

ประสบการณ์การมีอาการและการจัดการกับไข้หวัดหรือไข้หวัดใหญ่ในผู้ใหญ่

พรทิพย์ มาลาธรรม* R.N., Ph.D.

ทรัพย์พานิช พลบูรณ์** R.N., M.N.S.

สมจิต หนูเจริญกุล*** R.N., Ph.D.

สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ**** M.D., M.P.H.

บทคัดย่อ: การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายแบบศึกษาไปข้างหน้า เพื่อศึกษาประสบการณ์การมีอาการ การจัดการกับอาการ ค่าใช้จ่ายทั้งหมดที่ใช้ในการจัดการกับอาการไข้หวัดหรือไข้หวัดใหญ่ และศึกษาความสัมพันธ์ของประวัติการสูบบุหรี่และโรคประจำตัวที่เกี่ยวข้องกับทางเดินหายใจ กับความรุนแรงและระยะเวลาของอาการไข้หวัดหรือไข้หวัดใหญ่ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ใหญ่ อายุ 18-59 ปี ที่อาศัยอยู่ใน 4 ตำบล เขตอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม โดยได้รับการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 80 ราย ใช้เวลาเก็บข้อมูล 3 เดือน ตั้งแต่ มีนาคม 2545 ถึง มิถุนายน 2545 โดยการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ตามกรอบแนวคิดการจัดการกับอาการของลาร์สันและคณะ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยายและสถิติอนุมานพาราเมตริกแบบ Mann-Whitney U test

ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 26-40 ปี อาการที่กลุ่มตัวอย่างทุกคนประสบคือ น้ำมูกไหล รองลงมาคือ จาม มีไข้ คัดจมูก อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามตัว และเสียงแหบ โดยระยะเวลาเฉลี่ยของการเป็นหวัด 9.94 วัน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ รับรู้ความรุนแรงของอาการในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง เมื่อเปรียบเทียบความรุนแรงตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและระยะเวลาของอาการไข้หวัดระหว่างกลุ่มที่สูบบุหรี่กับไม่สูบบุหรี่ พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน เช่นเดียวกับการเปรียบเทียบความรุนแรงตามเกณฑ์ และระยะเวลาของอาการไข้หวัด ระหว่างกลุ่มที่มีและไม่มีโรคประจำตัวในระบบทางเดินหายใจพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน ส่วนวิธีการจัดการกับอาการเกือบทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีดูแลตนเองด้านสุขอนามัยทั่วไปและการรับประทานยาทั้งที่มีและไม่มีใบสั่งยาจากแพทย์ ยาที่กลุ่มตัวอย่างใช้มากที่สุด คือ ยาลดไข้ (85.71%) รองลงมาคือยาปฏิชีวนะ (59.74%) นอกจากนี้ พบว่าค่าใช้จ่ายในการเป็นไข้หวัดหรือไข้หวัดใหญ่เฉลี่ยคนละ 159.05 บาท โดยมีค่าใช้จ่ายสำหรับยาปฏิชีวนะสูงสุด คิดเป็น ร้อยละ 30% ของค่าเฉลี่ยของยาทั้งหมดที่ใช้ ผลการศึกษานี้คาดว่าจะทำให้บุคลากรสาธารณสุขเข้าใจประสบการณ์ และวิธีการจัดการกับอาการของผู้ที่เป็นไข้หวัดหรือไข้หวัดใหญ่และทราบข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาต่างๆ ในการจัดการอาการดังกล่าว ซึ่งจะเป็นแนวทางให้แก่บุคลากรให้คำแนะนำที่เหมาะสมแก่ประชาชนเมื่อเป็นไข้หวัดหรือไข้หวัดใหญ่เพื่อให้หายจากอาการเหล่านี้ได้อย่างปลอดภัยและได้ผลคุ้มค่าที่สุด

คำสำคัญ ไข้หวัด ไข้หวัดใหญ่ ประสบการณ์การมีอาการ การจัดการกับอาการ ค่าใช้จ่ายในการดูแล

* อาจารย์ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ม.มหิดล

** พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลโพธาราย จ.ร้อยเอ็ด

*** ศาสตราจารย์ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ม.มหิดล

**** รองศาสตราจารย์ สำนักงานศูนย์เวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ม.มหิดล

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ไข้หวัดและไข้หวัดใหญ่เป็นการเจ็บป่วยที่พบได้บ่อยในคนทุกเพศทุกวัย ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้มีการขาดงานและขาดเรียนได้มาก จากสถิติของกระทรวงสาธารณสุขในปี 2542 พบว่าไข้หวัดและไข้หวัดใหญ่เป็นสาเหตุสำคัญของการติดเชื้อในทางเดินหายใจและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ด้วยอัตรา 138.47 ต่อประชากรแสนคน ปราณี ธวัชสุภา (2543) รายงานว่า อัตราการเจ็บป่วยด้วยไข้หวัดใหญ่มีถึง 86.13 ต่อประชากรแสนคน ถึงแม้ การศึกษาเกี่ยวกับอาการของไข้หวัดและไข้หวัดใหญ่ในต่างประเทศมีเป็นจำนวนมาก แต่ในประเทศไทยซึ่งมีลักษณะภูมิอากาศแตกต่างออกไป อาจพบลักษณะการดำเนินของไข้หวัดและการตอบสนองต่อไข้หวัดที่แตกต่างกันได้ อย่างไรก็ตาม อัตราตายของไข้หวัดและไข้หวัดใหญ่ไม่สูงมาก โดยภาพรวม ไข้หวัดหรือไข้หวัดใหญ่ที่พบไม่รุนแรง โดยพบว่า อัตราตายของไข้หวัดใหญ่เท่ากับ 0.03 ต่อประชากรแสนคน (ปราณี ธวัชสุภา, 2543) แต่ยังไม่พบรายงานการศึกษาถึงการรับรู้ความรุนแรง ซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้บุคคลมีการตอบสนองต่ออาการและการจัดการกับอาการที่แตกต่างกัน

สำหรับวิธีการจัดการกับอาการไข้หวัดนั้น รายงานการวิจัยพบว่า มีการจัดการกับอาการบางอย่าง ที่ไม่เป็นที่ไปตามข้อบ่งชี้ที่เหมาะสม เช่น การใช้ยาปฏิชีวนะในการรักษาอาการไข้หวัดหรือไข้หวัดใหญ่ (สยามพร ศิรินาวิน, 2539) เนื่องจากเป็นที่ทราบที่อยู่แล้วว่า ไข้หวัดและไข้หวัดใหญ่เกิดจากเชื้อไวรัส ซึ่งการใช้ยาปฏิชีวนะนั้น นอกจากจะไม่สามารถรักษาให้หายได้แล้ว ยังเป็นสาเหตุซึ่งทำให้เกิดการติดเชื้อในทางเดินหายใจง่ายขึ้นอีกด้วย เนื่องจากทำให้เกิดการติดต่อยาที่รักษา ในประเทศไทยมีรายงานการใช้ยาปฏิชีวนะในการรักษาโรคติดเชื้อในทางเดินหายใจ ทั้งๆ ที่ร้อยละ 90 ไม่ได้เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย

(สยามพร ศิรินาวิน, 2539) ซึ่งการใช้ยาปฏิชีวนะที่เกินความจำเป็นนี้ทำให้มีการสูญเสียค่าใช้จ่ายจำนวนมาก แต่ยังไม่พบรายงานเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการใช้ยาที่เกินความจำเป็นในการรักษาไข้หวัดหรือไข้หวัดใหญ่ในประเทศไทย ในขณะที่สหรัฐอเมริกา มีรายงานในปี 1979 พบว่า มีการสูญเสียค่าใช้จ่ายมากกว่า 550 ล้านดอลลาร์สหรัฐ ในการใช้ยาแอสไพรินในการรักษาไข้หวัด และ 1.5 พันล้านดอลลาร์ต่อปีสำหรับยาที่ไม่มีใบสั่งแพทย์ ซึ่งเฉลี่ยแล้วค่าใช้จ่ายในการรักษาไข้หวัดคิดเป็นเงินมากกว่า 1 พันล้านดอลลาร์ต่อปี (Murphy, 1981)

