ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังการติดเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ในเขตพื้นที่ตำบลลอ อำเภอจุน จังหวัดพะเยา

ว่าที่ร้อยตรีหญิงรสกมล บุญเติม[1] ทวีวรรณ ศรีสุขคำ[2]

1. นักศึกษาปริญญาโท คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

2. รองศาสตราจารย์ ดร.คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

วันที่รับบทความ (Received), 7 มกราคม 2567 วันแก้ไขบทความ (Revised), 26 มกราคม 2567

วันตอบรับบทความ (Accepted). 31 มกราคม 2567

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวางเพื่อหาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19 ในพื้นที่ตำบลลอ อำเภอจุน จังหวัดพะเยา กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19 จำนวน 276 คน ใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 1 เมษายน 2566 – 30 มิถุนายน 2566. การวิเคราะห์ข้อมูลใช้ สถิติเชิงพรรณนา และสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ โดยวิธี Enter

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 69.20 มีอายุเฉลี่ย 51.80 ปี. ร้อยละ 73.60% มีอาการหลงเหลือ อาการเมื่อยล้าพบมากที่สุด ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Beta =0.288) ด้านการรับรู้ถึงอุปสรรค (Beta=0.177) ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง(Beta =0.241) ด้านความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม(Beta =-0.118) และด้านอิทธิพลระหว่างบุคคล (Beta =0.229 ตัวแปรทั้งหมดนี้สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19 ได้ ร้อยละ 57.60. ผลที่ได้ควรนำไปประยุกต์ในการจัดโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19 ในพื้นที่ศึกษาต่อไป

คำสำคัญ: พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ, ผู้ป่วยภายหลังการติดเชื้อ, ไวรัสโคโรนา 2019

Factors Influencing Health Promotion Behavior of Patients After COVID-19 in Lor Sub-District, Chun District, Phayao Province

Rotkamon Buntoem[1,] Taweewun Srisookkhum[2]

1. Master of Public Health, University of Phayao

2. Associate Prof. Dr., of Public Health, University of Phayao

Abstract

The purpose of this cross-sectional survey is to identify the determinants that influence the health promotion behavior of patients in the Lo Subdistrict of the Chun District in Phayao Province who have been infected with COVID-19. Applying a multistage sampling technique, the sample group comprised 276 patients who were exposed to COVID-19. Questionnaires were employed as the research instruments during the period spanning from April 1, 2023, to June 30, 2023. Descriptive and multiple regression statistics were employed in the data analysis, utilizing the Enter method.

The study's findings revealed that 69.20% of the sample consisted of females, with an average age of 51.80 years. 73.60% had longCOVID-19, with fatigue being the prevailing manifestation. There were statistically significant influences on patients' health promotion behavior following COVID-19 infection, including health literacy (Beta = 0.288), perceived barrier to action (Beta = 0.177), perceived self-efficacy (Beta = 0.241), and activity-related affect (Beta = -0.118) and interpersonal influences (Beta = 0.229), the combined effect of these variables may predict 57.60% of the health promotion behaviors exhibited by patients following COVID-19 infection. The findings should inform the development of a health promotion program for patients in the area under investigation who have contracted COVID-19.

Keyword: health promotion behavior, health literacy, health promotion model, long COVID-19

บทนำ

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ซึ่งเป็นโรคอุบัติใหม่ที่เกิดจากเชื้อไวรัส พบการติดเชื้อครั้งแรกในเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน เดือนธันวาคมปี 2019 การแพร่ระบาดนั้นสามารถกระจายคนสู่คนผ่านระบบทางเดินหายใจ ไอ จาม การสัมผัสสิ่งแวดล้อมที่มีละอองฝอย [1] และยังพบอีกว่าความรุนแรงของโรคเสี่ยงสูงเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วย 7 กลุ่มโรคเรื้อรัง และยังคงมีการแพร่ระบาดอย่างต่อเนื่องทั่วโลก จากรายงานพบผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อโควิด-19 ทั่วโลก จำนวน 581,831,612 ราย เสียชีวิตจำนวน 6,413,423ราย [1] จากการรายงานสถานการณ์ในประเทศไทยพบจำนวนผู้ติดเชื้อโควิด-19เท่ากับ 67192.12 ต่อล้านประชากร (ข้อมูลได้ ณ วันที่ 10 สิงหาคม 2565) และพบจำนวนผู้เสียชีวิตเท่ากับ 469.26 ต่อล้านประชากร [2] และยังพบอีกว่า อัตราการป่วยตายด้วยโรคโควิด-19 ในเขตภาคกลางมีอัตราการป่วยตาย ร้อยละ 0.93 เป็นอันดับหนึ่งของประเทศ รองลงมาเป็นภาคเหนือ ร้อยละ 0.87 (ข้อมูลได้ ณ วันที่ 10 สิงหาคม 2565) [2]จังหวัดพะเยามีอัตราการป่วยตายเป็นอันดับต้น ๆ ของเขตสุขภาพที่ 1 ร้อยละ 0.74 [2]จากการรายงานการแพร่ระบาดโรคโควิด-19 ศูนย์ปฏิบัติการด้านการแพทย์ และสาธารณสุขฉุกเฉินสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา พบว่าผู้ป่วยที่เสียชีวิตรายแรกของจังหวัดพะเยา อาศัยอยู่ตำบลลอ อำเภอจุน จังหวัดพะเยา จึงทำให้พื้นที่ในตำบลลอ เป็นพื้นที่เสี่ยงสูงในการเกิดการ แพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่ ส่งผลให้มีจำนวนผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มมากยิ่งขึ้น จากอัตราป่วยต่อแสนประชากรเท่ากับ8,034.74 การศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ลักษณะภูมิศาสตร์มีความสำคัญต่อความเสี่ยงเชิงพื้นที่ของการเกิดการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 [3]

