

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของประชาชน
หลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตำบลศรี่ง อำเภอเชียงของ
จังหวัดเชียงราย



สาวิตตรี เติกคำ

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองเสนอเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
พฤศจิกายน 2566
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยพะเยา

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของประชาชน
หลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตำบลศรี้ง อำเภอเขียงของ
จังหวัดเขียงราย



การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองเสนอเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
หลักสูตรปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
พฤศจิกายน 2566
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยพะเยา

FACTORS RELATED TO SELF-CARE BEHAVIORS WHO INFECTED COVID-19
AT KHRUENG SUB-DISTRICT, CHIANG KHONG DISTRICT,
CHIANG RAI PROVINCE



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

November 2023

Copyright 2023 by University of Phayao

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง

เรื่อง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของประชาชน

หลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตำบลศรี้ง อำเภอเขียงของ

จังหวัดเขียงราย

ของ สาวิตตรี เดิกคำ

ได้รับพิจารณาอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

หลักสูตรปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

ของมหาวิทยาลัยพะเยา

ประธานกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อนุกุล มะโนทน)

อาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง

(รองศาสตราจารย์ ดร. ทวีวรรณ ศรีสุขคำ)

อาจารย์บัณฑิตศึกษามหาวิทยาลัยพะเยา

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เทียนทอง ตะแก้ว)

คณบดีคณะสาธาณสุขศาสตร

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สมคิด จุฬาวา)

- เรื่อง:** ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของประชาชน
หลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตำบลศรี้ง อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ
- ผู้ศึกษาค้นคว้า:** สาวิตตรี เดิกคำ, การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง: ส.ม., มหาวิทยาลัยพะเยา, 2566
- อาจารย์ที่ปรึกษา:** รองศาสตราจารย์ ดร. ทวีวรรณ ศรีสุขคำ
- คำสำคัญ:** โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นวิจัยภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของประชาชนหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในตำบลศรี้ง อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อายุ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 265 คน โดยทำวิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามซึ่งเก็บรวบรวมระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม 2565-31 มกราคม 2566 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สถิติไคส์แคร์ และสหสัมพันธ์เพียร์แมนแรงค์

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อยู่ในกลุ่มอายุ 49 ปี มีสถานภาพสมรส จบการศึกษาระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา มีรายได้เฉลี่ย 6,288.17 บาท ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวและไม่เคยมีประวัติผ่าตัด กลุ่มตัวอย่างพบอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 59.6 สำหรับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ระดับการศึกษา (p -value < 0.05) อาการหลงเหลือหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($r = -0.192$) การรับรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง ($r = 0.652$) ทักษะคิดในการดูแลสุขภาพตนเอง ($r = 0.623$) การเข้าถึงบริการสาธารณสุข ($r = 0.630$) การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ($r = 0.597$) ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($r = 0.632$) ดังนั้นหน่วยงานด้านสุขภาพควรนำผลการวิจัยไปใช้ในการกำหนดมาตรการส่งเสริมและการดูแลสุขภาพสำหรับประชาชนที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

Title: FACTORS RELATED TO SELF-CARE BEHAVIORS WHO INFECTED COVID-19
AT KHUENG SUB-DISTRICT, CHIANG KHONG DISTRICT,
CHIANG RAI PROVINCE

Author: Sawittree Thakham, Independent Study: M.P.H., University of Phayao, 2023

Advisor: Associate Professor Taweewun Srisookkum , Ph.D.

Keywords: Coronavirus disease 2019, Self-care behavior

ABSTRACT

The purpose of this cross-sectional study was to investigate the factors related to self-care behaviors of people in Tambon Kluang Chiang Khong District, Chiang Rai Province. The study included 265 people aged 18 and up who had COVID-19 and were chosen at random using Multi-Stage Cluster Sampling. A questionnaire was used, and data were gathered between December 1, 2022 and January 31, 2023. Descriptive statistics and inferential statistics such as the Chi-Square test and Spearman's rank correlation were used to analyze the data.

The majority of the subjects were female, 49 years old, married, and have graduated from elementary school. They earn an average of 6,288.17 baht and the majority of them have no underlying disease and have never had surgery. Long COVID-19 was found in 59.6 % of the samples. Education level (p -value 0.05), Long COVID-19 ($r = -0.192$), self-care perception ($r = 0.625$), self-care attitude ($r = 0.623$), access to public health services ($r = 0.630$), social support ($r = 0.597$), and health literacy about COVID-19 ($r = 0.632$) were statistically significant factors related to self-care behavior after being infected with COVID-19. As a result, The findings should be used by health care facilities to develop promotion activities and health care measures for people living with COVID-19.

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี โดยได้รับความอนุเคราะห์จากอาจารย์ที่ปรึกษา คือ รองศาสตราจารย์ ดร.ทวีวรรณ ศรีสุขคำ อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา ที่ให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษา ตลอดการศึกษา ค้นคว้า อีกทั้งให้การติดตามแก้ไขงานวิจัยให้มีความถูกต้องสมบูรณ์อย่างต่อเนื่อง จึงขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประจวบ แผลมหลัก อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา นายแพทย์ธนาพล ชัยวงศ์ นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย และคุณรัชนิกร ตาเสน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเชียงของ อำเภอพาน้อย จังหวัดน่าน ที่ให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบคุณ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา โดยเฉพาะอาจารย์ผู้สอนในหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้ตลอดระยะเวลาที่ได้ศึกษา สาขาวิชานี้ รวมถึงเจ้าหน้าที่ฝ่ายสนับสนุนทุกท่านในการอำนวยความสะดวกด้านเอกสารและด้านอื่น ๆ ด้วยความเต็มใจเป็นอย่างดี

ขอขอบคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศรีเมือง ผู้ดำเนินการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านม่วงชุม

ขอขอบคุณประชาชนตำบลศรีเมือง อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามงานวิจัย

ขอขอบพระคุณ กองบรรณาธิการ วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก ที่ตอบรับการตีพิมพ์บทความงานวิจัยฉบับนี้

สุดท้ายนี้ขอขอบคุณครอบครัว และเพื่อนร่วมงานทุกท่าน ตลอดจนคนผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ที่เป็นกำลังใจสำคัญในการทำการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

สาวิตตรี เดิกคำ

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญภาพ.....	ฐ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความสำคัญและที่มาของปัญหาหาการวิจัย.....	1
คำถามการวิจัย.....	4
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
สมมุติฐานการวิจัย.....	5
ขอบเขตของการศึกษา	5
นิยามศัพท์การวิจัย	6
ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย.....	7
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	8
โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019.....	8
แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ (PRECEDE-PROCEED Model).....	15
แนวคิดเกี่ยวกับรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy).....	21
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	28
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	38
บทที่ 3 วิธีการดำเนินงานวิจัย.....	39

รูปแบบการวิจัย	39
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	40
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	42
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	51
การเก็บรวบรวมข้อมูล	53
การวิเคราะห์ข้อมูล	54
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	56
ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล	57
ส่วนที่ 2 อาการหลงเหลือหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่างหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	59
ส่วนที่ 3 การรับรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019.....	61
ส่วนที่ 4 ทักษะสติในการดูแลสุขภาพตนเองหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019.....	63
ส่วนที่ 5 การเข้าถึงบริการสาธารณสุข	64
ส่วนที่ 6 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม.....	66
ส่วนที่ 7 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019.....	68
ส่วนที่ 8 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	70
ส่วนที่ 9 ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	71
ส่วนที่ 10 ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ รายได้ อาการหลงเหลือหลังติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 การรับรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทักษะสติในการดูแลสุขภาพตนเองหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การเข้าถึงบริการสาธารณสุข การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองหลังติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019.....	73
บทที่ 5 บทสรุป.....	75
สรุปผลการวิจัย	76

การอภิปรายผล	79
ข้อเสนอแนะในการวิจัย	87
บรรณานุกรม	89
ภาคผนวก	96
ภาคผนวก ก แบบสอบถาม	97
ภาคผนวก ข เอกสารรับรองการยกเว้นพิจารณาจริยธรรมโครงการวิจัย.....	106
ประวัติผู้วิจัย	107



สารบัญตาราง

หน้า

ตาราง 1 แสดงแนวทางจำแนกระดับการพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพ.....	24
ตาราง 2 แสดงองค์ประกอบและคุณลักษณะสำคัญของความรอบรู้ด้านสุขภาพ	27
ตาราง 3 แสดงการสังเคราะห์องค์ประกอบของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพขอประชาชน.....	36
ตาราง 4 แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามหมู่บ้าน.....	42
ตาราง 5 แสดงจำนวน ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n = 265).....	58
ตาราง 6 แสดงจำนวน และร้อยละ อาการหลงเหลือหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่างหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n = 265).....	59
ตาราง 7 แสดงแสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองตนเอง ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายชื่อและรายด้าน (n = 265)	61
ตาราง 8 แสดงจำนวน และร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการรับรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตำบลศรี้ง อำเภอเขียงของ จังหวัดเขียงราย (n = 265)	63
ตาราง 9 แสดงแสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเองหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายชื่อและรายด้าน (n = 265)	63
ตาราง 10 แสดงจำนวน และร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเองหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตำบลศรี้ง อำเภอเขียงของ จังหวัดเขียงราย (n = 265).....	64
ตาราง 11 แสดงแสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการเข้าถึงบริการสาธารณสุข ของประชาชนหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตำบลศรี้ง อำเภอเขียงของ จังหวัดเขียงราย ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายชื่อและรายด้าน (n = 265).....	65

ตาราง 12 แสดงจำนวน และร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการเข้าถึงบริการ
 สาธารณสุขของประชาชนหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตำบลศรี้ง อำเภอยางชุมน้อย จังหวัด
 ยางชุมน้อย (n = 265).....66

ตาราง 13 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการได้รับแรงสนับสนุนทาง
 สังคม ของประชาชนหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตำบลศรี้ง อำเภอยางชุมน้อย จังหวัด
 ยางชุมน้อย ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายชื้อและรายด้าน (n = 265).....66

ตาราง 14 แสดงจำนวน และร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการได้รับแรง
 สนับสนุนทางสังคม ของประชาชนหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในตำบลศรี้ง อำเภอยาง
 ชุมน้อย จังหวัดยางชุมน้อย (n = 265)67

ตาราง 15 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรค
 ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตำบลศรี้ง อำเภอยางชุมน้อย
 จังหวัดยางชุมน้อย ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายชื้อและรายด้าน (n = 265).....68

ตาราง 16 แสดงจำนวน และร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความรอบรู้ด้าน
 สุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
 ตำบลศรี้ง อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดยางชุมน้อย (n = 265)69

ตาราง 17 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง
 หลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตำบลศรี้ง อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดยางชุมน้อย ของกลุ่ม
 ตัวอย่าง จำแนกตามรายชื้อและรายด้าน (n = 265) 70

ตาราง 18 แสดงจำนวน และร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ
 ตนเองหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตำบลศรี้ง อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดยางชุมน้อย (n = 265)
 71

ตาราง 19 แสดงความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ สถานภาพ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว และ
 ประวัติการผ่าตัด กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n =
 265) 72

ตาราง 20 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล อาหารหลงเหลือหลังติด
 เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
 ทักษะคิดในการดูแลสุขภาพตนเองหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การเข้าถึงบริการสาธารณสุข

การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
 กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n = 265)..... 73



สารบัญภาพ

หน้า

ภาพ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	38
---------------------------------	----



บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและที่มาของปัญหาหาค่าการวิจัย

ปัจจุบันหลายประเทศกำลังเผชิญปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งเกิดการแพร่เชื้ออย่างรวดเร็วไปทั่วโลก ในลักษณะการระบาดใหญ่ Pandemic เมื่อวันที่ 5 สิงหาคม 2565 โรคนี้เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อไวรัสสายพันธุ์ใหม่ ส่งผลให้พบผู้ติดเชื้อสะสมทั่วโลกจำนวน 579,500,003 ราย คิดเป็นอัตราป่วยต่อแสนประชากรเท่ากับ 7,275.94 และเสียชีวิตจำนวน 6,405,109 ราย อัตราตายต่อแสนประชากรเท่ากับ 80.41 (กรมอนามัย, 2565) ณ วันที่ 5 สิงหาคม 2565 สำหรับประเทศไทย พบผู้ติดเชื้อสะสมจำนวน 4,600,978 ราย คิดเป็นอัตราป่วยต่อแสนประชากรเท่ากับ 6,594.35 จำนวนผู้เสียชีวิต 31,526 ราย อัตราตายต่อแสนประชากรเท่ากับ 47.65 (กระทรวงสาธารณสุข สุข, 2565) และในจังหวัดเชียงใหม่ ณ วันที่ 4 สิงหาคม 2565 พบผู้ติดเชื้อสะสมจำนวน 220,159 ราย คิดเป็นอัตราป่วยต่อแสนประชากรเท่ากับ 1,837.86 ราย จำนวนผู้เสียชีวิต 125 ราย อัตราตายต่อแสนประชากรเท่ากับ 10.43 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, 2565) จากสถานการณ์ดังกล่าว การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ณ วันที่ 20 กรกฎาคม 2565 พบผู้ป่วยสะสมในอำเภอเชียงของจำนวน 9,505 ราย คิดเป็นอัตราป่วยต่อแสนประชากรเท่ากับ 8,191.28 จำนวนผู้เสียชีวิต 17 ราย อัตราตายต่อแสนประชากรเท่ากับ 14.65 ในส่วนสถานการณ์ตำบลศรีภูมิ พบผู้ติดเชื้อสูงเป็นลำดับที่ 4 มีจำนวนผู้ติดเชื้อสะสมจำนวน 853 ราย คิดเป็นอัตราป่วยต่อแสนประชากรเท่ากับ 15,594.15 แต่ในส่วนจำนวนผู้เสียชีวิต 2 ราย อัตราตายต่อแสนประชากรเท่ากับ 36.56 สูงเป็นลำดับที่ 2 ของอำเภอเชียงของ (โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงของ, 2565)

การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีผลกระทบอย่างมากเมื่อมีการติดเชื้อเกิดขึ้นจะทำให้มีรอยโรคที่ปอด และอาจจะทำให้มีอาการผิดปกติได้หลังการติดเชื้อ ที่เรียกว่าอาการแสดงผิดปกติค้าง หรืออาการแสดงผิดปกติใหม่ที่คงอยู่นานกว่า 4 สัปดาห์ เรียกว่า ลอนโควิด (Long COVID) ซึ่งอาการแสดงความผิดปกติมากกว่า 200 อาการ ทั้งในระบบประสาท ระบบทางเดินหายใจ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบทางเดินอาหาร และอาการอื่น ๆ ที่ไม่จำเพาะเจาะจงต่อระบบใด ๆ ในร่างกาย อุบัติการณ์ของโควิดสูงถึงร้อยละ 4.7-80 ของผู้ติดเชื้อทั้งหมด สามารถเกิดขึ้นในผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในทุกเพศทุกวัย (สิทธิชัย ดันติภาสวสิน, 2565) ประชาชนหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มักพบอาการ

หลงเหลือจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 13 ไม่พบอาการใด ๆ ร้อยละ 32 มีอาการหนึ่งหรือสองอาการ และร้อยละ 55 มีอาการตั้งแต่ 3 อาการขึ้นไป (Elisabeth M., 2020) จากสถานการณ์การติดเชื้อมากกว่า ส่งผลกระทบต่อประชาชนที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมาก ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมาท่ามกลางการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประชาชนจึงควรมีการดูแลสุขภาพร่างกาย ได้แก่ การรับประทานอาหารที่อุ่นร้อน มีประโยชน์ ใช้ช้อนกลาง ออกกำลังกาย เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันโรค การงดสูบบุหรี่ ละเว้นการดื่มแอลกอฮอล์ การดูแลสุขภาพจิตใจ เพื่อให้สามารถอยู่ภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตและการประกอบอาชีพ (นัชชา ยันติ และธิดา เวียงปฎิ, 2565) ดังนั้น พฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องจึงเป็นสิ่งที่จะต้องให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง พฤติกรรมการดูแลตนเอง (Self-Care Behavior) เป็นกิจกรรมการดูแลตนเอง นับตั้งแต่การป้องกันโรคไม่ให้เจ็บป่วย การส่งเสริมสุขภาพให้ร่างกายแข็งแรง การบำบัดรักษา และการฟื้นฟูสภาพร่างกาย และจิตใจภายหลังการเจ็บป่วย (พงศธร ศิลาลเงิน, 2560)

องค์การอนามัยโลกได้ให้คำแนะนำการส่งเสริมการฟื้นฟูตนเองสำหรับประชาชนหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มักมีอาการทางสุขภาพระยะยาว ซึ่งจะมีผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันจากปัญหาอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาการอาจดีขึ้นหรือแย่ลงขึ้นอยู่กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ในเรื่องการจัดการอาการหอบเหนื่อยหายใจลำบาก กิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย การจัดการเรื่องสงวนพลังงาน และการจัดการอาการอ่อนเพลียอ่อนล้า การจัดการปัญหาเรื่องเสียงของผู้ป่วย การจัดการปัญหาการกลืน โภชนาการ รวมถึงปัญหาการรับรสและกลิ่น การจัดการปัญหาเกี่ยวกับสมาธิ ความจำ และความคิดปดอดไปรง การจัดการความเครียด ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้าและปัญหาการนอน การจัดการอาการปวด และบันทึกประจำวันเพื่อติดตามอาการ หากมีอาการผิดปกติเกิดขึ้นหรือได้รับสัญญาณเตือนจึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลจากบุคลากรทางการแพทย์อย่างเร่งด่วน การมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างมากสำหรับประชาชนประชาชนหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (World Health Organization, 2021b)

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเกิดจากหลายปัจจัย ทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก จึงต้องวิเคราะห์ปัจจัยที่เป็นเหตุที่ส่งผลทำให้เกิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม เมื่อทราบสาเหตุพฤติกรรมแล้วนำมาวิเคราะห์วางแผน กลวิธีที่จะทำให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีสุขภาพดี (นรลักษณ์ เอื้อกิจ และลัดดาวัลย์ เพ็ญศร, 2562) ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยหนึ่งที่อยู่ในปัจจัยนำ ที่จะส่งผลทำให้เกิดพฤติกรรม

การดูแลสุขภาพ เพราะทักษะส่วนบุคคล ในการเข้าใจ เข้าถึงข้อมูล การมีทักษะการสื่อสาร การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อ และทักษะการตัดสินใจ เพื่อสามารถวิเคราะห์ข้อมูล ด้านสุขภาพเพื่อดูแลสุขภาพตนเองได้ และยังสามารถถ่ายทอดความรู้ในการดูแลสุขภาพของ ตัวเองให้แก่บุคคลอื่นได้ (กองสุขศึกษา, 2559) สรุปได้ว่าบุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ จะส่งผลทำให้มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ดี

การทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่าแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นพื้นฐาน สำคัญที่จำเป็นต่อประชาชนเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและดูแลสุขภาพ อย่างเหมาะสม (วัชรพร เษยสุวรรณ, 2560) และได้ทำการการศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพ มีการดำเนินการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุ (นันทนา พลที, 2561) นักศึกษา (ยศพล นันทาลิต, 2562) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (กฤตยา แสงทรัพย์ และเอื้อญาติ ชูชื่น, 2562) กลุ่มป่วยโรคความดันโลหิตสูง (กรรณิการ์ การีสรทรัพย์, พรทิพย์ มาลาธรรม และนุชนาฏ สุทธิ, 2562) กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง (กัลยารัตน์ แก้ววันดี วราภรณ์ ศิริสว่าง และจิตติมา กัตัญญ (2558) กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน กลุ่มผู้ป่วยโรคหัวใจ (Tiny, 2017) และเยาวชน (Nugroho et al., 2021)

จากที่กล่าวมาข้างต้น พบว่าอัตราป่วยต่อแสนประชากรต่ำบดครั้ง อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย สูงกว่าอัตราป่วยต่อแสนประชากรของทั่วโลก ประเทศไทย และจังหวัดเชียงราย ซึ่งการพบอัตราป่วยที่สูง อาจจะมีผลกระทบต่อประชาชนที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในต่ำบดครั้ง เป็นอย่างมาก จากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มักจะทำให้มีอาการผิดปกติ หลังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เรียกกันว่า อาการหลงเหลือหลังติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 หรือที่เรียกกันอีกชื่อหนึ่งว่า ลอนโควิด (Long COVID) การมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการศึกษาที่ผ่านมายังไม่ได้ดำเนินการในกลุ่มประชาชน หลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และยังไม่มีการใช้แนวคิดการวางแผนส่งเสริมสุขภาพ (PRECEDE-PROCEED Model) ร่วมกับทฤษฎีความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ประยุกต์ใช้แนวคิดการวางแผนส่งเสริมสุขภาพ (PRECEDE-PROCEED Model) ร่วมกับทฤษฎีความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ในการศึกษาอาการหลงเหลือ หลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ของประชาชนหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่ำบดครั้ง อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย

ผลที่ได้จากการวิจัยสามารถใช้ในการวางแผน กำหนดมาตรการการควรกำหนด มาตรการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง และสนับสนุนการดูแลสุขภาพภายในครอบครัว

และชุมชน ในกลุ่มประชาชนหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และนำแนวคิดการวางแผนส่งเสริมสุขภาพ (PRECEDE-PROCEED Model) ร่วมกับทฤษฎีความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) มาพัฒนารูปแบบกิจกรรมที่ส่งเสริมการดูแลสุขภาพของตนเองหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อให้ประชาชนหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

คำถามการวิจัย

1. อาการหลงเหลือหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละเท่าใด
2. การรับรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง ทักษะคิดในการดูแลสุขภาพตนเอง การเข้าถึงบริการสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม ความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และพฤติกรรมการดูแลตนเองของประชาชนหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตำบลศรี้ง อำเภอน้ำขุ่นของ จังหวัดชัยภูมิในระดับใด
3. ปัจจัยอะไร (คุณลักษณะส่วนบุคคล อาการหลงเหลือหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง ทักษะคิดในการดูแลสุขภาพตนเอง การเข้าถึงบริการสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม ความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของประชาชนหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตำบลศรี้ง อำเภอน้ำขุ่นของ จังหวัดชัยภูมิ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาคคุณลักษณะส่วนบุคคล อาการหลงเหลือหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง ทักษะคิดในการดูแลสุขภาพตนเอง การเข้าถึงบริการสาธารณสุข แรงสนับสนุนทางสังคม ความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และพฤติกรรมการดูแลตนเองของประชาชนหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตำบลศรี้ง อำเภอน้ำขุ่นของ จังหวัดชัยภูมิ
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล อาการหลงเหลือหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง ทักษะคิดในการดูแลสุขภาพตนเอง การเข้าถึงบริการสาธารณสุข แรงสนับสนุนทางสังคม ความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และพฤติกรรมการดูแลตนเองของประชาชนหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตำบลศรี้ง อำเภอน้ำขุ่นของ จังหวัดชัยภูมิ

สมมุติฐานการวิจัย

คุณลักษณะส่วนบุคคล อาการหลงเหลือหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง ทักษะคติในการดูแลสุขภาพตนเอง การเข้าถึงบริการสาธารณสุข แรงสนับสนุนทางสังคม ความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของประชาชนหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในตำบลครึ่ง อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย

ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษา แบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Study) โดยมีขอบเขตการศึกษาดังนี้

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Study) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของประชาชนหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตำบลครึ่ง อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการวางแผนส่งเสริมสุขภาพ (PRECEDE-PROCEED Model) ร่วมกับทฤษฎีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)

2. ขอบเขตประชากร

ประชากรที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2565-30 มิถุนายน 2565 ในตำบลครึ่ง อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย ทั้งหมด 853 ราย

3. ขอบเขตตัวแปร

3.1 ตัวแปรอิสระ (Independent Variable) คือ คุณลักษณะส่วนบุคคล อาการหลงเหลือหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง ทักษะคติในการดูแลสุขภาพตนเอง การเข้าถึงบริการสาธารณสุข แรงสนับสนุนทางสังคม ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

3.2 ตัวแปรตาม (Dependent Variable) คือ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

4. ขอบเขตเวลา

ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลการวิจัยในครั้งนี้ คือ เดือน 1 ธันวาคม 2565 ถึงวันที่ 31 มกราคม 2566 เป็นระยะเวลา 2 เดือน

นิยามศัพท์การวิจัย

1. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หมายถึง โรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสกลุ่มโคโรนา 2019 เมื่อติดเชื้อแล้วส่งผลให้บางรายมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ มีอาการไข้ ตั้งแต่ 37.5 องศาเซลเซียสขึ้นไป ไอ เจ็บคอ มีเสมหะ มีน้ำมูก หายใจหอบเหนื่อย ปวดศีรษะ ถ่ายเหลว ลื่นไม่รับรส จมูกไม่ได้กลิ่น ตาแดง ผื่นขึ้น ปวดกล้ามเนื้อ และอาจรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ สามารถติดต่อจากคนสู่คน ผ่านทางการสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วย และแพร่กระจายผ่านละอองเสมหะทางการไอจามของผู้ที่มีเชื้อ
2. ประชาชนหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หมายถึง ประชาชนในเขตพื้นที่ตำบลศรี้ง ได้รับการวินิจฉัยการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้วยวิธี Antigen Test Kit (ATK), Reverse Transcription Polymerase Chain Reaction (RT-PCR) การเก็บสารคัดหลั่งด้วยการ Swab เก็บสารคัดหลั่งทางเดินหายใจส่วนบน ทางจมูก กระจกแก้มและลำคอ
3. คุณลักษณะส่วนบุคคล หมายถึง ลักษณะเฉพาะของแต่ละคนที่ต้องการศึกษา ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้ โรคประจำตัว ประวัติการผ่าตัด ของประชาชนหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตำบลศรี้ง อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย
4. อาการหลงเหลือหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หมายถึง อาการหลงเหลือหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรืออาการแสดงผิดปกติใหม่ที่คงอยู่นานกว่า 4 สัปดาห์ ที่เรียกว่า ลอนโควิด (Long COVID) อาการแสดงมีความผิดปกติมากกว่า 200 อาการ ทั้งในระบบประสาท ระบบทางเดินหายใจ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบทางเดินอาหาร ระบบผิวหนัง และอาการอื่น ๆ ที่ไม่จำเพาะเจาะจงต่อระบบใด ๆ ในร่างกาย โดยมีอาการที่พบบ่อยเป็น 10 อันดับแรก ได้แก่ อ่อนเพลีย, เหนื่อยง่าย ไอ ไอแห้ง ๆ ไอมีเสมหะ ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ ปวดเมื่อยตามตัว หลงลืมง่าย ไม่มีสมาธิ มึนงง ได้กลิ่นผิดปกติ หายใจตื้น ๆ หายใจไม่เต็มอิ่ม นอนไม่หลับ เบื่อหน่าย หงุดหงิดง่าย วิตกกังวล และปวดตามข้อ เป็นต้น
5. การรับรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึง ความเข้าใจในเรื่องของพฤติกรรม การดูแลสุขภาพที่ดี ซึ่งรวมไปถึงความสามารถในการนำไปสู่พฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ดี ไปใช้ในการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสม
6. ทักษะในการดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึง ความรู้สึก ความคิดหรือความเชื่อ และแนวโน้มที่จะแสดงออกซึ่งพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
7. การเข้าถึงบริการสาธารณสุข หมายถึง การตอบสนองของความต้องการของ ประชาชนที่เข้ามาใช้บริการด้านสุขภาพ และมีขั้นตอนการให้บริการด้านสุขภาพที่ชัดเจน และ

เป็นสถานที่ให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตำบลศรี่ง อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย

8. การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การมีปฏิสัมพันธ์ การช่วยเหลือเกื้อกูลระหว่างบุคคลภายในครอบครัว ชุมชน และบุคลากรทางการแพทย์ ทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม เพื่อกระตุ้นให้ประชาชนหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตำบลศรี่ง อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย เกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเอง สามารถส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ดีของตนเองได้

9 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หมายถึง ความสามารถและทักษะของประชาชนหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในตำบลศรี่ง อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย ในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ การตัดสินใจ ความเข้าใจ การรู้ทันสื่อ การโต้ตอบ ชักถาม แลกเปลี่ยน รวมทั้งทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการบอกต่อ เรื่องสุขภาพ สามารถนำมาวิเคราะห์และประเมินการจัดการตนเอง เพื่อสามารถชี้แนะข้อมูล และบอกต่อข้อมูลเพื่อให้เกิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้วยตนเอง