อย่างไรก็ตาม มีหลายงานวิจัยที่พบว่า วิธีการจัดการกับอาการไข้หวัดหรือไข้หวัดใหญ่ที่ใช้กันอย่างแพร่หลาย ได้แก่ วิธีการดูแลตนเอง เช่น การพักผ่อนให้เพียงพอ การดื่มน้ำมากๆ การรักษาร่างกายให้อบอุ่น การรักษาแบบผสมผสานที่ใช้หลายวิธีการร่วมกัน เช่น การใช้ยาสมุนไพรร่วมกับการรักษาแผนปัจจุบัน เป็นต้น ซึ่งวิธีการดูแลตนเองเหล่านี้เป็นส่วนหนึ่งและสอดคล้องกับเป้าหมายการปฏิรูประบบสาธารณสุขของประเทศไทย ดังนั้น การที่จะส่งเสริมวิธีการดูแลตนเองที่เหมาะสม บุคลากรสาธารณสุขควรมีความเข้าใจเกี่ยวกับประสบการณ์การมีอาการ การจัดการกับอาการ และผลจากอาการของไข้หวัดและไข้หวัดใหญ่ การศึกษาครั้งนี้ จะทำให้ทราบข้อมูลที่จำเป็นเพื่อการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม เมื่อเป็นไข้หวัดหรือไข้หวัดใหญ่ จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่างานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการเป็นไข้หวัดหรือไข้หวัดใหญ่ในวัยผู้ใหญ่มีจำนวนน้อย ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาประสบการณ์การมีอาการและการจัดการกับอาการไข้หวัดหรือไข้หวัดใหญ่ในผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นวัยทำงาน และถ้ามีการขาดงานเกิดขึ้นก็หมายถึงการสูญเสียรายได้ที่พึงได้ และเป็นการเพิ่มรายจ่ายด้วย ดังนั้นการศึกษาผลที่ตามมาจากการเป็นไข้หวัดหรือไข้หวัดใหญ่ เช่น ค่าใช้จ่ายในการจัดการกับอาการ และระยะเวลาของการมีอาการ

ประสบการณ์การมีอาการและการจัดการกับไข้หวัดหรือไข้หวัดใหญ่ในผู้ใหญ่

จะทำให้บุคลากรด้านสาธารณสุขมีข้อมูลในการวางแผน การดูแล เพื่อลดค่าใช้จ่ายและส่งเสริมวิธีการทำให้ ฟื้นหาย ซึ่งเป็นผลให้ผู้ที่มีอาการไข้หวัดหรือไข้หวัด ใหญ่สามารถกลับไปทำงานได้เร็วขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาประสบการณ์การมีอาการและวิธีการ จัดการกับไข้หวัดหรือไข้หวัดใหญ่ในผู้ใหญ่
2. ศึกษาค่าใช้จ่ายในการจัดการกับอาการของ ไข้หวัดหรือไข้หวัดใหญ่ในผู้ใหญ่
3. ศึกษาถึงความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านสุขภาพ (ได้แก่ ประวัติการสูบบุหรี่ และประวัติโรค ประจำตัวที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินหายใจ) กับ ความรุนแรงและระยะเวลาของอาการไข้หวัด หรือไข้หวัดใหญ่

กรอบแนวคิดที่ใช้ในงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แบบจำลองการจัดการ กับอาการของลาร์สันและคณะ (Larson et al., 1994) แห่งมหาวิทยาลัย แคลิฟอร์เนีย ที่เสนอไว้ในปี 1994 เป็นแนวทางในการศึกษาประสบการณ์การมีอาการ และ การจัดการกับไข้หวัดและไข้หวัดใหญ่ ซึ่งแบบจำลอง การจัดการกับอาการ มีองค์ประกอบ 3 มิติ ได้แก่ ประสบการณ์การมีอาการ วิธีการจัดการกับอาการ และ ผลลัพธ์ของอาการและการจัดการ ซึ่งแต่ละมิติ มีความ หมายและมีความสัมพันธ์กันดังนี้

ประสบการณ์การมีอาการ (Symptom experiences) หมายถึงปฏิกิริยาของบุคคลที่ตอบสนองต่อการรับรู้ อาการ และการแปลความหมายของอาการ ในการ ศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยมุ่งศึกษาอาการและความรุนแรงของ อาการตามการรับรู้ของผู้ที่เป็นไข้หวัดหรือไข้หวัดใหญ่

การจัดการกับอาการ (Management strategies) หมายถึง การกระทำของบุคคลเพื่อแก้ไข บรรเทาอาการ และควบคุมอาการของไข้หวัดหรือไข้หวัดใหญ่ ในการ ศึกษาครั้งนี้ การจัดการกับอาการอาจกระทำโดยการริเริ่ม ของตัวบุคคลเอง หรือโดยคำแนะนำจากญาติหรือ บุคลากรสาธารณสุข

ผลลัพธ์ของอาการและการจัดการ (Symptom outcomes) เป็นผลที่เกิดจากประสบการณ์เกี่ยวกับ อาการและวิธีการจัดการกับอาการตามการรับรู้ของ บุคคล จากกรอบแนวคิดของลาร์สัน ผลลัพธ์ของ อาการและการจัดการ มี 10 ด้าน ได้แก่ สภาวะของ อาการซึ่งเป็นองค์ประกอบหลัก และองค์ประกอบอื่น ที่มีผลต่อสภาวะของอาการอีก 9 ด้าน ได้แก่ ความ สามารถในการดูแลตนเอง (self care ability) เศรษฐฐานะ (financial status) การเจ็บป่วย (morbidity) การเจ็บป่วย ร่วม (co-morbidity) การตาย (mortality) คุณภาพชีวิต (quality of life) การใช้บริการสถานบริการสุขภาพ (health service utilization) สภาวะอารมณ์ (emotional status) และ การทำหน้าที่ของร่างกาย (functional status) แต่ในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยเลือกศึกษาผลลัพธ์เฉพาะด้าน ระยะเวลาของอาการและค่าใช้จ่ายในการจัดการกับอาการ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายแบบศึกษา ไปข้างหน้า โดยศึกษาการรับรู้อาการและการจัดการ ของกลุ่มตัวอย่างตั้งแต่เริ่มมีอาการของไข้หวัดหรือไข้ หวัดใหญ่จนกระทั่งหายจากอาการ รวมถึงผลลัพธ์ของ อาการของกลุ่มตัวอย่าง การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้ วิธีการเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด คือ เป็นผู้มีอาการ ไข้หวัดหรือไข้หวัดใหญ่ อยู่ในวัยผู้ใหญ่ มีอายุระหว่าง 18-59 ปี โดยเริ่มมีอาการไข้หวัดหรือไข้หวัดใหญ่ ภายใน 3 วัน นับถึงวันที่เก็บข้อมูล และสามารถเขียน อ่าน และพูดภาษาไทยได้ อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล

จังหวัดนครปฐม การกำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ได้จากการเปิดตารางสำหรับการวิจัยเชิงบรรยาย ของ Norwood (2000) ซึ่งกำหนดว่าควรใช้กลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 52 ราย ผู้วิจัยใช้เวลาในการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคม ถึง มิถุนายน 2545 และรวบรวมกลุ่มตัวอย่างได้ 80 ราย

เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ประวัติการสูบบุหรี่ ประวัติโรคประจำตัว

2. แบบประเมินประสบการณ์การมีอาการ ตาม การรับรู้ของกลุ่มตัวอย่าง (perceived symptoms) และการรับรู้ความรุนแรงของอาการ (perceived severity) ซึ่งพัฒนาโดยผู้วิจัยตามแนวคิดของ ลาร์สันและคณะ (1994) โดยแบ่งระดับการ รับรู้ความรุนแรง เป็น 4 ระดับ และให้คะแนน ดังนี้