การติดเชื้อโควิด-19 เป็นการแพร่กระจายเชื้อเป็นวงกว้างพบผู้ติดเชื้อทั่วโลกกว่า 170 ล้านคน มีผู้เสียชีวิตจำนวน 3.5 ล้านคน [1] พบอาการหลงเหลือที่เกิดขึ้นจากการติดเชื้อโควิด-19 [4]ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตอาการที่พบบ่อย ได้แก่ หายใจหอบเหนื่อย หายใจไม่อิ่ม ปวดข้อ ปวดศีรษะ การสูญเสียความทรงจำ ความวิตกกังวล [5]อาการดังกล่าวสามารถส่งผลต่อสภาวะทางจิตใจ และทางร่างกาย [6] การทบทวนงานวิจัยก่อนหน้าชี้ว่า อุบัติการณ์ลองโควิดสูงถึงร้อยละ 4.7-80 ของผู้ติดเชื้อทั้งหมดสามารถเกิดขึ้นในผู้ป่วยติดเชื้อโรค โควิด-19 ในทุกเพศทุกวัย ผู้ป่วยที่พบอาการหลงเหลือจากการติดเชื้อโควิด-19 ร้อยละ 13 จากสถานการณ์ การติดเชื้อดังกล่าวส่งผลกระทบต่อประชาชนอย่างมากทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมา [7]

สิ่งสำคัญในการจัดระบบสุขภาพ ท่ามกลางสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ปัจจัยด้านนโยบายการสร้างเสริมสุขสุขภาพ (Health Promotion) เป็นสิ่งที่ทำให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดี และมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสม [8]ตามกรอบแนวคิดทฤษฎีแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ [9]ประกอบด้วย คุณลักษณะของบุคคลและประสบการณ์ ของบุคคล การคิดรู้และอารมณ์ที่จำเพาะต่อพฤติกรรม และผลลัพธ์องพฤติกรรม

จากการทบทวนวรรณกรรมและสังเคราะห์ผลงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า มีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ โดยทำการสังเคราะห์วิจัยจำนวน 10 เรื่อง พบว่าได้ดำเนินการศึกษา [10]ในกลุ่มประชาชนก่อนผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 50- 59 ปี [11]กลุ่มนักศึกษา [12] กลุ่มบุคลากรบุคลากรองค์การบริหารอายุระหว่าง 20-59 ปี [13] กลุ่มประชากรที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล [14]กลุ่มผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง [8]ซึ่งพบว่าปัจจัยส่วนบุคคล แรงสนับสนุนทางสังคม ด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย [15]การจัดการความเครียด สัมพันธภาพระหว่างบุคคล [16]กลุ่มมารดาวัยรุ่น [17]กลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น [18]สัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล จากการทบทวนวรรณกรรมเห็นได้ว่ายังไม่มีการศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19 ซึ่งในบริบทพื้นที่ของตำบลลอ ยังขาดพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่ดี การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมตนเองภายหลังการเจ็บป่วย การรับรู้ความสามารถของตนเอง จึงทำให้ผู้ป่วยขาดความเข้าใจในการรับรู้อาการภายหลังการเจ็บป่วยจากโรคโควิด-19 [7] และยังมีความวิตกกังวลในเรื่องของภาวะอาการหลงเหลือภายหลังติดเชื้อโรคโควิด-19

จึงจำเป็นต้องสร้างพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อลดผลกระทบที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพภายหลังการเจ็บป่วยด้วยโรคโควิด-19 ตามกรอบแนวคิดทฤษฎีของเพนเดอร์ สำหรับงานวิจัยนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19 ในตำบลลอ อำเภอจุน จังหวัดพะเยา และศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19 ในตำบลลอ อำเภอจุน จังหวัดพะเยา เพื่อนำผลการศึกษามาใช้ในการช่วยลดความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนต่างๆ อาการหลงเหลือของโรค และช่วยป้องกันการกลับเป็นซ้ำของการติดเชื้อโควิด–19 ซึ่งหน่วยงานด้านสาธารณสุขระดับปฐมภูมิควรปรับปรุงมาตรการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ในชุมชน ที่จะทำให้ประชาชนเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพมากขึ้น และสร้างเสริมการมีสุขภาพที่ดีต่อไป

วิธีการศึกษา

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยภาคตัดขวาง (Cross-sectional Analytical Study) โดยประยุกต์ใช้แนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาหลักการ แนวคิด ทฤษฎี การสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์[9] มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย

ประชากรเป้าหมาย คือ ผู้ป่วยภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19 ในตำบลลอ อำเภอจุน จังหวัดพะเยา จำนวนทั้งหมด 518 ราย คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป n4Studie (Wayne,1995) ในการคำนวณกลุ่มตัวอย่างประมาณค่าความผิดพลาดที่ 0.05 ได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 230 คน

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

ผู้วิจัยได้เพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 เผื่อความคาดเคลื่อนเนื่องจากเป็นวิจัยเชิงสำรวจ ดังนั้นจึงได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัยจำนวน 276 คน

การสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้น (Multi-stage Sampling) ขั้นตอนที่ 1 ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เป็นกลุ่มผู้ป่วยภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19 ในตำบลลอ ที่มีอัตราป่วยตายสูงที่สุดในจังหวัดพะเยา แบ่งประชากรตามลักษณะพื้นที่เป็นระดับหมู่บ้าน มีจำนวนทั้งหมด 11 หมู่บ้าน ขั้นตอนที่ 2 ผู้วิจัยทำการสุ่มแบบง่าย (Simple random Sampling) ด้วยวิธีจับฉลากได้ทั้งหมด 6 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ที่ 2 หมู่ที่ 4 หมู่ที่5 หมู่ที่ 7 หมู่ที่ 9 และหมู่ที่10 ขั้นตอนที่ 3 ผู้วิจัยทำการสุ่มแบบง่าย (Simple random Sampling) โดยนำทะเบียนรายชื่อผู้ป่วยภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19 4-12 สัปดาห์ ที่เข้ารับบริการของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจุนและโรงพยาบาลจุน โดยทุกหมู่บ้านมีโอกาสที่จะถูกเลือกเท่าๆ กัน จับฉลากแบบไม่ใส่คืนจนครบจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา จำนวน 276 คน ได้แก่หมู่ที่ 2 จำนวน 47 ราย, หมู่ที่ 4 จำนวน 48 ราย, หมู่ที่ 5 จำนวน 47 ราย, หมู่ที่ 7 จำนวน 65 ราย, หมู่ที่ 9 จำนวน 40 ราย, หมู่ที่ 10 จำนวน 29 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามโดยประยุกต์แบบสอบถามของ K. Sechrist , S. Walker, (Pender,2002) ลักษณะคำถามเป็น แบบ (Rating Scale) แบ่งออกเป็น 9 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อคำถาม ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว รายได้บุคคลเฉลี่ยต่อเดือน ประวัติภายหลังการเจ็บป่วยภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19 การได้รับวัคซีน ลักษณะเป็นแบบเติมคำและเลือกตอบ คำถามมีทั้งหมด 8 ข้อคำถาม

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผู้วิจัยได้ประยุกต์แบบสอบถามของ Duong.et.al.(2019) โดยมีข้อคำถามจำนวนทั้งหมด 10 ข้อ คะแนนรวมทั้งหมด 50 คะแนน เป็นข้อคำถามเชิงบวก จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบ (Rating Scale) เป็น 5 ระดับ คือ น้อยที่สุด, น้อย , ปานกลาง , มาก , มากที่สุด กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน คือ น้อยที่สุด 1 คะแนน น้อย 2 คะแนน ปานกลาง 3 คะแนน มาก 4 คะแนน มากที่สุด 5 คะแนน โดยใช้แบบมาตราส่วนประมาณค่า(Rating Scale) (Likert:1961)

แบบสอบถามตอนที่ 3 ถึงตอนที่ 9 แบ่งลักษณะคำถามเป็น 5 ระดับเป็นแบบ(Rating Scale) ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง, เห็นด้วย, ไม่แน่ใจ, ไม่เห็นด้วย,ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ตอนที่ 3 แบบสอบถามด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม โดยมีข้อคำถามจำนวนทั้งหมด 9 ข้อ คะแนนรวมทั้งหมด 45 คะแนน เป็นข้อคำถามเชิงบวก จำนวน 10 ข้อ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามด้านการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม โดยมีข้อคำถามจำนวนทั้งหมด 5 ข้อ คะแนนรวมทั้งหมด 25 คะแนน เป็นข้อคำถามเชิงลบ จำนวน 5 ข้อ

ตอนที่ 5 แบบสอบถามด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยมีข้อคำถามจำนวนทั้งหมด 5 ข้อ คะแนนรวมทั้งหมด 25 คะแนน เป็นข้อคำถามเชิงบวก จำนวน 5 ข้อ

ตอนที่ 6 แบบสอบถามด้านความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม โดยมีข้อคำถามจำนวนทั้งหมด 6 ข้อ คะแนนรวมทั้งหมด 30 คะแนน เป็นข้อคำถามเชิงบวก จำนวน 1 ข้อ ได้แก่ข้อที่ 4 และเป็นข้อคำถามเชิงลบ จำนวน 5 ข้อได้แก่ ข้อที่ 1, 2, 3, 5 และ ข้อที่ 6

ตอนที่ 7 แบบสอบถามด้านอิทธิพลระหว่างบุคคล โดยมีข้อคำถามจำนวนทั้งหมด 5 ข้อ คะแนนรวมทั้งหมด 25 คะแนน เป็นข้อคำถามเชิงบวก จำนวน 5 ข้อ

ตอนที่ 8 แบบสอบถามด้านอิทธิพลจากสถานการณ์ โดยมีข้อคำถามจำนวนทั้งหมด 10 ข้อ คะแนนรวมทั้งหมด 50 คะแนน เป็นข้อคำถามเชิงบวก จำนวน 10 ข้อ

ตอนที่ 9 แบบสอบถามพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ โดยมีข้อคำถามจำนวนทั้งหมด 33 ข้อ คะแนน เป็นข้อคำถามเชิงบวก จำนวน 33 ข้อ ลักษณะเป็นแบบ (Rating Scale) เป็น 5 ระดับคือ ปฏิบัติเป็นประจำ, ปฏิบัติบ่อยครั้ง, ปฏิบัติบางครั้ง, ปฏิบัตินานๆครั้ง ,ไม่เคยปฏิบัติเลย กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน คือ ปฏิบัติเป็นประจำ 5 คะแนน ปฏิบัติบ่อยครั้ง 4 คะแนน ปฏิบัติบางครั้ง 3 คะแนน, ปฏิบัตินานๆครั้ง 2 คะแนน ไม่เคยปฏิบัติเลย 1 คะแนน คะแนนรวมทั้งหมด 165 คะแนน

