Health Organization (WHO) ได้ประกาศให้การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (world Health Organization, 2020) กระทรวงสาธารณสุขโดยกรมควบคุมโรคได้ประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่อที่อันตรายในลำดับโรคที่ 14 (ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการติดต่ออันตราย [ฉบับที่ 3] พ.ศ. 2563 29 กุมภาพันธ์ 2563) โดยได้มีการกำหนดแนวทางในการดำเนินการเฝ้าระวังคัดกรองและป้องกันควบคุมโรคไม่ให้เกิดการระบาดของโรค คือ ต้องมีการคัดกรองผู้ที่เดินทางเข้าออกประเทศ ทั้งท่าอากาศยาน ท่าเรือ พรมแดน แจ้งให้สถานพยาบาลทุกแห่งทำการคัดกรองผู้ป่วยที่มีอาการใช้ร่วมกับมีอาการทางเดินหายใจอย่างใดอย่างหนึ่งร่วมด้วย เช่น ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก หายใจเหนื่อย หอบ และมีประวัติการเดินทางจากประเทศจีน มาเก๊าฮ่องกง ไต้หวัน หรือพื้นที่ที่มีการระบาดต่อเนื่องภายใน 14 วัน หรือบุคคลที่เป็นผู้ที่ประกอบอาชีพ สัมผัสใกล้ชิดกับนักท่องเที่ยว ที่มาจากพื้นที่ที่ระบาดอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่สัมผัสกับผู้ป่วยตามเกณฑ์เฝ้าระวัง รวมถึงให้มีการเฝ้าระวังในชุมชน โดยให้ความรู้กับประชาชนมีมาตรการป้องกันส่วนบุคคล เช่น มีสุขอนามัยที่เข้มงวดมีการใช้หน้ากากอนามัย การรักษาระยะห่างทางสังคม รวมถึงการล้างมือด้วยสบู่และน้ำเป็นเวลาอย่างน้อย 40 วินาที หรือการล้างมือด้วยสารละลายที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ แนะนำในทุกสถานการณ์การแพร่กระจายและให้รีบไปพบแพทย์ ถ้ามีอาการสงสัยหรือโทรสายด่วน กรมควบคุมโรค DDC Hotline 1422 ซึ่งการเฝ้าระวังคัดกรองป้องกันโรค จะมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่เป็นผู้ปฏิบัติงาน เป็นกำลังสำคัญที่ช่วยทำหน้าที่ในการเฝ้าระวังติดตาม กักตัวบุคคลที่มาจากพื้นที่เสี่ยง ให้คำแนะนำการป้องกันตัวแก่ประชาชนในพื้นที่หมู่บ้านที่ตัวเองรับผิดชอบ ซึ่งสามารถช่วยลดการแพร่กระจายของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนได้ (European Centre for Disease Prevention and Control, 2020)

โรคโควิด-19 หรือไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 คือ ไวรัสในกลุ่มโคโรนา ที่เพิ่งมีการค้นพบใหม่ (ไม่เคยมีการพบ เชื้อนี้ในคนมาก่อน) โดยพบครั้งแรกที่เมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีนในช่วงปลายปี 2019 นอกจากนี้ไวรัส สามารถแพร่กระจายจากคนสู่คนได้ ผ่านทางการไอ จาม สัมผัสน้ำมูก น้ำลาย จึงต้องระมัดระวังไม่ให้ผู้ป่วยที่มีอาการ ทางเดินหายใจ สงสัยจากเชื้อโควิด-19 ไปสัมผัสใกล้ชิดหรือใช้สิ่งของร่วมกันกับผู้อื่น เพื่อลดความเสี่ยงในการแพร่กระจาย เชื้อ ผู้ป่วยที่ต้องสงสัยโรคโควิด-19 จะมีอาการไข้ ร่วมกับอาการทางเดินหายใจ เช่น ไอ จาม มีน้ำมูก เหนื่อยหอบ และมี ประวัติเดินทางมาจากเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน หรือเมืองที่มีการประกาศเป็นพื้นที่ระบาด ภายใน 14 วันก่อน เริ่มมีอาการป่วย หากมีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ น้ำมูกไหล หายใจเหนื่อย ภายใน 14 วัน หลังกลับมาจากเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ประเทศจีน ต้องไปพบแพทย์และยื่นบัตรคำแนะนำด้านสุขภาพสำหรับผู้เดินทางเข้ามาในประเทศไทยกับแพทย์ ผู้ทำการรักษาพร้อมแจ้งประวัติการเดินทาง อาจได้รับเชื้อโรคก่อนเดินทางมายังประเทศไทย ให้แจ้งรายละเอียดต่าง ๆ กับแพทย์ผู้ทำการรักษา เช่น อาการป่วย วันที่เริ่มมีอาการป่วยวันเดินทางมาถึง ประเทศไทย สถานที่พัก เพื่อแพทย์จะได้ วินิจฉัยได้ถูกต้องและรักษาได้ทันเวลาที่ แพทย์ผู้ทำการรักษาจะรายงานต่อหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่หรือสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด และกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เพื่อดำเนินการป้องกันควบคุมโรคโดยเร็วการล้างมือเพื่อขจัดสิ่งสกปรกต่าง ๆ เหงื่อ ไขมัน ที่ออกมาตามธรรมชาติ และลดจำนวนเชื้อโรคที่อาศัยอยู่ชั่วคราวบนมือ การล้างมืออย่างถูก วิธีต้องล้างด้วยสบู่ก่อนหรือสบู่เหลว ใช้เวลาในการฟอกมือนานประมาณ 15 วินาที การล้างมือในกรณีรีบด่วน ไม่สะดวกใน การล้างมือด้วยน้ำและมือไม่ปนเปื้อนสิ่งสกปรก หรือสารคัดหลั่งจากผู้ป่วย ให้ทำความสะอาดมือด้วยแอลกอฮอล์เจล การ ล้างมือด้วยแอลกอฮอล์เจลประมาณ 10 มิลลิลิตร ใช้เวลาประมาณ 15 - 25 วินาที (ในกรณีใช้แอลกอฮอล์เจล (Alcohol Gel) ไม่ต้องล้างมือซ้ำด้วยน้ำและไม่ต้องเช็ดด้วยผ้าเช็ดมือ) วิธีการใส่หน้ากากอนามัยที่ถูกต้อง ควรให้ ด้านสีเข้มออกด้านนอกเสมอ คลุมให้ปิดจมูก ปาก คาง คล้องหูยับให้พอดีกับใบหน้า กดลวดขอบบนให้สนิทกับสันจมูก โดยเปลี่ยนทุกวันและ ทิ้งลง ในภาชนะที่มีฝาปิดเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ทั้งจากตนเองและผู้อื่น เมื่อรู้สึกว่าจะไอ จาม ควรหาผ้า หรือกระดาษชำระมาปิดปาก เพื่อป้องกันไม่ให้ เชื้อโรคกระจาย แล้วนำไปทิ้งในถังขยะปิดให้เรียบร้อย เมื่อรู้สึกว่าจะไอ จาม แล้ว ไม่มีกระดาษชำระ ควรใช้การไอ จามใส่ข้อศอก โดยยกแขนข้างใดข้างหนึ่งมาจับไหล่ตัวเองฝั่งตรงข้าม และยกมุมข้อศอก ปิดปากและจมูกตนเองก่อนไอ จาม ทุกครั้ง ไม่ควรไอ จามใส่มือหลังจากไอ จามเสร็จแล้ว ควรรับล้างมือให้สะอาดทุกครั้ง ด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์ฆ่าเชื้อเพื่อกำจัดเชื้อโรค ไม่ให้แพร่กระจาย

ทางการแพทย์ได้มีหลายหน่วยงานที่เข้ามาเกี่ยวข้อง ได้แก่ องค์การอนามัยโลก (WHO) ยูนิเซฟ ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคของสหรัฐอเมริกา (US CDC) หรือแม้แต่กระทรวงสาธารณสุข

ของประเทศไทย ที่มีบทบาทหลักในการให้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนที่เหมาะสม ในการป้องกันการติดเชื้อ ซึ่งประชาชนสามารถปฏิบัติได้ โดยการดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล ยกตัวอย่าง เช่น กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ และเว้นระยะห่างทางสังคม (กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข, 2563) ซึ่งการดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคลนี้ต้องปฏิบัติอย่างเคร่งครัด ทั้งขณะที่อยู่ร่วมกับคน สนิทใกล้ชิดในครอบครัวด้วย และอยู่ในที่สาธารณะสุขกับคนหมู่มาก ซึ่งการเพิ่มความระมัดระวัง และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทำให้ฝืนกับการปฏิบัติมาแต่เดิม ซึ่งมีความจำเป็นในการปรับเปลี่ยนที่สำคัญทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย โดยการรณรงค์ให้ความรู้ (Knowledge) เพื่อนำสู่การปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ (Action) จะทำให้เกิดสิ่งใหม่ที่เรียกว่า “New Normal” หรือ “New Norm” ขึ้นซึ่งก็จะหมายถึง “ความปกติใหม่” นั่นคือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้คนในการใช้ชีวิตประจำวัน ที่มี “โลกหลังโควิด” (Post – Covid World) (สมเกียรติ ตั้งกิจวานิชย์, 2563)

กลุ่มผู้ป่วยที่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล เป็นกลุ่มบุคคลที่มีความเสี่ยงสูงเพราะมีพฤติกรรมหรือกิจกรรมปกติประจำวันก่อนเข้าพักรักษาตัว อาจมีการทำกิจกรรม มีการพบปะ มีปฏิสัมพันธ์ ทำให้มีโอกาสรับ และแพร่เชื้อได้ อาจเกิดผลเสียต่อเนื่องยาวนาน อีกทั้งจากข้อมูลสถิติการติดเชื้อ พบว่าเด็กและวัยรุ่นมักไม่มีอาการรุนแรง แต่การเจ็บป่วยรุนแรงและเสียชีวิตก็สามารถเกิดขึ้นกับกลุ่มวัยนี้ได้

จากสถิติคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล วันที่ 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2563 ของหน่วยโรคติดเชื้อ โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชินี มีจำนวนผู้ป่วยต้องสงสัย (PUI-Patient Under Investigation) จำนวน 316 ราย ผู้ป่วยรายใหม่ 2 ราย รักษาอยู่ 7 ราย ผลตรวจ Novel Corona virus - 2019 PCR ไม่พบเชื้อ 307 ราย ผู้ต้องสงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนาเป็น ผู้ป่วยที่มีอาการของระบบทางเดินหายใจอย่างใดอย่างหนึ่ง เช่น ไอ น้ำมูก เจ็บคอ ไม่ได้กลิ่น หายใจเร็ว หายใจเหนื่อย หรือหายใจลำบากมีไข้ 37.5 องศาเซลเซียส ขึ้นไป เป็นต้น ซึ่งต้องเข้ารับการตรวจหาเชื้อ (swab) ร่วมกับการสังเกตอาการในหอผู้ป่วยแยกโรค มีระยะเวลาวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 5 วัน และเมื่อผลตรวจไม่พบเชื้อจึงจำหน่ายให้กลับบ้านเพื่อเฝ้าระวังอาการต่อเนื่องอีก 14 วัน โดยผู้ป่วยจะได้รับการสื่อสารเรื่องคำแนะนำในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้านจาก ทีมเจ้าหน้าที่สุขภาพ ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยแยกโรค จากการสื่อสารจากทีมเจ้าหน้าที่สุขภาพผู้ให้บริการ โดยเฉพาะ การสื่อสารที่สำคัญจะมีผลกระทบต่อ ความเครียด และมีการปรับตัวหรือปรับการดำเนิน ชีวิตประจำวัน ดังนั้นสื่อหรือข่าวนับเป็นสิ่งสำคัญ การสื่อสาร (communication) เป็นการเผยแพร่สื่อ ในวงกว้างเพื่อให้ปฏิบัติต่อภาวะเครียดอยู่ในระดับที่เหมาะสม และมุ่งเน้นให้เกิดความหวัง ความ เข้มแข็งทางใจ ที่มาจากการวางแผนเตรียมความพร้อม บริการด้านจิตสังคม (Rothan & Byraredddy, 2020) ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับการปรับตัว เรียกว่า Stress Adaptation ความเครียดเป็น

ความไม่สบายทางอารมณ์ และจิตใจเป็นอาการป่วยทางจิตในระยะเริ่มแรก ความเครียดภาวะของอารมณ์ หรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ที่ทำให้รู้สึกไม่สบายใจ คับข้องใจ หรือถูกบีบคั้นกดดันจนทำให้เกิดความรู้สึกทุกข์ใจ สับสน โกรธหรือเสียใจ เช่นเดียวกับผู้ป่วยที่มารับบริการที่กลายเป็นผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเป็นผู้ต้องสงสัยติดเชื้อ มีทั้งคนวัยทำงานที่สุขภาพแข็งแรงดีแต่มีอาชีพเสี่ยงต่อการพบปะผู้คน จำนวนมาก หรือนุคคลทั่วไปที่มีการเข้าไปสัมผัสกลุ่มเสี่ยงต่าง ๆ เช่น ชุมชน ตลาดนัด ห้างสรรพสินค้าหรือไปสนามมวยต่าง ๆ เป็นต้น เมื่อผู้ต้องสงสัยมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งของระบบทางเดินหายใจจึงมาโรงพยาบาลเพื่อรักษา มาตรฐานการดูแลต้องมีการซักประวัติอย่างละเอียดเพื่อส่งข้อมูลให้ศูนย์บริหารโรคติดเชื้อจัดสรรตรวจหาเชื้อไวรัสสายพันธุ์ใหม่ โดยต้องเข้าห้องพักแยกเพื่อรอผลการตรวจซึ่งใช้เวลารอการตรวจผลอย่างน้อย 2 – 3 วัน บางรายที่ผ่านการสัมผัสและเข้าข่ายการสัมผัสเชื้อที่ระบาดอยู่ในขณะนั้นต้องเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลที่จัดเตรียมไว้มีการประเมินไข้ อาการต่าง ๆ อย่างใกล้ชิดประเมินการทำงานของปอด ตรวจเอกซเรย์ปอด ในรายผู้ต้องสงสัยหรือมีโรคประจำตัว เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจต้องติดตั้งเครื่องติดตามการทำงานของหัวใจตลอดเวลา เมื่อผลการตรวจออกแล้วแพทย์จะออกไปรับรองแพทย์เพื่อให้กักตัว 14 วันเนื่องจากระยะฟักตัว เชื้อโรคจะปรากฏอาการเร็วที่สุดคือ 1 วันและส่วนใหญ่ไม่เกิน 14 วัน ค่าเฉลี่ยของ ระยะฟักตัวคือ 5 วัน ฉะนั้นผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงและไปในที่ที่มีการระบาดของเชื้อไวรัส Covid - 19 หรือสัมผัสใกล้ชิดกับบุคคลที่เป็น Covid - 19 ถือเป็นผู้ต้องสงสัยที่เสี่ยงสูงมากต้องรับไว้รักษาที่โรงพยาบาล และสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด ติดตามอาการไข้ ไอ หอบเหนื่อยโดยติดตามผลเอกซเรย์ปอดทุกระยะโดยเหตุการณ์กักตัวเพื่อเฝ้าระวังอาการเจ็บป่วย การรักษาผู้ต้องสงสัยเหล่านี้ต้องพักอาศัยแยกจากกันไม่สามารถให้ญาติเฝ้าหรือเยี่ยมโดยเด็ดขาด เพื่อป้องกันการติดเชื้อการแพร่กระจายของเชื้อแพร่ผ่านฝอยละออง (Droplet) ของสิ่งคัดหลั่งจากผู้ติดเชื้อ ได้แก่ น้ำมูก น้ำลาย เสมหะ ซึ่งติดต่อง่าย เหมือนไข้หวัด เชื้อโรคแพร่ไปไกลโดยการพูดได้ประมาณ 1 เมตร และโดยการไอหรือจามปกติประมาณ 2 เมตร บริเวณที่มีเชื้อกระจายเกาะติดสามารถแพร่กระจายกับผู้สัมผัสได้ สำหรับผู้ติดเชื้อโควิดหรือสงสัยติดเชื้อโควิด จะต้องปฏิบัติตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยเฉพาะการกักตัวในระบบ และต่อเนื่องที่บ้านซึ่งจะมีผลให้เจ้าหน้าที่สุขภาพผู้ดูแลมีบทบาทสำคัญอย่างมาก ผู้ต้องสงสัยต้องปรับตัวสิ่งแวดล้อมที่อาจแปลกแตกต่างไปจากการพักรักษาตัวในโรงพยาบาลตามปกติ ผู้ดูแลหรือเข้ามาดูแลผู้ต้องสงสัยป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ รวมทั้งการให้ข้อมูลการปฏิบัติที่เปลี่ยนไปจากการดำเนินชีวิตในอดีตก่อนการติดเชื้อ

ตามที่มีมาตรการป้องกัน เพื่อลดความเสี่ยงในการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วย รวมทั้งทีมเฝ้าระวังในระดับชุมชน เฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันการระบาด ร่วมค้นหา

คัดกรองกลุ่มเสี่ยงที่เข้ามาในรับการรักษา การให้ความรู้ผู้ป่วย การเฝ้าระวังการบันทึกข้อมูลกลุ่มเสี่ยงและรายงานผล รวมไปถึงประสานงานกับเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วย ซึ่งการทำกิจกรรมดังกล่าวล้วนมีความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน ดังนั้น ผู้ปฏิบัติงานต้องมีความรู้ ความเข้าใจมีพฤติกรรม การป้องกันตนเองในเรื่องโควิด 2019 การติดเชื้อเข้าภายใน 1 – 2 เดือนแรกหลังได้รับเชื้อ และมีอาการขึ้นใหม่ จากเดิมที่ผู้ป่วยไม่มีไข้ กลับมีไข้สูงอีกครั้ง โดยจากการศึกษาทั่วโลกพบว่ามี การติดเชื้อเข้าได้ภายใน 1 – 2 เดือน ซึ่งผู้ติดเชื้อหรือผู้ต้องสงสัยติดเชื้อไวรัส Covid-19 จำเป็นต้อง มีความรู้และพฤติกรรม การป้องกันการติดเชื้อไวรัส Covid-19

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ในอาสาสมัคร ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยแยกโรค เพื่อที่จะได้นำข้อมูลมาเป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรม การป้องกันโรคที่ถูกต้องของผู้ป่วยเพื่อให้เป็นแบบอย่างกับผู้ป่วย ได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การป้องกันของผู้ป่วยต้องสงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภายหลังได้รับการเฝ้าติดตามอาการในหอผู้ป่วยแยกโรค
2. เพื่อศึกษาความเครียด การรับรู้ความเจ็บป่วย การสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่ สุขภาพต่อพฤติกรรม การจัดการตนเองของผู้ป่วยต้องสงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา ภายหลังได้รับการเฝ้าติดตามอาการในหอผู้ป่วยแยกโรค

สมมติฐานการวิจัย

1. พฤติกรรม การจัดการตนเอง ของผู้ป่วยต้องสงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา ภายหลังได้รับการเฝ้าติดตามอาการในหอผู้ป่วยแยกโรค
2. ความเครียด การรับรู้ความเจ็บป่วย และการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่มีผลต่อ พฤติกรรม การจัดการตนเองของผู้ป่วยต้องสงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา ภายหลังได้รับการเฝ้าติดตามอาการในหอผู้ป่วยแยกโรค

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาการ โดยศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ผู้ป่วยมีอาการต้องสงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา และรับการรักษา

ในหอผู้ป่วยแยกโรค 1 ผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาใน ตั้งแต่เดือน กุมภาพันธ์ ถึงเดือน พฤษภาคม 2563 จำนวน 50 ราย

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ผู้ป่วยมีอาการต้องสงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอาการสอดคล้องกับการติดเชื้อ โควิด-19 และได้รับการเฝ้าระวังอยู่ในหอแยกโรค

2. พฤติกรรมการจัดการตนเอง หมายถึง การกระทำหลังการปฏิบัติในการป้องกันโรค การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยแยกโรค 1 ตามมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข

3. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการจัดการตนเอง หมายถึง องค์ประกอบหรือปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลกระทบต่อวิธีที่บุคคลดำเนินการในการดูแลและจัดการสุขภาพของตนเอง ซึ่งอาจรวมถึง การปฏิบัติตามคำแนะนำทางการแพทย์ การดูแลสุขภาพประจำวัน การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค หรือการติดต่อรับบริการทางการแพทย์ต่อเนื่อง ปัจจัยเหล่านี้สามารถแบ่งออกเป็นหลายด้านจิตใจ และอารมณ์ ด้านสังคมและการสื่อสาร ด้านการรับรู้และความเชื่อ และด้านการเงินและสิ่งแวดล้อม

3.1 ความเครียด หมายถึง ภาวะทางอารมณ์ ภาวการณ์รับรู้ ของผู้ป่วยที่ต้องสงสัยติดเชื้อ โควิด-19 ในลักษณะของความไม่สบายใจ คับข้องใจ วิตกกังวล ซึมเศร้ากับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเอง

3.2 การสื่อสาร หมายถึง การแลกเปลี่ยนข้อมูลและความรู้ผู้ป่วยต้องสงสัยติดเชื้อ โควิด-19 กับบุคคลอื่น ๆ เช่นบุคลากรทางการแพทย์ ครอบครัว และเพื่อน การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเป็น ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการจัดการตนเอง

3.3 การรับรู้ หมายถึง การตระหนักและเข้าใจเกี่ยวกับสถานการณ์สุขภาพของตนเอง ความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องสามารถส่งผลต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองได้ดีขึ้น เช่น การรับรู้ ความเสี่ยง ตระหนักถึงอาการ การรับรู้ถึงการดูแลตนเอง ความเชื่อมั่นในตนเอง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยติดเชื้อโควิด – 19 ได้รับการติดตาม เฝ้าระวัง และประเมินอาการ ผิดปกติส่งผลให้สามารถวางแผนดูแลรักษาได้อย่างรวดเร็ว

2. สามารถนำผลการวิจัยไปวางแผนพัฒนาการติดตามดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ต่อเนื่องให้มีประสิทธิภาพและตรงประเด็น

3. ลดอุบัติการณ์ระบาดของโรคในเขตเมือง กรุงเทพมหานคร และลดการใช้งบประมาณในการรักษาโรค

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า และทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องสรุปไว้ในหัวข้อดังต่อไปนี้

1. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
 - 1.1 ความหมาย
 - 1.2 สาเหตุ
 - 1.3 อาการและอาการแสดง
 - 1.4 การวินิจฉัย
 - 1.5 ภาวะแทรกซ้อน
 - 1.6 การป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
2. แนวคิดพฤติกรรมการจัดการจัดการตนเอง
3. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกับจัดการตนเอง
 - 3.1 ปัจจัยด้านความเครียด
 - 3.2 ปัจจัยด้านการสื่อสาร
 - 3.3 ปัจจัยด้านการรับรู้
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
5. กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ความหมาย

ไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 เกิดจาก coronavirus ชื่อ SARS-CoV-2 ไวรัส โคโรนา (CoVs) เป็นตระกูลใหญ่ของไวรัสหลายชนิดทำให้เกิดโรกระบบทางเดินหายใจในมนุษย์ ตั้งแต่ไข้หวัดธรรมดาไปจนถึงโรคที่หายากและร้ายแรง เช่น กลุ่มอาการระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (SARS) และกลุ่มอาการระบบทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS) (World Health Organization, 2020) เป็นไวรัสที่มีเปลือกเป็นไขมันหุ้ม จึงทำให้มีรูปร่างคล้ายมงกุฏ เป็นไวรัสชนิด RNA ขนาดใหญ่ที่สุดในไวรัส RNA มีขนาด 0.06-0.14 ไมครอน ที่พบในสัตว์เลี้ยง ลูกวัวนม และสัตว์ปีก มีหลักฐานจากการถอดรหัสพันธุกรรมพบว่า SARS-CoV-2 มีต้นกำเนิดมาจากค้างคาวมงกุฎเทาแดง การติดเชื้อที่ระบบทางเดินหายใจ และยังเป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่ ที่สำคัญทาง

สาธารณสุขโรคหนึ่ง ที่ส่งผลกระทบในวงกว้าง ทั้งด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม (วรรณ จันทรเบญจกุล, 2563)

สาเหตุของการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ไวรัสโคโรนา 2019 เป็นไวรัสอาร์เอ็นเอสายเดี่ยวที่ห่อหุ้มซึ่งมีสามารถติดต่อกับสัตว์ผู้คนได้ และทำให้เกิดอาการต่าง ๆ ตั้งแต่อาการคล้ายกับไข้หวัดธรรมดาไปจนถึงอาการทางระบบทางเดินหายใจ ถ้าได้ระดับ และระบบประสาทที่รุนแรงขึ้น (Adhikari et al., 2020) ติดต่อกันละอองฝอย น้ำลาย น้ำมูก ที่กระเด็นออกจากตัวผู้ป่วยเป็นช่องทางหลัก และยังสามารถแพร่เชื้อได้จากการขับออกทางอุจจาระ การขี้ตา (ผ่านเยื่อตา) และการสัมผัสใบหน้า ปาก ระยะฟักตัวของเชื้อโคโรนาไวรัส โดยเฉลี่ยมีระยะ 2 วัน (12 ชั่วโมง – 5 วัน) คาดการณ์จากประวัติของผู้ป่วยแต่ละรายโดยเฉลี่ย 14 วัน อาการทางคลินิก ได้แก่ ไข้ ไอ คัดจมูก มีเสมหะ เจ็บคอ ปวดศีรษะ หายใจถี่ ครั่นเนื้อครั่นตัว อ่อนเพลีย ปวดข้อ หนาวสั่น วิงเวียน อาเจียน ท้องเสีย และหายใจลำบากในกรณีที่รุนแรงมากขึ้น อาจพบอาการปอดอักเสบ โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง ไตวาย จนถึงขั้นเสียชีวิต (Guo et al., 2020)

อาการและอาการแสดง

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (2563) ได้ให้คำนิยามอาการสำคัญของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ว่ามีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ หอบเหนื่อย หรือมีอาการของโรคปอดอักเสบในรายที่มีอาการรุนแรงจะมีอาการระบบทางเดินหายใจล้มเหลว และอาจถึงขั้นเสียชีวิต

อาการที่พบบ่อยของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คือมีไข้ ไอแห้ง ๆ และเหนื่อยง่าย อาการอื่น ๆ ที่พบได้น้อยกว่าและอาจส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยบางราย ได้แก่ อาการปวดเมื่อย คัดจมูก ปวดศีรษะ เยื่อตาอักเสบ เจ็บคอ ท้องเสีย สูญเสียรสชาติ หรือกลิ่น หรือมีผื่นที่ผิวหนัง หรือน้ำหรือน้ำตาเปลี่ยนสี อาการเหล่านี้มักไม่รุนแรง และเริ่มที่ละน้อย บางคนติดเชื้อ แต่มีอาการเพียงเล็กน้อยเท่านั้น โดยคนส่วนใหญ่ (ประมาณ 80%) หายจากโรคโดยไม่จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เนื่องจากไม่มีอาการก็จะไม่สามารถทราบได้ว่าตนเองป่วย และไม่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาล เนื่องจากไม่มีอาการก็จะไม่สามารถทราบได้ว่าตนเองป่วย และไม่ได้ยืนยันผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ แต่ประมาณ 1 ใน 5 คน ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะป่วยหนัก และหายใจลำบาก ผู้สูงอายุและผู้ที่มีปัญหาทางสุขภาพ เช่น ความดันโลหิตสูง ปัญญาเกี่ยวกับหัวใจ และปอด โรคเบาหวาน มะเร็งหรือโรคที่มีความเสี่ยงสูงที่จะเป็นโรคร้ายแรง อย่างไรก็ตามทุกคนสามารถป่วยหนักได้ (WHO, 2020; Nishiura et al., 2020)

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจชนิดเฉียบพลัน โดยมีที่ไม่แสดงอาการ และมีทั้งอาการไม่รุนแรง ได้แก่ มีไข้ อ่อนเพลีย ไอแห้ง ปวดกล้ามเนื้อ คัดจมูก มีน้ำมูก เจ็บคอ หรืออาจมีถ่ายเหลวได้ และอาการรุนแรง ได้แก่ หายใจหอบเหนื่อย หรือหายใจลำบาก รวมทั้งมีภาวะวิกฤติ ได้แก่ ภาวะหายใจล้มเหลว ภาวะช็อกจากติดเชื้อในกระแสเลือด หรืออวัยวะล้มเหลว (กรมควบคุมโรค, 2563) โดยกลุ่มเสี่ยงที่มีอัตราการป่วยตายสูง ได้แก่ ผู้สูงอายุ และผู้ที่มีโรคประจำตัว โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคปอดเรื้อรัง ความดันโลหิตสูง และโรคมะเร็ง (Zunyou Wu and Jennifer M. McGoogan, 2020)

กลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

1. กลุ่มเสี่ยงโดยตรงที่อาจสัมผัสกับเชื้อ
 - 1.1 บุคคลที่เพิ่งกลับจากพื้นที่เสี่ยง
 - 1.2 บุคคลที่สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อ
 - 1.3 บุคลากรทางการแพทย์
 - 1.4 บุคคลที่ทำงานให้บริการนักท่องเที่ยว
2. กลุ่มเสี่ยงที่ต้องเฝ้าระวัง
 - 2.1 ผู้สูงอายุ 70 ปี ขึ้นไป
 - 2.2 ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หลอดเลือดหัวใจ หรือ ภูมิแพ้
 - 2.3 เด็กเล็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

การวินิจฉัย

เชื้อไวรัส SARS – CoV-2 จัดอยู่ในกลุ่มเดียวกับเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์อื่น ๆ ที่ก่อโรคทางเดินหายใจในคน เช่น สายพันธุ์ 229E, OC43, NL63 และ HKU-1 เป็นต้น ห้องปฏิบัติการจึงจำเป็นต้องเลือกวิธีตรวจยืนยัน ที่มีความไวและความจำเพาะสูงต่อเชื้อ SARA-CoV-2 ห้องปฏิบัติการของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ทั้งสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข และศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ในส่วนภูมิภาค ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพโรคติดต่ออุบัติใหม่สภากาชาดไทย และห้องปฏิบัติการเครือข่าย ได้แก่ สถาบันบำราศนราดูร โรงพยาบาลราชวิถี คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี ได้ให้บริการตรวจวิเคราะห์ ต้องผู้สงสัยติดเชื้อตามนิยามผู้ป่วยที่เข้าข่ายเฝ้าระวังไวรัสโคโรนา 2019 ของกรมควบคุมโรคกระทรวง สาธารณสุข ซึ่งยึดแนวทางการวิเคราะห์ตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก และปรับเปลี่ยนให้ทันกเทคนิคใหม่ที่เพิ่มความไวและความจำเพาะต่อเชื้อ

SARS – CoV-2 อย่างต่อเนื่อง ปัจจุบันกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้ให้บริการตรวจวิเคราะห์ด้วยวิธีดังต่อไปนี้

1. การตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อ SARS-CoV-2 ด้วยวิธี Real-time RT-PCR ต่อ N-gene และ ORF-1b gene หากผลการตรวจเป็นลบ สามารถรายงานผลได้ทันที (กรณีผลลบ อาจเกิดจากตัวอย่างที่ไม่เหมาะสมหรือด้อยคุณภาพ ได้แก่ ตำแหน่งที่เก็บสิ่งส่งตรวจไม่สัมพันธ์กับพยาธิสภาพของโรคหรือระยะเวลาที่เก็บห่างจากวันเริ่มป่วยมากเกินไป เจ้าหน้าที่จึงควรทบทวนคำแนะนำการเก็บและนำส่งสิ่งส่งตรวจพร้อมกับเก็บตัวอย่างใหม่ส่งตรวจซ้ำ) แต่หากผลการตรวจ เป็นบวก ด้วยยีนใดยีนหนึ่งหรือทั้งสองยีนจะดำเนินการตรวจตรวจยีนยีนอีกครั้ง

2. การตรวจยืนยันเชื้อ SARS-CoV-2 สามารถตรวจได้ 2 วิธี คือ

2.1 วิธี Real-time RT-PCR ต่อยีนเป้าหมายที่แตกต่างกันหรือบริเวณเป้าหมาย ที่ต่างกัน แม้จะเป็นยีนเดียวกัน

2.2 การตรวจลำดับนิวคลีโอไทด์ (Nucleotide sequencing) ต่อ ORF-1b gene หรือ N gene 2

การรักษา

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคอุบัติใหม่ยังไม่มียาที่ใช้รักษาจำเพาะ ต้องรอการพัฒนา คัดค้น ยาที่มีผลต่อการรักษาโดยตรง ซึ่งต้องใช้เวลาการศึกษาวิจัย การรักษาในปัจจุบันจึงรักษาตามอาการ และใช้ยาที่ใช้รักษาโรคอื่นมาช่วย ยาที่ใช้รักษาขณะนี้ จึงใช้ยาที่โยงมาจากยารักษาไวรัสชนิดอื่น ซึ่งต้องการผลวิจัยสนับสนุนคุณผลอีกมาก เช่น ยารักษาโรคเอดส์ ยารักษา มาลาเรีย ยารักษาไข้หวัดใหญ่ ดังนั้นประสิทธิผลจึงยังไม่ได้ตามเป้าหมาย เรายังต้องการยาที่พัฒนา มาใช้รักษาโรคนี้โดยตรง ที่มีประสิทธิภาพสูง การพัฒนาจำเพาะกับโรคนี้จะต้องใช้เวลาอีกระยะหนึ่ง ในการรักษาตั้งแต่สัตว์ทดลอง ความปลอดภัย และประสิทธิผลของยา

การรักษา โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID –19) แบ่งการรักษาตามกลุ่มอาการได้ เป็น 4 กรณี (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2564) ดังนี้

1. ผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ไม่มีอาการ (Asymptomatic COVID-19)
 - 1.1 ให้ดูแลรักษาตามดุลยพินิจของแพทย์ไม่ให้ยาด้านไวรัส ส่วนมากหายได้เอง
 - 1.2 พิจารณาให้ยาฟ้าทะลายโจรขึ้นกับดุลยพินิจของแพทย์
 - 1.3 ไม่ให้ยาฟ้าทะลายโจรร่วมกับยาด้านไวรัส

2. ผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีอาการไม่รุนแรงไม่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรงหรือโรคร่วมสำคัญและภาพถ่ายรังสีปอดปกติ (Symptomatic COVID-19 without pneumonia and no risk factors for severe disease)

2.1 พิจารณาให้ favipiravir เริ่มยาให้เร็วที่สุด

2.2 หากตรวจพบเชื้อเกิน 7 วัน และผู้ป่วยไม่มีอาการหรืออาการน้อยอาจไม่จำเป็นต้องให้ยาด้านไวรัส เพราะหายได้เองโดยไม่มีภาวะแทรกซ้อน

3. ผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่มีอาการไม่รุนแรง แต่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรง หรือมีโรคร่วมสำคัญ (Symptomatic COVID-19 without pneumonia but with risk factors for severe disease) ข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้ได้แก่อายุ >60 ปี โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง รวมถึงโรคปอดเรื้อรังอื่น ๆ โรคไตเรื้อรังโรคหัวใจและหลอดเลือด รวมโรคหัวใจแต่กำเนิด โรคหลอดเลือดสมอง เบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ภาวะอ้วน (น้ำหนัก > 90 กก.หรือ BMI $\geq$ 30 กก./ ตร.ม.) ตับแข็ง ภาวะภูมิคุ้มกันต่ำพิจารณาให้ยาด้านไวรัสโดยเร็ว Favipiravir ระยะเวลา 5 - 10 วัน ขึ้นกับอาการทางคลินิก โดยแพทย์พิจารณาความเหมาะสมหรือปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ

4. ผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ร่วมกับอาการปอดอักเสบ (pneumonia) รวมถึงผู้ที่มีอาการรุนแรงขึ้นมีภาวะพร่องออกซิเจน (resting O_2 saturation $\leq$ 96%) หรือ พบว่ามีภาวะลดลงของออกซิเจน $SpO_2 > 3\%$ ของค่าที่วัดได้ครั้งแรกขณะออกแรง (exercise-induced hypoxemia) หรือ ภาพรังสีทรวงอกมีความก้าวหน้าของโรคแย่ลงมีภาวะปอดอักเสบเกิดขึ้นใหม่หรือปอดอักเสบมากกว่าของเดิม (progression pulmonary infiltrates) ให้เริ่มยา Favipiravir เป็นเวลา 5 - 10 วัน หากไม่ตอบสนองต่อการรักษา พิจารณาเปลี่ยนเป็น Remdesivir

ภาวะแทรกซ้อน

ภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ โรคปอดบวม กลุ่มอาการหายใจลำบากเฉียบพลัน (ARDS) กลุ่มอาการการทำหน้าที่ผิดปกติของหลายอวัยวะ ภาวะช็อก ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดและเสียชีวิต ในภาวะแทรกซ้อนระบบหัวใจและหลอดเลือดอาจได้แก่ หัวใจล้มเหลว ภาวะหัวใจเสียจังหวะ กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ และภาวะลิ่มเลือดอุดตันหลอดเลือดดำลึกผู้ป่วย Covid-19 สัดส่วนร้อยละ 20.00 – 30.00 มีระดับเอนไซม์ตับสูงขึ้นซึ่งบ่งบอกถึงการบาดเจ็บของตับ ในอาการแสดงทางระบบประสาทที่พบได้นั้น ได้แก่ ชัก โรคหลอดเลือดสมอง สมองอักเสบ และกลุ่มอาการกิลแลง - บาร์เร (ซึ่งรวมอัมพฤกษ์ครึ่งซีกด้วย) หลังการติดเชื้อ เด็กอาจเกิดกลุ่มอาการอักเสบหลายระบบในเด็ก (Paediatric multisystem inflammatory syndrome) ซึ่งมีอาการคล้ายกับโรคคาวาซากิ ซึ่งอาจถึงแก่ชีวิตได้

การป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

การป้องกันโรคได้มีผู้ให้ความหมายไว้หลากหลาย ดังนี้ สติลและแมรคบรูม (Streele & Mc.Broom, 1972 อ้างถึงใน สุพิดา เอ็น โภค, 2553) ได้ให้ความหมายของการป้องกันโรคว่า หมายถึง การกระทำใด ๆ ของบุคคล ที่กระทำเป็นปกติ และสม่ำเสมอเกี่ยวกับการมีสุขภาพดี แฮริส และกูเต็น (Harris & Guten, 1979 อ้างถึงใน สุพิดา เอ็น โภค, 2553) ได้ให้ความหมายของ พฤติกรรมการป้องกันโรคว่า หมายถึง การกระทำใด ๆ ของบุคคลที่กระทำเป็นปกติสม่ำเสมอ ที่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์ให้มีสุขภาพดี ซึ่งเป็นการกระทำที่มีความสำคัญในการป้องกันโรค ดังนั้น พฤติกรรมการป้องกันโรคจึงเป็นพฤติกรรมของการดูแลตนเองในสภาวะปกติ เป็นการดูแลตนเองเพื่อให้สุขภาพอนามัยของตนเองและสมาชิกในครอบครัวมีสุขภาพสมบูรณ์ แข็งแรงเสมอ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2527 อ้างถึงใน จารุวรรณ แหลมไธสง, 2559) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมการป้องกันโรคว่า หมายถึง พฤติกรรมอนามัยอย่างหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการประพฤติดหรือปฏิบัติของบุคคลที่จะช่วยส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค ซึ่งเกี่ยวกับการดำเนิน ชีวิตประจำวันตลอด 24 ชั่วโมง (มัลลิกา มัตติโก 2534 อ้างถึงใน สุพิดา เอ็น โภค, 2553) ได้ให้ความหมาย ของพฤติกรรมการป้องกันโรคว่า หมายถึง เป็นการดูแลตนเองในสภาวะปกติ เป็นการดูแลตนเองเพื่อให้ สุขภาพของตนเองและครอบครัวมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง โดยเป็นพฤติกรรมที่ทำในขณะที่สุขภาพแข็งแรง

สรุปพฤติกรรมการป้องกันโรค ได้ว่า หมายถึง การกระทำของบุคคลที่กระทำเป็นปกติในชีวิตประจำวัน หรือทำสม่ำเสมอ โดยมีจุดประสงค์เพื่อป้องกันการเกิดโรค ป้องกันการดำเนินโรค และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ของโรค เพื่อให้ตนเองและครอบครัวมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง

การป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ออกมาให้ความรู้วิธีการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ดังนี้

1. ด้านการบริโภคอาหาร ควรบริโภคอาหารประเภทธัญพืชและผักผลไม้เป็นหลักในทุก ๆ วัน เพื่อเสริมสร้างระบบด้านอนุมูลอิสระให้กับร่างกาย โดยเฉพาะการทานผักหรือผลไม้ที่มีสีเข้ม เพื่อประโยชน์ด้านวิตามินสูงสุด นอกจากนี้สามารถบริโภคเนื้อสัตว์ได้ทุกประเภท แต่ต้องให้อยู่ในปริมาณที่เหมาะสม ลดการทานอาหารที่มัน มีรสเค็ม และควรควบคุมน้ำตาลให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม ในการทานอาหารควรใช้ช้อนกลางทุกครั้ง งดการสูบบุหรี่ ดื่มน้ำให้ได้ 7 - 8 แก้วต่อวัน ที่สำคัญคือควรให้คุณค่ากับอาหาร คือ ต้องรับประทานให้พอดีกับที่ร่างกายต้องการในแต่ละวัน ไม่ให้มีอาหารเหลือทิ้ง และเลือกทานอาหารที่มีการรับรองความสะอาดถูกสุขอนามัย

2. หลีกเลี่ยงความเสี่ยง เพื่อไม่ให้เกิดความเสี่ยงในการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงหลาย ๆ อย่าง ได้แก่

- 2.1 หลีกเลี่ยงการไปในพื้นที่ชุมชนแออัด

- 2.2 หลีกเลี่ยงการจัดกิจกรรมที่ต้องรวมตัวกัน
- 2.3 หลีกเลี่ยงการใกล้ชิดหรือการสัมผัสกับผู้ที่เป็โรค
- 2.4 หลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้กับบุคคลอื่นให้ได้ระยะ 2 เมตร
- 2.5 หลีกเลี่ยงการเดินทางไปยังพื้นที่สัมผัสเสี่ยงหรือพื้นที่ การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
- 2.6 หลีกเลี่ยงการจับใบหน้าหากยังไม่มีการล้างมือให้สะอาด
- 2.7 หลีกเลี่ยงการสัมผัสของที่ต้องใช้ร่วมกันโดยตรง