0 คะแนน หมายถึง ไม่มีอาการ

1 คะแนน หมายถึง รุนแรงเล็กน้อย

2 คะแนน หมายถึง รุนแรงปานกลาง

3 คะแนน หมายถึง รุนแรงมาก

3. แบบสำรวจวิธีการจัดการกับอาการ ประกอบด้วยวิธีการจัดการกับอาการ ได้แก่ การดูแลตนเอง เช่น การพักผ่อนให้มากขึ้น การดื่มน้ำอุ่น การรักษาร่างกายให้อบอุ่น เป็นต้น รวมทั้งรูปแบบการใช้ยาเพื่อบรรเทาอาการ และการใช้สถานบริการสุขภาพต่างๆ

4. แบบประเมินการตรวจร่างกายสำหรับผู้วิจัย ใช้ในการตรวจร่างกายผู้ที่เข้าร่วมงานวิจัยเพื่อแยกกลุ่มตัวอย่างจากอาการของโรคอื่น ๆ ที่มีอาการคล้ายกับไข้หวัดหรือไข้หวัดใหญ่

5. แบบประเมินความรุนแรงของการเจ็บป่วย ตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น (criterioned measure of severity) ซึ่งผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว

โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ และกำหนดค่าคะแนนความรุนแรง ดังนี้

1 คะแนน หมายถึง รุนแรงเล็กน้อย

2 คะแนน หมายถึง รุนแรงปานกลาง

3 คะแนน หมายถึง รุนแรงมาก

รุนแรงเล็กน้อย หมายถึง มีอาการไข้หวัดหรือไข้หวัดใหญ่ ได้แก่ น้ำมูกใสร่วมกับ มีอาการต่อไปนี้ อย่างน้อย 1 อาการ ได้แก่ ไอ จาม ปวดเมื่อยตามตัว อ่อนเพลีย มีไข้ ปวดศีรษะ เบื่ออาหาร เป็นต้น และ/หรือ เยื่อบุผนังกันจมูกบวมแดง โดยที่ไม่มีอาการแสดงของการติดเชื้อแบคทีเรีย และไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆ

รุนแรงปานกลาง หมายถึง มีอาการของไข้หวัดหรือไข้หวัดใหญ่ร่วมกับมีอาการแสดงของการติดเชื้อแบคทีเรีย หรือมีภาวะแทรกซ้อนของการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน ได้แก่ น้ำมูกเหลือง/เขียว เสมหะเหลือง/เขียว และ/หรือ ปวดจมูก ปวดหู ทอนซิล บวมโต เป็นหนอง ฟังเสียงหายใจผิดปกติ ได้แก่ rhonchi หรือ crepitation แต่ไม่มีเสียง wheezing และไม่มีอาการหายใจหอบลึก (dyspnea)

รุนแรงมาก หมายถึง มีอาการของไข้หวัดหรือไข้หวัดใหญ่ร่วมกับมีอาการแสดงของการติดเชื้อแบคทีเรีย และมีภาวะแทรกซ้อนของการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง ได้แก่ หายใจหอบลึก (dyspnea) หายใจเร็ว (tachypnea) เจ็บหน้าอกเวลาหายใจ (pleuritic chest pain) ฟังเสียงหายใจผิดปกติ ได้แก่ crepitation หรือ rhonchi และมีเสียง wheezing ร่วมด้วย

คุณภาพของเครื่องมือวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือวิจัยทั้ง 5 ฉบับโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชปฏิบัติ ครอบครัว จำนวน 2 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้าน

ประสบการณ์การมีอาการและการจัดการกับไข้หวัดหรือไข้หวัดใหญ่ในผู้ใหญ่

เวชปฏิบัติครอบครัว จำนวน 2 ท่าน และ ปรับปรุงเนื้อหาและรูปแบบของเครื่องมือตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ก่อนที่จะนำไปทดลองใช้กับผู้ใหญ่ที่เป็นหวัด ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดนครปฐม จำนวน 15 ราย เพื่อปรับปรุงเนื้อหาของเครื่องมือ ให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น สำหรับแบบประเมินความรุนแรงของการเจ็บป่วยตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ได้นำไปทดสอบหาค่า Inter-rater reliability ระหว่างผู้วิจัยกับพยาบาลประจำศูนย์สุขภาพชุมชน 1 ท่าน โดยทดสอบกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย ได้ค่าความเที่ยง .93

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ได้ผ่านการเห็นชอบและอนุมัติจากคณะกรรมการปกป้องสิทธิมนุษยชนในการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยมหิดล และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครปฐมและผู้เกี่ยวข้องในชุมชน กลุ่มตัวอย่างจะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยและการมีสิทธิถอนตัวจากการวิจัยได้โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากผู้นำหมู่บ้าน และอาสาสมัครสาธารณสุข ในการค้นหาผู้เข้าร่วมงานวิจัย โดยผู้วิจัยเป็นผู้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง จำนวน 80 ราย ซึ่งอาศัยอยู่ในเขตเทศบาลจังหวัดนครปฐม จำนวน 4 ตำบล ได้แก่ ตำบลโพรงมะเดื่อ ตำบลสนามจันทร์ ตำบลธรรมศาลา และตำบลพระปฐมเจดีย์

2. ผู้วิจัยทำการตรวจร่างกายกลุ่มตัวอย่างที่สมัครใจเข้าร่วมงานวิจัย เพื่อแยกจากกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้มีอาการของโรคอื่น ๆ ที่คล้ายกับไข้หวัดหรือไข้หวัดใหญ่ ต่อจากนั้น ผู้วิจัยสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล การรับรู้อาการ การรับรู้ความรุนแรงของอาการ การจัดการ

กับอาการ ตั้งแต่วันที่เริ่มเป็นหวัดจนถึงวันที่เข้าร่วมงานวิจัย

3. หลังจากที่ถูกกลุ่มตัวอย่างได้รับคำชี้แจงวิธีการบันทึกข้อมูล กลุ่มตัวอย่างจะบันทึกข้อมูลด้วยตนเองต่อที่บ้าน เกี่ยวกับการรับรู้อาการ การรับรู้ความรุนแรงของอาการ และวิธีการจัดการกับอาการทุกวัน จนกว่าจะหายจากอาการของไข้หวัดหรือไข้หวัดใหญ่หรือจนครบ 14 วัน (กำหนดให้ตอบแบบสอบถาม 14 วัน) ในระหว่างที่กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามต่อที่บ้าน ผู้วิจัยจะติดตามเยี่ยมทุกๆ 3-4 วัน เพื่อประเมินปัญหาในการบันทึกและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการเป็นไข้หวัดหรือไข้หวัดใหญ่ ถ้ากลุ่มตัวอย่างมีอาการของไข้หวัดหรือไข้หวัดใหญ่ที่ยาวนานกว่า 14 วัน กลุ่มตัวอย่างไม่ต้องทำแบบสอบถามต่อ แต่ผู้วิจัยจะติดตามสอบถามอาการจนกว่าจะหาย โดยอาจเป็นการโทรศัพท์หรือไปเยี่ยมที่บ้าน

4. เมื่อกลุ่มตัวอย่างแจ้งว่าหายจากอาการ ผู้วิจัยจะเป็นผู้ไปเก็บแบบสอบถามด้วยตนเอง เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนในการบันทึกข้อมูลอีกครั้ง

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยใช้โปรแกรม SPSS โดยใช้สถิติบรรยายในการนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ประสบการณ์การมีอาการ การจัดการของอาการ และ ผลลัพธ์ของอาการและการจัดการ ส่วนการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านสุขภาพกับความรุนแรง และระยะเวลาการมีอาการของไข้หวัดหรือไข้หวัดใหญ่นั้น ใช้สถิตินอนพาราเมตริก Mann-Whitney U test เนื่องจากการกระจายของคะแนนความรุนแรงของอาการและระยะเวลาของอาการไข้หวัดหรือไข้หวัดใหญ่ ไม่เป็นแบบโค้งปกติ

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยผู้ใหญ่ที่เป็นไข้หวัด จำนวน 80 ราย ส่วนใหญ่ (67.50%) เป็นเพศหญิง ร้อยละ 47.50 มีอายุในช่วง 26-40 ปี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ นับถือศาสนาพุทธ (98.75%) สถานภาพสมรสคู่ (66.25%) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (53.75%) ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป (40 %) ร้อยละ 46.25 มีรายได้อยู่ระหว่าง 2,000 ถึง 5,000 บาท กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ (81.25%) ไม่สูบบุหรี่ และไม่มีโรคประจำตัว (63.75%) ส่วนโรคประจำตัวที่พบบมากที่สุดตามการรับรู้ คือ โรคภูมิแพ้ (allergic rhinitis) (23.75%) รองลงมาคือ ความดันโลหิตสูง (7.5%) และโรคหัวใจ (2.5%)

