

ความสัมพันธ์ของกิจกรรมทางกายกับความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจังหวัดศรีสะเกษ

ปวีณภัสร เศรษฐสิริโชติ¹

(วันที่รับบทความ: 13 กันยายน 2566; วันที่แก้ไข: 11 พฤศจิกายน 2566; วันที่ตอบรับ: 10 มกราคม 2567)

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความหนักของกิจกรรมทางกายก่อนการติดเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019 กับความรุนแรงของโรคในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศรีสะเกษ 2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อาชีพ ระดับการศึกษา โรคประจำตัวและการได้รับวัคซีนป้องกันโรค กับความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศรีสะเกษ คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรประมาณค่าสัดส่วนหรือค่าเฉลี่ยโดยใช้โปรแกรม G*power ด้วยวิธีการการสุ่มอย่างมีระบบ (Systematic random sampling) ได้จำนวน 186 คน เครื่องมือวิจัย ได้แก่ ทะเบียนประวัติการรักษาของผู้ป่วยและแบบสอบถาม มีค่าความตรงของเนื้อหา (Content validity) เท่ากับ 0.67-1 และค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ 0.88 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square test)

ผลการวิจัย พบว่า ระดับความหนักของกิจกรรมทางกายมีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศรีสะเกษ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า อาชีพและระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศรีสะเกษ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ข้อเสนอแนะ ควรส่งเสริมและสร้างความตระหนักรู้ในการมีกิจกรรมทางกายให้แก่ประชาชนเพื่อช่วยลดความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และยังช่วยลดความเสี่ยงต่อโรคติดเชื้ออื่น ๆ ได้อีกด้วย

คำสำคัญ: กิจกรรมทางกาย, ความรุนแรง, โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

¹ อาจารย์, คณะศึกษาศาสตร์, มหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตศรีสะเกษ, E-mail: Pawipasra@gmail.com

ผู้รับผิดชอบบทความ: ปวีณภัสร เศรษฐสิริโชติ, E-mail: Pawipasra@gmail.com

Relationship of physical activity and severity of COVID-19 infection in patients at Si Sa Ket Hospital

Pawipasra Sethasirichote ¹

(Received: 13rd September 2023; Revised: 11st November 2023; Accepted: 10th January 2024)

Abstract

This descriptive cross-sectional study aimed to 1) study the relationship between the intensity level of physical activity prior to COVID-19 infection and the severity of the symptom in patients who were treated at the Si Sa Ket Hospital 2) study other factors affecting the severity of the COVID-19 symptoms such as gender, occupation, level of education, underlying health conditions, and vaccination record in the same group of patients. 186 samples were calculated by G*power program. Medical history registration and allocated by systematic random sampling method. This questionnaire presenting 0.67-1 of content validity and 0.88 of reliability. Data were analyzed by descriptive statistics such as average, percentage and standard variation and Chi-square test was used for described the correlations.

The result showed that the level of intensity of physical activity was significantly related to the severity of the symptom of COVID-19 patients who were treated at the Si Sa Ket Hospital statistically ($p < 0.05$). In terms of other personal factors, it was found that occupation and level of education were also significantly related to the severity of the symptom of COVID-19 patients in the same group statistically. ($p < 0.05$)

Relevant authorities should promote the awareness of the importance of physical activity among general public to alleviate the effects and severity of coronavirus SAR-COV-2019 infections. It can also help reduce the risk of infection of other diseases.

Keywords: Physical activity, Severity, COVID-19 infection

¹ Lecturer, Faculty of Education, Thailand National Sports University, Si Sa Ket Campus,

E-mail: Pawipasra@gmail.com

Corresponding author: Pawipasra Sethasirichote, E-mail: Pawipasra@gmail.com

บทนำ

ในสถานการณ์ปัจจุบันประชากรทั่วโลกกำลังเผชิญกับโรคระบาดที่เป็นภัยคุกคามสุขภาพซึ่งเกิดจากเชื้อไวรัสสายพันธุ์ใหม่ โดยรายงานระบุว่าเชื้อไวรัสสายพันธุ์ใหม่นี้พบครั้งแรกที่เมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน^{1,2} ซึ่งไม่เคยมีการตรวจพบในมนุษย์มาก่อน³ หลังจากนั้นจึงทำการศึกษาและวิเคราะห์ลักษณะทางพันธุกรรมของเชื้อจึงให้ชื่อว่า Severe acute respiratory syndrome coronavirus (SARS-CoV-2) ซึ่งเชื่อนี้คือสาเหตุที่ทำให้เกิดโรค องค์การอนามัยโลก⁴ จึงกำหนดชื่อสำหรับโรคทางเดินหายใจในคนที่เกิดจากเชื้อไวรัสชนิดนี้ว่า “ไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่” หรือ Coronavirus disease 2019 (COVID-19)⁵ ที่จัดเป็นกลุ่มของเชื้อไวรัสที่ก่อให้เกิดโรคทางเดินหายใจในคน และยังเป็นเชื้อไวรัสที่อยู่ตระกูลเดียวกันกับไวรัสที่ก่อให้เกิดโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันร้ายแรงที่เรียกว่าโรค SARS และโรคทางเดินหายใจตะวันออก ที่เรียกว่า MERS⁵ การติดต่อของเชื้อจะผ่านละอองของเสมหะที่กระจายจากการไอและการสัมผัสเชื้อโดยตรงจากคนไป สู่คน อาการแสดงเมื่อได้รับเชื้อก็จะแตกต่างกันออกไป โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่ได้รับเชื้อที่แสดงอาการระดับเล็กน้อยถึงระดับปานกลาง เช่น มีไข้ ไอแห้ง อ่อนเพลีย ปวดตามตัว เจ็บคอ ท้องเสีย ปวดศีรษะ จมูกไม่ได้กลิ่น มีผื่นขึ้นตามผิวหนังสามารถหายได้เอง แต่ถ้าแสดงอาการรุนแรง เช่น มีการหายใจค่อนข้างลำบาก เจ็บหรือแน่นที่หน้าอก พุดและเคลื่อนไหวได้ยากให้รีบพบแพทย์โดยทันที^{3,4}