3. ความสะอาด การรักษาความสะอาดถือเป็นสิ่งหนึ่งที่สำคัญของการป้องกันหรือ ลดโอกาสเสี่ยงติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถทำได้ง่าย ๆ โดยการหมั่นล้างมือด้วยเจลล้างมือ แอลกอฮอล์ที่มีความเข้มข้น 70% หรือล้างด้วยสบู่อย่างน้อย 20 วินาที เมื่อมีการสัมผัสสิ่งของต่าง ๆ หรือก่อนและหลังการรับประทานอาหาร ประกอบกับการดูแลทำความสะอาดภายในบ้าน สิ่งของ ที่ถูกใช้บ่อย เครื่องนอน โดยเฉพาะสิ่งของที่ต้องใช้ร่วมกับผู้อื่น และเมื่อเดินทางไปยังพื้นที่ชุมชน หากจำเป็น หรือสนทนากับผู้อื่นต้องมีการสวมหน้ากากอนามัย

4. การวัดไข้ในร่างกายถือเป็นอีกหนึ่งวิธีที่สามารถบ่งบอกความเสี่ยง ของการติดไวรัสโคโรนา 2019 ได้โดยจะพบว่าตนเองมีอุณหภูมิที่วัดได้ตั้งแต่ 37.5 องศาเซลเซียส ขึ้นไป สามารถวัดไข้ได้ด้วยตนเองที่บ้าน ซึ่งมีวิธีที่หลากหลาย เช่น การวัดผ่านรักแร้ การวัดทางผิวหนัง เป็นต้น แต่ก็อาจจะเกิดผลที่คลาดเคลื่อนได้ ดังนั้นควรศึกษาวิธีการวัดไข้แต่ละวิธี และปฏิบัติตามให้ถูกต้อง นอกจากนี้อาการมีไข้ไม่จำเป็นที่จะต้องหมายถึงการติดเชื้อเสมอไป จึงสามารถทานยาลดไข้ได้ แต่ถ้าหากเวลาผ่านไป 3 - 4 วัน แล้วอาการยังไม่ดีขึ้นควรรีบไปพบแพทย์

5. งดภาวะเสี่ยง สิ่งที่สำคัญที่ควรปฏิบัติกันอย่างมาก คือ การกักตัวอยู่บ้าน เพื่อลดความเสี่ยงในการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพราะเป็นวิธีที่ถูกต้องและสามารถป้องกัน เชื้อไวรัสได้ดี ซึ่งก็ต้องคอยสังเกตอาการของตนเอง หากมีอาการเข้าข่ายการติดเชื้อ เช่น ไอแห้ง มีไข้ ตัวร้อนตั้งแต่ 37.5 องศาเซลเซียสขึ้นไป มีปัญหาเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ เช่น หายใจลำบาก บางรายอาจจะมี การปวดเมื่อยร่วมด้วย ดังนั้น ควรสำรวจอาการให้แน่ใจก่อน เพราะการที่ ออกไปข้างนอกบ้าน เพื่อตรวจร่างกายโดยไม่จำเป็นจะเป็นการเพิ่มความเสี่ยงในการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

6. ให้ความร่วมมือเป็นสำคัญ เมื่อมีความจำเป็นที่ต้องออกจากบ้านเพื่อเดินทางไปยังสถานที่ ต่าง ๆ มักพบเจอกับการตรวจคัดกรองก่อนเข้าใช้บริการ หรือในการเดินทางข้ามจังหวัดที่อาจหลีกเลี่ยงไม่ได้ก็จะได้พบกับด่านตรวจคัดกรองโรคเพื่อความปลอดภัยของตัวเราและคนในพื้นที่เอง ดังนั้น หากพบเจอการคัดกรองจึงต้องให้ความร่วมมือ รวมถึงการบอกประวัติการเดินทางหรือการสัมผัสผู้ป่วยที่มีความเสี่ยง การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 ไม่เพียงแต่เป็น การป้องกันตนเองเท่านั้น เพราะหากทุกคนให้ความสำคัญกับทุกวิธีข้างต้นก็ถือว่า

กำลังช่วยกันต่อสู้ กับไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ และผลที่ได้จะมีประสิทธิภาพมากขึ้น กรมควบคุมโรค (2563) ได้กล่าวถึง วิธีป้องกันตัวเองและสังคมจาก การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งเป็นมาตรการที่ประชาชนทุกคนควรทำและให้ความร่วมมือ เพื่อช่วย ป้องกันและลดความเสี่ยงในการเกิดโรค และลดการแพร่กระจายเชื้อในสังคม มาตรการมีดังนี้

6.1 สร้างภูมิคุ้มกันสม่ำเสมอ

6.1.1 ออกกำลังกายสม่ำเสมอ (Exercise)

6.1.2 กินร้อน ช้อนกลาง รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ (Food)

6.1.3 นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ (Relax) เนื่องจากการมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงและพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เป็นสิ่งที่จะช่วยเสริมสร้างภูมิคุ้มกันของร่างกายให้สามารถสู้กับโรคภัยต่าง ๆ ได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ

6.2 การเว้นระยะห่างทางสังคม (Social Distancing)

6.2.1 พักอยู่บ้านหากรู้สึกไม่สบาย

6.2.2 เว้นระยะห่างระหว่างบุคคล อย่างน้อย 1 เมตร

6.2.3 เลี่ยงการจับมือ และ ไม่ไปในสถานที่ที่ฝูงชนแออัด เนื่องจากการรักษา ระยะห่างระหว่างตัวเองและผู้อื่นเป็นสิ่งที่ทุกคนควรทำ เพราะจะช่วยชะลอการกระจายของไวรัส รวมถึงทำให้ทรัพยากรเพียงพอต่อผู้ที่จำเป็นต้องใช้

6.3 หมั่นล้างมือให้สะอาด โดยใช้สบู่หรือแอลกอฮอล์เจลล้างมือเมื่อทำกิจกรรมต่าง ๆ ดังนี้

6.3.1 หลังจากที่ใช้มือปิดปากเวลาจาม หรือไอ

6.3.2 หลังใช้ห้องน้ำ

6.3.3 หลังใช้มือจับราว จับสิ่งของในที่สาธารณะ

6.3.4 ก่อน - หลัง รับประทานอาหาร เนื่องจากการล้างมือให้สะอาดด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์ฆ่าเชื้อหลังจาก ทำกิจกรรมต่าง ๆ จะสามารถช่วยป้องกันการติดเชื้อได้ดีที่สุด

6.4 เฝ้าระวังตัวเอง

6.4.1 สวมหน้ากากอนามัย

6.4.2 เลี่ยงการเดินทางไปในสถานที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019

6.4.3 สังเกตอาการตัวเอง เช่น ไข้สูง ไอ เจ็บคอ หายใจเหนื่อยหอบ เพราะการเฝ้าระวังและสังเกตอาการตัวเอง นอกจากจะช่วย ลดความเสี่ยงในการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แล้ว หากระหว่างสังเกตพบว่ามีอาการเข้าข่าย การติดเชื้อจะทำให้สามารถเข้ารับการตรวจรักษาได้ทันทีที่อีกด้วย

การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่จะได้ประสิทธิภาพที่ดีนั้น นอกจากจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจ เรื่องโรคโควิด 19 ยังจะต้องศึกษามาตรการในการป้องกันโรคโควิด 19 รู้วิธีการป้องกันโรค และมีพฤติกรรม สุขภาพในชีวิตประจำวันอย่างถูกต้องเหมาะสม เช่น ล้างมือด้วยสบู่ และน้ำสะอาดอย่างน้อย 20 วินาที สวมหน้ากากผ้า หรือหน้ากากอนามัยกรณีป่วย/ คนดูแลผู้ป่วย หลีกเลี่ยงการสัมผัสใบหน้า ขี้ตา แะจมูก และสัมผัสปาก หลีกเลี่ยงการใช้สิ่งของร่วมกับผู้อื่น รักษาระยะห่าง 1-2 เมตร หลีกเลี่ยงการไปในสถานที่ที่ผู้คนหนาแน่น หมั่นออกกำลังกาย รับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ ๆ เป็นต้น

แนวคิดพฤติกรรมจัดการตนเอง

แนวคิดการจัดการตนเอง (Self - management) พัฒนามาจากทฤษฎีของเบนดورا (1986) ที่เชื่อว่า บุคคลจะกระทำการสิ่งใด ๆ เริ่มจากกระบวนการคิดของตนเอง การสังเกตตนเอง กระบวนการตัดสินใจ และการแสดงปฏิกิริยาตอบสนอง ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมตนเองให้เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทในการดำเนินชีวิตของตนเอง รวมทั้งทักษะในการกำกับความคิด ความรู้สึก และการกระทำ ให้บรรลุผลตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ เป็นการเพิ่มหรือรักษาพฤติกรรมที่พึงประสงค์ให้คงอยู่และขจัดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ให้หมดไป และจะทำให้บุคคลประสบความสำเร็จทั้งในชีวิตส่วนตัว การเรียน และการทำงาน

บุคคลที่มีทักษะการจัดการตนเองที่ดีและมีประสิทธิภาพ จะมีลักษณะ 1) พัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเอง 2) สามารถบริหารจัดการเวลาของตนเองอย่าง มีประสิทธิภาพ 3) มีความมั่นคงทางอารมณ์ 4) สามารถปรับปรุงแรงจูงใจและ ลักษณะนิสัยของตนเอง 5) มีความสามารถในการสื่อสาร และมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น และ 6) มีความรู้สึกหรือเจตคติเชิงบวก ความเป็นอิสระ และมีความสุขมากขึ้น แคนเฟอร์ และกาลิก บายส์ (Kanfer & Gaelick-Buys, 1991) ได้เสนอแนวคิดการจัดการตนเอง ที่เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอนที่สำคัญ ได้แก่ 1) การตั้งเป้าหมาย (Goal setting) 2) การกำกับตนเอง (Self-monitoring) 3) การประเมินตนเอง (Self-evaluation) และ 4) การให้แรงเสริมตนเอง (Self-reinforcement) นอกจากนั้นยังมีผู้ให้ความหมายของการจัดการตนเอง ยกตัวอย่างเช่น

การจัดการตนเอง กระบวนการเรียนรู้หรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเป็นรายบุคคล เป็นการประเมินความรู้ ทักษะและความสามารถของตนเองอย่างตรงตามความเป็นจริง การตั้งเป้าหมายที่มีความเป็นไปได้ การติดตามความก้าวหน้าในการปฏิบัติเพื่อไปสู่เป้าหมาย สร้างแรงจูงใจเพื่อไปถึงเป้าหมายที่กำหนด การควบคุมตนเองและตอบสนองต่อผลสะท้อนกลับ (Browder & Shapiro, 1985)

การจัดการตนเองเป็นกระบวนการเรียนรู้ในการจัดการเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิตให้สอดคล้องกับภาวะความเจ็บป่วยเรื้อรัง รวมทั้งการติดตามและควบคุมภาวะเจ็บป่วย ประกอบด้วย การตั้งเป้าหมาย การรวบรวมข้อมูล การประเมินข้อมูล การตัดสินใจ การลงมือปฏิบัติและการสะท้อนกลับภายใต้การชี้แนะของบุคลากรทางสุขภาพอย่างเหมาะสม (Creer, 2000)

การจัดการตนเอง เป็นความสามารถของบุคคลในการจัดการกับอาการ การรักษา การจัดการด้านร่างกาย จิตสังคม และการปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิตให้สอดคล้องกับความเจ็บป่วยเรื้อรัง รวมถึงการติดตามภาวะการเจ็บป่วยของตนเอง โดยอาศัยกระบวนการรับรู้ รู้คิดมีการตอบสนองที่จำเป็นต่อพฤติกรรมและอารมณ์ เพื่อที่จะคงไว้ซึ่งความพึงพอใจในชีวิตเป็นกระบวนการที่เป็นพลวัตรและต่อเนื่อง (Barlow, Wright, Sheasby, Turner, & Hainsworth, 2002)

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมจัดการตนเอง

เพื่อเกิดประโยชน์และมีประสิทธิภาพต้องทำความเข้าใจถึงขั้นตอนและแนวทางการจัดการตนเองอย่างชัดเจน ลักษณะของการจัดการตนเองมีจุดเริ่มต้นจากวงจรของการพัฒนาตนเองผ่าน กระบวนการเรียนรู้ของแต่ละบุคคล กล่าวคือ หากมีการจัดการตนเองตามเป้าหมายที่วางไว้แล้ว ผลของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมยังไม่เป็นที่น่าพึงพอใจ บุคคลจะเข้าสู่วงจรการจัดการตนเองอีกครั้งในรูปแบบใหม่ที่ถูกพัฒนาขึ้นจากจุดด้อยของการจัดการตนเองครั้งก่อนหน้าให้มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น ปัจจัยด้านต่าง ๆ ที่ควรพิจารณามี ดังนี้

ปัจจัยด้านความเครียด

ทฤษฎีความเครียดที่เน้นทางด้านจิตวิทยา (Psychology) ประกอบด้วยรูปแบบ ดังนี้

รูปแบบพื้นฐานของการตอบสนอง (Response Based Model) เป็นรูปแบบที่อธิบายว่าความเครียดเป็นกลุ่มของสิ่งรบกวนที่ขัดขวางการตอบสนองทางสรีรวิทยา และจิตวิทยาของบุคคลต่อภาวะคุกคาม ทฤษฎีกลุ่มนี้ ได้แก่ ทฤษฎีพื้นฐานความเครียดของ Selye ที่อธิบายว่า ความเครียดเป็นการตอบสนองในกลุ่มอาการที่ไม่เฉพาะเจาะจง (General Adaptation Syndrome) หรือ GAS เป็นต้น

รูปแบบพื้นฐานของสิ่งเร้า (Stimulation – based Model) เป็นรูปแบบที่อธิบายว่าความเครียดเป็นกลุ่มของสถานการณ์ของสิ่งแวดล้อมที่เป็นสิ่งเร้ามากระตุ้นให้เกิดการตอบสนอง และสิ่งเร้านี้เป็นบ่อเกิดของความเครียด เช่น ความมากเกินไปของความขัดแย้ง และสิ่งที่นอกเหนือการควบคุม ทฤษฎีในกลุ่มนี้ เช่น ทฤษฎีความเปลี่ยนแปลงในชีวิตกับการเจ็บป่วย Holmes และ

Rahe 1967 (อ้างถึงใน วนิตา รัตนมงคล, 2542) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในชีวิตถือว่าเป็นภาวะเครียดที่ทำให้มนุษย์ต้องปรับตัว

รูปแบบปฏิสัมพันธ์ของความเครียด (Interaction Model of Stress) เป็นรูปแบบที่มีพื้นฐานแนวคิดจาก 2 รูปแบบแรกรวมกัน และศึกษาในมิติที่ว่าความเครียดเป็นความไม่สมดุลระหว่างความต้องการ และความสามารถในการตอบสนองของบุคคล ความเครียดจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลได้รับความคุกคาม และไม่สามารถจัดการกับความเครียดได้ ถ้าบุคคลมีแรงจูงใจสูง มีความสมดุลระหว่างความต้องการ และการตอบสนองของบุคคลนั้นจะปลอดภัยจากความเครียด นักทฤษฎีความเครียดในกลุ่มนี้ ได้แก่ Lasarus et al (1987 อ้างถึงใน วนิตา รัตนมงคล, 2542)

ทฤษฎีความเครียดเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน (Job Stress) ทฤษฎีในกลุ่มนี้ได้นำมาใช้อธิบายความเครียดในการทำงานอย่างกว้างขวาง ได้แก่ ทฤษฎีความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม (Person Environment Fit Theory) ซึ่งเป็นแนวคิดของ French และคณะ ทฤษฎีนี้ตั้งบนแนวคิดสำคัญ 2 ประการ คือ ความบีบคั้นขององค์การและความเครียดของบุคคล ปฏิสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบทั้งสองนี้ มีผลต่อสุขภาพและศักยภาพในการทำงานของบุคคล นั่นคือความเครียดจะเกิดขึ้นเมื่อการตอบสนอง (Supply) หรือความต้องการ (Demands) ของสิ่งแวดล้อมไม่สมดุลกับความต้องการ (Needs) หรือความสามารถของบุคคล นั่นคือ ถ้าความต้องการหรือความสามารถของบุคคล และสิ่งแวดล้อมไม่สมดุล ผลที่ตามมาก็คือความเครียด ซึ่งจะมีผลสะท้อนกลับมาที่การปฏิบัติงานเกิดความรู้สึกในทางที่ไม่ดีกับงาน นอกจากทฤษฎีนี้แล้ว ในกลุ่มนี้ยังมีแนวคิดที่ว่าด้วย ความเครียดกับประสิทธิภาพในการทำงาน ซึ่งเป็นแนวคิดของ Worechel และ Wayne (1980 อ้างถึงใน วนิตา รัตนมงคล, 2542) ที่กล่าวว่า ความเครียดเป็นทั้งคุณและโทษระดับความเครียดมีความสัมพันธ์ทั้งทางบวกและทางลบกับสัมฤทธิ์ผลของการทำงาน คือระดับความเครียดที่เหมาะสม (Eustress) จะมีสัมฤทธิ์ผลของการทำงานสูงสุด ซึ่งจะอยู่จุดสูงสุดของตัวยูหักกลับ ถ้าความเครียดสูงเกินไป สัมฤทธิ์ผลของการทำงานจะลดลงอย่างรวดเร็ว และยังเสนอว่า ความเครียดน้อยก็ทำให้ผลงานต่ำ และผลของงานกับระดับความเครียดจะผันแปรอยู่ระหว่างคนกับองค์การ

ทฤษฎีความเครียดที่เน้นผลกระทบของความเครียดที่มีต่อบุคคล ทฤษฎีในกลุ่มนี้ ได้แก่ สมมติฐานตัวยูหักกลับ (Inverted – U Hypothesis) ซึ่งอธิบายว่า เมื่อความเครียดเพิ่มขึ้น ผลการทำงาน (Job Performance) จะสูงขึ้นจนสูงสุดของโค้งตัวยูหักกลับและความเครียดที่มากหรือน้อยเกินไป มีผลทำให้ผลการทำงานต่ำกว่าด้วย ดังที่ selye (อ้างถึงใน ประณิตา ประสงค์จรรยา, 2542) เรียกความเครียดที่มีผลในทางบวกว่า Eustress และเรียกความเครียดในทางลบว่า Disstress ซึ่งสามารถแสดงความสัมพันธ์กันได้

ทฤษฎีการตรวจจับสัญญาณ (Signal Detection Theory) เป็นทฤษฎีที่ว่าด้วยการตอบสนองเมื่อร่างกาย ได้รับสัญญาณกระตุ้นจากสิ่งที่คุณถาม จะตอบสนองทั้งร่างกายและจิตใจจากแนวคิดที่ได้นำเสนอจะเห็นได้ว่า ความเครียดนั้นเกิดขึ้นได้กับทุกคน ถ้าบุคคลมีความเครียดในระดับที่พอเหมาะจะเป็นการกระตุ้น หรือส่งเสริมให้บุคคลนั้นสามารถคิดค้นวิทยาการใหม่ ๆ ทำให้รู้จักคิดแก้ปัญหาหรือทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น ปรับสภาพตนเองให้สามารถเผชิญกับสิ่งที่มาคุกคาม ปรับสุขภาพกายและสุขภาพจิตให้ดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข

ความเครียดสำหรับแนวคิดเกี่ยวกับความเครียด ได้มีนักวิชาการหลายท่านได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับความเครียด ดังที่จะได้กล่าวต่อไปนี้

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2551) ได้ให้ความหมายของความเครียดว่า เป็นสภาวะจิตใจและร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป เป็นผลจากการที่บุคคลต้องปรับตัวต่อสิ่งกระตุ้นหรือสิ่งเร้าต่าง ๆ ในสิ่งแวดล้อมที่กดดันหรือคุกคามให้เกิดความทุกข์ความไม่สบายใจ

จำลอง ดิษยวณิช และพริ้มเพรา.ดิษยวณิช (2545) พบว่าเมื่อมีความเครียด (Stress) เกิดขึ้นจะก่อให้เกิดเกิดกลุ่มอาการปรับตัวทั่ว ๆ ไป มี 3 ระยะด้วยกัน คือ

ระยะตกใจ (Alarm Reaction) แสดงลักษณะที่ร่างกายมีปฏิกิริยาเมื่อเผชิญกับสิ่งเร้าจะมีการกระตุ้นหรือยั่วให้ตื่นตัว ระยะตกใจ แบ่งออกเป็น

ระยะช็อก (Shock Phase) เป็นระยะแรก และเป็นปฏิกิริยาโต้ตอบทันทีทันใดต่อสิ่งที่เป็นภัย ปฏิกิริยาของร่างกายในระยะนี้มีอยู่สองแบบ คือ “สู้ (Fight) หรือหนี (Flight)” ระยะนี้มีการเปลี่ยนแปลงหลายอย่างเกิดขึ้นซึ่งเป็นผลจากการกระตุ้นของระบบประสาท Sympathetic เช่น หัวใจเต้นเร็ว กล้ามเนื้ออ่อนตัว อุณหภูมิลดลง และความดันโลหิตต่ำ