ประสบการณ์การมีอาการ

ผู้วิจัยได้แบ่งประสบการณ์การมีอาการเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ 1) อาการของระบบทางเดินหายใจ (respiratory symptoms) 2) อาการที่เกี่ยวกับระบบโดยรวมของร่างกาย (systemic symptoms) 3) อาการของระบบทางเดินอาหาร (gastrointestinal symptoms) และ 4) อาการแทรกซ้อน (complication-related symptoms) สำหรับประสบการณ์การมีอาการพบว่า กลุ่มตัวอย่างทุกราย มีอาการน้ำมูกไหล รองลงมาได้แก่ จาม (95%) คัดจมูก (92.50%) เสียงแหบ (83.75%) เจ็บคอ (78.75%) และ ระคายคอ (77.50%) (ดังภาพที่ 1) อาการที่เกี่ยวกับระบบโดยรวมของร่างกาย (systemic symptoms) ที่พบบมากที่สุด คือ ไข้ (93.75%) รองลงมาคือ อ่อนเพลีย (92.50%) ปวดศีรษะ(88.75%) และ ปวดเมื่อยตามตัว (88.75%) อาการที่พบบมากที่สุดของระบบทางเดินอาหาร คือ เบื่ออาหาร (75%) นอกจากนี้ ยังมีอาการอื่นๆ เช่น ถ่ายเหลว คลื่นไส้ อาเจียน และเบื่ออาหาร ส่วนอาการที่เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนที่พบในกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ น้ำมูกเหลือง/เขียว (purulent nasal discharge) (22.5%) มีเสมหะ

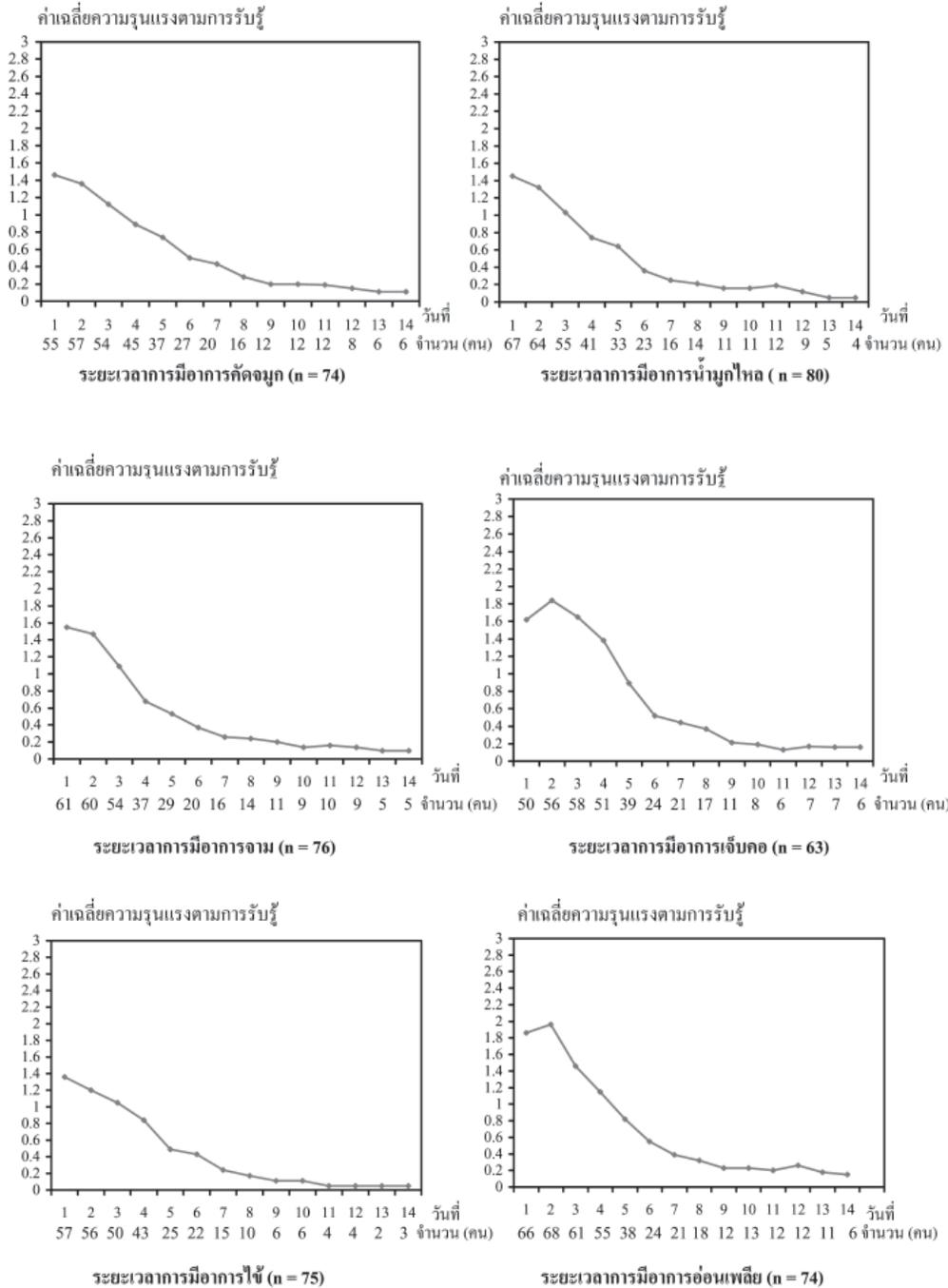
เหลือง/เขียว (purulent sputum) (18.75%) ทอนซิลบวมโตเป็นหนอง (exudative tonsils) (8.75%) และเสียงหายใจในปอดผิดปกติ (rhonchi/crepitation) (2.5 %)

การประเมินระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยโดยใช้เกณฑ์การประเมิน (criterioned measure of severity) พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (67.50%) ประเมินว่าความรุนแรงของอาการอยู่ในระดับเล็กน้อย นอกจากนี้ ยังพบว่า มากกว่าครึ่งหนึ่ง (53.75%) ของกลุ่มตัวอย่างประเมินว่าอาการไข้หวัดหรือไข้หวัดใหญ่รบกวนการทำงานประจำวัน และ 21.25% ต้องหยุดงาน สำหรับ รูปแบบของความรุนแรงและระยะเวลาของอาการไข้หวัดหรือไข้หวัดใหญ่นั้น พบว่ากลุ่มอาการในระบบทางเดินหายใจ (เช่น ไอ เจ็บคอ น้ำมูกใส) จะมีอาการมากใน 2-3 วันแรก และจะค่อยๆ ดีขึ้นในวันที่ 9 -10 ระดับความรุนแรงของอาการอยู่ในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง โดยกลุ่มอาการที่กลุ่มตัวอย่างประเมินว่ารุนแรงที่สุด คือ อาการหายใจลำบาก รองลงมา คือ เจ็บคอ จาม และ คัดจมูก อาการที่กลุ่มตัวอย่างประเมินว่ารุนแรงน้อยที่สุด คือ โอมิเสมหะ สำหรับอาการที่เกี่ยวกับระบบโดยรวมของร่างกายนั้น พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนมากประเมินว่าอาการรุนแรงในวันแรก ยกเว้นอาการอ่อนเพลีย อาการจะรุนแรงมากในวันที่ 2 อาการที่ประเมินรุนแรงมากที่สุด คือ ปวดเมื่อยตามตัว รองลงมาคือ อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ และ อาการไข้

