ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

อังคณา คำรักษ์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย

2567

ลิขสิทธิ์ของสถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย

Factors Predicting Health Behaviors of Adults after Coronavirus 2019 Infection

Angkana Kamrak

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of

Master of Nursing Science (Adult and Gerontological Nursing)

Srisavarindhira Thai Red Cross Institute of Nursing

2024

Copyright of Srisavarindhira Thai Red Cross Institute of Nursing

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

นักศึกษา นางสาว อังคณา คำรักษ์

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ)

ปีการศึกษา 2566

สำนักวิชาบัณฑิตศึกษา สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทัศนีย์ นะแส)

คณบดีสำนักวิชาบัณฑิตศึกษา

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จอนผะจง เพ็งจาด)

.....กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. มลธิรา อุดชุมพิสัย)

.....กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พญ. วรวรรณ ศิริชนะ)

.....กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุมลชาติ ดวงบุบผา)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. มลธิรา อุดชุมพิสัย)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พญ. วรวรรณ ศิริชนะ)

ชื่อวิทยานิพนธ์	ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
นักศึกษา	นางสาว อังคณา คำรักษ์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. มลธิรา อุดชุมพิสัย
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิง วรวรรณ ศิริชนะ
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ)
ปีการศึกษา	2566

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย (Predictive research design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ปัจจัยที่ศึกษา ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเจ็บป่วย การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตน การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติตน และการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติตน กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ใหญ่ที่มีอายุ 18-59 ปี มีประวัติได้รับการวินิจฉัยว่าเคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มาแล้วตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการเป็นผู้ป่วยนอกแผนกอายุรกรรมทั่วไป โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย จำนวน 131 ราย เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามทั้งหมด 4 ชุด ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบบันทึกข้อมูลสุขภาพ แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และแบบประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) ของเครื่องมือทั้ง 2 ชุด เท่ากับ .97 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .81 และ .82 ตามลำดับ

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก อยู่ในช่วง 128-167 คะแนน (M=153.32, SD= 6.71) และพบว่าความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ปัจจัยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเจ็บป่วย ($r = .223$, $p < .05$) การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย ($r = .222$, $p < .05$) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตน ($r = .365$, $p < .05$) และการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติตน ($r = .313$, $p < .05$) ในขณะที่การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติตนไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($r = -.107$, $p > .05$) ปัจจัยการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตนและปัจจัยการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติตนสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ร้อยละ 16.3 ($R^2 = .163$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย พยาบาลควรมีแนวทางจัดการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพสำหรับผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัวโคโรนา 2019 โดยส่งเสริมการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตนและการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติตนหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งนี้เพื่อคงไว้ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพที่ดีอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พฤติกรรมสุขภาพ

Thesis Title Factors Predicting Health Behaviors of Adults after Coronavirus 2019 Infection
Student Miss Angkana Kamrak
Major Advisor Assistant Professor Dr. Monthira Udchumpisai
Co-Advisor Assistant Professor Worawan Sirichana, MD., MSc.
Major Program Master of Nursing Science (Adult and Gerontological Nursing)
Academic Year 2023

Abstract

This predictive research design aims to study health behaviors of adults after the Coronavirus 2019 infection and so do the factors including perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits, perceived barriers, and perceived self-efficacy. The sample group was adults aged from 18 to 59 years old and had been diagnosed with the Coronavirus 2019 infection for more than a year. One hundred thirty-one patients came to receive services as outpatients in the outpatient department, King Chulalongkorn Memorial Hospital, The Thai Red Cross Society. Research instruments consisted of a Personal Data Record Form, Health Record Form, Health Behavior Questionnaire, and Health Perception Questionnaire. The Health Behavior Questionnaire and Health Perception Questionnaire were tested for their content validity and reliability. The CVI of the two tools was at .97, and Cronbach's alpha coefficient was at .81 and .82 respectively.