ระยะต้านช็อก (Counter Shock Phase) จะเกิดปฏิกิริยาสะท้อนกลับ (Rebound Reaction) เช่น Adrenal Cortex จะโตขึ้น น้ำตาลถูกปล่อยออกมาจากตับ มีการเคลื่อนไหว ของกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น ส่วนใหญ่แล้วปฏิกิริยาต่อความเครียดแบบเฉียบพลัน (Acute Stress Reaction) จะสัมพันธ์กันทั้งสองระยะนี้

ระยะต้านทาน (Stage of Resistance) หรือระยะปรับตัว (Adaptation Stage) ระยะนี้ร่างกายจะพยายามปรับตัวต่อสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียด (Stressor) และทำให้สภาพทั่วไปดีขึ้น อาการต่าง ๆ จะหายไป ความพยายามของร่างกายในการปรับตัวมีส่วนช่วยให้พลังงานที่สูญหายไปกลับคืนมา และยังช่วยซ่อมแซมส่วนที่ถูกทำลายไปให้ดีขึ้น

ระยะหมดแรง (Stage of Exhaustion) ถ้าสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียดยังไม่ได้รับการแก้ไขอย่างพอเพียง ร่างกายจะผ่านเข้าสู่ระยะที่สามคือระยะหมดแรงเนื่องจากความเครียดยังคงมีอยู่ไม่รู้จักหมดสิ้น พอร่างกายโดนความเครียดเล่นงานซ้ำแล้วซ้ำอีก ร่างกายจะเสื่อมโทรม จนกระทั่งเกิด

เป็นโรคต่าง ๆ เช่น ภูมิแพ้ ลมพิษ แผลในกระเพาะอาหาร โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง และอาจถึงแก่ความตายได้ในที่สุดสิ่งมีชีวิตทั้งหลายมีความสามารถในการปรับตัวหรือการคงสภาพไว้ซึ่งสิ่งแวดล้อมภายในร่างกายให้อยู่ในภาวะสมดุล ถึงแม้ว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมภายนอก Cannon จึงได้นำคำว่าภาวะธำรงดุล (Homeostasis) มาใช้เมื่อกล่าวถึงภาวะสมดุล (Equilibrium) หรือดุลยภาพ (Balance) ซึ่งได้แก่ กลไก (Defenses) ต่าง ๆ ที่มนุษย์นำมาใช้ในการจัดการ (Coping) กับความเครียดหากวิธีการจัดการล้มเหลวก็จะเกิดโรคที่เรียกว่าโรคแห่งการปรับตัว (Diseases of Adaptation) หรือ Stress Diseases เช่นการเกิดเป็นโรคทางร่างกายที่มีสาเหตุจากจิต (Psychosomatic Disorders) Selye ยังได้จำแนก Stress Eustress และ Distress คำว่า Eustress หมายถึงความกระตือรือร้น และขยันในการศึกษาเล่าเรียน การปรับปรุงนิสัย การขยายธุรกิจหรือการมีตำแหน่ง และหน้าที่การงานที่สูงขึ้นส่วน Distress เป็นความเครียดที่ไม่ดี เช่น การหย่าร้าง การถูกออกจากงาน ความเจ็บป่วย การถูกจำคุก ซึ่งเป็นสิ่งที่มนุษย์พยายามหลีกเลี่ยง

ทฤษฎีความเครียดของเซกต์ตัน และไฮแลนด์ เซกต์ตัน และไฮแลนด์ (Sexton & Hyland, 1979 อ้างถึงใน จันทรจิรา ภูทองเกษ, 2537) ได้สร้างโมเดลซึ่งแสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับการปรับตัว เรียกว่า Stress Adaptation Cycle หรือ S-A Cycle โดยอาศัยแนวคิดพื้นฐานมาจากแนวคิดของเซลยี่ (Selye) ซึ่งเซกต์ตัน และไฮแลนด์ เห็นว่ามนุษย์มีชีวิตอยู่ในโลก ซึ่งล้อมรอบด้วยความเครียดทั้งสิ้น ไม่ว่าจะเป็นอาหาร อากาศ น้ำ แสงและระดับอารมณ์ของคนความคงทนของมนุษย์ต่อความเครียดขึ้นอยู่กับธรรมชาติของมนุษย์ เช่น ประสบการณ์ที่เกี่ยวกับความเครียด การปรับตัวระดับพัฒนาการการตอบสนองต่อการเรียนรู้ เป็นต้น เมื่อมีความเครียดเกิดขึ้นมนุษย์จะต้องมีการปรับตัวอาจเป็นไปในทางตรงหรือทางอ้อม ขึ้นกับความเครียดครั้งแรกที่มนุษย์ประสบ เมื่อมีการปรับตัวโดยตรงจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหน้าที่ของร่างกาย และทำให้เกิดความเครียดอันใหม่เกิดขึ้นร่างกายก็ปรับตัวอีกครั้ง และจะเป็นลักษณะเช่นนี้เรื่อยไปตามทฤษฎีได้แบ่งระดับการปรับตัวต่อความเครียดออกเป็น 3 ระดับ คือ

การปรับตัวเฉพาะที่ (Local Level) เป็นการปรับตัวเฉพาะต่อสิ่งที่มารบกวน ถ้าไม่ประสบผลสำเร็จก็จะนำไปสู่สภาวะการปรับตัวในระยะต่อไป

การปรับตัวในระดับอวัยวะ (Organ Level) เนื่องจากการปรับตัวในทางตรง (Direct Adaptation) ครั้งแรกไม่สามารถกำจัดสิ่งที่มารบกวนได้ กระตุ้นให้เกิดความเครียดใหม่ขึ้นมา ร่างกายก็พยายามปรับตัวใหม่ เพื่อกำจัดความเครียดนี้ เรียกว่าเป็นการปรับตัวทางอ้อม (Indirect Adaptation) ต่อความเครียดอันแรก จากจุดนี้จึงเริ่มต้น S-A Cycle

การปรับตัวของร่างกายทั้งตัว (Systemic Level) จะเกิดขึ้นเมื่อการปรับตัวทางตรงในระดับอวัยวะไม่ประสบผลสำเร็จ ทำให้เกิดความเครียดอันใหม่ขึ้น จึงต้องมีการปรับตัวอีก และเป็น

การปรับตัวทางอ้อม (Indirect Adaptation) ที่สัมพันธ์กับความเครียดครั้งแรก ดังนั้น S - A Cycle จะดำเนินต่อไป

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) ในประเทศไทยเมื่อต้นปี 2563 ได้สร้างผลกระทบในหลายด้านไม่ว่าจะเป็นเศรษฐกิจการท่องเที่ยว การใช้ชีวิตในสังคมที่ต้องคอยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อรับมือกับการระบาดของโรคการหยุดทำงานที่บ้าน การเว้นระยะห่างทางสังคมเพื่อลดการแพร่กระจายของโรคหรือแม้แต่ปัญหาเกี่ยวกับสถานะทางการเงิน การงาน การเรียน ปัญหาในครอบครัวขณะที่มีโรคระบาดและสิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยที่กระตุ้นให้เกิดความเครียดได้ทั้งสิ้น การแพร่เชื้อไวรัสและผลกระทบต่องานการใช้ชีวิตที่สามารถนำมาสู่ผลกระทบทางด้านสุขภาพจิตได้เช่นกัน หลายหน่วยงานได้พยายามสื่อความเข้าใจให้ความช่วยเหลือต่อสถานการณ์ดังกล่าวจนทำให้สามารถผ่านวิกฤตนั้นไปได้ด้วยดีแต่แล้วความสุขที่กำลังคืนกลับมา พบว่าปลายปี 2563 สถานการณ์การแพร่ระบาดรอบสองก็เกิดขึ้นอีกซึ่งหลีกเลี่ยงไม่ได้ที่จะทำให้เกิดความเครียดและมากกว่านั้นก็มีอารมณ์โกรธเกลียดคิดหวังจนอาจมีภาวะซึมเศร้า และคิดทำร้ายตนเอง สาเหตุที่พบบ่อยจากผู้ป่วยที่มีความเครียดสูงในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ เป็นทั้งหมด 4 ข้อใหญ่ ดังนี้

1. ความเครียดเนื่องจากการกลัวการติดเชื้อทั้งความระแวงที่เกิดขึ้นจากตนเองคนรอบข้างหรือคนที่ได้พบเจอในชีวิตประจำวันเนื่องจากอาการของโรคมีความหลากหลายและผู้รับบริการบางคนไม่ได้แสดงอาการที่ชัดเจนแต่สามารถแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่นได้ผ่านทางละอองและการสัมผัส โดยอาการในเบื้องต้นมีความคล้ายคลึงกับไข้หวัดทั่วไป เมื่อผู้รับบริการมีอาการแม้เพียงเล็กน้อยเท่านั้น เช่น ไอแห้ง หรือคัดจมูกก็อาจทำให้ผู้รับบริการเกิดความวิตกกังวลขึ้นมาได้ว่าตนเองติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019

2. มีความเครียดเนื่องจากสถานการณ์ที่ไม่แน่นอนทั้งจำนวนผู้ติดเชื้อที่เพิ่มขึ้นในช่วงแรกนโยบายต่าง ๆ ของทางรัฐที่มีการปรับเปลี่ยนไปตามสถานการณ์ทุกวันมีช่องการรับข้อมูลข่าวสารที่หลากหลายและสามารถติดตามได้ตาม 24 ชั่วโมง ทั้งจากทางโทรศัพท์สื่อออนไลน์ต่าง ๆ และมีลักษณะของการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่ง่ายรวดเร็วมากขึ้น จึงอาจส่งผลให้เกิดความวิตกกังวลและการตื่นตระหนกเกี่ยวกับเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 นี้ได้

3. ความเครียดเนื่องจากการใช้ชีวิตประจำวันทั่วไป เช่น การดำเนินชีวิตต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ชีวิต รวมถึงสถานการณ์งานการปิดทำการชั่วคราวในสถานที่ต่าง ๆ การปรับลดจำนวนพนักงานการดกงานและมีรายได้ที่ลดลงหรือแม้แต่การหยุดเรียนอย่างไม่มีการกำหนดของนักเรียนเป็นต้น

4. ความเครียดเนื่องจากการอยู่กับสถานการณ์ที่ยาวนานและไม่รู้เวลาสิ้นสุดที่แน่ชัด ไม่รู้ว่าสถานการณ์จะจบลงเมื่อใด เหตุการณ์จะดีขึ้นหรือเลวร้ายลง ผลกระทบทางด้านต่าง ๆ ที่ต้องเผชิญอยู่จำเป็นต้องรับมือต่อไป อีกนานเท่าใดจัดเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้รับบริการเกิดความเครียดอย่างมาก

ปัจจัยด้านการสื่อสาร

การสื่อสารระหว่างบุคคลที่ใช้ สื่อบุคคลเป็นตัวกลางในการสื่อสารในแต่ละครั้งอาจจะประสบความสำเร็จหรือล้มเหลว ขึ้นอยู่กับปัจจัย หลายประการ ประกอบกันทั้งด้านผู้สื่อสารเอง และบริบทแวดล้อมต่าง ๆ ดังนี้

1. ปัจจัยด้านผู้สื่อสาร หมายถึงทั้งผู้ส่งสาร และผู้รับสาร ต้องมีคุณลักษณะที่ส่งเสริมให้การสื่อสารนั้นประสบความสำเร็จด้วย ได้แก่

1.1 มีสภาพร่างกายที่พร้อมสมบูรณ์เช่น ไม่เจ็บไข้ได้ป่วย ไม่มีความพิการในอวัยวะที่เป็นช่องทางของการส่งและรับสาร

1.2 มีทักษะและความสามารถในการสื่อสาร เช่น มีความสามารถในการพูดการเรียบเรียง เรื่องราวการเลือกใช้ถ้อยคำ การแสดงออกกับกิริยารวมถึงมีความสามารถในการฟังและจับประเด็นที่สำคัญได้ถูกต้อง

1.3 มีทัศนคติที่ดีต่อคู่สื่อสารและเรื่องราวที่สื่อสาร

1.4 มีสภาพจิตและอารมณ์ที่พร้อม เช่น ไม่มีความกังวลใจ

1.5 มีกรอบประสบการณ์ ความรู้ ความคิด หรือที่เรียกว่า กรอบอ้างอิง (Frame of Reference) ร่วมกัน

ปัจจัยด้านการรับรู้

การรับรู้ ความหมายของการรับรู้มีนักคิดและนักจิตวิทยาที่สนใจศึกษาเรื่อง การรับรู้ (Perception) และให้ความหมายไว้หลากหลายดังต่อไปนี้

กูรัลนิค(Guralnik. 1986)ได้กล่าวถึงการรับรู้ว่าหมายถึง การแสดงออกถึงการรับรู้ หรือความสามารถที่จะรับรู้ เป็นความเข้าใจเกี่ยวกับวัตถุสิ่งของ หรือคุณลักษณะ โดยวิธีการแสดงออกทางความรู้สึก (Sense) ความตระหนัก (Awareness) และความเข้าใจ (Comprehension)

บาร์อน และ กรีนเบิร์ก (Baron & Greensberg. 1995 ; อ้างถึงใน นพวรรณ กาญจนวรรณ. 2540) กล่าวว่าพฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออกมา ส่วนใหญ่เกิดขึ้นจากการตีความของบุคคล หรือเกิดจากการที่บุคคลรับรู้โลกรอบตัวของตน และตีความออกมาเป็นความคิด ความรู้สึกการตัดสินใจ

และพฤติกรรมของบุคคล ดังนั้นการเข้าใจเรื่องการเรียนรู้จะช่วยให้บุคคลเข้าใจ กระบวนการต่าง ๆ ในองค์การทั้งทางด้านพฤติกรรมการทำงานและการสื่อสาร รวมทั้งความรู้สึก ของบุคคลที่ต่อกัน ในขณะนั้น การได้ข้อมูลอย่างเที่ยงตรงมีผลต่อการทำความเข้าใจผู้อื่นซึ่งเป็น สิ่งจำเป็นอย่างยิ่งต่อการติดต่อสัมพันธ์กับผู้อื่นอย่างมีประสิทธิภาพ

การเรียนรู้มีความสำคัญต่อเจตคติ อารมณ์และแนวโน้มของพฤติกรรม เมื่อรับรู้แล้วย่อมเกิดความรู้สึกและมีอารมณ์ พัฒนามาเป็นเจตคติ แล้วพฤติกรรมจะตามมาในที่สุด ดังนั้นมนุษย์เมื่อเกิดการรับรู้ในสิ่งใดสิ่งหนึ่งแล้วจะตีความหมายและส่งผลกระทบต่อไปยังอารมณ์ ความรู้สึก ก่อให้เกิดพฤติกรรมขึ้นในแต่ละบุคคลที่แตกต่างกันไป ซึ่งการรับรู้ดังกล่าวจะก่อให้เกิดการเรียนรู้ในสิ่งใหม่ ๆ และการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นในแต่ละครั้งก็มีผลต่อการรับรู้ครั้งต่อไปเสมอ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

พชร สุขวินูลย์ (2564) ได้ทำการศึกษาวิจัย เรื่อง การสำรวจพฤติกรรมของคน ที่เปลี่ยนแปลงไปในช่วง COVID-19 โดยผู้วิจัยได้ศึกษาพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงทั้งหมด 3 ช่วง ผลการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างคนผ่านแบบสอบถามออนไลน์ มีการปรับตัวในแต่ละช่วงเวลาที่แตกต่างกัน แบ่งได้ 3 แบบ คือ

1. พฤติกรรมที่มีการปรับตัวชั่วคราว ได้แก่ การออกไปข้างนอกเพื่อพบปะสังสรรค์ กับเพื่อนหรือครอบครัว โดยการไปสถานที่แบบเปิด (Opened – Space) ที่มีขนาดใหญ่ไปสถานที่แบบปิด (Closed – space) ที่มีขนาดใหญ่ การไปสถานที่ที่มีคนรวมกลุ่มจำนวนมากว่า 20 คน และมีการเดินทางโดยใช้รถโดยสารขนส่งสาธารณะโดยพฤติกรรมกลุ่มนี้มีลักษณะในการปรับตัวระยะสั้น จากช่วงก่อนการแพร่ระบาด ไปสู่ช่วงระหว่างการแพร่ระบาดเพื่อป้องกันตัวเองจากติดเชื้อโควิด -19 แต่หลังจากนั้นพฤติกรรมดังกล่าวจะเริ่มกลับเข้าสู่ภาวะปกติในช่วงปัจจุบัน ซึ่งหมายความว่าช่วงก่อนการระบาด กับช่วงปัจจุบัน มีความถี่ในการทำพฤติกรรมเหล่านี้ไม่แตกต่างกัน

2. พฤติกรรมที่ไม่มีการปรับตัว (ปรับตัวเล็กน้อยถึงปานกลาง) ได้แก่ การเลือกซื้อของหรือสินค้าที่ฟุ่มเฟือย ใช้สื่อ Social media ในการซื้อของผ่านการช้อปปิ้งออนไลน์ ใช้บริการสั่งอาหารออนไลน์ ใช้ช้อนกลางในการรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่นมีการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์หรืออาหารเสริมเพิ่มเติม มีการทักทาย พูดคุยกับเพื่อนหรือครอบครัวผ่าน Social Media มากขึ้นออกกำลังกายสม่ำเสมอเพื่อให้ร่างกายแข็งแรง หากมีอาการเป็นไข้ ไอ ตามหรือหายติดเชื้อควรรีบไปพบแพทย์ทันที และเมื่อไอหรือตามควรใช้มือหรืออวัยวะส่วนอื่น ๆ เพื่อปิดปากไม่ให้ละอองฝอยฟุ้งกระจายโดยกลุ่มพฤติกรรมนี้มีลักษณะในการปรับตัวเพื่อป้องกันโรคแบบทางอ้อมคือใช้เทคโนโลยีมากขึ้นเพื่อลดการพบปะกับผู้อื่น หรือทำให้ร่างกายแข็งแรงขึ้นเพื่อลดโอกาสติด

โรค ซึ่งหมายความว่าช่วงก่อนการแพร่ระบาดกับช่วงระหว่างการแพร่ระบาดมีความถี่ในการปฏิบัติพฤติกรรมเหล่านี้แตกต่างกัน และจะส่งผลไปถึงช่วงปัจจุบันที่มีความถี่ในการปฏิบัติตามพฤติกรรมเหล่านี้แตกต่างกันช่วงก่อนการระบาดอีกด้วย

3. พฤติกรรมที่เป็นชีวิตวิถีใหม่ (New normal) ได้แก่ การหลีกเลี่ยงการสัมผัสตา จมูก หรือปาก หรือยังไม่ได้ล้างมือให้สะอาดทุกครั้ง พยายามอยู่ห่างจากผู้ที่มีการไอหรือจาม ควรสวมใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้งก่อนออกจากบ้านหรืออยู่ในพื้นที่ที่คับแคบ อากาศถ่ายเทไม่สะดวกหรืออยู่ในที่สาธารณะ และหมั่นล้างมือด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ ก่อนหลัง สัมผัสสิ่งต่าง ๆ บ่อย ๆ โดยกลุ่มพฤติกรรมนี้มีลักษณะในการปรับตัวเพื่อป้องกันโรค โดยเป็นพฤติกรรมที่สามารถทำได้ง่าย ๆ และเป็นนโยบายที่ภาครัฐ รวมถึงภาคเอกชนรณรงค์ให้ปฏิบัติตาม ซึ่งหมายความว่าช่วงก่อนการระบาด กับช่วงระหว่างการระบาด ความถี่ในการทำพฤติกรรมเหล่านี้มีความแตกต่างกันอย่างมาก รวมถึงภาคเอกชนรณรงค์ให้ปฏิบัติตาม ซึ่งหมายความว่าช่วงก่อนการระบาดความถี่ในการทำพฤติกรรมเหล่านี้มีความแตกต่างกันอย่างมาก รวมถึงช่วงปัจจุบันที่มีความถี่ในการทำพฤติกรรมเหล่านี้แตกต่างกับช่วงก่อนการระบาดด้วย

ซึ่งความแตกต่างของพฤติกรรมในแต่ละ Generation ผลการศึกษายังพบว่า Generation baby boomers และ Generation x มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตัวเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัส COVID-19 คล้าย ๆ กันในหลาย ๆ พฤติกรรม เช่น เดียวกับพฤติกรรมของ Generation Y และ Generation z มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตัวเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัส COVID-19 คล้าย ๆ กันในหลาย ๆ พฤติกรรม

สุมาลี จุทอง (2563) ได้ทำการศึกษาวิจัย เรื่อง การจัดการภัยพิบัติโรคระบาด COVID-19 ในพื้นที่ชุมชนหมากน้อย ได้ทำการวิจัยในพื้นที่ชุมชนหมากน้อย โดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ ประกอบไปด้วย ข้อมูลเอกสาร (Documentary Data) และเน้นการเก็บข้อมูลพื้นที่ด้วยการสัมภาษณ์บุคคล การสนทนากลุ่มและการสังเกต เพื่อให้ข้อมูลที่ครบถ้วน และสัมภาษณ์จากผู้ที่ให้ข้อมูลหลัง (Key informant) ซึ่งเป็นบุคคลที่เกี่ยวข้องโดยตรงและมีความรู้ ความเข้าใจประเด็นต่าง ๆ เป็นอย่างดี จำนวน 15 คน จากผลการศึกษาพบว่า นโยบายและแนวทางของรัฐในการควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด -19 กำหนดนโยบายในรูปแบบของกฎหมายคือ ประกาศ และข้อกำหนดหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชนและประชาชนต้องถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัดกรุงเทพมหานคร แปลงนโยบายของบางกะปิเป็นหน่วยงานในสังกัดกรุงเทพมหานคร มีหน้าที่ในการลดการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่ให้เป็นพื้นที่ปลอดการติดเชื้อ จึงนำมาสู่มาตรฐานการควบคุมป้องกันโรคโควิด -19 มาปฏิบัติโดยหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชนร่วมเป็นทีมงานในศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด -19 (ศบค. กทม.) ขับเคลื่อนนโยบายของกรุงเทพมหานคร