แบบสอบถามได้มีการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขนำไปทดสอบ (Try Out) กับผู้ป่วยภายหลังการติดเชื้อโควิด-19 ใน ตำบลฝายกวาง อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา จำนวน 30 คน แล้วนำไปวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาค (Cronbach Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.71 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เท่ากับ 0.74 ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม เท่ากับ 0.72 ด้านการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม เท่ากับ 0.76 ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง เท่ากับ 0.74 ด้านความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรมเท่ากับ 0.71 ด้านอิทธิพลระหว่างบุคคลเท่ากับ 0.73 ด้านอิทธิพลจากสถานการณ์ เท่ากับ 0.75 และพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ เท่ากับ 0.71 หลังจากนั้นได้รับรองจริยธรรมจากมหาวิทยาลัยพะเยา (เลขที่ UP-HEC1.2/048/66)

ตารางที่ 1 การแปลผลแบบสอบถามตอนที่ 2 ถึงตอนที่ 9 ใช้เกณฑ์ของ Best (1977) โดยนำคะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด แบ่งเป็น 3 ระดับ มีเกณฑ์ดังนี้

ตัวแปร	ระดับต่ำ	ระดับปานกลาง	ระดับสูง
1.ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	0-29	30-39	40-45
2.พฤติกรรมด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม	0-26	27-35	36-45
3.พฤติกรรมด้านการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม	0-14	15-19	20-25
4.พฤติกรรมด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง	0-14	15-19	20-25

ตารางที่ 1 การแปลผลแบบสอบถามตอนที่ 2 ถึงตอนที่ 9 ใช้เกณฑ์ของ Best (1977) โดยนำคะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด แบ่งเป็น 3 ระดับ มีเกณฑ์ (ต่อ)

ตัวแปร	ระดับต่ำ	ระดับปานกลาง	ระดับสูง
5.พฤติกรรมด้านความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม	0-17	18-23	24-30
6.พฤติกรรมด้านอิทธิพลระหว่างบุคคล	0-14	15-19	20-25
7.พฤติกรรมด้านอิทธิพลจากสถานการณ์	0-29	30-39	40-50
8.พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ	0-98	99-131	132 ขึ้นไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) และสถิติสมการถดถอยพหุคูณ โดยใช้เทคนิคแบบ Enter Multiple Regression Analysis ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 กลุ่มตัวอย่างมีประวัติภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19 พบว่า ไม่มีอาการหลงเหลือภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19 ร้อยละ 26.40 และมีอาการหลงเหลือภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19 ร้อยละ 73.60 ได้แก่ อาการภาวะเมื่อยล้าภายหลังทำงาน ร้อยละ 78.60

ผลการศึกษา

ตารางที่ 2 จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n=276)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n=276)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	85	30.8
หญิง	191	69.2
อายุ		
18-59 ปี	209	75.7
60 ปีขึ้นไป	67	24.3

ตารางที่ 2 จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n=276) ต่อ

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n=276)	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	139	50.4
มัธยมศึกษา	99	35.9
อนุปริญญา/ หรือเทียบเท่า	20	7.2
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	16	5.8
สูงกว่าปริญญาตรี	2	0.7
อาชีพ		
นักเรียน	5	1.8
นักศึกษา	4	1.4
รับจ้าง	68	24.6
เกษตร	137	49.6
รัฐวิสาหกิจ	2	0.7
รับราชการ	14	5.1
อื่นๆระบุ.....	46	16.7
โรคประจำตัว		
ไม่มีโรคประจำตัว	137	49.6
โรคเบาหวาน	25	9.1
โรคความดันโลหิตสูง	49	17.8
โรคหัวใจ	4	1.4
โรคปอดอุดกั้นเรื้องรัง	0	0
โรคหอบหืด	4	1.4
โรคภูมิแพ้	7	2.5

ตารางที่ 2 จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n=276) ต่อ

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n=276)	ร้อยละ
โรคอื่นๆ ระบุ.....	50	18.1
รายได้บุคคลเฉลี่ยต่อเดือน		
ต่ำกว่า 3,000 บาท	79	28.6
3,000 บาทขึ้นไป	197	71.4

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ69.20 เพศชายร้อยละ 30.80 มีอายุเฉลี่ย 51.80 ปี อายุต่ำสุด 18 ปี และอายุสูงสุด 85 ปี สำเร็จการศึกษาชั้นประถมศึกษาขึ้นไป ร้อยละ 50.40 ประกอบอาชีพรับจ้าง และเกษตรกรรม ร้อยละ 74.20 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 49.60 โรคประจำตัวที่พบมากที่สุดเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 17.80 ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนตั้งแต่ 3,000 บาทขึ้นไป ร้อยละ 71.40 ไม่ได้รับวัคซีนโควิด-19 ร้อยละ 2.90 ได้รับวัคซีนโควิด-19 ร้อยละ 97.50 และได้รับวัคซีนโควิด-19 จำนวน 3 เข็ม มากที่สุด ร้อยละ 55.40

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดสูงสุด และการแปรผลของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับของปัจจัย (n=276)

