

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วย  
ภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19 ในตำบล  
อำเภอจุน จังหวัดพะเยา



ว่าที่ร้อยตรีหญิง รสกมล บุญเต็ม

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองเสนอเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต  
กรกฎาคม 2567  
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยพะเยา

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วย  
ภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19 ในตำบล  
อำเภอจุน จังหวัดพะเยา



ว่าที่ร้อยตรีหญิง รสกมล บุญเต็ม

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองเสนอเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต  
กรกฎาคม 2567  
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยพะเยา

FACTORS INFLUENCING HEALTH PROMOTION BEHAVIOR OF PATIENTS  
AFTER COVID-19 IN LOR SUB-DISTRICT,  
CHUN DISTRICT, PHAYAO PROVINCE



ACTING SUB LT. ROTKAMON BUNTOEM

An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment  
of the Requirements for the Master of Public Health Degree

July 2024

Copyright 2024 by University of Phayao

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง

เรื่อง

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วย

ภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19 ในตำบล

อำเภอจุน จังหวัดพะเยา

ของ ว่าที่ร้อยตรีหญิง รสกมล บุญเต็ม

ได้รับพิจารณาอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

ของมหาวิทยาลัยพะเยา

..... ประธานกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประจวบ แหลมหลัก)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง

(รองศาสตราจารย์ ดร. ทวีวรรณ ศรีสุขคำ)

..... อาจารย์บัณฑิตศึกษามหาวิทยาลัยพะเยา

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อนุกุล มะโนทน)

..... คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สมคิด จุฬาวัว)

- เรื่อง:** ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วย  
ภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19 ในตำบลลลอ  
อำเภอจุน จังหวัดพะเยา
- ผู้ศึกษาค้นคว้า:** ว่าที่ร้อยตรีหญิง รสกมล บุญเต็ม, การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง: ส.ม., มหาวิทยาลัยพะเยา,  
2567
- อาจารย์ที่ปรึกษา:** รองศาสตราจารย์ ดร. ทวีวรรณ ศรีสุขคำ
- คำสำคัญ:** พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ, ผู้ป่วยภายหลังการติดเชื้อ, ไวรัสโคโรนา 2019

### บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวางเพื่อหาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19 ในพื้นที่ตำบลลลอ อำเภอจุน จังหวัดพะเยา กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19 จำนวน 276 คน ใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 1 เมษายน 2566-30 มิถุนายน 2566 การวิเคราะห์ข้อมูลใช้ สถิติเชิงพรรณนา และสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ โดยวิธี Enter ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 69.20 มีอายุเฉลี่ย 51.80 ปี ร้อยละ 73.60 มีอาการหลงเหลือ อาการเมื่อยล้าพบมากที่สุด ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ด้านความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ (Beta=0.288) ด้านการรับรู้ถึงอุปสรรค (Beta=0.177) ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Beta=0.241) ด้านความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม (Beta=-0.118) และด้านอิทธิพลระหว่างบุคคล (Beta=0.229) ตัวแปรทั้งหมดนี้สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19 ได้ร้อยละ 57.60 ผลที่ได้ควรนำไปประยุกต์ในการจัดโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19 ในพื้นที่ศึกษาต่อไป

**Title:** FACTORS INFLUENCING HEALTH PROMOTION BEHAVIOR OF PATIENTS  
AFTER COVID-19 IN LOR SUB-DISTRICT,  
CHUN DISTRICT, PHAYAO PROVINCE

**Author:** ACTING SUB LT. Rotkamon Buntoem, Independent Study: M.P.H., University of Phayao, 2024

**Advisor:** Associate Professor Dr. Taweewun Srisookkum

**Keywords:** health promotion behavior, health literacy, health promotion model, long COVID-19

#### ABSTRACT

The purpose of this cross-sectional descriptive study is to identify the determinants that influence the health promotion behavior of patients in the Lo Subdistrict of the Chun District in Phayao Province who have been infected with COVID-19. Applying a multistage sampling technique, the sample group comprised 276 patients who were exposed to COVID-19. Questionnaires were employed as the research instruments during the period spanning from April 1, 2023, to June 30, 2023. Descriptive and multiple regression statistics were employed in the data analysis, utilizing the Enter method. The study's findings revealed that 69.20% of the sample consisted of females, with an average age of 51.80 years. 73.60% had longCOVID-19, with fatigue being the prevailing manifestation. There were statistically significant influences on patients' health promotion behavior following COVID-19 infection, including health literacy (Beta=0.288), perceived barrier to action (Beta=0.177), perceived self-efficacy (Beta=0.241), and activity-related affect (Beta=-0.118) and interpersonal influences (Beta=0.229), the combined effect of these variables may predict 57.60% of the health promotion behaviors exhibited by patients following COVID-19 infection. The findings should inform the development of a health promotion program for patients in the area under investigation who have contracted COVID-19.

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.ทวิวรรณ ศรีสุขคำ อาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษา ค้นคว้าด้วยตนเอง ที่ได้ให้คำแนะนำ คำปรึกษา และคำชี้แนะแนวทางการศึกษาค้นคว้า ด้วยตนเองให้มีความสมบูรณ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย “ปัจจัยที่มี อิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วย ภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19 ในตำบลอ อำเภोजุน จังหวัดพะเยา” ในครั้งนี้ ประกอบด้วย 1) นายพิสิฐ สมนาม ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลจุน อำเภोजุน จังหวัดพะเยา 2) นางนันทนา โชนภูเขียว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอ อำเภोजุน จังหวัดพะเยา และ 3) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมชาย จาตศรี คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

สุดท้ายนี้ขอขอบพระคุณอาจารย์ทุกท่าน และเพื่อนนิสิตปริญญาโท สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา รุ่น 1 ทุกท่านที่เป็นกำลังใจ และสนับสนุนช่วยเหลือจนงานวิจัย ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

รศกมล บุญเต็ม

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
กิตติกรรมประกาศ .....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญภาพ.....	ฎ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ที่มาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	3
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
สมมติฐานการวิจัย.....	4
ขอบเขตการวิจัย.....	4
ตัวแปรที่ต้องการศึกษา.....	4
คำนิยามศัพท์การวิจัย.....	5
ประโยชน์ที่ได้จากการวิจัย.....	7
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
ส่วนที่ 1 โรคติดเชื้อโควิด-19.....	8
ส่วนที่ 2 แนวคิด และทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย.....	12
ส่วนที่ 3 เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	18
ส่วนที่ 4 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	22
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	23



รูปแบบการวิจัย .....	23
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	23
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	26
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	35
การพิทักษ์สิทธิ และจรรยาบรรณในการวิจัย .....	35
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	36
<b>บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....</b>	<b>37</b>
<b>ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19 ในพื้นที่ตำบลอ</b> <b>อำเภอจุน จังหวัดพะเยา ซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว</b> <b>รายได้บุคคลเฉลี่ยต่อเดือน อาการหลงเหลือภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19 และ การ</b> <b>ได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 .....</b>	<b>38</b>
<b>ส่วนที่ 2 ข้อมูลความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19 ในพื้นที่</b> <b>ตำบลอ อำเภอจุน จังหวัดพะเยา จำแนกตามรายข้อ และภาพรวม ดังตาราง 4.....</b>	<b>41</b>
<b>ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม ของผู้ป่วยภายหลัง การติด</b> <b>เชื้อโรคโควิด-19 ในพื้นที่ตำบลอ อำเภอจุน จังหวัดพะเยา จำแนกตามรายข้อ และ</b> <b>ภาพรวม ดังตารางที่ 6 .....</b>	<b>43</b>
<b>ส่วนที่ 4 ข้อมูลด้านการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม ของผู้ป่วยภายหลัง การติดเชื้อ</b> <b>โรคโควิด-19 ในพื้นที่ตำบลอ อำเภอจุน จังหวัดพะเยา จำแนกตามรายข้อและ</b> <b>ภาพรวม.....</b>	<b>44</b>
<b>ส่วนที่ 5 ข้อมูลด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง ของผู้ป่วยภายหลังการติดเชื้อ โรคโค</b> <b>วิด-19 ในพื้นที่ตำบลอ อำเภอจุน จังหวัดพะเยา จำแนกตามรายข้อ และภาพรวม .....</b>	<b>45</b>
<b>ส่วนที่ 6 ข้อมูลด้านความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรมของตนเอง ของผู้ป่วยภายหลัง การติดเชื้อ</b> <b>โรคโควิด-19 ในพื้นที่ตำบลอ อำเภอจุน จังหวัดพะเยา จำแนกตามรายข้อและภาพรวม</b> <b>.....</b>	<b>46</b>
<b>ส่วนที่ 7 ข้อมูลด้านอิทธิพลระหว่างบุคคล ของผู้ป่วยภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19 ใน</b> <b>พื้นที่ตำบลอ อำเภอจุน จังหวัดพะเยา จำแนกตามรายข้อ และภาพรวม .....</b>	<b>47</b>

ส่วนที่ 8 ข้อมูลด้านอิทธิพลจากสถานการณ์ ของผู้ป่วยภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19 ในพื้นที่ตำบล อําเภोजุน จังหวัดพะเยา จำแนกตามรายข้อ และภาพรวม.....	48
ส่วนที่ 9 ข้อมูลพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังการติดเชื้อ โรคโควิด-19 ในพื้นที่ตำบล อําเภोजุน จังหวัดพะเยา จำแนกตามรายข้อ และภาพรวม .....	49
ส่วนที่ 10 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วย ภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19 ในตำบล อําเภोजุน จังหวัดพะเยา .....	52
บทที่ 5 บทสรุป.....	54
สรุปผลการวิจัย .....	54
การอภิปรายผล .....	56
ข้อเสนอแนะ.....	63
บรรณานุกรม .....	64
ภาคผนวก .....	69
ภาคผนวก ก แบบสอบถาม .....	70
ประวัติผู้วิจัย .....	85



## สารบัญตาราง

หน้า

ตาราง 1 แสดงกลุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) .....	25
ตาราง 2 แสดงจำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n=276).....	38
ตาราง 3 แสดงจำนวน และร้อยละ อาการหลงเหลือหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19 ของกลุ่ม ตัวอย่าง (n=276) .....	40
ตาราง 4 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วย ภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19 จำแนกตามรายชื่อ และภาพรวม .....	41
ตาราง 5 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมด้านการรับรู้ประโยชน์ ของการปฏิบัติพฤติกรรมของผู้ป่วยภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19 จำแนกตามรายชื่อ และ ภาพรวม.....	43
ตาราง 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมด้านการรับรู้อุปสรรค ในการ ปฏิบัติพฤติกรรมของผู้ป่วยภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19 จำแนกตามรายชื่อและภาพรวม .....	44
ตาราง 7 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมด้านการรับรู้ ความสามารถของตนเองของผู้ป่วยภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19 จำแนกตามรายชื่อ และภาพรวม .....	45
ตาราง 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมด้านความรู้สึกที่มีต่อ พฤติกรรมของตนเองของผู้ป่วยภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19 จำแนกตามรายชื่อ และ ภาพรวม.....	46
ตาราง 9 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมด้านอิทธิพลระหว่าง บุคคลของผู้ป่วยภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19 จำแนกตามรายชื่อ และภาพรวม .....	47
ตาราง 10 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมด้านอิทธิพล จาก สถานการณ์ของผู้ป่วยภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19 จำแนกตาม รายชื่อ และภาพรวม ...	48
ตาราง 11 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายชื่อ และภาพรวม .....	49

ตาราง 12 แสดงผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ของ  
ผู้ป่วยภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19 .....52



## สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพ 1 แสดงสาเหตุ และกลไกการก่อกำเนิดโรค ( Patho-physiological mechanism ) ของ ภาวะลองโควิด ( Long COVID ).....	11
ภาพ 2 แสดงรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์.....	14
ภาพ 3 แสดงการสังเคราะห์องค์ประกอบพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ .....	21
ภาพ 4 กรอบแนวคิดการวิจัย .....	22



## บทที่ 1

### บทนำ

#### ที่มาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ซึ่งเป็นโรคอุบัติใหม่ที่เกิดจากเชื้อไวรัสพบการติดเชื้อครั้งแรกในเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน เดือนธันวาคมปี 2019 การแพร่ระบาดนั้นสามารถกระจายคนสู่คนผ่านระบบทางเดินหายใจ ไอ จาม การสัมผัสสิ่งแวดล้อมที่มีละอองฝอย (WHO, 2021) และยังพบอีกว่าความรุนแรงของโรคเล็งสูงเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วย 7 กลุ่มโรคเรื้อรัง และยังคงมีการแพร่ระบาดอย่างต่อเนื่องทั่วโลก จากรายงานพบผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อโควิด-19 ทั่วโลก จำนวน 581,831,612 ราย เสียชีวิตจำนวน 6,413,423 ราย (WHO, 2021) จากการรายงานสถานการณ์ในประเทศไทยพบจำนวนผู้ติดเชื้อโควิด-19 เท่ากับ 67,192.12 ต่อล้านประชากร (ข้อมูล ณ วันที่ 10 สิงหาคม 2565) และพบจำนวนผู้เสียชีวิตเท่ากับ 469.26 ต่อล้านประชากร (กรมควบคุมโรค, 2565) และยังพบอีกว่าอัตราการป่วยตายด้วยโรคโควิด-19 ในเขตภาคกลางมีอัตราการป่วยตาย ร้อยละ 0.93 เป็นอันดับหนึ่งของประเทศ รองลงมาเป็นภาคเหนือ ร้อยละ 0.87 (กรมควบคุมโรค, 2565) จังหวัดพะเยามีอัตราการป่วยตายเป็นอันดับต้น ๆ ของเขตสุขภาพที่ 1 ร้อยละ 0.74 (กรมควบคุมโรค, 2565) จากการรายงานการแพร่ระบาดโรคโควิด-19 ศูนย์ปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขสุขภาพจังหวัดพะเยา พบว่า ผู้ป่วยที่เสียชีวิตรายแรกของจังหวัดพะเยา อาศัยอยู่ตำบลลอออำเภอลอง จังหวัดพะเยา จึงทำให้พื้นที่ในตำบลลออ เป็นพื้นที่เสี่ยงสูงในการเกิดการแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่ ส่งผลให้มีจำนวนผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มมากยิ่งขึ้น จากอัตราป่วยต่อแสนประชากรเท่ากับ 8,034.74 เหมือนการศึกษาที่ผ่านมามีพบว่าลักษณะภูมิศาสตร์มีความสำคัญต่อความเสี่ยงเชิงพื้นที่ของการเกิดการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 (วิษณุ จอมวิญญาณ์, 2565)

การติดเชื้อโควิด-19 เป็นการแพร่กระจายเชื้อเป็นวงกว้างพบผู้ติดเชื้อทั่วโลกกว่า 170 ล้านคน มีผู้เสียชีวิตจำนวน 3.5 ล้านคน (WHO, 2021) พบอาการหลงเหลือที่เกิดขึ้นจากการติดเชื้อโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตอาการที่พบบ่อย ได้แก่ หายใจหอบเหนื่อย หายใจไม่อิ่ม ปวดข้อ ปวดศีรษะ การสูญเสียความทรงจำ ความวิตกกังวล (Aiyegbusi, et al., 2021) อาการดังกล่าวสามารถส่งผลต่อสภาวะทางจิตใจและทางร่างกาย (Jacobs, et al., 2020) การทบทวนงานวิจัยก่อนหน้าชี้ว่าร้อยละ 15 ของผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่กลับมารักษาซ้ำจะมีอาการแสดงผิดปกติที่ยังคงอยู่ภายหลังจากการหายจากโรคโควิด-19 ที่เกิดมานาน

ถึง 4 สัปดาห์ จากการติดเชื้อซ้ำอาจเกิดจากการการกลายพันธุ์ใหม่อยู่ในภาวะถูกกระตุ้นให้กลับมาแสดงอาการอีกครั้ง (ภัทริรา ตันติภาสวคิน และลลิตชัชย ตันติภาสวคิน, 2565) นอกจากนี้บางการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ความชุกของภาวะหลังการติดเชื้อโควิด-19 โดยมีอาการอย่างน้อย 1 อาการภายหลังจากการติดเชื้อเป็นเวลา 3 เดือน คิดเป็นร้อยละ 64.87 อาการภาวะหลังการติดเชื้อโควิด-19 ที่พบได้บ่อยได้แก่ อ่อนเพลีย หายใจลำบาก ผมร่วง สูญเสียการได้กลิ่นและการรับรส เป็นต้น

สิ่งสำคัญในการจัดระบบสุขภาพ ท่ามกลางสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ปัจจัยด้านนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion) เป็นสิ่งที่ทำให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดีและมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสม (ลัดดาวัลย์ ดาราศร, นิตยา เพ็ญศิริรักษา และพาณี สัตตะกสิน, 2564) ตามกรอบแนวคิดทฤษฎีแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 2006) ประกอบด้วย การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเอง อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลจากสถานการณ์ รวมทั้งความรู้ด้านสุขภาพ ทำให้สามารถประเมินสภาพของปัญหา และค้นหาปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังติดเชื้อโควิด-19 เพื่อใช้ในการวางแผนจัดกิจกรรมต่าง ๆ ในการดูแลผู้ป่วย และยังช่วยให้ สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (ชุลีกร ด่านยุทธศิลป์, 2561) ภาวะแทรกซ้อนหลังการเจ็บป่วยเป็นโรคโควิด-19 (Long COVID) จะพบอาการหลังจากการเจ็บป่วยเป็นอาการหลงเหลือที่หายหลังจากการรักษา โดยจะมีอาการหลังได้รับเชื้อ 4 ถึง 12 สัปดาห์ (Lopez-Leon, et al., 2021 ) โดยมีผลกระทบต่อสุขภาพภายหลังการรักษาพบว่า ผู้ที่เคยป่วยจากโรคโควิด-19 จำนวน 1,300 รายส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 74.66 เพศชาย ร้อยละ 25.31 อายุเฉลี่ยที่ 35.51 ปี มีอาการ Long COVID ระบบทางเดินหายใจ (หอบเหนื่อย, ไอเรื้อรัง) ร้อยละ 44.38 อาการทางจิตใจ (วิตกกังวล, นอนไม่หลับ) ร้อยละ 32.10 ระบบประสาท (อ่อนแรงเฉพาะที่เฉียบพลัน, ปวดเมื่อย, อ่อนเพลีย) ระบบหัวใจและหลอดเลือด (ใจสั่น, เจ็บหน้าอก) ร้อยละ 22.86 ระบบผิวหนัง (ผื่นแพ้, ผมร่วง) ร้อยละ 22.8 (กรมการแพทย์, 2565) ข้อมูล ณ ระหว่างวันที่ 12 กันยายน พ.ศ.2564 ถึงวันที่ 7 ตุลาคม พ.ศ. 2564

จากการสังเคราะห์งานวิจัยที่ผ่านมาเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 พบว่า งานวิจัยมักใช้แนวคิด หรือทฤษฎีแบบเดียว ๆ เช่น PRECEED-PROCEED Model (สุวัฒน์ อุบลทัศนีย์ และชนิษฐา สุนพคุณศรี, 2565) Health Belief Model (อภิชาติ อินทเจริญ และคณะ, 2564) นอกจากนี้ยังพบว่ามีงานวิจัยที่ใช้ 2 แนวคิดทฤษฎี คือ Self-mamagenat ร่วมกับ Health Literacy

สำหรับงานวิจัยนี้ จึงมีความแตกต่างกับงานวิจัยที่ผ่านมา คือ ใช้แนวคิดทฤษฎี 2 แนวคิด คือ Health Literacy (กระทรวงสาธารณสุข, 2553) (Duong, et al., 2019) ร่วมกับ Pender's Health Promoting Model (Pender, 2006) โดยงานวิจัยที่ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19 เพื่อมุ่งเน้นให้ความสำคัญกับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อลดผลกระทบที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพภายหลังการเจ็บป่วยด้วยโรคโควิด-19 ดังนั้นจึงต้องศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ พฤติกรรมการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเอง อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลจากสถานการณ์ ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19 ในพื้นที่ตำบลลลอ อำเภोजุน จังหวัดพะเยา เพื่อนำผลที่ได้ไปใช้ในการสร้างเสริมการมีสุขภาพที่ดีและยั่งยืนต่อไป

#### **คำถามการวิจัย**

1. พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19 ในเขตพื้นที่ ตำบลลลอ อำเภोजุน จังหวัดพะเยา อยู่ในระดับใด
2. ปัจจัยใดบ้างที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19 ในเขตพื้นที่ตำบลลลอ อำเภोजุน จังหวัดพะเยา

#### **วัตถุประสงค์ของการวิจัย**

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19 ในตำบลลลอ อำเภोजุน จังหวัดพะเยา
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19 ในตำบลลลอ อำเภोजุน จังหวัดพะเยา



## สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเอง อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพล จากสถานการณ์ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วย ภายหลังจากการติดเชื้อโรคโควิด-19 ในพื้นที่ตำบลล่อ อำเภोजุน จังหวัดพะเยา เป็นอย่างไร

## ขอบเขตการวิจัย

### 1. ขอบเขตด้านเนื้อหา

การศึกษาครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional descriptive study) มุ่งศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังจากการติดเชื้อโรคโควิด-19 ในตำบลล่อ อำเภोजุน จังหวัดพะเยา ตามกรอบแนวคิดทฤษฎีแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

### 2. ขอบเขตด้านประชากร

กลุ่มประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปและเป็นผู้ป่วยหลังจากการหายจากโรคโควิด-19 ในตำบลล่อ อำเภोजุน จังหวัดพะเยา จำนวน 518 คน

### 3. ขอบเขตด้านเวลา

วิจัยครั้งนี้ใช้ระยะเวลาเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่าง เดือน มกราคม พ.ศ. 2565 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2565

## ตัวแปรที่ต้องการศึกษา

### 1. ตัวแปรต้น

1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว รายได้ ประวัติหลังการเจ็บป่วยภายหลังจากการติดเชื้อโรคโควิด-19 การได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19

1.2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

1.3 พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องในการสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย 6 ด้าน ดังนี้