10. พฤติกรรมดูแลสุขภาพของประชาชนหลังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หมายถึง การแสดงออกหรือการกระทำของประชาชนหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตำบลศรี่ง อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย ในการทำให้ตนเองมีความสมบูรณ์แข็งแรง ปราศจากความเจ็บป่วย ทั้งทางร่างกายและจิตใจ สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข โดยครอบคลุมพฤติกรรมดูแลสุขภาพในด้าน

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. ทราบระดับการรับรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง ทิศนคติในการดูแลสุขภาพตนเอง การเข้าถึงบริการสาธารณสุข การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตำบลศรี่ง อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย ซึ่งสามารถใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพให้กับประชาชนหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตำบลศรี่ง อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย

2. นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษามาเสนอผู้บริหาร หน่วยงานสาธารณสุข ผู้นำระดับตำบล และผู้นำระดับอำเภอ เพื่อนำไปวางแผนจัดกิจกรรมดูแลสุขภาพประชาชนหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในตำบลศรี่ง อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชน หลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตำบลศรี้ง อำเภอน้ำขุ่น จังหวัดชัยภูมิเป็นการวิจัยเชิงปริมาณ แบบภาคตัดขวางมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคล อาการหลงเหลือหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง ทักษะในการดูแลสุขภาพตนเอง การเข้าถึงบริการสุขภาพ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประชาชน ตำบลศรี้ง อำเภอน้ำขุ่น จังหวัดชัยภูมิ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาหลักการ แนวคิด ทฤษฎี จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นฐานข้อมูลพื้นฐานในการศึกษา โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
 - 1.1 ความหมาย
 - 1.2 อาการ
 - 1.3 นิยามผู้ป่วย
 - 1.4 การตรวจวินิจฉัยโรค
 - 1.5 ผลกระทบของโรค
 - 1.6 อาการหลงเหลือหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
2. แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ (PRECEDE-PROCEED Model)
3. แนวคิดเกี่ยวกับรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

1. ความหมาย

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หมายถึง โรคติดต่อซึ่งเกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา ชนิดที่มีการค้นพบล่าสุดในปัจจุบัน ซึ่งเป็นโรคอุบัติใหม่ไม่เป็นที่รู้จักมาก่อนที่จะมีการระบาดเริ่มแรกในเมืองอู่ฮั่นประเทศจีน ในเดือนธันวาคม ปี ค.ศ. 2019 ซึ่งขณะนี้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีการระบาดใหญ่ไปทั่วโลก ส่งผลกระทบต่อหลายประเทศทั่วโลก (World Health Organization, 2022)

เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (CoVs) เป็นไวรัสชนิดอาร์อาร์เอ็นเอสายเดี่ยว (Single Stranded RNA Virus) ใน Family Coronaviridae มีรายงานการพบเชื้อมาตั้งแต่ช่วงปี ค.ศ. 1965 โดยสามารถติดเชื้อได้ทั้งในคน และสัตว์ เช่น หนู ไก่ วัว ควาย สุนัข แมว กระต่าย และสุกร ประกอบด้วยชนิดย่อยหลายชนิดและทำให้มีอาการแสดงในระบบต่าง ๆ เช่น ระบบทางเดินหายใจ (รวมถึงโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง หรือซาร์ส; SARS CoV) ระบบทางเดินอาหาร ระบบประสาท หรือระบบอื่น ๆ เชื้อไวรัสโคโรนา (CoVs) พบได้ทั่วโลก โดยในเขตอบอุ่น (Temperate Climates) มักพบเชื้อไวรัสโคโรนาในช่วงฤดูหนาวและฤดูใบไม้ผลิ การติดเชื้อไวรัสโคโรนาอาจทำให้เกิดอาการในระบบทางเดินหายใจส่วนบนได้ถึงร้อยละ 35 และสัดส่วนของโรคไข้หวัดที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนาอาจสูงถึงร้อยละ 15 การติดเชื้อพบได้ในทุกกลุ่มอายุ แต่พบมากในเด็ก อาจพบมีการติดเชื้อซ้ำได้ เนื่องจากระดับภูมิคุ้มกันจะลดลงอย่างรวดเร็วภายหลังการติดเชื้อ สำหรับการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง พบการระบาดปี พ.ศ. 2546 โดยพบเริ่มจากประเทศจีนแล้วแพร่กระจายไปทั่วโลก (สมาคมโรคติดเชื้อในเด็กแห่งประเทศไทย, ม.ป.ป.)

ไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 เป็นสายพันธุ์ใหม่ที่ไม่เคยพบมาก่อนในมนุษย์ ก่อให้เกิดอาการป่วยระบบทางเดินหายใจในคน และสามารถแพร่เชื้อจากคนสู่คนได้ โดยเชื้อไวรัสชนิดนี้พบครั้งแรกในการระบาดในเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน ในช่วงปลายปี 2019 เป็นตระกูลของไวรัสที่ก่อให้เกิดอาการป่วยตั้งแต่โรคไข้หวัดธรรมดาไปจนถึงโรคที่มีความรุนแรงมาก เช่น โรคระบบทางเดินหายใจ และโรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง เป็นต้น (กรมควบคุมโรค, 2565ค)

กล่าวสรุปได้ว่า ไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 หมายถึง โรคที่พบใหม่ เกิดขึ้นกับมนุษย์ มักก่อให้เกิดโรคทางระบบหายใจ อาจส่งผลอันตรายจนถึงขั้นเสียชีวิตได้ สามารถแพร่เชื้อจากคนสู่คน พบครั้งแรกที่เกิดการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน ในปี 2019

2. อาการ

อาการของผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่พบมากที่สุด คือ ไข้ ไอ ลื่นไม่รับรส จมูกไม่ได้กลิ่น และอ่อนเพลีย อาการที่พบน้อยกว่าแต่อาจมีผลต่อผู้ป่วยบางราย คือ ปวดเมื่อย ปวดหัว คัดจมูก น้ำมูกไหล เจ็บคอ ท้องเสีย ตาแดง หรือผื่นตามผิวหนัง หรือสีผิวเปลี่ยนตามนิ้วมือนิ้วเท้า อาการเหล่านี้มักจะไม่มีรุนแรงนักและค่อย ๆ เริ่มทีละน้อย บางรายติดเชื้อแต่มีอาการไม่รุนแรง โดยผู้ป่วยส่วนมาก (80%) หายป่วยได้โดยไม่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ประมาณ 1 ใน 5 ของผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีอาการหนักและหายใจลำบาก ผู้สูงอายุ

และมีโรคประจำตัว เช่น ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคเบาหวาน หรือมะเร็ง มีแนวโน้มที่จะมีอาการป่วยรุนแรงกว่า อย่างไรก็ตามทุกคนสามารถติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ และอาจป่วยรุนแรงคนทุกเพศทุกวัยที่มีอาการไข้ หรือไอร่วมกับอาการหายใจลำบาก หายใจติดขัด เจ็บหน้าอก เลียงหาย หรือคลื่นไส้อาเจียนไม่ได้ ควรปรึกษาแพทย์ทันที หากเป็นไปได้แนะนำให้โทรไปล่วงหน้า เพื่อสถานพยาบาลจะได้ให้ (World Health Organization, 2021a)

อาการของผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คือ มีอาการระบบทางเดินหายใจ มีไข้ ไอ หายใจลำบาก หายใจถี่ ในกรณีที่อาการรุนแรงมาก อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ปอดบวม ปอดอักเสบ ไตวาย หรืออาจเสียชีวิตได้ (กรมควบคุมโรค, 2565ง)

อาการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มักเกิดในระบบทางเดินหายใจอาจทำให้เกิดอาการ ไข้ อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ มีน้ำมูก เจ็บคอ ไอ โดยในทารกที่มีอาการรุนแรง อาจมีลักษณะของปอดอักเสบ (Pneumonia) หรือหลอดลมฝอยอักเสบ (Bronchiolitis) ในเด็กโต อาจมีอาการของหอบหืด (Asthma) ส่วนในผู้ใหญ่ อาจพบลักษณะปอดอักเสบ (Pneumonia) หลอดลมอักเสบเรื้อรัง (Chronic bronchitis) หรือการกลับเป็นซ้ำของโรคหอบหืด และอาจทำให้เกิดอาการรุนแรงได้มากในผู้สูงอายุ หรือผู้ที่ภูมิคุ้มกันบกพร่อง โดยพบการติดเชื้อแบบไม่แสดงอาการได้ในทุกอายุ และหากแสดงอาการมักพบรวมกับการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจอื่น ๆ เช่น Rhinovirus, Adenovirus หรือเชื้ออื่น ๆ (สมาคมโรคติดเชื้อในเด็กแห่งประเทศไทย, 2565)

อาการผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มักมีอาการของระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ มีไข้ ไอ มีน้ำมูก หายใจลำบาก หายใจเร็ว ในกรณีที่อาการรุนแรงมาก อาจพบภาวะแทรกซ้อน เช่น ปอดอักเสบ ระบบทางเดินหายใจล้มเหลวหรือเสียชีวิตได้ (ณัฐ อารยะพงษ์, 2564)

กล่าวสรุปได้ว่า อาการของผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่วนใหญ่เกิดในระบบทางเดินหายใจ มักเกิดอาการรุนแรงอาจเกิดในผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว เด็กทารก อาการแสดงอาจเป็นได้ตั้งแต่ไม่มีอาการผิดปกติ จนถึงอาการรุนแรงมีระบบทางเดินหายใจล้มเหลว หรือมีภาวะแทรกซ้อนจากกระบวนการอักเสบในร่างกาย จนถึงขั้นเสียชีวิตได้

3. นิยามผู้ป่วย

นิยามผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คือ อาการอย่างน้อยหนึ่งอาการ ดังต่อไปนี้ให้ประวัติว่ามีไข้/วัดอุณหภูมิร่างกายได้ตั้งแต่ 37.5 องศาเซลเซียสขึ้นไป ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส ถ่ายเหลว ตาแดง ผื่นขึ้น หายใจเร็ว หายใจเหนื่อยหรือหายใจลำบาก (กรมควบคุมโรค, 2565ก)

นิยามผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คือ อุณหภูมิตั้งแต่ 37.5 องศาเซลเซียสขึ้นไป หรือประวัติมีไข้ ร่วมกับอาการของระบบทางเดินหายใจอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้ ไอ น้ำมูก เจ็บคอ หายใจเหนื่อย หรือหายใจลำบาก หรือผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ ร่วมกับการมีประวัติในช่วงเวลา 14 วันก่อนวันเริ่มป่วย อย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้ มีประวัติเดินทางไปยังหรือมาจาก หรืออยู่อาศัยในพื้นที่ที่เกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประกอบอาชีพที่เกี่ยวข้องกับนักท่องเที่ยว สถานที่แออัด หรือติดต่อกับคนจำนวนมาก ไปในสถานที่ชุมชน สถานที่ที่มีการรวมกลุ่มคน เช่น ตลาดนัด ห้างสรรพสินค้า สถานพยาบาล ชนสงเคราะห์ สัมผัสกับผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ ร่วมกับข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้ หายใจเหนื่อย ไม่ได้ รักษาแล้วไม่ดีขึ้นภายใน 48 ชั่วโมง มีอาการรุนแรง หรือเสียชีวิตโดยหายใจไม่ได้ ภาพถ่ายรังสีปอดเข้าได้กับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2563)

นิยามผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หมายถึง ผู้สงสัยติดเชื้อที่มีอาการ ได้แก่ อาการอย่างน้อยหนึ่งอย่างดังต่อไปนี้ ให้ประวัติว่ามีไข้/วัดอุณหภูมิร่างกายได้ตั้งแต่ 37.5 องศาเซลเซียสขึ้นไป ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส ถ่ายเหลว ตาแดง ผื่นขึ้น หายใจเร็ว หายใจเหนื่อย หรือหายใจลำบาก 14 วัน ก่อนวันเริ่มป่วย มีประวัติอย่างน้อยหนึ่งอย่างดังต่อไปนี้ เดินทางไปยัง/มาจาก/หรืออยู่อาศัย ในประเทศที่มีการรายงานโรคในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา สัมผัสกับผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไปในสถานที่ชุมชนหรือสถานที่ที่มีการรวมตัวของกลุ่มคน เช่น สถานบันเทิงตลาดนัด ห้างสรรพสินค้า สถานพยาบาล หรือชนสงเคราะห์ ที่พบผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ปฏิบัติงานในสถานกักกันโรคหรือกรณีแพทย์ผู้ตรวจรักษาสงสัยว่าเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (นเรศ มณีเทศ และเอกพล เสมอชัย, 2565)

กล่าวสรุปได้ว่า นิยามผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หมายถึง ผู้ที่เข้าข่ายสงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีอาการอย่างน้อยหนึ่งอาการเป็นต้นไป 37.5 องศาเซลเซียสขึ้นไป ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส ถ่ายเหลว ตาแดง ผื่นขึ้น หายใจเร็ว หายใจเหนื่อย หรือหายใจลำบาก โดยมีประวัติการสัมผัสเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากสถานที่ต่าง ๆ

4. การตรวจวินิจฉัยโรค

ผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้รับการยืนยันจากการตรวจวินิจฉัยด้วยวิธีดังต่อไปนี้ Nucleic Acid Amplification Test (NAATs) ใช้เพื่อตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อ (ว่าตรวจพบไวรัสหรือไม่) ในระยะเฉียบพลันของโรค การตรวจเทคนิคนี้ใช้เวลาระหว่าง

13 นาที ถึง 3 ชั่วโมง และจำเป็นต้องมีอุปกรณ์เครื่องมือเฉพาะ, การตรวจหาแอนติบอดีด้วยการสร้างภูมิคุ้มกันจะใช้ตรวจหาแอนติบอดี IgM และ IgG ที่สร้างขึ้นมาต้านไวรัส ไม่มีประโยชน์ในการวินิจฉัยโรคเนื่องจากการตอบสนองของร่างกายไม่สามารถตรวจพบได้ในสัปดาห์แรกของการเจ็บป่วยการตรวจใช้เวลา 15 นาที และสามารถชี้ตรวจว่าใครเคยติดเชื้อมาก่อนการศึกษาในระดับประชากรด้วยเทคนิคตรวจแอนติบอดีขณะนี้ทำอยู่ใน 6 ประเทศ และการตรวจหาแอนติเจน ใช้ตรวจหาแอนติเจนของไวรัสและอาจเป็นประโยชน์ในการวินิจฉัยการติดเชื้อเฉียบพลันการพัฒนาด้านการตรวจทำอยู่ในหลายประเทศ (World Health Organization, 2021b)

ผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คือ ผู้ที่มีอาการเข้าได้กับอาการตามเกณฑ์ทางคลินิก หรือเกณฑ์ทางระบาดวิทยา (ตามประกาศของกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค) หรือผู้ป่วยที่แพทย์ผู้ตรวจรักษาสงสัยว่าเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยได้พิจารณาตรวจทางห้องปฏิบัติการจากการเก็บตัวอย่างส่งตรวจหาเชื้อ SARS-CoV-2 โดยวิธี ATK หรือ RT-PCR แล้วได้รับการยืนยันผลตรวจพบเชื้อ SARS-CoV-2 (กรมควบคุมโรค, 2565ง)

กล่าวสรุปได้ว่า การตรวจวินิจฉัยโรคผู้ที่มีอาการเข้ากับนิยามของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างน้อยหนึ่งอาการ โดยได้รับการวินิจฉัยจากการเก็บตัวอย่างส่งตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยวิธี ATK หรือ RT-PCR แล้วได้รับการยืนยันผลตรวจพบเชื้อ

5. ผลกระทบของโรค

การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่เพียงแต่จะกวดการเติบโตทางเศรษฐกิจ แต่ยังส่งผลกระทบต่อการพัฒนาาระบบสุขภาพที่ยั่งยืนในระยะสั้นอีกด้วย ความเปราะบางของระบบการดูแลสุขภาพของประเทศต่าง ๆ ที่มีอยู่เดิมหลายประเทศกำลังเผชิญกับความท้าทายด้านสาธารณสุขที่สำคัญอยู่แล้ว เช่น โรคมาลาเรีย โรคหัด เอชไอวี และวัณโรค ทำให้มีอุปสรรคในการจัดสรรทรัพยากรสำหรับการระบาดครั้งใหม่ เนื่องด้วยทรัพยากรยังต้องจัดสรรให้กับโรคอื่น ๆ ด้วย เช่น กลุ่มประเทศในทวีปแอฟริกา (กรมควบคุมโรค, 2565ข)

ผลกระทบของโรคที่ส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพ เมื่อเกิดการติดเชื้อไวรัส เชื้อไวรัสจะอยู่ในร่างกายของมนุษย์ตลอดชีวิต มีข้อมูลวิชาการทางการแพทย์มากขึ้นที่ชี้ให้เห็นว่าการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่ใช่แค่ติดเชื้อ รักษาหายแล้วจบ แต่พบว่ามีโอกาสที่จะเกิดภาวะอาการแสดงผิดปกติคงค้าง หรือมีอาการแสดงผิดปกติใหม่เกิดขึ้น เรียกอาการแสดงผิดปกติคงค้างหรืออาการแสดงผิดปกติใหม่ที่คงอยู่นานกว่า 4 สัปดาห์ว่า ลอนโควิด

(Long COVID) เชื่อว่าเกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เกิดจากกระบวนการอักเสบต่อเนื่องระยะยาวในระบบต่าง ๆ ของร่างกาย หรืออาจเกิดภาวะภูมิต้านทานตนเอง (Autoantibody) ล่องโควิดเป็นกลุ่มอาการแสดงผิดปกติที่เกิดขึ้นมากถึง 200 อาการ ทั้งในระบบประสาท หัวใจ หลอดเลือด ทางเดินอาหาร ผิวหนัง ฯลฯ อาการแสดงในแต่ละระบบที่แตกต่างกันไปดังนี้ ระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ อาการเหนื่อย หายใจไม่อิ่ม หายใจไม่สะดวก ระบบหัวใจ และหลอดเลือด ได้แก่ อาการใจสั่น แน่นหน้าอก หัวใจเต้นเร็ว ระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ อาการปวดท้อง ท้องเสีย ลดความอยากอาหาร อาการอื่น ๆ ที่ไม่จำเพาะเจาะจงต่อระบบใด ๆ ปวดเมื่อยตามตัว ปวดตามข้อ ไม่มีแรง อ่อนเพลีย ความผิดปกติที่พบได้จากการตรวจเลือด โดยไม่มีอาการ เช่น ค่าเอนไซม์ตับสูงขึ้นผิดปกติค่าการกรองและการทำงานของไตลดลง ค่าการทำงานของฮอร์โมนไทรอยด์ผิดปกติความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลลดลง ในผู้ป่วยเบาหวาน และค่าระบบการแข็งตัวของเลือดที่ผิดปกติเป็นต้น (สิทธิชัย ตันติภาสวศิน, 2565)

กล่าวสรุปได้ว่า ผลกระทบของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มักส่งผลกระทบต่อร่างกายในระยะยาว มักส่งผลทำให้เกิดอาการแสดงที่ผิดปกติ หรือที่เรียกว่าเกิดอาการคงค้างหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ และสังคม

6. อาการหลงเหลือหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

อาการหลงเหลือหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่พบมากที่สุดหลังติดเชื้อ ได้แก่ อาการระบบทางเดินหายใจ (81.7%) อาการทั่วไปของร่างกาย (27.88%) อาการระบบประสาท (22%) อาการสุขภาพจิต (21.25%) อาการทางผิวหนังและเส้นผม (10.58%) และอาการระบบหัวใจ และหลอดเลือด (6.73%) (ศุภานัน วงศ์เสริมสิน, จารุมณท์ ชิโนรส และชัชฎ์ชัย ยี่เขียน, 2565)

อาการหลงเหลือหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มักจะแสดงออกได้ทั้งทางร่างกาย และจิตใจ ผู้ป่วยแต่ละรายจะมีอาการแตกต่างกัน ไม่มีลักษณะตายตัว เช่น ไอ มีไข้ ปวดศีรษะ การรับรู้กลิ่นหรือรสชาติลดลง เจ็บหน้าอก หายใจไม่อิ่ม เหนื่อยล้า ปวดข้อหรือกล้ามเนื้อ ท้องเสีย ซึ่งเกิดจากการที่ภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง และบางรายอาจมีอาการทางจิตใจ เช่น สมาธิสั้นลง วิตกกังวล หรือซึมเศร้าร่วมด้วย โดยผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้ป่วยที่มีอาการป่วยรุนแรง จะมีโอกาสเกิดอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือที่เรียกกันว่า ล่องโควิด สูงกว่าผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีอาการน้อย เนื่องจากมีปัจจัยต่าง ๆ อาทิเช่น ความเครียดที่สะสมมาตั้งแต่ช่วงป่วยเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงส่งผลกระทบต่ออวัยวะยาวนาน 3-6 เดือนได้กว่าจะกลับมาเป็นปกติ และยังมีปัจจัยอื่น ๆ

ที่ส่งผล เช่น อายุโดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ เรื่องเพศ รวมทั้งผู้ที่มีโรคประจำตัวอื่น ๆ ด้วยอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่พบบ่อยมากที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ อาการเหนื่อย อ่อนเพลีย อ่อนล้า ร้อยละ 80.92 อาการนอนไม่หลับ ร้อยละ 42.77 อาการผมร่วง ร้อยละ 39.38 อาการปวดศีรษะ ร้อยละ 37.23 อาการเจ็บหน้าอก ร้อยละ 31.69 (ภุชงค์ วงศ์ศิริรัฐต์, 2566)

อาการหลงเหลือหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า มีอาการอ่อนเพลียง่าย อ่อนล้า ร้อยละ 90.8 รองลงมาคือ อาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ร้อยละ 63.7 การรับรสชาติอาหารเปลี่ยนไป หรือพบอาการชาที่ลิ้น ร้อยละ 54.2 อาการรู้สึกมีไข้ตลอดเวลา ร้อยละ 45.4 อาการคัดจมูก จมูกไม่ได้กลิ่น ร้อยละ 45.4 อาการปวดตามข้อ ร้อยละ 18.3 และอาการปวดท้อง อาหารไม่ย่อย อาการแสบตา คันตา น้ำตาไหล ร้อยละ 9.2 ตามลำดับ (ศุภโชค ก่อวิวัฒน์สกุล, 2566)

อาการหลงเหลือหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า การแสดงสามารถจำแนกได้เป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มแรก มักเกิดอาการด้านร่างกาย คือ เหนื่อยล้า กล้ามเนื้ออ่อนแรง หายใจเร็ว หายใจลำบาก ไอ มีอาการเจ็บข้อ มีอาการเจ็บหน้าอก ไม่มีสมาธิ สมองล้า (Brain Fog) และการรับรู้ผิดปกติ (Cognitive Dysfunction) กลุ่มสอง คือ กลุ่มอาการด้านจิตใจ อาทิ ความเครียดหลังได้รับบาดเจ็บทางจิตใจ วิตกกังวล ย้ำคิดย้ำทำ นอนไม่หลับและซึมเศร้า (ปราโมทย์ ถ่างกระโทก และคณะ 2565)

อาการหลงเหลือหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า อาการหลงเหลือภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลของผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบอาการหลงเหลือ 10 อันดับแรก ได้แก่ อันดับที่ 1 คือ อ่อนเพลีย รองลงมา เหนื่อยง่าย ไอ ไอแห้ง ๆ ไอมีเสมหะ ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ ปวดเมื่อยตามตัว ความจำไม่ดี ไม่มีสมาธิ มึนงง การได้รับกลิ่นผิดปกติ หายใจตื้น หายใจไม่เต็มอึด ปวดตามข้อ และอาการที่พบน้อยที่สุด คือ นอนไม่หลับ เบื่อหน่ายหงุดหงิดง่าย วิตกกังวลกว่าเดิม ตามลำดับ (มณฑิรา ชาญณรงค์, 2565)

กล่าวสรุปได้ว่า อาการหลงเหลือหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า มักเกิดอาการทางด้านร่างกาย และจิตใจ มักมีอาการหลังการติดเชื้อ 3-10 เดือน โดยพบอาการดังนี้ อ่อนเพลีย เหนื่อยล้า ไอ ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ ไม่มีสมาธิ ได้กลิ่นผิดปกติ หายใจไม่เต็มอึด ปวดตามข้อ นอนไม่หลับ

แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ (PRECEDE–PROCEED Model)

PRECEDE–PROCEED Model เป็นกระบวนการวิเคราะห์เพื่อการวางแผนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ โดยใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมา โดยกรีนและครูเตอร์ (Green and Kreuter, 2005) ที่มีแนวคิดที่ว่า พฤติกรรมบุคคลมีสาเหตุมาจากพหุปัจจัย (Multiple Factors) ดังนั้นจะต้องมีการวิเคราะห์ถึงปัจจัยสำคัญ ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้น ๆ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนและกำหนดกลวิธีในการดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่อไป PRECEDE เป็นคำย่อมาจาก Predisposing, Reinforcing and Enabling Causes in Educational/Ecological Diagnosis and Evaluation ในขณะที่ PROCEED เป็นคำย่อมาจาก Policy Regulatory and Organizational Constructs in Educational and Environmental Development กระบวนการวิเคราะห์ใน PRECEDE–PROCEED Framework เป็นการวิเคราะห์แบบย้อนกลับ โดยเริ่มจากผลลัพธ์ที่ต้องการหรืออีกนัยหนึ่งคือ คุณภาพชีวิตของบุคคลที่พึงประสงค์ แล้วพิจารณาถึงสาเหตุ หรือปัจจัยที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะสาเหตุที่เนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคล การนำสาเหตุต่าง ๆ เหล่านี้มาวางแผนการแก้ไขปัญหา ดำเนินงาน และประเมินผล การวิเคราะห์ประกอบด้วยขั้นตอน 8 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินทางสังคมและวิเคราะห์สถานการณ์ (Phase 1: Social Assessment and Situational Analysis) เป็นการพิจารณาและวิเคราะห์คุณภาพชีวิต ซึ่งถือว่าเป็นขั้นตอนแรกของการวิเคราะห์โดยการประเมินสิ่งที่เกี่ยวข้อง หรือตัวกำหนดคุณภาพชีวิตของประชากรกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ เช่น ผู้ป่วย นักเรียน กลุ่มคนวัยทำงาน ผู้ใช้แรงงานหรือผู้บริโภคนั้น สิ่งที่จะประเมินได้จะเป็นเครื่องชี้วัดและเป็นตัวกำหนดระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนกลุ่มนั้น

ขั้นตอนที่ 2 การประเมินทางระบาดวิทยา (Phase 2: Epidemiological Assessment) เป็นการวิเคราะห์ว่ามีปัญหาสุขภาพที่สำคัญอะไรบ้าง ซึ่งปัญหาสุขภาพเหล่านี้จะเป็นส่วนหนึ่งของปัญหาสังคม หรือได้รับผลกระทบจากปัญหาสังคม ในขณะที่เดียวกันปัญหาสุขภาพก็มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตเช่นกัน ข้อมูลทางระบาดวิทยาจะชี้ให้เห็นถึงการเจ็บป่วย การเกิดโรค และภาวะสุขภาพตลอดจนปัจจัยต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วย และเกิดการกระจายของโรค การวิเคราะห์ทางระบาดวิทยาจะช่วยให้สามารถจัดเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา เพื่อประโยชน์ในการวางแผนการดำเนินงานสุขศึกษาได้อย่างเหมาะสมต่อไป นอกจากนี้การประเมินทางระบาดวิทยายังเกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์ปัจจัย/สาเหตุต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วย โดยแบ่งเป็นสาเหตุของปัญหาสุขภาพ ออกได้เป็นสาเหตุจากพันธุกรรม สาเหตุจากพฤติกรรม สาเหตุจากสิ่งแวดล้อม

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินทางการศึกษาและทางนิเวศวิทยา (Phase 3: Educational & Ecological Assessment) ขั้นตอนนี้ เป็นการวิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยด้านต่าง ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคล และปัจจัยภายนอกตัวบุคคล เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนสุขภาพ โดยในขั้นตอนนี้จะแบ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และ ปัจจัยเสริม

1. ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) หมายถึง ปัจจัยที่เป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล หรือในอีกด้านหนึ่ง ปัจจัยนี้จะเป็นความพอใจของบุคคล ซึ่งได้มาจากประสบการณ์ในการเรียนรู้ ซึ่งความพอใจนี้อาจมีผลทั้งในทางสนับสนุน หรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ปัจจัยซึ่งเป็นองค์ประกอบของปัจจัยโน้มน้าว ได้แก่ ความรู้ ทักษะคติ ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ นอกจากนี้ยังรวมไปถึงสถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจ อายุ เพศ ระดับการศึกษา ขนาดของครอบครัว ซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะมีผลต่อการวางแผนโครงการทางสุขภาพ

1.1 ความรู้ เป็นปัจจัยนำที่สำคัญในการที่ส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม แต่การเพิ่มความรู้ไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสมอไป ถึงแม้ว่าความรู้จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม และความรู้เป็นสิ่งจำเป็นที่จะก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรม แต่ความรู้อย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ จะต้องมียปัจจัยอื่น ๆ ประกอบด้วย

1.2 การรับรู้ หมายถึง การที่ร่างกายรับสิ่งเร้าต่าง ๆ ที่ผ่านมาจากประสาทสัมผัสส่วนใดส่วนหนึ่งแล้วตอบสนองเอาสิ่งเร้านั้นออกมา เป็นลักษณะของจิตที่เกิดขึ้นจากการผสมกันระหว่างพวกประสาทสัมผัสชนิดต่าง ๆ แล้วความคิดรวมกับประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ การรับรู้เป็นตัวแปรทางจิตสังคมที่เชื่อว่ามีผลกระตุ้นต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล

1.3 ความเชื่อ คือ ความมั่นใจในสิ่งต่าง ๆ ซึ่งอาจเป็นปรากฏการณ์หรือวัตถุว่าสิ่งนั้น ๆ เป็นสิ่งที่ถูกต้องจริง ให้ความไว้วางใจ เช่น แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ (Health Belief Model) ซึ่งเน้นว่าพฤติกรรมสุขภาพจะขึ้นอยู่กับความเชื่อใน 3 ด้าน คือ

1.3.1 ความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคหรือได้รับเชื้อโรคเป็นความเชื่อเกี่ยวกับความไม่ปลอดภัยของสุขภาพ หรืออยู่ในอันตราย

1.3.2 ความเชื่อเกี่ยวกับความรุนแรงของสิ่งที่อันตรายต่อสุขภาพ ในด้านของความเจ็บปวดทรมาน การเสียเวลา เสียเศรษฐกิจ

1.3.3 ความเชื่อเกี่ยวกับผลตอบแทนที่ได้จากการแสดงพฤติกรรมที่ถูกต้องว่าจะคุ้มค่ามากกว่าราคา เวลา และสิ่งต่าง ๆ ที่ลงทุนไป เมื่อมีความเชื่อดังกล่าวแล้วจะทำให้บุคคลมีความพร้อมในการแสดงพฤติกรรม

1.4 ค่านิยม หมายถึง การให้ความสำคัญให้ความสำคัญพอใจในสิ่งต่าง ๆ ซึ่งบางครั้งค่านิยมของบุคคลก็ขัดแย้งกันเอง เช่น ผู้ที่ให้ความสำคัญต่อสุขภาพแต่ขณะเดียวกันเขาก็พอใจในการสูบบุหรี่ด้วย ซึ่งความขัดแย้งของค่านิยมเหล่านี้ก็เป็นสิ่งที่จะวางแผนในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วย

1.5 ทักษะ หมายถึง ความรู้สึกที่ค่อนข้างจะคงที่บุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ เช่น บุคคล วัตถุ การกระทำ ความคิด ซึ่งความรู้สึกดังกล่าวมีทั้งที่มีผลดีและผลเสียในการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรม

2. ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) หมายถึง สิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคลชุมชน รวมทั้งลักษณะที่จำเป็นที่ช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ได้ดี และความสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากรต่าง ๆ ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับราคา ระยะทาง เวลา นอกจากนั้นสิ่งที่สำคัญก็คือ การหาได้ง่าย (Availability) และความสามารถ เข้าถึงได้ (Accessibility) ของสิ่งที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมหรือช่วยให้การแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ เป็นไปได้ง่าย

3. ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) หมายถึง สิ่งที่บุคคลจะได้รับหรือคาดว่าจะได้รับจากบุคคลอื่น อันเป็นผลจากการกระทำของตนสิ่งที่คุณจะได้รับอาจเป็นรางวัลที่เป็นสิ่งของ ค่าชมเชย การยอมรับ การลงโทษ การไม่ยอมรับการกระทำนั้น ๆ หรืออาจเป็นกฎระเบียบที่บังคับควบคุมให้คุณคนนั้น ๆ ปฏิบัติตามก็ได้ ซึ่งสิ่งเหล่านี้บุคคลจะได้รับจากบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อตนเอง เช่น ญาติ เพื่อน แพทย์ ผู้บังคับบัญชา เป็นต้น และอิทธิพลของบุคคล ต่าง ๆ นี้ก็จะแตกต่างกันไปตามพฤติกรรมของบุคคลและสถานการณ์ โดยอาจจะช่วยสนับสนุน หรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ก็ได้พฤติกรรมหรือการกระทำต่าง ๆ ของบุคคล เป็นผลมาจากอิทธิพลร่วมของปัจจัยทั้ง 3 ดังกล่าวมาแล้ว คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ดังนั้นในการวางแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใด ๆ จึงจำเป็นต้องคำนึงถึงอิทธิพลจากปัจจัยดังกล่าวร่วมกันเสมอ โดยไม่ควรนำปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งมาพิจารณาโดยเฉพาะ

จากปัจจัยทั้งสามดังกล่าว (Green and Kreuter, 2005) ได้นำมาแสดงสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างปัจจัยทั้งสามกับพฤติกรรมสุขภาพ ที่เป็นปัญหาเฉพาะเพื่อใช้ในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างสาเหตุทางพฤติกรรมกับปัจจัยดังกล่าว โดยการวิเคราะห์จะกำหนด

ว่า สาเหตุทางพฤติกรรมควรเรียงลำดับตามความหมายดังต่อไปนี้ เป็นแรงจูงใจที่จะต้องกระทำให้ได้ การตัดแปลงหรือหาแหล่งทรัพยากรที่สามารถทำให้เกิดพฤติกรรมนั้นได้ เป็นปฏิกริยาต่าง ๆ ที่บุคคลอื่นแสดงออกให้ทราบหลังจากพฤติกรรมนั้นแล้ว ต้องมีการเสริมแรง และทำให้พฤติกรรมนั้นคงทนต่อไป ในการเสริมแรงหรือการลงโทษของพฤติกรรมนั้น อาจมีผลกระทบถึงปัจจัยนำ รวมทั้งปัจจัยเอื้อด้วยเช่นกัน

ขั้นตอนที่ 4 การวิเคราะห์การบริหารจัดการ (Phase 4: Administrative are Policy Assessment and Intervention Alignment) เมื่อวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมได้แล้ว ขั้นตอนต่อไปจะเป็นการวิเคราะห์กลยุทธ์ และเทคนิคในการดำเนินการด้านการส่งเสริมสุขภาพมาใช้ทั้งนี้โดยพิจารณาถึงความเหมาะสม และสอดคล้องกับปัจจัยด้านการบริหารจัดการ ด้านนโยบายและการออกแบบกิจกรรมที่จะมีผลต่อการดำเนินโครงการที่ได้วางแผนไว้ โดยปัจจัยดังกล่าวอาจจะมีผลทั้งในด้านบวก คือ ทำให้โครงการบรรลุเป้าหมาย หรือมีผลตรงข้ามคือ กลายเป็นข้อจำกัดของโครงการ ปัจจัยเหล่านี้ ได้แก่ งบประมาณ ระยะเวลาความสามารถของผู้ดำเนินการตลอดจนทรัพยากรอื่น ๆ ในองค์กร ดังนั้นในการวางแผนเพื่อดำเนินงานโครงการสุขภาพใด ๆ จะต้องให้ความสำคัญกับขั้นตอนนี้ไม่น้อยไปกว่าในขั้นตอนอื่น ๆ และจะต้องมีการวิเคราะห์และพิจารณาให้ครอบคลุมทุกด้าน เหมือนกับการวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีต่อพฤติกรรม

ขั้นตอนที่ 5 การดำเนินงาน (Phase 5: Implementation) หลังจากการได้ข้อมูลจากการประเมินใน 4 ขั้นตอนแรกการกำหนดกลยุทธ์การดำเนินงานจะต้องคำนึงถึงการผสมผสานของกลวิธีด้านสุขศึกษาและการจัดทำนโยบาย กฎระเบียบ และการบริหารการจัดการองค์กรเข้าด้วยกัน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

ขั้นตอนที่ 6-8 การประเมินผล (Phase 6-8: Evaluation) ขั้นตอนนี้จะปรากฏอยู่ในทุกขั้นตอนของการดำเนินงาน โดยทั้งนี้ต้องมีการกำหนดหลักเกณฑ์ในการประเมินผล และดัชนีชี้วัดไว้อย่างชัดเจนแล้ว การประเมินผลใน PRECEDE-PROCEED Framework จะประกอบด้วย การประเมินใน 3 ระดับ คือ การประเมินกระบวนการจัดทำโครงการ (ขั้นตอนที่ 6 : Process Evaluation) การประเมินผลกระทบของโครงการหรือผลของโปรแกรมที่เกิดขึ้นในระยะสั้น (ขั้นตอนที่ 7 : Impact Evaluation) และท้ายสุด คือ การประเมินผลลัพธ์ของโครงการที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคคลซึ่งการประเมินในขั้นตอนนี้จะเป็นการดำเนินงานระยะยาว (ขั้นตอนที่ 8: Outcome Evaluation) (ชณิตา ประดิษฐ์สุภาพพร, 2560)

แนวคิด PRECEDE MODEL มีพื้นฐานที่ว่า สุขภาพและพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการมีสุขภาพไม่ดี ซึ่งเกิดขึ้นจากหลายสาเหตุร่วมกัน ไม่ว่าจะปัจจัยภายใน และปัจจัยภายนอก

ตัวบุคคล การดำเนินงานหรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจะต้องมีการวิเคราะห์ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรมนั้นก่อน ได้แก่ 1) ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) เป็นปัจจัยที่เป็นพื้นฐานของการเกิดพฤติกรรมของบุคคล และก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล 2) ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) เป็นปัจจัยที่แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมสุขภาพนั้นได้รับการสนับสนุนเป็นผลสะท้อนที่บุคคลจะได้รับจากการแสดงพฤติกรรมนั้น ซึ่งอาจช่วยสนับสนุนหรือเป็นแรงกระตุ้นในการแสดงพฤติกรรมทางสุขภาพนั้น เป็นปัจจัยภายนอกที่มาจากบุคคลหรือกลุ่มคนที่มีอิทธิพลต่อบุคคลในเรื่องนั้น การยอมรับหรือไม่ยอมรับ 3) ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) เป็นปัจจัยที่อาศัยอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมที่ทำให้เกิดพฤติกรรมโดยตรง อาจเป็นปัจจัยสนับสนุนหรือยับยั้งให้เกิดหรือไม่ให้เกิดพฤติกรรมของบุคคล ประกอบด้วยสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ในด้านความพร้อมที่มีอยู่ (Availability) การเข้าถึงแหล่งบริการได้สะดวก (Acceptability) รวมทั้งทรัพยากรต่าง ๆ เช่น สถานบริการสุขภาพ บุคลากรโรงเรียน ซึ่งจะช่วยให้บุคคลแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ นั้นได้ง่ายขึ้น เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยแล้ว จึงวางแผนและกำหนดกลวิธีเพื่อให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ โดยพฤติกรรมนี้อาจจะเป็นพฤติกรรมของผู้นำชุมชน พ่อแม่ ลูก เพื่อน ครู และบุคลากรสาธารณสุข (นรลักษณ์ เอื้อกิจ และลัดดาวัลย์ เพ็ญศรี, 2562)

แนวคิด PRECEDE-PROCEED Model เป็นโมเดลในการวางแผนและประเมินผลที่นำมาประยุกต์ใช้ในการวางแผนและประเมินผลโครงสร้างเสริมสุขภาพและสุขภาพ โดยมีความคิดว่าปัญหาสุขภาพมีสาเหตุจากหลาย ๆ ปัจจัย จึงต้องได้รับการประเมินและสามารถกำหนดกลวิธีปัญหาได้อย่างถูกต้อง โดยแบ่งเป็น 8 ระยะ

ระยะที่ 1 การประเมินด้านสังคม (Social Assessment) เพื่อค้นหาข้อมูลและประเมินปัญหาด้านสังคมที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชากร

ระยะที่ 2 การประเมินด้านระบาดวิทยา พฤติกรรม และสิ่งแวดล้อม (Epidemiological, Behavioral and Environmental Assessment)

1. การประเมินด้านระบาดวิทยา (Epidemiological Assessment) เป็นการศึกษารายละเอียดทางการแพทย์ และวิทยาการระบาด เพื่อวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย เพื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาสุขภาพและปัญหาทางสังคม โดยศึกษาดัชนีชี้วัดทางสุขภาพ ได้แก่ อัตราป่วย อัตราตาย ความพิการ ภาวะสุขภาพ และอุบัติการณ์ของโรค เป็นต้น เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับวางแผนงานสุขภาพ

2. การประเมินด้านพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม (Behavioral and Environmental Assessment) เป็นการวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาสุขภาพเกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึง

ประสงค์ และองค์ประกอบทั้งด้านสิ่งแวดล้อมที่สัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพ เป็นการศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิต รวมถึงการวิเคราะห์เหตุการณ์สิ่งแวดล้อมรอบตัวซึ่งเป็นเงื่อนไขที่ทำให้เกิดพฤติกรรมที่ประสงค์ หรือมีอิทธิพลที่ทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ประสงค์

ระยะ 3 การประเมินการศึกษาและนิเวศวิทยา (Education and Ecological Assessment) ระยะนี้เป็นการประเมินสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพที่ระบุไว้ในระยะที่พบสาเหตุพฤติกรรมสุขภาพประกอบไปด้วยกัน คือ ปัจจัยนำเป็นปัจจัยเสริมแรงให้เกิดพฤติกรรมต่อเนื่อง และปัจจัยเอื้อให้เกิดพฤติกรรม

1. ปัจจัยนำหรือปัจจัยโน้ม้นำ (Predisposing Factors) หมายถึง คุณลักษณะของบุคคลหรือประชากรที่ติดตัวกับบุคคลเหล่านั้นมาก่อน เช่น ความรู้ ความเชื่อ ทัศนคติ เป็นต้น

2. ปัจจัยเสริมแรงหรือปัจจัยสนับสนุน (Reinforcing Factors) หมายถึง รางวัลหรือผลตอบแทนหรือการได้รับการลงโทษ ภายหลังที่แสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ออกมา ซึ่งจะช่วยให้เกิดความมั่นคงของการเกิดพฤติกรรม การเสริมแรงจะได้จากครอบครัว เพื่อน ครู บุคลากรทางการแพทย์ สาธารณสุข และสื่อมวลชน เป็นต้น

3. ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) หมายถึง ลักษณะของสิ่งแวดล้อมทั้งด้านกายภาพและสังคมวัฒนธรรมที่กะส่วนบุคคล หรือทรัพยากรที่จะช่วยเกื้อกูลให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์

ระยะที่ 4 การประเมินด้านการบริหารและนโยบาย และการสร้างกิจกรรมในโครงการส่งเสริมสุขภาพ (Administrative and Policy Assessment and Intervention Alignment) เป็นการประเมินความสอดคล้องของการบริหาร และนโยบายของการจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพเพื่ออธิบายถึงแหล่งทรัพยากรที่ต้องการสร้างแผนงาน และดำเนินงานตามแผนงานทำให้โครงการส่งเสริมสุขภาพประสบความสำเร็จ

ระยะที่ 5 งานตามแผนโครงการดำเนินงานตามกลวิธี วิธีการและกิจกรรมโดยผู้รับผิดชอบในแต่ละเรื่อง และประเด็นที่กำหนดไว้ตามตารางการปฏิบัติกิจกรรม

ระยะที่ 6 การประเมินผลกระบวนการ เป็นการประเมินกระบวนการที่ใช้ในการดำเนินงานตามแผนของโครงการ

ระยะที่ 7 การประเมินผลกระทบเป็นการวัดประสิทธิผลของแผนงานโครงการ ตามวัตถุประสงค์ระยะสั้นที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม

ระยะที่ 8 การประเมินผลลัพธ์สุดท้ายเป็นการประเมินผลรวบยอดของวัตถุประสงค์ที่มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น และประโยชน์ที่จะได้รับด้านสุขภาพหรือคุณภาพชีวิต ซึ่งอาจใช้เป็นระยะเวลาานานผลเหล่านี้ จึงจะเกิดขึ้นซึ่งอาจจะเป็นปี ๆ จึงจะสามารถประเมินคุณภาพชีวิตของกลุ่มเป้าหมายได้ (สุรียพันธ์ุ วรพงศธร, 2558)

กล่าวสรุปได้ว่า แนวคิด PRECEDE-PROCEED Model เป็นแนวคิดที่ใช้ในการออกแบบกิจกรรม สร้างเสริมสุขภาพ โดยมีแนวคิดที่ว่าพฤติกรรมของบุคคลนั้นเกิดจากหลายปัจจัย ทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต้องวิเคราะห์ปัจจัยที่เป็นเหตุในการเกิดพฤติกรรม ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม เมื่อทราบสาเหตุพฤติกรรมแล้วนำมาวิเคราะห์วางแผน กลวิธีที่จะทำให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีสุขภาพดี

แนวคิดเกี่ยวกับรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)

1. การใช้คำ Health literacy ในภาษาไทย (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2561)

แนวคิดเกี่ยวกับ Health Literacy: HL ปรากฏครั้งแรกในเอกสารประกอบการสัมมนาทางวิชาการด้านสุขศึกษา ในปี ค.ศ. 1974 ในประเทศไทย มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้แปลความหมายและกำหนดคำเรียกไว้เรียงตามลำดับตามช่วงเวลา ดังนี้

- 1.1 ความแตกฉานด้านสุขภาพ กำหนดขึ้นโดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
- 1.2 การรู้เท่าทันด้านสุขภาพ กำหนดขึ้นโดยแผนงานสื่อสร้างสุขภาวะของเยาวชน ซึ่งมีการพัฒนาและดำเนินงานเรื่องการรู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy)
- 1.3 ความฉลาดทางสุขภาพ กำหนดขึ้นโดยโครงการศึกษาและพัฒนาองค์ความรู้เรื่อง Health Literacy เพื่อสร้างเสริมภูมิปัญญาและการเรียนรู้ด้านสุขภาพ
- 1.4 ความฉลาดทางสุขภาวะ กำหนดขึ้นโดยโครงการสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาวะในกลุ่มนักเรียน
- 1.5 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ กำหนดขึ้นโดยคณะผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุข

2. ความสำคัญของความรอบรู้ด้านสุขภาพ สรุป ได้ดังนี้ (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2561)

2.1 ความสำคัญในระดับบุคคล

บุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจะมีความสามารถในการดูแลและรักษาสุขภาพของตนเองให้แข็งแรงตามช่วงวัยต่าง ๆ ทำให้สามารถประกอบกิจกรรมและการงานได้อย่างเข้มแข็ง ไม่ถูกลอกหลอหรือมีพฤติกรรมที่ผิดพลาดส่งผลต่อสุขภาพของตนเอง

จนเกิดโรคภัยไข้เจ็บที่รุนแรง หรือต้องรักษาตัวเรื้อรัง ทำให้ต้องขาดงาน เกิดความสูญเสียทั้งเวลาและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล เป็นภาระแก่คนใกล้ชิดหรือครอบครัวที่จะต้องให้การดูแลและให้ความช่วยเหลือ ในทางตรงกันข้าม บุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจะสามารถพึ่งพาตนเองทางสุขภาพได้ และสามารถช่วยสร้างครอบครัวที่มีสุขภาพดีได้ด้วย

2.2 ความสำคัญในระดับหน่วยงาน

หน่วยงานหรือองค์กรใดมีบุคลากรที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ จะเกิดผลเสียต่องานบริการ และการสร้างสรรค์ผลงาน บุคคลเหล่านี้มักสร้างแบบอย่างที่ไม่ถูกต้องหรือมีพฤติกรรมเสี่ยง ก่อให้เกิดปัญหาแก่หน่วยงานในการจัดการแก้ไข โดยเฉพาะอย่างยิ่ง หากเป็นบุคลากรสาธารณสุขจะส่งผลกระทบต่อความเชื่อมั่นในระบบบริการและกลายเป็นสิ่งเหนี่ยวรั้งการพัฒนาสุขภาพของประชาชน ทรัพยากรบุคคลของหน่วยงานที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงสะท้อนถึงศักยภาพในการสร้างสรรค์ผลงานที่มีคุณภาพส่งผลดีต่องานบริการและการผลิตผลงาน ทำให้หน่วยงานมีรายได้ที่ดี มีชื่อเสียง และมีความมั่นคงในระยะยาว

2.3 ความสำคัญในระดับสังคมและประเทศชาติ

หากประชาชนของประเทศมีการเจ็บป่วยด้วยโรคภัยไข้เจ็บพื้นฐานที่สามารถป้องกันได้ หรือเป็นโรคเรื้อรังตั้งแต่อายุน้อย จะเป็นการเพิ่มภาระการทำงานแก่แพทย์พยาบาล และบุคลากรในโรงพยาบาลและหน่วยงานด้านสุขภาพอย่างมาก และทำให้ประเทศชาติต้องเสียค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลและการจัดซื้อเครื่องมืออุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ซึ่งมีราคาแพงจากต่างประเทศ รวมทั้งเกิดผลกระทบต่อระบบสุขภาพโดยรวม เนื่องจากค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพรวมของประเทศเพิ่มสูงขึ้นทุกปี

3. ความหมายของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพทักษะการปฏิบัติตัวในบริบทสังคม เพื่อการเข้าถึง (Access) ทำความเข้าใจ (Understand) และใช้ข้อมูล (Use Information) ด้านสุขภาพ ประเด็นที่กำหนดขึ้นตามนิยามมุ่งเน้นเรื่องการได้รับการทำความเข้าใจ และการใช้ข้อมูลเป็นสำคัญ เพื่อผลลัพธ์ ที่ต้องการ คือ นำมาใช้ในการส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ดียิ่งขึ้น ดังนั้นการที่บุคคลจะบรรลุถึงผลลัพธ์ดังกล่าวได้ บุคคลจำเป็นต้องมีความสามารถพื้นฐานที่ดีในด้านต่าง ๆ เช่น การรู้หนังสือ (Literacy) การฟัง (Listening) การตั้งคำถาม (Questioning)

เอกชัย ชัยยาทา (2560) กล่าวว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถสะท้อนและใช้อธิบายความเปลี่ยนแปลงที่อาจส่งผลลัพธ์ทางสุขภาพที่จะเกิดขึ้น สามารถเป็นแนวทาง

เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพที่จะเกิดขึ้น และสามารถเป็นแนวทางเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพซึ่งจะเป็นแนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพต่อไป

ยุทธการ ประพากรณ์, โรจน์ จินตนาวัฒน์ และเดชา ทำดี (2562) กล่าวว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ จะส่งผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงหรือเพียงพอ จะแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเอง จากแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย และเข้าใจความรู้ข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ สามารถตัดสินใจเลือกข้อมูลทางสุขภาพเพื่อดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสมรวมถึงสามารถถ่ายทอดความรู้ในการดูแลสุขภาพของตนเองให้แก่บุคคลอื่น

เบญจวรรณ สอนอาจ (2562) กล่าวว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือ ความสามารถ และทักษะของบุคคลในการเข้าถึงข้อมูลความรู้ ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ประเมินข้อมูลด้านสุขภาพที่ได้รับการถ่ายทอดและเรียนรู้ผ่านสื่อต่าง ๆ ทำให้เกิดการสนใจในการตัดสินใจเลือกดูแล และจัดการสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันและคงการรักษาสุขภาพที่ดี รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัว และชุมชน ได้อย่างเหมาะสม

4. ระดับความรอบรู้สุขภาพความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของ Don Nutbeam จำแนก 3 ระดับ (วัชรพร เชนสุวรรณ, 2560)

ระดับ 1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน หรือ Functional Health Literacy ได้แก่ ทักษะพื้นฐานด้านการฟัง พูด อ่าน และเขียน ที่จำเป็นต่อความเข้าใจและการปฏิบัติในชีวิตประจำวัน โดย Kickbusch and Kökény (2013) อธิบายเพิ่มเติมว่า “เป็นความสามารถในการประยุกต์ทักษะด้านการอ่านและความเข้าใจเกี่ยวกับจำนวนตัวเลข (meracy sk) อาทิ การอ่านใบยินยอม (Consent Form) ฉลากยา (Medical Label) การเขียนข้อมูลการดูแลสุขภาพ ความเข้าใจต่อรูปแบบการให้ข้อมูลทั้งข้อความเขียนและวาจาจากแพทย์ พยาบาล เภสัชกร รวมทั้งการปฏิบัติตามคำแนะนำ ได้แก่ การรับประทานยากำหนดการนัดหมาย ฯลฯ”

ระดับ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ หรือ Interactive Health Literacy ได้แก่ ทักษะพื้นฐานและพุทธิปัญญา (Cognitive) รวมทั้งทักษะทางสังคม (Social Skill) ที่ใช้ในการเข้าร่วมกิจกรรม รู้จักเลือกใช้อินเทอร์เน็ต แยกแยะลักษณะการสื่อสารที่แตกต่างกัน รวมทั้งประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารใหม่ ๆ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ระดับ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจรณ์ญาณ หรือ Critical Health Literacy ได้แก่ ทักษะทางปัญญาและสังคมที่สูงขึ้น สามารถประยุกต์ใช้ข้อมูลในการวิเคราะห์

เชิงเปรียบเทียบ และควบคุมจัดการสถานการณ์ในการดำรงชีวิตประจำวันได้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ เน้นการกระทำของปัจเจกบุคคล (Individual Action) และการกระทำทางสังคม (Social Action) การเมืองและสภาวะแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพ (Policy & Healthy Environment) ไปพร้อมกัน โดยการประสานประโยชน์ของบุคคลเข้ากับชุมชนและสังคม เพื่อสุขภาพที่ดีของประชาชนโดยทั่วไป

คุณลักษณะพื้นฐานสำคัญที่จำเป็นต้องพัฒนาเพื่อเพิ่มความรอบรู้ทางสุขภาพสำหรับประชาชนทั่วไปที่จะต้องเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงของโลกสมัยใหม่ ให้พร้อมรับมือและสามารถปรับตัวเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสม มีคุณลักษณะพื้นฐาน 6 ประการ ดังนี้ 1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ 2) ความรู้ ความเข้าใจ 3) ทักษะการสื่อสาร 4) ทักษะการตัดสินใจ 5) การรู้เท่าทันสื่อ และ 6) การจัดการตนเอง สำหรับแนวทางจำแนกระดับการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพตามคุณลักษณะ 6 ด้าน มีรายละเอียด

ตาราง 1 แสดงแนวทางจำแนกระดับการพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพ

คุณลักษณะ สำคัญ	ระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพ		
	ระดับพื้นฐาน	ระดับปฏิสัมพันธ์	ระดับวิจารณ์ญาณ
1. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ	เลือกแหล่งข้อมูล สุขภาพ รู้วิธีการ ในการค้นหาและ การใช้อุปกรณ์	ความสามารถ ในการค้นหาข้อมูล สุขภาพที่ต้องการ และทันสมัย	ตรวจสอบข้อมูล จากหลายแหล่ง จนข้อมูล มีความน่าเชื่อถือ
2. ความรู้ ความเข้าใจ	การรู้และการจำ ประเด็นสำคัญ ในการปฏิบัติตัว เพื่อให้มีสุขภาพดี	มีความรู้ความเข้าใจ ระดับพื้นฐานและ สามารถอธิบายถึง ความเข้าใจ ในการจะนำไป ปฏิบัติตัว ได้อย่างถูกต้อง	มีความรู้ ความเข้าใจ ระดับปฏิสัมพันธ์ และสามารถวิเคราะห์ หรือเปรียบเทียบ อย่างมีเหตุผล

ตาราง 1 (ต่อ)