โรคระบาด Covid-19 นี้ ไม่เพียงแต่สร้างปัญหาในมิติด้านสุขภาพแต่ยังส่งผลกระทบต่อมิติด้านสังคมและเศรษฐกิจอย่างมหาศาล มีรายงาน

จากศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคของสหรัฐอเมริกาว่าการรักษาในปัจจุบันคือต้องรักษาตามอาการและยังไม่มีวัคซีนที่สามารถป้องกันการติดเชื้อได้อย่างครอบคลุม⁶

จากรายงานสถานการณ์ Covid-19 ในประเทศไทย ณ วันที่ 15 สิงหาคม 2564 พบผู้ป่วยยืนยันที่ติดเชื้อสะสม 907,157 ราย เป็นผู้ป่วยรายใหม่ 21,882 ราย อาการรุนแรง 5,615 รายและเสียชีวิต 7,552 ราย และสถานการณ์การระบาดของโรค Covid-19 ในจังหวัดศรีสะเกษ⁷ ข้อมูลล่าสุด ณ วันที่ 15 สิงหาคม 2564 มีรายงานพบผู้ติดเชื้อรายใหม่ 385 ราย โดยแบ่งเป็นผู้ติดเชื้อภายในจังหวัด 108 ราย คิดเป็นร้อยละ 28.05 และผู้ป่วยติดเชื้อจากจังหวัดเสี่ยง 277 ราย คิดเป็นร้อยละ 71.95 จากจำนวนผู้ติดเชื้อที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โรงพยาบาลในการกำกับของรัฐเกือบทุกแห่งมีผู้ติดเชื้อเพิ่มมากขึ้น

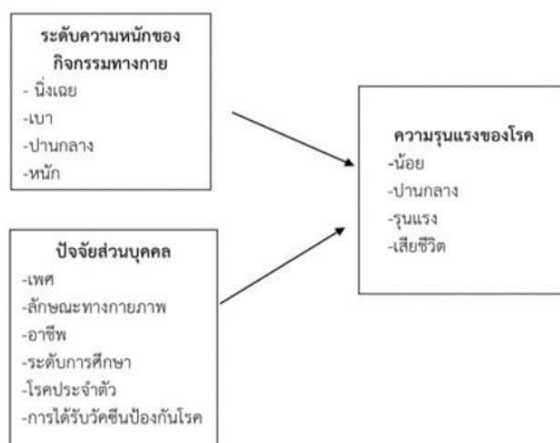
การระบาดของเชื้อโควิด-19 ถือเป็นภาวะฉุกเฉินและภาวะทางสุขภาพของมวลมนุษยชาติ การป้องกันโรคจึงเป็นสิ่งแรกที่ต้องดำเนินการ⁹ จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า การมีกิจกรรมทางกายสม่ำเสมอสามารถป้องกันและช่วยลดปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคและทำให้มีสุขภาพที่ดีขึ้นได้^{8,9} สอดคล้องกับข้อมูลของ DESA¹⁰ กล่าวว่า กิจกรรมทางกายช่วยป้องกันการทำงานของร่างกาย ความพิการ ช่วยลดปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคเรื้อรัง และยังช่วยลดอัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร สอดคล้องกับการสืบค้นข้อมูลวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่ากิจกรรมทางกายนั้นสามารถเปลี่ยนการเกิดความรุนแรงหรือระยะเวลาของการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน¹¹

จากเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำการศึกษาถึงระดับกิจกรรมทางกายของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศรีสะเกษว่ามีความสัมพันธ์กับระดับความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างไรเพื่อนำผลของการศึกษานี้ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานและเป็นแนวทางในการดำเนินงานการส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายของประชาชนในจังหวัดศรีสะเกษในการดูแลและป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคติดเชื้ออื่นที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความหนักของกิจกรรมทางกายก่อนการติดเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019 กับความรุนแรงของโรคในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศรีสะเกษ
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อาชีพ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว และการได้รับวัคซีนป้องกันโรคกับความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศรีสะเกษ

กรอบแนวคิดวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของกิจกรรมทางกายกับความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศรีสะเกษ ใช้สถิติไครสแควร์ (Chi-square test) โดยความรุนแรงของโรคแบ่งได้ 4 ระดับ¹² ดังนี้