1.3.1 ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม

1.3.2 ด้านการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม

1.3.3 ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง

1.3.4 ด้านความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม

1.3.5 ด้านอิทธิพลระหว่างบุคคล

### 1.3.6 ด้านอิทธิพลจากสถานการณ์

2. ตัวแปรตาม พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่
  - 2.1 ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ
  - 2.2 ด้านกิจกรรมทางกาย
  - 2.3 ด้านโภชนาการ
  - 2.4 ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ
  - 2.5 ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล
  - 2.6 ด้านการจัดการกับความเครียด

### คำนิยามศัพท์การวิจัย

1. **ผู้ป่วยโรคโควิด-19** หมายถึง เป็นผู้ป่วยโรคที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคโควิด-19 เข้ารับการรักษาและลงทะเบียนในระบบ HosXP. ตั้งแต่วันที่ 1 เดือน เมษายน พ.ศ. 2565 ถึงวันที่ 30 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2565 ของโรงพยาบาลจุน อำเภोजุน จังหวัดพะเยา

2. **ผู้ป่วยภายหลังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019** หมายถึง ผู้ป่วยที่ติดเชื้อโรคโควิด-19 ใน ช่วงระยะเวลา 4-12 สัปดาห์

3. **อาการหลงเหลือโรคโควิด-19** หมายถึง อาการหลังการเจ็บป่วยด้วยโรคโควิด-19 ในระยะเวลา 3 เดือน ที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตหลังการติดเชื้อ ได้แก่ ปวดศีรษะ ไอบ่อย ใจสั่น ปวดตามข้อ เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย หายใจลำบาก ภาวะเมื่อยล้าภายหลังทำงาน ผม่วรง ขับเสมทะเลมาก ท้องเสียถ่ายเหลว แน่นหน้าอก การได้รับกลิ่นผิดปกติ ปัญหาความจำ เสี่ยงการรับรส หงุดหงิดง่าย ไข้เป็นช่วง ๆ

4. **ความรอบรู้ด้านสุขภาพ** หมายถึง บุคคล มีความรู้ความเข้าใจ สามารถเข้าถึง ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยตนเอง การตัดสินใจ และสามารถนำความรู้ไปใช้ได้เหมาะสม ได้แก่ การค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด-19 การพิจารณาการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 การสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การจัดการความเครียด และการตัดสินใจในการเลือกรับประทานอาหาร เป็นต้น

5. **ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม** หมายถึง บุคคลจะมีการปฏิบัติ พฤติกรรมนั้น ๆ ได้อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอจะขึ้นอยู่กับ การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติกิจกรรม ที่ก่อให้เกิดผลดี ได้แก่ การออกกำลังกาย การรับประทานผัก ผลไม้ การสร้างสัมพันธภาพที่ดี การรับรู้ถึงความเครียด และการนอนหลับพักผ่อน

**6. ด้านการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม** หมายถึง บุคคลจะมีพฤติกรรมที่ปฏิบัติสม่ำเสมอหรือลดลงขึ้นอยู่กับการรับรู้อุปสรรคขณะปฏิบัติ ได้แก่ การสูบบุหรี่/สุรา การตรวจสุขภาพประจำปี การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ การนอนหลับพักผ่อน และการสังเกตอาการ หรือการเปลี่ยนแปลงของร่างกายภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19

**7. ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง** หมายถึง บุคคลสามารถรับรู้ถึงความสามารถของตนเองได้ขณะปฏิบัติโดยเป็นผู้กำหนดความสามารถ ได้แก่ การปฏิเสธจากการถูกชักชวน การจัดสรรเวลาพักผ่อน การตรวจสุขภาพภายหลังการป่วยโรคโควิด-19 สามารถนอนหลับ 6-8 ชั่วโมง และสามารถรับประทานอาหารครบ 5 หมู่

**8. ด้านความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม** หมายถึง บุคคลสามารถรับรู้ภาวะของตนเองได้ เช่น ความรู้สึกยุ่งยากในการตรวจสุขภาพ อารมณ์โกรธเมื่อผู้อื่นทำให้ไม่สบายใจ การออกกำลังกายทำให้น้ำหนักลดลง ไม่เล่าเรื่องที่ไม่สบายใจให้ผู้อื่นฟัง และการรับประทานอาหารที่คำนึงถึงความอร่อยมากกว่าคุณค่าทางอาหาร เป็นต้น

**9. ด้านอิทธิพลระหว่างบุคคล** หมายถึง บุคคลมีความคาดหวังของผู้อื่น จะทำให้บุคคลตัดสินใจว่าจะปฏิบัติกิจกรรมนั้นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเป็นอิทธิพลสำคัญ ซึ่งครอบครัว เพื่อน และการให้บริการทางด้านสาธารณสุขคือ แหล่งแรกของอิทธิพล การสนับสนุนทางสังคมจะส่งผลให้มีการตัดสินใจจะปฏิบัติกิจกรรมนั้นหรือไม่ โดยมีพฤติกรรมดังนี้ การรับฟังความคิดเห็นผู้อื่น การให้คำปรึกษา การร่วมทำกิจกรรม และการชื่นชมความสำเร็จผู้อื่นได้

**10. ด้านอิทธิพลจากสถานการณ์** หมายถึง บุคคลสามารถรับรู้สถานการณ์ที่ส่งผลให้สามารถเลือกการปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ โดยตระหนักถึงสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพและเลือกปฏิบัติตนจากสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ เช่น การเดินทางไปตรวจสุขภาพ การรับบริการทางการแพทย์ วิธีจัดการความเครียด การสร้างอารมณ์ที่ดี หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคโควิด-19 และการปล่อยวางทางด้านอารมณ์

**11. พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ** หมายถึง กระบวนการที่ส่งเสริมให้บุคคลปฏิบัติต่อตนเอง ครอบครัว สังคม เพื่อส่งเสริมให้มีสุขภาพที่ดี สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและเปลี่ยนแปลงตามสภาพแวดล้อมได้ เพื่อการมีสุขภาพที่ดี ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง กิจกรรมทางกาย โภชนาการ การพัฒนาทางจิตวิญญาณ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และการจัดการความเครียด

### ประโยชน์ที่ได้จากการวิจัย

1. ทราบสถานการณ์ภายหลังการเจ็บจากโรคโควิด-19 ในตำบลลลอ อำเภอจุน จังหวัดพะเยา
2. เพื่อนำผลการศึกษาวิจัยนี้ใช้เป็นแนวทางการดูแลและส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วย ภายหลังติดเชื้อโรคโควิด-19 ในตำบลลลอ อำเภอจุน จังหวัดพะเยา



## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ได้ศึกษาวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional descriptive study) มุ่งศึกษาพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมของผู้ป่วยภายหลังติดเชื้อโรคโควิด-19 ในพื้นที่ตำบลล่อ ตามกรอบรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, Murdaugh, and Parsons, 2006) โดยมีรายละเอียดดังนี้

#### ส่วนที่ 1 โรคติดเชื้อโควิด-19

1. ความหมายของโรคโควิด-19
2. ความเป็นมาสถานการณ์ของโรคโควิด-19
3. กลไกการเกิดโรคโควิด-19
4. อาการหลงเหลือจากโรคโควิด-19

#### ส่วนที่ 2 แนวคิดและทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย

1. รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender's Health Promoting Model)
2. แนวคิด และทฤษฎีความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)
3. พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion)

#### ส่วนที่ 3 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### ส่วนที่ 4 กรอบแนวคิดการวิจัย

#### ส่วนที่ 1 โรคติดเชื้อโควิด-19

##### 1. ความหมายของโรคโควิด-19

WHO (2017) ได้กล่าวถึง โรคโควิด-19 หมายถึง โรคอุบัติใหม่ที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนาเป็นโรคที่ติดต่อมีการระบาดทั่วโลกสารตาแพร่กระจายจากคนสู่คน โดยละอองฝอยจากจมูกและปาก ไอ จาม หรือเกิดจากการสัมผัสพื้นผิวที่มีละอองฝอยเหล่านั้น สัมผัสจับตามใบหน้า

สมาคมโรคติดเชื้อในเด็กแห่งประเทศไทย (2563) ได้กล่าวถึง โรคโควิด-19 หมายถึง เชื้อไวรัสโคโรนาเป็นไวรัสชนิดอาร์เอ็นเอสายเดี่ยว โดยสามารถติดเชื้อได้ทั้งในคนและสัตว์เช่น หนูไก่ วัว ควาย สุนัข แมว กระจ่าง และสุกร ประกอบด้วยชนิดย่อยหลายชนิดและ

ทำให้มีอาการแสดงในระบบต่าง ๆ เช่น ระบบทางเดินหายใจ (รวมถึงโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง หรือซาร์ส; SARS CoV) ระบบทางเดินอาหาร ระบบประสาท หรือระบบอื่น ๆ

กรมควบคุมโรค (2563) ได้กล่าวถึงโรคโควิด-19 หมายถึง เชื้อไวรัสโคโรนา คือ เชื้อที่มีรูปร่างคล้ายมงกุฎ มี 4 สายพันธุ์เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบที่ประเทศจีน เมืองอู่ฮั่น เมืองหลวงของมณฑลหูเป่ย์ที่พบผู้ป่วยจำนวนมากที่สุดคาดว่าเป็นรังของโรค คือ ตลาดอาหารทะเลและสัตว์หายาก และได้แพร่กระจายหลายเมืองซึ่งมีอาการคล้ายคลึงกับโรคไข้หวัดใหญ่ ซึ่งจะมีอาการทางระบบหายใจระยะพักตัวของโรคประมาณ 2-14 วัน

สรุปได้ว่า โรคติดเชื้อโควิด-19 หมายถึง เป็นโรคติดต่อหรือโรคอุบัติใหม่ที่เกิดจาก เชื้อไวรัส SARS CoV สามารถแพร่กระจายผ่านทางระบบหายใจ ละอองฝอยจากน้ำมูก การไอ จาม การสัมผัสพื้นผิวที่มีละอองฝอยมาสัมผัสใบหน้าซึ่งมีระยะพักตัว 2-14 วัน

## 2. ความเป็นมาสถานการณ์ของโรคโควิด-19

การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทวีความรุนแรงของการระบาดเป็น วงกว้าง จากสถานการณ์โลกยอดผู้ติดเชื้อ 551 ล้านราย มีจำนวนผู้เสียชีวิตสะสมมากกว่า 6.3 ล้านราย คิดเป็นร้อยละ 1.15 ของจำนวนผู้ติดเชื้อ ซึ่งในประเทศไทย มียอดผู้ติดเชื้อสะสมอยู่ที่อันดับ 26 และยอดผู้เสียชีวิตอยู่ที่อันดับ 32 ของโลก (ข้อมูลจากศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 ณ วันที่ 30 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2565)

สรุปได้ว่า สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ยังคงมีการแพร่ระบาดอย่างต่อเนื่องและเพิ่มจำนวนมากยิ่งขึ้น จึงทำให้หลายประเทศต้องมีการบริหารจัดการ สถานการณ์ฉุกเฉินของกรณีการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

## 3. กลไกการเกิดโรคโควิด-19

การแพร่กระจายเชื้อโควิด-19 เกิดขึ้นใน ช่วงแรกที่แสดงอาการ และลดลง หลังจากนั้นการแพร่เชื้อก่อนแสดงอาการอาจเกิดขึ้น หากไม่มีอาการไอ (กลไกหลักในการ ขับไวรัสออกมา) การแพร่เชื้อในช่วงนั้นมีลักษณะจำเพาะของโรค อัตราการแพร่ และความรุนแรง Basic Reproductive Rate (RO) คือ ค่าเฉลี่ยที่ผู้ป่วย 1 คนจะแพร่เชื้อให้ผู้อื่น ในกลุ่ม ประชากรที่มีความไวต่อการรับเชื้อ ค่า RO ของโรคโควิด-19 อยู่ที่ประมาณ 2 และ 4 Clinical Onset Interval คือ ช่วงเวลาแสดงอาการในผู้ป่วยรายต่อ ๆ กันในห่วงโซ่ของ การแพร่ระบาดในงานวิจัยส่วนใหญ่ เวลาเฉลี่ยอยู่ที่ 4 และ 5 วัน Case Fatality Ratio (CFR) หรืออัตราการเสียชีวิต คือ สัดส่วนของผู้ป่วยที่ ถึงแก่ชีวิต อัตราคร่าว ๆ ของทั่วโลกอยู่ที่ 7% ภูมิคุ้มกัน ระยะสั้นลดลงอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยอาจยังแพร่เชื้อได้แม้ในระยะเฉียบพลันของโรค (WHO ธันวาคม 2019-พฤษภาคม 2020) กลไกการติดเชื้อของไวรัสซาร์ส-โคโรนา-2 (SARS-CoV-2)

เมื่อเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายจะทำปฏิกิริยาโดยไวรัสมีการใช้โปรตีนส่วนที่ยื่นเป็นปุ่ม (spike) มาจับกับตัวรับ (receptor) บนผิวเซลล์นั้น โดยใช้โมเลกุล angiotensin-converting enzyme (ACE2) เป็นตัวรับเช่นเดียวกับเชื้อไวรัสซาร์สของค้างคาว (bat sarslike coronavirus ZC45) และเชื้อไวรัสซาร์ส-โคโรนาของมนุษย์ (SARS-CoV) และภายหลังจากที่ไวรัสสามารถจับกับเซลล์ได้แล้วจะเกิดการปล่อยสารพันธุกรรมเข้าเซลล์ จึงเกิดจำนวนสารพันธุกรรมเพิ่มขึ้น (ทวีติยา สุจริตรักษ์, 2563)

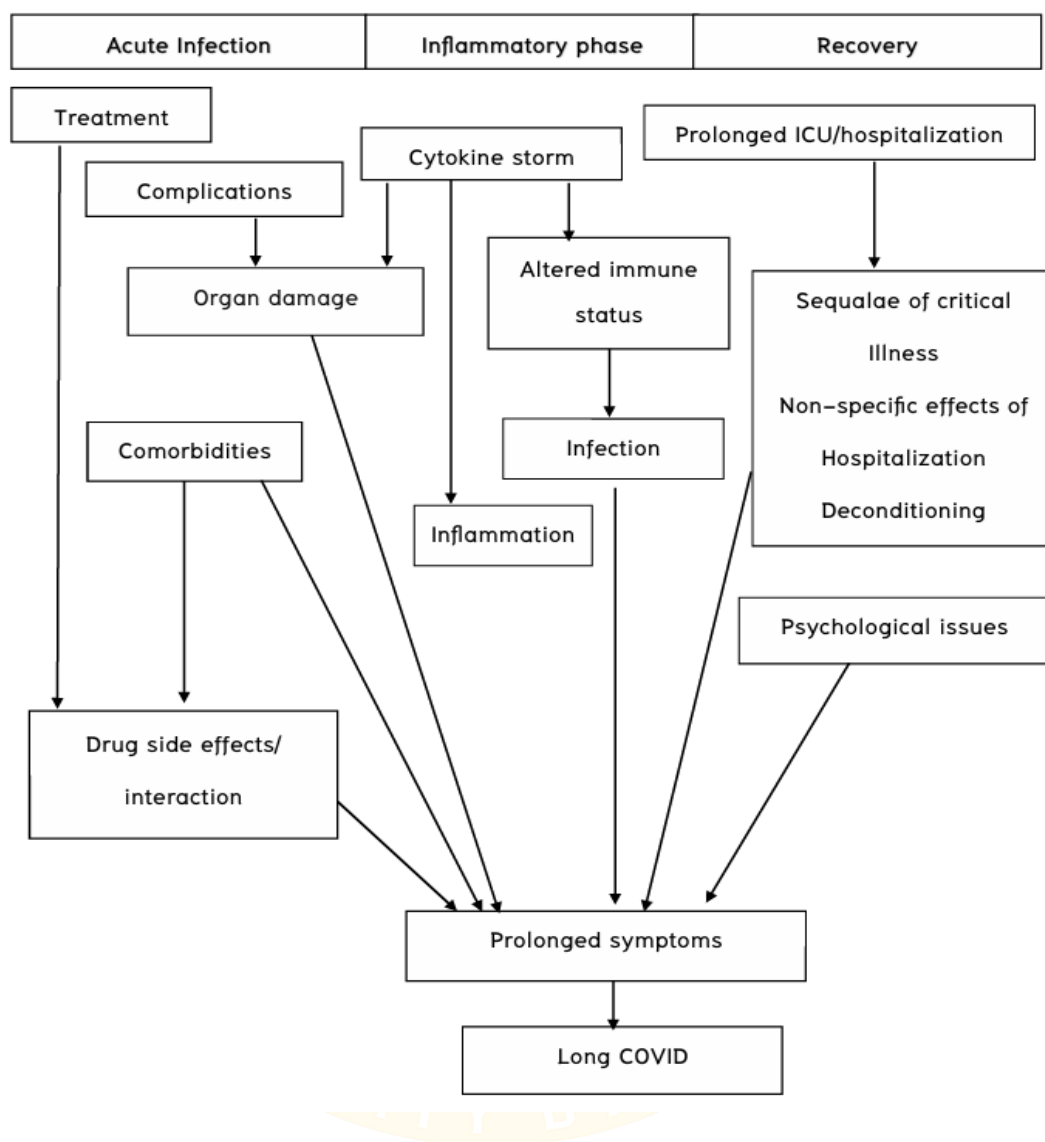
ดังนั้นการได้รับละอองฝอยจากสารคัดหลั่ง เช่น เสมหะ น้ำลาย น้ำมูก ของผู้ป่วยจากการสัมผัสเชื้อโรค แล้วมาสัมผัสจมูก ตา หรือปาก ทำให้เปิดโอกาสให้ไวรัสเข้าสู่เซลล์ภายในร่างกายเราได้ ซึ่งกลไกการเกิดโรคโดยสไปค์โปรตีนบนผิวของไวรัสจะใช้บริเวณที่ทำหน้าที่จดจำ จับกับตัวรับจำเพาะบนเยื่อหุ้มเซลล์และมีเอนไซม์ serine pro tease ทำให้เกิดการหลอมรวมเยื่อหุ้มเซลล์ ไวรัสจึงสามารถเข้าไปในเซลล์ได้ ทำให้ไวรัสมีการเพิ่มจำนวน RNA และสังเคราะห์โปรตีนที่เป็นโครงสร้างของไวรัสในไซโทพลาสซึมของเซลล์ จากนั้นจะประกอบเป็นอนุภาคไวรัสใหม่ที่เยื่อหุ้มระหว่างเอนโดพลาสซึมิกเรติคูลัมและกอลจิบอดี และขนส่งออกนอกเซลล์ ทำให้ไวรัสแพร่กระจายไปยังเซลล์อื่น ๆ ที่ร่างกายอย่างรวดเร็ว (กนกนันทน์ ไส้ไทย, 2564)

#### 4. อาการหลงเหลือจากโรคโควิด-19

อาการหลงเหลือที่เกิดขึ้นในผู้ติดเชื้อโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ คุณภาพชีวิต และเศรษฐกิจของผู้ติดเชื้อ อาการที่พบบ่อย ได้แก่ อ่อนเพลีย หายใจตื้นไม่เต็มอิ่ม ปวดศีรษะ และปวดตามข้อ (Aiyegbusi, et al., 2021) ปวดกล้ามเนื้อ ไอ เจ็บหน้าอก การได้กลิ่น บกพร่อง การรับรสบกพร่อง และถ่ายเหลว อาการอื่น ๆ ที่พบร่วมด้วย ได้แก่ ภาวะพร่อง ด้านการรับรู้ การสูญเสียความทรงจำ วิดกกังวล และมีปัญหาด้านการนอนหลับ (Aiyegbusi, et al., 2021) อาการเหล่านี้มีผล ต่อภาวะสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจ (Jacobs, et al., 2020) ผู้ติดเชื้อไม่สามารถใช้ชีวิตคนเดียว ไม่สามารถทำงานคนเดียวได้ (Ziauddeen, et al., 2022) และไม่สามารถทำกิจกรรม หรือทำหน้าที่ต่าง ๆ ได้ตามปกติ (Townsend, et al., 2021)

องค์กรป้องกันและควบคุมโรคติดต่อของประเทศอเมริกา (CDC) ได้กล่าวกล่าวถึงภาวะโพสทีโควิด (Post-Covid Condition) เกี่ยวกับกลไกการกำเนิดโรคมีหลายปัจจัย ได้แก่ เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้อวัยวะทำงานบกพร่อง ส่งผลทำให้เกิดอาการผิดปกติ ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย สร้างภูมิคุ้มกันสารก่อการอักเสบปริมาณเกินควบคุม และผลกระทบของการเจ็บป่วยรุนแรง จำแนกกลไกก่อโรคอาการหลงเหลือจากโรคโควิด-19 จะมีอาการที่แสดงผิดปกติที่เกิดขึ้นต่อเนื่องเป็นระยะเวลาานานกว่า 4 สัปดาห์ในผู้หายป่วยจากโรคโควิด-19

อาการหลงเหลือที่สำคัญได้แก่ มีไข้ต่ำ ปวดศีรษะ แน่นหน้าอก อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ปวดท้อง ท้องเสีย นอนไม่หลับ เกิดผื่นขึ้นตามลำตัว ในเพศหญิงอาจพบรอบเดือนมาผิดปกติ เป็นต้น (ภัทริรา ตันติภาสวดิน และสิทธิชัย ตันติภาสวดิน, 2565)



ภาพ 1 แสดงสาเหตุ และกลไกการก่อกำเนิดโรค ( Patho-physiological mechanism ) ของภาวะหลงโควิด ( Long COVID )

ที่มา: ภัทริรา ตันติภาสวดิน และสิทธิชัย ตันติภาสวดิน, 2565



สรุปได้ว่าอาการหลงเหลือจากการติดเชื้อโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อ คุณภาพชีวิตของผู้ที่ป่วยเนื่องจากส่งผลให้มีความบกพร่องในด้านต่าง ๆ ได้แก่ อาการปวดศีรษะ ไอบ่อย ใจสั่น ปวดตามข้อ ออยากอาหารลดลง นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย หายใจลำบาก ภาวะเมื่อยล้า ภายหลังทำงาน ผม่วง ขับเสมหะมากขึ้น ท้องเสียถ่ายเหลว แขนงหน้าอก ได้รับกลิ่นผิดปกติ มีปัญหาความจำ เสียการรับรส หงุดหงิดง่าย ไข้ ซึ่งผู้วิจัย ได้นำอาการหลงเหลือเหล่านี้ มาเป็นตัวแปรต้นในการศึกษาครั้งนี้