คุณลักษณะสำคัญ	ระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพ		
	ระดับพื้นฐาน	ระดับปฏิสัมพันธ์	ระดับวิจารณ์ญาณ
3. ทักษะการสื่อสาร	มีความสามารถในการสื่อสารโดย การพูด อ่าน เขียน ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพดี	มีทักษะการสื่อสารในระดับพื้นฐานและสามารถสื่อสารให้บุคคลอื่นเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพดี	มีทักษะการสื่อสารและสามารถโน้มน้าวให้ผู้อื่นยอมรับแนวทางการมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง
4. ทักษะการตัดสินใจ	ความสามารถในการกำหนดทางเลือกและปฏิเสธ/หลีกเลี่ยงหรือเลือกวิธีการปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพดี	ทักษะการตัดสินใจในระดับพื้นฐานและมีความสามารถในการใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดีผลเสียเพื่อการปฏิเสธ/หลีกเลี่ยง/เลือกวิธีการปฏิบัติซึ่งเป็นทางเลือกที่เหมาะสม	มีทักษะการตัดสินใจในระดับปฏิสัมพันธ์ และสามารถแสดงทางเลือกที่เกิดผลกระทบน้อยต่อตนเองและผู้อื่นหรือแสดงข้อมูลที่หักล้างความเข้าใจผิดได้อย่างเหมาะสม
5. การรู้เท่าทันสื่อ	มีความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้อง น่าเชื่อถือของข้อมูลที่สื่อนำเสนอเพื่อนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพตนเอง	มีการรู้เท่าทันสื่อในระดับพื้นฐานและสามารถเปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเองและผู้อื่น	มีการรู้เท่าทันสื่อในระดับปฏิสัมพันธ์และมีความสามารถในการประเมินข้อความสื่อเพื่อชี้แนะแนวทางให้กับชุมชนหรือสังคม

ตาราง 1 (ต่อ)

คุณลักษณะสำคัญ	ระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพ		
	ระดับพื้นฐาน	ระดับปฏิสัมพันธ์	ระดับวิจารณ์ญาณ
6. การจัดการตนเอง	มีความสามารถในการกำหนดเป้าหมายและวางแผนในการปฏิบัติตน เพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง	มีการจัดการตนเองในระดับพื้นฐานและสามารถทำตามแผนที่กำหนด โดยมีเป้าหมาย เพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง	มีการจัดการตนเองในระดับปฏิสัมพันธ์และมีความสามารถในการทบทวนวิธีการปฏิบัติตนตามเป้าหมายเพื่อนำมาปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติตนให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง

ที่มา: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ แนวคิดและการประยุกต์สู่การปฏิบัติการพยาบาล

5. คุณลักษณะสำคัญตามองค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพ (กองสุขศึกษา, 2559) ให้ความหมายว่า ความฉลาดและทักษะ ในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติและจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัว และชุมชนเพื่อสุขภาพที่ดี ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบหลัก ดังนี้

5.1 การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ หมายถึง การใช้ความสามารถในการเลือกแหล่งข้อมูล รู้วิธีในการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตน และตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งจนมีข้อมูลที่น่าเชื่อถือ

5.2 ความรู้ ความเข้าใจ หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติ

5.3 ทักษะการสื่อสาร หมายถึง ความสามารถในการสื่อสารโดยการพูด การอ่าน การเขียน รวมทั้งสามารถสื่อสารและโน้มน้าวให้บุคคลอื่นเข้าใจและยอมรับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตน

5.4 ทักษะการจัดการตนเอง หมายถึง ความสามารถในการกำหนดเป้าหมายวางแผน และปฏิบัติตามแผนการปฏิบัติ พร้อมทั้งมีการทบทวนวิธีการปฏิบัติเป้าหมายเพื่อนำมาปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติให้ถูกต้อง

5.5 ทักษะการตัดสินใจ หมายถึง ความสามารถในการกำหนดทางเลือกและปฏิเสธ/หลีกเลี่ยงหรือเลือกวิธีการปฏิบัติ โดยมีการใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดี ผลเสีย เพื่อการปฏิบัติ/หลีกเลี่ยง พร้อมทั้งแสดงทางเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง

5.6 การรู้เท่าทันสื่อ หมายถึง ความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่สื่อเสนอ และสามารถเปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเองและผู้อื่น รวมทั้งมีการประเมินข้อความสื่อ เพื่อชี้แนะแนวทางให้กับชุมชนและสังคม

ตาราง 2 แสดงองค์ประกอบและคุณลักษณะสำคัญของความรู้ด้านสุขภาพ

องค์ประกอบ	คุณลักษณะสำคัญ
1. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ	<ol style="list-style-type: none"> 1. เลือกแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพ บริการสุขภาพ รู้วิธีค้นหาและใช้อุปกรณ์ในการค้นหา 2. ค้นหาข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพที่ถูกต้อง 3. สามารถตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งได้เพื่อยืนยันความเข้าใจของตนเอง และได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือสำหรับนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพตนเอง
2. ความรู้ ความเข้าใจ	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีความรู้และจำในเนื้อหาสาระสำคัญด้านสุขภาพ 2. สามารถอธิบายถึงความเข้าใจในประเด็นเนื้อหาสาระด้านสุขภาพในการที่จะนำไปปฏิบัติ 3. สามารถวิเคราะห์เปรียบเทียบเนื้อหา/แนวทางการปฏิบัติด้านสุขภาพได้อย่างมีเหตุผล
3. ทักษะการสื่อสาร	<ol style="list-style-type: none"> 1. สามารถสื่อสารข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพด้วยวิธีการพูด การอ่าน การเขียน ให้บุคคลอื่นเข้าใจ 2. สามารถโน้มน้าวให้บุคคลอื่นยอมรับข้อมูลด้านสุขภาพ
4. ทักษะการจัดการตนเอง	<ol style="list-style-type: none"> 1. สามารถกำหนดเป้าหมายและวางแผนการปฏิบัติ 2. สามารถปฏิบัติตามแผนที่กำหนดได้ 3. มีการทบทวนและปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติตน เพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง

ตาราง 2 (ต่อ)

องค์ประกอบ	คุณลักษณะสำคัญ
5. ทักษะการตัดสินใจ	<ol style="list-style-type: none"> กำหนดทางเลือกและปฏิเสธ/หลีกเลี่ยงหรือเลือกวิธีปฏิบัติเพื่อให้สุขภาพดี ใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดี ผลเสีย เพื่อการปฏิเสธ/หลีกเลี่ยง/เลือกวิธีการปฏิบัติ สามารถแสดงแนวทางเลือกที่เกิดผลกระทบต่อตนเองและผู้อื่น
6. การรู้เท่าทันสื่อ	<ol style="list-style-type: none"> ตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพที่สื่อนำเสนอ เปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและผู้อื่น ประเมินข้อความสื่อเพื่อชี้แนะแนวทางให้กับชุมชนหรือสังคม

ที่มา: การสร้างเสริมและประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ

กล่าวสรุปได้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือ ทักษะส่วนบุคคล ในการเข้าใจ เข้าถึง ข้อมูล การมีทักษะการสื่อสาร การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อ และทักษะการตัดสินใจ เพื่อสามารถวิเคราะห์ข้อมูลด้านสุขภาพเพื่อดูแลสุขภาพตนเองได้ และยังสามารถถ่ายทอดความรู้ในการดูแลสุขภาพของตนเองให้แก่บุคคลอื่นได้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ณัฐธัญญา พัฒนะวาณิชนันท์ และคณะ (2563) ได้ศึกษาการบริหารจัดการทรัพยากรสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในประเทศไทยโดยใช้แบบจำลองข้อมูลจาก Big Data ผลการศึกษาพบว่า สถานการณ์ที่มีการระบาดสูงสุดระหว่างวันที่ 5-26 เมษายน 2563 (สัปดาห์ที่ 14-17) มีความต้องการหน้ากาก N95 และอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล มีจำนวน 58,39, 81,735, 116,191 และ 167,710 ชิ้นหรือชุดในแต่ละสัปดาห์ตามลำดับ ซึ่งจำนวนที่สำรองไว้จะไม่เพียงพอต่อความต้องการในสัปดาห์ที่ 16 และสัปดาห์ที่ 17 และเมื่อมีแผนการจัดการ/จัดซื้อเพิ่มเติม จะมีความเพียงพอต่อความต้องการภายในเดือนเมษายน (สัปดาห์ที่ 14-17) ส่วนความต้องการยา Favipiravir เครื่อง Ventilator

เตียงประเภทหอผู้ป่วยรวมแยกโรค ห้องแยกโรค และห้องแยกผู้ป่วยติดเชื้อทางอากาศ มีจำนวนที่สำรองไว้เพียงพอต่อความต้องการภายในเดือนเมษายน (สัปดาห์ที่ 14-17) ผลการศึกษาในช่วงสถานการณ์การระบาดเริ่มคลี่คลายระหว่างวันที่ 11 พฤษภาคม ถึง 7 มิถุนายน 2563 (สัปดาห์ที่ 20-23) พบว่า ทรัพยากรที่จำเป็นมีจำนวนที่สำรองไว้เพียงพอต่อความต้องการ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ควรมีศูนย์ข้อมูล COVID-19 ภาพรวมทั้งประเทศ เพื่อจัดเก็บข้อมูลรายงานจำนวนผู้ป่วยและทรัพยากร โดยให้มีการรายงานข้อมูลระดับจังหวัด แบบ Real Time และควรมีทีมเฉพาะวิเคราะห์ คาดประมาณจำนวนผู้ป่วย และแผนการบริหาร เตียงและทรัพยากร ทั้งในส่วนกลางและระดับจังหวัด เพื่อให้มีการจัดเตรียมทรัพยากรที่จำเป็น อย่างพอเพียงและทันต่อความต้องการ

นิอร อริโยทัย และคณะ (2563) ได้ศึกษาความเชื่อมั่นในสถาบันเฉพาะทางด้านโรคติดต่ออันตรายและการตัดสินใจมารับบริการสุขภาพในช่วงการระบาดโรค COVID-19 ผลการศึกษาพบว่า ความสัมพันธ์ทางบวกระหว่างความเชื่อมั่นในสถาบันบำบัดโรคกับการตัดสินใจมารับบริการสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) โดยด้านชื่อเสียง/ภาพลักษณ์องค์กร มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง นอกจากนี้ยังพบความเชื่อมั่นทั้งหมดสี่ด้านสามารถรวมทำนายการตัดสินใจมารับบริการสุขภาพของกลุ่มผู้ป่วย ARI Clinic ได้ร้อยละ 54.40 ($R^2 = 0.544$) ในขณะที่กลุ่มผู้ป่วยนอกทั่วไป พบความเชื่อมั่นทั้งหมดห้าด้านที่รวมกันทำนายการตัดสินใจมารับบริการสุขภาพ ได้ร้อยละ 53.90 ($R^2 = 0.539$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

ดรัญชนก พันธุ์สุมา และพงษ์สิทธิ์ บุญรักษา (2564) ได้ศึกษาความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโควิด-19 ของประชาชนในตำบลปรุใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ในระดับปานกลาง ทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันโควิด-19 อยู่ในระดับดี กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 62.4, 71.3 และ 72.4 ตามลำดับ พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างความรู้กับ ทัศนคติ ($r_s = 0.49$) ความรู้กับพฤติกรรม ($r_s = 0.47$) และทัศนคติกับพฤติกรรม ($r_s = 0.79$) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโควิด-19 ได้แก่ อายุ ระดับ การศึกษา รายได้ และช่องทางการรับข้อมูลโควิด-19 ผ่านอินเทอร์เน็ต/สื่อสังคมออนไลน์

ดารารัตน์ พูลศรี และอรสา หิรัญรวง และวัชรภรณ์ ฉุนแสนดี (2564) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ของผู้สูงอายุ ตำบลบ้านกลาง อำเภอเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี ผลการศึกษาพบว่า ความสัมพันธ์

ระหว่างความรู้ทัศนคติ กับพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด-19 ของผู้สูงอายุที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ด้านทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ของผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก ($r = -0.474$, $p\text{-value} = 0.000$)

ดวงพร กตัญญูตานนท์ และคณะ (2564) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ผลการศึกษาพบว่า 1) พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.17$, $S.D. = 0.35$) 2) ปัจจัยร่วม พบว่าคณะวิชามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) แต่เพศ อายุ ชั้นปี และความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ทางสถิติ 3) ปัจจัยความเชื่อของบุคคล ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคโควิด-19 การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคโควิด-19 และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.25, 0.30, 0.36, 0.58$, $p\text{-value} = 0.00$) ส่วนการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคโควิด-19 ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกัน

วิรัญญา ศรีบุญเรือง และคณะ (2564) ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ COVID-19 ในกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ความรอบรู้เกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ COVID-19 โดยมีปัจจัยหลัก 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความรู้เรื่องเชื้อ COVID-19 ด้านปัจจัยสนับสนุนทางสังคม ด้านการรับข้อมูลและข่าวสารของเชื้อ COVID-19 ในภาพรวมและรายด้านส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากที่สุด มีอิทธิพลส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันด้านการต้านทานการเกิดเชื้อ COVID-19 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.615, 0.484, 0.610 ตามลำดับ

สุภาภรณ์ วงศ์ (2564) ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 89.60 และปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ เพศ ($p\text{-value} = 0.038$) แรงสนับสนุนทางสังคม ($p\text{-value} < 0.001$) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($p\text{-value} < 0.001$) และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($p\text{-value} < 0.001$)

นิตยา กออิสรานภาพ, วรวิษา สำราญเนตร และนัตดา อาษา (2565) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ผลการศึกษาพบว่า 1) กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมโดยรวมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 2.54$, S.D. = 0.20) และ 2) ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เพศ ($p = 0.016$) และอายุ ($p = 0.025$) ส่วนปัจจัยด้านการรับรู้ทุกด้าน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19

เบญจมาพร อาดัมเจริญ และวาริณี เขียมสวัสดิกุล (2565) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันโรคโคโรนา-19 ในยุคชีวิตวิถีใหม่ของกลุ่มวัยทำงานในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก มีพฤติกรรมป้องกันโรคโคโรนา-19 โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด ความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมและรายด้านมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโคโรนา-19 โดยรวมและรายด้านในระดับต่ำมาก ต่ำ และปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ปิยะนันท์ เรือนคำ และคณะ (2565) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชากรผู้ใหญ่: กรณีศึกษาเขตจอมทอง กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ผู้ใหญ่เขตจอมทอง กรุงเทพมหานคร มีพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 88.45 ($M = 12.8$, S.D. = 2.9) เมื่อพิจารณารายข้อ พบประเด็นสำคัญ คือ ประเมินความเสี่ยงมีพฤติกรรมไอ จาม โดยไม่ป้องกัน และมีการสัมผัสใบหน้า ขี่ตา แคะจมูก และสัมผัสปาก มีโอกาสนำเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกาย ร้อยละ 23.7 พบ 5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

กัลยารัตน์ แก้ววันดี วราภรณ์ ศิริสว่าง และจิตติมา กัตัญญ (2558) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองยวง อำเภอเวียงหนองล่อง จังหวัดลำพูน ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อน และการกระตุ้นเตือนจากบุคคล

ในครอบครัว จากแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตนและการได้รับคำแนะนำจากแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 และ เพศ กับการมีญาติสายตรงที่เป็นความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อภิญา บ้านกลาง, อุดมลักษณ์ ดวงขุนมาตย์ และปริศนา รหัสิตา (2559) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตรับผิดชอบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศิลา อำเภอมือง จังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านสถานะภาพสมรส และระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์ ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value = 0.026, p -value = 0.028) ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุอัจฉิต (Multiple Logistic Regression) เพื่อค้นหาปัจจัยพยากรณ์พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ในพื้นที่รับผิดชอบ รพ.สต.ศิลา อำเภอมือง จังหวัดขอนแก่น พบว่าเมื่อควบคุมปัจจัยกวน ปัจจัยที่ร่วมทำนาย พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ $\alpha = 0.05$ ได้แก่ อายุ 60 ปีขึ้นไป และอาชีพว่างงาน สามารถร่วมพยากรณ์ พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย เบาหวาน โดยค่าสัมประสิทธิ์ (B) เท่ากับ 1.135 และ -1.398 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ $\alpha = 0.05$ P -value = 0.033 และ 0.026 ตามลำดับ

พงศธร ศิลาเงิน (2560) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ของผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05) ได้แก่ สถานภาพสมรส การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ การเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ การมีและการใช้คู่มือการส่งเสริมและดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ การได้รับแรงสนับสนุน จากบุคคลภายในครอบครัว และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ของผู้สูงอายุ ดังนั้นผู้ที่ เกี่ยวข้องควรให้การสนับสนุนการเป็นสมาชิก และการเข้าร่วมกิจกรรมของทางชมรมผู้สูงอายุ รวมถึงส่งเสริมการใช้คู่มือการส่งเสริมและดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อการมีพฤติกรรมสุขภาพ ที่ดีของผู้สูงอายุ

นันทนา พลที (2561) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองเปรง อำเภอมืองฉะเชิงเทรา

จังหวัดฉะเชิงเทรา ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยการเข้าถึงบริการ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ปัจจัยการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ปัจจัยด้านทัศนคติ เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพ ของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนปัจจัย การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับต่ำมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

กฤตยา แสงทรัพย์ และเอื้อญาติ ชูชื่น (2562) ได้ศึกษาการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิตชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้านผลการศึกษาพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลสุขภาพกาย และสุขภาพจิต ชุมชนโดยรวมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพกาย และสุขภาพจิตชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.79$, $p < 0.05$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพกาย สุขภาพจิตชุมชน และด้านความมั่นใจในการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิตชุมชน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิตชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.74$, $p < 0.05$ และ $r = 0.75$, $p < 0.05$ ตามลำดับ) และด้านของความสามารถที่จะถ่ายโยงประสบการณ์อื่นมาใช้ในการดูแลสุขภาพกายและ สุขภาพจิตชุมชน มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพกาย และสุขภาพจิตชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.66$, $p < 0.05$)

กรรณิการ์ การีสรทรัพย์, พรทิพย์ มาลาธรรม และนุชนาฏ สุทธิ (2562) ได้ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ผลการศึกษาพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพความรู้เกี่ยวกับการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรม การดูแลสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่าความรอบรู้ ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้เกี่ยวกับการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมดูแลสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมโรคกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ

นันธินีย์ วัจนันท์ และวสันต์ชาย สุรมาต (2562) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชุมชนเมือง ผลการศึกษาพบว่า

อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ($r_s = -0.11$, $p = 0.03$) ทักษะคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง และการเข้าถึงทรัพยากรสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ($r_s = 0.19$, $p < 0.001$; $r_s = 0.11$, $p = 0.02$) สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ($\chi^2 = 0.13$, $p = 0.004$)

ยศพล นันทาลิต (2562) ได้ศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย ผลการศึกษาพบว่า ตัวแปรที่มีอิทธิพลทางตรงสูงสุดต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 คือ ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม ส่วนตัวแปรที่มีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย พบว่า ปัจจัยทางสังคม (SOCIAL) และปัจจัยด้านสื่อ (MEDIA) ไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

สุขประเสริฐ ทับสี (2563) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ สถานภาพทางเศรษฐกิจ การพักอาศัย การมีโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว ด้านอารมณ์ การประเมิน ข้อมูลข่าวสาร และด้านเครื่องมือ/สิ่งของ/แรงงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.641$, 0.609 , 0.613 , 0.639 , $p < 0.01$)

Tiny, et al. (2017) ได้ศึกษา ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพตนเองในผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวตามทฤษฎีระดับกลางของการดูแลสุขภาพตนเองของการเจ็บป่วยเรื้อรัง ผลการศึกษาพบว่า ประสบการณ์และทักษะ แรงจูงใจ นิสัย ความเชื่อและค่านิยมทางวัฒนธรรม ความสามารถ ด้านการทำงานและความรู้ความเข้าใจ ความมั่นใจ แรงสนับสนุนทางสังคม การเข้าถึงบริการ ด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์ต่อการดูแลสุขภาพตนเองในผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวตามทฤษฎีระดับกลางของการดูแลสุขภาพตนเองของการเจ็บป่วยเรื้อรัง

Nugroho, et al. (2021) ได้ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในช่วงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระบาดในหมู่เยาวชน ผลการศึกษาพบว่าความรู้ eHealth ต่ำ ความตั้งใจ ($\beta = 0.09$; 95% CI = 0.01–0.18; $p = 0.037$), การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม ($\beta = 0.46$; 95% CI = 0.38–0.54; $p \leq 0.001$) และบรรทัดฐานเชิงอัตนัย ($\beta = 0.24$; 95% CI = 0.16–0.33; $p \leq 0.001$) มีผลโดยตรงเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญ

ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของเยาวชน ที่สนใจผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองทางอ้อม
ผ่านความตั้งใจ ($\beta = 0.46$; 95% CI = 0.39–0.53; $p \leq 0.001$) ร่วมกับการรู้เท่าทัน eHealth
($\beta = 0.11$; 95% CI = 0.04–0.18; $p = 0.001$)



ตาราง 3 แสดงการสังเคราะห์องค์ประกอบของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชน

ลำดับ	ผู้แต่ง	ปี	กลุ่มตัวอย่าง	ทฤษฎี	องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพ	องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพ	องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพ	องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพ	องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพ	องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพ	องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพ	องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพ	องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพ	องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพ	องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพ	องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพ
1	กัลยาณี แก้วรัตน์ และคณะ	2558	กลุ่มเสี่ยงโรค HT	HBM	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2	อภิญา ปานกลาง และคณะ	2559	ผู้ป่วย DM	PRECEDE – PROCEED Model	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
3	พงศธร ศิลานิน	2560	ผู้สูงอายุ	PRECEDE – PROCEED Model	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
4	นันทนา พลสี	2561	ผู้สูงอายุ	PRECEDE – PROCEED Model	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
5	กฤตยา แสงทรัพย์ และ เชื้อญาติ ชูถิ่น	2562	อสม	self-efficacy theory	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
6	การนิการ การสิรพร และคณะ	2562	ผู้สูงอายุ HT	Health Literacy	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
7	นันทิณี วังนันท	2562	ผู้สูงอายุ	PRECEDE – PROCEED Model	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
8	ยศพล นันทาลิต	2562	ผู้ป่วย HT	HBM	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
9	นิฐิสส พลไชยมาตร์, และเสนาห์ แสงเงิน	2562	ผู้ป่วย HT	PRECEDE – PROCEED Model	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
10	สุขประเสริฐ ทับสี	2563	ผู้สูงอายุ	Social Support Theory	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
11	สุวิดา ลิ่มเริ่มสกุล และคณะ	2565	ผู้ป่วย DM	Health Literacy	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
12	สุภัทรา เชาว์ไว และคณะ	2566	ผู้ป่วย CKD ระยะ 1-2	Health Literacy	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
13	Jaarsma et al.	2560	ผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว	Social Support Theory	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
14	Nugroho et al.	2564	เยาวชน	Health Literacy	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
			จำนวน		5	5	9	1	4	2	1	2	1	2	1	4
			ร้อยละ		35.33	35.33	60.00	6.67	26.67	15.33	6.67	13.33	6.67	6.67	13.33	26.67

จากตารางสังเคราะห์องค์ประกอบของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนในกลุ่มประชาชนที่ไม่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งหมด 14 เรื่อง มีการศึกษาในบริบทดังต่อไปนี้

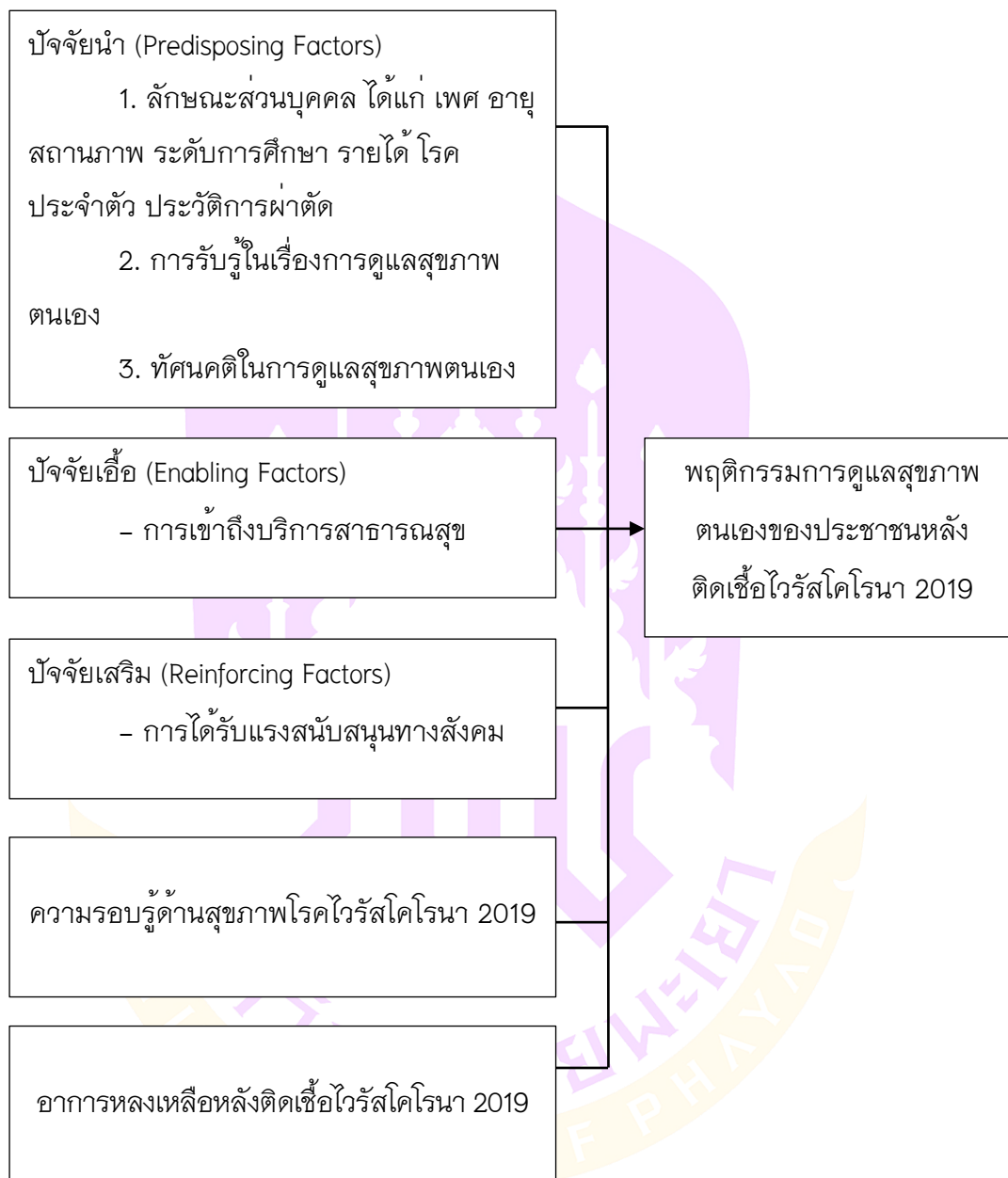
1. กลุ่มตัวอย่าง เป็นกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 3 เรื่อง ผู้สูงอายุ จำนวน 4 เรื่อง ผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 2 เรื่อง ผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว จำนวน 1 เรื่อง กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 1 เรื่อง อาสาสมัครสุขภาพประจำหมู่บ้าน จำนวน 1 เรื่อง กลุ่มเยาวชน จำนวน 1 เรื่อง และกลุ่มผู้ป่วยโรคไต ระยะที่ 1-2 จำนวน 1 เรื่อง

2. แนวคิดทฤษฎี เป็นการใช้แนวคิดทฤษฎี ได้แก่ แนวคิดการวางแผนส่งเสริมสุขภาพ (PRECEDE-PROCEED Model) จำนวน 5 เรื่อง ทฤษฎีความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) จำนวน 4 เรื่อง ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory) จำนวน 2 เรื่อง ทฤษฎีเกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ (Health Belief Model) จำนวน 2 เรื่อง และทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะในตนเอง (self-efficacy theory) จำนวน 1 เรื่อง

3. ตัวแปรที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่วนใหญ่เป็นการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม จำนวน 9 เรื่อง การเข้าถึงบริการสาธารณสุข จำนวน 5 เรื่อง การรับรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง จำนวน 4 เรื่อง ทักษะคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง จำนวน 5 เรื่อง และความรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 4 เรื่อง