1. ระดับเล็กน้อย (Mild illness) ผู้ที่ไม่มีอาการแต่ตรวจพบไวรัสในลำคอ มีอาการคล้ายไข้หวัดธรรมดาหรือไข้หวัดใหญ่ รักษาโดยการกินยา หายได้เอง ไม่ได้นอนโรงพยาบาล
2. ระดับปานกลาง (Moderate Illness) จะเป็นผู้ป่วยที่ต้องนอนโรงพยาบาล ไม่ได้ให้ออกซิเจนหรือถ้าให้ออกซิเจนก็ให้แบบเสียบจมูกหรือครอบจมูก
3. ระดับมากหรือวิกฤติ (Severe Illness) คือผู้ป่วยที่ต้องนอนโรงพยาบาลและต้องให้ออกซิเจนแบบ High flow ใส่ท่อช่วยหายใจ ใส่เครื่องช่วยหายใจหรือเครื่องพองปอด
4. เสียชีวิต (Critical Illness) ผู้ป่วยเกิดภาวะการหายใจล้มเหลว หรือ ช็อกจากการติดเชื้อ มักเกิดกับผู้สูงอายุ ผู้มีโรคประจำตัว

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ในการศึกษา คือ ประชาชนที่มาเข้ารับการรักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในโรงพยาบาลศรีสะเกษ ตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2564 ถึงวันที่ 31 มกราคม พ.ศ. 2565 จำนวน 539 คน

กลุ่มตัวอย่าง ในศึกษาคำนวณจากโปรแกรม G*power¹³ ใช้สถิติไครสแควร์ (Chi-square test) ในการทำนายความสัมพันธ์ของ

ระดับความหนักของกิจกรรมทางกายกับ ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และ ปัจจัยส่วนบุคคลกับความรุนแรงของโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05 อำนาจทดสอบที่ 0.80 ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 143 คน และได้เพิ่มกลุ่มตัวอย่างที่อาจมี การสูญหายร้อยละ 30 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง ทั้งสิ้น 186 คน โดยมีเงื่อนไขในการเลือกกลุ่ม ตัวอย่าง ดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า

- เพศชายหรือเพศหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป
- ได้รับการตรวจคัดกรองและยืนยันจาก แพทย์ว่าติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
- ยินดีร่วมกิจกรรมและยินยอมให้ข้อมูล เพื่อการศึกษา
- มีสมาร์ตโฟนเพื่อใช้ในการตอบคำถาม ออนไลน์ผ่านการใช้ Google form

เกณฑ์คัดออก

- อายุน้อยกว่า 20 ปี
- ไม่มีสมาร์ตโฟนเพื่อใช้ในการตอบคำถาม ออนไลน์ผ่านการใช้ Google form
- ปฏิเสธการร่วมกิจกรรมและไม่ยินยอมให้ ข้อมูลเพื่อการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ทะเบียนประวัติการรักษาของผู้ป่วยและ แบบสอบถามความสัมพันธ์ของกิจกรรมทางกาย กับความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แบ่งเป็น 4 ส่วน ได้แก่ (1) แบบสอบถามเกี่ยวกับ ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 14 ข้อ (2) แบบสอบถาม ระดับความหนักของกิจกรรมทางกายจำนวน 5 ข้อ (3) แบบประเมินอาการแสดงของโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 จำนวน 10 ข้อ (4) แบบประเมิน

ระดับความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา จำนวน 3 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity) นำเครื่องมือที่สร้างขึ้นเสนอที่ปรึกษา และผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน เพื่อทำการ ตรวจสอบความครอบคลุมและสอดคล้องตาม วัตถุประสงค์และนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้ โดยนำไปทดลองใช้กับประชาชนที่มารับการรักษา โรคทางเดินหายใจที่โรงพยาบาลศรีสะเกษที่มี ลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน ได้ค่าเท่ากับ 0.6

2. การหาความเชื่อมั่น (Reliability) วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้วย สูตรค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นโดยวิธีแอลฟา ของครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) ได้ค่าเท่ากับ 0.88

การรวบรวมข้อมูล

1. ส่งหนังสือขออนุญาตใช้ชื่อสถานที่และ เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล ศรีสะเกษ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขออนุญาต ดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล

2. เมื่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ ให้ความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลจึงดำเนินการ ประสานกับหัวหน้างานที่ดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อทำความเข้าใจร่วมกันและ นัดหมายกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากทางโรงพยาบาล ศรีสะเกษจะมีทะเบียนประวัติของคนไข้เพื่อการ รักษาและติดตามอาการของผู้ป่วยโควิด-19 ดังนั้น ผู้วิจัยจึงทำการขออนุญาตหัวหน้าศูนย์บริการฯ ของโรงพยาบาลจังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งเป็นผู้ช่วยวิจัย และช่วยเก็บรวบรวมข้อมูล สำหรับผู้ป่วยที่มี ทะเบียนประวัติการรักษาในช่วงเวลาตั้งแต่วันที่

1 ธันวาคม 2564 ถึงวันที่ 31 มกราคม 2565 จำนวน 539 คนเพื่อชี้แจงรายละเอียดของการวิจัย

3. เมื่อเข้ากลุ่มไลน์แล้ว ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย จะแจ้งให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบว่า จะมีการแบ่งเป็น กลุ่มย่อยจำนวน 3 กลุ่ม เพื่อให้สามารถเข้าถึงกลุ่ม ตัวอย่างได้ และสะดวกในการดำเนินการเก็บ รวบรวมข้อมูล ดังนี้