อาการที่มีค่าเฉลี่ยระยะเวลาที่ยาวนานที่สุด ได้แก่ อาการไอแห้งๆ ซึ่งนาน 8.10 วัน ส่วนอาการที่เกี่ยวกับระบบโดยรวมของร่างกาย พบว่า อาการอ่อนเพลียมีระยะเวลาเฉลี่ยนานที่สุด คือ 5.77 วัน ส่วนอาการเบื่ออาหาร มีระยะเวลาเฉลี่ยประมาณ 5 วัน อย่างไรก็ตาม ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่าระยะเวลาของการเป็นไข้หวัดหรือไข้หวัดใหญ่ นับตั้งแต่เริ่มมีอาการจนกระทั่งอาการทุกอาการหายไป พบว่าค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 9.94 วัน (SD = 8.51)

ประสบการณ์การมีอาการและการจัดการกับไข้หวัดหรือไข้หวัดใหญ่ในผู้ใหญ่

ภาพที่ 1 กราฟแสดงค่าเฉลี่ยความรุนแรงตามการรับรู้ของอาการที่พบบ่อยในไข้หวัดหรือไข้หวัดใหญ่



วิธีการจัดการกับอาการ

1. การดูแลตนเอง (Self-Management)

กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมด (n = 79, 98.75%) ใช้วิธีการดูแลตนเองด้านสุขอนามัยทั่วไป รองลงมา คือ การรับประทานยา (n = 77, 96.25%) และ การไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (n = 49, 61.25%) วิธีการดูแลตนเองส่วนใหญ่ได้แก่การดื่มน้ำมากขึ้น (75.94%)

รองลงมาคือ การพักผ่อนมากขึ้น (70.88%) และ การใช้น้ำมันหอมระเหย เช่น วิก พิมเสนน้ำ (64.55%) (ตารางที่ 1) ส่วนมากให้เหตุผลในการดูแลตนเองว่าอาศัยความรู้จากประสบการณ์ของตนเอง รองลงมาได้จากคำแนะนำของบุคคลใกล้ชิดหรือคนในครอบครัว มีเพียง 1 คน ที่ไม่ได้มีการจัดการอะไรเป็นพิเศษ นอกจากผ้าดูอาการ

ตารางที่ 1: วิธีการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง (n = 79)

วิธีการดูแลตนเอง	ความถี่	ร้อยละ
ดื่มน้ำมากขึ้น	60	75.94
พักผ่อนมากขึ้น	56	70.88
ใช้น้ำมันหอมระเหย	51	64.55
การรักษาร่างกายให้อุ่น	35	44.30
การรับประทานอาหารอ่อน	26	32.91

หมายเหตุ: 1 ราย อาจมีวิธีการดูแลตนเองมากกว่า 1 วิธี

2. การรับประทานยา

(Administration of Medication)

กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมด (n = 77, 96.25%) ใช้ยาในการบรรเทาอาการไข้หวัดและไข้หวัดใหญ่ กลุ่มตัวอย่างบางรายใช้ยาทั้งที่มีและไม่มีใบสั่งจากแพทย์ ยาแก้ปวดลดไข้เป็นยาที่กลุ่มตัวอย่างใช้มากที่สุด (n = 66, 85.71%) รองลงมาคือ ยาปฏิชีวนะ (n = 46, 59.74%) และยาแก้แพ้ (n = 43, 55.84%) ยาอื่นๆ ได้แก่ ยาแก้ไอ น้ำมันหอมระเหย ยาอมแก้เจ็บคอ ยาชุด (ตารางที่ 2) นอกจากนี้ ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างใช้ยาร่วมกัน 1-7 ชนิด ส่วนมาก (79.21%, n = 61) ใช้ยาอย่างน้อย 3 ชนิดร่วมกันในการรักษาไข้หวัดหรือ

ไข้หวัดใหญ่ แต่ชนิดของยาเหล่านี้อาจแตกต่างกัน กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 35 (n = 28) ซื้อยารับประทานเอง โดยไม่ได้ไปพบแพทย์

3. การใช้บริการสถานบริการสุขภาพ

(Seeking Resource Utilization)

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 52.50) ใช้แหล่งประโยชน์เพียงแหล่งเดียว ซึ่งสถานีนานามัยเป็นแหล่งประโยชน์ที่กลุ่มตัวอย่างใช้มากที่สุด (16.25%) รองลงมาคือ ศูนย์สุขภาพชุมชน (Primary Care Unit) (12.50%) นอกจากนี้ 1 ใน 4 ของกลุ่มตัวอย่าง

ประสบการณ์การมีอาการและการจัดการกับไข้หวัดหรือไข้หวัดใหญ่ในผู้ใหญ่

ใช้แหล่งประโยชน์ 2 แหล่ง ที่พบมากที่สุดคือ ร้ายขายยา และร้านขายของทั่วไป มีเพียง 4 ราย (5%) ที่ใช้แหล่งบริการ 3 แหล่ง (ดังตารางที่ 3) และพบว่ากลุ่ม

ตัวอย่างส่วนมากจะเลือกไปใช้แหล่งบริการสุขภาพ ในวันที่ 2 ของการเจ็บป่วย

ตารางที่ 2: การใช้ยาบรรเทาอาการไข้หวัดและไข้หวัดใหญ่ของกลุ่มตัวอย่าง (n = 77)

ยาที่ใช้	มีใบสั่ง ราย (%)	ไม่มีใบสั่ง ราย (%)	รวม* ราย (%)
ยาลดไข้	43 (55.84)	36 (46.75)	66 (85.71)**
ยาปฏิชีวนะ	34 (44.15)	18 (23.37)	46 (59.74)**
ยาแก้แพ้	25 (32.46)	21 (27.27)	43 (55.84)**
ยาแก้ไอ	25 (32.46)	12 (15.58)	37 (48.05)
น้ำมันหอมระเหย	-	36 (46.75)	36 (46.75)
ยาอมแก้เจ็บคอ	9 (11.68)	17 (22.07)	26 (33.76)
ยาแผนโบราณสำเร็จ	-	14 (18.18)	14 (18.18)
ยาชุด	-	7 (9.09)	7 (9.09)
ยาแก้ไอแบบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์	-	6 (7.79)	6 (7.79)
ยาอื่น ๆ (เช่น สมุนไพร วิตามิน)	2 (2.60)	12 (15.58)	14 (18.18)
รวม (% ของยาทั้งหมด)	138 (43.53)	179 (56.47)	317

หมายเหตุ * 1 ราย อาจใช้ยามากกว่า 1 ชนิด

**บางรายใช้ยาประเภทเดียวกันทั้งที่มีและไม่มีใบสั่งจากแพทย์

ตารางที่ 3 การใช้แหล่งบริการสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง (N = 80)

แหล่งบริการสุขภาพ	ความถี่ (ราย)	ร้อยละ
ไม่ไปใช้บริการที่ใด	12	15.00
ใช้บริการ 1 แหล่ง (เช่น สถานีอนามัย หรือ ศูนย์สุขภาพชุมชน)	42	52.50
ใช้บริการ 2 แหล่ง (เช่น ร้านขายยา/ร้านขายของชำ/สถานีอนามัย และ/หรือ โรงพยาบาล)	22	27.50
ใช้บริการ 3 แหล่ง (เช่น ร้านขายยา ร้านขายของชำและโรงพยาบาล)	4	5.00

หมายเหตุ: 1 ราย อาจมีวิธีการดูแลตนเองมากกว่า 1 วิธี

ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาไข้หวัดหรือไข้หวัดใหญ่

ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับยาที่ใช้ในการดูแลรักษาไข้หวัดหรือไข้หวัดใหญ่นั้น พบว่าในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 80 ราย เสียค่าใช้จ่ายสำหรับยาปฏิชีวนะมากที่สุด คิดเป็นเงิน 1,866 บาท หรือ 30 % ของค่ายาทั้งหมด ซึ่งเฉลี่ย 23 บาทต่อคน รองลงมาได้แก่ น้ำมันหอมระเหย เช่น วิก พิมเสนน้ำ คิดเป็นเงิน 1,160 บาท เฉลี่ย 15 บาทต่อคน และเป็นที่น่าสนใจว่า แม้ว่ายาแก้ปวดลดไข้จะเป็นยาที่ใช้มากที่สุดแต่พบว่าเสียค่าใช้จ่ายเพียงคนละ 5 บาท เมื่อรวมค่าใช้จ่ายทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างทุกรายเท่ากับ 12,725 บาท คิดเป็นค่าเฉลี่ยคนละ