## ส่วนที่ 2 แนวคิด และทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย

### 1. รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender's Health Promoting Model)

เพนเดอร์ได้กล่าวถึงรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ (Pender, Murdaugh and Parsons, 2006) ใช้แนวคิดด้านการความรู้โดยคาดหวังผลลัพธ์ การคาดหวังความสามารถของตนเอง นอกจากมีการพัฒนาแบบจำลอง และได้ปรับปรุงในปี ค.ศ. 2006 ซึ่งสามารถแสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์เชิงเหตุผล และสามารถอธิบายได้ว่า สถานการณ์ที่เป็นปัจจัยทำให้เกิดแรงจูงใจในการมีพฤติกรรมที่ปฏิบัติในเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพ รวมถึงแนวทางในการผสมผสานผลการวิจัยที่เกี่ยวกับแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ

สรุป รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ เป็นแนวคิดที่มุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพให้มีสุขภาพที่ดีขึ้นโดยมีพื้นฐานจากทฤษฎีการให้คุณค่าการคาดหวังความสามารถของตนเอง ทำให้บุคคลมีแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมที่ดี

**รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 2006)** เป็นการส่งเสริมสุขภาพในผู้ที่ไม่มีภาวะเจ็บป่วยและผู้ที่ป่วยเพื่อให้บุคคลสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ดียิ่งขึ้น ประกอบด้วยพฤติกรรม 6 ด้าน ได้แก่

1. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม หมายถึง เป็นการที่บุคคลมีความคาดหวังในการปฏิบัติพฤติกรรมโดยคำนึงถึงประโยชน์ที่จะได้รับซึ่งในการปฏิบัติพฤติกรรมการรับรู้ประโยชน์จะส่งผลให้เกิดแรงจูงใจและมีความคาดหวังที่เกิดขึ้นในทางบวก

2. การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม หมายถึง การรับรู้ในสิ่งที่ตนเองสามารถทราบถึงอุปสรรคที่จะเกิดขึ้นในการปฏิบัติตนเองซึ่งส่งผลต่อการสร้างแรงจูงใจให้หลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้โดยรับรู้สิ่งที่จะเกิดขึ้น

3. การรับรู้ความสามารถของตนเอง หมายถึง การที่บุคคลสามารถรับรู้ว่าคุณเองมีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ ได้เมื่อบุคคลทราบถึงอุปสรรคหรือสถานการณ์

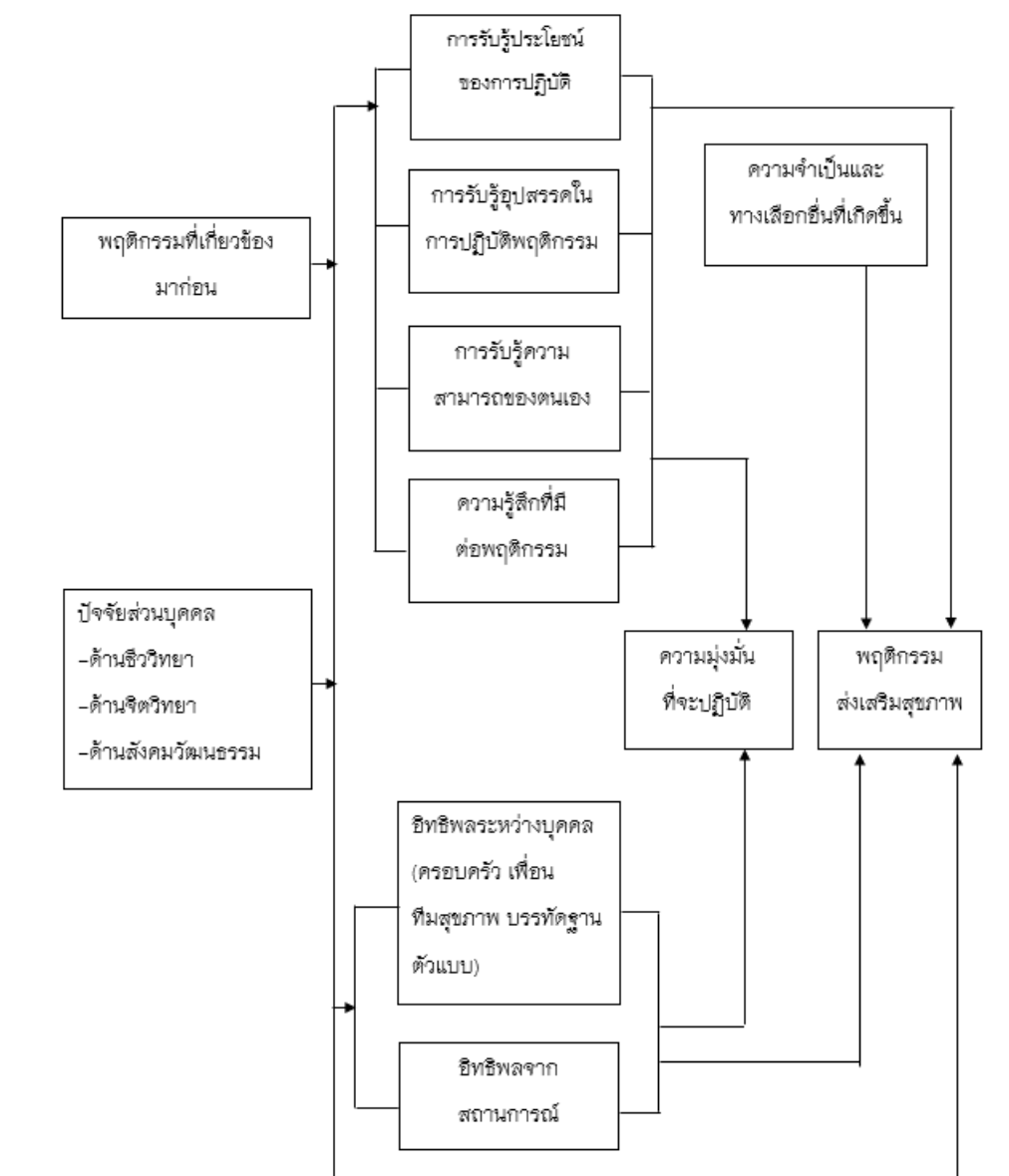
ที่ตนเองรับรู้ถึงความสามารถและศักยภาพของตนในการปฏิบัติพฤติกรรมนำไปสู่จุดมุ่งหมายที่ตั้งใจ

4. ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม หมายถึง ความรู้สึกที่ตนเองสามารถรับรู้ถึงความรู้สึกทางบวกและทางลบโดยมีการตอบสนองของความรู้สึกต่อพฤติกรรม เช่น ความรู้สึกเชิงบวกบุคคลมีแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อปลอดภัยจากโรคโควิด-19 ความรู้สึกเชิงลบ บุคคลจะหลีกเลี่ยงในการปฏิบัติพฤติกรรมที่ส่งผลต่อสุขภาพเพื่อลดการเจ็บป่วยหรืออาการที่เกิดขึ้นภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19

5. อิทธิพลระหว่างบุคคล หมายถึง ความเชื่อ ทัศนคติของบุคคลที่ส่งผลให้เกิดความเชื่อ เช่น ครอบครัว เพื่อน บุคคลในชุมชน บุคลากรด้านสุขภาพ

6. อิทธิพลจากสถานการณ์ หมายถึง สถานการณ์เกี่ยวกับการแสดงพฤติกรรมในการปฏิบัติมีผลต่อการตัดสินใจแสดงถึงพฤติกรรมที่ปฏิบัตินั้น หากรู้ว่ามีความเหมาะสมในการการปฏิบัติจากสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้





ภาพ 2 แสดงรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

ที่มา: Pender, Murdaugh and Parsons, 2006

สรุปได้ว่าการส่งเสริมสุขภาพ คือ เป็นกระบวนการที่แสดงถึงคุณลักษณะของบุคคล ประสบการณ์ของบุคคล (Individual characteristics and experiences) การคิดรู้ และอารมณ์ที่จำเพาะต่อพฤติกรรม (Behavioral specific cognitions and affect) และพฤติกรรมที่ได้ (Behavioral outcome) การรู้ตัวแปรที่เป็นปัจจัยต่อการ เกิดพฤติกรรมจะเป็นประโยชน์ต่อ

การออกแบบกิจกรรมเพื่อสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรม จากทฤษฎีนี้แสดงให้เห็นว่าแต่ละบุคคลมีลักษณะ และความเฉพาะของปัจจัยที่จะมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพ ผู้วิจัยประยุกต์ของใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพสุขภาพเพนเดอร์ (Pender, 2006) ได้แก่การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลจากสถานการณ์เพื่อทราบถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสร้างเสริมสุขภาพภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19 ในตำบลลล อําเภोजุน จังหวัดพะเยา ซึ่งนำมาเป็นตัวแปรต้นในการศึกษาครั้งนี้

## 2. แนวคิด และทฤษฎีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)

### 2.1 ความหมาย

องค์การอนามัยโลก World Health Organization (1998) ได้ให้ความหมาย ความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือ ทักษะต่าง ๆ ทางการเรียนรู้และทางสังคมเป็นการกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ และการใช้ข้อมูลในวิธีต่าง ๆ เพื่อการส่งเสริมรักษาสุขภาพของตนเอง

ขวัญเมือง แก้วดำเกิง (2564) ได้ให้ความหมายความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือ ระดับความสามารถของบุคคลในการรับ จัดการ ทำความเข้าใจ และสื่อสารข้อมูลสุขภาพที่จำเป็นสำหรับการตัดสินใจด้านสุขภาพ

กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข (2556) ได้ให้ความหมาย ความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือ ความสามารถ และทักษะ ในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจ เพื่อการวิเคราะห์ประเมินผล ปฏิบัติและการจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัว และชุมชนเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี

กระทรวงสาธารณสุข (2560) ได้ให้ความหมาย ความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือ ความรู้และความสามารถด้านสุขภาพของบุคคลในการกลั่นกรอง ประเมินผล และการตัดสินใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เลือกรับบริการ และผลิตภณัต์สุขภาพที่เหมาะสม

สรุปได้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความรู้ความเข้าใจและทักษะส่วนบุคคลทั้งด้านบวกและด้านลบที่มีความแตกต่างกัน เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19 ซึ่งจะนำไปสู่ การมีสุขภาพที่ดีและไม่ดี

## 2.2 องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการประยุกต์ใช้

องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตามการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของ กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2553) ประกอบด้วย

2.2.1 การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ และบริการสุขภาพ (Access skill) หมายถึง การใช้ความสามารถในการเลือกแหล่งข้อมูล รู้วิธีการในการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตน และตรวจสอบ ข้อมูลจากหลายแหล่ง จนข้อมูลมีความน่าเชื่อถือ ในการศึกษาวิจัยนี้มุ่งเน้นข้อคำถามเกี่ยวกับการค้นหาข้อมูล และวิธีการในการป้องกันโรคโควิด-19 จากสื่อต่าง ๆ เช่น แผ่นพับ เฟสบุ๊ก ไลน์ ยูทูบ เป็นต้น

2.2.2 ความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive skill) หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจ ที่ถูกต้องเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติ ในการศึกษาวิจัยนี้มุ่งเน้นข้อคำถามเกี่ยวกับการพิจารณาเลือกวิธีการในการปฏิบัติตนในเรื่องของการป้องกันโรคโควิด-19

2.2.3 ทักษะการสื่อสาร (Communication skill) หมายถึง ความสามารถในการสื่อสารโดยการพูด อ่าน เขียน รวมทั้งสามารถสื่อสารและโน้มน้าวให้บุคคลอื่นเข้าใจและยอมรับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตน การศึกษาวิจัยนี้มุ่งเน้นข้อคำถามเกี่ยวกับทักษะการสื่อสารกับบุคคลในครอบครัว หรือบุคคลในชุมชนติดเชื้อโรคโควิด-19 สามารถสื่อสาร หรือติดต่อกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือบุคลากรทางการแพทย์ได้

2.2.4 ทักษะการจัดการตนเอง (Self-management skill) หมายถึงความสามารถในการกำหนดเป้าหมาย วางแผน และปฏิบัติตามแผนการปฏิบัติพร้อมทั้งมีการทบทวนวิธีการปฏิบัติ ตามเป้าหมายเพื่อนำมาปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติตนให้ถูกต้อง ในการศึกษาวิจัยนี้มุ่งเน้นข้อคำถามในเรื่องของการจัดการความเครียดเพื่อป้องกันการเกิดภาวะของโรคซึมเศร้า ภายหลังจากการติดเชื้อโควิด-19

2.2.5 ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) หมายถึง ความสามารถในการกำหนดทางเลือกและปฏิเสธ/หลีกเลี่ยง หรือเลือกวิธีการปฏิบัติ โดยมีการใช้เหตุผล หรือวิเคราะห์ผลดี ผลเสียเพื่อการปฏิเสธ/หลีกเลี่ยงพร้อมแสดงทางเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง การศึกษาวิจัยนี้มุ่งเน้นข้อคำถามเกี่ยวกับการให้บุคคลสามารถกำหนดในการตัดสินใจ เช่น การพิจารณาการได้รับวัคซีนโควิด-19 การตัดสินใจเลือกวิธีป้องกันโรคโควิด-19 การเลือกการออกกำลังกาย อาทิจากการตัดสินใจเข้าร่วมกิจกรรมชมรมออกกำลังกาย และการรับประทานอาหาร ไม่สูบบุหรี่ ดื่มสุรา เป็นต้น

2.2.6 การรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy skill) หมายถึง ความสามารถในการ ตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือ ของข้อมูลที่สื่อนำเสนอ และสามารถเปรียบเทียบ วิธีการเลือกรับสื่อเพื่อ หลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเอง และผู้อื่น รวมทั้งมีการประเมินข้อความสื่อเพื่อชี้แนะแนวทางให้กับชุมชน และสังคม โดยการศึกษาวิจัยนี้ มุ่งเน้นข้อคำถามเกี่ยวกับการรู้ทันข่าวสาร การหาข้อมูลที่มีความถูกต้องเชื่อถือได้ และสามารถ จัดการปัญหาได้อย่างถูกต้อง เช่น การรู้ทันโรคซึมเศร้า การจัดการความเครียด เป็นต้น

ในการศึกษานี้ผู้วิจัยมุ่งเน้นความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการสร้างเสริม สุขภาพเป็นตัวแทนของผู้ป่วยที่เคยติดเชื้อโรคโควิด-19 ในตำบลลล อําเภอลําพะนัง จังหวัดพะเยา กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนทั่วไป อายุ 18 ปี ขึ้นไป สามารถมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับ โรคโควิด-19 ได้ โดยการใช้ทักษะที่จำเป็น ในการแสวงหาทำความเข้าใจ ประเมิน สื่อสาร สามารถปฏิบัติตนในการป้องกันโรคโควิด-19 ตามข้อมูลที่ได้รับดีขึ้น ซึ่งการสื่อสารที่ดี ยังสามารถเพิ่มความปลอดภัยให้แก่ผู้ป่วย และครอบครัว รวมทั้งการให้ความสนใจ ตระหนัก ถึงความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของผู้ป่วยเสมอเพื่อให้ทราบแนวทางการหาข้อมูลสุขภาพที่ผู้ป่วย สามารถเข้าใจและนำไปใช้หลังการเจ็บป่วย

### 3. พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (health promotion)

World Health Organization (1998) ได้กล่าว สรุปความหมายการสร้างเสริม สุขภาพ ว่าเป็นการที่ประชาชนตระหนักและปฏิบัติกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้มี สุขภาพดีทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม

World Health Organization (1998) ได้กล่าว สุขภาพเป็นสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐาน มีความสำคัญต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม สุขภาพที่ดีนำไปสู่ความเจริญด้านเศรษฐกิจ และช่วยประหยัดเงินที่ต้องใช้

Pender (2006) ได้กล่าวถึง ความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง บุคคลมีความสามารถและตระหนักรู้ในการปฏิบัติ ได้แก่ ลักษณะประสพการณ์ของบุคคล ความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม และพฤติกรรมผลลัพธ์

สรุปได้ว่า พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง ความสามารถของแต่ละ บุคคลในการปฏิบัติตนเองในการดูแลสุขภาพโดยการอาศัยความรู้ความเข้าใจ เข้าถึง และ รับรู้เพื่อการปฏิบัติที่นำมาซึ่งการมีสุขภาพที่ดี ผู้วิจัยได้ศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ของผู้ป่วยภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19 ในตำบลลล อําเภอลําพะนัง จังหวัดพะเยา ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้

ความสามารถของตนเอง ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลจากสถานการณ์ นำมาเป็นตัวแปรอิสระในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

### ส่วนที่ 3 เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเทศ

จารุวรรณ รุ่งเรือง และทวิวรรณ ศรีสุขคำ (2566) ได้ศึกษาอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อ โควิด-19 และพฤติกรรมการจัดการตนเองของอาสาสมัครประจำหมู่บ้านที่ติดเชื้อโควิด-19 อำเภอพาน้อย จังหวัดน่าน ผลพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หลังติดเชื้อโควิด-19 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 และการรับรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคโควิด-19 อยู่ในระดับปานกลางและมีพฤติกรรมการจัดการตนเองอยู่ในระดับสูงและมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการตนเองหลังติดเชื้อโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ได้แก่ ปัจจัยด้านเพศ ส่วนปัจจัยด้านความรู้ในวิกฤตโรคโควิด-19 ( $r = 0.444$ ) การรับรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ( $r = 0.381$ ) ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ ( $r = 0.299$ ) ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง ( $r = 0.270$ ) ซึ่งมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

สาวิตตรี เติกคำ และทวิวรรณ ศรีสุขคำ (2566) ได้ศึกษา อาการหลงเหลือหลังติดเชื้อโควิด-19 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่เคยติดเชื้อโรคโควิด-19 ในตำบลศรีเมือง อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย ผลพบว่า การรับรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง ( $r = 0.652$ ) ทักษะคิดในการดูแลสุขภาพตนเอง ( $r = 0.623$ ) การเข้าถึงบริการสาธารณสุข ( $r = 0.630$ ) แรงสนับสนุนทางสังคม ( $r = 0.597$ ) ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อโควิด-19 ( $r = 0.632$ ) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยที่เคยติดเชื้อโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.05$ )

สุจิต แสนเภา (2565) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจของผู้ปกครองในการฉีดวัคซีนโควิด-19 แก่เด็กอายุ 6 เดือนถึง 4 ปี ในโรงพยาบาลจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ ผลพบว่า การตัดสินใจของผู้ปกครองในการสมัครใจในการรับฉีดวัคซีนสำหรับเด็ก คือ การรับรู้ประโยชน์ของการได้รับวัคซีน รู้ระดับความรุนแรงของเชื้อโรคโควิด-19 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคโควิด-19 และระดับความคาดหวังในประสิทธิภาพการตอบสนองในการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด-19

สุวัฒน์ อุบลทัศนีย์ และชนิษฐา สุนพคุณศรี (2566) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ประกอบการร้านอาหาร จังหวัด

สุพรรณบุรี พบพบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด-19 ความรู้ ทักษะคติ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์เป็นไปในแนวทางเดียวกับ พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r=0.201$ ) ดังนั้นจึงมีความจำเป็นในการสร้างเสริมความรู้ ทักษะคติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด-19

ปิยะนันท์ เรือนคำ และคณะ (2565) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด-19 ของประชากรผู้ใหญ่:กรณีศึกษาเขตจอมทอง กรุงเทพมหานคร พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 และสามารถทำนายได้ว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 จะต้องมีความรู้จึงทำให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงถึงพฤติกรรม ดังนั้นผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 ดี จะส่งผลแสดงพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ดีได้

นิตยา กออิสรานุกภาพ, วรวิษา สำราญเนตร และปนัดดา อาษา (2565) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด-19 ของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 พบว่า พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 อยู่ในระดับสูง เนื่องจากมีความใส่ใจในด้านดูแลสุขภาพ การรับรู้ข่าวสาร ส่งผลให้มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับสูง

วิญญ์ทัตญญ บัญพัน และคณะ (2564) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโคโรนา 2019 (โควิด 19) ของผู้สูงอายุ พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ การรับรู้ความสามารถของตนเอง อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลจากสถานการณ์ มีอิทธิพลต่อ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุไทย รวมถึงการรับรู้ข่าวสารและการสร้างกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

ณัฐริกา พร้อมพูน และคณะ (2564) ได้ศึกษา ความรอบรู้ทางสุขภาพ ด้านการป้องกันโรคโควิด-19 และพฤติกรรมสุขภาพแบบชีวิตวิถีใหม่ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพส่งผลในการตัดสินใจในการเลือกวิถีการดูแลสุขภาพ ซึ่งจะนำมาสู่การมีสุขภาพที่ดี

อภิวัตต์ อินทเจริญ และคณะ (2564) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคอหงส์ จังหวัดสงขลา พบว่า การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 และการได้รับอิทธิพลระหว่างบุคคล สามารถควบคุมความรุนแรงของโรคโควิด-19 นำมาสู่การปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 ได้



## 2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในต่างประเทศ

Aiyegbusi, et al., (2021) ได้ศึกษาอาการและภาวะแทรกซ้อนและการรักษาโควิด-19 ระยะยาว พบว่า มีการรายงานที่พบบ่อยได้แก่ ได้แก่ หายใจหอบเหนื่อย หายใจไม่อิ่ม ปวดข้อ ปวดศีรษะ การสูญเสียความทรงจำ ความวิตกกังวล