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และการสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในตารางที่ 3 สรุปได้ว่าการศึกษานี้ประยุกต์ใช้แนวคิดการวางแผนส่งเสริมสุขภาพ (PRECEDE-PROCEED Model) ร่วมกับทฤษฎีความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในตำบลศรี้ง อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย โดยตัวแปรต้นที่ศึกษา ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้ โรคประจำตัว ประวัติการผ่าตัด การรับรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง ทักษะคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง การเข้าถึงบริการสาธารณสุข การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และความรู้ด้านสุขภาพโรคไวรัสโคโรนา 2019 อาการหลงเหลือหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในส่วนของตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนหลังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังแสดงในกรอบแนวคิดการวิจัยดังต่อไปนี้

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 3

วิธีการดำเนินงานวิจัย

การวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของประชาชนหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตำบลศรี้ง อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ เป็นการวิจัยเชิงปริมาณแบบภาคตัดขวางมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคล อาการหลงเหลือหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง ทักษะในการดูแลสุขภาพตนเอง การเข้าถึงบริการสาธารณสุข การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคไวรัสโคโรนา 2019 และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตำบลศรี้ง อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล อาการหลงเหลือหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง ทักษะในการดูแลสุขภาพตนเอง การเข้าถึงบริการสาธารณสุข การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และพฤติกรรมการดูแลตนเองของประชาชนหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตำบลศรี้ง อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ ในการศึกษานี้ผู้วิจัยได้ศึกษาหลักการ แนวคิด ทฤษฎี จากเอกสารและงานวิจัยเกี่ยวข้องเพื่อเป็นฐานข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาโดยมีรายละเอียดดังนี้

1. รูปแบบการวิจัย
2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูล

รูปแบบการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Study) โดยมุ่งศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของประชาชนหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตำบลศรี้ง อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการวางแผนส่งเสริมสุขภาพ (PRECEDE-PROCEED Model) ร่วมกับทฤษฎีความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร

ประชาชนหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในตำบลศรีเมือง อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย 853 ราย (โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงของ, 2565a)

2. กลุ่มตัวอย่างและขนาดตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในตำบลศรีเมือง อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย 265 ราย

2.1 การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้มีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิจัยโดยใช้สูตรการคำนวณหาขนาดของ Weyn, 1995 (ณัฐชยา พวงทอง, 2564) ดังสูตร

$$n = \frac{N\sigma^2 Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2}{d^2(N-1) + \sigma^2 Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2}$$

เมื่อ

n = ขนาดตัวอย่าง

N = จำนวนประชากร 853 ราย

σ^2 = ความแปรปรวนของพฤติกรรมกำบังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
= $(0.374)^2$ (พีรฉัตรย์ แจขจัต และทวิวรรณ ศรีสุขคำ, 2565)

Z = สัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น ($1-\alpha=95\%$) $\alpha = 0.05$

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

ความกระชับของการประมาณค่า $d = 0.04$

เมื่อแทนค่า จะได้กลุ่มตัวอย่างดังนี้

$$n = \frac{(853)(0.374)^2(1.96)^2}{(0.04)^2(853-1) + (0.374)^2(1.96)^2}$$

$n = 241.1712 \approx 242$ คน

เมื่อคำนวณจะได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 242 คน จึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีก ร้อยละ 9.5 ดังนั้นได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ จำนวนกลุ่มตัวอย่างเป็น 265 คน เพื่อป้องกันการสูญหายหรือความครบถ้วนของข้อมูล

2.1.1 เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัย

- 1) ประชาชนหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตั้งแต่ 1 มกราคม 2565 ถึง 30 มิถุนายน 2565
- 2) สามารถสื่อสาร อ่านและเขียนภาษาไทยได้
- 3) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์
- 4) มีความสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัย

2.1.2 เกณฑ์การคัดผู้เข้าร่วมวิจัยออก

- 1) ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมในช่วงเวลาที่กำหนด
- 2) ตอบแบบสอบถามไม่ครบทุกข้อ

2.1.3 เกณฑ์การถอนกลุ่มตัวอย่าง ออกจากโครงการวิจัย

- 1) เมื่อเข้าร่วมงานวิจัย แล้วไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ หรือเกิดความเครียดจนไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้
- 2) ย้ายที่อยู่ไม่สามารถติดต่อได้
- 3) มีความประสงค์ออกจากโครงการระหว่างการศึกษาครั้งนี้
- 4) เสียชีวิต

2.1.4 เกณฑ์การยุติโครงการวิจัยทั้งหมด

กลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 50 ขอถอนตัวจากการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้

2.2 วิธีสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

จากการคำนวณข้างต้นได้กลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 265 คน ซึ่งผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Cluster Sampling) ด้วยวิธีการจับสลากจากหมู่บ้านในตำบลครึ่งทั้งหมด ให้ได้ตามจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

2.2.1 แบ่งประชากรตามตำบลในอำเภอเชียงของ ออกเป็น 7 ตำบล ได้แก่ ตำบลบุญเรือง ตำบลครึ่ง ตำบลศรีดอนชัย ตำบลสถาน ตำบลห้วยซ้อ ตำบลเวียง และตำบลริมโขง โดยการสุ่มอย่างง่ายด้วยวิธีจับสลากมา 1 ตำบล คือ ตำบลครึ่ง

2.2.2 แบ่งประชากรตามลักษณะพื้นที่ตำบลครึ่ง ออกเป็น 11 หมู่บ้าน ตามเขตการปกครอง ดังนี้ หมู่ 1 บ้านล้าน หมู่ 2 บ้านครึ่งเหนือ หมู่ 3 บ้านครึ่งใต้ หมู่ 4 บ้านหลวง หมู่ 5 บ้านศรีลานนา หมู่ 6 บ้านตอง หมู่ 7 บ้านม่วงชุม หมู่ 8 บ้านหลวงใหม่พัฒนา หมู่ 9 บ้านตองเก่า หมู่ 10 ประชาภิวัตน์ และหมู่ 11 บ้านไชยปรากฏ

2.2.3 สุ่มเลือกหมู่บ้านโดยการสุ่มอย่างง่ายด้วยวิธีจับสลาก (Simple Random Sampling) มา 8 หมู่บ้าน จาก 11 หมู่บ้าน คือ หมู่ 1 บ้านสำน หมู่ 3 บ้านครึ่งใต้ หมู่ 4 บ้านหลวง หมู่ 5 บ้านศรีลานนา หมู่ 6 บ้านตอง หมู่ 7 บ้านม่วงชุม หมู่ 9 บ้านตองเก่า หมู่ 10 ประชาภิวัฒน์ จำนวน 668 ราย

2.2.4 คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วน (Proportional to Size) ประชาชนหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้ได้ตามขนาดกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ตามหลักการของกลุ่ม จำนวน 265 คน ดังตารางที่ 4

ตาราง 4 แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามหมู่บ้าน

หมู่บ้าน	จำนวนกลุ่มประชากรทั้งหมด (คน)	จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด (คน)
หมู่ 1 บ้านสำน	140	52
หมู่ 3 บ้านครึ่งใต้	89	34
หมู่ 4 บ้านหลวง	103	38
หมู่ 5 บ้านศรีลานนา	78	29
หมู่ 6 บ้านตอง	103	54
หมู่ 7 บ้านม่วงชุม	72	27
หมู่ 9 บ้านตองเก่า	51	19
หมู่ 10 ประชาภิวัฒน์	32	12
รวม	668	265

2.2.5 หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ใช้วิธีการเลือกสุ่มกลุ่มตัวอย่าง โดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ด้วยวิธีการจับสลาก โดยการนำชื่อประชาชนหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหมู่บ้านนั้น ที่ถูกสุ่มครั้งแรก มาทำเป็นสลาก 1 ชื่อ ต่อกระดาษ 1 แผ่น แล้วทำการจับสลาก ชื่อประชาชนที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามสัดส่วนที่คำนวณ จนครบจำนวน 265 คน เพื่อเป็นกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนามาจากการทบทวนเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องซึ่งแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 8 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ รายได้ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว และประวัติการผ่าตัด ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบสำรวจรายการ (Check List) และเติมข้อความในช่องว่าง จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 อาการหลงเหลือหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Nominal Scale)

มี หมายถึง มีอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ไม่มี หมายถึง ไม่มีอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

มี 1

ไม่มี 0

ส่วนที่ 3 การรับรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 7 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับตามหลักของลิเคิร์ต ได้แก่

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมาก

ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านไม่แน่ใจกับข้อความนี้

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นน้อย

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็น ไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเลย

โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

คะแนนข้อความเชิงบวก

คะแนนข้อความเชิงลบ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง

5

1

เห็นด้วย

4

2

ไม่แน่ใจ

3

3

ไม่เห็นด้วย

2

4

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

1

5

การแปลผลคะแนน

1. การแปลผลระดับการรับรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยภาพรวมใช้เกณฑ์ของ Best (1997) ซึ่งแบ่งเป็น 3 ระดับ ตามช่วงคะแนน

$$\frac{(\text{Max}-\text{Min})/\text{Interval}}{\text{Interval}} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$= \frac{35-7}{3}$$

$$= 9.33$$

การรับรู้ระดับต่ำ	หมายถึง คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 7.00-16.33
การรับรู้ระดับปานกลาง	หมายถึง คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 16.34-25.66
การรับรู้ระดับสูง	หมายถึง คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 25.67-35.00

2. การแปลผลระดับการรับรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยลักษณะคำถามเป็นรายข้อและรายด้านแบ่งเป็น 3 ระดับ ใช้เกณฑ์ของ Best (1997) ตามช่วงคะแนนเฉลี่ยดังนี้

$$\frac{(\text{Max}-\text{Min})/\text{Interval}}{\text{Interval}} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$= \frac{5-1}{3}$$

$$= 1.33$$

การรับรู้ระดับต่ำ	หมายถึง คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00-2.33
การรับรู้ระดับปานกลาง	หมายถึง คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.34-3.67
การรับรู้ระดับสูง	หมายถึง คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.68-5.00

ส่วนที่ 4 ทศนคติในการดูแลสุขภาพตนเองหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 3 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ตามหลักของ ลิเคิ์ท ได้แก่

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมาก
ไม่แน่ใจ	หมายถึง ท่านไม่แน่ใจกับข้อความนี้
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นน้อย
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง ท่านมีความคิดเห็น ไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเลย

โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

	คะแนนข้อความเชิงบวก	คะแนนข้อความเชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3

ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

การแปลผลคะแนน

1. การแปลผลระดับทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเองหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยภาพรวมใช้เกณฑ์ของ Best (1997) ซึ่งแบ่งเป็น 3 ระดับ ตามช่วงคะแนน

$$\frac{(\text{Max}-\text{Min})/\text{Interval}}{\text{Interval}} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$= \frac{15-3}{3}$$

$$= 4$$

ทัศนคติระดับต่ำ	หมายถึง คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.00-7.00
ทัศนคติระดับปานกลาง	หมายถึง คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 8.00-11.00
ทัศนคติระดับสูง	หมายถึง คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 12.00-15.00

2. การแปลผลระดับทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเองหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยลักษณะคำถามเป็นรายข้อและรายด้านแบ่งเป็น 3 ระดับ ใช้เกณฑ์ของ Best (1997) ตามช่วงคะแนนเฉลี่ยดังนี้

$$\frac{(\text{Max}-\text{Min})/\text{Interval}}{\text{Interval}} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$= \frac{5-1}{3}$$

$$= 1.33$$

ทัศนคติระดับต่ำ	หมายถึง คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00-2.33
ทัศนคติระดับปานกลาง	หมายถึง คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.34-3.67
ทัศนคติระดับสูง	หมายถึง คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.68-5.00

ส่วนที่ 5 การเข้าถึงบริการสาธารณสุข จำนวน 5 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ตามหลักของลิเคิร์ท ได้แก่

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมาก
ไม่แน่ใจ	หมายถึง ท่านไม่แน่ใจกับข้อความนี้
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นน้อย

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็น ไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเลย
 โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

	คะแนนข้อความเชิงบวก	คะแนนข้อความเชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

การแปลผลคะแนน

1. การแปลผลการเข้าถึงบริการสาธารณสุข โดยภาพรวมใช้เกณฑ์ของ Best (1997)

ซึ่งแบ่งเป็น 3 ระดับ ตามช่วงคะแนน

$$\frac{(\text{Max}-\text{Min})/\text{Interval}}{\text{Interval}} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$= \frac{25-5}{3}$$

$$= 6.67$$

การเข้าถึงบริการสาธารณสุขระดับต่ำ หมายถึง คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 5.00-11.67

การเข้าถึงบริการสาธารณสุขระดับปานกลาง หมายถึง คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 11.68-18.34

การเข้าถึงบริการสาธารณสุขระดับสูง หมายถึง คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 18.35-25.00

2. การแปลผลการเข้าถึงบริการสาธารณสุข โดยลักษณะคำถามเป็นรายข้อ และรายด้านแบ่งเป็น 3 ระดับ ใช้เกณฑ์ของ Best (1977) ตามช่วงคะแนนเฉลี่ยดังนี้

$$\frac{(\text{Max}-\text{Min})/\text{Interval}}{\text{Interval}} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$= \frac{5-1}{3}$$

$$= 1.33$$

การเข้าถึงบริการสาธารณสุขระดับต่ำ หมายถึง คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00–2.33
 การเข้าถึงบริการสาธารณสุขระดับปานกลาง หมายถึง คะแนนเฉลี่ยระหว่าง
 2.34–3.67

การเข้าถึงบริการสาธารณสุขระดับสูง หมายถึง คะแนนเฉลี่ยระหว่าง
 3.68–5.00

ส่วนที่ 6 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจำนวน 5 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบ
 มาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ตามหลักของลิเคิร์ท ได้แก่

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมาก
ไม่แน่ใจ	หมายถึง ท่านไม่แน่ใจกับข้อความนี้
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นน้อย
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง ท่านมีความคิดเห็น ไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเลย

โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

	คะแนนข้อความเชิงบวก	คะแนนข้อความเชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

การแปลผลคะแนน

1. การแปลผลการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม โดยภาพรวมใช้เกณฑ์ของ Best
 (1997) ซึ่งแบ่งเป็น 3 ระดับ ตามช่วงคะแนน

$$\frac{(\text{Max}-\text{Min})/\text{Interval}}{\text{Interval}} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$= \frac{25-5}{3}$$

$$= 6.67$$

การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ หมายถึง คะแนนเฉลี่ยระหว่าง
 5.00–11.67

การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง หมายถึง คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 11.68–18.34

การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมระดับสูง หมายถึง คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 18.35–25.00

2. การแปลผลการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม โดยลักษณะคำถามเป็นรายข้อและรายด้านแบ่งเป็น 3 ระดับ ใช้เกณฑ์ของ Best (1997) ตามช่วงคะแนนเฉลี่ยดังนี้

$$\frac{(\text{Max}-\text{Min})/\text{Interval}}{\text{Interval}} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$= \frac{5-1}{3}$$

$$= 1.33$$

การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ หมายถึง คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00–2.33

การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง หมายถึง คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.34–3.67

การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมระดับสูง หมายถึง คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.68–5.00

ส่วนที่ 7 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประยุกต์มาจากงานวิจัยต่างประเทศ 11 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ตามหลักของลิเคิร์ท ได้แก่

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

โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

	คะแนนขอความเชิงบวก	คะแนนขอความเชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

การแปลผลคะแนน

1. การแปลผลความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยภาพรวมใช้เกณฑ์ของ Best (1997) ซึ่งแบ่งเป็น 3 ระดับ ตามช่วงคะแนน

$$\frac{(\text{Max}-\text{Min})/\text{Interval}}{\text{Interval}} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$= \frac{55-11}{3}$$

$$= 14.67$$

ความรอบรู้ระดับต่ำ หมายถึง คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 11.00–25.67
 ความรอบรู้ระดับปานกลาง หมายถึง คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 25.68–40.33
 ความรอบรู้ระดับสูง หมายถึง คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 40.34–55.00

2. การแปลผลความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยลักษณะคำถามเป็นรายข้อและรายด้านแบ่งเป็น 3 ระดับ ใช้เกณฑ์ของ Best (1997) ตามช่วงคะแนนเฉลี่ยดังนี้

$$\frac{(\text{Max}-\text{Min})/\text{Interval}}{\text{Interval}} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$= \frac{5-1}{3}$$

$$= 1.33$$

ความรอบรู้ระดับต่ำ หมายถึง คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00–2.33
 ความรอบรู้ระดับปานกลาง หมายถึง คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.34–3.67
 ความรอบรู้ระดับสูง หมายถึง คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.68–5.00

ส่วนที่ 8 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 7 ข้อ โดยลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ตามหลักของลิเคิร์ต ได้แก่

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง ท่านปฏิบัติพฤติกรรมนั้นเป็นประจำ 7 วันต่อสัปดาห์ หรือทุกวัน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	หมายถึง ท่านปฏิบัติพฤติกรรมนั้น 5-6 วันต่อสัปดาห์
ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย	หมายถึง ท่านปฏิบัติพฤติกรรมนั้น 3-4 วันต่อสัปดาห์
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	หมายถึง ท่านปฏิบัติพฤติกรรมนั้น 1-2 วันต่อสัปดาห์
ไม่เคยปฏิบัติ	หมายถึง ท่านไม่ได้ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นเลย

โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	5
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	4
ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย	3
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	2
ไม่เคยปฏิบัติ	1

การแปลผลคะแนน

1. การแปลผลพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยภาพรวมใช้เกณฑ์ของ Best (1997) ซึ่งแบ่งเป็น 3 ระดับ ตามช่วงคะแนน

$$\frac{(\text{Max}-\text{Min})/\text{Interval}}{\text{Interval}} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$= \frac{35-7}{3}$$

$$= 9.33$$

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพระดับต่ำ หมายถึง คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 7.00-16.33

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพระดับปานกลาง หมายถึง คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 16.34-25.66

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพระดับสูง หมายถึง คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 25.67-35.00

2. การแปลผลความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยลักษณะคำถามเป็นรายข้อและรายด้านแบ่งเป็น 3 ระดับ ใช้เกณฑ์ของ Best (1997) ตามช่วงคะแนนเฉลี่ยดังนี้

$$\frac{(\text{Max}-\text{Min})/\text{Interval}}{\text{Interval}} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$= \frac{5-1}{3}$$

$$= 1.33$$

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพระดับต่ำ หมายถึง คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00–2.33

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพระดับปานกลาง หมายถึง คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.34–3.67

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพระดับสูง หมายถึง คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.68–5.00

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เมื่อสร้างแบบสอบถามเสร็จสมบูรณ์ ผู้วิจัยทำการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยโดยการหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) และการหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

1. ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity)

1.1 นำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยการศึกษาค้นคว้าจากตำรา และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และประยุกต์ใช้จากงานวิจัยต่างประเทศ ไปหาความตรงของเครื่องมือจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ 1 ท่าน นายแพทย์ชำนาญการ 1 ท่าน และนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และนำแบบสอบถามมาปรับแก้ไขให้มีเนื้อหาตรงกับเรื่องที่ต้องการวัด

1.2 นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ทั้ง 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง การวัดตามเกณฑ์การให้คะแนนและการใช้ภาษาที่เหมาะสม เพื่อปรับปรุงและแก้ไขเพิ่มเติม และหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ ซึ่งแต่ละท่านพิจารณาความเห็นและให้คะแนน ดังนี้

ให้คะแนนเท่ากับ +1 หมายถึง แน่ใจว่าถูกต้องมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์

ให้คะแนนเท่ากับ 0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่ามีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์

ให้คะแนนเท่ากับ -1 หมายถึง ยังไม่ถูกต้อง ไม่มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ผลการวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อความถามและวัตถุประสงค์ที่ต้องการวัด พบว่า แบบสอบถามนี้มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) พบว่า แบบสอบถามนี้มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ในส่วนที่ 2 และส่วนที่ 6 เท่ากับ 1, ส่วนที่ 3 เท่ากับ 0.97, ส่วนที่ 4 เท่ากับ 0.93, ส่วนที่ 5 เท่ากับ 0.80, ส่วนที่ 7 และส่วนที่ 8 เท่ากับ 0.84

2. การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

การตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try Out) กับประชาชนหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย พื้นที่ใกล้เคียง อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย จำนวน 30 คน แล้วนำมาคำนวณหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ตั้งแต่ส่วนที่ 2-8 ดังนี้

ส่วนที่ 2 อาการหลงเหลือหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยแบบสอบถามส่วนนี้มีทั้งหมดจำนวน 10 ข้อ เมื่อนำไปทดลองใช้ (Try Out) แล้วนำมาหาความเชื่อมั่น โดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.712

ส่วนที่ 3 การรับรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยแบบสอบถามส่วนนี้มีทั้งหมดจำนวน 7 ข้อ เมื่อนำไปทดลองใช้ (Try Out) แล้วนำมาหาความเชื่อมั่น โดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.753

ส่วนที่ 4 ทศนคติในการดูแลสุขภาพตนเองหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยแบบสอบถามส่วนนี้มีทั้งหมดจำนวน 3 ข้อ เมื่อนำไปทดลองใช้ (Try Out) แล้วนำมาหาความเชื่อมั่น โดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.700

ส่วนที่ 5 การเข้าถึงบริการสาธารณสุข โดยแบบสอบถามส่วนนี้มีทั้งหมดจำนวน 5 ข้อ เมื่อนำไปทดลองใช้ (Try Out) แล้วนำมาหาความเชื่อมั่น โดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.891

ส่วนที่ 6 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม โดยแบบสอบถามส่วนนี้มีทั้งหมดจำนวน 5 ข้อ เมื่อนำไปทดลองใช้ (Try Out) แล้วนำมาหาความเชื่อมั่น โดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.778

ส่วนที่ 7 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยแบบสอบถามส่วนนี้มีทั้งหมดจำนวน 11 ข้อ เมื่อนำไปทดลองใช้ (Try Out) แล้วนำมาหาความเชื่อมั่น โดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.782

ส่วนที่ 8 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยแบบสอบถามส่วนนี้ มีทั้งหมดจำนวน 7 ข้อ เมื่อนำไปทดลองใช้ (Try Out) แล้วนำมาหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.700

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขอความอนุเคราะห์จากคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา ในการออกหนังสือขอความอนุเคราะห์เข้าเก็บข้อมูลเพื่อการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ถึง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลครึ่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านม่วงชุม อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย เพื่อขออนุญาตเข้าเก็บข้อมูลสำหรับงานวิจัยในพื้นที่

2. ผู้วิจัยติดต่อกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลครึ่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านม่วงชุม โดยผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ และขออนุญาตเข้าเก็บรวบรวมข้อมูล การวิจัย และขอจำนวนผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในพื้นที่ตำบลครึ่ง จากนั้นคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ นัดหมายประชาชนผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตำบลครึ่งและนำส่งเอกสารเชิญ เพื่อกำหนดให้อาสาสมัครเข้าร่วม จำนวน 1 ครั้ง และมีระยะเวลาที่ต้องเข้าร่วมโครงการประมาณ 25-30 นาที

3. เมื่อถึงวันนัด ผู้วิจัยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแจ้งให้อาสาสมัครทราบว่า จะใช้ระยะเวลาเข้าร่วมและพบนักวิจัย 1 ครั้ง รวมทั้งประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับและชี้แจงถึงสิทธิในการถอนตัวจากการวิจัย รวมทั้งแจ้งว่าข้อมูลจะได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับและนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม และเปิดโอกาสให้อาสาสมัครสอบถามเพิ่มเติมเพื่อประกอบการตัดสินใจในการเข้าร่วม โครงการวิจัยและขอความยินยอมในการให้ข้อมูลด้วยความสมัครใจ เมื่ออาสาสมัครยินดี ที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยจะอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการ อย่างคร่าว ๆ และให้อาสาสมัครเซ็นยินยอมในหนังสือ แสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย จากนั้นให้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งใช้เวลาประมาณ 25-30 นาที

4. เมื่ออาสาสมัครตอบแบบสอบถามเสร็จ ผู้วิจัยทำการเก็บแบบสอบถามด้วยตนเอง พร้อมกับตรวจสอบความครบถ้วนของการตอบแบบสอบถามอีกครั้ง และกล่าวขอบคุณ

5. ทำการลงรหัสและจัดระบบข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อวิเคราะห์หาค่าทางสถิติ เพื่อทำการทดสอบสมมติฐาน และรายงานผลการวิจัยต่อไป

การพิทักษ์สิทธิ์และจรรยาบรรณในการวิจัย

การศึกษานี้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยพะเยา ให้การรับรองการวิจัยประเภทแบบเร่งรัด (Expedited) พิจารณาจริยธรรมโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากล เอกสารรับรองหมายเลขโครงการ UP-HEC 1.2/003/66 โดยศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของประชาชนหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตำบลครึ่ง อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย รับรองเมื่อวันที่ 12 พฤศจิกายน 2565 หลังจากได้รับการรับรองแล้วจัดเก็บข้อมูล โดยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถามหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย การปกปิดรายชื่อและข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม โดยไม่มีการระบุชื่อของกลุ่มตัวอย่างลงในแบบสอบถาม ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างจะเก็บเป็นความลับและไม่นำมาเปิดเผย การศึกษาดังนี้ ไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง แบบสอบถามจะเก็บไว้เฉพาะผู้วิจัยเท่านั้น ข้อมูลนี้ถูกทำลายหลังจากมีการวิเคราะห์และเขียนรายงานหลังการวิจัยเสร็จสิ้นภายใน 1 ปี เพื่อนำเสนอในภาพรวมจะไม่ระบุหรืออ้างอิงกลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลหากไม่ได้รับอนุญาต

การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อเสร็จสิ้นกระบวนการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้นำมาตรวจสอบความสมบูรณ์ จากนั้นนำมาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้

1. สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics)

1.1 วิเคราะห์ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง โดยหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

1.2 วิเคราะห์อาการหลงเหลือหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยหาจำนวน และร้อยละ

1.3 วิเคราะห์ระดับการรับรู้ในเรื่องการดูแลตนเอง ทศนคติในการดูแลตนเอง การเข้าถึงบริการสาธารณสุข การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่าง โดยรวม และรายข้อ โดยหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติเชิงวิเคราะห์ (Analytic Statistic)

2.1 วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของประชาชนหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพศ สถานภาพ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้สถิติ Chi-Square Test

2.2 วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล (อายุ รายได้) อาการหลงเหลือหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ในเรื่องการดูแลตนเอง ทศนคติในการดูแลตนเอง การเข้าถึงบริการสาธารณสุข การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคไวรัสโคโรนา 2019 กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ข้อมูลแจกแจงไม่ปกติโดยใช้สถิติ Spearman's Rank Correlation Coefficient โดยอธิบายความสัมพันธ์ตามค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Davies, 1971) ดังนี้

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	ระดับความสัมพันธ์
0.70 หรือสูงกว่า	มีความสัมพันธ์สูงมาก
0.50 – 0.69	มีความสัมพันธ์สูง
0.30 – 0.49	มีความสัมพันธ์ปานกลาง
0.10 – 0.29	มีความสัมพันธ์ต่ำ
0.01 – 0.09	แทบจะไม่มีความสัมพันธ์

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของประชาชนหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตำบลศรี้ง อำเภอเขียงของ จังหวัดเขียงราย การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาคูณลักษณะส่วนบุคคล อาการหลงเหลือหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ในเรื่องการดูแลตนเอง ทศนคติในการดูแลตนเอง การเข้าถึงบริการสาธารณสุข การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตำบลศรี้ง อำเภอเขียงของ จังหวัดเขียงราย เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคูณลักษณะส่วนบุคคล อาการหลงเหลือหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ในเรื่องการดูแลตนเอง ทศนคติในการดูแลตนเอง การเข้าถึงบริการสาธารณสุข การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตำบลศรี้ง อำเภอเขียงของ จังหวัดเขียงราย โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามในกลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 265 คน แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานของการวิจัย จากนั้นผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ออกเป็น 10 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 คูณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง นำเสนอเป็นจำนวน ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ รายได้ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว และประวัติการผ่าตัด

ส่วนที่ 2 อาการหลงเหลือหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่าง นำเสนอเป็นจำนวน และร้อยละ

