

อาการหลงเหลือหลังติดเชื้อโควิด-19 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยที่เคยติดเชื้อโควิด-19 ในตำบลศรี อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย

สาวิตตรี เต็กคำ, ทวีวรรณ ศรีสุขคำ

นักศึกษาปริญญาโท คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

วันที่รับบทความ(Received), 25 เมษายน 2023, วันที่แก้ไขบทความ (Revised), 22 พฤษภาคม 2023

วันที่ตอบรับบทความ(Accepted), 25 พฤษภาคม 2023

บทคัดย่อ

การวิจัยภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อโควิด-19 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่เคยติดเชื้อโควิด-19 ในตำบลศรี อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่เคยติดเชื้อโควิด-19 อายุ 18 ปีขึ้นไปจำนวน 265 คน ทำการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ซึ่งเก็บรวบรวมระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม 2565-31 มกราคม 2566 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ไคส์แควร์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน

ผลศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อยู่ในกลุ่มอายุ 49 ปี มีสถานภาพสมรส จบการศึกษาระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา มีรายได้เฉลี่ย 6,288.17 บาท ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว และไม่เคยมีประวัติผ่าตัด โดยพบอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อโควิด-19 ร้อยละ 59.6 อาการที่พบมากที่สุด ได้แก่ เหนื่อยง่าย และพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยที่เคยติดเชื้อโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ระดับการศึกษา ($p\text{-value} < 0.05$) การรับรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง ($r=0.652$) ทักษะคิดในการดูแลสุขภาพตนเอง ($r=0.623$) การเข้าถึงบริการสาธารณสุข ($r=0.630$) แรงสนับสนุนทางสังคม ($r=0.597$) ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อโควิด-19 ($r=0.632$)) ข้อค้นพบจากการศึกษาหน่วยงานด้านสาธารณสุขควรนำผลการวิจัยไปใช้ในการกำหนดมาตรการส่งเสริมและการดูแลสุขภาพสำหรับของผู้ป่วยที่เคยติดเชื้อโควิด-19

คำสำคัญ: อาการหลงเหลือหลังติดเชื้อโควิด-19, พฤติกรรมการดูแลตนเอง, โควิด-19

Long COVID-19 and Factors Related to Self-Care Behaviors of COVID-19 Patients in Kluang Sub-district, Chiang Khong District, Chiang Rai Province

Sawittree Thakham, Taweewun Srisookkhum

Master of Public Health, University of Phayao

Abstract

The purpose of this cross-sectional study was to investigate the Long COVID-19 infection, and factors related to self-care behaviors of COVID-19 Patients in Tambon Kluang, Chiang Khong District, Chiang Rai Province. The study included 265 participants with over 18 years and up who had covid-19 infected and selected by multi-stage random sampling Data was collected by questionnaire between December 1, 2022 and January 31, 2023. Analysis was present descriptive statistic and to investigate factors related to self-care behaviors use frequency, average, percentage, standard deviation, Chi-Square test and Spearman's rank correlation.

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 majorities of them have no underlying disease and have never had surgery. Long COVID-19 was found in 59.6 % of the samples, with dyspnea on exertion most common symptom (77.0 %). Education level (p -value 0.05), 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. The findings should be used by public health facilities to develop promotion activities and health care measures for COVID-19 Patients.

Keywords: Long COVID-19, self-care behavior, COVID-19

บทนำ

ปัจจุบันหลายประเทศกำลังเผชิญปัญหาการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ซึ่งเกิดการแพร่เชื้ออย่างรวดเร็วไปทั่วโลก ในลักษณะของการระบาดใหญ่แบบ Pandemic⁽¹⁾ โรคโควิด-19 มีสาเหตุจากเชื้อ SARS-CoV-2 Virus สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ของโลกจึงสูงขึ้น⁽²⁾ วันที่ 5 สิงหาคม 2565 พบผู้ติดเชื้อสะสมทั่วโลกจำนวน 579 ล้าน อัตราป่วยต่อแสนประชากรเท่ากับ 7,275.94 และเสียชีวิตจำนวน 6 ล้านราย อัตราตายต่อแสนประชากรเท่ากับ 80.41⁽¹⁾ ณ วันที่ 5 สิงหาคม 2565 พบผู้ติดเชื้อสะสมในประเทศไทย จำนวน 4,600,978 ราย คิดเป็นอัตราป่วยต่อแสนประชากรเท่ากับ 6,594.35 จำนวนผู้เสียชีวิต 31,526 ราย อัตราตายต่อแสนประชากรเท่ากับ 47.65⁽³⁾ และในจังหวัดเชียงใหม่ ณ วันที่ 4 สิงหาคม 2565 พบผู้ติดเชื้อสะสมจำนวน 220,159 ราย คิดเป็นอัตราป่วยต่อแสนประชากรเท่ากับ 1,837.86 ราย จำนวนผู้เสียชีวิต 125 ราย อัตราตายต่อแสนประชากรเท่ากับ 10.43⁽⁴⁾ จากสถานการณ์ดังกล่าวการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ณ วันที่ 20 กรกฎาคม 2565 พบผู้ป่วยสะสมในอำเภอเชียงของ จำนวน 9,505 ราย คิดเป็นอัตราป่วยต่อแสนประชากรเท่ากับ 8,191.28 จำนวนผู้เสียชีวิต 17 ราย อัตราตายต่อแสนประชากรเท่ากับ 14.65 ในส่วนสถานการณ์ของตำบลศรีภูมิ พบผู้ติดเชื้อสูงเป็นลำดับที่ 4 ของอำเภอเชียงของ ซึ่งมีจำนวนผู้ติดเชื้อสะสมจำนวน 853 รายคิดเป็นอัตราป่วยต่อแสนประชากรเท่ากับ 15,594.15 จำนวนผู้เสียชีวิต 2 ราย อัตราตายต่อแสนประชากรเท่ากับ 36.56 สูงเป็นลำดับที่ 2 ของอำเภอเชียงของ⁽⁵⁾