กลุ่มที่ 1 คือ กลุ่มที่มีอายุ 20 ปี ถึง 39 ปี

กลุ่มที่ 2 คือ กลุ่มที่มีอายุ 40 ปี ถึง 59 ปี

กลุ่มที่ 3 คือ กลุ่มที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป

4. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยทำการชี้แจง รายละเอียดและวัตถุประสงค์ของการวิจัย สิทธิในการ ตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยจะยึดหลักการ พหิทธิกษสิทธิ์ รวมทั้งแนวทางในการเก็บข้อมูลให้ ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบผ่านทางกลุ่มไลน์ โดยใช้ Google meet แบ่งเป็นภาคเช้าและภาคบ่าย โดยคำนึงถึง ความสะดวกในการเข้าร่วมฟังของผู้เข้าร่วมวิจัย

5. ผู้เข้าร่วมวิจัยที่ยินดีให้ข้อมูลในการวิจัย ให้ ลงนามยินยอมลงในเอกสารแสดงการยินยอม โดย ผู้วิจัยจะส่งเป็นไฟล์เอกสารลงในกลุ่มไลน์หรือส่ง ไปรษณีย์ไปตามที่อยู่ที่จะระบุไว้ในทะเบียนประวัติ โดย ได้แนบซองเอกสารเพื่อส่งกลับมายังผู้วิจัยโดยไม่ต้อง เสียค่าใช้จ่าย

6. การตอบแบบสอบถามจะเป็น แบบสอบถามออนไลน์ผ่านการใช้ Google form โดยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทำการดาวน์โหลดแบบสอบถาม ออนไลน์ด้วย QR code ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น ใช้เวลา ในการตอบแบบสอบถามประมาณ 5-10 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล และ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยใช้สถิติ เชิงพรรณนาวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน และใช้สถิติไคร้สแควร์ (Chi-square test)

หาความสัมพันธ์ของระดับความหนักของกิจกรรม ทางกายกับความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และปัจจัยส่วนบุคคลกับความรุนแรงของโรค ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยกำหนดระดับ นัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการโดยความ เคารพสิทธิส่วนบุคคลและความปลอดภัยตามหลัก จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ตามหลักการและ แนวทางปฏิบัติสากล (Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH GCP) ของ โรงพยาบาลจังหวัดศรีสะเกษ เมื่อ 8 มิถุนายน 2565 เลขที่ใบรับรอง 042/65E

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

1) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 53.23 เพศหญิงร้อยละ 46.77 ช่วงอายุมากที่สุดอยู่ที่ 40-49 ปี ร้อยละ 31.12 การศึกษาอยู่ในระดับ ประถมศึกษา ร้อยละ 29.03 อาชีพพนักงานบริษัท หรือพนักงานเอกชน ร้อยละ 320.80 น้ำหนักเฉลี่ย อยู่ที่ 62.08 กิโลกรัม ส่วนสูงมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 164.28 เซนติเมตร ดัชนีมวลกายมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 22.96 กิโลกรัม/เมตร² รายได้เฉลี่ยอยู่ที่ 15,001-20,000 บาท สูบบุหรี่ ร้อยละ 70.43 ดื่มสุรา ร้อยละ 55.38 ไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 96.77 ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยไม่ทราบสาเหตุ ร้อยละ 46.77 และได้รับ วัคซีนป้องกันโรคร้อยละ 87.63

2) การทำกิจกรรมทางกาย “ก่อน” การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การทำกิจกรรมทาง กายก่อนการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มักทำใน เวลาว่างนานเกิน 3 ชั่วโมงต่อวัน ได้แก่ ดูโทรทัศน์ หรือฟังเพลง ร้อยละ 84.95 รองลงมาคือนอน

พักผ่อน ร้อยละ 80.11 และทำงานบ้าน ร้อยละ 45.7 กิจกรรมการเล่นกีฬาและออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ส่วนมากเลือกเดินร้อยละ 89.78 รองลงมา

คือ เดินเร็ว ร้อยละ 24.73 เล่นฟุตบอล ร้อยละ 12.9 (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละการทำกิจกรรมทางกาย “ก่อน” การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n=186)

การทำกิจกรรมทางกายก่อนการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	จำนวน	ร้อยละ
กิจกรรมที่มักทำในเวลาว่างนานเกินกว่า 3 ชั่วโมง/วัน		
ดูโทรทัศน์หรือฟังเพลง	158	84.95
นอนพักผ่อน	149	80.11
ทำงานบ้าน	85	45.7
อ่านหนังสือ	59	31.72
นั่งทำงาน	51	27.42
ไปเที่ยว	51	27.42
ขับรถเล่น	27	14.52
กิจกรรมการเล่นกีฬาและออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ		
เดิน	167	89.78
เดินเร็ว	46	24.73
ฟุตบอล	24	12.9
วิ่งเหยาะ	14	7.53
ปั่นจักรยาน	7	3.76
ฟุตซอล	6	3.23
นันทนาการ เช่น ร้องเพลง เล่นดนตรี วาดรูปศิลปะ	3	1.61

* ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

3) ระยะเวลาของการทำกิจกรรมทางกาย “ก่อน” การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ป่วย พบว่า ระยะเวลาของการทำกิจกรรม การเล่นกีฬา และการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพน้อยกว่า 30 นาที ร้อยละ 83.87 เวลา 30-60 นาที ร้อยละ 13.98 และมากกว่า 60 นาที ร้อยละ 2.15