ระดับของปัจจัย	$\bar{X}$± S.D.	Min - Max	ระดับต่ำ (ร้อยละ)	ระดับปานกลาง (ร้อยละ)	ระดับสูง (ร้อยละ)
1.ความรอบรู้ด้านสุขภาพ(โควิด-19)	36.59±6.91	14-50	16.70	46.70	36.6
2.ด้านการรับรู้ประโยชน์	35.33±6.18	17-45	8.30	38.0	53.60
3. ด้านการรับรู้ถึงอุปสรรค	16.22±4.43	5-28	34.80	42.4	22.80
4. ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง	18.76±3.58	8-25	10.10	45.70	44.20
5. ด้านความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม	2.50±3.59	10-30	20.70	56.90	22.50
6.ด้านอิทธิพลระหว่างบุคคล	19.43±3.59	8-25	10.50	30.10	59.40
7. ด้านอิทธิพลจากสถานการณ์	33.21±4.97	19-49	23.90	65.60	10.50

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของผู้ป่วยภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19 ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 46.70 มีคะแนนเฉลี่ย 36.59 (S.D. = 6.91) รองลงอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 36.60 และน้อยที่สุดอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 16.70 ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 53.60 โดยมีคะแนนเฉลี่ย 35.33 คะแนน (S.D. = 6.18) ด้านการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 42.4 โดยมีคะแนนเฉลี่ย 16.22 คะแนน (S.D. = 4.43) ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 45.7 โดยมีคะแนนเฉลี่ย 18.76 คะแนน (S.D. = 3.58) ด้านความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 56.9 โดยมีคะแนนเฉลี่ย 20.50 คะแนน (S.D. = 3.59) ด้านอิทธิพลระหว่างบุคคลส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 59.4 โดยมีคะแนนเฉลี่ย 19.43 คะแนน (S.D. = 3.59) และด้านอิทธิพลจากสถานการณ์ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 65.6 โดยมีคะแนนเฉลี่ย 33.21 คะแนน (S.D. = 4.97)

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และร้อยละ ระดับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ของผู้ป่วยภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19

ระดับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (0-98 คะแนน)	39	14.1
ระดับปานกลาง (99-131 คะแนน)	169	61.3
ระดับสูง (132 คะแนนขึ้นไป)	38	24.6
รวม	**276**	**100**

$\bar{X}$ = 117.65, S.D. = 18.30

จากตารางที่ 4 กลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพภายหลังติดเชื้อโรคโควิด-19 ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 61. 3 มีคะแนนเฉลี่ย 117.65 (S.D. = 18.30) รองลงอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 24.6 และน้อยที่สุดอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 14.1

ตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19

ตัวแปร	B	S.E.	Beta	t	P-value
ด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพ	0.425	0.79	0.288	5.366**	<0.001
ด้านการรับรู้ถึงอุปสรรค	0.265	0.070	0.177	3.783**	<0.001
ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง	0.482	0.120	0.241	4.005**	<0.001
ด้านความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม	-0.28	0.12	-0.118	-2.410*	<0.05
ด้านอิทธิพลระหว่างบุคคล	0.464	0.126	0.229	3.669**	<0.001
Constant =2.506, $R^2 = 0.576$, F = 23.578 p-value < .001					

ผลการศึกษา สามารถอธิบายได้ว่า ตัวแปรอิสระที่ใช้ทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด–19 ทั้งหมด 15 ตัวแปร ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ โรคประจำตัวรายได้ ประวัติหลังการเจ็บป่วยภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19 การได้รับวัคซีนโควิด-19 ด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการรับรู้ประโยชน์ ด้านการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง ด้านความรู้สึก ที่มีต่อพฤติกรรม ด้านอิทธิพลระหว่างบุคคล และด้านอิทธิพลจากสถานการณ์ ผลการวิเคราะห์ด้วยสถิติ Multiple Linear Regression Analysis พบว่า ตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด – 19 ได้แก่ ด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง ด้านความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม และด้านอิทธิพลระหว่างบุคคล สามารถทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด – 19 ได้ ถึงร้อยละ 57.60 ดังตารางที่ 5

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยนี้เป็นการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19 ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (69.20%) มีอายุเฉลี่ย 51.80 ปี เมื่อพิจารณาประวัติหลังการเจ็บป่วยภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19 ของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนมากมีอาการหลงเหลือ (73.60%) พบมากที่สุดเป็นอาการเมื่อยล้าภายหลังทำงาน (78.60%) และพบน้อยที่สุดเป็นอาการได้รับกลิ่นผิดปกติ (1.80%)

จากผลการศึกษานี้พบว่า พฤติกรรรมการสร้างเสริมสุขภาพภายหลังติดเชื้อโรคโควิด-19 ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (61.30%) อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนมากเป็นเพศหญิง มีการศึกษาระดับประถมศึกษา การมีความรู้เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพตนเองที่ไม่เพียงพอ อาจส่งผลให้มีพฤติกรรรมการสร้างเสริมสุขภาพภายหลังติดเชื้อโรคโควิด-19 ที่ไม่ถูกต้อง หรือถูกต้องเป็นบางส่วน สอดคล้องกับ