The research results were as follows: Adults after the Coronavirus 2019 infection had high health behaviors. The score of health behaviors was ranged 128-167 (M=153.32, SD= 6.71). A significant and positive relationship between health beliefs, and health behaviors included: perceived susceptibility ($r = .223$, $p < .05$), perceived severity ($r = .222$, $p < .05$), perceived benefits ($r = .365$, $p < .05$), and perceived self-efficacy ($r = .313$, $p < .05$). Perceived barriers were not related ($r = -.107$, $p > .05$). Finally, both perceived benefits and perceived self-efficacy could predict health behaviors of adults after the Coronavirus 2019 infection, according for 16.3 percent ($R2 = .163$, $p < .05$).

The results of this research suggest that nurses should have guidelines for promoting health behavior to adults who have been infected with the 2019 coronavirus by promoting perceived benefits and perceived self-efficacy. This is to maintain good health behaviors continuously.

Keywords: Adults after Coronavirus 2019 Infection, Health Behaviors, Health Beliefs Model

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงด้วยดีด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. มลธิรา อุดชุมพิสัย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิง วรวรรณ ศิริชนะ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่ได้ให้ความกรุณาและเสียสละเวลาในการให้ความรู้ ให้คำปรึกษา และให้กำลังใจผู้วิจัยด้วยดีเสมอมา ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านอาจารย์เป็นอย่างยิ่ง ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. จอนผะจง เพ็งจาด ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. มลธิรา อุดชุมพิสัย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิง วรวรรณ ศิริชนะ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุมลชาติ ดวงบุบผา ที่ให้ความกรุณาเป็นกรรมการสอบป้องกันวิทยานิพนธ์ และให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น และขอขอบพระคุณอาจารย์ นายแพทย์ วรวุฒิ ตันติทวีวัฒน์ อาจารย์ กนกพร จิวประสาท และพว. วิระดา โหระพงค์ ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน ที่ให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบเครื่องมือวิจัยและให้ข้อเสนอแนะเพื่อปรับแก้ไขเครื่องมือวิจัยให้เหมาะสมกับงานวิจัยครั้งนี้ ขอขอบพระคุณคณาจารย์ สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย ทุก ๆ ท่าน ที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ให้ความช่วยเหลือสนับสนุนแก่ผู้วิจัยตลอดระยะเวลาในการศึกษาครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยคณะแพทยศาสตร์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าพยาบาล รวมทั้งบุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกท่าน ณ แผนกอายุรกรรมทั่วไป ตึก ภปร. ชั้น 1 และ ชั้น 3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ที่คอยให้การช่วยเหลือสนับสนุนทำให้การการเก็บรวบรวมข้อมูลผ่านไปได้ด้วยดี ขอขอบพระคุณผู้ป่วยที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถามจนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ตลอดจนขอขอบคุณรุ่นพี่และเพื่อนร่วมรุ่นที่ได้พูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้ และคอยให้กำลังใจกันเสมอมาตลอดการศึกษา

ขอขอบคุณสถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทยที่ได้ให้ทุนอุดหนุนการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา เพื่อน พี่ น้อง และผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งที่ได้เอ่ยนามก็ดี ไม่ได้เอ่ยนามก็ดี ที่อยู่เคียงข้างในทุกช่วงเวลาของชีวิต ที่ได้ให้การช่วยเหลือสนับสนุนทั้งด้านกำลังกาย กำลังใจ และกำลังทรัพย์ จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จไปได้ด้วยดี ท้ายนี้ขอมอบคุณความดีและประโยชน์ทั้งหลายอันเกิดจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ขอมอบเป็นความกตัญญูกตเวทิตาแด่บุพการี บูรพาจารย์ และผู้ที่เกี่ยวข้องไว้ ณ ที่นี้