4) ระยะเวลาของการทำกิจกรรมการเล่น กีฬาและออกกำลังกายเพื่อสุขภาพในแต่ละสัปดาห์ พบว่า ผู้ป่วยไม่ชอบเล่นกีฬาหรือทำกิจกรรมใด ๆ ทั้งสิ้น ร้อยละ 63.98 รองลงมาคือ 1-2

ครั้ง/สัปดาห์ ร้อยละ 26.34 และ 3-4 ครั้ง/สัปดาห์ ร้อยละ 9.68

5) อาการระหว่างการทำกิจกรรมทางกาย “ก่อน” การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า อาการระหว่างการทำกิจกรรมก่อนการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้ป่วยหายใจเร็วขึ้นกว่าปกติแต่ไม่ถึงกับหอบเหนื่อย และยังสามารถพูดคุยได้ (RPE Scale = 4-6) ร้อยละ 98.39 และหายใจเร็ว หัวใจเต้นเร็วมาก รู้สึกเหนื่อยหอบจนพูดแล้วฟังไม่ค่อยรู้เรื่อง (RPE Scale = 7-8) ร้อยละ 1.61

6. อาการเบื้องต้นเมื่อมาพบแพทย์ พบว่า ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ จำนวน 186 คน ร้อยละ 100 รองลงมาคือ ใช้ หรือวัดอุณหภูมิได้ตั้งแต่ 37.5 องศาเซลเซียสขึ้นไป ร้อยละ 97.31 และไม่ได้กลืน ลื่นไม่รับรส ตาแดง มีผื่น ร้อยละ 11.83

7. ระดับความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ได้รับการยืนยันโดยแพทย์ พบว่า อยู่ในระดับเล็กน้อย (Mild illness) ร้อยละ 76.88 และ ระดับปานกลาง (Moderate illness) ร้อยละ 23.12

8. ระดับความหนักของกิจกรรมทางกายมีความสัมพันธ์กับระดับความรุนแรงของโรคติดเชื้อ

ตารางที่ 2 ระยะเวลาของการทำกิจกรรมทางกาย “ก่อน” การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n=186)

ระยะเวลาของกิจกรรมทางกายก่อนการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาของการทำกิจกรรมการเล่นกีฬาและออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ		
โดยเฉลี่ย (นาที)		
น้อยกว่า 30 นาที	156	83.87
30-60 นาที	26	13.98
มากกว่า 60 นาที	4	2.15
ระยะเวลาของการทำกิจกรรมการเล่นกีฬาและออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ		
ในแต่ละสัปดาห์ (ครั้ง/สัปดาห์)		
1-2 ครั้ง/สัปดาห์	49	26.34
3-4 ครั้ง/สัปดาห์	18	9.68
ไม่ชอบเล่นกีฬาหรือทำกิจกรรมทางกายใด ๆ ทั้งสิ้น	119	63.98
อาการในระหว่างการทำกิจกรรมก่อนการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019		
หายใจเร็วขึ้นกว่าปกติแต่ไม่ถึงกับหอบเหนื่อย ยังสามารถพูดคุยได้ (RPE Scale = 4-6)	183	98.39
หายใจเร็ว หัวใจเต้นเร็วมาก รู้สึกเหนื่อยหอบจน พูดแล้วฟังไม่ค่อยรู้เรื่อง (RPE Scale = 7-8)	3	1.61
อาการเบื้องต้นเมื่อมาพบแพทย์ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ	186	100
ใช้หรือวัดอุณหภูมิได้ตั้งแต่ 37.5 องศาเซลเซียสขึ้นไป	181	97.31
ไม่ได้กลืน ลื่นไม่รับรส ตาแดง มีผื่น	22	11.83
หายใจเร็ว หายใจลำบาก เวลาไอแล้วเหนื่อย	19	10.22

ไวรัสโคโรนา 2019 (Chi-Square = 29.040, = 0.001*) (ดังตารางที่ 2)

9. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อาชีพ และ การศึกษามีความสัมพันธ์ต่อระดับความรุนแรงของโรค โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้ อาชีพ พบว่า มีความสัมพันธ์กับระดับความรุนแรงของโรค (Chi-Square = 35.722, Sig. = 0.001*) การศึกษา พบว่า มีความสัมพันธ์กับระดับความรุนแรงของโรค (Chi-Square = 24.115, Sig. = 0.001*) (ดังตารางที่ 2 และ 3)

ระยะเวลาของกิจกรรมทางกายก่อนการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	จำนวน	ร้อยละ
ประเมินระดับความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019		
ระดับเล็กน้อย (Mild illness)	143	76.88
ระดับปานกลาง (Moderate illness)	43	23.12

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความหนักของกิจกรรมทางกาย ปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n=186)

ตัวแปร	ค่าสถิติ	ระดับความรุนแรงของโรค
ระดับความหนักกิจกรรมทางกาย	Chi-Square	29.040
	Sig.	(0.001*)
ปัจจัยส่วนบุคคล		
เพศ	Chi-Square	0.002
	Sig.	0.969
อาชีพ	Chi-Square	35.722
	Sig.	0.001*
การศึกษา	Chi-Square	24.115
	Sig.	0.001*
โรคประจำตัว	Chi-Square	1.864
	Sig.	0.172
ประวัติการฉีดวัคซีน	Chi-Square	0.130
	Sig.	0.718