การศึกษาของดลนภา ไชยสมบัติ และ, 2562 พบว่า ร้อยละ 33.20 ในตัวแปรเพศหญิง ระดับความรู้ การตรวจสุขภาพร่างกายประจำปี ปัจจัยเอื้อ(การเข้าถึงสถานบริการ, ความสะดวก และสิ่งอำนวยความสะดวกของทรัพยากร) และปัจจัยเสริมด้านการได้รับคำแนะนำจาก (ครอบครัว, เจ้าหน้าที่สาธารณสุข, แหล่งข้อมูลข่าวสารต่างๆ) ที่ร่วมกันสามารถทำนายพฤติกรรรมการสร้างเสริมสุขภาพภายหลังติดเชื้อโรคโควิด-19ได้ จากการศึกษาที่ผ่านมาของผู้ป่วยภายหลังติดเชื้อโรคโควิด-19 ชี้ให้เห็นชัดเจนว่า มีผลต่อคุณภาพชีวิตภายหลังจำหน่ายจากการรักษาในระยะ 3 เดือนแรก (Qu G และคณะ, 2021) และผลการศึกษานี้ปัจจัยด้านการเลือกตัดสินใจในการเลือกปฏิบัติ ด้านการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง ด้านความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม ด้านอิทธิพลระหว่างบุคคล และด้านอิทธิพลจากสถานการณ์ ที่ร่วมกันสามารถทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด– 19 ได้ ถึงร้อยละ 57.60 ดังนี้

ผลการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสร้างเสริมสุขภาพภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19 ในตำบลลอ อำเภอจุน จังหวัดพะเยา พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพภายหลังการ ติดเชื้อโรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.00 (Beta = 0.282) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของเบญจวรรณ สอนอาจ และคณะ [20]ที่พบว่าการตัดสินใจเลือกปฏิบัติส่งผลพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนวัยทำงาน และแนวคิดทฤษฎีของแบนดูรา[21]ที่พบว่า บุคคลที่รับรู้ว่าตนเองมีทักษะ ความรู้ และความสามารถที่จะจัดการปัญหาได้ โดยต้องอาศัยประสบการณ์ส่วนบุคคล การประเมินตนเองจากผู้อื่น การได้รับการสนับสนุน รวมถึงสภาวะร่างกายที่สมบูรณ์ต่อการจัดการปัญหาสุขภาพ

ด้านการรับรู้ถึงอุปสรรค ทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด–19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.00 (Bata = 0.181) ทำนายได้ทั้งนี้เพราะการรับรู้ถึงอุปสรรค ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ถึงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 มีการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตการดูแลตนเองในการหลีกเลี่ยงความเสี่ยงของการติดเชื้อ มาตรการที่ป้องกัน และดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 ในชุมชน การเข้ารับวัคซีนโควิด-19 สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของ Van den Broucke S [22]ที่มุ่งเน้นให้ประชาชนมีการสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่วนบุคคล และการจัดการกับโรคโควิด-19 ที่เผชิญอยู่เพื่อที่จะช่วยป้องกัน แก้ไขปัญหา รวมทั้งผลกระทบที่ก่อกวนทำให้ประชาชนสามารถควบคุมดูแลสุขภาพของตนเองได้มากขึ้น ดังนั้นหน่วยงานสาธารณสุขควรให้ความสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด–19 ในการสนับสนุนให้ครอบครัว อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งจะช่วยให้ประชาชนที่เคยติดเชื้อโควิด-19 เหล่านี้ ได้รับผลกระทบต่อร่างกาย และจิตใจลดลง

ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง ทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.00 (Beta = 0.181) ซึ่ง กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความสามารถของตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมี ความรู้ สามารถเข้าใจ และรับรู้ว่าตนเองมีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมในการสร้างเสริม สุขภาพพอสมควร เช่น การรับวัคซีนโควิด-19 (97.5%) การสวมหน้ากากอนามัย เป็นต้น จึงทำให้มี การปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ดีได้ ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษา ของจริยา ทรัพย์เรือง และคณะ[13] ที่พบว่า การปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสม ทำให้มีความรู้ ความเข้าใจ และรับรู้ว่าตนเองมีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมในการสร้างเสริมสุขภาพ จึงทำให้บุคคลมีการปฏิบัติพฤติกรรมได้

ด้านความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม ทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.02 (Beta = -0.108)ซึ่งกลุ่ม ตัวอย่างมีความรู้สึกทางลบ และมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค หรือทัศคติทางลบ เช่น การไม่รับวัคซีน โรคโควิด-19 (2.9%) การกักตัวทำให้ขาดรายได้ในครอบครัว และการแยกกักตัวออกจากครอบครัว หรือบ้านของตนเองทำให้รู้สึกหวาดกลัว วิตกกังวล เป็นต้น การศึกษาได้สอดคล้องกับการศึกษาการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุของศิราวัลย์ เหรา และคณะ [23]พบว่า ถ้ามีความรู้สึกเห็นค่าในตัวเองสูงมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อการสร้างเสริมสุขภาพที่ดี