การติดเชื้อโควิด-19 มีผลกระทบเป็นอย่างมากเมื่อมีการติดเชื้อเกิดขึ้น จะทำให้เกิดโรคที่ปอด และอาจจะทำให้มีอาการผิดปกติได้หลังการติดเชื้อ เรียกว่าอาการแสดงผิดปกติค้าง หรืออาการแสดงผิดปกติใหม่ที่ยังคงอยู่นานกว่า 4 สัปดาห์ หรือที่เรียกว่า ลองโควิด (Long COVID) ซึ่งอาการแสดงความผิดปกติมีมากกว่า 200 อาการ ทั้งในระบบประสาท ระบบทางเดินหายใจ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบทางเดินอาหาร และอาการอื่น ๆ ที่ไม่จำเพาะเจาะจงต่อระบบใด ๆ ในร่างกาย อุบัติการณ์ลองโควิดสูงถึงร้อยละ 4.7-80 ของผู้ติดเชื้อทั้งหมดสามารถเกิดขึ้นในผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ในทุกเพศทุกวัย⁽⁶⁾ ผู้ป่วยที่พบอาการหลงเหลือจากการติดเชื้อโควิด-19 ร้อยละ 13 ผู้ป่วยไม่พบอาการใด ๆ ร้อยละ 32 ผู้ป่วยที่มีอาการหนึ่งหรือสองอาการ และร้อยละ 55 ผู้ป่วยมีอาการตั้งแต่ 3 อาการขึ้นไป⁽⁷⁾ จากสถานการณ์การติดเชื้อดังกล่าว ส่งผลกระทบต่อประชาชนอย่างมากทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมาท่ามกลางการระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 ประชาชนจึงควรมีการดูแลสุขภาพร่างกาย ได้แก่ การรับประทานอาหารที่อุ่นร้อน มีประโยชน์ ใช้ช้อนกลาง ออกกำลังกายเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันโรค การงดสูบบุหรี่ ละเว้นการดื่มแอลกอฮอล์ การดูแลสุขภาพจิตใจเพื่อให้สามารถอยู่ภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 ที่ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตและการประกอบอาชีพ⁽⁸⁾ ดังนั้นพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ถูกต้องจึงเป็นสิ่งที่ต้องให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง (Self-Care Behavior) เป็น

กิจกรรมการดูแลตนเอง นับตั้งแต่การป้องกันโรคไม่ให้ตนเองเจ็บป่วย การส่งเสริมสุขภาพให้ร่างกายแข็งแรง การบำบัดรักษา และการฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจภายหลังการเจ็บป่วย

สำหรับการศึกษาวิจัยครั้งนี้ พบอัตราป่วยต่อแสนประชากรของตำบลครั้ง อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ สูงกว่าอัตราป่วยต่อแสนประชากรของทั่วโลก สูงกว่าประเทศไทย และสูงกว่าจังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งการพบอัตราป่วยที่สูง อาจจะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยที่เคยติดเชื้อโควิด-19 ในตำบลครั้ง เป็นอย่างมาก จากการติดเชื้อโควิด-19 มักจะทำให้มีอาการผิดปกติหลังการติดเชื้อ ที่เรียกว่า ลองโควิด (Long COVID) การมีพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการศึกษาที่ผ่านมา ยังไม่ได้ดำเนินการในกลุ่มผู้ป่วยหลังติดเชื้อโควิด-19 และยังไม่มีการใช้แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับแนวคิด PRECEDE – PROCEED Model ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้สนใจศึกษาอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อโควิด-19 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังติดเชื้อโควิด-19 ในตำบลครั้ง อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ จากประยุกต์ใช้แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อโควิด-19 ร่วมกับแนวคิด PRECEDE – PROCEED Model ประกอบด้วย 1) ปัจจัยนำ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้ โรคประจำตัว ประวัติการผ่าตัด ทักษะในการดูแลตนเอง การรับรู้ในเรื่องการดูแลตนเอง 2) ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงบริการสาธารณสุข 3) ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ผลการศึกษานี้จะใช้ในการวางแผน กำหนดมาตรการควรกำหนดมาตรการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองและสนับสนุนการดูแลสุขภาพภายในครอบครัว และชุมชน ในกลุ่มผู้ป่วยที่ติดเชื้อโควิด-19 และนำแนวคิด PRECEDE – PROCEED Model มาประยุกต์ใช้แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ พัฒนารูปแบบกิจกรรมที่ส่งเสริมการดูแลสุขภาพของตนเองหลังติดเชื้อโควิด-19 เพื่อให้ผู้ป่วยที่เคยติดเชื้อโควิด-19 มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อโควิด-19 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ติดเชื้อโควิด-19 ในตำบลครั้ง อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ

ประชากร

ประชากรในการศึกษา คือ ประชาชนหลังติดเชื้อโควิด-19 ในตำบลครั้ง อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 853 ราย⁽⁵⁾

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ ได้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรการคำนวณของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อประมาณค่าเฉลี่ยของประชาชนของ Weyne W., D. (1995)⁽⁹⁾