159 บาท โดยแบ่งเป็น 1) ค่าใช้จ่ายโดยตรง (ซึ่งรวมถึงค่าใช้จ่ายจริงเกี่ยวกับการดูแลรักษาอาการและไม่เกี่ยวกับการดูแลรักษาอาการ) รวมเป็นเงิน 7,285 บาท (57.25 % ของค่าใช้จ่ายทั้งหมด) คิดเป็นค่าเฉลี่ยคนละ 91 บาท และพบว่าค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวกับการดูแลรักษาอาการ (เช่น ค่ายา ค่ารักษาพยาบาล) เฉลี่ยคนละ 79.39 บาท และค่าใช้จ่ายที่ไม่เกี่ยวกับการรักษาอาการ (เช่น ค่าพาหนะ ค่าอาหารของใช้) เฉลี่ยคนละ 11.66 บาท และ 2) ค่าใช้จ่ายโดยอ้อม (ซึ่งคำนวณจากรายได้ต่อวันของผู้ที่หยุดงาน) รวมเป็นเงิน 5,440 บาท (42.75% ของค่าใช้จ่ายทั้งหมด) คิดเป็นค่าเฉลี่ย 68 บาทต่อคน (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4: ค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการจัดการกับอาการไข้หวัดและไข้หวัดใหญ่ของกลุ่มตัวอย่าง (N = 80)

ค่าใช้จ่าย	จำนวน (บาท)	ค่าเฉลี่ย n (%)	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ค่าใช้จ่ายโดยตรง			
เกี่ยวกับการดูแลรักษาอาการ	6,351	79.39	90.34
ไม่เกี่ยวกับดูแลรักษาอาการ			
การเดินทาง	475	5.93	10.38
ของใช้	359	4.48	7.79
อื่นๆ	100	1.25	4.93
รวมค่าใช้จ่ายโดยตรง	7,285	91.06	95.02
ค่าใช้จ่ายทางอ้อม (การสูญเสียรายได้จากการทำงาน)	5,440	68.00	173.30
รวมทั้งหมด	12,725	159.06	605.31

หมายเหตุ ราคาของยา คิดตามราคาของโรงพยาบาลนครปฐม จ.นครปฐม (นับราคาต่อจำนวนเม็ด)

ประสบการณ์การมีอาการและการจัดการกับไข้หวัดหรือไข้หวัดใหญ่ในผู้ใหญ่

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสุขภาพกับระยะเวลาของอาการและความรุนแรงของไข้หวัดหรือไข้หวัดใหญ่

ปัจจัยด้านสุขภาพในการวิจัยครั้งนี้หมายถึงประวัติการสูบบุหรี่และประวัติการมีโรคประจำตัว ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบความรุนแรงของอาการและระยะเวลาการมีอาการในกลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่พบว่า 1) ความรุนแรงของอาการในกลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ และไม่สูบบุหรี่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($U = 186.50, p > .05, \text{two-tailed}$) และ 2) ระยะเวลาการมีอาการในกลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($U = 248.00, p > .05, \text{two-tailed}$)

เช่นเดียวกับการเปรียบเทียบความรุนแรงของอาการ และระยะเวลาการมีอาการในกลุ่มที่มีและไม่มีโรคประจำตัวที่เกี่ยวข้องกับทางเดินหายใจ พบว่า 1) ความรุนแรงของอาการในกลุ่มตัวอย่างที่มีและไม่มีโรคประจำตัว ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($U = 580.00, p > .05, \text{two-tailed}$) และ 2) ระยะเวลาการมีอาการในกลุ่มที่ไม่มีโรคประจำตัวและมีโรคประจำตัวไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($U = 481.00, p > .05, \text{two-tailed}$)

อภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่าประสบการณ์การมีอาการของไข้หวัดหรือไข้หวัดใหญ่ ของกลุ่มตัวอย่างสอดคล้องกับหลายๆ งานวิจัยที่ผ่านมา (Doyle et al., 1988; Sirivichayakul et al., 2000; Sperber et al., 1992) โดยอาการส่วนมากประกอบด้วย มีน้ำมูกใส จาม มีไข้ คัดจมูก อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามตัว

และเสียงแหบ อธิบายได้จากปฏิกิริยาของ inflammatory mediator (histamine, kinin, prostaglandin) ต่อเชื้อไข้หวัดหรือไข้หวัดใหญ่และปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกายทำให้เกิดอาการจามและไอตามด้วยอาการอื่นๆ ของไข้หวัดและไข้หวัดใหญ่ ส่วนภาวะแทรกซ้อนของไข้หวัดหรือไข้หวัดใหญ่ก็พบว่าสอดคล้องกับการศึกษาของ Hall และ McBride (1994) ที่พบว่าภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญของไข้หวัด ได้แก่ การติดเชื้อแบคทีเรียและหลอดลมอักเสบ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่เป็นหอบหืด

การประเมินความรุนแรงของอาการไข้หวัดหรือไข้หวัดใหญ่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนมากรับรู้ว่าการรุนแรงเล็กน้อย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของซูเกียรติ สิริวิชยากุลและคณะ (2543) ที่พบว่านักเรียนผู้ช่วยพยาบาลของโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง รับรู้ว่าการไข้หวัดมีความรุนแรงเล็กน้อย ซึ่งอธิบายได้ว่าโดยธรรมชาติของเชื้อไข้หวัดหรือไข้หวัดใหญ่ ไม่ได้ทำให้เกิดอาการรุนแรง และ อาจเป็นเพราะ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพดี จึงมีโอกาสน้อยที่จะทำให้เกิดอาการรุนแรงเมื่อเป็นไข้หวัดหรือไข้หวัดใหญ่ ส่วนระยะเวลาของอาการไข้หวัดและไข้หวัดใหญ่ในการศึกษานี้ อาจยาวนานกว่าการศึกษาอื่นๆ ที่ผ่านมา เช่น การศึกษาของ ซูเกียรติ สิริวิชยากุลและคณะ (2543) ที่รายงานอัตราการเกิดโรคและลักษณะอาการของไข้หวัดใหญ่ในกลุ่มตัวอย่างหนึ่งของนักเรียนผู้ช่วยพยาบาลพบว่า อาการต่างๆ ของไข้หวัดใหญ่จะ เริ่มดีขึ้นภายใน 1 สัปดาห์ ยกเว้น ไอ และ น้ำมูก อาจยาวนาน ถึง 2 สัปดาห์ และการศึกษาของสมยพร ศิริวานิน และคณะในปี 2539 ที่พบว่าระยะเวลาของอาการไอ จะยาวนานถึง 2-3 สัปดาห์ ในไข้หวัด และนาน 1-2 สัปดาห์ในไข้หวัดใหญ่ สำหรับอาการแทรกซ้อน คือ อาการน้ำมูกเหลือง/เขียว หรือ เสมหะเหลือง/เขียว พบ

ว่าอาการจะรุนแรงมากในวันที่ 3-4 และจะหาย ในวันที่ 14-16 ของการเป็นหวัด ซึ่งผลการศึกษานี้ สอดคล้องกับการรายงานของ Gwaltney (2002) ที่พบว่ารูปแบบของความรุนแรงและระยะเวลาของอาการไข้หวัดหรือไข้หวัดใหญ่ จะมีอาการรุนแรงใน 2-3 วันแรก และจะเริ่มดีขึ้นใน 1 สัปดาห์ มีเพียง 1 ใน 4 ของกลุ่มตัวอย่างที่อาจมีอาการยาวนานกว่านี้