Lopez-Leon, (2021) ได้ศึกษาการทบทวนอย่างเป็นระบบและการวิเคราะห์อภิมานผลกระทบระยะยาวของโรคโควิด-19 จำนวน 55 รายการ ระยะเวลาติดตาม 14-110 วัน หลังจากการติดเชื้อ พบว่า ร้อยละ 80 ของผู้ติดเชื้อมีอาการของโควิด อย่างใดอย่างหนึ่ง อาการที่พบบ่อยที่สุดได้แก่ เหนื่อยล้าร้อยละ 58 ปวดศีรษะร้อยละ 44 สมาธิสั้นร้อยละ 27 ผม่วร้อยละ 25 และหายใจลำบากร้อยละ 24

May, et al., (2020) ได้ศึกษา ผู้ป่วยโควิด-19 ภายหลังจากติดเชื้อที่มีภาวะเหนื่อยล้าเรื้อรัง ระดับความรุนแรงมาก และความถี่ของอาการ เสี่ยงเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ อาการซึมเศร้า และอารมณ์ผิดปกติมากกว่ากลุ่มที่มีอาการเหนื่อยล้าเรื้อรังต่ำ

Qu, et al., (2021) ได้ศึกษาคูณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโควิด-19 หลังออกจากโรงพยาบาล (เดือนที่ 3 หลังจากออกจากโรงพยาบาลในประเทศจีน) ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 57.6 มีอาการทางร่างกายอย่างใดอย่างหนึ่งและคะแนนคุณภาพชีวิตต่ำกว่าเกณฑ์ปกติมีปัจจัยเสี่ยงด้านอายุ เพศ และอาการทางร่างกาย หลังออกจากโรงพยาบาล

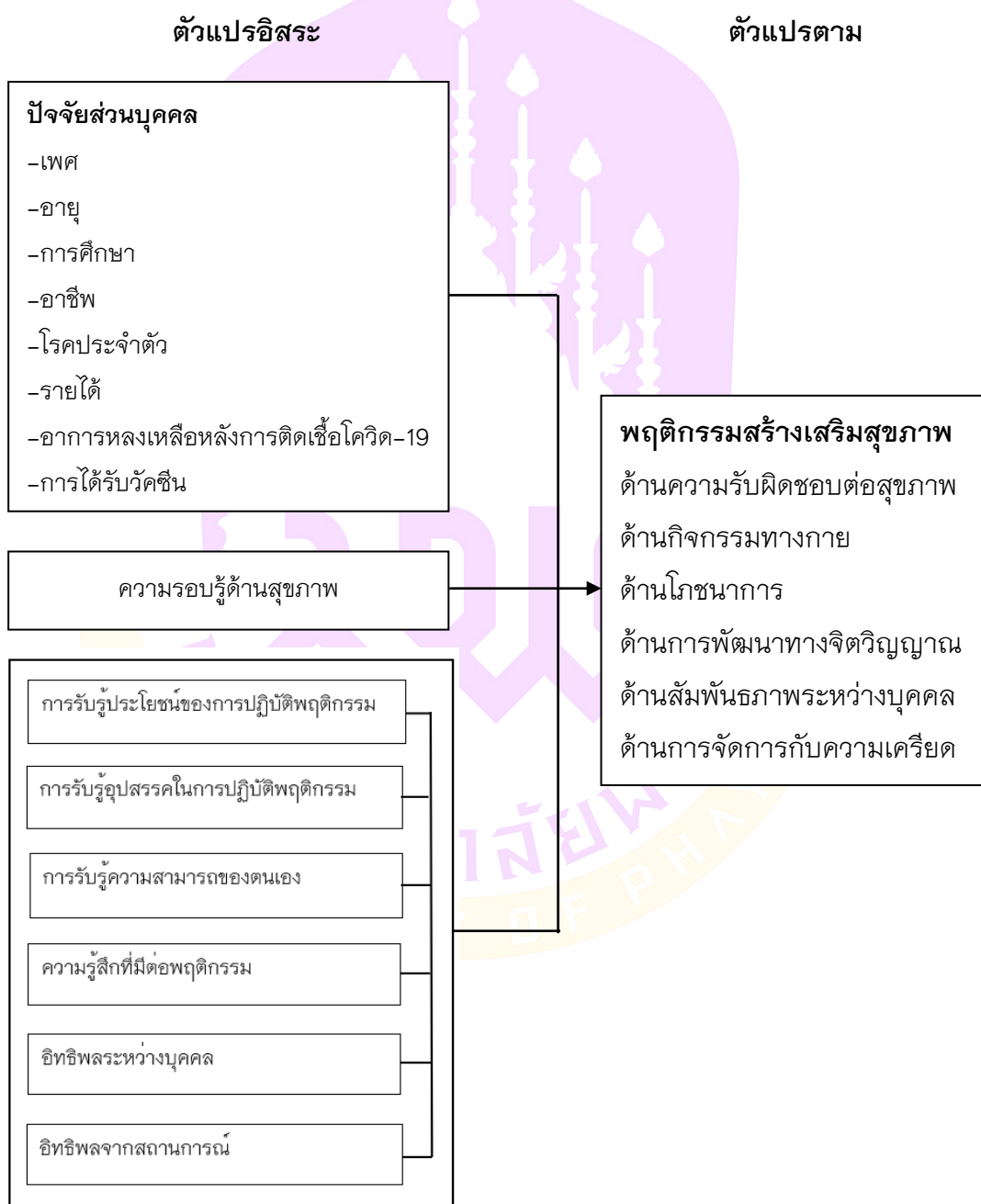
Van den, (2020) ได้ศึกษาที่มุ่งเน้นให้ประชาชนมีการสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่วนบุคคล และการจัดการกับโรคโควิด-19 ที่เผชิญอยู่ เพื่อที่จะช่วยป้องกัน แก้ไขปัญหา รวมทั้งผลกระทบที่ก่อจนทำให้ประชาชนสามารถควบคุมดูแลสุขภาพของตนเองได้มากขึ้น ดังนั้นหน่วยงานสาธารณสุขควรให้ความสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19 การสนับสนุนให้ครอบครัว อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งจะช่วยให้ประชาชนที่เคยติดเชื้อโควิด-19 เหล่านี้ ได้รับผลกระทบต่อร่างกาย และจิตใจลดลง

Padam, et al., (2020) ที่กล่าวถึงบทบาทของการสร้างเสริมสุขภาพในช่วงการระบาดใหญ่ของโควิด-19 ซึ่งให้ความสำคัญของการได้รับสนับสนุนองค์กรต่าง ๆ และชุมชน การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และการเพิ่มศักยภาพชุมชน การให้ความรู้แก่ประชาชน กระตุ้นให้ประชาชนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง และของผู้อื่น เพื่อลดการแพร่กระจายของโควิด-19 แต่ยังคงรวมถึงการจัดหาทรัพยากรที่จะช่วยสนับสนุนในการแก้ไขปัญหาสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19



#### ส่วนที่ 4 กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรม และสังเคราะห์งานวิจัยพบว่าปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคใน การปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเอง อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพล จากสถานการณ์มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังการติดเชื้อ โรคโควิด-19 ในพื้นที่ตำบลล่อ อำเภोजุน จังหวัดพะเยา ตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพสุขภาพเพนเตอร์ ดังภาพ 2



ภาพ 4 กรอบแนวคิดการวิจัย

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วย ภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19 ในพื้นที่ตำบลลล อําเภोजุน จังหวัดพะเยา เป็นการวิจัย การศึกษาเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) ในการศึกษาคั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาหลักการ แนวคิด ทฤษฎีจากเอกสาร และงานวิจัยเกี่ยวข้องเพื่อเป็นฐานข้อมูล พื้นฐานในการศึกษาโดยมีรายละเอียดดังนี้

1. รูปแบบการวิจัย
2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
4. คุณภาพของเครื่องมือ
5. การเก็บรวบรวมข้อมูล
6. การพิทักษ์สิทธิ และจรรยาบรรณในการวิจัย
7. การวิเคราะห์ข้อมูล

#### รูปแบบการวิจัย

การศึกษาคั้งนี้เป็นวิจัยการศึกษาเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study)

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### 1. ประชากร

กลุ่มประชากรทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป และเป็นผู้ป่วย ภายหลังจากการติดเชื้อโรคโควิด-19 ในตำบลลล อําเภोजุน จังหวัดพะเยา

##### 2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปี ภายหลังติดเชื้อโควิด-19 ในพื้นที่ ตำบลลล อําเภोजุน จังหวัดพะเยา จำนวนทั้งหมด 276 คนโดย ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป n4Studies (Wayne, 1995) ในการคำนวณกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

$$n = \frac{Np(1-p)z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2}{d^2(N-1) + p(1-p)z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2}$$

เมื่อ  $n$  = ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

$N$  = จำนวนประชากร มีจำนวน 518 คน

$Z$  = คะแนนมาตรฐานที่ระดับความเชื่อมั่น (1- $\alpha$ ) 100%

ในที่นี้ กำหนดให้ระดับความเชื่อมั่น 95% และจะทำให้ได้คะแนนมาตรฐาน

$$Z_{1-\alpha/2} = 1.96$$

$$\text{(นั่นคือ } Z_{1-0.05/2} = Z_{0.975} = 1.959964)$$

$P$  = ค่าสัดส่วนประชากร ของงานวิจัยที่ศึกษาที่ผ่านมา คือ 0.21

$d$  = ความคลาดเคลื่อนของสัดส่วนของตัวอย่าง ซึ่งกำหนดไว้ที่ 0.05

เมื่อแทนค่า จะได้กลุ่มตัวอย่างดังนี้

$$n = \frac{(518)(0.21)(1-0.21)(1.96)^2}{(0.05)^2(518-1) + (0.21)(1-0.21)(1.96)^2}$$

$$n = \approx 230 \text{ คน}$$

ผู้วิจัยได้เพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 เพื่อความคาดเคลื่อน เนื่องจากเป็นวิจัยเชิงสำรวจ ดังนั้นจึงได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัยจำนวน 276 คน

### 3. วิธีสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาวิจัยนี้ใช้การสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายชั้น (Multi-stage Cluster Sampling) ดังนี้

**ขั้นตอนที่ 1** ผู้วิจัยทำแบ่งประชากรตามลักษณะพื้นที่เป็นระดับหมู่บ้าน มีจำนวนทั้งหมด 11 หมู่บ้าน หลังจากนั้นผู้วิจัยทำการสุ่มแบบง่าย (Simple random Sampling) ด้วยวิธีจับฉลากได้ ทั้งหมด 6 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ที่ 2 บ้านปางป้อมเหนือ หมู่ที่ 4 บ้านปางป้อมใต้ หมู่ที่ 5 บ้านน้ำจุน หมู่ที่ 7 บ้านป้อมป้อมใหม่ หมู่ที่ 9 บ้านปางป้อมกลาง หมู่ที่ 10 บ้านน้ำจุนใหม่ มีกลุ่มประชากรที่หายภายหลังติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 518 ราย

**ขั้นตอนที่ 2** ทำการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) จำแนกประชากรทะเบียนรายชื่อผู้ป่วยภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19 (4-12 สัปดาห์) ที่เข้ารับบริการของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจุนและโรงพยาบาลจุน โดยทุกหมู่บ้านมีโอกาสที่จะถูกเลือกเท่า ๆ กัน จับฉลากแบบไม่ใส่คืนจนครบจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา ดังนี้ ตารางนี้

ตาราง 1 แสดงกลุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling)

หมู่ที่	จำนวนประชากร	จำนวนที่ได้
2	88	47
4	90	48
5	88	47
7	123	65
9	75	40
10	54	29
<b>รวม</b>	<b>518</b>	<b>276</b>

จากตาราง 1 กลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา จำนวน 276 คน

#### 4. การคัดเลือกประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### 4.1 เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัย

4.1.1 ประชาชนติดเชื้อโควิด-19 ตั้งแต่วันที่ 1 เดือน มกราคม พ.ศ. 2565–วันที่ 30 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2565

4.1.2 สามารถสื่อสาร อ่านและเขียนภาษาไทยได้

4.1.3 มีความสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัย

##### 4.2 เกณฑ์การคัดผู้เข้าร่วมการวิจัยออก (Exclusion criteria)

4.2.1 ไม่สามารถเขียนหรือสื่อสารภาษาไทยได้

4.2.2 ตอบแบบสอบถามไม่ครบทุกข้อ

4.3 เกณฑ์การถอนกลุ่มตัวอย่างออกจากโครงการวิจัย (Discontinuation criteria)

4.3.1 เมื่อเข้าร่วมงานวิจัย แล้วไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ หรือเกิดความเครียดจนไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้

4.3.2 ย้ายที่อยู่และไม่สามารถติดตามได้

##### 4.4 เกณฑ์การยุติโครงการวิจัยทั้งหมด

4.4.1 กลุ่มตัวอย่างขอถอนตัว หรือออกจากการวิจัยระหว่างการศึกษามากกว่าร้อยละ 20

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม โดยประยุกต์แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 9 ตอน ดังนี้

**ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล** ประกอบด้วยข้อคำถาม ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว รายได้บุคคลเฉลี่ยต่อเดือน อาการหลงเหลือหลังการติดเชื้อโควิด-19 การได้รับวัคซีน ลักษณะเป็นแบบเติมคำ และเลือกตอบ คำถามมีทั้งหมด 8 ข้อคำถาม

**ตอนที่ 2 แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ** ซึ่งเป็นแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ ที่จะนำไปสู่การเลือกการตัดสินใจ ความกังวลใจ และความสามารถในการเลือกปฏิบัติตนเองในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 มีจำนวน 10 ข้อคำถาม ลักษณะคำถามเป็นแบบ (Rating Scale) เป็น 5 ระดับ คือ น้อยที่สุด, น้อย, ปานกลาง, มาก, มากที่สุด กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน คือ น้อยที่สุด 1 คะแนน น้อย 2 คะแนน ปานกลาง 3 คะแนน มาก 4 คะแนน มากที่สุด 5 คะแนน โดยใช้แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) (Likert, 1961) มี 5 ระดับ คือ

มากที่สุด	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อนี้มากที่สุด
มาก	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อนี้มาก
ปานกลาง	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อนี้ปานกลาง
น้อย	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อนี้น้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อนี้น้อยที่สุด

#### เกณฑ์การให้คะแนนมีดังนี้

มากที่สุด	มีค่าเท่ากับ	5	คะแนน
มาก	มีค่าเท่ากับ	4	คะแนน
ปานกลาง	มีค่าเท่ากับ	3	คะแนน
น้อย	มีค่าเท่ากับ	2	คะแนน
น้อยที่สุด	มีค่าเท่ากับ	1	คะแนน

**การแปลผลคะแนนในตอนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ**ภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19 ประกอบด้วยข้อคำถามเป็นรายข้อ แบ่งเป็น 3 ระดับ (Best, 1977) โดยมีช่วงคะแนนเฉลี่ยดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{5-1}{3} = 1.33$$

คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 1.00–2.33 หมายถึง ความรอบรู้อยู่ในระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.34–3.67 หมายถึง ความรอบรู้อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.68–5.00 หมายถึง ความรอบรู้อยู่ในระดับสูง

**ตอนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม**  
เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมภายหลังการติดเชื้อ  
โรคโควิด-19 ประกอบด้วยข้อคำถาม 9 ข้อแบ่งออกเป็น 5 ระดับ ลักษณะคำถามเป็นแบบ  
(Rating Scale) ได้แก่

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความดังกล่าวทั้งหมด
เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความดังกล่าวบางส่วน
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ท่านรู้สึกลังเลใจกับข้อความดังกล่าว
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความดังกล่าวบางส่วน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความดังกล่าวทั้งหมด

#### เกณฑ์การให้คะแนน

	คะแนนเชิงบวก	คะแนนเชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

**การแปลผลคะแนนในตอนที่ 3** พฤติกรรมด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ  
พฤติกรรมภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19 ประกอบด้วยข้อคำถามเป็นรายข้อ แบ่งเป็น  
3 ระดับ (Best, 1977) โดยมีช่วงคะแนนเฉลี่ยดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{5-1}{3}$$

$$= 1.33$$



คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง	1.00–2.33	หมายถึง	การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ พฤติกรรมอยู่ในระดับต่ำ
คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง	2.34–3.67	หมายถึง	การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ พฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง	3.68–5.00	หมายถึง	การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ พฤติกรรมอยู่ในระดับสูง

#### ตอนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมด้านการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม

เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับอุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19 ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 5 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบ (Rating Scale)

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความดังกล่าวทั้งหมด
เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความดังกล่าวบางส่วน
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ท่านรู้สึกลังเลใจกับข้อความดังกล่าว
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความดังกล่าวบางส่วน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความดังกล่าวทั้งหมด

#### เกณฑ์การให้คะแนน

	คะแนนเชิงบวก	คะแนนเชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

**การแปลผลคะแนนในตอนที่ 4** พฤติกรรมด้านการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ พฤติกรรมภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19 ประกอบด้วยข้อคำถามเป็นรายข้อ แบ่งเป็น 3 ระดับ (Best, 1977) โดยมีช่วงคะแนนเฉลี่ยดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{5-1}{3} = 1.33$$

คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง	1.00–2.33	หมายถึง	การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ พฤติกรรมอยู่ในระดับต่ำ
คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง	2.34–3.67	หมายถึง	การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ พฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง	3.68–5.00	หมายถึง	การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ พฤติกรรมอยู่ในระดับสูง

**ตอนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง**  
เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19 ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 5 ข้อ แบ่งออกเป็น 5 ระดับ ลักษณะคำถามเป็นแบบ (Rating Scale) ได้แก่

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความดังกล่าวทั้งหมด
เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความดังกล่าวบางส่วน
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ท่านรู้สึกลังเลใจกับข้อความดังกล่าว
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความดังกล่าวบางส่วน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความดังกล่าวทั้งหมด

#### เกณฑ์การให้คะแนน

	คะแนนเชิงบวก	คะแนนเชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

**การแปลผลคะแนนในตอนที่ 5** พฤติกรรมด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง ภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19 ประกอบด้วยข้อคำถามเป็นรายข้อ แบ่งเป็น 3 ระดับ (Best, 1977) โดยมีช่วงคะแนนเฉลี่ยดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{5-1}{3} = 1.33$$

คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง	1.00–2.33	หมายถึง	การรับรู้ความสามารถอยู่ในระดับต่ำ
คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง	2.34–3.67	หมายถึง	การรับรู้ความสามารถอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง	3.68–5.00	หมายถึง	การรับรู้ความสามารถอยู่ในระดับสูง

**ตอนที่ 6 แบบสอบถามพฤติกรรมด้านความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม** เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการรับรู้ตนเองว่าสามารถรับรู้พฤติกรรมสุขภาพเป็นไปได้ หรือไม่ภายหลังจากการติดเชื้อโรคโควิด-19 ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 6 ข้อ แบ่งออกเป็น 5 ระดับ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความดังกล่าวทั้งหมด
เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความดังกล่าวบางส่วน
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ท่านรู้สึกลังเลใจกับข้อความดังกล่าว
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความดังกล่าวบางส่วน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความดังกล่าวทั้งหมด

#### เกณฑ์การให้คะแนน

	คะแนนเชิงบวก	คะแนนเชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

**การแปลผลคะแนนในตอนที่ 6** พฤติกรรมด้านความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรมภายหลังจากการติดเชื้อโรคโควิด-19 ประกอบด้วยข้อคำถามเป็นรายข้อ แบ่งเป็น 3 ระดับ (Best, 1977) โดยมีช่วงคะแนนเฉลี่ยดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{5-1}{3} = 1.33$$

คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง	1.00–2.33	หมายถึง	ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรมอยู่ในระดับต่ำ
คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง	2.34–3.67	หมายถึง	ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง	3.68–5.00	หมายถึง	ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรมอยู่ในระดับสูง

**ตอนที่ 7 แบบสอบถามพฤติกรรมด้านอิทธิพลระหว่างบุคคล** เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับสิ่งที่ส่งผลต่อพฤติกรรมระหว่างบุคคลภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19 ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 5 ข้อ โดยข้อคำถามจะมีทั้งหมด 5 ระดับ คือ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความดังกล่าวทั้งหมด
เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความดังกล่าวบางส่วน
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ท่านรู้สึกลังเลใจกับข้อความดังกล่าว
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความดังกล่าวบางส่วน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความดังกล่าวทั้งหมด

#### เกณฑ์การให้คะแนน

	คะแนนเชิงบวก	คะแนนเชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

**การแปลผลคะแนนในตอนที่ 7** พฤติกรรมด้านอิทธิพลระหว่างบุคคลภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19 ประกอบด้วยข้อคำถามเป็นรายข้อ แบ่งเป็น 3 ระดับ (Best, 1977) โดยมีช่วงคะแนนเฉลี่ยดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{5-1}{3} = 1.33$$

คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง	1.00–2.33	หมายถึง	ด้านอิทธิพลระหว่างบุคคลอยู่ในระดับต่ำ
คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง	2.34–3.67	หมายถึง	ด้านอิทธิพลระหว่างบุคคลอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง	3.68–5.00	หมายถึง	ด้านอิทธิพลระหว่างบุคคลอยู่ในระดับต่ำ

**ตอนที่ 8 แบบสอบถามพฤติกรรมด้านอิทธิพลจากสถานการณ์** เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับสิ่งที่เกิดขึ้น ณ เวลาใดเวลาหนึ่ง ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมภายหลัง การติดเชื้อโรคโควิด-19 โดยข้อคำถามจะมีทั้งหมด 10 ข้อ จะมีทั้งหมด 5 ระดับ คือ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความดังกล่าวทั้งหมด
เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความดังกล่าวบางส่วน
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ท่านรู้สึกลังเลใจกับข้อความดังกล่าว
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความดังกล่าวบางส่วน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความดังกล่าวทั้งหมด

#### เกณฑ์การให้คะแนน

	คะแนนเชิงบวก	คะแนนเชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

**การแปลผลคะแนนในตอนที่ 8** พฤติกรรมด้านอิทธิพลจากสถานการณ์ ภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19 ประกอบด้วยข้อคำถามเป็นรายข้อ แบ่งเป็น 3 ระดับ (Best, 1977) โดยมีช่วงคะแนนเฉลี่ยดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนขั้น}} = \frac{5-1}{3} = 1.33$$

คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง	1.00–2.33	หมายถึง	ด้านอิทธิพลจากสถานการณ์อยู่ในระดับต่ำ
คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง	2.34–3.67	หมายถึง	ด้านอิทธิพลจากสถานการณ์อยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง	3.68–5.00	หมายถึง	ด้านอิทธิพลจากสถานการณ์อยู่ในระดับสูง

**ตอนที่ 9 แบบสอบถามพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ** เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19 โดยข้อคำถามจะมีทั้งหมด 33 ข้อ จะมีทั้งหมด 5 ระดับ คือ

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	ท่านปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอ
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	หมายถึง	ท่านปฏิบัติไม่เป็นประจำ แต่มีการปฏิบัติบ่อยครั้ง
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง	ท่านปฏิบัติเป็นบางครั้ง แต่ไม่สม่ำเสมอ
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	หมายถึง	ท่านปฏิบัติเป็นครั้งคราวนาน ๆ ครั้ง
ไม่เคยปฏิบัติ	หมายถึง	ท่านไม่เคยทำสิ่งนั้นเลย

#### มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	ให้ระดับคะแนน 5
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ให้ระดับคะแนน 4
ปฏิบัติบางครั้ง	ให้ระดับคะแนน 3
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	ให้ระดับคะแนน 2
ไม่เคยปฏิบัติ	ให้ระดับคะแนน 1

**การแปลผลคะแนนในตอนที่ 9** พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19 ประกอบด้วยข้อคำถามเป็นรายข้อ แบ่งเป็น 3 ระดับ (Best, 1977) โดยมีช่วงคะแนนเฉลี่ย ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{5-1}{3} = 1.33$$

คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง	1.00–2.33	หมายถึง	พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับต่ำ
คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง	2.34–3.67	หมายถึง	พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง	3.68–5.00	หมายถึง	พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับสูง

### คุณภาพของเครื่องมือ

การวิจัยผู้วิจัยทำการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ โดยการหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) และการหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

#### 1. ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity)

1.1 นำแบบสอบถามตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน เพื่อทำการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และทำการแก้ไขแบบสอบถามให้ถูกต้อง

1.2 นำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขแล้วตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ โดยใช้เกณฑ์การวัดหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ดังนี้

$$\text{สูตร } IOC = \Sigma R/N$$

$$IOC = \text{ค่าดัชนีความสอดคล้อง}$$

$$\Sigma R = \text{ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ}$$

$$N = \text{จำนวนผู้เชี่ยวชาญ}$$

ผลการวิเคราะห์ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาด้วยวิธีการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC (Index of Item Objective Congruence) กำหนดค่า IOC ในแต่ละข้อคำถามมีค่าตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป และแบบสอบถามนี้มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เฉลี่ยรวม ตอนที่ 1 มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 0.96 ตอนที่ 2 มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 0.93 ตอนที่ 3 มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 0.82 และ ตอนที่ 4 ตอนที่ 5 ตอนที่ 6 ตอนที่ 7 ตอนที่ 8 และตอนที่ 9 มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 1 จากนั้นนำไปหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยทดลองใช้กับผู้ป่วยภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19 ในตำบลฝายกวาง อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา จำนวน 30 คน จากนั้น นำไปวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient)

## 2. การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

การตรวจสอบหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) นำแบบสอบถามมาทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันกับงานวิจัย โดยทดลองกับผู้ป่วยที่หายจากโรคโควิด-19 หลัง 3 ใน ตำบลฝายกวาง อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา จำนวน 30 คน โดยนำมาคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.7 ขึ้นไป ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เท่ากับ 0.74 ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม เท่ากับ 0.72 ด้านการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม เท่ากับ 0.76 ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง เท่ากับ 0.74 ด้านความรู้สึกลึกที่มีต่อพฤติกรรม เท่ากับ 0.71 ด้านอิทธิพลระหว่างบุคคล เท่ากับ 0.73 ด้านอิทธิพลจากสถานการณ์ เท่ากับ 0.75 และ พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ เท่ากับ 0.71

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขอความอนุเคราะห์จากคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา ในการออกหนังสือขอความอนุเคราะห์เข้าเก็บข้อมูลเพื่อการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองถึงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ฝายกวาง อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา เพื่อขออนุญาตเข้าเก็บข้อมูลสำหรับงานวิจัยในพื้นที่
2. ผู้วิจัยติดต่อกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ฝายกวาง โดยผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ และ ขออนุญาตเข้าเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย และของผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากนั้นคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้
3. ผู้วิจัยติดต่อประสานงานในการประชุมชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัยเมื่อได้รับความยินยอม จึงเริ่มต้นการทำแบบสอบถาม
4. ผู้วิจัยตรวจสอบข้อมูลแบบสอบถามครบถ้วน จากนั้นรวบรวมแบบสอบถามจนครบตามจำนวน และกล่าวขอบคุณ ผู้เข้าร่วมตอบแบบสอบถามการวิจัยในครั้งนี้

### การพิทักษ์สิทธิ และจรรยาบรรณในการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยนำเสนอโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ ได้รับรองจริยธรรมจากมหาวิทยาลัยพะเยา (เลขที่ UP-HEC1.2/048/66) โดยผ่านการรับรอง เมื่อวันที่ 5 มีนาคม 2566 เป็นการศึกษาวิจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วย ภายหลังจากการติดเชื้อโรคโควิด-19 ในตำบล ฝายกวาง อำเภอจุน จังหวัดพะเยา ซึ่งผู้วิจัยจะต้องปฏิบัติตามคำชี้แจงตามวัตถุประสงค์ของ



ระเบียบการวิจัย ได้แก่ การรักษาสิทธิ์ของผู้เข้าร่วมการวิจัย การเก็บความลับของข้อมูล ในแบบสอบถาม การไม่ระบุรายชื่อผู้เข้าร่วมการวิจัย และข้อมูลตามแบบสอบถามจะถูกทำลาย ภายหลังจากวิเคราะห์ข้อมูลเสร็จสิ้นภายใน 1 ปี นับจากวันที่ได้รับการรับรองจริยธรรม การวิจัยในมนุษย์ จากมหาวิทยาลัยพะเยา

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ได้นำแบบสอบถามที่เก็บข้อมูลครบถ้วนเสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยได้ทำการนำข้อมูลมาประมวลผลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป และสถิติที่ได้ จะมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ซึ่งการวิจัยได้ใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. การวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน คะแนนต่ำสุดและคะแนนสูงสุด โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ในการอธิบายข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว รายได้ บุคคลเฉลี่ยต่อเดือน อาหารหลงเหลือภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19 และการได้รับวัคซีน ป้องกันโรคโควิด-19

2. การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสร้างเสริมสุขภาพด้วยสถิติการวิเคราะห์ ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) โดย วิธี Enter Multiple Regression Analysis ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวินิจฉัยนี้เป็นการวิจัยการศึกษาเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) เพื่อหาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19 ในพื้นที่ตำบลลพ อำเภोजุน จังหวัดพะเยา ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลได้ดังนี้

**ส่วนที่ 1** ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19 ในพื้นที่ตำบลลพ อำเภोजุน จังหวัดพะเยา นำเสนอเป็นจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว รายได้บุคคลเฉลี่ยต่อเดือน อาการหลงเหลือภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19 และการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19

**ส่วนที่ 2** ข้อมูลความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19 ในพื้นที่ตำบลลพ อำเภोजุน จังหวัดพะเยา นำเสนอเป็นค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

**ส่วนที่ 3** ข้อมูลด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม ของผู้ป่วยภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19 ในพื้นที่ตำบลลพ อำเภोजุน จังหวัดพะเยา นำเสนอเป็นค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมด้านการรับรู้ประโยชน์

**ส่วนที่ 4** ข้อมูลด้านการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม ของผู้ป่วยภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19 ในพื้นที่ตำบลลพ อำเภोजุน จังหวัดพะเยา นำเสนอเป็นค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมด้านการรับรู้อุปสรรค

**ส่วนที่ 5** ข้อมูลด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง ของผู้ป่วยภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19 ในพื้นที่ตำบลลพ อำเภोजุน จังหวัดพะเยา นำเสนอเป็นค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง

**ส่วนที่ 6** ข้อมูลด้านความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม ของผู้ป่วยภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19 ในพื้นที่ตำบลลพ อำเภोजุน จังหวัดพะเยา นำเสนอเป็นค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับด้านความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม

**ส่วนที่ 7** ข้อมูลด้านอิทธิพลระหว่างบุคคล ของผู้ป่วยภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19 ในพื้นที่ตำบลล่อ อำเภोजุน จังหวัดพะเยา นำเสนอเป็นค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับด้านอิทธิพลระหว่างบุคคล

**ส่วนที่ 8** ข้อมูลด้านอิทธิพลจากสถานการณ์ของผู้ป่วยภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19 ในพื้นที่ตำบลล่อ อำเภोजุน จังหวัดพะเยา นำเสนอเป็นค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับด้านอิทธิพลจากสถานการณ์

**ส่วนที่ 9** ข้อมูลการสร้างเสริมสุขภาพ ของผู้ป่วยภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19 ในพื้นที่ตำบลล่อ อำเภोजุน จังหวัดพะเยา นำเสนอเป็นค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับ ซึ่งประกอบด้วย ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านโภชนาการ ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และด้านการจัดการความเครียด

**ส่วนที่ 10** ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19

**ส่วนที่ 1** ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19 ในพื้นที่ตำบลล่อ อำเภोजุน จังหวัดพะเยา ซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว รายได้บุคคลเฉลี่ยต่อเดือน อาการหลงเหลือภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19 และการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19

ตาราง 2 แสดงจำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n=276)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	85	30.80
หญิง	191	69.20
<b>อายุ</b>		
18-59 ปี	209	75.70
60 ปี ขึ้นไป	67	24.30

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ประถมศึกษา	139	50.40
มัธยมศึกษา	99	35.90
อนุปริญญา/หรือเทียบเท่า	20	7.20
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	16	5.80
สูงกว่าปริญญาตรี	2	0.70
<b>อาชีพ</b>		
นักเรียน	5	1.80
นักศึกษา	4	1.40
รับจ้าง	68	24.60
เกษตรกร	137	49.60
รัฐวิสาหกิจ	2	0.70
รับราชการ	14	5.10
อื่น ๆ ระบุ.....	46	16.70
<b>โรคประจำตัว</b>		
ไม่มีโรคประจำตัว	137	49.60
โรคเบาหวาน	25	9.10
โรคหัวใจ	4	1.40
โรคหอบหืด	4	1.40
โรคภูมิแพ้	7	2.50
โรคอื่น ๆ ระบุ.....	50	18.10
<b>รายได้บุคคลเฉลี่ยต่อเดือน</b>		
ต่ำกว่า 3,000 บาท	79	28.60
3,000 บาท ขึ้นไป	197	71.40

จากตาราง 2 ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 69.20 เพศชาย ร้อยละ 30.80 มีอายุเฉลี่ย 51.80 ปี อายุต่ำสุด 18 ปี และอายุสูงสุด 85 ปี สำเร็จการศึกษา ชั้นประถมศึกษาขึ้นไป ร้อยละ 50.40 ประกอบอาชีพรับจ้าง และเกษตรกรรวม ร้อยละ 74.20

ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 49.60 โรคประจำตัวที่พบมากที่สุดเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 17.80 ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนตั้งแต่ 3,000 บาทขึ้นไป ร้อยละ 71.40 ไม่ได้รับวัคซีนโควิด-19 ร้อยละ 2.90 ได้รับวัคซีนโควิด-19 ร้อยละ 97.50 และได้รับวัคซีนโควิด-19 จำนวน 3 เข็ม มากที่สุด ร้อยละ 55.40

ตาราง 3 แสดงจำนวน และร้อยละ อาการหลงเหลือหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19 ของกลุ่มตัวอย่าง (n=276)

อาการหลงเหลือหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีอาการ	73	26.40
มีอาการ	203	73.60
ภาวะเมื่อยล้าภายหลังทำงาน	217	78.60
อาการอ่อนเพลีย	84	30.40
มีปัญหาความจำ	65	23.60
อาการไอบ่อย	27	20.70
อาการปวดตามข้อ	51	18.50
อาการนอนไม่หลับ	42	15.20
อาการหงุดหงิดง่าย	39	14.10
อาการปวดศีรษะ	36	13.00
อาการอยากอาหารลดลง	24	8.70
อาการผมร่วง	21	7.60
อาการหายใจลำบาก	20	7.20
อาการใช้เป็นช่วงๆ	18	6.50
อาการใจสั่น	13	4.70
อาการขับเสมหะมากขึ้น	11	4.00
อาการเสียการรับรส	11	4.00
อาการแน่นหน้าอก	10	3.60
อาการท้องเสียถ่ายเหลว	6	2.20
การได้รับกลิ่นผิดปกติ	5	1.80

จากตาราง 3 กลุ่มตัวอย่างมีอาการหลงเหลือภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19 พบว่า ไม่มีอาการหลงเหลือภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19 ร้อยละ 26.40 และมีอาการหลงเหลือ ภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19 ร้อยละ 73.60 ได้แก่ อาการภาวะเมื่อยล้าภายหลังทำงาน ร้อยละ 78.60 อาการอ่อนเพลีย ร้อยละ 30.40 อาการมีปัญหาคความจำ ร้อยละ 23.60 อาการไอบ่อย ร้อยละ 20.70 อาการปวดศีรษะ ร้อยละ 13.00 อาการไอบ่อย ร้อยละ 20.70 อาการปวดตามข้อ ร้อยละ 18.50 อาการนอนไม่หลับ ร้อยละ 15.20 อาการหงุดหงิดง่าย ร้อยละ 14.10 อาการปวดศีรษะ ร้อยละ 13.00 อาการอยากอาหารลดลง ร้อยละ 8.70 อาการ ใจสั้น ร้อยละ 4.70 อาการนอนไม่หลับ ร้อยละ 15.20 อาการผมร่วง ร้อยละ 7.60 อาการหายใจ ลำบาก ร้อยละ 7.2 60 อาการใช้เป็นช่วง ๆ ร้อยละ 6.50 อาการใจสั้น ร้อยละ 4.70 อาการ ขับเสมาะมากขึ้น ร้อยละ 4.00 อาการเสียการรับรส ร้อยละ 4.00 อาการแน่นหน้าอก ร้อยละ 3.60 อาการท้องเสียถ่ายเหลว ร้อยละ 2.20 และอาการได้รับกลิ่นผิดปกติ ร้อยละ 1.80

ส่วนที่ 2 ข้อมูลความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19 ในพื้นที่ตำบลล่อ อำเภोजุน จังหวัดพะเยา จำแนกตามรายข้อ และภาพรวม ดังตาราง 4

ตาราง 4 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของ ผู้ป่วยภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19 จำแนกตามรายข้อ และภาพรวม

ข้อความ (n=276)	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ท่านมีความเข้าใจข้อมูลการป้องกัน โรคโควิด-19 ในแผ่นพับความรู้	3.60	0.80	ปานกลาง
2. ท่านสามารถพิจารณาในการเลือกปฏิบัติ วิธีในการป้องกันโรคโควิด-19	3.78	0.82	สูง
3. หากมีบุคคลในครอบครัวของท่านติดเชื้อ โรคโควิด-19 ท่านสามารถติดต่อ อสม.หรือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในชุมชนของท่านได้	4.03	0.91	สูง
4. ท่านสามารถหาข้อมูลวิธีการในการจัดการ ปัญหาทางสุขภาพจิต เช่น ความเครียดและ โรคซึมเศร้าได้	3.46	0.91	สูง
5. ท่านสามารถพิจารณาถึงความจำเป็น ที่ต้องมีวัคซีนที่ป้องกันโรคโควิด-19	3.71	0.93	สูง

ตาราง 4 (ต่อ)

ข้อความ (n=276)	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
6. ท่านสามารถตัดสินใจในการเลือกวิธีการป้องกันตนเองไม่ได้รับเชื้อโรคโควิด-19	3.74	1.03	สูง
7. ท่านสามารถหาวิธีในการจัดการความเครียดเพื่อป้องกันภาวะเครียดและภาวะซึมเศร้า	3.52	0.98	สูง
8. ท่านมีความเข้าใจข้อมูลข่าวสารสื่อต่าง ๆ (โทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต หนังสือพิมพ์) ที่ทำให้มีสุขภาพดี	3.76	0.93	สูง
9. ท่านสามารถตัดสินใจเลือกวิธีการเลือกปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (ออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร งดดื่มสุรา) ที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของท่าน	3.66	0.94	สูง
10. ท่านสามารถตัดสินใจเข้าร่วมกิจกรรมในชมรมออกกำลังกายหรือกิจกรรมตามที่ท่านต้องการ	3.33	0.98	ปานกลาง
<b>ภาพรวม</b>	<b>3.65</b>	<b>0.69</b>	<b>สูง</b>

จากตาราง 4 ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ข้อที่ 3 หากมีบุคคลในครอบครัวของท่านติดเชื้อโรคโควิด-19 ท่านสามารถติดต่อ อสม.หรือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในชุมชนของท่านได้ ( $\bar{X}=4.03$ , S.D.=0.91) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ข้อที่ 10 ท่านสามารถตัดสินใจเข้าร่วมกิจกรรมใน ชมรมออกกำลังกายหรือกิจกรรมตามที่ท่านต้องการ ( $\bar{X}=3.33$ , S.D.=0.98)

ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม ของผู้ป่วยภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19 ในพื้นที่ตำบลอ อำเภोजุน จังหวัดพะเยา จำแนกตามรายข้อและภาพรวม ดังตารางที่ 6

ตาราง 5 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมของผู้ป่วยภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19 จำแนกตามรายข้อ และภาพรวม

ข้อความ (n=276)	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. การออกกำลังกายจะต้องออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาที	3.97	0.86	สูง
2. การรับประทาน ผัก ผลไม้ ทำให้ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค	3.88	0.84	สูง
3. การสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อคนรอบข้าง ทำให้ส่งผลดีต่อจิตใจ	4.03	0.87	สูง
4. ความเครียดทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง	4.00	0.85	สูง
5. ผลกระทบจากความเครียดส่งผลต่อบุคคลในครอบครัว เกิดความเครียด	3.91	0.88	สูง
6. การนอนหลับ 6-8 ชั่วโมง ทำให้ร่างกายทำงานได้อย่างปกติ	4.09	0.88	สูง
7. การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด-19 จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	3.91	0.95	สูง
8. การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด-19 จากบุคคลในครอบครัว	3.80	0.88	สูง
9. การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด-19 จากเพื่อน	3.75	0.89	สูง
<b>ภาพรวม</b>	<b>3.92</b>	<b>0.68</b>	<b>สูง</b>



จากตาราง 5 ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมของผู้ป่วยภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ข้อที่ 6 การนอนหลับ 6-8 ชั่วโมงทำให้ร่างกายทำงานได้อย่างปกติ ( $\bar{X}=4.09$ , S.D.=0.88 ) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ข้อที่ 9 การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด-19 จากเพื่อน ( $\bar{X}=3.75$ , S.D.=0.89)

**ส่วนที่ 4 ข้อมูลด้านการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม ของผู้ป่วยภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19 ในพื้นที่ตำบลอ้อ อำเภอจุน จังหวัดพะเยา จำแนกตามรายข้อและภาพรวม**

**ตาราง 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมด้านการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมของผู้ป่วยภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19 จำแนกตามรายข้อและภาพรวม**

ข้อความ (n=276)	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ท่านรู้สึกว่าการปฏิเสธการสูบบุหรี่/สุรา เป็นสิ่งที่ท่านทำได้ยากมาก	3.24	1.30	ต่ำ
2. ท่านรู้สึกว่าการตรวจสุขภาพประจำปี เป็นสิ่งที่ยุ่งยากมาก	3.57	1.19	สูง
3. ท่านรู้สึกว่าการรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ เป็นสิ่งที่ท่านทำได้ยากมาก	3.45	1.23	สูง
4. ท่านรู้สึกได้ว่าท่านทำงานหนักจนนอนหลับพักผ่อนไม่ถึง 6-8 ชั่วโมง	3.20	1.10	สูง
5. ท่านรู้สึกว่าจะสังเกตอาการ หรือ การเปลี่ยนแปลงของร่างกายของท่านผิดปกติ ภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19	2.78	1.13	ต่ำ
<b>ภาพรวม</b>	<b>3.24</b>	<b>0.88</b>	<b>ปานกลาง</b>

จากตาราง 6 ด้านการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมของผู้ป่วยภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ข้อ 2 ท่านรู้สึกว่าการตรวจสุขภาพประจำปีเป็นสิ่งที่ยุ่งยากมาก ( $\bar{X}=3.57$ , S.D.=1.19) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ข้อที่ 5 ท่านรู้สึกว่าสังเกตอาการ หรือการเปลี่ยนแปลงของร่างกายของท่านผิดปกติ ( $\bar{X}=2.78$ , S.D.=1.13)

ส่วนที่ 5 ข้อมูลด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง ของผู้ป่วยภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19 ในพื้นที่ตำบลอ อำเภोजุน จังหวัดพะเยา จำแนกตามรายข้อ และภาพรวม

ตาราง 7 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองของของผู้ป่วยภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19 จำแนกตามรายข้อ และภาพรวม

ข้อความ (n=276)	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ท่านมักจะปฏิเสธเมื่อถูกชักชวนให้สูบบุหรี่/ดื่มสุราได้	3.55	1.22	สูง
2. ท่านสามารถจัดสรรเวลาในการพักผ่อนได้	3.87	0.83	สูง
3. ท่านสามารถที่จะตรวจสุขภาพภายหลังจากการป่วยโรคโควิด-19 ได้	3.79	0.86	สูง
4. ท่านสามารถที่จะนอนหลับได้ 6-8 ชั่วโมง ถึงแม้จะต้องทำงาน	3.83	0.83	สูง
5. ท่านสามารถรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ในแต่ละวันได้	3.72	0.87	สูง
<b>ภาพรวม</b>	<b>3.75</b>	<b>0.71</b>	<b>สูง</b>