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

N=จำนวนประชากร 853 ราย, n=ขนาดตัวอย่าง, σ^2 =ความแปรปรวนของพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด-19 (S.D. = 4.52) ดังนั้น $\sigma^2 = 0.374^{(10)}$, Z=สัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น ($1-\alpha=95\%$, $\alpha=0.05$, $Z_{1-\frac{\alpha}{2}}=1.96$), ความกระชับของการประมาณค่า ($e=0.04$)

เมื่อกำหนดจะได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 242 คน จึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 5 ดังนั้นได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เท่ากับ 255 คน ผู้วิจัยได้ปรับจำนวนกลุ่มตัวอย่างเป็น 265 คน เพื่อป้องกันการสูญหายหรือความครบถ้วนของข้อมูล

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ ผู้วิจัยมีขั้นตอนการสุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage cluster sampling) ด้วยวิธีจับสลาก โดยมีวิธีการดังนี้ 1) แบ่งประชากรตามตำบลในอำเภอเชียงของ ออกเป็น 7 ตำบล โดยการสุ่มอย่างง่ายด้วยวิธีจับสลาก มา 1 ตำบล คือ ตำบลศรี 2) แบ่งประชากรตามลักษณะพื้นที่ตำบลศรี ออกเป็น 11 หมู่บ้าน โดยการสุ่มอย่างง่ายด้วยวิธีจับสลาก 8 หมู่บ้าน คือ หมู่ 1, หมู่ 3, หมู่ 4, หมู่ 5, หมู่ 6, หมู่ 7, หมู่ 9 และหมู่ 10 จำนวน 668 ราย 3) คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของผู้ป่วยหลังติดเชื้อโควิด-19 ในแต่ละหมู่บ้าน จำนวน 265 คน 4) ใช้วิธีการเลือกสุ่มกลุ่มตัวอย่าง โดยการสุ่มอย่างง่าย ด้วยวิธีการจับสลาก โดยการนำชื่อผู้ป่วยหลังติดเชื้อโควิด-19 ในหมู่บ้านนั้น ที่ถูกสุ่มครั้งแรก มาทำเป็นสลาก 1 ชื่อ ต่อกระดาษ 1 แผ่น แล้วทำการจับสลาก ชื่อชื่อผู้ป่วยหลังติดเชื้อโควิด-19 ตามสัดส่วนที่คำนวณ จนครบจำนวน 265 คน

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และประยุกต์ใช้จากงานวิจัยต่างประเทศ ประกอบด้วย 8 ส่วน

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ รายได้ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว ประวัติการผ่าตัด ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบรายการ (Check list) และเติมข้อความในช่องว่าง จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 อาการหลงเหลือหลังติดเชื้อโควิด-19 ประยุกต์จากการศึกษางานวิจัย⁽¹¹⁾ และแบบมาตรฐาน⁽¹²⁾ จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตรา (Nominal Scale) 2 ระดับและเติมข้อความในช่องว่าง ได้แก่ มี=1 คะแนน, ไม่มี=0 คะแนน

ส่วนที่ 3 การรับรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองหลังติดเชื้อโควิด-19 ประยุกต์จากการศึกษางานวิจัย⁽¹³⁾ จำนวน 7 ข้อ ลักษณะคำถาม เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง การแปลผลจำแนกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับต่ำ (1.00-2.33), ระดับปานกลาง (2.34-3.67), ระดับสูง (3.68-5.00)⁽¹⁴⁾

ส่วนที่ 4 ทักษะในการดูแลสุขภาพตนเองหลังติดเชื้อโควิด-19 ประยุกต์จากการศึกษางานวิจัย⁽¹⁵⁾ จำนวน 3 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง การแปลผลจำแนกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับต่ำ (1.00-2.33), ระดับปานกลาง (2.34-3.67), ระดับสูง (3.68-5.00)⁽¹⁴⁾

ส่วนที่ 5 การเข้าถึงบริการสาธารณสุข ประยุกต์จากการศึกษางานวิจัย^(13,15) จำนวน 5 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง การแปลผลจำแนกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับต่ำ (1.00-2.33), ระดับปานกลาง (2.34-3.67), ระดับสูง (3.68-5.00)⁽¹⁴⁾

ส่วนที่ 6 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ประยุกต์จากการศึกษางานวิจัย⁽¹³⁾ จำนวน 5 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง การแปลผลจำแนกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับต่ำ (1.00-2.33), ระดับปานกลาง (2.34-3.67), ระดับสูง (3.68-5.00)⁽¹⁴⁾

ส่วนที่ 7 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อโควิด-19 ประยุกต์จากการศึกษางานวิจัย⁽¹⁶⁾ จำนวน 11 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง การแปลผลจำแนกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับต่ำ (1.00-2.33), ระดับปานกลาง (2.34-3.67), ระดับสูง (3.68-5.00)⁽¹⁴⁾

ส่วนที่ 8 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองหลังติดเชื้อโควิด-19 ประยุกต์จากการศึกษางานวิจัย⁽¹³⁾ จำนวน 7 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง

ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ การแปลผลจำแนกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับต่ำ (1.00-2.33), ระดับปานกลาง (2.34-3.67), ระดับสูง (3.68-5.00)⁽¹⁴⁾

การสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ (Content Validity) โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยเสนอผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญในด้านสาธารณสุข จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ 1 ท่าน นายแพทย์ 1 ท่าน และนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ 1 ท่านพบว่าแบบสอบถามนี้มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) จะต้องมีค่ามากกว่า 0.5 ขึ้นไป⁽¹⁷⁾ โดยค่าดัชนีความสอดคล้อง (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. การตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try Out) กับประชาชนหลังติดเชื้อโควิด-19 พื้นที่ใกล้เคียงอำเภอเชียงของ ได้แก่ อำเภอเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย จำนวน 30 คน ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) กำหนดให้ค่าความน่าเชื่อถือได้ของสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคจำนวนมากกว่าหรือเท่ากับ 0.7⁽¹⁸⁾ โดยความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ในส่วนที่ 2 อาการหลงเหลือหลังติดเชื้อโควิด-19 ส่วนที่ 3 การรับรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองหลังติดเชื้อโควิด-19 ส่วนที่ 4 ทศนคติในการดูแลสุขภาพตนเองหลังติดเชื้อโควิด-19 ส่วนที่ 5 การเข้าถึงบริการสาธารณสุข ส่วนที่ 6 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ส่วนที่ 7 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อโควิด-19 และส่วนที่ 8 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองหลังติดเชื้อโควิด-19 ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.712, 0.753, 0.700, 0.891, 0.778, 0.782 และ 0.700 ตามลำดับ

จริยธรรมการวิจัย

ผู้วิจัยได้ทำหนังสือขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยพะเยา เพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแจ้งให้อาสาสมัครทราบว่า จะใช้ระยะเวลาเข้าร่วมและพบนักวิจัย 1 ครั้ง ใช้ระยะเวลาประมาณ 5 นาที รวมทั้งประโยชน์ ที่คาดว่าจะได้รับและชี้แจงถึงสิทธิในการถอนตัวจากการวิจัย รวมทั้งแจ้งว่าข้อมูลจะได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับและนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม และเปิดโอกาสให้อาสาสมัครสอบถามเพิ่มเติมเพื่อประกอบการตัดสินใจในการเข้าร่วมโครงการวิจัยและขอความยินยอมในการให้ข้อมูลด้วยความสมัครใจ เมื่ออาสาสมัครยินดี ที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยจะอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการอย่างคร่าว ๆ และให้อาสาสมัครเซ็นยินยอมในหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย จากนั้นให้ตอบแบบสอบถามซึ่งใช้เวลาประมาณ 25-30 นาที แล้วผู้วิจัยเก็บแบบสอบถามด้วยตนเอง ตรวจสอบความครบถ้วน ลงรหัส

แบบสอบถาม เพื่อเตรียมวิเคราะห์ข้อมูล โดยได้รับรหัสอนุมัติรหัสโครงการ UP-HEC 1.2/003/66 ณ วันที่ 12 พฤศจิกายน 2565

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขอความอนุเคราะห์จากคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยาในการออกหนังสือขอความอนุเคราะห์เข้าเก็บข้อมูลเพื่อการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ถึงสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียงของ

2. ผู้วิจัยติดต่อกับสาธารณสุขอำเภอเชียงของ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลครึ่ง และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านม่วงชุม โดยผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ และขออนุญาตเข้าเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

3. เมื่อถึงวันนัดผู้วิจัยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแจ้งให้อาสาสมัครทราบว่า จะใช้ระยะเวลาเข้าร่วมและพบนักวิจัย 1 ครั้ง ใช้ระยะเวลาประมาณ 5 นาที

4. ทำการลงรหัสและจัดระบบข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อวิเคราะห์ หาค่าทางสถิติ เพื่อทำการทดสอบสมมติฐาน และรายงานผลการวิจัยต่อไป

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล อาการหลงเหลือหลังติดเชื้อโควิด-19 การรับรู้ในเรื่องการดูแลตนเอง ทักษะในการดูแลตนเอง การเข้าถึงบริการสาธารณสุข การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของประชาชนหลังติดเชื้อโควิด-19 ของกลุ่มตัวอย่าง โดยรวมและรายข้อ ใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของ ประชาชนหลังติดเชื้อโควิด-19 เพศ สถานภาพ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว และประวัติการผ่าตัดโดยใช้สถิติ Chi-Square

3. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ รายได้ การรับรู้ในเรื่องการดูแลตนเอง ทักษะในการดูแลตนเอง การเข้าถึงบริการสาธารณสุข การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อโควิด-19 กับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนหลังติดเชื้อโควิด-19 ใช้ Spearman's Rank Correlation Coefficient เนื่องจากข้อมูลแจกแจงไม่ปกติ โดยใช้เกณฑ์กำหนดค่าระดับความสัมพันธ์จากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (r)⁽¹⁰⁾ 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

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.8 อยู่ในกลุ่มอายุ 42-64 ปี ร้อยละ 50.9 ($\bar{X}=49.39$, S.D. =16.035) สถานภาพสมรส ร้อยละ 57.7 ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 47.2 รายได้ร้อยละ 91.3 อยู่ในช่วง 600-13,733 บาท ($\bar{X}=6,288.17$, S.D.=7,244) ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 70.6 และไม่เคยมีประวัติผ่าตัด ร้อยละ 80.8

ประชาชนหลังติดเชื้อโควิด-19 ในตำบลศรี้ง อำเภอเขียงของ จังหวัดเขียงราย มีอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อโควิด-19 ส่วนใหญ่พบอาการเหนื่อยง่าย มากที่สุด รองลงมา ได้แก่ อ่อนเพลีย ไม่มีสมาธิ ปวดกล้ามเนื้อ นอนไม่หลับ ไอ ปวดตามข้อ หายใจลำบาก ปวดศีรษะ ตามลำดับ และพบอาการน้อยที่สุด คือ การรับรู้กลิ่นและรสชาติลดลง ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อโควิด-19 ของประชาชนหลังติดเชื้อโควิด-19 ในตำบลศรี้ง