วิธีการดูแลตนเองที่พบในงานวิจัยนี้ สอดคล้องกับคำแนะนำโดยทั่วไป ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการศึกษาของ Conn (1991) ที่พบว่าวิธีการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นหวัด ได้แก่ การรักษาร่างกายให้อบอุ่น การรับประทานอาหารให้เพียงพอ การรับประทานวิตามินเสริม นอกจากนี้ การป้องกันตนเองโดยไม่ใกล้ชิดกับคนที่เป็หวัด รวมทั้งการรับประทานยา เป็นวิธีการดูแลตนเองอย่างหนึ่งเมื่อเป็นไข้หวัด ซึ่งอธิบายได้ว่าการศึกษาที่กลุ่มตัวอย่างเลือกที่จะดูแลตนเองก่อนไปพบแพทย์ เพราะการรับรู้ความรุนแรงของไข้หวัดและไข้หวัดใหญ่อยู่ในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง และโรคนี้สามารถหายได้ด้วยตนเอง และวิธีการดูแลตนเองส่วนใหญ่เป็นการปฏิบัติที่สืบทอดต่อกันมาของบุคคลหลาย ๆ วิธี ดังนั้นแนวโน้มในการจัดการกับอาการ จึงเป็นการปฏิบัติโดยใช้ประสบการณ์ส่วนตัวและปรึกษานุคคลใกล้ชิดก่อนที่จะไปพบแพทย์ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการจัดการกับอาการของลาร์สัน และคณะ ที่กล่าวว่าจัดการกับอาการจะปรับเปลี่ยนตามการรับรู้อาการนั้น ๆ เพื่อลดหรือจัดผลที่ไม่พึงประสงค์ด้วยวิธีการดูแลตนเองหลาย ๆ วิธี

ในเรื่องของการใช้ยา พบว่ายาแก้ปวดลดไข้เป็นยาที่กลุ่มตัวอย่างใช้มากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Conn (1991) ที่พบว่ายาลดไข้แก้ปวด เป็นยาที่ใช้ในการรักษาไข้หวัดหรือไข้หวัดใหญ่มากที่สุด รองลงมาคือยาแก้คัดจมูกและยาแก้แพ้ เป็นที่น่าสังเกตว่ากลุ่มตัวอย่างเกือบ 60% มีการใช้ยาปฏิชีวนะ

ทั้ง ๆ ที่ในกลุ่มนี้ มีเพียง 25% ที่มีอาการแสดงของการติดเชื้อแบคทีเรีย ซึ่งชี้ให้เห็นว่า มีการใช้ยาปฏิชีวนะโดยไม่มีข้อบ่งชี้ ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับรายงานของสยมพร ศิรินาวัน (2539) ที่พบว่ามีการใช้ยาปฏิชีวนะรักษาโรคระบบทางเดินหายใจส่วนต้น ทั้ง ๆ ที่ 90% ไม่ได้เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย พบว่าระยะเวลาของอาการและความรุนแรงของอาการของไข้หวัดหรือไข้หวัดใหญ่ในกลุ่มที่ใช้ยาปฏิชีวนะและไม่ใช้ยาปฏิชีวนะไม่แตกต่างกัน ซึ่งผลการศึกษานี้ สนับสนุนการศึกษาของ Gonzales และคณะ (1997) ที่พบว่า การใช้ยาปฏิชีวนะมีประโยชน์เพียงเล็กน้อยในการรักษาไข้หวัดหรือไข้หวัดใหญ่

รูปแบบของการใช้บริการสุขภาพในการศึกษานี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ เนตรนภา ชุมทองและคณะ (2533) ที่รายงานเกี่ยวกับรูปแบบการใช้แหล่งบริการสุขภาพของผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาลขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษพบว่าผู้ป่วยส่วนมากใช้บริการสุขภาพเพียง 1 แห่ง และสถานื่อนามัยเป็นแหล่งบริการสุขภาพที่ผู้ป่วยไปใช้บริการมากที่สุด อาจเนื่องจากสถานื่อนามัยเป็นแหล่งบริการสุขภาพ ที่อยู่ใกล้บ้านและเข้าถึงได้ง่ายกว่าแหล่งอื่น ๆ

ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาอาการในการศึกษานี้เฉลี่ย 79.39 บาทต่อคน ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของสมจิต หนูเจริญกุลและคณะ (2545) ที่พบว่าค่าใช้จ่ายในด้านบริการสุขภาพในคลินิกของพยาบาลในประเทศไทยเท่ากับ 76 บาทต่อคน และ 97 บาทต่อคนสำหรับในภาคกลาง จากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่าค่าใช้จ่ายโดยตรง เฉลี่ยโดยรวม 91.06 บาท จะมากกว่าค่าใช้จ่ายทางอ้อม (ค่าแรงต่อวันที่ต้องสูญเสีย) ซึ่งเฉลี่ย 68 บาทต่อคน อย่างไรก็ตาม ค่าใช้จ่ายนี้อาจอธิบายได้เฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างนี้เท่านั้น เนื่องจากค่าใช้จ่ายโดยอ้อม

ประสบการณ์การมีอาการและการจัดการกับไข้หวัดหรือไข้หวัดใหญ่ในผู้ใหญ่

ที่คำนวณจากการสูญเสียรายได้ จะแปรไปตามลักษณะอาชีพของแต่ละบุคคล

เมื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสุขภาพ (ประวัติการสูบบุหรี่และการมีโรคประจำตัว) กับระยะเวลาของอาการและความรุนแรงของไข้หวัดหรือไข้หวัดใหญ่ในกลุ่มผู้ที่สูบบุหรี่กับไม่สูบบุหรี่พบว่าไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาอื่น ๆ ที่เคยศึกษามาแล้ว เช่น Cohen และคณะ (1993) ได้รายงานว่ามีผู้สูบบุหรี่มีอัตราเสี่ยงสูงในการเป็นหวัดมากกว่าในรายที่ไม่สูบบุหรี่ เพราะผู้ที่สูบบุหรี่มีโอกาสเสี่ยงที่จะติดเชื้อได้ง่ายกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ นอกจากนี้ Bensener และคณะ (2001) ยังพบว่าผู้หญิงที่สูบบุหรี่อย่างหนักจะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นไข้หวัดยาวนานกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ ในงานวิจัยครั้งนี้ เหตุผลที่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างการสูบบุหรี่กับอาการหรือความรุนแรงของไข้หวัดหรือไข้หวัดใหญ่นั้น อธิบายได้ว่าอาจเนื่องมาจากการวิจัยเชิงบรรยายนี้ ไม่ได้กำหนดคุณสมบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่หรือการมีโรคประจำตัวเป็นเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง แต่เป็นลักษณะที่พบตามจริงและพบว่าจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่มีเพียง 7 คน ซึ่งน้อยเกินไปที่จะแสดงให้เห็นถึงความแตกต่าง เช่นเดียวกับการเปรียบเทียบความรุนแรงของอาการกับระยะเวลาการมีอาการในกลุ่มที่มีและไม่มีโรคประจำตัวที่เกี่ยวกับทางเดินหายใจพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน ซึ่งผลการวิจัยนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาอื่น ๆ ที่พบว่า การติดเชื้อโรโนไวรัสเกี่ยวข้องกับอาการกำเริบของหอบหืด และโรคเรื้อรังต่าง ๆ เช่น โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (chronic obstructive pulmonary disease) โรคหัวใจวาย (congestive heart failure) และหอบหืด (asthma) นอกจากนี้รายงานของ Windon และ Toghias (2001) กล่าวว่าโรคภูมิแพ้ (allergic rhinitis) เป็นปัจจัยเสี่ยงสำหรับหอบหืดและเป็นสาเหตุให้เกิดการไวต่อปฏิกิริยา

ตอบสนองมากกว่าปกติ (hyperresponsiveness) และปฏิกิริยาตอบสนองต่อการอักเสบในหลอดลม ซึ่งเหตุผลที่ผลการวิจัยนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาอื่น ๆ อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่มีโรคประจำตัวมีจำนวนน้อยเกินไปที่จะแสดงให้เห็นความแตกต่าง