ด้านอิทธิพลระหว่างบุคคล มีความสัมพันธ์ทางบวกพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด–19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.00 (Bata = 0.215)อธิบายได้ว่าอิทธิพล ระหว่างบุคคลอยู่ในระดับสูง พื้นที่ของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นเขตชนบท ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ รับจ้าง และเกษตรกรรม (74.2%) คนในชุมชนมีความสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน เป็นชุมชนที่มีความเข้มแข็ง ลักษณะการอยู่อาศัยมีทั้งที่เป็นครอบครัวเดี่ยว และครอบครัวใหญ่ ในระดับหมู่บ้านมีอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) คอยดูแลอย่างใกล้ชิด หรือให้คำแนะนำ รวมทั้งมีหน่วยบริการด้าน สาธารณสุขระดับปฐมภูมิที่ใกล้บ้านคอยให้บริการ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับการกระตุ้น หรือมี แรงจูงใจในปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด–19 และสามารถที่จะ ปฏิบัติตัวได้ถูกต้องสม่ำเสมอ สอดคล้องกับการศึกษาของ Padam Simkhad [24] ที่กล่าวถึงบทบาทของการสร้างเสริมสุขภาพในช่วงการระบาดใหญ่ของโควิด- 19 ซึ่งให้ความสำคัญของการได้รับสนับสนุนองค์กรต่างๆ และชุมชนการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และการเพิ่มศักยภาพชุมชน การให้ความรู้แก่ประชาชน กระตุ้นให้ประชาชนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง และของผู้อื่น เพื่อลดการแพร่กระจายของโควิด-19 แต่ยังรวมถึงการจัดหาทรัพยากรที่จะช่วยสนับสนุนในการแก้ไขปัญหาสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด–19 สาเหตุเพราะมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) คอยดูแลอย่างใกล้ชิด หรือให้คำแนะนำ รวมทั้งมีหน่วยบริการด้านสาธารณสุขระดับปฐมภูมิที่ใกล้บ้านคอย

ให้บริการ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับการกระตุ้น หรือมีแรงจูงใจในปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด–19 และสามารถที่จะปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง สม่ำเสมอ

ด้านอิทธิพลจากสถานการณ์ ทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (Beta = 0.114)ซึ่งกลุ่ม ตัวอย่างมีการรับรู้สถานการณ์ และสามารถเลือกปฏิบัติตนในการสร้างเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับปาน กลาง อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษานี้มีการปรับเปลี่ยนตนเองตามการดำเนินชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) เช่น การเข้าร่วมกิจกรรม หรือการทำงานโดยยึดหลักมาตรการป้องกันโรคโควิด-19 เป็นต้น และการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคโควิด-19 รวมถึงกลุ่มอย่างสามารถคัดกรอง หรือ ประเมินตนเองเบื้องต้นโดยการใช้ชุดตรวจการติดเชื้อโควิด-19 ด้วยตนเอง (Antigen Test Kit :ATK) ได้ สะดวก และง่ายขึ้น ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาด้านปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการออกกำลังกายของประชาชนวัยทำงานบุญประจักษ์ จันทร์วิน และคณะ [25] พบว่า ปัจจัยด้านอิทธิพลจากสถานการณ์ไม่สงบส่งผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของประชานวัยทำงาน ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้สถานการณ์ และสามารถเลือกปฏิบัติตนในการสร้างเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษานี้มีการปรับเปลี่ยนตนเองตามการดำเนินชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) เช่น การเข้าร่วมกิจกรรม หรือการทำงานโดยยึดหลักมาตรการป้องกันโรคโควิด-19 เป็นต้น และการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคโควิด-19 รวมถึงกลุ่มอย่างสามารถคัดกรอง หรือประเมินตนเองเบื้องต้น โดยการใช้ชุดตรวจการติดเชื้อโควิด-19 ด้วยตนเอง (Antigen Test Kit :ATK) ได้สะดวก และง่ายขึ้น

สรุปการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลจากสถานการณ์ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด–19 การสร้างเสริมสุขภาพภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด–19

ข้อเสนอแนะ

ในการดำเนินการวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการดำเนินการศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสร้างเสริมสุขภาพภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19 ซึ่งควรศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ทุกองค์ประกอบและควรศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่มีความสัมพันธ์กับบริบทของพื้นที่ เช่น การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน หรือเครือข่ายสุขภาพ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19และการเข้าถึงบริการสุขภาพ เป็นต้น

บรรณานุกรม

1. World Health Organization. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard [อินเตอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 10 สิงหาคม 2564].เข้าถึงได้จาก https://covid19.who.int/
2. กรมควบคุมโรค.กระทรวงสาธารณสุข.สถานการณ์ผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย [อินเตอร์เน็ต].2565 [เข้าถึงเมื่อ10 ส.ค. 2565]. เข้าถึงได้จาก https://ddc.moph.go.th/covid19-dashboard//
3. วิชญ์ จอมวิญญาณ์, ศริยา อินทสิน, ลภัสรดา อู่เจริญ. ภูมิศาสตร์กับการระบาดของโควิด 19 ของมหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี.วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี.2565; 10(1): 1-14.
4. จารุวรรณ รุ่งเรืองและทวีวรรณ ศรีสุขคำ. อาการหลงเหลือหลังติดเชื้อโควิด-19 และพฤติกรรมการจัดการตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ติดเชื้อโควิด-19 อำเภอนาน้อย จังหวัดน่าน.วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี. 2566; 21(1) :37-51.
5. Aiyegbusi, O. L., Hughes, S. E., Turner, G., Rivera, S. C., McMullan, C., Chandan, J. S., . . .Calvert., M. J. (2021). Symptoms, complication and management of long COVID: A review. Journal of Royal Society of Medicine, 114(9), 428-442. doi: 10.1177/01410768211032850
6. Jacobs J, Kühne V, Lunguya O, Affolabi D, Hardy L, Vandenberg O. Implementing COVID-19 (SARS-CoV-2) Rapid Diagnostic Tests in Sub-Saharan Africa: A Review. Front Med (Lausanne). 2020 Oct 30;7:557797. doi: 10.3389/fmed.2020.557797. PMID: 33195307; PMCID: PMC7662157.
7. สาวิตตรี เติกคำและทวีวรรณศรีสุขคำ.อาการหลงเหลือหลังติดเชื้อโควิด-19และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่เคยติดเชื้อโควิด-19ในตำบลครึ่งอำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย. วารสารวิชาการป้องกันควบคุมโรคสคร.2 พิษณุโลก. 2566; 10(2):49-66.
8. ลัดดาวัลย์ ดาราศร, นิตยา เพ็ญศิรินภา, พาณี สีตกะลิน.ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับบุคคลและปัจจัยระดับองค์กรกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกำลังพลสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน. 2564;7(2):132-144.
9. แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์(ปรับปรุง ค.ศ.2002) “Health Promotion in Nursing practice”(4th ed.).(p.60) by Pender,N.J.,Murdaugh,C.L., & Parsons,M.A.,2002, New Jersey: Prentice Hall.
10. ดลนภา ไชยสมบัติ และนันทิกา อนันต์ชัยพัทธนา. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนก่อนวัยผู้สูงอายุ. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. 2563; 30(1):135-147