อำเภอเขียงของ จังหวัดเขียงราย

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
อาการหลงเหลือหลังติดเชื้อโควิด-19		
มี	158	59.6
ไม่มี	107	40.4
อาการที่พบได้แก่		
1. เหนื่อยง่าย	106	40.0
2. อ่อนเพลีย	72	27.2
3. ไม่มีสมาธิ	71	26.8
4. ปวดกล้ามเนื้อ	69	26.0
5. นอนไม่หลับ	61	23.0
6. ไอ	60	22.6
7. ปวดตามข้อ	56	21.1
8. หายใจลำบาก	46	17.4
9. ปวดศีรษะ	33	12.5
10. การรับรู้กลิ่นและรสชาติลดลง	13	4.9

การรับรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองหลังติดเชื้อโควิด-19, ทักษะคิดในการดูแลสุขภาพตนเองหลังติดเชื้อโควิด-19, การเข้าถึงบริการสาธารณสุข, การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม, ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อโควิด-19, และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองหลังติดเชื้อโควิด-19 อยู่ในระดับสูง ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของตัวแปรอิสระและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองหลังติดเชื้อโควิด-19

รายการ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
การรับรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองหลังติดเชื้อโควิด-19	4.55	0.578	สูง
ทักษะคิดในการดูแลสุขภาพตนเองหลังติดเชื้อโควิด-19	4.51	0.686	สูง
การเข้าถึงบริการสาธารณสุข	4.47	0.611	สูง
การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม	4.48	0.626	สูง
ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อโควิด-19	4.43	0.660	สูง
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองหลังติดเชื้อโควิด-19	4.20	0.930	สูง

การวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองหลังติดเชื้อโควิด-19 ด้วยสถิติ Chi-Square ซึ่งจากผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองหลังติดเชื้อโควิด-19 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองหลังติดเชื้อโควิด-19

ตัวแปร	ระดับพฤติกรรม			χ^2	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)		

ตารางที่ 3 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง
หลังติดเชื้อโควิด-19 (ต่อ)

ตัวแปร	ระดับพฤติกรรม			χ ²	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)		
ระดับการศึกษา					
ไม่ได้เรียนหนังสือ	7(11.3)	7(3.4)	14(5.3)	6.443*	0.040
ระดับประถมศึกษา	30(48.4)	95(46.8)	125(47.2)		
มัธยมศึกษาเป็นต้นไป	25(9.4)	101(49.8)	126(47.5)		
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)		

การวิเคราะห์ข้อมูลแสดงความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองหลังติดเชื้อโควิด-19 ทักษะคิดในการดูแลสุขภาพตนเองหลังติดเชื้อโควิด-19 การเข้าถึงบริการสาธารณสุข การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อโควิด-19 กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองหลังติดเชื้อโควิด-19 ด้วยสถิติ Spearman's Rank Correlation Coefficient พบว่าการรับรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองหลังติดเชื้อโควิด-19 ทักษะคิดในการดูแลสุขภาพตนเองหลังติดเชื้อโควิด-19 การเข้าถึงบริการสาธารณสุข การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

เกี่ยวกับโรคติดเชื้อโควิด-19 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองหลังติดเชื้อโควิด-19 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง หลังติดเชื้อโควิด-19

ตัวแปร	r	p-value	ความสัมพันธ์
อายุ	-.110	.075	ไม่มีความสัมพันธ์
รายได้	.085	.167	ไม่มีความสัมพันธ์
การรับรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง	.652	0.001	สูง
ทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเอง	.623**	0.001	สูง
การเข้าถึงบริการสาธารณสุข	.630**	0.001	สูง
การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม	.597**	0.001	สูง
ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อโควิด-19	.632**	0.001	สูง

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่ติดเชื้อโควิด-19 ที่มีอาการหลงเหลือ มักมีอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อโควิด-19 ร้อยละ 59.6 ส่วนใหญ่พบอาการเหนื่อยง่าย มากที่สุดร้อยละ 40.0 รองลงมา ได้แก่ อ่อนเพลีย ร้อยละ 27.2 ไม่มีสมาธิ ร้อยละ 26.8 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะเมื่อเกิดการติดเชื้อโควิด-19 มักส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ผู้ป่วยแต่ละรายจะมีอาการแตกต่างกัน ไม่มีลักษณะตายตัว เช่น ไอ มีไข้ ปวดศีรษะ การรับรู้กลิ่นหรือรสชาติลดลง เจ็บหน้าอก หายใจไม่อิ่ม เหนื่อยง่าย ปวดข้อหรือกล้ามเนื้อ ท้องเสีย เกิดจากการที่ภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง และบางรายอาจมีอาการทางจิตใจ⁽¹⁹⁾ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ มณฑิรา ชาญณรงค์⁽²⁰⁾ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมักมีอาการหลังติดเชื้อโควิด-19 ร้อยละ 45.4 โดยพบอาการหลงเหลือภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลที่ระยะเวลา 3 ถึง 10 เดือน โดยพบอาการมากที่สุดได้แก่ อาการอ่อนเพลีย ร้อยละ 80.9 รองลงมาได้แก่ เหนื่อยง่าย ร้อยละ 56.2 และอาการไอ/ไอ้แห้งๆ/ไอมีเสมหะ ร้อยละ 33.7 จะเห็นได้ว่าเกือบครึ่งหนึ่งหลังจำหน่ายมักมีอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อโควิด-19

ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนหลังการติดเชื้อโควิด-19 พบว่า

ปัจจัยนำ จากการศึกษาลักษณะส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยหลังติดเชื้อโควิด-19 ในตำบลครึ่ง อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย พบว่า ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับ

พฤติกรรมการดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่ติดเชื้อโควิด-19 มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับสูง มีสัดส่วนของการศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาและมัธยมศึกษาเป็นส่วนใหญ่ มากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการศึกษา ระดับการศึกษาจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญส่งผลต่อความรอบรู้ทางสุขภาพ ซึ่งจะเป็ตัวชี้วัดสำคัญที่แสดงให้เห็นถึงพฤติกรรมสุขภาพ ตลอดจนถึงการดูแลตนเองจะทำให้ผลลัพธ์ทางสุขภาพบุคคลที่มีระดับความรอบรู้ทางสุขภาพที่สูงกว่าย่อมมีการดูแลตนเองที่ดีกว่า⁽²¹⁾ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุขประเสริฐ ทับสี⁽¹¹⁾ พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้สูงอายุที่มีระดับพฤติกรรมระดับสูง ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่ศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษามากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการศึกษา และพบว่าขัดแย้งกับการศึกษาของ นันธิณี วังนันท์, วสันต์ชาย สุรมาศย์ และนัยนา สุแพง⁽²³⁾ พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเป็นเพราะวัยผู้สูงอายุตอนต้น ยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี สามารถแสวงหาข้อมูลทางด้านสุขภาพและอาศัยในชุมชนเมือง ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงสถานบริการได้อย่างหลากหลายตามความพึงพอใจและความต้องการด้านสุขภาพ อาจจะทำให้ระดับการศึกษาไม่เป็นอุปสรรคต่อการดูแลสุขภาพของตน, การรับรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองหลังติดเชื้อโควิด-19 มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($r = .652$) เนื่องจากส่วนใหญ่พื้นที่ที่มีผู้ป่วยที่ติดเชื้อโควิดที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ อาจเห็นได้ว่าผู้ที่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองได้ดี เกิดจากการที่นำความรู้ได้มานั้นมาใช้ให้เกิดประโยชน์ ส่งผลให้มีการรับรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ กฤตยา แสงทรัพย์ และเอื้อญาติ ชูชื่น⁽²⁴⁾ พบว่า การรับรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพ จิตชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูง จะส่งผลให้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพสูงขึ้น และพบว่าขัดแย้งกับการศึกษาของ พงศธร ศิลาเงิน⁽¹³⁾ พบว่า การรับรู้ในเรื่องของการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ อาจเนื่องมาจากพื้นที่ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี จริงอยู่ที่ ผู้ที่มีการรับรู้ในเรื่องของการดูแลสุขภาพตนเองมาก จะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองดี แต่ในวัยของผู้สูงอายุเอง การรับรู้สิ่งใดสิ่งหนึ่ง ถ้าผู้สูงอายุไม่มีความสนใจ ก็จะทำให้ความรู้ที่ได้รับมาไม่มีประโยชน์ ทั้งนี้การที่ผู้สูงอายุมีความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองมากหรือน้อยจึงไม่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเอง ซึ่งขึ้นอยู่กับว่าเมื่อผู้สูงอายุรู้แล้วมีการนำไปปฏิบัติหรือไม่ เพราะในทางปฏิบัติ พฤติกรรมของบุคคลนั้นเปลี่ยนแปลงได้ยาก, ทักษะคิดในการดูแลสุขภาพตนเองหลังติดเชื้อโควิด-19 มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($r = .623$) ทักษะคิด เป็นปัจจัยในตัวบุคคลที่มีอิทธิพลกระตุ้นหรือชี้้นำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพออกมา ไม่ว่าจะทางตรง

หรือทางอ้อม ทักษะเกิดขึ้นได้จากการเรียนรู้หรือประสบการณ์ที่ได้รับจากการเรียนรู้ของแต่ละบุคคลซึ่งส่วนใหญ่แล้วมักจะได้รับการให้ความรู้การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ จากการเรียนรู้ด้วยตนเอง ปัจจัยดังกล่าวนี้อาจจะช่วยเหลือ ชัดแย้งหรือยับยั้งการเกิดพฤติกรรมของบุคคล แล้วแต่ระดับทิศทางของปัจจัยที่ได้รับ⁽²⁵⁾ สอดคล้องกับการศึกษาของ โซจิรัส พลไชยมาตย์ และเสนห์ แสงเงิน⁽²⁶⁾ พบว่า ทักษะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่า ชัดแย้งกับการศึกษาของกัญญาลักษณ์ สีทองสม และณรงค์ ใจเที่ยง พบว่า ทักษะไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง

ปัจจัยเอื้อ พบว่า การเข้าถึงบริการสาธารณสุข มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($r=.630$) จากการศึกษาการเข้าถึงทรัพยากรได้ง่าย มีสถานบริการสุขภาพที่เพียงพอ มีอุปกรณ์เครื่องมือในการรักษาที่เพียงพอ การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ ส่งผลให้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ นันธินีย์ วังนันท์, วสันต์ชาย สุรมาตย์ และนัยนา สุแพง⁽²³⁾ พบว่า การเข้าถึงบริการสาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การเข้าถึงบริการสาธารณสุข เป็นการเข้าถึงทรัพยากรสุขภาพคอยให้คำแนะนำ ส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพ การรับรู้สถานะสุขภาพและการเข้าถึงบริการที่สะดวกและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพ สถิติ และพบว่าชัดแย้งกับการศึกษาของ พงศธร ศิลาเงิน⁽¹³⁾ พบว่า การเข้าถึงบริการสาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเนื่องมาจาก พื้นที่ทำการศึกษานั้นมีสถานบริการที่เพียงพอต่อความต้องการของผู้สูงอายุ มีกระบวนการและวิธีการในการตรวจรักษาที่ชัดเจน ประกอบกับกระบวนการสร้างนำซ่อมของกระทรวงสาธารณสุข เน้นการบริการเชิงรุกมากกว่าเชิงรับของบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งเน้นการดูแลตนเองเป็นสำคัญ ผู้สูงอายุสามารถรักษาตนเองในยามเจ็บป่วยเบื้องต้นได้ ทำให้การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุนั้นไม่ต้องเน้นพึ่งการบริการของรัฐเพียงอย่างเดียวเช่นแต่ก่อน

สำหรับปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($r=.597$) เนื่องจากด้านการได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลภายในครอบครัว และบุคคลในชุมชน ซึ่งครอบครัวที่เป็นสถาบันใกล้ชิด เป็นสิ่งที่กระตุ้นให้เกิดความตระหนักให้เกิดพฤติกรรมดูแลตนเอง สามารถเผชิญกับปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยสามารถควบคุมหรือปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมให้ตอบสนองความต้องการของตนเองได้⁽¹³⁾ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุขประเสริฐ ทับสี⁽²²⁾ พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าชัดแย้งกับการศึกษาของ นายพงศธร ศิลาเงิน ในด้านของแรงสนับสนุนจากบุคลากรทาง

การแพทย์ พบว่า ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ เป็นผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้ดี ทำให้มีความคิดหรือแนวคิดค่อนข้างที่จะเป็นตัวของตัวเอง ประกอบกับการยังเป็นผู้สูงอายุที่ยังเป็นผู้สูงอายุตอนต้น ซึ่งพึ่งผ่านวัยการทำงาน และคิดว่าตนผ่านการใช้ชีวิตมากกว่าผู้อื่นจากแรงกระตุ้นจากบุคคลภายนอกซึ่งเป็นบุคลากรทางการแพทย์อาจไม่มีน้ำหนักพอเท่ากับบุคคลภายในครอบครัว

นอกจากนี้พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อโควิด-19 มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($r=.632$) อธิบายได้ว่า หากกลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อโควิด-19 จะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองหลังติดเชื้อโควิด-19 สูงขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ เบญจมาพร อาดัมเจริญ และวาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล⁽²⁷⁾ พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมและรายด้านทุกด้าน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรค โดยรวมและรายด้าน ในระดับต่ำมาก ต่ำ และปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูง มีพฤติกรรมป้องกันโรคดีกว่าผู้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ เนื่องจากความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติและเกิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัว และชุมชนเพื่อสุขภาพที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ สุวิดา ลิ้มเริ่มสกุล, จงจิต เสน่หา, ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ และปณิษฐ์ บุรณะทรัพย์ขจร⁽²⁸⁾ พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุเบาหวานชนิดที่ 2 และขัดแย้งกับการศึกษาของ สุพัตรา เชาวไวทยะ, กิตติพงษ์ พลทิพย์, วิราพร สืบสุนทร, จิรวรรณ ชาประดิษฐ์ และชุมศรี ดันเกตุ⁽²⁹⁾ พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

ข้อเสนอแนะการวิจัย

1. จากการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยที่ติดเชื้อโควิด-19 มีการรับรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพ ทักษะในการดูแลสุขภาพ มีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง จึงควรมีการจัดกิจกรรมให้เกิดการเรียนรู้และตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยที่ติดเชื้อโควิด-19 อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเอง
2. ควรมีการจัดกิจกรรมเชิงรุก เช่น การออกไปตรวจสุขภาพประจำปี ในกลุ่มผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 เพื่อให้ได้รับการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งส่งเสริมการสนับสนุนการมีส่วนร่วมในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชนในการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อโควิด-19 เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาถึงทดลอง โดยใช้แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับแนวคิด PRECEDE – PROCEED Model มาพัฒนารูปแบบกิจกรรมที่ส่งเสริมการดูแลสุขภาพของตนเองหลังติดเชื้อโควิด-19

2. การศึกษาในเชิงคุณภาพในเรื่องของปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยที่ติดเชื้อโควิด-19 เพื่อนำไปถอดบทเรียนและสรุปผลมาใช้ประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโควิด-19