ได้เกิดผลสำเร็จ สำนักงานเขตบางกะปิ ได้ดำเนินงานทั้งทางเชิงรุก อาทิการค้นหาผู้ป่วยในพื้นที่เสี่ยงการกำกับการตรวจสอบ การควบคุม กิจกรรมหรือกิจกรรมที่สั่งปิดชั่วคราว หรือได้รับการผ่อนคลายการตั้งจุดตรวจคัดกรองการทำความสะอาดพื้นที่สาธารณะ สะพานลอย ป้ายรถประจำทาง การจัดหาถังขยะเพื่อแยกขยะติดเชื้อ และจัดสถานที่ที่วางถังติดเชื้อจัดเก็บขยะติดเชื้อไปทำลาย สร้างการรับรู้ความเข้าใจในการป้องกันโรคโควิด -19 ในทุกช่องทางและประสานความร่วมมือกับประชาชนชุมชนเจ้าของกิจการให้ช่วยในการควบคุมและป้องกันโรคโควิด -19 ส่วนในชุมชนริมคลอง หัวหมากน้อย พบผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 1 คน หลังจากนั้นไม่พบผู้ติดเชื้อเพิ่มเติมอีก และในพื้นที่เขตบางกะปิ วันที่ 3 พฤษภาคม 2563 เป็นวันสุดท้ายที่พบผู้ติดเชื้อในพื้นที่เขตบางกะปิ ดังนั้นการนำนโยบายไปปฏิบัติและกระบวนการจัดการโรคโควิด - 19 ของสำนักงานเขตบางกะปิประสบความสำเร็จ

ธูดา แวหะยี่ (2563) ศึกษาการรับรู้ความรุนแรงและพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ของวัยรุ่นในเขตตำบลสะเตงนอก อำเภอเมือง จังหวัดยะลา เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา พบว่า วัยรุ่นมีระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 87.1 ความถี่ในการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 91.4 การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการป้องกันของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ธวัชชัย ยืนยาว และเพ็ญภา นุญเสริม (2563) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะคติต่อพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หญิง จังหวัดสุรินทร์ พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์พฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID -19) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($X^2 = 11.064$ $p = 0.001$) และมีทัศนคติมีความสัมพันธ์พฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID -19) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($X^2 = 23.234$ $p = 0.001$)

สอยฤทัย เกลี้ยงนิล (2563) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง รัฐ – ชุมชนกับการจัดการภัยพิบัติโรคไวรัส COVID – 19 ถนนข้าวสาร เขตพระนคร กรุงเทพมหานคร ใช้การวิจัยเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก จำนวน 15 คน ผลการวิจัยพบว่า 1) นโยบายและแนวทางของรัฐในการจัดการโควิด – 19 ในพื้นที่ถนนข้าวสารมีความชัดเจน เหมาะสมและเพียงพอต่อการป้องกัน ควบคุมโรคอีกทั้งมีการปรับมาตรการให้เข้ากับสถานการณ์อย่างต่อเนื่อง เพื่อลดผลกระทบให้กับประชาชนในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ 2) กระบวนการจัดการโควิด – 19 ในพื้นที่ถนนข้าวสาร มีการดำเนินการร่วมกับหน่วยงานราชการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานเขตพระนคร ทหาร ตำรวจ

ศูนย์บริการสาธารณสุข 9 ประชาธิปไตย ซึ่งมีบทบาทอย่างมากทั้งในการดำเนินงานด้านการแนะนำให้มีความรู้ การบริหารจัดการการมีส่วนร่วมของประชาชน การช่วยเหลือประชาชน และการติดตามผล

3) การจัดการโควิด – 19 มีปัญหาและอุปสรรคหลายประการ ได้แก่ ด้านบุคลากร มีการขาดแคลนเจ้าหน้าที่ผู้มีความรู้ เฉพาะด้านด้านงบประมาณ ขาดแคลนงบประมาณในการจัดซื้อเครื่องมืออุปกรณ์ ในการป้องกันโรครวมถึง ค่าตอบแทน บุคลากรชุดปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ด้านวัสดุอุปกรณ์ ขาดแคลนเครื่องมืออุปกรณ์ ในการลงพื้นที่ ของเจ้าหน้าที่ทำให้อาจเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ และด้านสื่อประชาสัมพันธ์ ที่มีไม่เพียงพอ ขาดความน่าสนใจ

Bashirian et al. (2020) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลในประเทศอิหร่าน โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค พบว่า พฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับที่พึงปรารถนา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกและมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างความตั้งใจได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้ความสามารถของตนเอง ($p < 0.001$)

Prasetyo, Castillo, Salonga, Sia & Seneta (2020) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ประสิทธิผลของมาตรการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชาวฟิลิปปินส์ในระหว่างการปรับปรุงชุมชนกักกันในเกาะลูซอนประเทศฟิลิปปินส์ การบูรณาการการป้องกันทฤษฎีแรงจูงใจและทฤษฎีเพิ่มเติมของพฤติกรรมตามแผน เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา พบว่าการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง (Structural Equation Modeling) แสดงให้เห็นว่าความเข้าใจเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีผลโดยตรงอย่างมีนัยสำคัญต่อการรับรู้จุดอ่อนและการรับรู้ความรุนแรง นอกจากนี้การรับรู้จุดอ่อนและการรับรู้ความรุนแรงมีผลกระทบโดยตรงอย่างมีนัยสำคัญต่อความตั้งใจที่จะปฏิบัติตาม ความตั้งใจที่จะปฏิบัติมีผลโดยตรงอย่างมีนัยสำคัญต่อพฤติกรรมและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมซึ่งนำไปสู่การรับรู้ประสิทธิผลในต่อไป ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีผลทางอ้อมอย่างมีนัยสำคัญต่อการรับรู้ประสิทธิผล

Shahnazi et al. (2020) ศึกษาการประเมินพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การศึกษาภาคตัดขวางโดยใช้แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพที่ Golestan ตอนเหนือของประเทศอิหร่าน พบว่า การเพิ่มขึ้นหนึ่งหน่วยของส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองและการรับรู้ประโยชน์ ทำให้คะแนนพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพิ่มขึ้น 0.22 และ 0.17 หน่วยตามลำดับ ในทางกลับกันการเพิ่มขึ้นหนึ่งหน่วยของส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้อุปสรรคและความเชื่อที่ร้ายแรงทำให้คะแนนของคะแนนพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ลดลง 0.36 และ 0.19 หน่วยตามลำดับ

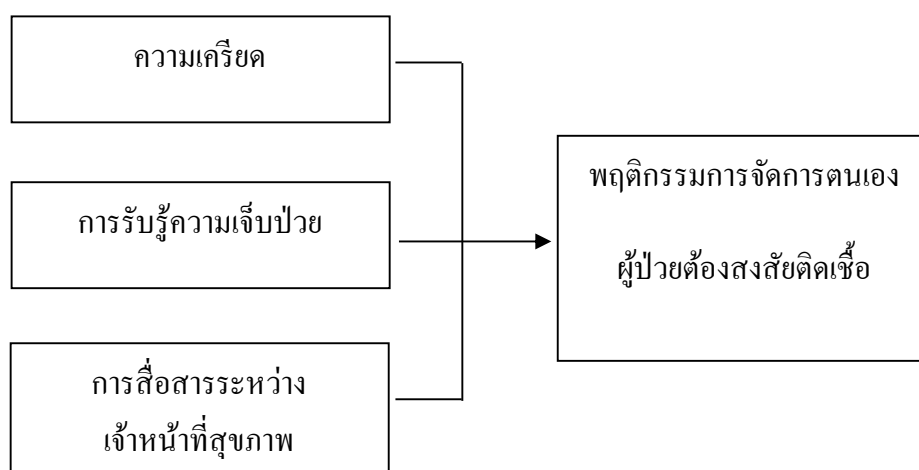
กล่าวโดยสรุป คือ พฤติกรรมของคนในช่วงการระบาดโรค COVID-19 มี 3 ประเภท ได้แก่ 1) พฤติกรรมชั่วคราว เช่น การออกไปพบปะสังสรรค์ที่กลับสู่ปกติหลังการระบาด 2) พฤติกรรมที่ปรับตัวเล็กน้อย เช่น การซื้อของออนไลน์ที่ยังคงอยู่หลังการระบาด และ 3) พฤติกรรมชีวิตวิถีใหม่ เช่น การสวมหน้ากากอนามัยที่ปฏิบัติต่อเนื่อง การศึกษายังพบว่า พฤติกรรมการป้องกัน COVID-19 มีความแตกต่างในแต่ละเจนเนอเรชัน โดย Gen X และ Baby Boomers ปรับตัวคล้ายกัน ในขณะที่ Gen Y และ Gen Z ก็มีลักษณะคล้ายกัน.

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษานี้ผู้วิจัยได้นำทฤษฎีการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวของ Ryan และ Sawin เป็นกรอบแนวคิดการวิจัย โดยเน้นพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยต้องสงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ดังนี้

บริบทของปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ ปัจจัยด้านเงื่อนไขเฉพาะ เป็นปัจจัยด้านการรักษาที่ได้รับ ระเบียบการป้องกัน และเงื่อนไขที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมที่จำเป็นกับสภาพการณ์ เช่น ความเครียด การรับรู้ความเจ็บป่วย และการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่สุขภาพ เป็นต้น

กระบวนการจัดการตนเอง เป็นการผสมผสานระหว่างความรู้ ความเชื่อ ทักษะ ความสามารถในการควบคุมตนเอง และอิทธิพลทางสังคม



แผนภูมิที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัย รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบตัดขวาง (cross-sectional study) เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยต้องสงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา ภายหลังจำหน่ายจากการเฝ้าติดตามอาการในหอผู้ป่วยแยกโรค ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การดำเนินการวิจัย
4. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง
6. การวิเคราะห์ข้อมูล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ผู้ป่วยต้องสงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนาภายหลังจำหน่ายจากการเฝ้าติดตามอาการในหอผู้ป่วยแยกโรค คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล จำนวน 180 คน

กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยต้องสงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนาภายหลังจำหน่ายจากการเฝ้าติดตามอาการในหอผู้ป่วยแยกโรค คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ 2563 ถึงพฤษภาคม 2563 จำนวน 50 คน เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์ ณ จุดใดจุดหนึ่ง (Cross-sectional Analytical Study Design)

เกณฑ์การคัดเข้า

1. ผู้ป่วยมีอาการต้องสงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนาและได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยแยกโรค โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

2. พูดและสื่อสารภาษาไทยได้
3. มีโทรศัพท์ติดต่อสื่อสารได้สะดวก

เกณฑ์การคัดออก

กลุ่มตัวอย่างเข้าสู่ภาวะวิกฤติ หรือกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล

เกณฑ์การหยุดการวิจัย

ไม่สามารถติดต่อกับกลุ่มตัวอย่างได้ และหรือไม่มาติดต่อการติดตามนัด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลได้แก่ แบบประเมินความเครียด การรับรู้ การเจ็บป่วย และการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่สุขภาพ และพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยต้องสงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา ประกอบด้วยแบบสอบถาม 5 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบไปด้วย อายุ สถานภาพ สิทธิการรักษา การศึกษา ภูมิลำเนา บทบาทหน้าที่ในครอบครัว ประสบการณ์การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ประสบการณ์การเข้ารับบริการในโรงพยาบาลหรือคลินิก เหตุผลในการเลือกเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหรือคลินิก และจำนวนนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการเฝ้าระวังความเครียด (STS) จำนวน 5 ข้อ โดยใช้มาตรวัดแบบตัวเลข (Numeric Rating scales: NRS) 4 ระดับ ดังนี้ คะแนน 4, 3, 2 และ 1 (มาก ปานกลาง น้อย และน้อยมาก) การเลือกคำตอบให้เลือกตามเกณฑ์ ดังนี้

4	หมายถึง	ความเครียดมาก
3	หมายถึง	ความเครียดปานกลาง
2	หมายถึง	ความเครียดน้อย
1	หมายถึง	ความเครียดน้อยมาก

เกณฑ์ในการแปลผล ดังนี้ คะแนน 3.50 – 4.00 หมายถึง ระดับความเครียดมาก คะแนนเฉลี่ย 2.75 – 3.49 หมายถึง ระดับความเครียดปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 1.75 – 2.74 หมายถึง ระดับความเครียดน้อย และคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าหรือเท่ากับ 1.74 หมายถึง ระดับความเครียดน้อยมาก

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความเจ็บป่วย ฉบับย่อ (The Brief Illness Perception Questionnaire) ของบรอดเบนท์ และคณะ (Broadbent et al., 2006) ซึ่งผู้วิจัยได้ดัดแปลงข้อคำถามเพื่อความเหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยยิ่งขึ้น ลักษณะของคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่าเชิงเส้นตรง (continuous linear scale) คะแนนตั้งแต่ 0 - 10 คะแนน มีข้อคำถามจำนวน 8 ข้อ คะแนนรวมที่เป็นได้อยู่ในช่วง 0 - 80 คะแนน คะแนนรวมต่ำหมายถึงการรับรู้ความเจ็บป่วยไม่รุนแรง คะแนนรวมสูงหมายถึงภาวะการรับรู้ความเจ็บป่วย

เกณฑ์ในการแปลผล ดังนี้ คะแนนรวมระหว่าง 65 – 80 คะแนน หมายถึง ภาวะการเจ็บป่วยระดับมากที่สุด คะแนนรวมระหว่าง 49 – 64 คะแนน หมายถึง ภาวะการเจ็บป่วยระดับมาก คะแนนรวมระหว่าง 33 – 48 คะแนน หมายถึง ภาวะการเจ็บป่วยระดับปานกลาง คะแนนรวมระหว่าง 17 – 32 คะแนน หมายถึง ภาวะการเจ็บป่วยระดับต่ำ และคะแนนรวมระหว่าง 0 – 16 คะแนน หมายถึง ภาวะการเจ็บป่วยระดับต่ำมาก

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่สุขภาพ เป็นคำถามที่ประเมินการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่สุขภาพ จำนวน 8 ข้อ โดยใช้มาตรวัดแบบตัวเลข (Numeric Rating scales: NRS) 5 ระดับ ดังนี้ คะแนน 5, 4, 3, 2 และ 1 (มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด) การเลือกคำตอบให้เลือกตามเกณฑ์ ดังนี้

5	หมายถึง	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
4	หมายถึง	เห็นด้วย
3	หมายถึง	ไม่แน่ใจ
2	หมายถึง	ไม่เห็นด้วย
1	หมายถึง	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

เกณฑ์ในการแปลผล ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 4.21 – 5.00 หมายถึง ระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง คะแนนเฉลี่ย 3.41 – 4.20 หมายถึง ระดับเห็นด้วย คะแนนเฉลี่ย 2.61 – 3.40 หมายถึง ระดับไม่แน่ใจ คะแนนเฉลี่ย 1.81 – 2.60 หมายถึง ระดับไม่เห็นด้วย และคะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.80 หมายถึง ระดับไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยต้องสงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา เป็นคำถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมเพื่อประเมินพฤติกรรมจัดการตนเอง จำนวน 20 ข้อ การเลือกคำตอบให้เลือกตามเกณฑ์ ดังนี้

1	หมายถึง	ปฏิบัติ
0	หมายถึง	ไม่ปฏิบัติ

เกณฑ์ในการแปลผล ดังนี้ คะแนน 14 – 20 หมายถึง ระดับปฏิบัติมาก คะแนน 7 – 13 หมายถึง ระดับปฏิบัติปานกลาง และคะแนน 1 – 6 หมายถึง ระดับปฏิบัติน้อย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity)

ความสอดคล้องเชิงเนื้อหา ผู้ศึกษานำเครื่องมือที่สร้างขึ้น ไปตรวจสอบเนื้อหา และ ความถูกต้องในการใช้ภาษา จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย

- 1) อาจารย์แพทย์เชี่ยวชาญ 1 ท่าน
- 2) อาจารย์พยาบาล 1 ท่าน
- 3) ผู้บริหารทางพยาบาล 1 ท่าน
- 4) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (พยาบาลชั้นสูงระดับวุฒิบัตร สาขาการพยาบาล ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ) 1 ท่าน

5) พยาบาลปฏิบัติการด้านการควบคุมการติดเชื้อ 1 ท่าน

โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความสอดคล้องเชิงเนื้อหา ซึ่งใช้เกณฑ์การพิจารณาจากความเห็นของผู้เชี่ยวชาญอย่างน้อย 3 ใน 5 หลังจากให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาแล้ว ผู้ศึกษานำแบบบันทึกมาปรับปรุงแก้ไขตามความเห็นและคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ (IOC) (Rovinelli & Hambleton, 1977) โดยให้ผู้เชี่ยวชาญช่วยประเมินว่าข้อคำถามแต่ละข้อในแบบสอบถามสามารถวัดได้ตรงกับเนื้อหาที่กำหนดหรือไม่ โดยให้คะแนนตามเกณฑ์แล้วนำผลมาพิจารณาคะแนนของผู้เชี่ยวชาญในแต่ละข้อมาวิเคราะห์หาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence : IOC) ดังนี้

1. แน่ใจว่ามีความสอดคล้องหรือวัดได้ มีระดับคะแนนเท่ากับ 1
2. ไม่แน่ใจว่ามีความสอดคล้องหรือวัดได้ มีระดับคะแนนเท่ากับ 0
3. แน่ใจว่าไม่มีความสอดคล้องหรือวัดได้ มีระดับคะแนนเท่ากับ -1

หลังจากนั้นนำแบบประเมินให้ผู้ทรงคุณวุฒิประเมินความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์และนำมาหาค่าความสอดคล้องโดยใช้สูตร

$$IOC = \frac{\sum R}{n}$$

R หมายถึง ผลคูณของคะแนนกับจำนวนผู้เชี่ยวชาญ

n หมายถึง จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

เกณฑ์คัดเลือกค่า IOC

1. ค่า IOC = 1.00 เลือกใช้
2. ค่า IOC = 0.5 – 0.99 พิจารณาปรับปรุงเนื้อหา
3. ค่า IOC = ต่ำกว่า 0.50 ให้ตัดทิ้ง

ซึ่งแบบประเมินที่ได้กลับมาจากผู้ทรงคุณวุฒิ ทั้ง 4 แบบสอบถาม ได้แก่ แบบสอบถามการเฝ้าระวังความเครียด (STS) แบบสอบถามการรับรู้ความเจ็บป่วย แบบสอบถามการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่สุขภาพ และแบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยต้องสงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 1 ทั้ง 4 แบบสอบถาม

ความเที่ยง (Reliability)

ผู้ศึกษานำแบบสอบถาม ทั้ง 4 ฉบับ ไปใช้ทดลองกับ ผู้ป่วยต้องสงสัยติดเชื้อโคโรนาที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย แบบประเมินการรับรู้ความเจ็บป่วย และแบบประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองโดยใช้วิธีของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson Method) ใช้สูตร KR-20 ได้ค่าความสอดคล้องภายในเนื้อหา เท่ากับ 0.92 และ 0.9 ตามลำดับ และแบบ

ประเมินการเฝ้าระวังความเครียด (STS) และแบบสอบถามการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่สุขภาพ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.89, และ 0.98 ตามลำดับ จากนั้นผู้ศึกษาได้ปรับปรุง แก้ไขเนื้อหา สำนวนภาษาอีกครั้ง ก่อนนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการโดยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างผู้เข้าร่วมวิจัย 3 ด้าน ได้แก่ ความเสี่ยงที่อาจเกิดจากการวิจัย ประโยชน์ที่ได้หรือผลเสียจากการวิจัยและการรักษาความลับของข้อมูล โดยได้ดำเนินการตามขั้นตอนขอความเห็นชอบจากการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมโรงพยาบาลวชิรพยาบาล เมื่อผ่านความเห็นชอบแล้วเลขที่โครงการ 081/2563 ผู้วิจัยจึงเริ่มดำเนินการวิจัย ไม่มีผลกระทบกระเทือนดูแลและต่อกระบวนการรักษา

ภายหลังจากการทำการชี้แจงรายละเอียดหัวข้อของการวิจัย วัตถุประสงค์การวิจัย และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากงานวิจัย ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งแจ้งให้ทราบว่ากลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธได้ตามต้องการตามความสมัครใจโดยไม่มีการบังคับใด ๆ และไม่มีผลใด ๆ ต่อการรักษาพยาบาลที่ได้รับทั้งในปัจจุบันและอนาคต กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ทุกเมื่อโดยไม่ต้องบอกกล่าวเหตุผล

โดยข้อมูลต่าง ๆ ในการวิจัยครั้งนี้ ถือเป็นความลับ ผลการวิจัยเสนอเป็นภาพรวม ไม่มีการนำเสนอชื่อผู้เข้าร่วมวิจัย การเข้าถึงข้อมูลจะใช้รหัสที่ผู้วิจัยกำหนด เมื่อกลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัยแล้ว ให้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานในแบบฟอร์มแสดงเจตนา