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การอภิปรายผล

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยทำการศึกษาความสัมพันธ์ของกิจกรรมทางกายกับความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศรีสะเกษ ตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2564 ถึงวันที่ 31 มกราคม พ.ศ. 2565 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคือ ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ที่ไม่มีภาวะผิดปกติด้านสุขภาพจิต สามารถพูดอ่าน ฟังภาษาไทยเข้าใจ สามารถตอบแบบสอบถามออนไลน์ผ่านการใช้

Google form ได้และยินดีให้ข้อมูล จำนวน 186 คน โดยข้อมูลทั่วไป พบว่า เป็นเพศชายร้อยละ 53.23 และเพศหญิงร้อยละ 46.77 ช่วงอายุมากที่สุดอยู่ที่ 40-49 ปีร้อยละ 31.12 การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษาร้อยละ 29.03 อาชีพส่วนใหญ่เป็นพนักงานบริษัท/พนักงานเอกชน จำนวน 61 คนร้อยละ 32.80 น้ำหนักมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 62.08 กิโลกรัม ส่วนสูงมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 164.28 เซนติเมตร ดัชนีมวลกายมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 22.96 กิโลกรัม/เมตร² รายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ที่

15,001-20,000 บาท ผู้ป่วยมีประวัติการสูบบุหรี่ ร้อยละ 70.43 ดื่มสุราร้อยละ 55.38 และไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 96.77 ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยไม่ทราบสาเหตุร้อยละ 46.77 และได้รับวัคซีนป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 87.63 สามารถสรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ได้ดังนี้

1. ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระดับความหนักของกิจกรรมทางกาย “ก่อน” การติดเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019 กับความรุนแรงของโรคในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศรีสะเกษ พบว่า กิจกรรมทางกาย “ก่อน” การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ผู้ป่วยมักทำในเวลาว่างนานเกิน 3 ชั่วโมงต่อวัน ได้แก่ ดูโทรทัศน์หรือฟังเพลง การนอนพักผ่อนและทำงานบ้าน โดยมีอาการระหว่างการทำกิจกรรมทางกาย “ก่อน” การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คือ ผู้ป่วยหายใจเร็วขึ้นกว่าปกติแต่ไม่ถึงกับหอบเหนื่อย ยังสามารถพูดคุยและสนทนาได้ (RPE Scale = 4-6) และกิจกรรมการเล่นกีฬาและออกกำลังกายเพื่อสุขภาพที่ผู้ป่วยส่วนมากเลือกทำคือ การเดิน เดินเร็วและเล่นกีฬาฟุตบอล โดยส่วนใหญ่มีระยะเวลาของการทำกิจกรรมทางกายดังกล่าวโดยเฉลี่ยต่อวันน้อยกว่า 30 นาที และเมื่อคิดระยะเวลาของการทำกิจกรรมการเล่นกีฬาและออกกำลังกายเพื่อสุขภาพในแต่ละสัปดาห์ พบว่า พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ป่วยไม่ชอบเล่นกีฬาหรือทำกิจกรรมใด ๆ เลือกที่จะดูโทรทัศน์หรือฟังเพลงนอนพักผ่อนและทำงานบ้านมากกว่า ซึ่งในความเป็นจริงแล้วการเคลื่อนไหวของร่างกายนั้นส่งผลในเชิงบวกต่อร่างกาย ช่วยให้เกิดการเผาผลาญพลังงานและยังถือเป็นการลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค¹⁴ เมื่อผู้ป่วยเลือกกระทำกิจกรรมดังกล่าวจึงถือว่าเป็นการทำกิจกรรมที่ไม่ส่งผลให้เกิดการเผาผลาญที่เพียงพอเพราะใช้พลังงานน้อยถึงน้อย

มาก นั้นหมายความว่าผู้ป่วยมีกิจกรรมทางกายก่อนการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับหนึ่งเฉยหรือเนือยนิ่ง โดยอาการเบื้องต้นเมื่อมาพบแพทย์ พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการ ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ และมีไข้ เมื่อแพทย์ได้ทำการตรวจและประเมินระดับความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ป่วยมีอาการแสดงระดับเล็กน้อย (Mild illness) และระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาจากข้อมูลที่ได้ พบว่า เมื่อผู้ป่วยมีอาการผิดปกติเกิดขึ้น ไม่ว่าจะเป็น ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอและมีไข้ จะรีบมาพบแพทย์เพื่อทำการรักษาแม้จะได้รับการฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แล้วก็ตาม

เมื่อทำการวิเคราะห์ถึงความสัมพันธ์ระหว่างระดับความหนักของกิจกรรมทางกายกับระดับความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า ระดับความหนักของกิจกรรมทางกายมีความสัมพันธ์กับระดับความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($\chi^2 = 29.040, p = 0.001^*$) พบว่า ผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศรีสะเกษมีกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับหนึ่งเฉยหรือเนือยนิ่งจึงอาจเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อระดับความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่กล่าวว่า การมีกิจกรรมทางกายนั้นส่งผลโดยตรงต่อความแข็งแรงของร่างกายและจิตใจ อธิบายได้ว่า การขาดการออกกำลังกายหรือกิจกรรมทางกายนั้นเป็นปัจจัยเสี่ยงสูงที่อาจนำไปสู่การเพิ่มความเสี่ยงต่อความรุนแรงของการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ เมื่อทำการเปรียบเทียบกับผู้ที่มีการออกกำลังกายหรือกิจกรรมทางกายอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เพราะจะมีระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายดีกว่า แข็งแรงกว่า จึงเป็น