ส่วนที่ 3 การรับรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่าง นำเสนอเป็นค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลระดับคะแนน รายข้อและรายด้าน และการนำเสนอจำนวนร้อยละในภาพรวมจำแนกตามระดับการรับรู้

ส่วนที่ 4 ทศนคติในการดูแลสุขภาพตนเองหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่าง นำเสนอเป็นค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลระดับคะแนน รายข้อและรายด้าน และการนำเสนอจำนวน และร้อยละ ในภาพรวมจำแนกตามระดับทัศนคติ

ส่วนที่ 5 การเข้าถึงบริการสาธารณสุข จำนวน 5 ข้อ ของกลุ่มตัวอย่าง นำเสนอเป็นค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลระดับคะแนนรายข้อและรายด้าน และการนำเสนอจำนวน และร้อยละ ในภาพรวมจำแนกตามระดับการเข้าถึงบริการ

ส่วนที่ 6 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ของกลุ่มตัวอย่าง นำเสนอเป็นค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลระดับคะแนนรายข้อและรายด้าน และการนำเสนอจำนวน และร้อยละ ในภาพรวมจำแนกตามระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม

ส่วนที่ 7 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่าง นำเสนอเป็นค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลระดับคะแนนรายข้อและรายด้าน และการนำเสนอจำนวน และร้อยละ ในภาพรวมจำแนกตามระดับความรอบรู้

ส่วนที่ 8 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่าง นำเสนอเป็นค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลระดับคะแนนรายข้อและรายด้าน และการนำเสนอจำนวน และร้อยละ ในภาพรวมจำแนกตามระดับพฤติกรรม

ส่วนที่ 9 ข้อมูลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ สถานภาพ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว และประวัติการผ่าตัด กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-Square Test)

ส่วนที่ 10 ข้อมูลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ รายได้ อาการหลงเหลือหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทศนคติในการดูแลสุขภาพตนเองหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การเข้าถึงบริการสาธารณสุข การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน (Spearman Rank Correlation)

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล

ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลนำเสนอเป็นจำนวน ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ รายได้ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว และประวัติการผ่าตัด นำเสนอผลการวิเคราะห์ด้วยจำนวน และร้อยละ มีรายละเอียดดังตาราง 5

ตาราง 5 แสดงจำนวน ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลส่วนบุคคลของ
กลุ่มตัวอย่าง (n = 265)

ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	104	39.2
หญิง	161	60.8
อายุ		
18-41 ปี	83	31.3
42-64 ปี	135	50.9
65-86 ปี	47	17.1
$\bar{X} = 49.39$, S.D. = 16.035, Min = 18, Max = 86		
สถานภาพ		
โสด	72	27.2
สมรส	153	57.7
หม้าย	18	6.8
หย่าร้าง/แยกกันอยู่	22	8.3
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	14	5.3
ระดับประถมศึกษา	125	47.2
มัธยมศึกษาตอนต้น หรือเทียบเท่า	27	10.2
มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือเทียบเท่า	54	20.4
อนุปริญญา หรือเทียบเท่า	12	4.5
ปริญญาตรี	31	11.7
สูงกว่าปริญญาตรี	2	8
รายได้		
600-13,733 บาท	242	91.3
13,734-26,866 บาท	14	5.3
26,867-40,000 บาท	9	3.4
$\bar{X} = 6,288.17$, S.D. = 7,244.32, Min = 600, Max = 40,000		

ตาราง 5 (ต่อ)

ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
โรคประจำตัว		
ไม่มี	187	70.6
มี	78	29.4
ประวัติการผ่าตัด		
ไม่เคย	214	80.8
เคย	51	19.2

จากตารางที่ 5 ข้อมูลลักษณะบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 60.8 มีอายุ 42–64 ปี ร้อยละ 50.9 โดยมีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 49 ปี อายุต่ำที่สุด 18 ปี และอายุสูงที่สุด 86 ปี สถานภาพส่วนใหญ่สมรส คิดเป็นร้อยละ 57.7 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญศึกษา คิดเป็นร้อยละ 47.2 กลุ่มตัวอย่างมีรายได้เฉลี่ยอยู่ที่ 6,288.17 บาท มีรายได้น้อยที่สุดจำนวน 600 บาท และมีรายได้สูงสุด 40,000 บาท จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 70.6 และไม่เคยมีประวัติผ่าตัด คิดเป็นร้อยละ 80.8

ส่วนที่ 2 อาการหลงเหลือหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่างหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

อาการหลงเหลือหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่างหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตำบลศรี้ง อำเภอเขียงของ จังหวัดเขียงราย ของกลุ่มตัวอย่าง นำเสนอเป็นจำนวน และร้อยละ ผลการวิเคราะห์ข้อมูล มีรายละเอียดดังตาราง 6

ตาราง 6 แสดงจำนวน และร้อยละ อาการหลงเหลือหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่างหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n = 265)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
อาการหลงเหลือหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019		
มี	158	59.6
ไม่มี	107	40.4

ตาราง 6 (ต่อ)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
อาการหลงเหลือที่พบหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019		
ได้แก่		
1. เหนื่อยง่าย		
มี	106	40.0
ไม่มี	159	60.0
2. อ่อนเพลีย		
มี	72	27.2
ไม่มี	193	72.8
3. หลงลืมง่าย/ไม่มีสมาธิ/มีนงง		
มี	71	26.8
ไม่มี	194	73.2
4. ปวดกล้ามเนื้อ/ปวดเมื่อยตามตัว		
มี	69	26.0
ไม่มี	196	74.0
5. นอนไม่หลับ/เบื่อง่าย/หงุดหงิด/วิตกกังวล		
มี	61	23.0
ไม่มี	204	77.0
6. ไอ/ไอแห้ง ๆ/ไอมีเสมหะ		
มี	60	22.6
ไม่มี	205	77.4
7. ปวดตามข้อ		
มี	56	21.1
ไม่มี	209	78.9
8. หายใจตื่น ๆ/หายใจไม่เต็มอิ่ม		
มี	46	17.4
ไม่มี	219	82.6

ตาราง 6 (ต่อ)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
9. ปวดศีรษะ		
มี	33	12.5
ไม่มี	232	87.5
10. ได้กลิ่นผิดปกติ		
มี	13	4.9
ไม่มี	252	95.1

ตารางที่ 6 อาการหลงเหลือหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตำบลศรีเมือง อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย พบอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 59.6 โดยพบอาการมากที่สุด คือ อาการเหนื่อยง่าย ร้อยละ 40 รองลงมา ได้แก่ อ่อนเพลีย ร้อยละ 27.2 หลงลืมง่าย/ไม่มีสมาธิ/มีนงง ร้อยละ 26.8 ปวดกล้ามเนื้อ/ปวดเมื่อยตามตัว ร้อยละ 26 นอนไม่หลับ/เบื่อง่าย/หงุดหงิด/วิตกกังวล ร้อยละ 23 ไอ/ไอแห้ง ๆ/ไอมีเสมหะ ร้อยละ 22.6, ปวดตามข้อ ร้อยละ 21.1 หายใจถี่ขึ้น ๆ/หายใจไม่เต็มอิ่มร้อยละ 17.4 ปวดศีรษะ ร้อยละ 12.5 และพบอาการน้อยที่สุด คือ อาการได้กลิ่นผิดปกติ ร้อยละ 4.9 ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 การรับรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

การรับรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่าง นำเสนอผลการวิเคราะห์เป็นค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลระดับคะแนนรายข้อและรายด้าน มีรายละเอียดดังตารางที่ 7, 8

ตาราง 7 แสดงแสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองของของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายข้อและรายด้าน (n = 265)

รายการ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. หลังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ควรได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี	4.65	0.537	สูง

ตาราง 7 (ต่อ)

รายการ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
2. การรับประทานอาหารเช้าให้ครบ 5 หมู่ เป็นการดูแลสุขภาพของตนเองให้มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง	4.59	0.551	สูง
3. การออกกำลังกายวันละ 30 นาที ทำให้มีร่างกายที่แข็งแรง	4.56	0.562	สูง
4. ทานเครื่องดื่มน้ำวันละ 6-8 แก้ว	4.61	0.519	สูง
5. หลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ควรพักผ่อนอย่างน้อย 6-8 ชั่วโมงต่อคืน	4.55	0.513	สูง
6. หลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำเป็นต้องล้างมือบ่อย ๆ โดยใช้สบู่ หรือเจลล้างมือที่มีส่วนผสมหลักเป็นแอลกอฮอล์	4.58	0.538	สูง
7. ผู้ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เมื่อหายดีแล้วประมาณ 1-3 เดือน ควรไปฉีดวัคซีน 1 เข็ม เพื่อกระตุ้นระดับภูมิคุ้มกันให้สูงขึ้น	4.30	0.829	สูง

จากตารางที่ 7 การรับรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่าอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.55$, S.D. = 0.578) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การรับรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูง โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ หลังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ควรได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ($\bar{X} = 4.65$, S.D. = 0.537) รองลงมา คือ ทานเครื่องดื่มน้ำวันละ 6-8 แก้ว ($\bar{X} = 4.61$, S.D. = 0.519) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ผู้ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เมื่อหายดีแล้วประมาณ 1-3 เดือน ควรไปฉีดวัคซีน 1 เข็มเพื่อกระตุ้นระดับภูมิคุ้มกันให้สูงขึ้น ($\bar{X} = 4.30$, S.D. = 0.829)

ตาราง 8 แสดงจำนวน และร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการรับรู้ในเรื่อง การดูแลสุขภาพตนเองหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตำบลศรีเมืองชัยของ จังหวัดเชียงราย (n = 265)

ระดับการรับรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	จำนวน	ร้อยละ
ระดับปานกลาง (16.34–25.66)	1	0.4
ระดับสูง (25.67–35)	264	99.6
รวม	265	100

จากตารางที่ 8 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนระดับการรับรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 99.6

ส่วนที่ 4 ทักษะคิดในการดูแลสุขภาพตนเองหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ทักษะคิดในการดูแลสุขภาพตนเองหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่าง นำเสนอเป็นค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลระดับคะแนนรายข้อและรายด้าน และการนำเสนอจำนวน ร้อยละในภาพรวมจำแนกตามระดับทักษะคิด มีรายละเอียดดังตารางที่ 9, 10

ตาราง 9 แสดงแสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับทักษะคิดในการดูแลสุขภาพตนเองหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม รายข้อและรายด้าน (n = 265)

รายการ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. ท่านคิดว่าการดูแลสุขภาพตนเองหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น	4.39	0.767	สูง
2. ท่านคิดว่าการรับประทานอาหารทั้ง 3 มื้อ ให้ครบ 5 หมู่ มีความสำคัญต่อร่างกาย	4.62	0.539	สูง
3. ท่านคิดว่าการออกกำลังกายสามารถช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพ ร่างกายหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้	4.51	0.571	สูง
ภาพรวมรายด้าน	4.51	0.626	สูง

จากตารางที่ 9 ทักษะคติในการดูแลสุขภาพตนเองหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่าอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.51$, S.D. = 0.626) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าทักษะคติในการดูแลสุขภาพตนเองหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูง โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ท่านคิดว่าการรับประทานอาหารทั้ง 3 มื้อ ให้ครบ 5 หมู่ มีความสำคัญต่อร่างกาย ($\bar{X} = 4.62$, S.D. = 0.539) รองลงมา คือ ท่านคิดว่าการออกกำลังกายสามารถช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพ ร่างกายหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ ($\bar{X} = 4.51$, S.D. = 0.571) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ท่านคิดว่าการดูแลสุขภาพตนเองหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น ($\bar{X} = 4.39$, S.D. = 0.767)

ตาราง 10 แสดงจำนวน และร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเองหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตำบลศรีเมืองเชียงใหม่ของ จังหวัดเชียงใหม่ (n = 265)

ระดับทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเองหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	จำนวน	ร้อยละ
ระดับปานกลาง (8-11)	23	8.7
ระดับสูง (12-15)	242	91.3
รวม	265	100

จากตารางที่ 10 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนระดับทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเองหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 91.3

ส่วนที่ 5 การเข้าถึงบริการสาธารณสุข

การเข้าถึงบริการสาธารณสุข ของประชาชนหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตำบลศรีเมืองเชียงใหม่ของ จังหวัดเชียงใหม่ ของกลุ่มตัวอย่าง นำเสนอเป็นค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลระดับคะแนนรายข้อและรายด้าน และการนำเสนอจำนวน ร้อยละ ในภาพรวมจำแนกตามระดับการเข้าถึงบริการ มีรายละเอียดดังตารางที่ 11, 12

ตาราง 11 แสดงแสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการเข้าถึงบริการ
 สาธารณสุข ของประชาชนหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตำบลครึ่ง
 อำเภอเชียงของจังหวัดเชียงราย ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายข้อ
 และรายด้าน (n = 265)

รายการ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. สถานบริการสุขภาพมีเพียงพอต่อการให้บริการ สำหรับท่าน	4.46	0.621	สูง
2. สถานบริการสุขภาพมีอุปกรณ์เครื่องมือในการ รักษาที่เพียงพอต่อการให้บริการ	4.44	0.655	สูง
3. หลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ท่านได้รับ คำแนะนำเรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง (การพักผ่อน, การออกกำลังกาย, การรับประทานอาหาร) จากบุคลากรทางการแพทย์	4.52	0.558	สูง
4. บุคลากรทางการแพทย์ให้คำแนะนำเกี่ยวกับ การปฏิบัติตัวหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	4.51	0.537	สูง
5. บุคลากรทางการแพทย์ได้จัดกิจกรรมต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์แก่ท่าน	4.41	0.685	สูง
ภาพรวมรายด้าน	4.47	0.611	สูง

จากตารางที่ 11 การเข้าถึงบริการสาธารณสุขของประชาชนหลังติดเชื้อไวรัส
 โคโรนา 2019 พบว่า อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.47$, S.D. = 0.611) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า
 การเข้าถึงบริการสาธารณสุขของประชาชนหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูง
 โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ หลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ท่านได้รับคำแนะนำ
 เรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง (การพักผ่อน, การออกกำลังกาย, การรับประทานอาหาร)
 จากบุคลากรทางการแพทย์ ($\bar{X} = 4.52$, S.D. = 0.558) รองลงมา คือ บุคลากรทางการแพทย์
 ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($\bar{X} = 4.51$, S.D. = 0.537)
 และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ บุคลากรทางการแพทย์ได้จัดกิจกรรมต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์แก่
 ท่าน ($\bar{X} = 4.41$, S.D. = 0.611)

ตาราง 12 แสดงจำนวน และร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการเข้าถึง
บริการสาธารณสุขของประชาชนหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตำบลศรี
อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย (n = 265)

ระดับการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของประชาชน หลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	จำนวน	ร้อยละ
ระดับปานกลาง (11.68–18.34)	16	6.1
ระดับสูง (18.35–25)	249	93.9
รวม	265	100

จากตารางที่ 12 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนระดับการเข้าถึงบริการสาธารณสุข
ของประชาชนหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 93.9

ส่วนที่ 6 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม

การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ของกลุ่มตัวอย่าง นำเสนอเป็นค่าเฉลี่ย
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับคะแนนรายข้อและรายด้าน และการนำเสนอ
จำนวน ร้อยละในภาพรวมจำแนกตามระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม มีรายละเอียด
ดังตารางที่ 13, 14

ตาราง 13 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการได้รับแรงสนับสนุน
ทางสังคม ของประชาชนหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตำบลศรี
อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายข้อและ
รายด้าน (n = 265)

รายการ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. ท่านได้รับกำลังใจจากบุคคลภายในครอบครัว หลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	4.56	0.541	สูง
2. บุคคลในครอบครัวคอยแนะนำให้ท่าน รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย หลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	4.53	0.557	สูง

ตาราง 13 (ต่อ)

รายการ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
3. หลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เมื่อท่านมีปัญหาทางการเงิน บุคคลในครอบครัวจะรับภาระค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ให้ท่าน	4.35	0.795	สูง
4. ท่านได้อ่านข่าวสารต่างๆ จากสื่อต่าง ๆ (วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ อินเทอร์เน็ต) เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	4.48	0.622	สูง
5. ท่านได้รับข่าวสารการดูแลสุขภาพตนเองจากการประชาสัมพันธ์ในชุมชน	4.48	0.597	สูง
ภาพรวมรายด้าน	4.48	0.626	สูง

จากตารางที่ 13 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมของประชาชนหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.48$, S.D. = 0.626) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมของประชาชนหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูง โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ท่านได้รับกำลังใจจากบุคคลภายในครอบครัวหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($\bar{X} = 4.56$, S.D. = 0.541) รองลงมา คือ บุคคลในครอบครัวคอยแนะนำให้ท่านรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกายหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($\bar{X} = 4.53$, S.D. = 0.557) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ หลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เมื่อท่านมีปัญหาทางการเงิน บุคคลในครอบครัวจะรับภาระค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ให้ท่าน ($\bar{X} = 4.35$, S.D. = 0.795)

ตาราง 14 แสดงจำนวน และร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ของประชาชนหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในตำบลศรี้ง อำเภอนาดูน จังหวัดขอนแก่น (n = 265)

ระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ของประชาชน หลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	จำนวน	ร้อยละ
ระดับปานกลาง (11.68–18.34)	14	5.4
ระดับสูง (18.35–25)	251	94.6
รวม	265	100

จากตารางที่ 14 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ของประชาชนหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 94.6

ส่วนที่ 7 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่างนำเสนอเป็นค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลระดับคะแนนรายข้อและรายด้าน และการนำเสนอจำนวน ร้อยละในภาพรวมจำแนกตามระดับความรู้ มีรายละเอียดดังตารางที่ 15, 16

ตาราง 15 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตำบลศรี อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายข้อและรายด้าน (n = 265)

รายการ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. ท่านมีความกังวลใจเกี่ยวกับการค้นหาข้อมูล การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	4.07	0.963	สูง
2. ท่านมีความเข้าใจแผนพับข้อมูลการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	4.40	0.655	สูง
3. ท่านสามารถพิจารณาเลือกได้ว่าวิธีการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไต ที่เป็นประโยชน์และไม่เป็นประโยชน์	4.47	0.609	สูง
4. หากมีบุคคลเสี่ยงติดโรคติดเชื้อโคโรนา 2019 ในบ้านท่าน ท่านสามารถเรียก อสม. ได้	4.57	0.554	สูง
5. ท่านสามารถหาข้อมูลวิธีการจัดการปัญหาทางสุขภาพจิต เช่น ความเครียดและซึมเศร้าได้	4.39	0.715	สูง
6. ท่านสามารถพิจารณาว่าจำเป็นต้องมีวัคซีนในการป้องกันโรคติดเชื้อโคโรนา 2019	4.50	6.40	สูง
7. ท่านสามารถตัดสินใจเลือกป้องกันตนเองให้ไม่รับเชื้อโรคติดเชื้อโคโรนา 2019	4.43	0.665	สูง

ตาราง 15 (ต่อ)

รายการ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
8. ท่านสามารถหาวิธีการจัดการความเครียด เพื่อป้องกันความเครียดและซึมเศร้า	4.42	0.659	สูง
9. ท่านมีความเข้าใจข้อมูลที่ลงในสื่อสารมวลชน (หนังสือพิมพ์ อินเทอร์เน็ต) ที่ทำให้ท่านมีสุขภาพดี	4.46	0.621	สูง
10. ท่านสามารถตัดสินใจเลือกปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (การไม่ดื่มเหล้า การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร) ที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพท่าน	4.54	0.608	สูง
11. ท่านสามารถตัดสินใจเข้าร่วมกิจกรรม ในชมรม/วัด/ออกกำลังกายตามที่ท่านต้องการ	4.52	0.571	สูง
ภาพรวมรายดาน	4.43	1.184	สูง

จากตารางที่ 15 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.43$, S.D. = 1.184) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ หากมีบุคคลเสี่ยงติดโรคติดเชื้อโคโรนา 2019 ในบ้านท่าน ท่านสามารถเรียก อสม.ได้ ($\bar{X} = 4.57$, S.D. = 0.554) รองลงมา คือ ท่านสามารถตัดสินใจเลือกปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (การไม่ดื่มเหล้า, การออกกำลังกาย, การรับประทานอาหาร) ที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพท่าน ($\bar{X} = 4.54$, S.D. = 0.608) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ท่านมีความกังวลใจเกี่ยวกับการค้นหาข้อมูลการป้องกันโรคติดเชื้อโคโรนา 2019 ($\bar{X} = 4.07$, S.D. = 0.963)

ตาราง 16 แสดงจำนวน และร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตำบลศรี้ง อำเภอน้ำขุ่นของ จังหวัดเชียงราย (n = 265)

ระดับความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	จำนวน	ร้อยละ
ระดับปานกลาง (25.68–40.33)	104	39.4
ระดับสูง (40.34–55)	161	60.6
รวม	265	100

จากตารางที่ 16 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนระดับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 60.6

ส่วนที่ 8 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่างนำเสนอเป็นค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลระดับคะแนนรายข้อและรายด้าน และการนำเสนอจำนวน ร้อยละในภาพรวมจำแนกตามระดับพฤติกรรม มีรายละเอียดดังตารางที่ 17, 18

ตาราง 17 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตำบลศรีเมือง อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายข้อและรายด้าน (n = 265)

รายการ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. ท่านรับประทานอาหารทั้ง 3 มื้อ ครบ 5 หมู่	4.60	0.733	สูง
2. ท่านดื่มน้ำวันละ 6-8 แก้ว	4.79	0.501	สูง
3. ท่านออกกำลังกายอย่างน้อย 3 ครั้ง/สัปดาห์ ใช้เวลาครั้งละไม่ต่ำกว่า 30 นาที	3.37	1.284	ปานกลาง
4. ท่านปรับทุกข์กับบุคคลในครอบครัว	3.83	1.267	สูง
5. เมื่อท่านรู้สึกเครียดจะแก้ไขปัญห โดยการออกกำลังกาย	3.53	1.348	ปานกลาง
6. ท่านมีการพกแอลกอฮอล์เจลล้างมือ อยู่เป็นประจำ	4.49	0.901	สูง
7. ท่านมีการใส่หน้ากากอนามัยอยู่เป็นประจำ	4.80	0.478	สูง
ภาพรวมรายด้าน	4.20	0.930	สูง

จากตารางที่ 17 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.20$, S.D. = 0.930) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูง โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ย

มากที่สุด คือ ท่านมีการใส่หน้ากากอนามัยอยู่เป็นประจำ ($\bar{X} = 4.80$, S.D. = 0.478) รองลงมา คือ ท่านดื่มน้ำวันละ 6-8 แก้ว ($\bar{X} = 4.79$, S.D. = 0.501) และพบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ ท่านออกกำลังกายอย่างน้อย 3 ครั้ง/สัปดาห์ ใช้เวลาครั้งละไม่ต่ำกว่า 30 นาที อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.37$, S.D. = 1.284)

ตาราง 18 แสดงจำนวน และร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตำบลศรี้ง อำเภอน้ำขุ่นของ จังหวัดเชียงราย (n = 265)

ระดับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองหลังติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (7-16.33)	1	0.4
ระดับปานกลาง (16.34-25.66)	61	23.0
ระดับสูง (25.67-35)	203	76.6
รวม	265	100

จากตารางที่ 18 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนระดับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 76.6

ส่วนที่ 9 ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ข้อมูลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ สถานภาพ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว และประวัติการผ่าตัด กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-Square Test) มีรายละเอียดดังตารางที่ 19

ตาราง 19 แสดงความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ สถานภาพ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว และประวัติการผ่าตัด กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n = 265)

ตัวแปร	ระดับพฤติกรรม			Chi-Square Test	p-value
	ปานกลาง (ร้อยละ)	สูง (ร้อยละ)	รวม (ร้อยละ)		
เพศ					
ชาย	27(43.5)	77(37.9)	104(39.2)	0.629	0.428
หญิง	35(56.5)	126(62.1)	161(60.8)		
สถานภาพ					
โสด	17(27.4)	55(27.1)	72(27.2)	0.515	0.916
สมรส	37(59.7)	116(57.1)	153(57.7)		
หม้าย	3(4.8)	15(7.4)	18(6.8)		
หย่าร้าง/แยกกันอยู่	5(8.1)	17(8.4)	22(8.3)		
โรคประจำตัว					
ไม่มี	43(69.4)	144(70.9)	187(70.6)	0.057	0.811
มี	19(30.6)	59(29.1)	78(29.4)		
ประวัติการผ่าตัด					
ไม่เคย	52(83.9)	16(79.8)	214(80.8)	0.506	0.477
เคย	10(16.1)	41(20.2)	51(19.2)		

หมายเหตุ: * คือ $p < 0.05$, ** คือ $p < 0.01$, *** คือ $p < 0.001$

จากตารางที่ 19 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ สถานภาพ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว และประวัติการผ่าตัดกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตำบลศรี้ง อำเภอน้ำขุ่น จังหวัดเชียงราย พบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และพบว่า เพศ สถานภาพ โรคประจำตัว และประวัติการผ่าตัด ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในตำบลศรี้ง อำเภอน้ำขุ่น จังหวัดเชียงราย

ส่วนที่ 10 ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ รายได้ อาการหลงเหลือหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทักษะคติในการดูแลสุขภาพตนเองหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การเข้าถึงบริการสาธารณสุข การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ในการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตำบลศรี่ง อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย เมื่อทำการทดสอบการกระจายของข้อมูล พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของประชาชนหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีค่า $p\text{-value} < 0.05$ ได้แก่ อายุ รายได้ อาการหลงเหลือหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทักษะคติในการดูแลสุขภาพตนเองหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การเข้าถึงบริการสาธารณสุข การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งหมายถึง ข้อมูลชุดนี้มีการกระจายตัวของข้อมูลแบบไม่เป็นโค้งปกติ ดังนั้นผู้วิจัยเลือกใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน (Spearman Rank Correlation) ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในตำบลศรี่ง อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย มีรายละเอียดดังตารางที่ 20

ตาราง 20 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล อาหารหลงเหลือหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทักษะคติในการดูแลสุขภาพตนเองหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การเข้าถึงบริการสาธารณสุข การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n = 265)

ตัวแปร	r	p-value	ความสัมพันธ์
อายุ	-0.110	.075	ไม่มีความสัมพันธ์
รายได้	0.085	.167	ไม่มีความสัมพันธ์

ตาราง 20 (ต่อ)

ตัวแปร	r	p-value	ความสัมพันธ์
อาการหลงเหลือหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	-0.192**	<0.05	ต่ำ
การรับรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง	0.652	<0.01	สูง
ทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเอง	0.623**	<0.01	สูง
การเข้าถึงบริการสาธารณสุข	0.630**	<0.01	สูง
การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม	0.597**	<0.01	สูง
ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	0.632**	<0.01	สูง

หมายเหตุ: * คือ $p < 0.05$, ** คือ $p < 0.01$, *** คือ $p < 0.001$

จากตารางที่ 20 พบว่า อาการหลงเหลือหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = -0.192$) การรับรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($r = 0.652$) ทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($r = 0.623$) การเข้าถึงบริการสาธารณสุข มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($r = 0.630$) การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($r = 0.597$) และความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($r = 0.632$) ในขณะที่อายุ และรายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติ ($p\text{-value} > 0.05$)

บทที่ 5

บทสรุป

การศึกษา เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของประชาชนหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตำบลศรี่ง อำเภอยางของ จังหวัดเชียงราย มีวัตถุประสงค์หลัก 2 ประการ ได้แก่ 1) เพื่อศึกษาคูณลักษณะส่วนบุคคล อาการหลงเหลือหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง ทักษะคิดในการดูแลสุขภาพตนเอง การเข้าถึงบริการสาธารณสุข การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และพฤติกรรมดูแลตนเอง หลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประชาชน ตำบลศรี่ง อำเภอยางของ จังหวัดเชียงราย 2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล อาการหลงเหลือหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง ทักษะคิดในการดูแลสุขภาพตนเอง การเข้าถึงบริการสาธารณสุข การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และพฤติกรรมดูแลตนเองหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประชาชน ตำบลศรี่ง อำเภอยางของ จังหวัดเชียงราย เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Study) กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตำบลศรี่ง อำเภอยางของ จังหวัดเชียงราย จำนวน 265 คน ทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน ตามสัดส่วนที่คำนวณไว้จนครบ โดยมีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ ได้แก่ ประชาชนที่มีประวัติ เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตั้งแต่ 1 มกราคม 2565 ถึง 30 มิถุนายน 2565 ที่มีอายุ 18 ปี ขึ้นไป สามารถสื่อสาร อ่าน และเขียนภาษาไทยได้ มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ มีความสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 8 ส่วน ได้แก่ คุณลักษณะส่วนบุคคล อาการหลงเหลือหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ในเรื่อง การดูแลสุขภาพตนเองหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทักษะคิดในการดูแลสุขภาพตนเอง หลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การเข้าถึงบริการสาธารณสุข การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และพฤติกรรมสุขภาพ ตนเองหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่าง วันที่ 1 ธันวาคม 2565-31 มกราคม 2566