อังคณา คำรักษ์

สารบัญ

		หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย		ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ		ค
กิตติกรรมประกาศ		จ
สารบัญ		ฉ
รายการตาราง		ซ
รายการภาพประกอบ		ญ
บทที่ 1	บทนำ	1
	ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
	วัตถุประสงค์การวิจัย	8
	คำถามการวิจัย	8
	สมมติฐานการวิจัย	9
	กรอบแนวคิดการวิจัย	9
	นิยามตัวแปรและนิยามศัพท์ที่สำคัญ	11
	ขอบเขตของการวิจัย	13
	ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	13
บทที่ 2	วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	14
	การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	15
	พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	24
	ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)	28
	ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพในผู้ใหญ่หลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	32
	การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเจ็บป่วยภายหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	33
	การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยภายหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	33
	การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตนภายหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	34
	การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติตนภายหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	34
	การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติตนภายหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	34
	บทสรุป	36

สารบัญ (ต่อ)

		หน้า
บทที่ 3	วิธีดำเนินการวิจัย	38
	รูปแบบการวิจัย	38
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	38
	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	39
	การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	43
	การเก็บรวบรวมข้อมูล	44
	การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง	46
	การวิเคราะห์ข้อมูล	47
บทที่ 4	ผลการวิจัยและอภิปรายผล	50
	ผลการวิจัย	51
	อภิปรายผลการวิจัย	60
บทที่ 5	สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	70
	สรุปผลการวิจัย	70
	ข้อเสนอแนะ	73
เอกสารอ้างอิง		74
ภาคผนวก		88
	ก การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง	89
	ข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	91
	ค เอกสารการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง	97
	ง เอกสารการรับรองจริยธรรมการวิจัย/แหล่งเก็บข้อมูล	102
	จ รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	106
	ฉ การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นทางสถิติ	108
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์		117

รายการตาราง

ตาราง		หน้า
1	แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์ จำแนกตามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (N=131).....	51
2	แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์ ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุดจำแนกตามแบบบันทึกข้อมูลด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง (N=131).....	52
3	ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้ ช่วงคะแนนที่ได้ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมสุขภาพ โดยรวมและรายด้านของกลุ่มตัวอย่าง (N=131).....	55
4	ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้ ช่วงคะแนนที่ได้ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการรับรู้ด้านสุขภาพแต่ละปัจจัย (N=131).....	56
5	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ระหว่างการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเจ็บป่วย การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตน การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติตน และการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติตนภายหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (N=131).....	57
6	ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวแปรทำนายที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่สมการถดถอยแบบเป็นขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) ในการทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (N=131).....	58
7	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณของปัจจัยทำนายต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (N=131).....	59
8	การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากโปรแกรมสำเร็จรูป G*Power version 3.1.9.4.....	90
9	ระดับมาตราวัดของตัวแปร.....	109
10	การทดสอบความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นต้องไม่มีความสัมพันธ์กันเอง (autocorrelation) ด้วยการพิจารณาจากค่า Durbin Watson.....	111
11	การตรวจสอบความสัมพันธ์กันเองภายในตัวแปร (Multicollinearity) จากตาราง Coefficients ด้วยการพิจารณาจากค่า Tolerance และค่า VIF.....	112
12	ค่าเฉลี่ยของความคลาดเคลื่อนเท่ากับศูนย์ พิจารณาจากตาราง Residuals Statistics.....	113

รายการภาพประกอบ

ภาพ		หน้า
1	กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	11
2	แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model).....	31
3	แสดงการทดสอบการกระจายข้อมูล (test of normality).....	110
4	Scatterplot แสดงการทำกราฟระหว่างตัวแปรตามบนแกน X (Regression Standardized Residual) และตัวแปรตามมาตรฐานบนแกน Y (Regression Standardized Predicted Value).....	114
5	Scatter plot แสดงความสัมพันธ์ linearity ระหว่างการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเจ็บป่วย และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019.....	115
6	Scatter plot แสดงความสัมพันธ์ linearity ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019.....	115
7	Scatter plot แสดงความสัมพันธ์ linearity ระหว่างการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตน และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019.....	116
8	Scatter plot แสดงความสัมพันธ์ linearity ระหว่างการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติตนและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019.....	116