ข้อเสนอแนะที่ได้จากงานวิจัย

1. บุคลากรสาธารณสุข ควรให้ความรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับธรรมชาติของไข้หวัดหรือไข้หวัดใหญ่ที่พบในการศึกษานี้ ได้แก่ อาการของไข้หวัดหรือไข้หวัดใหญ่จะรุนแรงมากในวันที่ 2-3 ของการเป็นไข้หวัด และส่วนมากจะหายภายใน 5 วัน ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรส่งเสริมให้ประชาชนที่เป็นไข้หวัดดูแลตนเอง เช่น การดื่มน้ำ การพักผ่อน การรับประทานอาหาร และใช้ยาอย่างเหมาะสม การใช้ยาเพื่อบรรเทาอาการในวันแรก ๆ ที่เริ่มเป็นหวัดอาจมีผลทำให้บรรเทาความรุนแรงของไข้หวัดลงได้ และถ้าประชาชนที่ป่วยเป็นไข้หวัดนานเกิน 5 วันหรือมีอาการแสดงของการติดเชื้อแบคทีเรียแทรกซ้อน (เช่น มีน้ำมูกเหลือง/เขียว มีเสมหะเหลือง/เขียว มีไข้สูงนานกว่า 4 วัน ทอนซิลบวมโตเป็นหนอง หรือ ไอรุนแรงมาก) ควรเลือกใช้บริการทางสาธารณสุขอย่างเหมาะสม

2. บุคลากรสาธารณสุขควรให้ความรู้แก่ประชาชนว่ายาปฏิชีวนะไม่มีความจำเป็นในการรักษาไข้หวัดหรือไข้หวัดใหญ่ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อแบคทีเรีย เพราะการใช้ยาปฏิชีวนะไม่ได้ทำให้ความรุนแรงของอาการและระยะเวลาของอาการของไข้หวัดหรือไข้หวัดใหญ่ลดลง ต่อเมื่อมีอาการแทรกซ้อนจากการติดเชื้อแบคทีเรียจึงควรรับประทานยาปฏิชีวนะ และควรรับประทานให้ครบตามแผนการรักษาเพื่อป้องกันการดื้อยาซึ่งจะทำให้มีการติดเชื้อง่ายขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้ตรวจสอบความถูกต้องของเครื่องมือวิจัย กลุ่มตัวอย่างทุกท่าน โรงพยาบาลนครปฐม ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลพระปฐมเจดีย์ หัวหน้าสถานีนอนามัย รวมทั้งผู้นำชุมชนในเขตตำบลที่ศึกษา ซึ่งอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี และขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร. พรธณวดี พุทธิวัฒนะ ที่กรุณาให้คำแนะนำซึ่งทำให้บทความมีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ตลอดจนขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดลที่สนับสนุนงบประมาณบางส่วนในการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- เนตรนภา ชุมทอง, ภัทรา จุฬวรรณา, และ จิตติมา อรรถวัน. (2539). พฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของประชาชนชนบทในอำเภอขุนหาญ. ใน *สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ (บรรณาธิการ). โครงการขุนหาญ การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขในระดับอำเภอโดยการวิจัยปฏิบัติการ*. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.
- ปราณี ธวัชสุภา. (2543). สายพันธุ์ไวรัสไข้หวัดใหญ่พื้นเมืองที่แยกได้ในปี 2541-2542. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 9(4), 551-557.
- สยามพร ศิริวานิน. (2539). *มาตรฐานการบำบัดรักษาโรคติดเชื้อที่ทางเดินหายใจ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- Bensor, I. M., Cook, N.R., Lee, I.M., Chown, M.J., Hennekens, C.H., Buring, J.E., & Manson, J.E. (2001). Active and passive smoking and risk of colds in women. *Ann Epidemic*, 11(4), 225-231.
- Cohen, S., Tyrrell, D. A., Russell, M. A., Jarvis, M. J., & Smith, A. P. (1993). Smoking, alcohol consumption, and susceptibility to the common cold. *Am J Public Health*, 83(9), 1277-1283.

- Conn, V. (1991). Self-care actions taken by older adults for influenza and colds. *Nursing Research*, 40(3), 176-181.
- Doyle, W. J., McBride, T.P., Skoner, D.P., Maddern, B.R., Gwaltney, J.M. Jr., & Uhrin, M. (1988). A double-blind, placebo-controlled clinical trial of the effect of chlorpheniramine on the response of the nasal airway, middle ear, and eustachian tube to provocative rhinovirus challenge. *Pediatr Infect Dis J*, 7, 229-238.
- Gonzales, R., Steiner, J.F., & Sande, M.A. (1997). Antibiotic prescribing for adults with colds, upper respiratory tract infections, and bronchitis by ambulatory care physicians. *JAMA*, 278(11), 901-904.
- Gwaltney, J.M., Jr. (2002). Clinical significance and pathogenesis of viral respiratory infections. *The American Journal of Medicine*, 112(6A), 13S-18S.
- Hall, C. B., & McBride, J. T. (1994). Upper respiratory tract infections: The common cold, pharyngitis, croup, bacterial tracheitis and epiglottitis. In J.E. Pennington (Ed.), *Respiratory infections: Diagnosis and management* (pp. 101-124). New York: Reven Press.
- Hanucharunkul, S., Luecha, Y., Chutungkorn, P., Chantrapraser, S., Athaseri, S., & Noonill, N. (2002). Cost-effectiveness of primary care services provided by nurses' private clinics in Thailand. *Contemporary Nurse*, 13, 259-270.
- Larson, P. J., et al. (1994). A model for symptom management. *Image: Journal of Nursing Scholarship*, 26(4), 272-276.
- Murphy, W. (1981). *Coping with common cold*. Library Binding, USA: Silver, Burdett, & Ginn.
- Norwood, S.L. (2000). *Research strategies for advanced practice nurse*. New Jersey: Prentice-Hall.

ประสบการณ์การมีอาการและการจัดการกับไข้หวัดหรือไข้หวัดใหญ่ในผู้ใหญ่

Sperber, S. J., Hendley, J. O., Hayden, F. G., Riker, D. K., Sorrentino, J. V., & Gwaltney, J. M. (1992). Effects of naproxen on experimental rhinovirus colds: A randomized, double-blind, controlled trial. *Annals of Internal Medicine*, 117, 37-41.

Sirivichayakul, C., et al. (2000). Incidence and clinical manifestations of influenza in nurse assistant students. *Southeast Asian J Trop Med Public Health*, 31 (1), 57-61.

Windom, H.H., & Togias, A. (2001). Rhinitis and asthma manifestations of one disease. *ACI International*, 13(4), 154 -161.

Symptom Experiences and Management Strategies in Adults with Common Cold or Influenza

Porntip Malathum R.N., Ph.D.*

*Sabpanich Palaban** R.N., M.N.S.*

*Somchit Hanucharunkul*** R.N., Ph.D.*

*Surakiat Achananuparp**** M.D., M.P.H.*

Abstract: The purposes of this study were to describe symptom experiences, management strategies, and cost of care in adults with common cold or influenza, and to examine the relationship of smoking history and respiratory-related underlying diseases to the severity and to the duration of common cold or influenza symptoms. The sample consisted of 80 adults with common cold or influenza who were 18 to 59 years of age and recruited by purposive sampling from four subdistricts in Maung City, Nakhonpathom Province, from March to June, 2002. A structured interview was conducted to collect the data. Data was analyzed with descriptive statistics and a non parametric Mann-Whitney U test.

Results revealed that the majority of the sample were female and had an age ranging from 26 to 40 years. Runny nose was the symptom, which all participants experienced. Other major symptoms were sneezing, fever, stuffy nose, fatigue, headache, myalgia, and hoarseness. The mean of overall duration was 9.94 days. Most of the sample perceived the severity of symptoms as mild-to-moderate. The ex-smokers and the current smokers were not significantly different in the mean criterioned severity, or in the mean duration of illness. Similarly, the groups with and without respiratory-related underlying diseases were not significantly different in the mean criterioned severity, or in the mean duration of illness. Almost all of the participants used self-management and administration of medication. The most common type of medication used was antipyretic (85.71%), followed by antibiotics (59.74%). The mean durations of illness between the groups using and not using antibiotics were not significantly different. The mean cost for management of common cold/influenza was 159.05 Baht. The mean cost paid for antibiotics was about 30% of all medications used, which was the highest cost among any other medications used by the sample. The results of this study are expected to be useful for health care providers to understand symptom experiences of adults with common cold or influenza and to promote their self-care management when they experience common cold or influenza symptoms.

Keyword : Common cold, Influenza, Symptom experience, Symptom management, Cost of care

* Instructor, Department of Nursing, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University

** Registered Nurse, Ponesai Hospital, Roi-Et Province

*** Professor, Department of Nursing, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University

**** Associate Professor, Community Medicine Center, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University