การลดระดับความรุนแรงของอาการรวมถึงลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย¹⁵ และสอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่าผู้ป่วยที่มีกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับต่ำกว่า 1 MET ต่อสัปดาห์จะได้รับผลกระทบและเกิดความรุนแรงของโรคมามากกว่าผู้ที่มีกิจกรรมทางกายในระดับปานกลางถึงมาก⁹ ดังนั้น ระดับความหนักของกิจกรรมทางกายที่เพิ่มขึ้นสามารถลดความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สอดคล้องกับการศึกษา ที่พบว่าผู้ป่วยที่มีกิจกรรมทางกายในระดับปานกลางขึ้นไป “ก่อน” ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นั้นจะได้รับการรักษาด้วยแพทย์น้อยกว่าผู้ป่วยที่ขาดการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอและต่อเนื่อง¹⁶ และสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับการลดความเสี่ยงของโรคติดเชื้อ และการออกกำลังกายยังช่วยส่งเสริมความแข็งแรงให้กับร่างกาย¹⁷ และในประเทศไทยได้ทำการศึกษาถึงอาการแสดงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีกิจกรรมทางกายระดับปานกลางขึ้นไปซึ่ง “ก่อน” การติดเชื้อจะมีอาการแสดงที่ไม่รุนแรงหรือมีอาการแสดงเพียงเล็กน้อย แพทย์ผู้รักษาจะให้ยาและสามารถหายได้เอง¹⁶

2. ผลการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลกับความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศรีสะเกษ สามารถสรุปได้ดังนี้

2.1 ความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับความรุนแรงของของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศรีสะเกษ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่าความแตกต่างของเพศส่งผลต่อความรุนแรงของโรคไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเรื่องปัจจัยที่

มีความสัมพันธ์กับการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในจังหวัดนนทบุรี¹⁸ พบว่าปัจจัยด้านเพศไม่มีความสัมพันธ์กับการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับความรุนแรงของของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศรีสะเกษ พบว่า มีความสัมพันธ์กับระดับความรุนแรงของโรค (Chi-Square = 35.722, Sig. = 0.000*) เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในชุมชนบ้านคลองบางนา ตำบลศีระจระเข้ อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ¹⁹ ที่พบว่าอาชีพมีความสัมพันธ์กับการป้องกันโรคไข้เลือดออก เนื่องจากชุมชนบ้านคลองบางนาส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างและเกษตรกรเช่นเดียวกัน

2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับความรุนแรงของของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศรีสะเกษ มีความสัมพันธ์กับระดับความรุนแรงของโรค (Chi-Square = 24.115, Sig. = 0.001*) ผู้วิจัยมีข้อคิดเห็นว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการศึกษา สามารถอ่านออก เขียนได้ และสามารถค้นหาข้อมูลความรู้ต่าง ๆ ได้ง่ายจากสมาร์ทโฟน หรือรับรู้ข้อมูลผ่านการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่าง ๆ ในการป้องกันโรคตามแนวทางปฏิบัติของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งจากความรู้และข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้รับนั้นอาจเป็นวิธีการที่ช่วยลดอาการและความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ลงได้

2.4 ความสัมพันธ์ระหว่างโรคประจำตัวกับความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศรีสะเกษ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความรุนแรงของโรค จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 186 คน ไม่มีโรคประจำตัว 180 คน ซึ่งมากถึงร้อยละ 96.77 จากผลการวิจัยนี้จึงไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ธนสรณ์ ศรีใช้ประวัติและคมเลนส์ สุนทร^{18,20} ที่พบว่าโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์ต่อระดับความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

2.5 ความสัมพันธ์ระหว่างการฉีดวัคซีนกับความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศรีสะเกษ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งผู้วิจัยมีข้อคิดเห็นว่า ผู้ป่วยที่ทำการศึกษาในครั้งนี้แม้ว่าจะได้รับการฉีดวัคซีนทั้งหมด 163 คน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 87.63 แต่ความรุนแรงของโรคก็ไม่ได้แตกต่างกัน ดังนั้น ผลการศึกษานี้จึงไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การฉีดวัคซีนนั้นเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019²¹ และมีความสัมพันธ์กับการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019¹⁸

ข้อเสนอแนะ

1. ควรส่งเสริมให้ประชาชนหันมาใส่ใจสุขภาพมากขึ้นและสร้างความตระหนักรู้ในการมีกิจกรรมทางกาย เพื่อช่วยเสริมสร้างความแข็งแรงให้ร่างกายและจิตใจ อีกทั้งยังสามารถช่วยลดความรุนแรงของโรคติดเชื้อต่าง ๆ ได้ นับเป็นการลงทุนทางสุขภาพที่ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายและจากผลลัพธ์ที่ได้ยังเป็นการช่วยลดงบประมาณของรัฐบาลในด้านสุขภาพลงอีกด้วย

2. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อาชีพและระดับการศึกษานั้นมีความสัมพันธ์กับระดับความรุนแรง

ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ดังนั้น ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องจึงควรให้ความสำคัญในสองปัจจัยนี้อาจทำได้โดยการประชาสัมพันธ์ข้อมูลสุขภาพอย่างทั่วถึงและต่อเนื่องให้แก่ผู้ประกอบการอาชีพรับจ้างเกษตรกรกรรม และอาชีพที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคติดเชื้ออื่น ๆ ได้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณมหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตศรีสะเกษ ที่ให้ทุนสนับสนุนการวิจัยในครั้งนี้ และขอขอบคุณผู้อำนวยการ บุคลากร โรงพยาบาลศรีสะเกษและผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่ช่วยอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลวิจัยจนสำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. รังสรรค์ โฉมยา, กรรณิกา พันธุ์ศรี. ความตระหนักเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการติดต่อโรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (โควิด-19): การเปรียบเทียบระหว่างวัย. วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์. 2563; 39(6): 71-82.
2. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. โคโรนาไวรัสสายพันธุ์ใหม่ (โควิด 19): องค์ความรู้ด้านงานวิจัยไวรัสวิทยา การศึกษาข้อมูลด้านการตรวจวินิจฉัย การรักษาและการพัฒนาวัคซีน [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 11 ส.ค. 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/5350>
3. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 9 ส.ค. 2564].

- เข้าถึงได้จาก:
https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/faq_more.php
4. WHO. World Health Organization: Coronavirus Disease (Covid-19) [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 9 ส.ค. 2564]. เข้าถึงได้จาก: www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/coronavirus-disease-covid-19
 5. Ahn DG, Shin HJ, Kim MH, Lee S, Kim HS, Myoung J, et al. Current status of epidemiology, diagnosis, therapeutics, and vaccines for novel coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Journal of Microbiology and Biotechnology*. 2020; 30(3): 313-24.
 6. Centers for Disease Control and Prevention. Coronavirus (CoVid-19). Atlanta, Georgia. [Internet]. 2020 [Cited 2021 Aug 12]. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/index.html>
 7. สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ. รายงานสถานการณ์โควิด-19 จังหวัดศรีสะเกษ [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 15 ส.ค. 2564]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.ssko.moph.go.th/av/>
 8. Tavakol Z, Ghannadi S, Tabesh MR, Halabchi F, Noormohammadpour P, Akbarpour S, et al. Relationship between physical activity, healthy lifestyle and COVID-19 disease severity; a cross-sectional study. *Z Gesundh Wiss = J public health*. 2023; 31(2): 267-75.
 9. Reiner M, Niermann C, Jekauc, D, Woll A. Long-term health benefits of physical activity - a systematic review of longitudinal studies. *BMC Public Health*. 2013; 13(813): 1-9.
 10. DESA. UN. World Population Prospects: The 2010 Revision, Highlights and Advance Tables: Working Paper No ES/P/WP. 220. New York: United Nations. Department of Economic and Social Affairs. Population Division; 2011.
 11. Grande AJ, Keogh J, Silva V, Scott AM. Exercise versus no exercise for the occurrence, severity, and duration of acute respiratory infections. *Cochrane Database Syst Rev*. 2020; 4(4): CD010596.
 12. National Institutes of Health. Clinical Spectrum of SARS-CoV-2 Infection [Internet]. 2021 [Cited 2021 Aug 18].

- Available from:
<https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/overview/clinical-spectrum/>
13. Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner A. G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. Behavior Research Methods. 2007; 39(2): 175-91.
 14. ปวีณ์ภัสร เศรษฐสิริโชติ. ผลของโปรแกรมลดน้ำหนักโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพื่อควบคุมความดันโลหิตในกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง ตำบลสระกำแพงใหญ่ อำเภอกุหลาบหมื่นพิจัย จังหวัดศรีสะเกษ [วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการส่งเสริมสุขภาพ]. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2558.
 15. Sallis R, Young DR, Tartof SY, Sallis JF, Sall J, Li Q. et al. Physical inactivity is associated with a higher risk for severe COVID-19 outcomes: a study in 48 440 adult patients. British journal of sports medicine. 2024; 55(19): 1099-1105.
 16. ปวีณ์ภัสร เศรษฐสิริโชติ. การศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่วงการแพร่ระบาดโรคโควิด-19 ของประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพและการสาธารณสุขชุมชน. 2565; 5(1): 102-15.
 17. ศูนย์พัฒนาองค์ความรู้ด้านกิจกรรมทางกายประเทศไทย (TPACK). ข้อมูลการสำรวจโครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังติดตามพฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกายของประชากรไทยปี 2564 [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 15 ส.ค. 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://tpak.or.th>
 18. ธนสรณ์ ศรีใช้ประวิติ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในจังหวัดนนทบุรี. วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 2566; 19(1): 47-60.
 19. ชมพูนุช อินทศรี, ภัคจิรา สารวงษ์, อโนทัย ผลิตนันทเกียรติ, ดวงใจ เอี่ยมจ้อย. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในชุมชนบ้านคลองบางนา ตำบลศีร์ษะจระเข้ อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี 2560; 3(1): 43-51.
 20. คมเลนส์ สุนทร. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอาการของผู้ป่วยโควิด-19 โรงพยาบาลห้วยราช จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์ 2560; 38(1): 21-31.
 21. พิษญามณต์ วรรณโก, อรุณรัตน์ สู่หนองบัว. ความสัมพันธ์ของวัคซีนโควิด-19 และความรุนแรงของการเจ็บป่วยโรคโควิด-19 โรงพยาบาลชัยภูมิ ปี 2564-2565. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 2565; 16(3): 1057-69.