11. รมย์รัศมิ์ พัชรพงศ์พรรณ และอรชุลี นิราศรพ. ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการเรียนออนไลน์รายวิชา HED 1101การสร้างเสริมสุขภาพเพื่อชีวิตในสถานการณ์โควิด-19 ของนักศึกษามหาวิทยาลัยรามคำแหง. วารสารสหวิทยาการวิจัยและวิชาการ. 2565; 2(4): 257-274.
12. พรรทิพย์ ขัดทรายขาว.ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส.ของบุคลากรองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา. วารสารบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ในพระบรมราชูปถัมภ์. 2565; 16(2): 173-191.
13. จริยา ทรัพย์เรือง, บุบผา วิริยรัตนกุล, พัชรินทร์ สังวาล.ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้รับบริการกลุ่มวัยทำงานที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรม.วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ. 2564;6(8):387-399.
14. กรวิกา พรมจวง, เกียรติศักดิ์แซ่อิว, สิตานันท์ จันทร์โต.ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการส่งเสริม สุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก. 2564; 32(2):233-246.
15. คุณัสปกรณ์ มัคคัปผลานนท์,วรพนิต ศุกระแพทย์,จิราภรณ์ เพียรประสิทธิ์,ปุณฑรี พิกุลฉี และปราโมทย์ ถ่างกระโทก. ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโรงเรียนผู้สูงอายุในชุมชน. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก. 2563; 31(2):127-141.
16. เจิดนภา แสงสว่าง,บังอร ศุภวิทิตพัฒนา และพรรณพิไล ศรีอาภรณ์. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของมารดาวัยรุ่น.พยาบาลสาร. 2562; 46(4):59-69.
17. รัตนาภรณ์ ตามเที่ยงตรง,ศิริวรรณ แสงอินทร์และวรรณี เดียวอิศเรศ.ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.2560;25(1):49-60.
18. อลงกรณ์สุขเรืองกูล, ทวีลักษณ์ วรรณฤทธิ์, ประทับจิต บุญสร้อย และพโรจน์ อุตศร. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดเชียงราย.พยาบาลสาร.2560; 44(2):38-48.
19. Qu G, Zhen Q, Wang W, Fan S, Wu Q, Zhang C, Li B, Liu G, Yu Y, Li Y, Yong L, Lu B, Ding Z, Ge H, Mao Y, Chen W, Xu Q, Zhang R, Cao L, Chen S, Li H, Zhang H, Hu X, Zhang J, Wang Y, Zhang H, Liang C, Sun L, Sun Y. Health-related quality of life of COVID-19 patients after discharge: A multicenter follow-up study. J Clin Nurs. 2021 Jun;30(11-12):1742-1750. doi: 10.1111/jocn.15733. Epub 2021 Mar 17. PMID: 33656210; PMCID: PMC8013595.
20. เบญจวรรณ สอนอาจ, นพพร จันทรนาชู, พรรณ์ธิดา เหล่าพวงศักดิ์. แนวทางการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล. Journal of Management Science Nakhon Pathom Rajabhat University. 2565; 46(4):1-16

21. Bandura A (1986). Social foundations of thought and action: a social cognitive theory / Albert Bandura. In: Prentice-Hall Series in Social Leanning Theory. Prentice-Hall.

22. Van den Broucke S. Why health promotion matters to the COVID-19 pandemic, and vice versa. Health Promot Int. 2020 Apr 1;35(2):181-186. doi: 10.1093/heapro/daaa042. PMID: 32297931; PMCID: PMC7184433.

23. ศิราวัลย์ เหรา และวิจิตรา ปัญญาชัย. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลนาจักร อำเภอเมืองแพร่ จังหวัดแพร่. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. 2565; 32(3): 80-93.

24. Padam Simkhada, Preeti Mahato, Pasang Tamang, Edwin van Teijlingen, and Prakash Shahi. The Role of Health Promotion during the COVID-19 Pandemic .November 2020 Journal of Health Promotion 8:1-4 DOI:10.3126/jhp.v8i0.32964

25. บุญประจักษ์ จันทร์วิน และวัลลภา ดิษสระ.ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการออกกำลังกายของประชาชนวัยทำงานจังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารนาคบุตรปริทรรศน์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช. 2560; 11(3):1-9