บทที่ 1
บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) องค์การอนามัยโลกให้ความหมายว่า เป็นโรคทางเดินหายใจที่เกิดจากไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ Coronavirus disease 2019 หรือ COVID-19 (WHO, 2023) และกระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทย เรียกโรคนี้ว่า “โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019” (กรมควบคุมโรค, 2564) นอกจากนั้น คณะกรรมการระหว่างประเทศว่าด้วยอนุกรมวิธานวิทยาของไวรัส (International Committee on Taxonomy of Viruses: ICTV) มีมติให้กำหนดชื่อทางการของไวรัสคือ Severe acute respiratory syndrome corona virus 2 หรือ SARS-CoV-2 เนื่องจากเชื้อไวรัสชนิดนี้มีความเกี่ยวข้องทางพันธุกรรมอย่างใกล้ชิดกับเชื้อไวรัสโรคซาร์ส (SARS) (WHO, 2020)

เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เริ่มระบาดครั้งแรกที่เมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย ประเทศจีน เมื่อวันที่ 30 ธันวาคม พ.ศ. 2562 ณ เวลานั้นพบสถิติของผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั่วโลกกว่า 520 ล้านคน และพบว่ามีผู้เสียชีวิตมากกว่า 6 ล้านคน (WHO, 2021) สำหรับในประเทศไทยมีการระบาดของโรคมาอย่างต่อเนื่องและพบผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก จากข้อมูลของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข วันที่ 1 ต.ค. พ.ศ. 2565 ซึ่งเป็นช่วงที่มีการระบาดของโรคมาแล้วพบว่า มีผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวนสูงถึง 4.8 ล้านคน และเสียชีวิตมากกว่า 32,700 คน (กรมควบคุมโรค, 2565) สอดคล้องกับข้อมูลจากเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ณ วันที่ 8 มิ.ย. พ.ศ. 2565 พบจำนวนผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ (อายุ 18-59 ปี) ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาล หอผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่ระหว่างเดือน เมษายน พ.ศ. 2563 ถึงเดือน ธันวาคม พ.ศ. 2564 จำนวนสูงถึง 6,715 ราย จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่ามีผู้ป่วยที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มาแล้วเป็นจำนวนมากและผู้ป่วยเหล่านั้นอาจได้รับผลกระทบด้านสุขภาพจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระยะยาวตามมาได้

การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญและส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ป่วยทั้งในระยะสั้นและระยะยาว โดยผลกระทบระยะสั้นเมื่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เข้าสู่ร่างกายผู้ป่วย ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายจะถูกกระตุ้น เกิดการเหนี่ยวนำเม็ดเลือดขาวชนิดนิวโตรฟิล (neutrophil) ลิมโฟไซต์ (lymphocyte) และแมคโครฟาจ (macrophage) ให้มาตอบสนองต่อเชื้อไวรัส และทำให้เกิดการหลั่งไซโตไคน์ (cytokine) ต่าง ๆ ซึ่งเป็นสารก่อการอักเสบ ในผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีอาการรุนแรงจะพบการหลั่งไซโตไคน์ที่เกี่ยวข้องกับทีเซลล์ (T-cell-related

cytokine) ซึ่งจะกระตุ้นให้เกิดสารก่อการอักเสบและทำให้เซลล์เม็ดเลือดขาวมารวมกันในเนื้อปอดเป็นจำนวนมาก (Risitano et al., 2020) ส่งผลให้เนื้อปอดเกิดการอักเสบอย่างรุนแรงและเกิดความเสียหายทำให้เกิดภาวะน้ำท่วมปอด (pulmonary edema) ภาวะปอดแฟบ (atelectasis) และเกิดพังผืดในเนื้อปอด (pulmonary fibrosis) ซึ่งกลไกดังกล่าวทำให้เกิดการสูญเสียความยืดหยุ่นของเนื้อปอด (elastic recoil) และเกิดภาวะออกซิเจนในเลือดต่ำ (hypoxemia) ผู้ป่วยจะมีอาการหายใจเร็ว (tachypnea) หายใจเหนื่อยหอบ (dyspnea) และทำให้เกิดภาวะหายใจลำบากเฉียบพลัน (Acute Respiratory Distress Syndrome; ARDS) อาการเหล่านี้ถือว่ามีความรุนแรงของโรคอยู่ในระยะวิกฤต และเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต (Yuki et al., 2020)