จากตาราง 7 ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้ป่วยภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ข้อ 2 ท่านสามารถจัดสรรเวลาในการพักผ่อนได้ ( $\bar{X}=3.87$ , S.D.=0.83) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ข้อที่ 1 ท่านมักจะปฏิเสธเมื่อถูกชักชวนให้สูบบุหรี่/ดื่มสุราได้ ( $\bar{X}=3.55$ , S.D.=1.22)

ส่วนที่ 6 ข้อมูลด้านความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรมของตนเอง ของผู้ป่วยภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19 ในพื้นที่ตำบลล่ออำเภอจุน จังหวัดพะเยา จำแนกตามรายข้อและภาพรวม

ตาราง 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมด้านความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรมของตนเองของผู้ป่วยภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19 จำแนกตามรายข้อ และภาพรวม

ข้อความ (n=276)	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ท่านรู้สึกว่าการตรวจสุขภาพเป็นเรื่องที่ยุ่งยาก ไม่สะดวก	3.67	1.11	สูง
2. ท่านมีสุขภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์ จึงไม่ต้องตรวจสุขภาพ	3.74	1.00	สูง
3. ท่านมักแสดงอารมณ์โกรธเมื่อผู้อื่นทำให้ท่าน ไม่สบายใจ	3.27	1.04	ปานกลาง
4. ท่านเชื่อว่าการออกกำลังกาย ทำให้น้ำหนัก ลดลง	3.36	1.06	สูง
5. ท่านจะไม่เล่าเรื่องที่ไม่สบายใจให้ใครฟัง	3.08	1.06	ต่ำ
6. ท่านคิดว่าการรับประทานอาหารแต่ละมื้อ คำนึงถึงความอร่อยมากกว่าคุณค่าทางอาหาร	3.39	1.06	สูง
<b>ภาพรวม</b>	<b>3.41</b>	<b>0.59</b>	<b>สูง</b>

จากตาราง 8 ด้านความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรมของตนเองของผู้ป่วยภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ข้อ 2 ท่านมีสุขภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์จึงไม่ต้องตรวจสุขภาพ ( $\bar{X}=3.74$ , S.D.=1.00) และ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ข้อที่ 5 ท่านจะไม่เล่าเรื่องที่ไม่สบายใจให้ใครฟัง ( $\bar{X}=3.08$ , S.D.=1.06)

ส่วนที่ 7 ข้อมูลด้านอิทธิพลระหว่างบุคคล ของผู้ป่วยภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19 ในพื้นที่ตำบลล่อ อำเภोजุน จังหวัดพะเยา จำแนกตามรายข้อ และภาพรวม

ตาราง 9 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมด้านอิทธิพล ระหว่างบุคคลของผู้ป่วยภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19 จำแนกตามรายข้อ และภาพรวม

ข้อความ (n=276)	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ท่านสามารถรับฟังความคิดเห็น เกี่ยวกับผู้อื่น ด้วยความเต็มใจ	3.78	0.96	สูง
2. ท่านสามารถให้คำปรึกษาแก่คนในครอบครัวได้	3.91	0.87	สูง
3. ท่านสามารถร่วมทำกิจกรรมกับครอบครัวได้ เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร	3.99	0.84	สูง
4. ท่านสามารถร่วมกิจกรรมในชุมชนได้	3.89	0.81	สูง
5. ท่านชื่นชมความสำเร็จของผู้อื่นได้	3.87	0.86	สูง
<b>ภาพรวม</b>	<b>3.88</b>	<b>0.71</b>	<b>สูง</b>

จากตาราง 9 ด้านอิทธิพลระหว่างบุคคลของผู้ป่วยภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ข้อที่ 3 ท่านสามารถร่วมทำกิจกรรมกับครอบครัวได้ เช่นการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร ( $\bar{X}=3.99$ , S.D.=0.84) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ข้อที่ 1 ท่านสามารถรับฟังความคิดเห็นเกี่ยวกับผู้อื่น ด้วยความเต็มใจ ( $\bar{X}=3.78$ , S.D.=0.96)

ส่วนที่ 8 ข้อมูลด้านอิทธิพลจากสถานการณ์ ของผู้ป่วยภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19 ในพื้นที่ตำบลล่อ อำเภोजุน จังหวัดพะเยา จำแนกตามรายข้อ และภาพรวม

ตาราง 10 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมด้านอิทธิพล จากสถานการณ์ของผู้ป่วยภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19 จำแนกตาม รายข้อ และภาพรวม

ข้อความ (n=278)	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ท่านสามารถเดินทางไปตรวจสุขภาพ ที่โรงพยาบาล แม้จะมีความเสี่ยงจากสถานการณ์	3.58	0.92	สูง
2. ในสภาวะที่มีความเสี่ยงท่านสามารถไม่รับ บริการทางการแพทย์เมื่อมีอาการผิดปกติ ภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19	3.03	1.14	ต่ำ
3. ท่านสามารถหาวิธีคลายเครียด ด้วยวิธีการ สูบบุหรี่ยี่/ดื่มสุรา	2.04	1.08	ต่ำ
4. ท่านสามารถออกกำลังกายได้ถึงแม้ว่ายังมี สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19	3.40	1.05	สูง
5. ท่านมักสร้างอารมณ์ที่ดีต่อตนเองเสมอ เมื่อแม้ว่ายังเกิดเหตุการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด-19	3.87	0.77	สูง
6. ท่านหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิด โรคโควิด-19	3.87	0.88	สูง
7. เวลาท่านกังวลเกี่ยวกับสถานการณ์การแพร่ ระบาดของโรคโควิด-19 ท่านมักเลือกการปล่อยวาง มากกว่าการคิดมาก/เครียด	3.79	0.90	สูง
8. ท่านสามารถจัดการกับความเครียด ที่เกิดจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19	3.70	0.86	สูง
9. ท่ามกลางสถานการณ์การแพร่ระบาดของ โรคโควิด-19ท่านรู้สึกเครียดตลอดเวลา	2.66	1.02	ต่ำ
10. ท่ามกลางสถานการณ์การแพร่ระบาดของ โรคโควิด-19 ท่านนอนหลับสนิท	3.28	0.97	สูง
<b>ภาพรวม</b>	<b>3.32</b>	<b>0.49</b>	<b>ปานกลาง</b>

จากตาราง 10 ด้านอิทธิพลจากสถานการณ์ของผู้ป่วยภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ข้อที่ 6 ท่านหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคโควิด-19 ( $\bar{X}=3.87$ , S.D.=0.88) และ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ข้อที่ 3 ท่านสามารถหาวิธีคลายเครียดด้วยวิธีการสูบบุหรี่/ดื่มสุรา ( $\bar{X}=2.04$ , S.D.=1.08)

### ส่วนที่ 9 ข้อมูลพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19 ในพื้นที่ตำบลอ อำเภोजัน จังหวัดพะเยา จำแนกตามรายข้อ และภาพรวม

ตาราง 11 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายข้อ และภาพรวม

ข้อความ (n=278)	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
<b>ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง</b>			
1. ท่านตรวจสุขภาพอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	3.56	1.33	สูง
2. ท่านสามารถควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในระดับสมส่วน	3.38	1.04	ปานกลาง
3. เมื่อท่านเกิดอาการเจ็บป่วยท่านสามารถสังเกตอาการผิดปกติตนเองได้	3.86	0.99	สูง
4. ท่านมักหลีกเลี่ยงไปสถานที่แออัด	3.77	1.01	สูง
5. ท่านสามารถดูแลตนเอง เพื่อป้องกันโรคโควิด-19 ได้	4.08	0.95	สูง
6. ท่านสามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสารการดูแลสุขภาพได้	4.11	0.97	สูง
7. เมื่อท่านมีปัญหาด้านสุขภาพ จะปรึกษาแพทย์/บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข	4.04	0.97	สูง
<b>ด้านกิจกรรมทางกาย</b>			
8. ท่านออกกำลังกายนานติดต่อกัน 30 นาที	3.38	1.07	ปานกลาง
9. ท่านอบอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกาย	3.36	1.07	ปานกลาง
10. ท่านออกกำลังกาย 3 วันต่อสัปดาห์	3.31	1.02	ปานกลาง
11. ท่านแต่งกายเหมาะกับการออกกำลังกาย	3.41	1.10	ปานกลาง
12. ท่านออกกำลังกายเมื่อเพื่อนชักชวน	3.12	1.09	ปานกลาง

ตาราง 11 (ต่อ)

ข้อความ (n=278)	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
<b>ด้านโภชนาการ</b>			
13. ท่านรับประทานอาหารครบ 5 หมู่	3.78	1.01	ปานกลาง
14. ท่านรับประทานอาหารเสริมสมุนไพร	2.62	1.20	ปานกลาง
15. ท่านทานอาหารรสจัด	2.65	1.16	ปานกลาง
16. ท่านรับประทานอาหารตรงตามเวลา	3.64	1.07	ปานกลาง
17. ท่านรับประทานยาสมุนไพร	2.16	1.07	ต่ำ
18. ท่านดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	2.25	0.95	ต่ำ
<b>ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ</b>			
19. ท่านได้ร่วมทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ ต่อบุคคลอื่น	3.57	1.00	ปานกลาง
20. ท่านยอมรับสิ่งที่ผู้อื่นช่วยเหลือ ด้วยความเต็มใจ	3.82	0.90	สูง
21. ท่านทบทวนสิ่งที่ตนเองได้กระทำผ่านมา	3.72	0.88	สูง
22. ท่านได้ช่วยเหลือ บริจาคสิ่งของ ให้กับผู้ที่เดือดร้อนด้วยความเต็มใจ	3.80	0.96	สูง
<b>ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล</b>			
23. ท่านยิ้มและทักทายบุคคลที่ท่านรู้จัก	4.17	0.95	สูง
24. ท่านกล่าวชมเชยเมื่อผู้อื่นประสบความสำเร็จ	4.11	0.97	สูง
25. ท่านใช้เวลาว่างกับบุคคลที่ท่านสนิท	3.89	0.95	สูง
26. ท่านแก้ไขปัญหาความขัดแย้งโดยเหตุและผล	3.85	0.95	สูง
27. ท่านแสดงท่าทีและแสดงความเป็นกันเอง เมื่อพบปะบุคคลอื่น	3.95	0.93	สูง

ตาราง 11 (ต่อ)

ข้อความ (n=278)	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
<b>ด้านการจัดการกับความเครียด</b>			
28. ท่านลดความเครียดด้วยการทำงานอดิเรก	3.76	1.10	สูง
29. เมื่อท่านเกิดความเครียดท่านจะรับประทานยา	1.86	1.09	ต่ำ
30. เมื่อท่านไม่สบายใจจะเก็บไว้คนเดียว	2.05	1.08	ต่ำ
ไม่ปรึกษาใครภายหลังจากการติดเชื้อโรคโควิด-19			
31. เมื่อท่านเกิดความเครียดท่านสามารถค้นหาสาเหตุและแก้ไขได้	3.40	1.06	ปานกลาง
32. ท่านรู้สึกนอนไม่หลับวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคโควิด-19	2.34	1.05	ปานกลาง
33. ท่านสามารถพูดคุยกับคนที่ท่านไว้วางใจเมื่อเกิดความเครียด ขณะภายหลังจากการป่วยจากโรคโควิด-19	3.37	1.18	สูง
<b>ภาพรวม</b>	<b>3.56</b>	<b>0.55</b>	<b>ปานกลาง</b>

จากตาราง 11 พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19 เมื่อพิจารณาด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ข้อที่ 6 ท่านสามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสารการดูแลสุขภาพได้ ( $\bar{X}=4.11$ , S.D.=0.97) ด้านกิจกรรมทางกาย ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ข้อที่ 11 ท่านแต่งกายเหมาะสมกับการออกกำลังกาย ( $\bar{X}=3.41$ , S.D.=1.10) ด้านโภชนาการข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ข้อที่ 13 ท่านรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ( $\bar{X}=3.78$ , S.D.=1.01) ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ข้อที่ 20 ท่านยอมรับสิ่งที่ผู้อื่นช่วยเหลือ ( $\bar{X}=3.82$ , S.D.=0.90) ด้วยความเต็มใจด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ข้อที่ 23 ท่านยิ้มและทักทายบุคคลที่ท่านรู้จัก ( $\bar{X}=4.17$ , S.D.=0.95) และด้านการจัดการกับความเครียดข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ข้อที่ 28 ท่านลดความเครียดด้วยการทำงานอดิเรก ( $\bar{X}=3.76$ , S.D.=1.10)



ส่วนที่ 10 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วย  
ภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19 ในตำบลลพ อำเภोजุน จังหวัดพะเยา

ตาราง 12 แสดงผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ  
ของผู้ป่วยภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19

ตัวแปร	B	S.E.	Beta	P-value
เพศ	-0.034	0.079	-0.018	0.672
อายุ	0.002	0.004	0.027	0.594
การศึกษา	0.030	0.085	0.017	0.729
อาชีพ	-0.022	0.083	-0.011	0.796
โรคประจำตัว	-0.15	0.048	-0.014	0.752
รายได้	-0.335	0.364	-0.041	0.359
อาการหลงเหลือหลังติดเชื้อโควิด-19	-0.017	0.017	-0.043	0.315
การได้รับวัคซีนโควิด-19	0.040	0.046	0.036	0.389
ด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพ	0.425	0.079	0.288	0.000***
ด้านการรับรู้ประโยชน์	0.084	0.093	0.052	0.364
ด้านการรับรู้ถึงอุปสรรค	0.265	0.070	0.177	0.000***
ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง	0.482	0.120	0.241	0.000***
ด้านความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม	-0.028	0.012	-0.118	0.017*
ด้านอิทธิพลระหว่างบุคคล	0.464	0.126	0.229	0.000***
ด้านอิทธิพลจากสถานการณ์	0.214	0.116	0.108	0.066

Constant =2.506, R<sup>2</sup> = 0.576, F =23.578, p-value < .001

หมายเหตุ \*p-value < 0.05, \*\*p-value < 0.001

จากตาราง 12 สามารถอธิบายได้ว่า ตัวแปรอิสระที่ใช้ทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19 ทั้งหมด 15 ตัวแปร ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ โรคประจำตัวรายได้ อาการหลงเหลือหลังการติดเชื้อโควิด-19 การได้รับวัคซีนโควิด-19 ด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการรับรู้ประโยชน์ ด้านการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง ด้านความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม ด้านอิทธิพลระหว่างบุคคล และด้านอิทธิพลจากสถานการณ์ ผลการวิเคราะห์ด้วยสถิติ Multiple Linear Regression

Analysis พบว่า ตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19 ได้แก่ ด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง ด้านความรู้สึกลึกที่มีต่อพฤติกรรม และด้านอิทธิพลระหว่างบุคคล โดยทั้ง 5 ตัวแปรนี้ สามารถทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19 ได้ ถึงร้อยละ 57.6 ส่วนตัวแปร เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว รายได้ อาการหลงเหลือภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19 การได้รับวัคซีนโควิด-19 ด้านการรับรู้ประโยชน์ และอิทธิพลจากสถานการณ์ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19 ในพื้นที่ตำบลล่อ อำเภोजุน จังหวัดพะเยา



## บทที่ 5

### บทสรุป

การศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วย ภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19 ในพื้นที่ตำบลอ อำเภอจุน จังหวัดพะเยา เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์ ได้แก่ 1) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19 ในตำบลอ อำเภอจุน จังหวัดพะเยา และ 2) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19 ในตำบลอ อำเภอจุน จังหวัดพะเยา กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19 ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป จำนวน 276 คน ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป n4Studies (Wayne, 1995) ในการคำนวณกลุ่มตัวอย่าง ใช้การสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายชั้น ในการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูล โดยการสำรวจด้วยแบบสอบถาม มีจำนวนทั้งหมด 9 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ตอนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตอนที่ 3 ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม ตอนที่ 4 ด้านการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม ตอนที่ 5 ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง ตอนที่ 6 ด้านความรู้สึที่มีต่อพฤติกรรม ตอนที่ 7 ด้านอิทธิพลระหว่างบุคคล ตอนที่ 8 ด้านอิทธิพลจากสถานการณ์ และ ตอนที่ 9 พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ มีการวิเคราะห์ข้อมูล ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2565 ถึงวันที่ 25 เดือน มกราคม พ.ศ. 2565 ใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ด้วยวิธี Enter Multiple Regression Analysis

### สรุปผลการวิจัย

การศึกษานี้ นำเสนอตามวัตถุประสงค์การวิจัย ได้แก่ 1) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19 ในตำบลอ อำเภอจุน จังหวัดพะเยา 2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วย ภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19 ในตำบลอ อำเภอจุน จังหวัดพะเยา ดังนี้

1. พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังติดเชื้อโรคโควิด-19 เมื่อพิจารณาภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}=3.39$ ,  $S.D.=1.30$ ) เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเองภาพรวมอยู่ในระดับสูงข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ข้อที่ 3

( $\bar{X}$ =4.11, S.D.=0.97) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ข้อที่ 2 ( $\bar{X}$ =3.38, S.D.=1.14) ด้านกิจกรรมทางกายภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ข้อที่ 11 ( $\bar{X}$ =3.41, S.D.=1.10) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ข้อที่ 12 ( $\bar{X}$ =3.12, S.D.=1.09) ด้านโภชนาการภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ข้อที่ 13 ( $\bar{X}$ =3.78, S.D.=1.01) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ข้อที่ 17 ( $\bar{X}$ =2.16, S.D.=1.07) ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณภาพรวมอยู่ในระดับสูง ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ข้อที่ 20 ( $\bar{X}$ =3.82, S.D.=0.90) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ข้อที่ 19 ( $\bar{X}$ =3.57, S.D.=1.00) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลภาพรวมอยู่ในระดับสูง ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ข้อที่ 23 ( $\bar{X}$ =4.17, S.D.=0.95) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ข้อที่ 26 ( $\bar{X}$ =3.85, S.D.=0.95) และด้านการจัดการกับความเครียดภาพรวมอยู่ในระดับสูง ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ข้อที่ 28 ( $\bar{X}$ =3.76, S.D.=1.10) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ข้อที่ 29 ( $\bar{X}$ =1.86, S.D.=1.09)

2. การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมจัดการตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ด้วยวิธี Enter Multiple Regression Analysis มีตัวแปรอิสระ ทั้งหมด 15 ตัวแปร ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว รายได้ อาการหลงเหลือหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19 การได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม ปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง ปัจจัยด้านความรู้สึกรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม ปัจจัยด้านอิทธิพลระหว่างบุคคล และปัจจัยด้านอิทธิพลจากสถานการณ์ ผลการศึกษาพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง ปัจจัยด้านความรู้สึกรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม ปัจจัยด้านอิทธิพลระหว่างบุคคล เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสร้างเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ( $p$ -value < 0.05) ได้ ร้อยละ 57.60 (R Square = 0.576)

## การอภิปรายผล

ในการอภิปรายผลการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้อภิปรายผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ และ สมมุติฐานการวิจัยดังนี้

### 1. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพภายหลังติดเชื้อ ไรโควิด-19 ตำบลอช อำเภोजุน จังหวัดพะเยา

1.1 ตัวแปร เพศ ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วย ภายหลังการติดเชื้อโรโควิด-19 ตำบลอช อำเภोजุน จังหวัดพะเยา ไม่สอดคล้องกับ สมมุติฐานข้อที่ 2 แต่ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ อภิวดี อินทเจริญ และคณะ (2564) ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้อิทธิพลระหว่าง บุคคล พบว่า เพศ ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ ประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคองหงส์ จังหวัดสงขลา ( $p = 0.635$ ) ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาของ สุภาภรณ์ วงษ์ (2564) ที่ทำการศึกษานี้ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย พบว่า เพศสามารถ ทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน ( $p = 0.038$ ) อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ถึงร้อยละ 69.20 ความแตกต่างของตัวแปรเพศนี้ ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกัน โรโควิด-19 ได้ อาจเป็นเพราะสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรโควิด-19 ที่มีความรุนแรง มากขึ้น และนโยบายเชิงรุกของการบริการด้านสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ทำให้กลุ่มตัวอย่าง มีความตื่นตัว กระตือรือร้นที่จะหาวิธีป้องกันตัวเอง เช่น การสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือ การเว้นระยะห่างระหว่างบุคคล หรือหลีกเลี่ยงการออกจากบ้านโดยไม่จำเป็น เป็นต้น

1.2 ตัวแปรอายุ ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วย ภายหลังการติดเชื้อโรโควิด-19 ตำบลอช อำเภोजุน จังหวัดพะเยา ไม่สอดคล้องกับ สมมุติฐานข้อที่ 2 แต่ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ (สาวิตรี เต็กคำ และทวีวรรณ ศรีสุขคำ, 2566) ที่ศึกษาพบว่า อายุไม่สามารถทำนายความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแล ตนเองของผู้ป่วยที่เคยติดเชื้อโควิด-19 ในตำบลศรีง อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.075$ ) อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย อยู่ในช่วง 51.80 ปี ความแตกต่างของตัวแปรอายุนี้ ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกัน โรโควิด-19 ได้ อาจเป็นเพราะทุกช่วงอายุในพื้นที่ตำบลอช มีโอกาสติดเชื้อโรโควิด-19 ได้ แม้ได้รับวัคซีนโรโควิด-19 ทั้งขึ้นนี้อยู่กับปัจจัยเสี่ยงที่ได้รับมาก หรือน้อย

1.3 ตัวแปรการศึกษา ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังการติดเชื้อโรคโคโรนาไวรัส-19 ตำบลจอ อำเภोजุน จังหวัดพะเยา ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาของ (สุวัฒน์ อุบลทัศนีย์ และชนิษฐา สุนพคุณศรี, 2565) พบว่า การศึกษาสามารถทำนายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ประกอบการร้านอาหาร จังหวัดสุพรรณบุรี ( $p = 0.006$ ) อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่ได้รับการศึกษา ระดับประถมศึกษาขึ้นไป ถึงร้อยละ 50.40 ความแตกต่างของตัวแปรการศึกษานี้ ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคโคโรนาไวรัส-19 ได้ อาจเป็นเพราะโรคโคโรนาไวรัส-19 เป็นโรคอุบัติใหม่ ช่วงเวลาที่ศึกษายังมีความไม่ชัดเจน มาตรฐานการรักษา และการใช้วัคซีนในการป้องกันโรคโคโรนาไวรัส-19 ที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา

1.4 ตัวแปรอาชีพ ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังการติดเชื้อโรคโคโรนาไวรัส-19 ตำบลจอ อำเภोजุน จังหวัดพะเยา ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 แต่ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ปิยะนันท์ เรือนคำ และคณะ (2565) ที่พบว่า อาชีพไม่สามารถทำนายความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชากรผู้ใหญ่กรณีศึกษาเขตจอมทอง กรุงเทพมหานคร ( $p = 0.766$ ) อธิบายได้ว่า ความแตกต่างของตัวแปรอาชีพนี้ ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคโคโรนาไวรัส-19 ได้ อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลจอ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง และเกษตรกรรม ถึงร้อยละ 74.20 ซึ่งเป็นชุมชนชนบทมีวิถีชีวิต วัฒนธรรม และประเพณีที่คล้ายคลึงกันในแต่ละหมู่บ้าน จึงส่งผลพฤติกรรมการป้องกันโรคโคโรนาไวรัส-19 ได้น้อยมาก

1.5 ตัวแปรโรคประจำตัว ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังติดเชื้อโรคโคโรนาไวรัส-19 ตำบลจอ อำเภोजุน จังหวัดพะเยา ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 แต่ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ มณฑิรา ชาญณรงค์ (2565) ที่พบว่า โรคประจำตัวไม่สามารถทำนายอาการหลงเหลือภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลของผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > 0.05$ ) อธิบายได้ว่า ความแตกต่างของตัวแปรโรคประจำตัวนี้ ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคโคโรนาไวรัส-19 ได้ อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ถึงร้อยละ 49.60 จึงไม่เป็นอุปสรรคหรือข้อจำกัดในการส่งเสริมสุขภาพตนเอง หรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันโรคโคโรนาไวรัส-19

1.6 ตัวแปรรายได้ ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังการติดเชื้อโรคโคโรนาไวรัส-19 ตำบลจอ อำเภोजุน จังหวัดพะเยา ไม่สอดคล้องกับ

สมมติฐานข้อที่ 2 แต่ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ (จารุวรรณ รุ่งเรือง และ ทวีวรรณ ศรีสุขคำ, 2566) พบว่า รายได้ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอวานรนิวาส จังหวัดน่าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.885$ ) อธิบายได้ว่า ความแตกต่างของตัวแปร รายได้นี้ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ได้ อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีรายได้ มากกว่า 3,000 บาท ขึ้นไป ถึงร้อยละ 71.40 ที่เพียงพอต่อการที่จะแสวงหา วัสดุอุปกรณ์ป้องกันโรค หรือสิ่งสนับสนุนในการส่งเสริมสุขภาพตนเองในการป้องกัน โรคโควิด-19 เช่น เจลแอลกอฮอล์ล้างมือ หน้ากากอนามัยปิดจมูก หน้ากากป้องกันใบหน้า ผลิตภัณฑ์วิตามินบำรุงร่างกาย หรือสมุนไพรฟ้าทะลายโจร เป็นต้น

1.7 ตัวแปรอาการหลงเหลือหลังการติดเชื้อโควิด-19 ไม่สามารถทำนายพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19 ตำบลลพ อำเภोजุน จังหวัดพะเยา ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 แต่ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ สอดคล้องกับผลการศึกษา สุดฤทัย รัตนโสภาส และเพ็ญศรี จีระภา (2565) การดูแลด้านจิตใจ ในผู้ป่วยโควิด-19 หลังจากหายในโรงพยาบาลปากน้ำชุมพร พบว่า คะแนนภาวะอ่อนล้า รวมอยู่ในระดับปานกลาง อาการที่พบส่วนใหญ่เป็นอาการรู้สึกอ่อนล้าบ่อย ( $\alpha = 0.95$ ) อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19 ส่วนใหญ่มีอาการหลงเหลือ หลังการติดเชื้อโควิด-19 ถึงร้อยละ 73.60 เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร พบว่า อาการหลงเหลือมีความสัมพันธ์เชิงลบระดับต่ำมาก ( $r = -0.176$ ) กับพฤติกรรมการสร้างเสริม สุขภาพของผู้ป่วยภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19 แสดงว่า การปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้อง หรือ การมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่ไม่ดี อาจส่งผลให้มีอาการหลงเหลือภายหลัง การติดเชื้อโรคโควิด-19 เพิ่มมากขึ้นได้

1.8 ตัวแปรการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ไม่สามารถทำนายพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19 ตำบลลพ อำเภोजุน จังหวัดพะเยา ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 แต่ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ สุชาติ แสนภา (2565) ที่พบว่า การได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ไม่สามารถทำนาย การตัดสินใจของผู้ปกครองในการฉีดวัคซีนโควิด-19 แก่เด็กอายุ 6 เดือนถึง 4 ปี ในโรงพยาบาล จัตุรัส จังหวัดชัยภูมิ ( $p = 0.342$ ) อธิบายได้ว่า ความแตกต่างของตัวแปรการได้รับวัคซีนป้องกัน โรคโควิด-19 นี้ ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ได้ อาจเป็นเพราะ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับวัคซีนโควิด-19 ถึงร้อยละ 97.50 ยังไม่สามารถป้องกันการติดเชื้อ

ป้องกันโรคโควิด-19 ได้ จึงไม่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19 ได้

1.9 ตัวแปรความรอบรู้ด้านสุขภาพ สามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19 ตำบลลลอบ อำเภอจุน จังหวัดพะเยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.00 ( $Beta = 0.282$ ) สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับแนวคิดของ Nutbeam (2008) กล่าวถึงบุคคลมีความเข้าใจ รอบรู้ทักษะสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ โดยนำความรู้มาถ่ายทอดให้ผู้อื่นเข้าใจเพื่อนำมาสู่การตัดสินใจในการเลือกปฏิบัติในการสร้างเสริมสุขภาพที่ดีต่อเนื่อง อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีการแสวงหาความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเองต่อการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 รวมถึงสามารถตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่ถูกต้องได้ในระดับปานกลาง อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างขาดความรู้ ประสบการณ์เกี่ยวกับโรคอุบัติใหม่ ขาดการประเมินตนเองหรือการได้รับประเมินจากผู้อื่น และมีปัญหาภาวะสุขภาพที่ไม่ดี และสอดคล้องกับการศึกษาของ ณัฐริกา พร้อมพูน และคณะ (2564) ที่พบว่าความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคโควิด-19 กับพฤติกรรมสุขภาพแบบชีวิตวิถีใหม่ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ( $r=0.59$ ,  $p= 0.01$ )

1.10 ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ สามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19 ตำบลลลอบ อำเภอจุน จังหวัดพะเยา สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 และผลการศึกษานี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ สำราญเนตร และปนัดดา อาษา (2565) ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ( $r = 0.106$ ,  $p = 0.183$ ) อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ อยู่ระดับสูง ถึงร้อยละ 53.60 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการนอนหลับพักผ่อนที่เพียงพอ 6-8 ชั่วโมง อยู่ระดับสูงที่สุด ทำให้มีสุขภาพที่ดี จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างได้ตระหนักถึงประโยชน์ของการสร้างเสริมสุขภาพตนเองมากขึ้น

1.11 ปัจจัยด้านการรับรู้ถึงอุปสรรค สามารถทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19 ตำบลลลอบ อำเภอจุน จังหวัดพะเยา ( $Bata = 0.181$ ) สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของ Van den, (2020) ที่มุ่งเน้นให้ประชาชนมีการสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่วนบุคคล และการจัดการกับโรคโควิด-19 ที่เผชิญอยู่ เพื่อที่จะช่วยป้องกัน แก้ไขปัญหา



รวมทั้งผลกระทบที่ก่อจนทำให้ประชาชนสามารถควบคุมดูแลสุขภาพของตนเองได้มากขึ้น อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ถึงอุปสรรค ในระดับปานกลาง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ถึงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 มีการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต การดูแลตนเองในการหลีกเลี่ยงความเสี่ยงของการติดเชื้อ และมาตรการที่ป้องกัน และดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 ในชุมชน การเข้ารับวัคซีนโควิด-19 รวมถึงการแสวงหาวิธีการสร้างเสริมสุขภาพตนเองที่จะช่วยลดความรุนแรงของโรคในขณะป่วย และภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19 เช่น การใช้น้ำสมุนไพรบรรเทาอาการไอ เจ็บคอ (น้ำอุ่น, น้ำขิง, น้ำมะนาว, น้ำผึ้ง) เป็นต้น ดังนั้นหน่วยงานสาธารณสุขควรให้ความสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19 การสนับสนุนให้ครอบครัว อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งจะช่วยให้ประชาชนที่เคยติดเชื้อโควิด-19 เหล่านี้ได้รับผลกระทบต่อร่างกาย และจิตใจลดลง

1.12 ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง สามารถทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19 ( $Beta = 0.181$ ) สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 และผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ วิญญูทัตญญ บัญทัน และคณะ (2564) ที่พบว่า การปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสม ทำให้มีความรู้ ความเข้าใจ และรับรู้ว่าคุณเองมีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมในการสร้างเสริมสุขภาพ จึงทำให้บุคคลมีการปฏิบัติพฤติกรรมได้ ( $r = 0.660$ ,  $p = 0.001$ ) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ สามารถเข้าใจ และรับรู้ว่าคุณเองมีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมในการสร้างเสริมสุขภาพพอสมควร เช่น การรับวัคซีนโควิด-19 ร้อยละ 97.50 การสวมหน้ากากอนามัย เป็นต้น จึงทำให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ดีได้

1.13 ปัจจัยด้านความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรมสามารถทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19 ตำบลลลอบ อำเภोजุน จังหวัดพะเยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.02 ( $Beta = -0.108$ ) สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 และผลการศึกษาได้สอดคล้องกับการศึกษาการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุของ ศิราวัลย์ เหรา และวิจิตรา ปัญญาชัย (2565) พบว่า ถ้ามีความรู้สึกเห็นค่าในตัวเองสูงมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อการสร้างเสริมสุขภาพที่ดี อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกทางลบ และมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค หรือทัศนคติทางลบ เช่น การไม่รับวัคซีนโรคโควิด-19 ร้อยละ 2.90 การกักตัวทำให้ขาดรายได้ในครอบครัว และการแยกกักตัวออกจากครอบครัว หรือบ้านของตนเอง ทำให้รู้สึกหวาดกลัว วิตกกังวล เป็นต้น

1.14 ปัจจัยด้านอิทธิพลระหว่างบุคคล สามารถทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19 ในตำบลลลอ อำเภोजุน จังหวัดพะเยา ( $Bata = 0.215$ ) สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 และสอดคล้องกับการศึกษาของ Padam, et al., (2020) ที่กล่าวถึงบทบาทของการสร้างเสริมสุขภาพในช่วงการระบาดใหญ่ของโควิด-19 ซึ่งให้ความสำคัญของการได้รับสนับสนุนองค์กรต่าง ๆ และชุมชน การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และการเพิ่มศักยภาพชุมชน การให้ความรู้แก่ประชาชน กระตุ้นให้ประชาชนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง และของผู้อื่น เพื่อลดการแพร่กระจายของโควิด-19 แต่ยังคงรวมถึงการจัดหาทรัพยากรที่จะช่วยสนับสนุนในการแก้ไขปัญหาสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีปัจจัยด้านอิทธิพลระหว่างบุคคลอยู่ในระดับสูง พื้นที่ตำบลลลอ อำเภोजุน จังหวัดพะเยา ที่ศึกษาเป็นเขตชนบท ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง และเกษตรกรรม ร้อยละ 74.20 คนในชุมชนมีความสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน เป็นชุมชนที่มีความเข้มแข็ง ลักษณะการอยู่อาศัยมีทั้งที่เป็นครอบครัวเดี่ยว และครอบครัวใหญ่ ในระดับหมู่บ้านมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) คอยดูแลด้านสุขภาพอย่างใกล้ชิด หรือให้คำแนะนำ รวมทั้งมีหน่วยบริการด้านสาธารณสุขระดับปฐมภูมิที่ใกล้บ้านคอยให้บริการ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับการกระตุ้นหรือมีแรงจูงใจในปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19 และสามารถที่จะปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง สม่าเสมอ

1.15 ปัจจัยด้านอิทธิพลจากสถานการณ์ สามารถทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19 ตำบลลลอ อำเภोजุน จังหวัดพะเยา ( $Beta = 0.114$ ) สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 ซึ่งผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาด้านปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการออกกำลังกายของประชาชนวัยทำงานของ บุญประจักษ์ จันทร์วิน และวัลลภา ดิษสระ (2562) ที่พบว่า ปัจจัยด้านอิทธิพลจากสถานการณ์ไม่ส่งส่งผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนวัยทำงาน ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้สถานการณ์ และสามารถเลือกปฏิบัติตนในการสร้างเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษานี้มีการปรับเปลี่ยนตนเองตามการดำเนินชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) เช่น การเข้าร่วมกิจกรรม หรือการทำงานโดยยึดหลักมาตรการป้องกันโรคโควิด-19 เป็นต้น และการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคโควิด-19 รวมถึงกลุ่มตัวอย่างสามารถคัดกรอง หรือประเมินตนเองเบื้องต้นโดยการใช้ชุดตรวจการติดเชื้อโควิด-19 ด้วยตนเอง (Antigen Test Kit: ATK) ได้สะดวก และง่ายขึ้น

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า ตัวแปรอิสระด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง ด้านความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม ด้านอิทธิพลระหว่างบุคคล และด้านอิทธิพลจากสถานการณ์ ที่ร่วมกันสามารถทำนาย พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19 ได้ร้อยละ 57.60 เมื่อพิจารณาตัวแปรแต่ละด้าน อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19 ส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพระดับปานกลาง ควรมีการส่งเสริมด้านความรู้เรื่องโควิด-19 การปฏิบัติตัว และการป้องกันตนเองในการติดเชื้อโรคโควิด-19 ที่ถูกต้อง เพื่อเพิ่มศักยภาพในการดูแลตนเอง รวมทั้งให้ผู้ดูแล ครอบครัว หรือชุมชน เข้ามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 จะช่วยให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้มากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นิภา กิมสูงเนิน และคณะ (2566) ที่พบว่า พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษา มหาวิทยาลัยรังสิต ( $Beta = 0.148, p < 0.01$ )

สรุปการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง ด้านความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม และด้านอิทธิพลระหว่างบุคคล มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19 การสร้างเสริมสุขภาพภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19 จะเป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งที่จะช่วยลดความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ อาการหลงเหลือหลังการติดเชื้อโควิด-19 และช่วยป้องกันการกลับเป็นซ้ำของการติดเชื้อโควิด-19 ซึ่งหน่วยงานด้านสาธารณสุขระดับปฐมภูมิควรปรับปรุงมาตรการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ในชุมชน โดยมุ่งเน้นการจัดโปรแกรมกระตุ้นการสร้างเสริมสุขภาพให้แก่ประชาชน แบบมีส่วนร่วมตามบริบทพื้นที่ รวมทั้งการเพิ่มการสนับสนุนทางสังคมที่จะเอื้อต่อการขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในชุมชน จึงจะทำให้ประชาชนเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพมากขึ้น

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผลการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ติดเชื้อโรคโควิด-19 มีอาการอ่อนเพลียมากที่สุด ดังนั้นบุคลากรด้านสาธารณสุขควรให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพ ในกลุ่มผู้ติดเชื้อโรคโควิด-19
2. ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มผู้ติดเชื้อโรคโควิด-19 มีพฤติกรรมการดูแลตนเอง น้อยที่สุด ดังนั้นบุคลากรด้านสุขภาพควรให้คำแนะนำในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเอง เกี่ยวกับด้านโภชนาการ
3. บุคลากรด้านสาธารณสุข ควรจัดกิจกรรม หรือโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และความสามารถในการดูแลตนเอง สำหรับกลุ่มติดเชื้อโควิด-19

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ในการดำเนินการวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการดำเนินการศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสร้างเสริมสุขภาพภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19 ซึ่งควรศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ทุกองค์ประกอบและควรศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับบริบทของพื้นที่ เช่น การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน หรือเครือข่ายสุขภาพ ผู้ดูแลผู้ป่วยและการเข้าถึงบริการสุขภาพ เป็นต้น

(กรมการแพทย์, 2563)

(กรมควบคุมโรค, 2565)



## บรรณานุกรม

- กนกนันท์ ไสไทย. (2564) .**กลไกการออกฤทธิ์ของเชื้อไวรัส**. สืบค้นเมื่อ 10 ส.ค. 2565, จาก <https://www.scimath.org/article-biology/item/12179-covid-19>
- กรมการแพทย์. (2565). ผลกระทบระยะยาวต่อสุขภาพของผู้ที่เคยป่วยเป็นโควิด-19และแนวทางการจัดการบริการสุขภาพ.วารสารกรมการแพทย์, 47(2), 5-8.
- กรมควบคุมโรค. (2565). สถานการณ์ผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข. สืบค้นเมื่อ 10 ส.ค. 2565, จาก <https://ddc.moph.go.th/covid19-dashboard//>
- กระทรวงสาธารณสุข. (2560). รอบรู้...สุขภาพวัยทำงาน. นนทบุรี: คิวคัมเบอร์.
- กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข. (2556). กลยุทธ์การสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ. กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์.
- ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. (2564). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: กระบวนการ ปฏิบัติการ เครื่องมือประเมิน (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: โอเดียมส พลีนท์.
- จรรุวรรณ รุ่งเรือง และพญีวรรณ ศรีสุขคำ. (2566). อาการหลงเหลือหลังติดเชื้อโควิด-19 และพฤติกรรมจัดการตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ติดเชื้อโควิด-19 อำเภอพาน้อย จังหวัดน่าน. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี, 21(1), 37-51.
- ชวลีกร ตำนานยุทธศิลป์. (2561). แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเตอร์และการประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพทางการพยาบาล. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์, 38(2), 132-141.
- ณัฐริกา พร้อมพูน, กฤษิณี เหลือง, วรางคณา คงสวัสดิ์, กฤติญา เส็งนา และภูษณิศมา มีนาเขตร. (2564). ความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคโควิด-19 และพฤติกรรมสุขภาพแบบชวตวิถีใหม่ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี. วารสารสุขภาพและการพยาบาล มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี, 1(1), 16-25.
- ทวีติยา สุจริตรักษ์. (2563). การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. สืบค้นเมื่อ 10 ส.ค. 2565, จาก <https://cimjournal.com/idv-conference/virology-and-diagnosis/>
- นิตยา กออิสรานภาพ, วรวิษา สำราญเนตร และปนัดดา อาษา. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. วารสาร โรงพยาบาลสกลนคร, 1(25), 43-55.

- นิภา กิมสูงเนิน, โกลุสม เศรษฐวานรงค์, ปราณีย์ บุญญา, จุฬิภา ยันตพร, และนงนุช เดชจบ. (2566). พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษา มหาวิทยาลัยรังสิต. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ สสอท, 5(2), 3-13.
- บุญประจักษ์ จันทรวิณ และวัลลภา ดิษสระ. (2560). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการออกกำลังกายของประชาชนวัยทำงานจังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารนาคนุตรปริทรรศน์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช, 11 (3), 1-9.
- ปิยะนันท์ เรือนคำ, สุคนธา คงศีล, สุขุม เจียมตน, ยวนุช, ยวนุช สัตยสมบูรณ์ และเพ็ญพักตร์ อุทิศ. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชากรผู้ใหญ่:กรณีศึกษาเขตจอมทอง กรุงเทพมหานคร. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 2(31), 247-259.
- ภัทริกา ตันติภาสวดีน และสิทธิชัย ตันติภาสวดีน. (2565). Post-COVID Condition (Long COVID). วารสารโรงพยาบาลชลบุรี, 47(1), 72-78.
- มณฑิรา ชาญณรงค์. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอาการหลงเหลือภายหลัง จำหน่าย ออกจากโรงพยาบาล ของผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล, 1(28), 11-13.
- ลัดดาวัลย์ ดาราคร, นิตยา เพ็ญศิรินิภา และพาณี สิตกะลิน. (2564). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับ บุคคลและ ปัจจัยระดับองค์กรกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกำลังพลสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน, 7(2), 132-144.
- วิษญ์ จอมวิญญาณ์ และลภัสสรดา อุ่เจริญ. (2565). "ภูมิศาสตร์กับการระบาดของโควิด 19 ของมหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี". วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี, 10(1), 1-14.
- วิญญ์ทัณญ บุญทัน, พัชราภรณ์ ไหวคิด, วิภาพร สร้อยแสง, ชุติมา สร้อยนาค, ปรีตนา อัศวธนพล, และจริยาวัตร คมพยัคฆ์. (2564). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโคโรนา 2019 (โควิด 19) ของผู้สูงอายุ. วารสารพยาบาลตำรวจ, 12(2), 323-337.
- ศิริวัลย์ เहरา และวิจิตรา ปัญญาชัย. (2565). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลนาจักร อำเภอเมืองแพร่ จังหวัดแพร่. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 32(3), 80-93.