ผู้วิจัยเก็บเป็นความลับโดยไม่มีชื่อของกลุ่มตัวอย่างในแบบบันทึกข้อมูล แต่ใส่รหัสเพื่อนับจำนวนและแยกเก็บเอกสารแสดงเจตนายินยอมในการเข้าร่วมการวิจัยและแบบบันทึกข้อมูล โดยเก็บคนละแห่งทำให้ไม่สามารถทราบได้ว่าเป็นของผู้ตอบรายใด ผู้อื่นไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลดิบได้นอกจากผู้วิจัยเท่านั้น การนำข้อมูลไปอภิปรายหรือพิมพ์เผยแพร่จะไม่มีชื่อของกลุ่มตัวอย่างและเสนอในภาพรวมของผลการวิจัยเท่านั้น

ผลของการศึกษาที่ได้จะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการเพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนการพยาบาลในการดูแลการจัดการตนเองของผู้ป่วยต้องสงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา ภายหลังจำหน่ายจากการเฝ้าติดตามอาการในหอผู้ป่วยแยกโรค

การดำเนินการวิจัย และการรวบรวมข้อมูล

1. วิเคราะห์ปัญหาจากการทบทวนวรรณกรรมพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยต้องสงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนาภายหลังจำหน่าย
2. เสนอโครงการวิจัยของคณะกรรมการจริยธรรมโรงพยาบาลผ่านหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลตามลำดับ
3. ภายหลังได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมโรงพยาบาลลพบุรีพยาบาล เลขที่โครงการ 081/2563 ผู้วิจัยประสานงานต่อหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลเพื่อชี้แจงรายละเอียดของการทำวิจัยและขอความร่วมมือในการศึกษา
4. ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยโดยเริ่มจากการสำรวจรายชื่อผู้ป่วยต้องสงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลลพบุรีพยาบาลเพื่อคัดกรองผู้ป่วยตามเกณฑ์ที่กำหนดเป็นกลุ่มตัวอย่าง
5. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย และอธิบายการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยซึ่งไม่มีผลต่อการรักษา และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยคำนึงถึงสิทธิในการตัดสินใจของผู้ป่วยไม่มีการบังคับใด ๆ เมื่อผู้ป่วยกล่าวคำยินยอมสมัครใจเข้าร่วมงานวิจัย จึงให้ลงนามในใบยินยอมร่วมวิจัย
6. ผู้วิจัยแนะนำและให้ความรู้ในการดูแลตนเองกับกลุ่มตัวอย่างพร้อมทั้งตอบข้อสงสัยเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดตามอาการและให้คำแนะนำในช่วง 2 – 4 สัปดาห์หลังจากจำหน่าย
7. ผู้วิจัยชี้แจงวิธีการตอบแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่าง โดยเป็นผู้อ่านคำถามทีละข้อให้ผู้ป่วยตอบจนครบแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย
8. เมื่อเสร็จสิ้นการตอบคำถาม ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ตัวอย่างซักถามข้อสงสัยและกล่าวขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการวิจัย และนำข้อมูลไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

เก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมด้วยตัวเองดังนี้

1. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการจัดการตนเองของผู้ป่วยต้องสงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา ภายหลังจำหน่ายจากการเฝ้า ติดตามอาการในหอผู้ป่วยแยกโรค ผ่านทางโทรศัพท์ มีขั้นตอนดังนี้
 - 1.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลประกอบไปด้วย อายุ สถานภาพ สิทธิการรักษา การศึกษา ภูมิลำเนา บทบาทหน้าที่ในครอบครัว ประสบการณ์การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ประสบการณ์การเข้ารับบริการในโรงพยาบาลลพบุรีพยาบาล เหตุผลในการเลือกเข้ารับการรักษา

ในโรงพยาบาลวชิรพยาบาล และจำนวนนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล จำนวน 5 – 10 ข้อคำถาม ใช้เวลาประมาณ 5 – 10 นาที

1.2 แบบสอบถามการเฝ้าระวังความเครียด (STS) จำนวน 5 ข้อ ใช้เวลาประมาณ 5–10 นาที

1.3 แบบสอบถามการรับรู้ความเจ็บป่วย.จำนวน 8 ข้อ ใช้เวลาประมาณ 5 – 10 นาที

1.4 แบบสอบถามการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่สุขภาพ จำนวน 8 ข้อ ใช้เวลาประมาณ 5 – 10 นาที

1.5 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยต้องสงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา จำนวน 20 ข้อ ใช้เวลาประมาณ 10 – 20 นาที

รวมระยะเวลาเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผ่านทางโทรศัพท์ ใช้เวลาประมาณ 30 นาที – 1 ชั่วโมง

2. สรุปคะแนนจากการประเมินจากแบบสอบถาม

3. กรณีผู้ป่วยมีพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสมผู้วิจัยจะแนะนำการปฏิบัติตัว การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และชี้แนะการเข้าถึงแหล่งช่วยเหลือร่วมกับการตอบข้อสงสัยกระทัน ผู้ป่วยสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมได้อย่างถูกต้อง

4. กรณีพบว่าผู้ป่วยมีระดับความเครียดสูง ผู้วิจัยจะแนะนำให้ผู้ป่วยมาตรวจเพื่อรับคำปรึกษา ณ หน่วยกู้ใจ โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษารวบรวมข้อมูล ตรวจสอบความครบถ้วนและความสมบูรณ์ของข้อมูลพร้อมนำข้อมูลวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป (SPSS) ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) โดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ

2. แบบสอบถามการเฝ้าระวังความเครียด (STS) วิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) โดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. แบบสอบถามการรับรู้ความเจ็บป่วย วิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) โดยใช้จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4. แบบสอบถามการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่สุขภาพ วิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) โดยใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

5. แบบสอบถามพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยต้องสงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนาวิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) โดยใช้จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

6. วิเคราะห์ความสัมพันธ์พฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยต้องสงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนากับความเครียด การรับรู้ความเจ็บป่วย และการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่สุขภาพ ด้วยสถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product – Moment Correlation) แต่ถ้าข้อมูลไม่อยู่ในการกระจายและการแจกแจงแบบปกติจะเลือกใช้สถิติสหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน (Spearmanrank-order correlation)

7. วิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยต้องสงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา คือ ความเครียด การรับรู้ความเจ็บป่วย และการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่สุขภาพ ด้วยสถิติการวิเคราะห์ความถดถอยแบบพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบตัดขวาง (cross-sectional study) ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยต้องสงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนาภายหลังจำหน่ายจากการเฝ้าติดตามอาการในหอผู้ป่วยแยกโรค กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ป่วยต้องสงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนาภายหลังจำหน่ายจากการเฝ้าติดตามอาการ โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงหอผู้ป่วยแยกโรค 1 ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ 2563 ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2563 จำนวน 50 คน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งการนำเสนอออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ผลการประเมินความเครียด (STS) ผู้ป่วยต้องสงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา

ส่วนที่ 3 ผลการประเมินการรับรู้ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยต้องสงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา

ส่วนที่ 4 ผลการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่สุขภาพผู้ป่วยต้องสงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา

ส่วนที่ 5 ผลการประเมินพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยต้องสงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา

ส่วนที่ 6 ความสัมพันธ์พฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยต้องสงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนาภายหลังจำหน่ายจากการเฝ้าติดตามอาการในหอผู้ป่วยแยกโรค

ส่วนที่ 7 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยต้องสงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนาภายหลังจำหน่ายจากการเฝ้าติดตามอาการในหอผู้ป่วยแยกโรค

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ตารางที่ 4.1 จำนวนร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลผู้ป่วยต้องสงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา (N= 50)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
> 25	5	10.0
26 -40	22	44.0
41-60	14	28.0
60 ขึ้นไป	9	18.0
สถานภาพ		
โสด	29	58.0
คู่	21	42.0
หม้าย / หย่า / แยก	0	0

ตารางที่ 4.1 จำนวนร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลผู้ป่วยต้องสงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา (N= 50) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
3. สิทธิการรักษา		
ต้นสังกัด	15	30.0
ประกันสุขภาพถ้วนหน้า	18	36.0
ประกันสังคม	12	24.0
สิทธิเงินสด	5	10.0
4. การศึกษา		
ปริญญาตรี	21	42.0
ปริญญาตรีขึ้นไป	6	12.0
อื่น ๆ	23	46.0
5. ภูมิลำเนา		
กรุงเทพ ฯ และปริมณฑล	41	82
ต่างจังหวัด	9	18.0
6. บทบาทหน้าที่ในครอบครัว		
หัวหน้าครอบครัว	10	20.0
สมาชิกในครอบครัว	40	80.0
7. ประสบการณ์การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล		
ไม่เคยเข้ารับการรักษาพยาบาลในรูปแบบนอนพักรักษา (Admit)	21	42.0
เคยนอนรักษาในโรงพยาบาล 1 ครั้ง	14	28.0
เคยนอนรักษาในโรงพยาบาลมากกว่า 1 ครั้ง	15	30.0
8. ประสบการณ์การเข้ารับบริการในโรงพยาบาลหรือคลินิก		
เคย	31	62.0
ไม่เคย	19	38.0
9. เหตุผลในการเลือกเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหรือคลินิก		
เข้ารับตามสิทธิ	45	90.0
ได้รับการส่งต่อ (Refer in	0	05
เลือกมาโดยสมัครใจเนื่องจากระบุ	5	10.0

ตารางที่ 4.1 จำนวนร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลผู้ป่วยต้องสงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา (N= 50) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
10. จำนวนนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล		
1 วัน	18	36.0
2 วัน	10	20.0
3 วัน	7	14.0
มากกว่า 3 วัน	15	30.0

จากตารางที่ 4.1 พบว่า ผู้ป่วยต้องสงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนามีสถานภาพโสด จำนวน 28 ราย คิดเป็นร้อยละ 56 สิทธิการรักษาเป็นประกันสุขภาพจำนวน 18 ราย คิดเป็นร้อยละ 36 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 21 รายคิดเป็นร้อยละ 42 ภูมิลำเนา อยู่กรุงเทพและปริมณฑล 41 รายคิดเป็นร้อยละ 82 มีบทบาทเป็นสมาชิกในครอบครัวจำนวน 40 คิดเป็นร้อยละ 80 ไม่เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจำนวน 21 รายคิดเป็นร้อยละ 42 และรับการรักษาที่โรงพยาบาลวชิรพยาบาล เนื่องจากมาตามสิทธิการรักษา จำนวน 44 ราย คิดเป็นร้อยละ 88

ส่วนที่ 2 ผลการประเมินความเครียด (STS) ผู้ป่วยต้องสงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย เบี่ยงเบนมาตรฐาน ความเครียด ความรู้สึกที่เกิดในระยะ 2 – 4 สัปดาห์ ในหอผู้ป่วยแยกโรค (N = 50)

ความเครียด	$\bar{X}$	SD	แปลผล
1. มีปัญหาการนอน นอนไม่หลับ หรือ นอนมาก	2.26	1.25	เครียดน้อย
2. มีสมาธิน้อยลง	1.44	0.78	เครียดน้อยมาก
3. หงุดหงิด กระวนกระวาย / ว้าวุ่นใจ /	1.42	0.83	เครียดน้อยมาก
4. รู้สึกเบื่อ เซ็ง	1.72	0.96	เครียดน้อยมาก
5. ไม่อยากพบปะผู้คน	1.58	1.05	เครียดน้อยมาก
โดยรวม	1.68	0.96	เครียดน้อยมาก

จากตารางที่ 4.2 พบว่าความเครียดของผู้ป่วยต้องสงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา โดยรวมเครียดน้อยมาก ($\bar{X}=1.68$, SD = 0.96) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าภายหลังได้รับการเฝ้าติดตามอาการในหอผู้ป่วยแยกโรค ปัญหาการนอน นอนไม่หลับ หรือนอนมากอยู่ในระดับเครียดน้อย ($\bar{X}=2.26$ SD = 1.25) ส่วนมีสมาธิ

น้อยลง หงุดหงิด กระวนกระวาย/ว้าวุ่นใจ รู้สึกเบื่อ เซ็ง และไม่ยากพบปะผู้คน อยู่ในระดับเครียด น้อยมาก ($\bar{X}=1.44, SD=0.78$; $\bar{X}=1.82, SD=0.83$; $\bar{X}=1.72, SD=0.96$ และ $\bar{X}=1.58, SD=1.05$ ตามลำดับ)

ส่วนที่ 3 ผลการประเมินการรับรู้ความเจ็บป่วยผู้ป่วยต้องสงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา

ตารางที่ 4.3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้ความเจ็บป่วยของผู้ป่วย ต้องสงสัย ติดเชื้อไวรัสโคโรนา ภายหลังได้รับการเฝ้าติดตามอาการในหอผู้ป่วยแยกโรค (N = 50)

คะแนน (ระดับ)	จำนวน	ร้อยละ
0 – 16 (ต่ำ)	23	46
17 – 32 (ต่ำมาก)	11	22
33 – 48 (ปานกลาง)	10	20
49 – 64 (สูงมาก)	5	10
65 – 80 (สูงมากที่สุด)	1	2
Mean/S.D.	9.75/2.97	

จากตารางที่ 4.3 พบว่า เมื่อวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยของระดับการรับรู้ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยต้องสงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนาของกลุ่มเป้าหมาย พบว่า การรับรู้ความเจ็บป่วยโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X}=9.75, SD.=2.97$)

ส่วนที่ 4 ผลประเมินการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่สุขภาพผู้ป่วยต้องสงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่สุขภาพ (N = 50)

การสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่สุขภาพ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
1. ได้รับการสื่อสารข้อมูลที่จำเป็นระหว่างรับการรักษาจากเจ้าหน้าที่สุขภาพ	5.00	0.00	มากที่สุด
2. ให้ความร่วมมือในการสื่อสารขั้นตอนการรับบริการ	5.00	0.00	มากที่สุด
3. เจ้าหน้าที่สุขภาพทำงานอย่างเต็มที่และพร้อมที่จะช่วยเหลือผู้ป่วย	5.00	0.00	มากที่สุด
4. มีช่องทางในการสื่อสารกับเจ้าหน้าที่สุขภาพ	5.00	0.00	มากที่สุด
5. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสอบถามข้อสงสัยตลอดระยะเวลาเข้ารับการรักษา	5.00	0.00	มากที่สุด
6. การสื่อสารด้วยวาจาระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่สุขภาพ สม่่าเสมอ	5.00	0.00	มากที่สุด

ส่วนที่ 4 ผลประเมินการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่สุขภาพผู้ป่วยต้องสงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา
 ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่สุขภาพ
 (N = 50) (ต่อ)

การสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่สุขภาพ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
7. ได้รับการยอมรับการตัดสินใจในการให้การรักษาของเจ้าหน้าที่สุขภาพ	5.00	0.00	มากที่สุด
8. มีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่สุขภาพ	5.00	0.00	มากที่สุด
โดยรวม	5.00	0.00	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.4 พบว่า การสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่สุขภาพของผู้ป่วยต้องสงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา ภายหลังได้รับการเฝ้าติดตามอาการในหอผู้ป่วยแยกโรคการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่สุขภาพของผู้ป่วยต้องสงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 5.00$ SD = 0.00)

ส่วนที่ 5 ผลการประเมินการพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยต้องสงสัยติดเชื้อโคโรนา
 ตารางที่ 4.5 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยต้องสงสัย ติดเชื้อไวรัสโคโรนา ภายหลังได้รับการเฝ้าติดตามอาการในหอผู้ป่วยแยกโรค (N=50)

คะแนน (ระดับ)	จำนวน	ร้อยละ
0 – 6 (ระดับปฏิบัติน้อย)	8	16
7 – 13 (ระดับปฏิบัติปานกลาง)	31	62
14 – 20 (ระดับปฏิบัติมาก)	11	22
Mean/S.D.	12.76/0.11	

จากตารางที่ 4.5 พบว่า เมื่อวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยของระดับพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยต้องสงสัยติดเชื้อโคโรนาของกลุ่มเป้าหมาย พบว่า พฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยต้องสงสัยติดเชื้อโคโรนาโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=12.76$.SD.=0.11)

ส่วนที่ 6 ความสัมพันธ์พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยต้องสงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา
ภายหลังจำหน่ายจากการเฝ้าติดตามอาการในหอผู้ป่วยแยกโรค

ตารางที่ 4.6 ความสัมพันธ์พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยต้องสงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา
ภายหลังจำหน่ายจากการเฝ้าติดตามอาการในหอผู้ป่วยแยกโรค

ตัวแปร	1	2	3	4
พฤติกรรมจัดการตนเอง ^a	1.00			
การรับรู้ความเจ็บป่วย ^b	.293**	1.00		
ความเครียด ^a	.416*	.092	1.00	
การสื่อสาร ^b	.310**	.031	.324	1.00

a = Pearson's product moment correlation coefficient
b = Spearman rank-order correlation coefficients

*p < 0.05 **p < 0.01

จากตารางที่ 4.6 พบว่า การรับรู้ความเจ็บป่วย ความเครียด และการสื่อสารมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยต้องสงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.5$)

ส่วนที่ 7 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยต้องสงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนาภายหลัง
จำหน่ายจากการเฝ้าติดตามอาการในหอผู้ป่วยแยกโรค

ตารางที่ 4.7 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยต้องสงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา
ภายหลังจำหน่ายจากการเฝ้าติดตามอาการในหอผู้ป่วยแยกโรค

ตัวแปร	B	Beta	t	P - value
พฤติกรรมจัดการตนเอง	0.725	0.163	3.491	< 0.05
การรับรู้ความเจ็บป่วย	0.632	0.173	2.736	< 0.05
ความเครียด	1.326	1.423	0.746	0.126
การสื่อสาร	0.717	0.167	2.453	< 0.05

*P - value < 0.05, Constant = 64.946, Adjusted R² = 0.604, R² = 0.622

จากตารางที่ 4.7 พบว่า ปัจจัยทำนายความเครียดไม่มีผลต่อพฤติกรรมจัดการตนเอง แต่การรับรู้ความเจ็บป่วยและการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่สุขภาพมีผลต่อพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.5$)

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาผู้ป่วยต้องสงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนาภายหลังจำหน่ายจากการเฝ้าติดตามอาการใน หอผู้ป่วยแยกโรคระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2563 โดยมีวัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันของผู้ป่วยต้องสงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา ภายหลังได้รับการเฝ้าติดตามอาการในหอผู้ป่วยแยกโรค ดังนี้

1.1 ความเครียดของผู้ป่วยต้องสงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา โดยรวมเครียดน้อยมาก ($\bar{X}=1.68, SD=0.96$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าภายหลังได้รับการเฝ้าติดตามอาการในหอผู้ป่วยแยกโรค ปัญหาการนอน นอนไม่หลับ หรือนอนมากอยู่ในระดับเครียดน้อย ($\bar{X}=2.26, SD=1.25$) ส่วนมีสมาธิน้อยลง หงุดหงิด หงุดหงิด กระวนกระวาย ว้าวุ่นใจ รู้สึกเบื่อ เซื่องและไม่อยากพบปะผู้คนอยู่ในระดับเครียดน้อยมาก ($\bar{X}=1.44, SD=0.78$; $\bar{X}=1.82, SD=0.83$; $\bar{X}=1.72, SD=0.96$ และ $\bar{X}=1.58, SD=1.05$ ตามลำดับ)

1.2 การรับรู้ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยต้องสงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนาของกลุ่มเป้าหมายพบว่า การรับรู้ความเจ็บป่วยโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X}=9.75, SD=2.97$)

1.3 การสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่สุขภาพของผู้ป่วยต้องสงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา ภายหลังได้รับการเฝ้าติดตามอาการในหอผู้ป่วยแยกโรค การสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่สุขภาพของผู้ป่วยต้องสงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=5.00, SD=0.00$)

1.4 พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยต้องสงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนาโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=12.76, SD=0.11$)

2. เพื่อศึกษาความเครียด การรับรู้ความเจ็บป่วย และการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่สุขภาพต่อพฤติกรรมในการจัดการตนเองของผู้ป่วยต้องสงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา ภายหลังได้รับการเฝ้าติดตามอาการในหอผู้ป่วยแยกโรค ดังนี้

2.1 การรับรู้ความเจ็บป่วย ความเครียด และการสื่อสารมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยต้องสงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.5$)

2.2 ปัจจัยด้านความเครียดไม่มีผลต่อพฤติกรรมการจัดการตนเอง แต่ปัจจัยด้านการรับรู้ความเจ็บป่วยและการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่สุขภาพมีผลต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.5$)