สรุปผลการวิจัย

ผลการศึกษานำเสนอตามวัตถุประสงค์การวิจัย ได้แก่ 1) เพื่อศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคล อาการหลงเหลือหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง ทักษะคิดในการดูแลสุขภาพตนเอง การเข้าถึงบริการสาธารณสุข การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประชาชน ตำบลศรี่ง อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย 2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล อาการหลงเหลือหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง ทักษะคิดในการดูแลสุขภาพตนเอง การเข้าถึงบริการสาธารณสุข การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประชาชน ตำบลศรี่ง อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย

1. ผลการศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคล อาการหลงเหลือหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง ทักษะคิดในการดูแลสุขภาพตนเอง การเข้าถึงบริการสาธารณสุข การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประชาชน ตำบลศรี่ง อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย

1.1 ข้อมูลลักษณะบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 60.8 มีอายุ 42–64 ปี ร้อยละ 50.9 โดยมีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 49 ปี อายุต่ำที่สุด 18 ปี และอายุสูงที่สุด 86 ปี สถานภาพส่วนใหญ่สมรส คิดเป็นร้อยละ 57.7 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปวช. คิดเป็นร้อยละ 47.2 กลุ่มตัวอย่างมีรายได้เฉลี่ยอยู่ที่ 6,288.17 บาท มีรายได้ต่ำสุดจำนวน 600 บาท และมีรายได้สูงสุด 40,000 บาท จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 70.6 และไม่เคยมีประวัติผ่าตัด คิดเป็นร้อยละ 80.8

1.2 อาการหลงเหลือหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในตำบลศรี่ง อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย โดยพบอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 59.6 และพบอาการมากที่สุด คือ อาการเหนื่อยง่าย ร้อยละ 40 รองลงมา ได้แก่ อ่อนเพลีย ร้อยละ 27.2 หลงลืมง่าย/ไม่มีสมาธิ/มีนงง ร้อยละ 26.8 ปวดกล้ามเนื้อ/ปวดเมื่อยตามตัว ร้อยละ 26 นอนไม่หลับ/เบื่อง่าย/หงุดหงิด/วิตกกังวล ร้อยละ 23 ไอ/ไอแห้ง ๆ /ไอมีเสมหะ ร้อยละ 22.6 ปวดตามข้อ ร้อยละ 21.1 หายใจถี่ ๆ /

หายใจไม่เต็มอ้อมร้อยละ 17.4 ปวดศีรษะ ร้อยละ 12.5 และพบอาการน้อยที่สุด คืออาการ ได้กลิ่นผิดปกติ ร้อยละ 4.9 ตามลำดับ

1.3 การรับรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การรับรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูง โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ หลังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ควรได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ($\bar{X} = 4.65$, S.D. = 0.537) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ผู้ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เมื่อหายดีแล้วประมาณ 1-3 เดือนควรไปฉีดวัคซีน 1 เข็ม เพื่อกระตุ้นระดับภูมิคุ้มกันให้สูงขึ้น ($\bar{X} = 4.30$, S.D. = 0.829) พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนระดับระดับการรับรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 99.6

1.4 ทักษะคติในการดูแลสุขภาพตนเองหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ทักษะคติในการดูแลสุขภาพตนเองหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูง โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ท่านคิดว่าการรับประทานอาหารทั้ง 3 มื้อให้ครบ 5 หมู่ มีความสำคัญต่อร่างกาย ($\bar{X} = 4.62$, S.D. = 0.539) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ท่านคิดว่าการดูแลสุขภาพตนเองหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น ($\bar{X} = 4.39$, S.D. = 0.767) พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนระดับทักษะคติในการดูแลสุขภาพตนเองหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 91.3

1.5 การเข้าถึงบริการสาธารณสุข ของประชาชนหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การเข้าถึงบริการสาธารณสุขของประชาชนหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูง โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ หลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ท่านได้รับคำแนะนำเรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง (การพักผ่อน การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร) จากบุคลากรทางการแพทย์ ($\bar{X} = 4.52$, S.D. = 0.558) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ บุคลากรทางการแพทย์ได้จัดกิจกรรมต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์แก่ท่าน ($\bar{X} = 4.41$, S.D. = 0.611) พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนระดับการเข้าถึงบริการสาธารณสุข ของประชาชนหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 93.

1.6 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมของประชาชนหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมของประชาชนหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูง โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ท่านได้รับกำลังใจจากบุคคลภายในครอบครัวหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($\bar{X} = 4.56$, S.D. = 0.541) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ หลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เมื่อท่านมีปัญหาทางการเงิน บุคคล

ในครอบครัวจะรับภาระค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ให้ท่าน ($\bar{X} = 4.35$, S.D. = 0.795) พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ของประชาชนหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 94.6

1.7 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ หากมีบุคคลเสี่ยงติดโรคติดเชื้อโคโรนา 2019 ในบ้านท่าน ท่านสามารถเรียก อสม. ได้ ($\bar{X} = 4.57$, S.D. = 0.554) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ท่านมีความกังวลใจเกี่ยวกับการค้นหาข้อมูลการป้องกันโรคติดเชื้อโคโรนา 2019 ($\bar{X} = 4.07$, S.D. = 0.963) พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 60.6

1.8 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูง โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ท่านมีการใส่หน้ากากอนามัยอยู่เป็นประจำ ($\bar{X} = 4.80$, S.D. = 0.478) และพบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ท่านออกกำลังกายอย่างน้อย 3 ครั้ง/สัปดาห์ ใช้เวลาครั้งละไม่ต่ำกว่า 30 นาที อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.37$, S.D. = 1.284) พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 76.6

2. ผลการศึกษาการวิเคราะห์คุณลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง ทักษะคิดในการดูแลสุขภาพ การเข้าถึงบริการสาธารณสุข การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประชาชน ตำบลศรีเมือง อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย โดยการวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่าง จะใช้ 1) การวิเคราะห์ด้วยสถิติไคสแควร์ และ 2) การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน ดังนี้

2.1 การวิเคราะห์คุณลักษณะส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยการวิเคราะห์ด้วยสถิติไคสแควร์ ทั้งหมด 5 ตัวแปร ได้แก่ เพศ สถานภาพ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว ประวัติการผ่าตัด พบว่า มี 1 ตัวแปร ที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

กับพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่าง คือ ระดับการศึกษา

2.2 การวิเคราะห์อายุ รายได้ อาการหลงเหลือหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง ทักษะคิดในการดูแลสุขภาพตนเอง การเข้าถึงบริการสาธารณสุข การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยการวิเคราะห์สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน พบว่ามี 6 ตัวแปร ที่มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่าง คือ การรับรู้ในเรื่องการดูแลตนเอง ทักษะคิดในการดูแลตนเอง การเข้าถึงบริการสุขภาพ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = -192$) และ 0.001 ($r = 0.652, r = 0.623, r = 0.630, r = 0.597, r = 0.632$)

การอภิปรายผล

ในการอภิปรายผลการศึกษานี้ ผู้วิจัยจะอภิปรายผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานของการวิจัยดังนี้

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล อาการหลงเหลือหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง ทักษะคิดในการดูแลสุขภาพตนเอง การเข้าถึงบริการสุขภาพ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประชาชนตำบลศรี้ง อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย

1. เพศ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประชาชน ตำบลศรี้ง อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติกิจกรรมเพื่อตนเองในการดูแลสุขภาพตนเองได้ทั้งนี้ความแตกต่างในเรื่องเพศจึงไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของประชาชนติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สอดคล้องกับการศึกษาของ ดารารัตน์ พูลศรี, อรสา หิรัญรวง และวัชรภรณ์ ฉุนแสนดี (2564) ที่ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ของผู้สูงอายุตำบลบ้านกลาง อำเภอเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี พบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

2. อายุ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประชาชน ตำบลศรี อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 49 ปี ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มคนวัยทำงาน กลุ่มตัวอย่างกลุ่มนี้สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ดี อีกทั้งยังเป็นวัยที่สามารถให้คำแนะนำอื่นได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ดารารัตน์ พูลศรี, อรสา หิรัญรวง และวัชรารัตน์ ฉุนแสนดี (2564) ได้ศึกษา เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ของผู้สูงอายุตำบลบ้านกลาง อำเภอมะนัง จังหวัดน่าน พบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

3. สถานภาพ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประชาชน ตำบลศรี อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ซึ่งต้องมีการดูแลแลกเปลี่ยน หรือคู่ชีวิตภายในครอบครัว ทำให้ไม่มีเวลาในการส่งเสริม ป้องกัน และดูแลสุขภาพของตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ ดารารัตน์ พูลศรี, อรสา หิรัญรวง และวัชรารัตน์ ฉุนแสนดี (2564) ที่ได้ศึกษา เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ของผู้สูงอายุตำบลบ้านกลาง อำเภอมะนัง จังหวัดน่าน พบว่า สถานภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

4. ระดับการศึกษา พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประชาชน ตำบลศรี อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการวิจัยดังกล่าวเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 พบว่า อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างประชาชนหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีพฤติกรรมดูแลตนเองในระดับสูง มีสัดส่วนของการศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาและมัธยมศึกษาเป็นต้นไป มากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการศึกษา ระดับการศึกษาจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญส่งผลต่อความรอบรู้ทางสุขภาพ ซึ่งจะเป็นตัวชี้วัดสำคัญที่แสดงให้เห็นถึงพฤติกรรมสุขภาพ ตลอดจนจนถึงการดูแลตนเองจะทำให้ผลลัพธ์ทางสุขภาพบุคคลที่มีระดับความรอบรู้ทางสุขภาพที่สูงกว่าย่อมมีการดูแลตนเองที่ดีกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของ สุขประเสริฐ ทัพบสี (2563) ที่ได้ทำการศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในอำเภอแก่งกระเจาน จังหวัดเพชรบุรี พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมดูแลตนเองระดับสูง ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่ศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษามากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการศึกษา

ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ นิตยา กออิสรานูภาพ, วรวิษา สำราญเนตร และนัตดา อาษา (2565) ที่ได้ศึกษา เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 พบว่า ปัจจัยระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาจเนื่องมาจากเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคระบาดที่ส่งผลกระทบแบบวงกว้าง ดังนั้น จึงมีการประชาสัมพันธ์รณรงค์ให้ข้อมูลข่าวสารจากหน่วยงานต่าง ๆ เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้ออย่างต่อเนื่อง จึงทำให้ผู้ป่วยไม่ให้ความสำคัญในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

5. รายได้ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประชาชน ตำบลศรี้ง อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 สอดคล้องกับการศึกษาของ นิตยา กออิสรานูภาพ, วรวิษา สำราญเนตร และนัตดา อาษา (2565) ที่ได้ศึกษา เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 พบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาจเนื่องมาจากบริบทและวัฒนธรรมของพื้นที่ที่ยังคงไว้ซึ่งความเชื่อเพื่อพ่อแม่ การใช้จ่ายส่วนใหญ่จึงเพียงพอต่อการใช้ในชีวิตประจำวัน อีกทั้งในช่วงสถานการณ์การระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 รัฐบาลมีมาตรการในการลดการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ทำให้ค่าใช้จ่ายลดลง รายได้จึงไม่มีผลกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และเนื่องจากนโยบายการรักษาผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทยครอบคลุมผู้ป่วยทุกสิทธิการรักษา ผู้ป่วยไม่เสียค่าใช้จ่าย การรักษามีทั้งในโรงพยาบาลชุมชนและสถานพยาบาลใกล้บ้าน ทำให้ไม่ส่งผลกระทบต่อรายได้มากนัก รวมทั้งนโยบายการฉีดวัคซีนในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยมีโรคเรื้อรังแบบไม่เสียค่าใช้จ่าย ทำให้ปัจจัยรายได้ไม่ส่งต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

6. โรคประจำตัว พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประชาชน ตำบลศรี้ง อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 อาจเนื่องมาจากประชาชนที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คิดว่าไม่เป็นโรคร้ายแรงเพียงรักษาตามอาการ รับประทานยานั้นสามารถดำเนินชีวิตได้ปกติ สอดคล้องกับการศึกษาของ ดวงพร กตัญญูตานนท์ และคณะ (2564) ที่ได้ศึกษา เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโคโรนา-19 ของนักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ พบว่า ปัจจัยความเชื่อของบุคคล การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับต่ำมากกับพฤติกรรมการป้องกันโรค

ติดเชื่อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ($r = 0.250$, $p\text{-value} = 0.000$) ซึ่งการรับรู้โอกาสเสี่ยงในที่นี้อาจจะหมายถึงการรับรู้ว่าการมีโรคประจำตัว แล้วจะส่งผลให้ ภูมิคุ้มกันในร่างกายลดต่ำลง

7. ประวัติการผ่าตัด พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังติดเชื่อไวรัสโคโรนา 2019 ในประชาชน ตำบลศรี้ง อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากประชาชนหลังติดเชื่อไวรัสโคโรนา 2019 ส่วนใหญ่ไม่มีประวัติการผ่าตัด มักคิดว่าไม่เกิดอาการทางข้อของโรค ทำให้ไม่เกิดพฤติกรรม การป้องกันโรค ตลอดจนพฤติกรรมดูแลสุขภาพของประชาชนหลังติดเชื่อไวรัสโคโรนา 2019 สอดคล้องกับการศึกษาของ ดวงพร กัตัญญตานนท์ และคณะ (2564) ที่ได้ศึกษา เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด-19 ของนักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ พบว่า ปัจจัยความเชื่อของบุคคล การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคติดเชื่อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับต่ำมากกับพฤติกรรมป้องกันการโรคติดเชื่อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ($r = 0.250$, $p\text{-value} = 0.000$) ซึ่งการรับรู้โอกาสเสี่ยงในที่นี้อาจจะการรับรู้ว่าการบุคคล ประวัติการผ่าตัดจะส่งผลให้ภูมิคุ้มกันในร่างกายลดต่ำลงส่งผลให้เกิดการติดเชื่อได้ง่ายขึ้น

8. อาการหลงเหลือหลังติดเชื่อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังติดเชื่อไวรัสโคโรนา 2019 ในประชาชน ตำบลศรี้ง อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = -0.192$) อธิบายได้ว่าหากประชาชนหลังติดเชื่อไวรัสโคโรนา 2019 พบอาการหลงเหลือหลังติดเชื่อมาก จึงมีความสัมพันธ์กับการเกิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ไม่ดี ผลการวิจัยดังกล่าว เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 อาจเนื่องมาจากประชาชนหลังติดเชื่อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่ส่วนใหญ่มีอาการอาการหลงเหลือหลังติดเชื่อไวรัสโคโรนา 2019 จึงอาจจะส่งผลกระทบต่อ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมา ทำให้ไม่สามารถดำเนินชีวิตได้ปกติ และได้พบว่าความรุนแรงหลังติดเชื่อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์ต่อภาวะหลังติดเชื่อไวรัสโคโรนา 2019 สอดคล้องกับการศึกษาของ ภูษงค์ วงศ์ศิริรักษ์ (2566) ที่ได้ศึกษาเรื่อง ความชุกของภาวะหลังติดเชื่อโควิด 19 ในผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื่อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า ภาวะหลังการติดเชื่อไวรัสโคโรนา 2019 มีผลต่อ ความรุนแรงของโรค ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ จารุวรรณ รุ่งเรือง และทวิวรรณ ศรีสุขคำ (2566) ที่ได้ศึกษา เรื่อง อาการหลงเหลือหลังติดเชื่อโควิด-19 และพฤติกรรมจัดการตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ติดเชื่อโควิด-19 อำเภอนาน้อย จังหวัดน่าน

พบว่า อาการหลงเหลือหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการตนเอง

9. การรับรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประชาชน ตำบลศรีเมือง อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($r = 0.652$) อธิบายได้ว่า ประชาชนหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีการรับรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองในระดับสูง จึงมีความสัมพันธ์กับการเกิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ดี ผลการวิจัยดังกล่าวเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 อาจเนื่องจากส่วนใหญ่พื้นที่มีประชาชนหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ อาจเห็นได้ว่าผู้ที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองได้ดี เกิดจากการที่นำความรู้ได้มานั้นมาใช้ให้เกิดประโยชน์ ส่งผลให้มีการรับรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ กฤตยา แสงทรัพย์ และเอื้อญาติ ชูชื่น (2562) ที่ได้ศึกษาเรื่อง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิตชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านพบว่า การรับรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพ จิตชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงจะส่งผลให้มีการดูแลสุขภาพสูงขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาภรณ์ วงศ์ (2564) ได้ที่ศึกษา เรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัคร พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยมีความสัมพันธ์เชิงบวก และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยเท่ากับ 0.879 หมายความว่า เมื่อตัวแปรอิสระอื่นคงที่คะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพิ่มขึ้น 1 คะแนน คะแนนพฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะเพิ่มขึ้น 0.879 คะแนน และสอดคล้องกับการศึกษาของ ดวงพร กตัญญูตานนท์ และคณะ (2564) ที่ศึกษา เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ พบว่า ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

10. ทักษะคิดในการดูแลสุขภาพตนเองหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ในประชาชน ตำบลศรี้ง อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.001 ($r = 0.623$) อธิบายได้ว่า ประชาชนหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีทัศนคติ ในการดูแลสุขภาพตนเองในระดับสูง จึงมีความสัมพันธ์กับการเกิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ดี ผลการวิจัยดังกล่าวเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 อาจเนื่องมาจากทัศนคติ เป็นปัจจัย ในตัวบุคคลที่มีอิทธิพลกระตุ้นหรือชี้้นำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพออกมา ไม่ว่าจะทางตรงหรือ ทางอ้อม ทัศนคติเกิดได้จากการเรียนรู้หรือประสบการณ์ที่ได้รับจากการเรียนรู้ของ แต่ละบุคคล ซึ่งส่วนใหญ่ มักจะได้รับจากการให้ความรู้การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ จากการเรียนรู้ด้วยตนเอง ปัจจัยดังกล่าวนี้ อาจจะช่วยเหลือ ชัดแย้ง หรือยับยั้งการเกิดพฤติกรรม ของบุคคล แล้วแต่ระดับทิศทางของปัจจัยที่ได้รับ สอดคล้องกับการศึกษาของ ไชสิริรส พลไชย มาตย์ และเสนห์ แสงเงิน (2562) ที่ได้ศึกษา เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในชมรมผู้สูงอายุตำบลบางนกแขวก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม พบว่า ทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ ดารารัตน์ พูลศรี, อรสา หิรัญรวง และวัชรารัตน์ ฉุนแสนดี (2564) ได้ศึกษา เรื่อง ปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ของผู้สูงอายุตำบลบ้านกลาง อำเภอเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี พบว่าทัศนคติ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม ในการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ < 0.05 ($r = -0.474$, $P\text{-Value} = 0.000$) ตรงกับการศึกษาปริญญาชนก พันธุ์สุมา และ พงษ์สิทธิ์ บุญรักษา (2564) ที่ได้ศึกษา เรื่องความรู้และทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันโควิด 19 พบว่า ความรู้และทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรค ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม ซึ่งข้อมูลนี้สามารถใช้เป็นแนวทางในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

11. การเข้าถึงบริการสาธารณสุข ของประชาชนหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประชาชน ตำบลศรี้ง อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.001 ($r = 0.630$) อธิบายได้ว่า ประชาชนหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีการเข้าถึง บริการสาธารณสุขในระดับสูง จึงมีความสัมพันธ์กับการเกิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ดี ผลการวิจัยดังกล่าวเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 อาจเนื่องจากในพื้นที่การเข้าถึงทรัพยากรได้ง่าย มีสถานบริการสุขภาพที่เพียงพอ มีอุปกรณ์เครื่องมือในการรักษาที่เพียงพอ การได้รับ

คำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ ทำให้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ นันธินีย์ วังนันท์ และวสันต์ชาย สุรมาต (2562) ได้ศึกษา เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชุมชนเมือง พบว่า การเข้าถึงบริการสาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การเข้าถึงบริการสาธารณสุข เป็นการเข้าถึงทรัพยากรสุขภาพ คอยให้คำแนะนำ ส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพ การรับรู้สถานะสุขภาพและการเข้าถึงบริการที่สะดวก และสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพ และสอดคล้องกับการศึกษาของปิยะนันท์ เรือนคำ และคณะ (2565) ที่ได้ศึกษา เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชากรผู้ใหญ่: กรณีศึกษาเขตจอมทอง กรุงเทพมหานคร พบว่า ปัจจัยเอื้อ เช่น การเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้ อาจเนื่องมาจากการมีช่วงสถานการณ์การระบาดเริ่มมีจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ลดลง จึงมีการสำรวจทรัพยากรเพื่อรองรับการระบาดที่อาจจะเกิดขึ้นได้อีก และหน่วยงานภาครัฐ มีการประสานงานและลงติดตามมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในสถานประกอบการที่เปิดให้บริการในเขตพื้นที่ ดังนั้น หากผู้ใหญ่มีปัจจัยเอื้อดี ก็จะส่งผลถึงการแสดงพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ดี จึงควรเน้นการประชาสัมพันธ์ การสื่อสารนโยบายเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อให้ประชาชนได้เข้าถึงบริการสาธารณสุข และแนวทางการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ง่าย เพราะการที่บุคคลได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคอย่างถูกต้อง โดยสามารถเข้าถึงระบบบริการด้านสุขภาพ มีสิ่งอำนวยความสะดวกของทรัพยากร จะกระตุ้นให้มีพฤติกรรมป้องกันโรคที่เหมาะสม และส่งผลให้ลดความรุนแรงที่เกิดจากการเจ็บป่วย

12. การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ของประชาชนหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประชาชน ตำบลศรี้ง อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.001 ($r = 0.597$) อธิบายได้ว่า ประชาชนหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง จึงมีความสัมพันธ์กับการเกิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ดี ผลการวิจัยดังกล่าวเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 อาจเนื่องจากในพื้นที่ได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลภายในครอบครัว และบุคคลในชุมชน ซึ่งครอบครัวที่เป็นสถาบันใกล้ชิดเป็นสิ่งกระตุ้นให้เกิดความตระหนักให้เกิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง สามารถเผชิญกับปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยสามารถควบคุมหรือปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมให้ตอบสนอง

ความต้องการของตนเองได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุขประเสริฐ ทับสี (2563) ที่ได้ศึกษา เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในอำเภอแก่งกระจาน จังหวัดเพชรบุรี พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ ตวงพร กัตัญญตานนท์ และคณะ (2564) ที่ได้ศึกษา เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของ นักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ พบว่า ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติ การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว การได้รับข่าวสารการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากสื่อมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.51, .46, p = 0.00$) และสอดคล้องกับของ สุภาภรณ์ วงษ์ (2564) ที่ได้ศึกษา เรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัคร พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยมีความสัมพันธ์เชิงบวกและมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยเท่ากับ 0.146 หมายความว่า เมื่อตัวแปรอิสระอื่นคงที่ คะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพิ่มขึ้น 1 คะแนน คะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะเพิ่มขึ้น 0.146 คะแนน

13. ความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประชาชน ตำบลศรี่ง อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($r = 0.632$) อธิบายได้ว่า ประชาชนหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับสูง จึงมีความสัมพันธ์กับการเกิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ดี ผลการวิจัยดังกล่าวเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีความสามารถ และทักษะ ในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติ และจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในส่วนบุคคล ครอบครัว และชุมชนเพื่อสุขภาพที่ดีจึงส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สอดคล้องกับการศึกษาของ เบญจมาพร อาตัมเจริญ และวาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล (2565) ที่ได้ศึกษา เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ในยุคชีวิตวิถีใหม่ของกลุ่มวัยทำงาน ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมและรายด้านทุกด้าน

มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรค โดยรวมและรายด้าน ในระดับต่ำมาก ต่ำ และปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูง มีพฤติกรรมป้องกันโรคดีกว่าผู้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ เนื่องจากความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นความสามารถ และทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติและ เกิดพฤติกรรมการดูแลตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัว และชุมชนเพื่อสุขภาพที่ดี และสอดคล้องกับการศึกษาของ วิริญญา ศรีบุญเรือง และคณะ (2564) ที่ได้ศึกษา เรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ COVID-19 ในกรุงเทพมหานคร พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ COVID-19 โดยมีปัจจัยหลัก 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความรู้เรื่อง เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้านปัจจัยสนับสนุนทางสังคม ด้านการรับข้อมูลและข่าวสาร ของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในภาพรวมและรายด้านส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากที่สุด มีอิทธิพลส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันด้านการทำงานการเกิดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.615, 0.484, 0.610 ตามลำดับ

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ระดับนโยบาย

1.1.1 คุณลักษณะส่วนบุคคลด้าน ระดับการศึกษา การรับรู้เรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง และทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังนั้นหน่วยงานสาธารณสุข ผู้นำระดับตำบล ผู้นำระดับอำเภอ ผู้นำระดับจังหวัด ควรพิจารณาการให้การสนับสนุนการส่งเสริมความรู้ ทัศนคติ ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้กับประชาชน ในหมู่บ้าน เพื่อใช้เป็นเกราะ ในการป้องกันตนเองให้ปราศจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

1.1.2 หน่วยงานด้านสาธารณสุข ควรพิจารณาการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในกลุ่มที่พบอาการหลงเหลือมาก มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ ทัศนคติ ในการดูแลตนเองน้อย ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย และกลุ่มที่เข้าถึงบริการได้น้อย

1.2 ระดับวิชาการ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า ความรอบรู้ทางด้านสุขภาพสัมพันธ์กับการดูแลตนเองตนเองในผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวมถึงผู้ที่เกี่ยวข้องควรมีการให้ความรู้ในปัจจัยหลัก 3 ด้าน ได้แก่ ความรอบรู้เรื่องติดเชื้อ

ไวรัสโคโรนา 2019 ด้านปัจจัยสนับสนุนทางสังคม ด้านการรับข้อมูลและข่าวสารของ การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

1.3 ระดับปฏิบัติการ

หน่วยงานด้านสุขภาพควรดำเนินการในการสร้างพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ในกลุ่มที่มีอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มาก มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ การรับรู้ด้านสุขภาพต่ำ และเข้าถึงบริการได้น้อย

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาเชิงทดลอง โดยใช้แนวคิดความรอบรู้ ด้านสุขภาพพร้อมกับแนวคิด PRECEDE – PROCEED Model มาพัฒนารูปแบบกิจกรรมที่ส่งเสริม การดูแลสุขภาพของตนเองหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019



บรรณานุกรม

- Best, J. W., (1977). **Research in Education (3rd ed)**. New Jersey: Prentice Hall, Inc.
- Davies, I. K. (1971). **The Management of Learning**. London: McGraw-Hill. .
- Elisabeth M. (2020). **What do we know about “long covid ?**. Retrieved August 5, 2022, from <https://www.bmj.com/content/370/bmj.m2815.long>.
- Green, L. and Kreuter, M. (2005). **Health program planning: An educational and ecological approach (4th Edition)**. New York: McGraw Hill.
- Kickbusch, I. and Kökény, M. (2013). Global health diplomacy: Five years on. **Bulletin of the World Health Organization**, 91(3), 159–159A.
- Nugroho, D. C. A., Sulistiawan, D., Arifa, R. F., Gayatri, M., Puspitasari, M. D. and rabowo, F. W. (2021). eHealth Literacy and Self-care Behavior during the Coronavirus Disease-19 Pandemic among Youths: A Path Analysis. **Macedonian Journal of Medical Sciences**, 9(E(2021)), 722–728.
- Tiny, J., et al. (2017). Factors Related to Self-Care in Heart Failure Patients According to the Middle-Range Theory of Self-Care of Chronic Illness: a Literature Update. **curr heart fail rep journal**, 14, 71–77.
- Tiny, J., Jan, C., Barbara, R. and Anna, S. (2017). Factors Related to Self-Care in Heart Failure Patients According to the Middle-Range Theory of Self-Care of Chronic Illness: a Literature Update. **Curr Heart Fail Rep**, 14(2), 71–77.
- World Health Organization. (2021a). **Coronavirus disease (COVID-19) questions and answers (general)**. Retrieved August 5, 2022, from <https://www.who.int/thailand/emergencies/novel-coronavirus-2019/q-a-on-covid-19/q-a-on-covid-19-general>.
- World Health Organization. (2021b). **Support for rehabilitation: self-management after COVID-19-related illness, second edition**. Retrieved August 5, 2022, from <https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2021-855-40590-59892>.