- สมาคมโรคติดเชื้อในเด็กแห่งประเทศไทย. (2563). การติดเชื้อโรคโควิด-19. สืบค้นเมื่อ 10 สิงหาคม 2565, จาก <https://www.pidst.or.th/A215.html>.
- สาริตตรี เด็กคำ และทวีวรรณ ศรีสุขคำ. (2566). อาการหลงเหลือหลังติดเชื้อโควิด-19 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่เคยติดเชื้อโควิด-19 ในตำบลครึ่งอำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย. วารสารวิชาการป้องกันควบคุมโรค สคร.2 พิษณุโลก, 10(2), 49-66.
- สุชิต แสนภา. (2565). ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจของผู้ปกครองในการฉีดวัคซีนโควิด-19 แก่เด็กอายุ 6 เดือนถึง 4 ปีในโรงพยาบาลจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ. ชัยภูมิเวชสาร, 43(2), 86-95.
- สุดฤทัย รัตนโสภาส และเพ็ญศรี จีระภา. (2565). การดูแลด้านจิตใจในผู้ป่วยโควิด-19 หลังจากหายในโรงพยาบาลปากน้ำชุมพร. ศรีนครินทร์เวชสาร, 37(6), 645-653.
- สุภาภรณ์ วงธิ. (2564). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย. ส.บ., มหาวิทยาลัยรัตนนคร, พิษณุโลก.
- สุวัฒน์ อุบลทัศนีย์ และชนิษฐา สุนพคุณศรี. (2566). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019ของผู้ประกอบการร้านอาหารจังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุพรรณบุรี, 5(2), 101-107.
- อภิวิดี อินทเจริญ, คันธมาทน์ กาญจนภูมิ, กัลยา ตันสกุล, และสุวรรณา ปัตตะพัฒน์. (2564). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคองหงส์ จังหวัดสงขลา. วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน, 3(2), 22-29.
- Aiyegbusi, O. L., Hughes, S. E., Turner, G., Rivera, S. C., McMullan, C., Chandan, J. S., Calvert., M. J. (2021). Symptoms, complication and management of long COVID: A review. *Journal of Royal Society of Medicine*, 114(9), 428-442.
- Best, J. W. (1977). *Research in Education* (3rd ed). Engle Wood Clift, NJ: Prentice Hall.
- Duong, T. V., Aringazina, A., Baisunova, G., Nurjanah, N., Pham, T. V., Pham, K. M., Truong, T. Q., Nguyen, K. T., Oo, W. M. and Su, T. T. (2019). Development and validation of a new short-form health literacy instrument (HLS-SF12) for the general public in six Asian countries. *Health Lit.* 3(2), 91-102.

- Jacobs, J., Kühne, V., Lunguya, O., Affolabi, D., Hardy, L. and Vandenberg, O. (2020). Implementing COVID-19 (SARS-CoV-2) Rapid Diagnostic Tests in Sub-Saharan Africa: A Review. Retrieved October 30, 2022, from doi: 10.3389/fmed.2020.557797. PMID: 33195307; PMCID: PMC7662157.
- Lopez-Leon, S., Wegman-Ostrosky, T., Perelman, C., Sepulveda, R., Rebolledo, P. A., Cuapio, A. and Villapol, S. (2021). More than 50 Long-term effects of COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *Scientific reports*, Retrieved October 30, 2022, from <https://www.nature.com/articles/s41598-021-95565-8>
- May, M., Milrad, S. F., Perdomo, D. M., Czaja, S. J., Fletcher, M. A. and Jutagir, D. R. (2020). Post-Exertional Malaise is Associated with Greater Symptom Burden and Psychological Distress in Patients Diagnosed with Chronic Fatigue Syndrome. Retrieved October 30, 2022, from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31884303/>
- Nutbeam, D. (2008). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promot Int*, (2000)15, 259–267.
- Padam, S., Preeti, M., Pasang, T., Edwin, V., Teijlingen and Prakash, S. (2020). The Role of Health Promotion during the COVID-19 Pandemic. *Journal of Health Promotion*, 8(2020), 1–4. Retrieved October 30, 2022, from DOI:10.3126/jhp.v8i0.32964
- Pender, N. J. (2006). *Health Promotion in Nursing Practice* 5th (ed). New Jersey: Pearson Education.
- Qu, G., Zhen, Q., Wang, W., Fan, S., Wu, Q., Zhang, C., Li, B., Liu, G., Yu, Y., Li, Y., Yong, L., Lu, B., Ding, Z., Ge, H., Mao, Y., Chen, W., Xu, Q., Zhang, R., Cao, L., Chen, S., Li, H., Zhang, H., Hu, X., Zhang, J., Wang, Y., Zhang, H., Liang, C., Sun, L. and Sun, Y. (2021). Health-related quality of life of COVID-19 patients after discharge: A multicenter follow-up study. *Journal of Clinical Nursing*, Retrieved October 30, 2022, from <https://doi.org/10.1111/jocn.15733>
- Townsend, J. P., Hassler, H. B., Wang, Z., Miura, S., Singh, J., Kumar, S., Ruddle, N. H., Galvani, A. P. and Dornburg, A. (2021). The durability of immunity against reinfection by SARS-CoV-2: a comparative evolutionary study. *Lancet Microbe*, 2(12), e666–e675.



- Van den, B. S. (2020). Why health promotion matters to the COVID-19 pandemic, and vice versa. *Health Promot Int*, 35(2), 181–186. Retrieved October 30, 2022, from doi: 10.1093/heapro/daaa042. PMID: 32297931; PMCID: PMC7184433.
- WHO. (2020). Coronavirus disease (COVID-19). World Health Organization (WHO) Coronavirus (COVID-19) Dashboard. Retrieved August 10, 2022, from <https://covid19.who.int/>
- WHO. (2021). Origin of the virus. Retrieved August 9, 2022, from [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30251-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30251-8)
- World Health Organization. (1998). *Health Promotion Glossary*. Geneva: World Health Organization.
- Ziauddeen, N., Gurdasani, D., O'Hara ME, Hastie, C., Roderick, P., Yao, G. and Alwan, N. A. (2022). Characteristics and impact of Long Covid: Findings from an online survey. Retrieved August 9, 2022, from <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0264331>





ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยพะเยา  
UNIVERSITY OF PHAYAO

ภาคผนวก ก แบบสอบถาม

แบบสอบถาม

เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพภายหลัง  
การติดเชื้อโรคโควิด-19 ในตำบลลลอบ อำเภอจุน จังหวัดพะเยา

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ  
ของผู้ป่วยภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19 ข้อมูลที่รวบรวมได้จะนำเสนอเป็นภาพรวม โดยจะ  
ไม่มี ผลกระทบใด ๆ ต่อท่าน จึงขอความกรุณาท่านโปรดให้ข้อมูลตามความเป็นจริงอย่าง  
ครบถ้วน

แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 9 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลือกปฏิบัติตนเองในช่วงการ  
แพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จำนวน 10 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม  
จำนวน 9 ข้อ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมด้านการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม  
จำนวน 5 ข้อ

ตอนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง จำนวน 5 ข้อ

ตอนที่ 6 แบบสอบถามพฤติกรรมด้านความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม จำนวน 6 ข้อ

ตอนที่ 7 แบบสอบถามพฤติกรรมด้านอิทธิพลระหว่างบุคคล จำนวน 5 ข้อ

ตอนที่ 8 แบบสอบถามพฤติกรรมด้านอิทธิพลจากสถานการณ์ จำนวน 10 ข้อ

ตอนที่ 9 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 33 ข้อ

### ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง  ข้อความที่เลือกเพียงข้อเดียวหรือเติมข้อความ  
ในช่องว่างให้สมบูรณ์

#### 1. เพศ

1. ชาย

2. หญิง

#### 2. อายุ .....

#### 3. การศึกษา

1. ประถมศึกษา

2. มัธยมศึกษา

3. อนุปริญญาหรือเทียบเท่า

4. ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า

5. สูงกว่าปริญญาตรี

#### 4. อาชีพ

1. นักเรียน

2. นักศึกษา

3. รับจ้าง

4. เกษตร

5. รัฐวิสาหกิจ

6. รับราชการ

7. อื่น ๆ ระบุ.....

#### 5. โรคประจำตัว

1. โรคเบาหวาน

2. โรคความดันโลหิตสูง

3. โรคหัวใจ

4. โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

5. โรคหอบหืด

6. โรคภูมิแพ้

7. โรคอื่น ๆ ระบุ.....

#### 6. รายได้บุคคลเฉลี่ยต่อเดือน.....บาท

## 7. ประวัติหลังการเจ็บป่วยภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1. อาการปวดศีรษะ             | <input type="checkbox"/> 2. อาการไอบ่อย            |
| <input type="checkbox"/> 3. อาการใจสั่น               | <input type="checkbox"/> 4. อาการปวดตามข้อ         |
| <input type="checkbox"/> 5. อาการอยากอาหารลดลง        | <input type="checkbox"/> 6. อาการนอนไม่หลับ        |
| <input type="checkbox"/> 7. อาการอ่อนเพลีย            | <input type="checkbox"/> 8. อาการหายใจลำบาก        |
| <input type="checkbox"/> 9. ภาวะเมื่อยล้าภายหลังทำงาน | <input type="checkbox"/> 10. อาการผม่วัง           |
| <input type="checkbox"/> 11. อาการขับเสมหะมากขึ้น     | <input type="checkbox"/> 12. อาการท้องเสียถ่ายเหลว |
| <input type="checkbox"/> 13. อาการแน่นหน้าอก          | <input type="checkbox"/> 14. การได้รับกลิ่นผิดปกติ |
| <input type="checkbox"/> 15. มีปัญหาความจำ            | <input type="checkbox"/> 16. อาการเสียการรับรส     |
| <input type="checkbox"/> 17. อาการหงุดหงิดง่าย        | <input type="checkbox"/> 18. อาการใช้เป็นช่วง ๆ    |

## 8. การได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1. ได้รับ 1 เข็ม                  | <input type="checkbox"/> 2. ได้รับ 2 เข็ม |
| <input type="checkbox"/> 3. ได้รับ 3 เข็ม                  | <input type="checkbox"/> 4. ได้รับ 4 เข็ม |
| <input type="checkbox"/> 5. ได้รับมากกว่า 4 เข็ม ระบุ..... |   |



## ตอนที่ 2 แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในการเลือกปฏิบัติตนเองในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

**คำชี้แจง** ในระยะ 3 เดือนภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19 ท่านมีความกังวลใจ ท่านตัดสินใจ และสามารถเลือกวิธีในการปฏิบัติตนเองในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยมีเกณฑ์ดังต่อไปนี้

มากที่สุด	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อนี้มากที่สุด
มาก	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อนี้มากที่สุด
ปานกลาง	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อนี้ปานกลาง
น้อย	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อนี้น้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อนี้น้อยที่สุด

ข้อ	ข้อความคำถาม	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1.	ท่านมีความเข้าใจข้อมูลการป้องกันโรคโควิด-19 ในผ่านพบความรู้					
2.	ท่านสามารถพิจารณาในการเลือกปฏิบัติวิธีในการป้องกันโรคโควิด-19					
3.	หากมีบุคคลในครอบครัวของท่านติดเชื้อโรคโควิด-19 ท่านสามารถติดต่อ อสม.หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในชุมชนของท่านได้					
4.	ท่านสามารถหาข้อมูลวิธีการในการจัดการปัญหาทางสุขภาพจิต เช่น ความเครียดและโรคซึมเศร้าได้					

ข้อ	ข้อความคำถาม	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
5.	ท่านสามารถพิจารณาถึงความจำเป็นที่ต้องมีวัคซีนที่ป้องกันโรคโควิด-19					
6.	ท่านสามารถตัดสินใจในการเลือกวิธีการป้องกันตนเองไม่ให้รับเชื้อโรคโควิด-19					
7.	ท่านสามารถหาวิธีในการจัดการความเครียดเพื่อป้องกันภาวะเครียดและภาวะซึมเศร้า					
8.	ท่านมีความเข้าใจข้อมูลข่าวสารสื่อต่างๆ (โทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต หนังสือพิมพ์) ที่ทำให้มีสุขภาพดี					
9.	ท่านสามารถตัดสินใจเลือกวิธีการเลือกปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (ออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร งดดื่มสุรา) ที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของท่าน					
10.	ท่านสามารถตัดสินใจเข้าร่วมกิจกรรมใน ชมรมออกกำลังกายหรือกิจกรรมตามที่ท่านต้องการ					

หมายเหตุ: แบบมาตรฐานของ Duong, et al., 2019

### ตอนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่กำหนดให้ ตรงกับความความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
	5	4	3	2	1
<b>พฤติกรรมด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม</b>					
1. การออกกำลังกายจะต้องออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาที					
2. การรับประทาน ผัก ผลไม้ ทำให้ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค					
3. การสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อคนรอบข้างทำให้ส่งผลดีต่อจิตใจ					
4. ความเครียดทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง					
5. ผลกระทบจากความเครียดส่งผลต่อบุคคลในครอบครัว เกิดความเครียด					
6. การนอนหลับ 6-8 ชั่วโมงทำให้ร่างกายทำงานได้อย่างปกติ					
7. การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด-19 จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข					
8. การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด-19 จากบุคคลในครอบครัว					
9. การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด-19 จากเพื่อน					



ตอนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมด้านการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่กำหนดให้ ตรงกับความ  
ความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
	5	4	3	2	1
<b>พฤติกรรมด้านการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม</b>					
1. ท่านรู้สึกว่าการปฏิเสธการสูบบุหรี่/สุรา เป็นสิ่งที่ท่านทำได้ยากมาก					
2. ท่านรู้สึกว่าการตรวจสุขภาพประจำปีเป็นสิ่งที่ยุ่งยากมาก					
3. ท่านรู้สึกว่าการรับประทานอาหารครบ 5 หมู่เป็นสิ่งที่ท่านทำได้ยากมาก					
4. ท่านรู้สึกได้ว่าท่านทำงานหนักจนนอนหลับพักผ่อนไม่ถึง 6-8 ชั่วโมง					
5. ท่านรู้สึกว่าจะสังเกตอาการหรือการเปลี่ยนแปลงของร่างกายของท่านผิดปกติภายหลังจากการติดเชื้อโรคโควิด-19					

ตอนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่กำหนดให้ ตรงกับความ  
ความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
	5	4	3	2	1
<b>พฤติกรรมด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง</b>					
1. ท่านมักจะปฏิเสธเมื่อถูกชักชวนให้สูบบุหรี่/ดื่มสุรา ได้					
2. ท่านสามารถจัดสรรเวลาในการพักผ่อนได้					
3. ท่านสามารถที่จะตรวจสุขภาพภายหลังจากการป่วยโรคโควิด-19 ได้					
4. ท่านสามารถที่จะนอนหลับได้ 6-8 ชั่วโมงถึงแม้จะต้องทำงาน					
5. ท่านสามารถรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ในแต่ละวันได้					

ตอนที่ 6 แบบสอบถามพฤติกรรมด้านความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่กำหนดให้ ตรงกับความ  
ความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
	5	4	3	2	1
<b>พฤติกรรมด้านความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม</b>					
1. ท่านรู้สึกว่า การตรวจสุขภาพเป็นเรื่องที่ยุ่งยาก ไม่สะดวก					
2. ท่านมีสุขภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์จึงไม่ต้องตรวจ สุขภาพ					
3. ท่านมักแสดงอารมณ์โกรธเมื่อผู้อื่นทำให้ท่านไม่ สบายใจ					
4. ท่านเชื่อว่าการออกกำลังกายทำให้น้ำหนักลดลง					
5. ท่านจะไม่เล่าเรื่องที่ไม่สบายใจให้ใครฟัง					
6. ท่านคิดว่า การรับประทานอาหารแต่ละมื้อ คำนึงถึงความอร่อยมากกว่าคุณค่าทางอาหาร					

ตอนที่ 7 แบบสอบถามพฤติกรรมด้านอิทธิพลระหว่างบุคคล

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่กำหนดให้ ตรงกับความ  
ความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
	5	4	3	2	1
<b>พฤติกรรมด้านอิทธิพลระหว่างบุคคล</b>					
1. ท่านสามารถรับฟังความคิดเห็นเกี่ยวกับผู้อื่นด้วยความเต็มใจ					
2. ท่านสามารถให้คำปรึกษาแก่คนในครอบครัวได้					
3. ท่านสามารถร่วมทำกิจกรรมกับครอบครัวได้ เช่นการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร					
4. ท่านสามารถร่วมกิจกรรมในชุมชนได้					
5. ท่านชื่นชมความสำเร็จของผู้อื่นได้					

ตอนที่ 8 แบบสอบถามพฤติกรรมด้านอิทธิพลจากสถานการณ์

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่กำหนดให้ ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
	5	4	3	2	1
<b>พฤติกรรมด้านอิทธิพลจากสถานการณ์</b>					
1. ท่านสามารถเดินทางไปตรวจสุขภาพที่โรงพยาบาล แม้จะมีความเสี่ยงจากสถานการณ์					
2. ในสถานะที่มีความเสี่ยงท่านสามารถไม่รับบริการทางการแพทย์เมื่อมีอาการผิดปกติภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19					
3. ท่านสามารถหาวิธีคลายเครียดด้วยวิธีการสูบบุหรี่/ดื่มสุรา					
4. ท่านสามารถออกกำลังกายได้ถึงแม้ว่ายังมีสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19					
5. ท่านมักสร้างอารมณ์ที่ดีต่อตนเองเสมอเมื่อแม้ว่ายังเกิดเหตุการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด-19					
6. ท่านหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคโควิด-19					
7. เวลาท่านกังวลเกี่ยวกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ท่านมักเลือกการปล่อยวางมากกว่าการคิดมาก/เครียด					
8. ท่านสามารถจัดการกับความเครียดที่เกิดจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19					

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
	5	4	3	2	1
9. ท่ามกลางสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค โควิด-19 ท่านรู้สึกเครียดตลอดเวลา					
10. ท่ามกลางสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค โควิด-19 ท่านนอนหลับสนิท					



### ตอนที่ 9 แบบสอบถามพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

**คำชี้แจง** โปรดอ่านแบบสอบถามและทำเครื่องหมาย ลงในช่องว่างและด้านขวามือที่ตรงกับ การปฏิบัติของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียวและกรุณาตอบทุกข้อซึ่งแต่ละช่องมีความหมาย ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	ท่านปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอ
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	หมายถึง	ท่านปฏิบัติไม่เป็นประจำ แต่มีการปฏิบัติบ่อยครั้ง
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง	ท่านปฏิบัติเป็นบางครั้ง แต่ไม่สม่ำเสมอ
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	หมายถึง	ท่านปฏิบัติเป็นครั้งคราวนาน ๆ ครั้ง
ไม่เคยปฏิบัติ	หมายถึง	ท่านไม่เคยทำสิ่งนั้นเลย

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
	5	4	3	2	1
<b>ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง</b>					
1. ท่านตรวจสุขภาพอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง					
2. ท่านสามารถควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในระดับสมส่วน					
3. เมื่อท่านเกิดอาการเจ็บป่วยท่านสามารถสังเกตอาการผิดปกติตนเองได้					
4. ท่านมักหลีกเลี่ยงไปสถานที่แออัด					
5. ท่านสามารถดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคโควิด-19 ได้					
6. ท่านสามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสารการดูแลสุขภาพได้					
7. เมื่อท่านมีปัญหาด้านสุขภาพ จะปรึกษาแพทย์/บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข					

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
	5	4	3	2	1
<b>ด้านกิจกรรมทางกาย</b>					
1. ท่านออกกำลังกายนานติดต่อกัน 30 นาที					
2. ท่านอบอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกาย					
3. ท่านออกกำลังกาย 3 วันต่อสัปดาห์					
4. ท่านแต่งกายเหมาะกับการออกกำลังกาย					
5. ท่านออกกำลังกายเมื่อเพื่อนชักชวน					
<b>ด้านโภชนาการ</b>					
1. ท่านรับประทานอาหารครบ 5 หมู่					
2. ท่านรับประทานอาหารเสริมสมุนไพร					
3. ท่านทานอาหารรสจัด					
4. ท่านรับประทานอาหารตรงตามเวลา					
5. ท่านรับประทานยาสมุนไพร					
6. ท่านดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์					
<b>ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ</b>					
1. ท่านได้ร่วมทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อบุคคลอื่น					
2. ท่านยอมรับสิ่งที่ผู้อื่นช่วยเหลือด้วยความเต็มใจ					
3. ท่านทบทวนสิ่งที่ตนเองได้กระทำผ่านมา					
4. ท่านได้ช่วยเหลือ บริจาคสิ่งของให้กับผู้ที่เดือดร้อนด้วยความเต็มใจ					



ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
	5	4	3	2	1
<b>ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล</b>					
1. ท่านยิ้มและทักทายบุคคลที่ท่านรู้จัก					
2. ท่านกล่าวชมเชยเมื่อผู้อื่นประสบความสำเร็จ					
3. ท่านใช้เวลาว่างกับบุคคลที่ท่านสนิท					
4. ท่านแก้ไขปัญหาความขัดแย้งโดยเหตุและผล					
5. ท่านแสดงท่าทีและแสดงความเป็นกันเองเมื่อพบปะบุคคลอื่น					
<b>ด้านการจัดการกับความเครียด</b>					
1. ท่านลดความเครียดด้วยการทำงานอดิเรก					
2. เมื่อท่านเกิดความเครียดท่านจะรับประทานยา					
3. เมื่อท่านไม่สบายใจจะเก็บไว้คนเดียวไม่ปรึกษาใครภายหลังจากการติดเชื้อโรคโควิด-19					
4. เมื่อท่านเกิดความเครียดท่านสามารถค้นหาสาเหตุและแก้ไขได้					
5. ท่านรู้สึกนอนไม่หลับวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคโควิด-19					
6. ท่านสามารถพูดคุยกับคนที่ท่านไว้ใจเมื่อเกิดความเครียดขณะภายหลังจากการป่วยจากโรคโควิด-19					

## ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	รศกมล บุญเต็ม
วัน เดือน ปี เกิด	15 ตุลาคม 2535
สถานที่เกิด	จังหวัดพะเยา
วุฒิการศึกษา	พ.ศ. 2558 วท.บ. (สาธารณสุขศาสตร์), มหาวิทยาลัยพะเยา, พะเยา
ที่อยู่ปัจจุบัน	89 หมู่ 8 ตำบลขุนควร อำเภอปง จังหวัดพะเยา
ผลงานตีพิมพ์	รศกมล บุญเต็ม และทวีวรรณ ศรีสุคำ (2566). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19 ในเขตพื้นที่ตำบลล่อ อำเภอจุน จังหวัดพะเยา. วารสารวิชาการป้องกันควบคุมโรค สคร.2 พิษณุโลก, 11(2), 31-47.