อภิปรายผล

อภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐาน ดังนี้

1. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันของผู้ป่วยต้องสงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา ภายหลังได้รับการเฝ้าติดตามอาการในหอผู้ป่วยแยกโรค พบว่า ความเครียดของผู้ป่วยต้องสงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา โดยรวมเครียดน้อยมาก ($\bar{X} = 1.68$, $SD = 0.96$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ภายหลังได้รับการเฝ้าติดตามอาการในหอผู้ป่วยแยกโรค ปัญหาการนอน นอนไม่หลับ หรือนอนมากอยู่ในระดับเครียดน้อย ($\bar{X} = 2.26$ $SD = 1.25$) ส่วนมีสมาธิน้อยลง หงุดหงิด กระวนกระวาย/ ว้าวุ่นใจ รู้สึกเบื่อ เซ็ง และไม่อยากพบปะผู้คน อยู่ในระดับเครียดน้อยมาก ($\bar{X} = 1.44$, $SD = 0.78$; $\bar{X} = 1.82$, $SD = 0.83$; $\bar{X} = 1.72$, $SD = 0.96$ และ $\bar{X} = 1.58$, $SD = 1.05$ ตามลำดับ) สอดคล้องกับการศึกษาของอาคม ทิวทอง (2565) ศึกษาความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดและความวิตกกังวลต่อ COVID-19 ในผู้ที่มาเข้ารับบริการทางการแพทย์ที่แผนกผู้ป่วยนอก อำเภอเมืองมหาสารคาม พบว่า ความชุกของผู้ที่มีระดับความเครียดมากและระดับความเครียดมากที่สุดร้อยละ 6.19 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดได้แก่ สถานภาพสมรส และสมาชิกในครอบครัวเคยติดเชื้อ COVID-19 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความชุกของความวิตกกังวลต่อไวรัส COVID-19 ในระดับมากที่สุดร้อยละ 11.63 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความวิตกกังวลต่อไวรัส COVID-19 ความชุกของความเครียดในปัจจุบันอยู่ในระดับต่ำกว่าช่วงต้นของการแพร่ระบาด แต่ความวิตกกังวลต่อไวรัส COVID-19 ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง จึงควรเฝ้าระวังโดยเฉพาะในประชากรที่ได้รับผลกระทบและประชากรกลุ่มเสี่ยงตามปัจจัยที่ศึกษาพบเพื่อจะช่วยให้สามารถให้การดูแลช่วยเหลือได้อย่างรวดเร็วขึ้น และจากการวิจัยยังพบว่าการรับรู้ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยต้องสงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนาของกลุ่มเป้าหมาย พบว่า การรับรู้ความเจ็บป่วยโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 9.75$ $SD = 2.97$) การสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่สุขภาพของผู้ป่วยต้องสงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา ภายหลังได้รับการเฝ้าติดตามอาการในหอผู้ป่วยแยกโรค การสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่สุขภาพของผู้ป่วยต้องสงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 5.00$ $SD = 0.00$) และพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยต้องสงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนาโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 12.76$ $SD = 0.11$) สอดคล้องกับประกอบ เกตุแก้ว (2566) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรโรงพยาบาลรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 การรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติ ที่ระดับ .05 การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

ความเครียด การรับรู้ความเจ็บป่วย และการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่สุขภาพต่อพฤติกรรมในการจัดการตนเองของผู้ป่วยต้องสงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา ภายหลังได้รับการเฝ้าติดตามอาการในหอผู้ป่วยแยกโรค พบว่า การรับรู้ความเจ็บป่วย ความเครียด และการสื่อสารมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมในการจัดการตนเองของผู้ป่วยต้องสงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.5$) และพบว่า ปัจจัยทำนายความเครียดมีผลต่อพฤติกรรมในการจัดการตนเอง แต่การรับรู้ความเจ็บป่วยและการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่สุขภาพมีผลต่อพฤติกรรมในการจัดการตนเองของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.5$) สอดคล้องกับประกอบ เกตุแก้ว (2566) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรโรงพยาบาลรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 การรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ซึ่งการรับรู้สุขภาพส่งผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคที่ถูกต้องของบุคลากรส่งผลให้เกิดความปลอดภัยทั้งผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ และสามารถเป็นแบบอย่างที่มีประสิทธิภาพให้กับประชาชนในชุมชนต่อไปในอนาคตได้

ผลการศึกษาด้านพฤติกรรมในการจัดการตนเอง ในหอผู้ป่วยแยกโรค 1 โรงพยาบาลวชิรพยาบาล ผู้วิจัยนำเสนอการอภิปรายผลตามคำถามการวิจัย ดังนี้

1. ด้านพฤติกรรมในการจัดการตนเองที่พบมากที่สุดของผู้ป่วยต้องสงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา ภายหลังได้รับการ เฝ้าติดตามอาการในหอผู้ป่วยแยกโรคได้แก่ การทำความสะอาดบ้าน การเปิดระบายอากาศและสะอาดวัตถุบริเวณที่ถูกสัมผัสบ่อย ๆ การแยกของสิ่งใช้ส่วนตัว ไม่ใช่ของใช้ร่วมกับผู้อื่น การแยกซักทำความสะอาดส่วนตัว การเว้นระยะห่างทางสังคมอย่างน้อย 1-2 เมตร การดื่มน้ำมากๆ รับประทานอาหารที่สุก ใหม่ สะอาด ครอบตามหลักโภชนาการ การนอนพักผ่อนให้เพียงพอ การปิดปากจมูกด้วยข้อศอกด้านใน หรือทิชชูทุกครั้งเมื่อไอ จามและทิ้ง ปิดถุงให้สนิท การเฝ้าระวังอาการเจ็บป่วยของสมาชิกในบ้านเป็นเวลา 14 วันหลังสัมผัสกับผู้ป่วย

2. การทำงานอยู่บ้าน work from home และงดออกสู่ชุมชน สอดคล้องกับการศึกษา การสื่อสารการตลาดเพื่อสังคมมีอิทธิพลทางตรงต่อความรู้ด้านพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพทัศนคติที่มีต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ ความเชื่อที่จะคล้อยตามบรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิง

3. การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการควบคุมพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ และมีอิทธิพลทางอ้อมต่อความตั้งใจที่จะลดพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ และพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ ผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มย่อยได้เสนอ “กลยุทธ์การสื่อสารการตลาดเพื่อสังคมเชิงพหุระดับ” อันหมายถึงมาตรการการสื่อสารการตลาดเพื่อสังคมจากทุกระดับของสังคม ทั้งในระดับครอบครัวและเพื่อน ระดับสถาบันการศึกษา ระดับ ชุมชน และระดับสังคม โดยควรนำแนวคิดการสื่อสารการตลาดแบบผสมผสาน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยมีความเครียด ความรู้สึกที่เกิดในระยะ 2 - 4 สัปดาห์ มีความเครียดน้อย ซึ่งไม่มีผลกระทบต่อการจัดการตนเอง การรับรู้ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยต้องสงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา ภายหลังได้รับการเฝ้าติดตามอาการในหอผู้ป่วยแยกโรค โดยรวมอยู่ในระดับน้อย การสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่สุขภาพของผู้ป่วยต้องสงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา การสื่อสารอยู่ในระดับ มากที่สุด พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยต้องสงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา ภายหลังได้รับการเฝ้าติดตามอาการในหอผู้ป่วยแยกโรค ผู้ป่วยมีการปฏิบัติน้อยที่สุด

2. ผู้ป่วยมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ป่วยแยกโรค ควรมีการสร้าง ความสนใจในการดำเนินของการป้องกันโรคโควิด 2019 ให้กับผู้ป่วยผู้ต้องสงสัยการติดเชื้อโคโรนา 2019 เช่น มีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับความรู้ พฤติกรรมการป้องกัน ที่แตกต่างไปจากการปฏิบัติตนแบบเดิม ๆ ให้ฝึกปฏิบัติจนเคยชินอย่างทั่วถึงและต่อเนื่อง

3. ควรมีการปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ ได้แก่ ในการป้องกันอย่างเพียงพอ

ข้อเสนอแนะของการวิจัยครั้งนี้

ควรมีการวิเคราะห์ปัญหาความต้องการ หรือผลกระทบต่อผู้ป่วยในแต่ละกลุ่ม เพื่อวางแผนแก้ไขได้อย่างตรงประเด็น

ผู้ให้การดูแลผู้ต้องสงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา ควรให้ความสำคัญต่อการสื่อสารข้อมูลต่าง ๆ อย่างมีประสิทธิภาพ

การศึกษาวิจัยในอนาคตควรมีการเก็บข้อมูลระยะยาว (long-term) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่หลากหลาย เนื่องจากปัจจุบันสถานการณ์โรคโควิด-19 ยังมีแนวโน้มแพร่กระจายต่อเนื่อง กระทบต่อประชาชนโดยเฉพาะเขตเมือง เนื่องจากมีความหนาแน่นของประชากรมาก โอกาสติดเชื้อสูง ข้อมูลที่ได้จากผลการวิจัย จะช่วยในการป้องกันความเสี่ยง โดยนำใช้ให้ความรู้ที่ตรงประเด็นในอนาคต

บรรณานุกรม

- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *แนวทางเวชปฏิบัติการวินิจฉัย ดูแล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (CPG)*. สืบค้น 30 เมษายน 2565 จาก
https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_health_CPG170464.pdf
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19)*. สืบค้นจาก
<https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/intro.php>
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2551). *คู่มือความเครียดฉบับปรับปรุง* (พิมพ์ครั้งที่ 4).
 กรุงเทพฯ: กรมสุขภาพจิต.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2562). *โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)*. สืบค้นจาก
<https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/>
- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2564, 2 พฤศจิกายน). *แนวทางเวชปฏิบัติการวินิจฉัย ดูแล รักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (ฉบับปรับปรุง วันที่ 2 พฤศจิกายน พ.ศ. 2564 สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข)*. สืบค้นจาก <https://www.dms.go.th>
- กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *สถานการณ์ในประเทศไทย*. สืบค้น 20 เมษายน 2565 จาก
<https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/>
- กัลยา วาสนิชย์บัญชา. (2549). *การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล* (พิมพ์ครั้งที่ 8).
 กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์.
- ขวัญฤทัย ธรรมกิจไพโรจน์. (2550). *การพัฒนาแนวทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ ผู้ป่วยหนัก ผู้ใหญ่ โรงพยาบาลนครพนม: การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- จันทร์จิรา ภูทองเกษ. (2537). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดของพนักงานในโรงงานอุตสาหกรรม* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- จารุวรรณ แผลมไชสง, ชนัญชิตา คุษฎีกุลศิริ, & พรนภา หอมสินธุ์. (2559). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจของผู้ดูแลเด็กปฐมวัยในศูนย์เด็กเล็ก กรุงเทพมหานคร*. สืบค้นเมื่อ 26 เมษายน 2564 จาก
<https://nurse.buu.ac.th/rsh/file/journal/0000000334.pdf>

- ธวัชชัย ยืนยาว, และเพ็ญภา บุญเสริม. (2563). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะคิดต่อพฤติกรรม การป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หญิงในจังหวัดสุรินทร์. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์, 35(3), 555-564.
- นพจิรา ภูทองเกษ. (2537). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียด (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- นพวรรณ กาญจนวรรณ. (2540). การศึกษารูปแบบการบังคับบัญชาตามการรับรู้และความต้องการของผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา: ศึกษาเฉพาะกรณีการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญมี พันธุ์ไทย. (2554). ระเบียบวิธีการวิจัยการศึกษาเบื้องต้น. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- ประกอบ เกตุแก้ว. (2566). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากร โรงพยาบาลรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา.
- ประณิตา ประสงค์จรรยา. (2542). ความเครียดในการปฏิบัติงาน (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- ประทานพร อาริราชการณย์, กรพินท์ มหาทุมะรัตน์, ณัฏฐา มหาทุมะรัตน์, กิรติ กวางษ์ทิพย์, & ชนิตา หวงวงษ์. (2561). การตรวจหาความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติสำนักอนามัยของทันตแพทย์ไทย. วารสารสมาคมทันตแพทย์แห่งประเทศไทย, 68(3), 229-218.
- พชร สุขวิบูลย์. (2564). พฤติกรรมของคนที่เปลี่ยนแปลงไปในช่วง COVID-19 (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- มนต์ชัย ศิริบำรุงวงศ์. (2562). *Highlight in Geriatrics* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น จำกัด.
- ยุทธ ไถยวรรณ. (2546). สถิติเพื่อการวิจัย. กรุงเทพฯ: ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ.
- วนิดา รัตนมงคล. (2542). ความเครียด (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- วรรณมน จันทระเบญจกุล. (2563). การป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. สืบค้น 4 สิงหาคม 2563 จาก https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_km/handout002_26022020.pdf
- วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร. (2563). วิจัยพฤติกรรมป้องกันโควิด-19. สืบค้นจาก https://www.matichon.co.th/local/quality-life/news_2224527
- วิลาวณีย์ วรศรีหิรัญ. (2536). ความเครียดของนิสิตปริญญาโทวิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว มหาวิทยาลัยนเรศวร ปีการศึกษา 2535 (วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยนเรศวร.

- ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค. (2563). ข้อมูลสำหรับการป้องกันตนเองจากโรค COVID-19: เอกสารเผยแพร่สำหรับประชาชน. สืบค้นเมื่อวันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2563 จาก <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/int-pretecton03.pdf>
- สมเกียรติ ตั้งกิจวานิชย์. (2563). บทความ 5 คำถามและ 4 โจทย์ว่าด้วยการสนทนาเรื่อง “ความปกติใหม่” ใน “โลกหลังโควิด”. จาก <https://www.isranews.org>.
- สอญทัย เกลี้ยงนิต. (2563). รัฐ-ชุมชนกับการจัดการภัยพิบัติโรคไวรัสโควิด-19 พื้นที่ถนนข้าวสาร เขตพระนคร กรุงเทพมหานคร. สืบค้นเมื่อ 18 ธันวาคม 2564 จาก http://www3.ru.ac.th/mpa-abstract/files/2562_1597741815_6114832006.pdf
- สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ. (2563). ฐานข้อมูลและแหล่งความรู้เกี่ยวกับ COVID-19. สืบค้นจาก <https://www.nstda.or.th/th/covid-19>
- สีจันทร์ ใจป้อ. (2544). ความเครียด (วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุพิดา เข็นโกทา. (2553). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกัน โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ของนักเรียนช่วงชั้นที่ 3 สังกัดกรุงเทพมหานคร กลุ่มเขตกรุงเทพตะวันออก (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.
- สุมาลี จูทอง. (2563). การจัดการภัยพิบัติโรคระบาดโควิด-19 ในพื้นที่ชุมชนริมคลองหัวหมากน้อย สำนักงานเขตบางกะปิ. สืบค้นเมื่อ 17 ธันวาคม 2564 จาก http://www3.ru.ac.th/mpa-abstract/files/2562_1597737114_6114832048.pdf
- อาคม ทิวทอง. (2565). ความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดและความวิตกกังวลต่อ COVID-19 ในผู้ที่มาเข้ารับบริการทางการแพทย์ที่แผนกผู้ป่วยนอก อำเภอเมืองมหาสารคาม. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม, 19(2), 197-212.
- สุดา แวหะยี่. (2563). การรับรู้ความรุนแรงและพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของวัยรุ่นในเขตตำบลสะเตงนอก อำเภอเมือง จังหวัดยะลา. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน, 6(4), 158-168.
- Adhikari, S. P., Meng, S., Wu, Y.-J., Mao, Y.-P., Ye, R.-X., Wang, Q.-Z., Sun, C., Sylvia, S., & Zhou, H. (2020). *Epidemiology, causes, clinical manifestation and diagnosis, prevention and control of coronavirus disease (COVID-19) during the early outbreak period: A scoping review*. Retrieved July 21, 2021 from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7079521/>

- Barlow, J., Wright, C., Sheasby, J., Turner, A., & Hainsworth, J. (2002). *Self-management approaches for people with chronic conditions: A review*. Patient Education and Counseling, 48(2), 177-187.
- Browder, D. M., & Shapiro, E. S. (1985). *Applications of self-management to individuals with severe handicaps: A review*. Journal for the Association for Persons with Severe Handicaps, 10(4), 200-208.
- Baron, R. A., & Greenberg, J. (1995). *Behavior in organizations: Understanding and managing the human side of work (5th ed.)*. Prentice Hall.
- Bashirian, S., Jenabi, E., Khazaei, S., Karami, M., Khazaei, S., & Bashirian, S. (2020). *Factors associated with preventive behaviors of COVID-19 among hospital staff in Iran in 2020: An application of the protection motivation theory*. Journal of Hospital Infection, 105(3), 430-433.
- Creer, L. T. (2000). *Self-management of chronic illness*. In M. Boekaerts, P. R. Pintrich, & M. Zeidner (Eds.), *Handbook of self-regulation* (pp. 601-629). Academic Press.
- European Centre for Disease Prevention and Control. (2020). *Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: Increased transmission in the EU/EEA and the UK – seventh update*. Retrieved July 9, 2021 from <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/covid-19-pandemic>
- Guo, Y.-R., Cao, Q.-D., Hong, Z.-S., Tan, Y.-Y., Chen, S.-D., Jin, H.-J., ... Yan, Y. (2020). *The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak: An update on the status*. Retrieved July 21, 2021 from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7068984/>
- Guralnik, David B. (1986). *Webster's New World Dictionary of America Language*. Second Edition. Cleveland, Ohio : Prentice-Hall Press.
- Prasetyo, Y. T., Castillo, A. M., Salonga, L. J., Sia, J. A., & Seneta, J. A. (2020). *Factors affecting perceived effectiveness of COVID-19 prevention measures among Filipinos during enhanced community quarantine in Luzon, Philippines: Integrating protection motivation theory and extended theory of planned behavior*. International Journal of Infectious Diseases, 99, 312-323.
- Shahnazi, H., Ahmadi-Livanian, A., Pahlevan, S., Rajabi, A., & Hamishehkar, H. (2020). *Assessing preventive health behaviors from COVID-19: A cross-sectional study with the*

- health belief model in Golestan Province, northern Iran. Infectious Diseases of Poverty*, 9(1), 91-99.
- Selye, H. (1976). *The stress of life* (Rev. ed.). New York: McGraw-Hill.
- Kanfer, F. H. (1991). *Self-management methods*. In F. H. Kanfer & A. P. Goldstein (Eds.), *Helping people change: A textbook of methods* (pp. 305-360). New York: Pergamon.
- Kasl, S. V., & Cobb, S. (1966). *Health behavior, illness behavior, and sick role behavior: I. Health and illness behavior. Archives of Environmental Health: An International Journal*, 12(2), 246-266.
- Rothan, H. A., & Byrareddy, S. N. (2020). *The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak*. *Journal of Autoimmunity*, 109, 102433.
<https://doi.org/10.1016/j.jaut.2020.102433>
- Worldometer. (2021). *COVID live update*. Retrieved January 1, 2021 from
<https://www.worldometers.info/coronavirus/>
- World Health Organization. (2020). *Coronavirus disease 2019 (COVID-19) situation report – 44*. Retrieved from <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200303-sitrep-44-covid-19.pdf>
- World Health Organization. (2020). *Origin of SARS-CoV-2*. Retrieved March 26, 2020 from
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332197/WHO-2019-nCoV-FAQ-Virus_origin-2020.1-eng.pdf
- Wu, Z., & McGoogan, J. M. (2020). *Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: Summary of a report of 72,314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention*. *JAMA*, 323(13), 1239-1242. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.2648>

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. นางสาวอาทิสดา ขำจิตต์
หัวหน้าควบคุมการติดเชื้อและงานจ่ายกลาง
โรงพยาบาลเจ้าคุณไพบูลย์พนมทวน
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์วัลยา คูพานิช
อาจารย์
ประจำภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์เวชศาสตร์เขตนเมือง
คณะแพทยศาสตร์พยาบาลเกื้อการุณย์
มหาวิทยาลัยนวมินทราชิราช
2. นายแพทย์กรกช พรชัยชนะกิจ
อาจารย์ ประจำภาควิชาอายุรศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์วัชรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชิราช
3. พว.พัชรา พันธุ์วงษ์
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
หัวหน้าสาขาการพยาบาลอายุรกรรม
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวัชรพยาบาล
คณะแพทยศาสตร์วัชรพยาบาล
มหาวิทยาลัยนวมินทราชิราช
4. พว. ธมลวรรณ ยอดกลกิจ
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวัชรพยาบาล
คณะแพทยศาสตร์วัชรพยาบาล
มหาวิทยาลัยนวมินทราชิราช



ที่ นมร. ๐๓๑๒/ ๕๖๖๐

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
๖๘๑ ถนนสามเสน เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐

พฤษภาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขออนุมัติให้บุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจ้าคุณพิบูลย์ พนมพวณ

ด้วย นางสาวขวัญใจ แจ่มสร้อย ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช กำลังดำเนินการพัฒนาผลงานวิจัย เรื่อง “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยต้องสงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา ภายหลังจำหน่ายจากการเฝ้าติดตามอาการในหอผู้ป่วยแยกโรค”

ในการนี้คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช พิจารณาเห็นว่าบุคลากรของท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถเป็นอย่างดี จึงขออนุญาตเรียนเชิญ นางสาวอาทิสดา ขำจิตต์ ตำแหน่ง หัวหน้างานควบคุมการติดเชื้อและงานจ่ายกลาง เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยในเรื่องดังกล่าว เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน
จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์จักรวาล มณีฤทธิ์)

รองคณบดีปฏิบัติการแทนคณบดี
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ฝ่ายการพยาบาล
โทร. ๐ ๒๒๔๔ ๓๐๘๒
โทรสาร ๐ ๒๖๖๘ ๗๑๕๒
www.vajira.ac.th

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล.....
หัวหน้าสาขาการพยาบาล.....
ผู้ตรวจทาน.....
ผู้พิมพ์.....