บรรณานุกรม

1. กรมอนามัย. สรุปสถิติทั่วโลก รายงานสถานการณ์ โควิด-19 ทั่วโลก [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อ 5 สิงหาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก <https://covid19.anamai.moph.go.th/th/>
2. ปรียวัจน์ ฤทธิศรี. ประสิทธิผลโปรแกรมพัฒนาทักษะในการใช้ชุดตรวจการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้วยตนเอง ต่อความรู้ ความมั่นใจ และขั้นปฏิบัติในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดสุโขทัย. วารสารวิชาการป้องกันควบคุมโรค สคร.2 พิษณุโลก. 2565; 9(3): 36-49.
3. กระทรวงสาธารณสุข. จำนวนประชากรที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั่วประเทศ [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อ 5 สิงหาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/covid19-dashboard/>
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย. สถานการณ์ โควิด-19 เชียงราย [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อ 4 สิงหาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก <http://61.19.32.29/covid19cr/web/index.php>
5. โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเขียงของ. สถานการณ์ผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอเขียงของ. [ข้อมูล ณ วันที่ 20 กรกฎาคม 2565].
6. สิทธิชัย ดันติภาสวสิน. The Long COVID. วารสารโรงพยาบาลชลบุรี, 2565; 47(1): 1-2.
7. Elisabeth Mahase. What do we know about “long covid”? [Internet]. 2020 [cited 2020 August 12]. <https://www.bmj.com/content/370/bmj.m2815.long>
8. นัชชา ยันติ และธริธา เวียงปฎิ. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชน ตำบลคลองหนึ่ง อำเภอกลองหลวง จังหวัดปทุมธานี. วารสารวิจัยและพัฒนา วไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์. 2565; 17(1): 57-70.
9. Wayne W., D. Biostatistics a foundation for analysis in the health sciences. 6 th ed. John Wiley&Sons: 1995. 177-178.
10. พีรณัฏธ์ แจขจัด, ทวีวรรณ ศรีสุขคำ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลต้า อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย. วารสารโรคและภัยสุขภาพสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์. 2565; 16(3): 80-94.

11. มณฑิรา ชาญณรงค์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอาการหลงเหลือภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลของผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล. 2565; 28(1): 1-16
12. กรมควบคุมโรค. ภาวะลองโควิด[อินเทอร์เน็ต]. 2564 [สืบค้นเมื่อ 5 สิงหาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=20647&deptcode=brc&fbclid=IwAR0VK4-O6gu1YU_MJbU9r91KIGnoOqfVHpoYiqPMn0ftFR0t1j26qSOWUM
13. พงศธร ศิลาเงิน. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ของผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2560.
14. Best JW. Research in Education. 3rd ed. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall Inc; 1977.
15. นันทนา พลที. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองเปรง อำเภอมืองจะเข็งเทรา จังหวัดจะเข็งเทรา. 2561.
16. Duong T.V.; Aringazina, A.; Baisunova, G.; Nurjanah, N.; Pham, T.V.; Pham, K.M.; Truong, T.Q.; Nguyen, K.T.; Oo, W.M.; Su, T.T.; et al. Development and validation of a new short- form health literacy instrument (HLS-SF12) for the general public in six Asian countries. Health Lit. Res. Pract. 2019;3(2):91-102.
17. หาบิยะ คาตุ. การใช้ ปัญหาและความต้องการใช้ฐานข้อมูลออนไลน์ของคณาจารย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2558.
18. ภัสส์สา นวนขนาย. ความสัมพันธ์ระหว่างจิตความสามารถหลักและประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงาน บริษัท ทีคิวเอ็ม อินชัวร์รันส์ โบรคเกอร์ จำกัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยศรีปทุม; 2558.
19. ศุภโชค ก่อวิวัฒน์สกุล. ผลกระทบระยะยาวของ COVID-19 ภายหลังการรักษาในโรงพยาบาล ในจังหวัดสงขลา. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา. 2566; 8(1): 18-27.
20. มณฑิรา ชาญณรงค์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอาการหลงเหลือภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลของผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล. 2565; 28(1): 1-16.
21. วรณศิริ นิลเนตร และวาสนา เรืองจุติโพธิ์พาน. ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับวิชาชีพพยาบาล. วารสารคุณภาพชีวิตกับกฎหมาย. 2562; 15(2): 1-18.

22. สุขประเสริฐ ทับสี. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในอำเภอ
แก่งกระจาน จังหวัดเพชรบุรี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี. 2563; 3(1):
14-30.
23. นันธิณี วัจนันท์, วสันต์ชาย สุรมาตย์, นัยนา สุแพง. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแล
สุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชุมชนเมือง. วารสารวิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย. 2562; 9(2): 55-63.
24. กฤตยา แสงทรัพย์, เอื้อญาติ ชูชื่น. การรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพกาย
และสุขภาพจิตชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. วารสารศรีนครินทรวิโรฒวิจัย
และพัฒนา สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์. 2562; 11(22): 1-12.
25. จารุณี กันธุ. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุตำบลนางั่ว อำเภอเมือง จังหวัด
เพชรบูรณ์. วารสารวิชาการป้องกันควบคุมโรค สคร.2 พิษณุโลก. 2565; 9(3): 19-35.
26. โชจิรส พลไชยมาตย์, เสน่ห์ แสงเงิน. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้
ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในชมรมผู้สูงอายุตำบลบางนกแขวก อำเภอบางคนที จังหวัด
สมุทรสงคราม. วารสารสหวิทยาการจัดการมหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์. 2562; 3(1): 65-70.
27. เบญจมาพร อาดัมเจริญ, วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับ
พฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ในยุคชีวิตวิถีใหม่ของกลุ่มวัยทำงานในกรุงเทพมหานครและ
ปริมณฑล. วารสารพยาบาล. 2565; 7(13): 27-35.
28. สุสุวิดา ถิ่นเริ่มสกุล, จงจิต เสน่หา, ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ, ปณิษฐ บวรณะทรัพย์จร. ผลของ
โปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุเบาหวานชนิดที่
2. วารสารพยาบาลศาสตร์. 2565; 40(1): 84-98.
29. สุพัตรา เขาวัวไว, กิตติพงษ์ พลทิพย์, วิราพร สืบสุนทร, จิรวรรณ ชาประดิษฐ์, ชุมศรี ดั่นเกตุ.
ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของ
ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ระยะที่ 1-2. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์. 2566;
38(1): 11-20.