- กรมควบคุมโรค. (2565ก). **นิยามผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (patients under investigation: PUI)**. สืบค้นเมื่อ 7 สิงหาคม 2565, จาก https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_srrt/g_srrt_060964.pdf.
- กรมควบคุมโรค. (2565ข). **ผลกระทบจากการระบาดโควิด-19 ต่อสุขภาพ**. สืบค้นเมื่อ 11 สิงหาคม 2565, จาก <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1177420210915075055.pdf>.
- กรมควบคุมโรค. (2565ค). **ไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019**. สืบค้นเมื่อ 4 สิงหาคม 2565, จาก https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/faq_more.php.
- กรมควบคุมโรค. (2565ง). **อาการของผู้ป่วยไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019**. สืบค้นเมื่อ 4 สิงหาคม 2565, จาก https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/faq_more.php.
- กรมอนามัย. (2565). **สรุปสถิติทั่วโลก รายงานสถานการณ์ โควิด-19 ทั่วโลก**. สืบค้นเมื่อ 5 สิงหาคม 2565, จาก <https://covid19.anamai.moph.go.th/th/>.
- กรรณิการ์ การีสรรพ, พรทิพย์ มาลาธรรม และนุชนาฏ สุทธิ. (2562). ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง. **รามาศิษย์พยาบาลสาร**, 28(2), 280-295.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2565). **จำนวนประชากรที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั่วประเทศ**. สืบค้นเมื่อ 5 สิงหาคม 2565, จาก <https://ddc.moph.go.th/covid19-dashboard/>.
- กฤตยา แสงทรัพย์ และเอื้อญาติ ชูชื่น. (2562). การรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิตชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. **วารสารศรีนครินทร์วิโรฒวิจัยและพัฒนา (สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์)**, 11(22), 1-12.
- กองสุขศึกษา. (2559). **การสร้างเสริมและประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ** (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: นิเวศกรมตากการพิมพ์ (ประเทศไทย).
- กัลยารัตน์ แก้ววันดี วราภรณ์ ศิริสว่าง และจิตติมา กัตัญญ (ผู้บรรยาย). (23 กรกฎาคม 2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองยวง อำเภอเวียงหนองล่อง จังหวัดลำพูน. ใน **การประชุมสัมมนาวิชาการนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติและนานาชาติ เครือข่ายบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏภาคเหนือ ครั้งที่ 15** (หน้า 13-23). นครสวรรค์: มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์.

- ขวัญเมือง แก้วคำเกิง. (2561). **ความรอบรู้ด้านสุขภาพ** (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง.
- จารุวรรณ รุ่งเรือง และทวีวรรณ ศรีสุขคำ. (2566). อาการหลงเหลือหลังติดเชื้อโควิด-19 และพฤติกรรมการจัดการตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ติดเชื้อโควิด-19 อำเภอพาน้อย จังหวัดน่าน. **วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี**, 21(1), 37-51.
- ชนิตา ประดิษฐ์สถาพร. (2560). **PRECEDE-PROCEDE Framework** (Vol. 1). พระเยา: พิมพ์เจริญอักษร.
- โชจิรุส พลไชยมาตย์ และเสนห์ แสงเงิน. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในชมรมผู้สูงอายุตำบลบางนกแขวก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม. **วารสารการวิจัยการบริหารการพัฒนา**, 10(1), 172-177.
- ณัฐญา พัฒนะวาณิชพันธ์, วิไลลักษณ์ เรืองรัตนตรี, ปุณณิกา คงสืบ, เซาวรินทร์ คำหา, รุ่งเรือง กิจชาติ และศุภกิจ ศิริลักษณ์. (2563). การบริหารจัดการทรัพยากรสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในประเทศไทยโดยใช้แบบจำลองข้อมูลจาก Big Data. **วารสารวิชาการสาธารณสุข**, 29(3), 386-399.
- ณัฐชยา พวงทอง. (2564). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ อำเภอทัพทัน จังหวัดอุทัยธานี**. วิทยานิพนธ์ ส.ม., มหาวิทยาลัยนเรศวร, พิษณุโลก
- ดรัญชนก พันธุ์สุมา และพงษ์สิทธิ์ บุญรักษา. (2564). ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโควิด 19 ของประชาชนในตำบลปฐุใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. **ศรีนครินทร์เวชสาร**, 5(36), 597-604.
- ดรรรัตน์ พูลศรี, อรสา หิรัญรวง และวัชรภรณ์ ฉุนแสนดี. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ของผู้สูงอายุตำบลบ้านกลาง อำเภอเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี. **วารสารสาธารณสุขและสังคมวิทยา**, 1(2), 1-10.
- ดวงพร กตัญญูตานนท์, ธนภรณ์ ทองศิริ, อารยา พิษิตชัยณรงค์, ฉันทพร กิ่งดอกไม้, สุภาพ ธรรมกุล และภาวสิน แสนคำวาง และคณะ. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของ นักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ. **วารสารหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ**, 1(7), 8-20.

- นรลักษณ์ เอื้อกิจ และลัดดาวัลย์ เพ็ญศร. (2562). การประยุกต์ใช้แนวคิด PRECEDE MODEL ในการสร้างเสริมสุขภาพ. **วารสารพยาบาลสภาวิชาชีพไทย**, 12(1), 38–48.
- นเรศ มณีเทศ และเอกพล เสมาศัย. (2565). รายงานการสอบสวนผู้ป่วยโรคโควิด 19 เสียชีวิตรายแรกในจังหวัดนครปฐม, ประเทศไทย มีนาคม 2564. **วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา**, 7(1), 29–41.
- นัชชา ยันติ และธิดา เวียงปฏี. (2565). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชน ตำบลคลองหนึ่ง อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี. **วารสารวิจัยและพัฒนา วไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์**, 17(1), 57–70.
- นันทนา พลที. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองเปรง อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา. ฉะเชิงเทรา: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองเปรง อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา.
- นันทิณีย์ วัจนันท์ และวสันต์ชาย สุรมาต. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชุมชนเมือง. **วารสารวิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย**, 9(2), 55–63.
- นิตยา กออิสรานภาพ, วรวิษา สำราญเนตร และนิตดา อาษา. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. **วารสารโรงพยาบาลสกลนคร**, 1(25), 43–55.
- นือร อริโยทัย, อภิชาติ วชิรพันธ์, กฤษฏา หาญบรรเจิด, นิภาพรณ จันทร์ศิลา และสิทธิกร โกลุสมภ์. (2563). ความเชื่อมั่นในสถาบันเฉพาะทางด้านโรคติดต่ออันตรายและการตัดสินใจมารับบริการสุขภาพในช่วงการระบาดของโรค COVID-19. **วารสารสถาบันบำราศนราดูร**, 14(2), 80–91.
- เบญจมาพร อาดัมเจริญ และวาริณี เขียมสวัสดิกุล. (2565). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ในยุค ชีวิตวิถีใหม่ของกลุ่มวัยทำงาน ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล. **วารสารพยาบาลสภาวิชาชีพไทย**, 71(3), 27–35.

เบญจวรรณ สอนอาจ (2562). **แนวทางการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริม**

พฤติกรรมสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและ

ปริมณฑล. วิทยานิพนธ์ ศษ.ม. (พัฒนศึกษา), มหาวิทยาลัยศิลปากร, นครปฐม.

ปราโมทย์ ถ่างกระโทก, ขวัญศิริ พรหมอินทร์, ณัฐชยา พลาชีวะ และพัชรธิดา พินรัตน์. (2565).

การดูแลผู้สูงอายุในชุมชนที่มีอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อโควิด-19

ในระยะยาว: กรณีศึกษา. **รามาศิขิตเวชสาร**, 45(2), 28-42.

ปิยะนันท์ เรือนคำ, สุคนธา คงศีล, สุขุม เจียมตน และยุวณัฐ สัตยสมบุรณ์. (2565). ปัจจัยที่มี

ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชากร

ผู้ใหญ่: กรณีศึกษาเขตจอมทอง กรุงเทพมหานคร. **วารสารวิชาการสาธารณสุข**,

31(2), 247-259.

พงศธร ศิลาเงิน. (2560). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง**

ของผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา. วิทยานิพนธ์ ส.ม.(การจัดการการสร้างเสริม

สุขภาพ), มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ปทุมธานี.

พีรฉัตร แจชจัต และทวีวรรณ ศรีสุขคำ. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม

การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ตำบลต้า อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย. **วารสารโรคและภัยสุขภาพสำนักงาน**

ป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์, 16(3), 80-94.

ภูซังค์ วงศ์หิรัญรัตน์. (2566). ความสุขของภาวะหลังจากการติดเชื้อโควิด 19 ในผู้ป่วย

ที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. **วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา**,

8(1), 141-150.

มณฑิรา ชาญณรงค์. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอาการหลงเหลือภายหลังจำหน่าย

ออกจากโรงพยาบาลของผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. **วารสารสุขภาพและการศึกษา**

พยาบาล, 28(1), 1-16.

มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. (2563). **พื้นฐานการตรวจวินิจฉัยโรคโควิด 19.** สืบค้นเมื่อ

7 สิงหาคม 2565, จาก <https://learningcovid.ku.ac.th/course/?c=3&l=1>.

ยศพล นันทาลิต. (2562). ปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพของนักศึกษา

มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย. **วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง**, 8(1), 97-111.

ยุทธการ ประพากรณ์, โรจณี จินตนาวัฒน์ และเดชา ทำดี. (2562). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุกระเหรี่ยง. **พยาบาลสาร**, 48(1), 67-79.

- โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงใหม่. (2565). **สถานการณ์ผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019**
อำเภอเชียงใหม่. เชียงราย: โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงใหม่.
 วัชรพร เชยสุวรรณ. (2560). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: แนวคิดและการประยุกต์สู่การปฏิบัติการ
 พยาบาล. **วารสารแพทยนาวิ**, 44(3), 183–197.
- วิรัญญา ศรีบุญเรือง, ธนรัตน์ นิลวัฒนา, ศิริโสภา สำราญสุข, ศานสันต์ รักแตงาม, ปวีณา สปีล
 เลอร์ และกนกพร อนิรัย. (2564). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการ
 การติดเชื้อ COVID-19 ในกรุงเทพมหานคร. **วารสารมนุษยศาสตร์และ
 สังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี**, 1(10), 195–206.
- ศุภโชค ก่อวิวัฒน์สกุล. (2566). ผลกระทบระยะยาวของ COVID-19 ภายหลังจากการรักษา
 ในโรงพยาบาล ในจังหวัดสงขลา. **วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา**,
 8(1), 18–27.
- ศุภานัน วงศ์เสริมสิน, จารุมนต์ ชิโนโรส และชื่นฤทัย ยี่เขียน. (2565). อาการและปัจจัย
 ที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรงของลวงโควิด. **วารสารโรงพยาบาลชลบุรี**, 47(3),
 233–240.
- สมาคมโรคติดเชื้อในเด็กแห่งประเทศไทย. (ม.ป.ป.). **องค์ความรู้เกี่ยวกับเชื้อไวรัสโคโรนา
 (Coronaviruses)**. สืบค้นเมื่อ 5 กันยายน 2565, จาก
<https://www.pidst.or.th/A215.html>.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย. (2565). **สถานการณ์ โควิด-19 เชียงราย**. สืบค้นเมื่อ
 4 สิงหาคม 2565, จาก <http://61.19.32.29/covid19cr/web/index.php>.
- สิทธิชัย ตันติภาสวดี. (2565). ลวงโควิด. **วารสารโรงพยาบาลชลบุรี**, 47(1), 1–2.
- สุขประเสริฐ ทับสี. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ
 ในอำเภอแก่งกระจาน จังหวัดเพชรบุรี. **วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า
 จังหวัดเพชรบุรี**, 3(1), 14–30.
- สุภาภรณ์ วงธิ. (2564). **ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา
 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย**. วิทยานิพนธ์ ส.ม.,
 มหาวิทยาลัยนเรศวร, พิษณุโลก.
- สุริย์พันธุ์ วรพงศธร (ผู้บรรยาย). (16 พฤษภาคม 2558). PRECEDE-PROCEED Model.
 ใน **ประชุมวิชาการสุศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 17**. โรงแรมจอมเทียน ปาล์มบีช
 ไฮเต็ล แอนด์ รีสอร์ท: ชลบุรี.

อภิญา บ้านกลาง, อุดมลักษณ์ ดวงขุนมาตย์ และปริศนา รหัสีดา. (2559). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลศิลา อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. **วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7**, 23(1), 85-95.

เอกชัย ชัยยาทา (2560). **ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการรับประทานยาและการมาตรวจตามนัดของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในจังหวัดลำพูน**. วิทยานิพนธ์ ส.ม.(การจัดการการสร้งเสริมสุขภาพ), มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ปทุมธานี





ภาคผนวก

ภาคผนวก ก แบบสอบถาม

เลขที่แบบสอบถาม □□□

แบบสอบถาม

เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนหลังติดเชื้อไวรัส
โคโรนา 2019 ตำบลศรีเมือง อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดเติมเครื่องหมาย ✓ ลงใน □ ให้ตรงกับความจริงเกี่ยวกับตัวท่านมากที่สุดหรือ
เติมข้อความลงในช่องว่างให้สมบูรณ์เพื่อเกิดประโยชน์สูงสุด ขอความกรุณาตอบทุกข้อ

1. เพศ

1. ชาย 2. หญิง

2. อายุปัจจุบันของท่าน..... ปี

3. สถานภาพ

1. โสด 2. สมรส 3. หม้าย 4. หย่าร้าง/แยกกันอยู่

4. ระดับการศึกษา

1. ไม่ได้เรียนหนังสือ 2. ระดับประถมศึกษา
 3. มัธยมศึกษาตอนต้น หรือเทียบเท่า 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือเทียบเท่า
 5. อนุปริญญา หรือเทียบเท่า 6. ปริญญาตรี
 7. สูงกว่าปริญญาตรี 8. อื่นๆ (ระบุ).....

5. รายได้

1. ไม่มีรายได้ 2. มีรายได้เฉลี่ย.....บาท/เดือน

6. โรคประจำตัว

1. ไม่มี 2. โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง
 3. โรคหัวใจและหลอดเลือด 4. โรคไตวายเรื้อรัง
 5. โรคหลอดเลือดสมอง 6. โรคมะเร็ง
 7. โรคเบาหวาน 8. โรคอ้วน
 9. โรคประจำตัว อื่น ๆ ระบุ.....

7. ประวัติการผ่าตัด

1. ไม่เคย 2. เคยระบุ.....

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามส่วนที่ 2 อาการหลงเหลือหลังติดเชื้อ COVID-19 ของประชาชนหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในตำบลครึ่ง อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย

คำชี้แจง โปรดเติมเครื่องหมาย ✓ ลงใน □ ให้ตรงกับความจริงเกี่ยวกับตัวท่านมากที่สุดหรือเติมข้อความลงในช่องว่างให้สมบูรณ์เพื่อเกิดประโยชน์สูงสุด ขอความกรุณาตอบทุกข้อและสามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

มี หมายถึง มีอาการหลังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ไม่มี หมายถึง ไม่มีอาการหลังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

- | | | |
|--|-----------------------------|--------------------------------|
| 1. อ่อนเพลีย | <input type="checkbox"/> มี | <input type="checkbox"/> ไม่มี |
| 2. เหนื่อยง่าย | <input type="checkbox"/> มี | <input type="checkbox"/> ไม่มี |
| 3. ไอ/ไอแห้ง ๆ/ไอมีเสมหะ | <input type="checkbox"/> มี | <input type="checkbox"/> ไม่มี |
| 4. ปวดกล้ามเนื้อ/ปวดเมื่อยตามตัว | <input type="checkbox"/> มี | <input type="checkbox"/> ไม่มี |
| 5. ปวดศีรษะ | <input type="checkbox"/> มี | <input type="checkbox"/> ไม่มี |
| 6. หลงลืมง่าย/ไม่มีสมาธิ/มีนงง | <input type="checkbox"/> มี | <input type="checkbox"/> ไม่มี |
| 7. ได้กลิ่นผิดปกติ | <input type="checkbox"/> มี | <input type="checkbox"/> ไม่มี |
| 8. หายใจตื่น ๆ/หายใจไม่เต็มอิ่ม | <input type="checkbox"/> มี | <input type="checkbox"/> ไม่มี |
| 9. ปวดตามข้อ | <input type="checkbox"/> มี | <input type="checkbox"/> ไม่มี |
| 10. นอนไม่หลับ/เบื่อหน่าย/หงุดหงิดง่าย/วิตกกังวล | <input type="checkbox"/> มี | <input type="checkbox"/> ไม่มี |

ส่วนที่ 3 การรับรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

คำชี้แจง โปรดเติมเครื่องหมาย ลงใน ตามความเห็นของท่าน เพียงคำตอบเดียว เพื่อให้
เกิดประโยชน์สูงสุด ขอความกรุณาตอบให้ครบทุกข้อ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมาก

ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านไม่แน่ใจกับข้อความนี้

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นน้อย

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็น ไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเลย

รายการ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1. หลังการติดเชื้อโควิด-19 ควร ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี					
2. การรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่เป็นการดูแลสุขภาพของตนเอง ให้มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง					
3. การออกกำลังกายวันละ 30 นาที ทำให้มีร่างกายที่แข็งแรง					
4. ท่านควรดื่มน้ำวันละ 6-8 แก้ว					
5. หลังติดโควิด-19 ควรพักผ่อน อย่างน้อย 6-8 ชั่วโมงต่อคืน					
6. หลังติดโควิด-19 จำเป็นต้อง ล้างมือบ่อย ๆ โดยใช้สบู่ หรือเจล ล้างมือที่มีส่วนผสมหลักเป็น แอลกอฮอล์					
7. ผู้ที่เคยติดเชื้อโควิด-19 เมื่อ หายดีแล้วประมาณ 1-3 เดือน ควรไปฉีดวัคซีน 1 เข็มเพื่อกระตุ้น ระดับภูมิคุ้มกันให้สูงขึ้น					

ส่วนที่ 4 ทักษะคติในการดูแลสุขภาพตนเองหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

คำชี้แจง โปรดเติมเครื่องหมาย ✓ ลงใน ตามความเห็นของท่าน เพียงคำตอบเดียว เพื่อให้
เกิดประโยชน์สูงสุด ขอความกรุณาตอบให้ครบทุกข้อ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมาก

ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านไม่แน่ใจกับข้อความนี้

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นน้อย

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็น ไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเลย

รายการ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1. ท่านคิดว่าการดูแลสุขภาพตนเอง หลังติดเชื้อโควิด-19 ทำให้มีคุณภาพ ชีวิตดีขึ้น					
2. ท่านคิดว่าการรับประทานอาหาร ทั้ง 3 มื้อ ให้ครบ 5 หมู่ มี ความสำคัญต่อร่างกาย					
3. ท่านคิดว่าการออกกำลังกาย สามารถช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพ ร่างกายหลังติดเชื้อโควิด-19 ได้					

ส่วนที่ 5 การเข้าถึงบริการสาธารณสุข

คำชี้แจง โปรดเติมเครื่องหมาย ✓ ลงใน □ ตามความเห็นของท่าน เพียงคำตอบเดียว เพื่อให้
เกิดประโยชน์สูงสุด ขอความกรุณาตอบให้ครบทุกข้อ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมาก

ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านไม่แน่ใจกับข้อความนี้

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นน้อย

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็น ไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเลย

รายการ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1. สถานบริการสุขภาพมีเพียงพอต่อ การให้บริการสำหรับท่าน					
2. สถานบริการสุขภาพมีอุปกรณ์ เครื่องมือในการรักษาที่เพียงพอต่อ การให้บริการ					
3. หลังติดเชื้อโควิด-19 ท่านได้รับ คำแนะนำเรื่องการดูแลสุขภาพ ตนเอง (การพักผ่อน, การออกกำลังกาย, การรับประทานอาหาร) จากบุคลากรทางการแพทย์					
4. บุคลากรทางการแพทย์ให้ คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลัง ติดเชื้อโควิด-19					
5. บุคลากรทางการแพทย์ได้จัด กิจกรรมต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ แก่ท่าน					

ส่วนที่ 6 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม

คำชี้แจง โปรดเติมเครื่องหมาย ลงใน ตามความเห็นของท่าน เพียงคำตอบเดียว เพื่อให้
เกิดประโยชน์สูงสุด ขอความกรุณาตอบให้ครบทุกข้อ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมาก

ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านไม่แน่ใจกับข้อความนี้

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นน้อย

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็น ไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเลย

รายการ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1. ท่านได้รับกำลังใจจากบุคคล ภายในครอบครัวหลังติดเชื้อโควิด- 19					
2. บุคคลในครอบครัวคอยแนะนำให้ ท่านรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ต่อร่างกายหลังติดเชื้อโควิด-19					
3. หลังติดเชื้อโควิด-19 เมื่อท่านมี ปัญหาทางการเงิน บุคคลใน ครอบครัวจะรับภาระค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ให้ท่าน					
4. ท่านได้อ่านข่าวสารต่างๆ จากสื่อ ต่าง ๆ (วิทยุโทรทัศน์, หนังสือพิมพ์, อินเทอร์เน็ต) เกี่ยวกับ การดูแลสุขภาพตนเองหลังติดเชื้อโค วิด-19					
5. ท่านได้รับข่าวสารการดูแล สุขภาพตนเองจากการ ประชาสัมพันธ์ในชุมชน					

ส่วนที่ 7 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา

คำชี้แจง โปรดเติมเครื่องหมาย ✓ ลงใน □ ตามความเห็นของท่าน เพียงคำตอบเดียว เพื่อให้
เกิดประโยชน์สูงสุด ขอความกรุณาตอบให้ครบทุกข้อ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมาก

ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านไม่แน่ใจกับข้อความนี้

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นน้อย

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็น ไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเลย

รายการ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1. ท่านมีความกังวลใจเกี่ยวกับการ ค้นหาข้อมูลการป้องกันโรคติดเชื้อ โควิด-19					
2. ท่านมีความเข้าใจแผนพับข้อมูล การป้องกันโรคติดเชื้อโควิด-19					
3. ท่านสามารถพิจารณาเลือกได้ว่า วิธีการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด-19 ที่เป็นประโยชน์และไม่เป็นประโยชน์					
4. หากมีบุคคลเสี่ยงติดโรคติดเชื้อ โควิด-19 ในบ้านท่าน ท่านสามารถเรียก อสม. ได้					
5. ท่านสามารถหาข้อมูลวิธีการ จัดการปัญหาทางสุขภาพจิต เช่น ความเครียดและซึมเศร้าได้					

รายการ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
6. ท่านสามารถพิจารณาว่า จำเป็นต้องมีวัคซีนในการป้องกันโรค ติดเชื้อโควิด-19					
7. ท่านสามารถตัดสินใจเลือก ป้องกันตนเองให้ไม่รับเชื้อโรคติดเชื้อ โควิด-19					
8. ท่านสามารถหาวิธีการจัดการ ความเครียดเพื่อป้องกันความเครียด และซึมเศร้า					
9. ท่านมีความเข้าใจข้อมูลที่ลงใน สื่อสารมวลชน(หนังสือพิมพ์ อินเทอร์เน็ต) ที่ทำให้ท่านมีสุขภาพดี					
10. ท่านสามารถตัดสินใจเลือก ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (การไม่ดื่ม เหล้า การออกกำลังกาย การ รับประทานอาหาร) ที่เป็นประโยชน์ ต่อสุขภาพท่าน					
11. ท่านสามารถตัดสินใจเข้าร่วม กิจกรรมในชมรม/วัด/ออกกำลังกาย ตามที่ท่านต้องการ					

ส่วนที่ 8 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

คำชี้แจง โปรดเติมเครื่องหมาย ✓ ลงใน □ ตามความเห็นของท่าน เพียงคำตอบเดียว เพื่อให้
เกิดประโยชน์สูงสุด ขอความกรุณาตอบให้ครบทุกข้อ

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ท่านปฏิบัติพฤติกรรมนั้นเป็นประจำ 7 วันต่อสัปดาห์ หรือทุกวัน

ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติพฤติกรรมนั้น 5-6 วันต่อสัปดาห์

ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย หมายถึง ท่านปฏิบัติพฤติกรรมนั้น 3-4 วันต่อสัปดาห์

ปฏิบัตินานๆครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติพฤติกรรมนั้น 1-2 วันต่อสัปดาห์

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ท่านไม่ได้ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นเลย

รายการ	ระดับความคิดเห็น				
	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย	ปฏิบัตินานๆครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
1. ท่านรับประทานอาหารทั้ง 3 มื้อครบ 5 หมู่					
2. ท่านดื่มน้ำวันละ 6-8 แก้ว					
3. ท่านออกกำลังกายอย่างน้อย 3 ครั้ง/สัปดาห์ ใช้เวลาครั้งละไม่ต่ำกว่า 30 นาที					
4. ท่านปรับทุกข์กับบุคคลในครอบครัว					
5. เมื่อท่านรู้สึกเครียดจะแก้ไขปัญหาโดยการออกกำลังกาย					
6. ท่านมีการพกแอลกอฮอล์เจลล้างมืออยู่เป็นประจำ					
7. ท่านมีการตรวจสุขภาพประจำปีเพื่อป้องกันโรค					

ภาคผนวก ข เอกสารรับรองการยกเว้นพิจารณาจริยธรรมโครงการวิจัย



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยพะเยา
UNIVERSITY OF PHAYAO HUMAN ETHICS COMMITTEE

19 หมู่ 2 ตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา 56000 เบอร์โทรศัพท์ 05446 6666

เอกสารรับรองการยกเว้นพิจารณาจริยธรรมโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยพะเยา ดำเนินการให้การรับรองการยกเว้นพิจารณาจริยธรรมโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากลได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP และ 45CFR 46.101(b)

ชื่อโครงการ : ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของประชาชนที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตำบลศรี้ง อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย
: FACTORS RELATED TO SELF-CARE BEHAVIORS IN PATIEN COVID-19 AT KHRUENG SUBDISTRICT, CHIANG KHONG DISTRICT, CHIANG RAI PROVINCE.

เลขที่โครงการวิจัย : UP-HEC 1.2/003/66

ผู้วิจัยหลัก : นางสาวสาวิตรี เด็กคำ

สังกัดหน่วยงาน : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

อาจารย์ที่ปรึกษา : รศ.ดร.ทวีวรรณ ศรีสุขคำ

สังกัดหน่วยงาน : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

วิธีทบทวน : แบบเร่งรัด (Expedited)

รายงานความก้าวหน้า : ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือส่งรายงานฉบับสมบูรณ์ หากดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี

ลงนาม

(รองศาสตราจารย์ ดร.อัษฎราภรณ์ ดวงใจ)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพและวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยพะเยา

วันที่รับรอง : 12 พฤศจิกายน 2565

วันหมดอายุ : 12 พฤศจิกายน 2566

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	สาวิตตรี เดิกคำ
วัน เดือน ปี เกิด	13 ธันวาคม 2539
สถานที่เกิด	เชียงราย
วุฒิการศึกษา	พ.ศ. 2562 ส.บ.(สาธารณสุขศาสตร์), มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี
ที่อยู่ปัจจุบัน	37 ม.5 ต.หลายงาว อ.เวียงแก่น จ.เชียงราย 57310
ผลงานตีพิมพ์	สาวิตตรี เดิกคำ และทวิวรรณ ศรีสุขคำ. (2566). อาการหลงเหลือหลังติดเชื้อโควิด-19 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยที่เคยติดเชื้อโควิด-19 ในตำบลศรี้ง อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย. วารสารวิชาการป้องกันควบคุมโรค สคร.2 พิษณุโลก. 10(2), 49-66