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ฝ่ายการพยาบาล (ด้านวิชาการ โทร. ๓๐๘๒)

ที่ พวช. ๑๒ / ๑๑๙๑

วันที่ ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน หัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

ด้วย นางสาววิญใจ แจ่มสร้อย ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ พวช. ๑๑๖๕๑ สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช กำลังดำเนินการพัฒนาผลงานวิจัย เรื่อง “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยต้องสงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา” ภายหลังจำหน่ายจากการเฝ้าติดตามอาการในหอผู้ป่วยแยกโรค”

ในการนี้ฝ่ายการพยาบาลเห็นว่าบุคลากรของท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถเป็นอย่างดี จึงขออนุญาตเรียนเชิญ นายแพทย์กรกช พรชัยชนะกิจ ตำแหน่ง อาจารย์แพทย์ประจำภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน
จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

(นางสาวดวงเนตร ภู่วัฒนนิษฐ์)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ผู้ตรวจงาน
ผู้พิมพ์ จรรยา แก้วรุ่งโรจน์ (๒๑ พ.ค.๖๓)



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช (ฝ่ายการพยาบาล โทร. ๐ ๒๒๔๔ ๓๐๘๒)

ที่ นมร. ๐๓๑๒ / ๒๒๓๐ วันที่ ๒๓ พฤษภาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์เพื่อการุณย มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ด้วย นางสาวขวัญใจ แจ่มสร้อย ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ พวช. ๑๑๖๕๑ สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช กำลังดำเนินการพัฒนาผลงานวิจัย เรื่อง “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยต้องสงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙” ภายหลังจากจำหน่ายจากการเฝ้าติดตามอาการในหอผู้ป่วยแยกโรค”

ในการนี้คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช พิจารณาเห็นว่าบุคลากรของท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถเป็นอย่างดี จึงขออนุญาตเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วไลยา ตูพานิช ตำแหน่ง อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์และเวชศาสตร์เขตเมือง คณะพยาบาลศาสตร์เพื่อการุณย มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ และการบริหารการพยาบาลต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน
จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์จักรวาล มณีฤทธิ์)

รองคณบดีปฏิบัติการแทนคณบดี

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ได้รับเรื่องแล้ว

ลงชื่อ.....
(๒๓ พ.ค. ๒๕๖๓)

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล.....

หัวหน้าสาขาการพยาบาล.....

ผู้ตรวจทาน.....

ผู้พิมพ์ อ.จ.ร. ๑๑๖๕๑ (๒๕ พ.ค. ๒๕๖๓)



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ฝ่ายการพยาบาล (ด้านวิชาการ โทร. ๓๐๘๒)

ที่ พวช. ๑๒ / ๑๑๕๐

วันที่ ๒๑

พฤษภาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน หัวหน้าสาขาการพยาบาลพิเศษอายุรกรรม (พว.พัชรา พันธุ์ชะวงษ์)

ด้วย นางสาวขวัญใจ แจ่มสร้อย ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ พวช. ๑๑๕๑ สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช กำลังดำเนินการพัฒนาผลงานวิจัย เรื่อง “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยต้องสงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา ภายหลังจำหน่ายจากการเฝ้าติดตามอาการในหอผู้ป่วยแยกโรค”

ในการนี้ฝ่ายการพยาบาลเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ เป็นอย่างดี จึงขออนุญาตเรียนเชิญท่าน พว.พัชรา พันธุ์ชะวงษ์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้าสาขาการพยาบาลพิเศษอายุรกรรม เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน
จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

(นางสาวดวงเนตร ภูวัฒนนิษฐ์)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ฝ่ายการพยาบาล (ด้านวิชาการ โทร. ๓๐๘๒)

ที่ พวช. ๑๒ / ๑๑๘๘ วันที่ ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน พว.ธมลวรรณ ยอดกลกิจ

ด้วย นางสาวขวัญใจ แจ่มสร้อย ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ พวช. ๑๑๖๕๑ สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช กำลังดำเนินการพัฒนาผลงานวิจัย เรื่อง “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยต้องสงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา ภายหลังจำหน่ายจากการเฝ้าติดตามอาการในหอผู้ป่วยแยกโรค”

ในการนี้ฝ่ายการพยาบาลเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ เป็นอย่างดี จึงขออนุญาตเรียนเชิญท่าน พว.ธมลวรรณ ยอดกลกิจ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

(นางสาวดวงเนตร ภูวัฒนนิษฐ์)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ผู้ตรวจทาน
ผู้พิมพ์ อรุณรัตน์ แก้วแจ้งใจ (๒๖ พ.ค. ๖๓)

ภาคผนวก ข
หนังสือรับรองโครงการวิจัย

๐๘๘ ถนนสีลม แขวงสีสุริย กรุงเทพมหานคร ๑๐๕๐๐
โทรศัพท์ ๐-๒๒๕๔๔๘๔๓



COA ๐๒๖/๒๕๖๓

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
เอกสารรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากลได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ชื่อโครงการภาษาไทย : การศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยต้องสงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนาภายหลังจำหน่ายจากการเฝ้าติดตามอาการในหอผู้ป่วยแยกโรค

ชื่อโครงการภาษาอังกฤษ : Behavioral study and factors predicting self-management behaviors and its predicting factors of patients suspected infected with coronavirus infection after discharge of monitored in isolation ward

เลขที่โครงการ : ๐๘๑/๖๓

ผู้วิจัยหลัก : นางสาวขวัญใจ แจ่มสร้อย

สังกัดหน่วยงาน : ฝ่ายการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

เอกสารที่รับรอง :

- แบบเสนอโครงการวิจัย Version ๒ ลงวันที่ ๒๕ มิถุนายน ๒๕๖๓
- เอกสารชี้แจงอาสาสมัครผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยโดยการตอบแบบสอบถามและการทักขณัติผู้เข้าร่วมการวิจัย Version ๑ ลงวันที่ ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๓
- หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ (อายุตั้งแต่ ๑๘ ปีขึ้นไป) Version ๑ ลงวันที่ ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๓
- แบบสอบถามข้อมูลผู้ต้องสงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา ภายหลังจำหน่ายจากการเฝ้าติดตามอาการในหอผู้ป่วยแยกโรค Version ๒ ลงวันที่ ๒๕ มิถุนายน ๒๕๖๓
- งบประมาณและแหล่งทุน Version ๒ ลงวันที่ ๒๕ มิถุนายน ๒๕๖๓
- ประวัติผู้วิจัยหลัก :

๑. นางสาวขวัญใจ แจ่มสร้อย

ลงนาม.....
(รองศาสตราจารย์นายแพทย์สมชาย เอื้อรัตนวงศ์)
ประธาน
คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

วันที่รับรอง : ๐๒/๐๗/๒๕๖๓

วันหมดอายุ : ๐๑/๐๗/๒๕๖๔

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

ผู้อำนวยการคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย (ศึกษาศาสตร์บัณฑิต) จีระ

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

๒๕๕ ถนนสีลม แขวงสีสุริย กรุงเทพมหานคร ๑๐๕๐๐

โทรศัพท์ ๐-๒๒๕๔๔๘๔๓ โทรสาร ๐-๒๒๕๔๔๘๔๓

หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ (อนุตั้งแต่ ๑๘ ปีขึ้นไป)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี อาศัยอยู่บ้านเลขที่.....

ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

ขอแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่นายพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยต้องสงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา ภายหลังจำหน่ายจากการเฝ้าติดตามอาการในหอผู้ป่วยแยกโรค” โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชิตราช โดยข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและจุดมุ่งหมายในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่าง ๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับของการวิจัยและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งแนวทางป้องกันและแก้ไขหากเกิดอันตรายขึ้น ค่าตอบแทนที่จะได้รับ ค่าใช้จ่ายที่ข้าพเจ้าจะต้องรับผิดชอบจ่ายเอง โดยได้อ่านข้อความที่มีรายละเอียดอยู่ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด อีกทั้งยังได้รับคำอธิบายและตอบข้อสงสัยจากหัวหน้าโครงการวิจัยเป็นที่เรียบร้อยแล้ว โดยที่ไม่มีสิ่งใดปิดบังซ่อนเร้น

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ :

ข้าพเจ้าได้ทราบถึงสิทธิที่ข้าพเจ้าจะได้รับข้อมูลเพิ่มเติมทั้งทางด้านประโยชน์และโทษจากการเข้าร่วมการวิจัย และสามารถถอนตัวหรือขอเข้าร่วมการวิจัยได้ทุกเมื่อ โดยจะไม่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานการพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับต่อไปในอนาคต และยินยอมให้ผู้วิจัยใช้ข้อมูลส่วนตัวที่ได้รับจากการวิจัย แต่จะไม่เผยแพร่ต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล โดยจะนำเสนอเป็นข้อมูลโดยรวมจากการวิจัยเท่านั้น

หากมีอาการผิดปกติ รู้สึกไม่สบายกาย หรือมีผลกระทบต่อจิตใจของข้าพเจ้าเกิดขึ้นระหว่างการวิจัย ข้าพเจ้าจะแจ้งผู้วิจัยโดยเร็วที่สุด

หากข้าพเจ้ามีข้อข้องใจเกี่ยวกับขั้นตอนของการวิจัย หรือหากเกิดผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์จากการวิจัยขึ้นกับข้าพเจ้า ข้าพเจ้าจะสามารถติดต่อกับ (นางสาวขวัญใจ แจ่มสรว้อย โทร.0-9922-5757 ได้ ๒๔ ชั่วโมง)

หากข้าพเจ้าได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าจะสามารถติดต่อกับประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนหรือผู้แทน ใต้ที่สำนักงานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชิตราช หมายเลขโทรศัพท์ ๐-๒๒๔๔-๓๔๔๐ โทรสาร ๐-๒๒๔๔-๓๔๔๓ ข้าพเจ้าเข้าใจข้อความเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยและหนังสือแสดงเจตนายินยอมนี้โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้

ลงชื่อ.....ผู้เข้าร่วมการวิจัย ผู้แทนโดยชอบธรรม วันที่.....

ผู้วิจัย :

นางสาวขวัญใจ

ผู้อำนวยการคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย (คณาจารย์วชิร) จี.ซี. ๑

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชิตราช

๒๒๔ ถนนสายถนน แขวงวชิรพยาบาล เขตดุสิต กรุงเทพฯ ๑๐๑๐๐

โทรศัพท์ ๐-๒๒๔๔-๓๔๔๐ โทรสาร ๐-๒๒๔๔-๓๔๔๓

ผู้เข้าร่วมการวิจัย :

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ให้ข้อมูลและขอความยินยอม หัวหน้าโครงการวิจัย/วันที่.....

(.....)

ในกรณีผู้เข้าร่วมการวิจัยไม่สามารถอ่านหนังสือได้ผู้ที่อ่านข้อความทั้งหมดแทนผู้เข้าร่วมวิจัยคือ.....
จึงได้กรลายนมือชื่อ.....ให้เป็นพยาน

ลงชื่อ.....พยาน/วันที่.....

(.....)

ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่าน เขียนหนังสือได้แต่มีผู้อ่านข้อความในแบบคำยินยอมนี้ให้แก่ข้าพเจ้าฟังจนเข้าใจดี ข้าพเจ้าจึงพิมพ์
ลายนิ้วมือขวาของข้าพเจ้าในแบบคำยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ



ลงชื่อ.....พยาน/วันที่.....

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน/วันที่.....

(.....)

พิมพ์ลายนิ้วมือขวา

ของ นาย / นาง / นางสาว.....(ผู้เข้าร่วมวิจัย)

๑๑๕๒ กรมคณะกรรมการกิจการการวิจัยและการวิจัย (ศึกษาศาสตร์วิทย์) จี ๑๕

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ในนามของมหาวิทยาลัยราช

๑๑๕๒ ถนนสนามหญ้า แขวงจันทบุรี เขตดุสิต กรุงเทพฯ ๑๐๑๖

โทรศัพท์: ๐-๒๖๔๔-๔๔๒๒ โทรสาร: ๐-๒๖๔๔-๔๔๒๒

15/10/27 10:47:10 AM

ภาคผนวก ค

แบบสอบถามข้อมูลผู้ป่วยต้องสงสัยติดเชื้อโคโรนา

No (สำหรับผู้วิจัยกรอก)

แบบสอบถามข้อมูลผู้ป่วยต้องสงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา
ภายหลังจำหน่ายจากการเฝ้าติดตามอาการในหอผู้ป่วยแยกโรค

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

1. ปัจจุบันท่านมีอายุ ปีเต็ม
2. สถานภาพ

☐ โสด
 ☐ คู่
 ☐ หม้าย / หย่า / แยก
3. สถานภาพ

☐ ต้นสังกัด
 ☐ ประกันสุขภาพถ้วนหน้า
 ☐ ประกันสังคม
 ☐ สิทธิเงินสด
4. ระดับการศึกษา

☐ ปริญญาตรี
 ☐ สูงกว่าปริญญาตรี
 ☐ อื่น ๆ ระบุ
5. ภูมิลำเนา

☐ กรุงเทพฯ และปริมณฑล
 ☐ ต่างจังหวัด
6. บทบาทหน้าที่ในครอบครัว

☐ หัวหน้าครอบครัว
 ☐ สมาชิกในครอบครัว
7. ประสบการณ์การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

☐ ไม่เคยเข้ารับการรักษาพยาบาลในรูปแบบนอนพักรักษา (Admit)
☐ เคยนอนรักษาในโรงพยาบาล 1 ครั้ง
☐ เคยนอนรักษาในโรงพยาบาลมากกว่า 1 ครั้ง
8. ประสบการณ์การเข้ารับบริการในโรงพยาบาลเวชระเบียน

☐ เคย
 ☐ ไม่เคย
9. เหตุผลในการเลือกเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเวชระเบียน

☐ มาเข้ารับรักษาตามสิทธิ
 ☐ ได้รับการส่งต่อ (refer in)
☐ เลือกมากโดยสมัครใจ เนื่องจาก ระบุ
10. จำนวนนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล วัน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความเครียด (ST5)

คำชี้แจง ขอให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเห็นของท่านมากที่สุด

ความรู้สึกที่เกิดในระยะ 2 – 4 สัปดาห์	แทบไม่มี	เป็นบางครั้ง	บ่อยครั้ง	เป็นประจำ
1. มีปัญหาการนอน นอนไม่หลับ หรือนอนมาก				
2. มีสมาธิน้อยลง				
3. หงุดหงิด / กระวนกระวาย / ว้าวุ่นใจ				
4. รู้สึกเบื่อ เซ็ง				
5. ไม่อยากพบปะผู้คน				

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความเจ็บป่วย

คำชี้แจง กรุณาวางกลมล้อมตัวเลขที่แสดงถึงความเห็นของท่าน เช่น ① เป็นต้น

1. ความเจ็บป่วยครั้งนี้กระทบต่อการดำเนินชีวิตของท่านมากน้อยเพียงใด

1 ไม่มี ผลกระทบ	2	3	4	5	6	7	8	9	10 มีผลกระทบ มากที่สุด
-----------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	------------------------------

2. ท่านคิดว่าความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น มีระยะเวลานานเท่าไร

1 เป็นเวลาสั้น	2	3	4	5	6	7	8	9	10 เป็นอยู่ไม่ หายไป
-------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	----------------------------

3. ท่านคิดว่าท่านควบคุมการเจ็บป่วยครั้งนี้ที่เกิดขึ้นเก็บตัวท่านได้ด้วยตนเองมากน้อยเพียงใด

1 ไม่สามารถ คุมได้เลย	2	3	4	5	6	7	8	9	10 คุมได้ทั้งหมด
-----------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---------------------

4. ท่านคิดว่าการรักษาที่ท่านได้รับสามารถช่วยบรรเทาอาการของการเจ็บป่วยครั้งนี้ได้มากน้อยเพียงใด

1 ไม่สามารถ ช่วยได้เลย	2	3	4	5	6	7	8	9	10 ช่วยได้มาก ที่สุด
------------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	----------------------------

5. ท่านมีอาการแสดงของการเจ็บป่วยครั้งนี้มากน้อยเพียงใด

1 ไม่มีอาการ เลย	2	3	4	5	6	7	8	9	10 มีอาการ รุนแรงมาก ที่สุด
------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	--------------------------------------

6. ท่านกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยครั้งนี้มากน้อยเพียงใด

1 ไม่กังวลเลย	2	3	4	5	6	7	8	9	10 กังวลมาก ที่สุด
------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	--------------------------

7. ท่านมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่ท่านเจ็บป่วยดีมากน้อยเพียงใด

1 ไม่เข้าใจเลย	2	3	4	5	6	7	8	9	10 เข้าใจชัดเจนดี มาก
-------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	-----------------------------

8. การเจ็บป่วยครั้งนี้มีผลต่ออารมณ์ของท่านมากน้อยเพียงใด เช่น ทำให้ท่านโกรธไม่สบายใจ กลัว เบื่อหน่าย หรือซึมเศร้า หรือไม่

1 ไม่กังวลเลย	2	3	4	5	6	7	8	9	10 กังวลมาก ที่สุด
------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	--------------------------

ส่วนที่ 4

แบบสอบถามการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่สุขภาพ

คำชี้แจง ขอให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเห็นของท่านมากที่สุด

ความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1. ได้รับการยอมรับจากผู้ร่วมงานในการตัดสินใจให้การพยาบาล					
2. มีทีมงานและบุคลากรพยาบาลในระดับต่าง ๆ ร่วมมือในการปฏิบัติงาน					
3. บุคลากรในหน่วยงานทำงานอย่างเต็มที่และพร้อมที่จะช่วยเหลือบุคลากรอื่น					
4. แพทย์มีความเข้าใจและเห็นคุณค่าในงานที่บุคลากรพยาบาลปฏิบัติ					
5. แพทย์ให้การยอมรับในความรู้ความชำนาญของบุคลากรพยาบาล					
6. มีทีมงานที่เกิดจากการทำงานร่วมกันระหว่างแพทย์และพยาบาล					
7. ได้รับการยอมรับการตัดสินใจให้การพยาบาล					
8. มีสัมพันธภาพที่ดีในการปฏิบัติงานกับผู้ร่วมงาน					

ส่วนที่ 5

แบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยต้องสงสัยติดเชื้อโคโรนา

คำชี้แจง ขอให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับพฤติกรรมจัดการตนเองของท่านมากที่สุด

ข้อ	คำถาม	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
1	สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา		
2	ล้างมือสม่ำเสมอ ล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและฟอกสบู่หรือแอลกอฮอล์เจล		
3	ปิด 3 รู หลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสใบหน้า ขยี้ตา แคะจมูก		
4	ทำความสะอาดบ้าน เปิดระบายอากาศและสะอาดบริเวณที่ถูกสัมผัสบ่อยๆ เช่น ลูกบิดประตู เป็นต้น		
5	แยกห้องนอนส่วนตัวและห้องน้ำจากผู้อื่นทำความสะอาดทุกครั้งหลังใช้		
6	แยกของสิ่งใช้ส่วนตัว ไม่ใช่ของใช้ร่วมกับผู้อื่น แยกซักทำความสะอาดส่วนตัว		
7	ไม่รับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น แยกรับประทานอาหาร ดื่กแบ่งอาหาร		
8	งดการกอด จูบ โอบ สัมผัส หรือจับมือบุคคลในครอบครัว		
9	หลีกเลี่ยงการผู้ใกล้ชิด โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว		
10	เว้นระยะห่างทางสังคมอย่างน้อย 1 -2 เมตร		
11	ดื่มน้ำมากๆ รับประทานอาหารที่สุก ใหม่ สะอาด ครบตามหลักโภชนาการ		
12	นอนพักผ่อนให้เพียงพอ		
13	งดการพูดคุยและสนทนาโดยไม่จำเป็น หรือใช้เวลาน้อยที่สุด		
14	ปิดปากจมูกด้วยข้อศอกด้านใน หรือทิชชูทุกครั้งเมื่อ ไอ จามและทิ้งปดลงให้สนิท		
15	ประเมินอาการที่ควรพบแพทย์ ไข้สูง ไอ เจ็บคอ ปวดเมื่อยตามร่างกาย หายใจเหนื่อยหอบ		
16	เฝ้าระวังอาการเจ็บป่วยของสมาชิกในบ้านเป็นเวลา 14 วันหลังสัมผัสกับผู้ป่วย		
17	ทำงานอยู่บ้าน work from home และงดออกสู่ชุมชน		
18	มาตรวจติดตามอาการตามแพทย์นัด		
19	ไม่ไปที่สาธารณะ / งดกิจกรรมนอกบ้าน หยุดงาน หยุดเรียน งดใช้ขนส่งสาธารณะ		
20	ห้ามไม่ให้คนอื่นมาเยี่ยมที่บ้าน		

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อสกุล	นางสาว ขวัญใจ แจ่มสร้อย
วัน เดือน ปีเกิด	10 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2518
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
ประวัติการทำงาน	
พ.ศ. 2527- พ.ศ. 2533	พยาบาล 3 - 4 วชิรพยาบาล สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร
พ.ศ. 2546 - พ.ศ. 2553	พยาบาลวิชาชีพ 5 วชิรพยาบาล สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร
พ.ศ. 2554-	พยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล) วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร
พ.ศ. 2554- ปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ปฏิบัติหน้าที่ หัวหน้าห้องตรวจคัดกรองประสาท ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชิราช
ข้อมูลการศึกษา	ระดับปริญญาตรีพยาบาลศาสตรบัณฑิต ระดับปริญญาโท วิทยาศาสตร์ เอกสุขศึกษา