นอกจากผลกระทบต่อร่างกายในระยะวิกฤตของโรคดังกล่าวข้างต้นแล้ว ในผู้ป่วยที่รอดชีวิตจากภาวะวิกฤตจะได้รับผลกระทบต่อสุขภาพในระยะยาวจากความผิดปกติที่หลงเหลืออยู่และภาวะแทรกซ้อนภายหลังการรักษา (Ahmed et al., 2021) โดยอาจเกิดความผิดปกติในร่างกายได้ทั้งในระบบทางเดินหายใจ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบกล้ามเนื้อ ระบบประสาท และระบบภูมิคุ้มกัน (Gavriatopoulou et al., 2020) สำหรับผู้ป่วยที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ระดับความรุนแรงเล็กน้อยแม้จะมีอาการไม่รุนแรงระหว่างการรักษา แต่ผลการศึกษาที่ติดตามในระยะยาวพบว่าผู้ป่วยเหล่านั้นยังมีอาการหลงเหลืออยู่ภายหลังหายจากโรคไปแล้ว (Greenhalgh et al., 2020; Tenforde et al., 2020) โดยผู้ป่วยจะมีความผิดปกติหลงเหลือที่ปอด (Zhang et al., 2020) สอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศของ โจว และคณะ (Zhou et al., 2021) ที่ศึกษาติดตามและประเมินอาการของผู้ป่วยที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภายหลังการติดเชื้อ 1 ปี ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีอาการหลงเหลือที่พบมากที่สุด ได้แก่ อาการหายใจลำบาก รองลงมาคือ อาการนอนไม่หลับ และอาการเหนื่อยล้า

นอกจากนั้นการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ยังส่งผลกระทบด้านจิตใจต่อผู้ป่วยอีกด้วย ได้แก่ ภาวะกดดันและรู้สึกเครียดเกี่ยวกับโรค การสูญเสียบุคคลที่รักจากการเสียชีวิต การไม่ได้ประกอบอาชีพจากมาตรการจำกัดพื้นที่และการตรวจคัดกรองโรคของภาครัฐในบางพื้นที่เพื่อควบคุมการแพร่ระบาดของโรค (McBride et al., 2021) และยังส่งผลให้เกิดความเครียดระยะยาวอีกด้วย (ไมตรี ธนาวัฒนะ และคณะ2565) นอกจากนั้นยังมีการศึกษาที่พบว่าภายหลังการติดเชื้อไปแล้วมากกว่า 6 เดือน ผู้ป่วยที่เคยติดเชื้อยังคงมีความวิตกกังวลในระดับสูงและมีภาวะซึมเศร้า (Ahmed et al., 2021) อีกทั้งความรู้สึกเครียดจากการถูกจำกัดการเดินทาง การซื้อสินค้าเพื่ออุปโภค บริโภค และจากมาตรการการกักตัวเป็นระยะเวลานาน (Weaver et al., 2021) ความเครียดจากการถูกจำกัดการออกกำลังกาย (Naughton et al., 2021) และการเข้ารับการรักษาทางการแพทย์เมื่อเจ็บป่วย การต้องสวมใส่หน้ากากอนามัย และการเว้นระยะห่างทางสังคม (ไมตรี ธนาวัฒนะ และคณะ, 2565) รวมถึงความเครียดจากปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจ เช่น รายได้ลดลงจากการไม่ได้ทำงาน

ความรับผิดชอบในการเป็นผู้ดูแลบุคคลในครอบครัวเพิ่มขึ้นซึ่งผลกระทบจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เหล่านี้จะส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้ป่วย

พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) คือ รูปแบบการกระทำและนิสัยที่เกี่ยวกับการรักษาสุขภาพ การฟื้นฟูสุขภาพ และการทำให้สุขภาพดีขึ้น พฤติกรรมดังกล่าว เช่น การรับประทานอาหาร การดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การออกกำลังกาย พฤติกรรมทางเพศ การไปพบแพทย์ตามนัด การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ การตรวจคัดกรอง และการฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันโรค (Gochman, 1998) นอกจากนั้นพฤติกรรมสุขภาพที่ดีตามนิยามของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข คือ การปฏิบัติตัวของบุคคลนั้นเพื่อดูแลสุขภาพ ได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การใช้ยาอย่างสมเหตุผล และการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อให้มีสุขภาพที่ดีและลดโอกาสเสี่ยงที่จะติดเชื้อซ้ำ (กองสุขศึกษา, 2565) ดังนั้นการมีพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารที่ดี จะช่วยป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซ้ำได้ เช่น การรับประทานผัก ผลไม้ที่อุดมไปด้วยวิตามินที่หลากหลาย และรับประทานอาหารที่สุก สะอาด เป็นต้น (Clemente-Suarez et al., 2021) ในทางตรงข้ามการรับประทานอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพจะทำให้เกิดการอักเสบและเสียสมดุลของสารต้านอนุมูลอิสระจากปฏิกิริยาออกซิเดชัน (oxidative stress) ในร่างกาย ซึ่งสามารถส่งผลเสียต่อสภาวะสมดุล (homeostasis) และการตอบสนองของภูมิคุ้มกันในร่างกายได้ (Veljkovic et al., 2022) เช่นเดียวกันกับพฤติกรรมด้านออกกำลังกาย เช่น การออกกำลังกายจะช่วยพัฒนาระบบต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น ระบบหัวใจ ระบบหายใจ ระบบกล้ามเนื้อให้มีความแข็งแรง จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าคำแนะนำการออกกำลังกายที่เหมาะสมในผู้ป่วยที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ควรออกกำลังกายอย่างน้อย 150 นาทีต่อหนึ่งสัปดาห์ (McBride et al., 2021) ซึ่งจะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีสุขภาพที่ดีและลดความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต (Weaver et al., 2021) ในขณะเดียวกัน การเคลื่อนไหวร่างกายน้อย การสูบบุหรี่ และความอ้วน จะทำให้การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีอาการรุนแรงขึ้น (Hamer et al., 2020) และส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ป่วยในระยะยาวได้

การมีสุขภาพจิตที่ดีถือเป็นเรื่องที่สำคัญเช่นเดียวกันเนื่องจากความทุกข์ทรมานทางจิตใจ (psychological distress) ที่เพิ่มมากขึ้นจะมีผลต่อภาวะสุขภาพในระยะยาว (McBride et al., 2021) ซึ่งพฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดที่ดีคือ การมีสภาวะจิตใจที่เป็นสุข สามารถยอมรับและปรับตัวต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดครั้งใหญ่ของโรคไวรัสโคโรนา 2019 (Veljkovic et al., 2022) นอกจากนี้พฤติกรรมด้านการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นสิ่งสำคัญที่ผู้ป่วยที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ควรปฏิบัติเพื่อลดผลกระทบของโรคต่อร่างกายที่จะเกิดขึ้นตามมาและลดความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตได้มาก (Martinez-Gomez et al., 2018) ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมจะช่วยให้ผู้ป่วยที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถลดการเกิดผล

กระทบของโรคที่จะเกิดขึ้นตามมา (กรมควบคุมโรค, 2564) และทำให้ผู้ป่วยที่เคยติดเชื้อมีอายุที่ยืนยาวขึ้น (Chudasama et al., 2020)

แม้ว่าการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีในผู้ป่วยที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะเป็นผลดีต่อสุขภาพของผู้ป่วย อย่างไรก็ตามพฤติกรรมสุขภาพของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับความเชื่อ และการรับรู้ของแต่ละคน บางคนอาจรับรู้ว่าความเจ็บป่วยเป็นสิ่งผิดปกติเพียงเล็กน้อย ไม่เป็นอุปสรรคในการดำเนินชีวิต ในขณะที่บางคนรับรู้ว่าการเจ็บป่วยเป็นสิ่งรบกวนและคุกคามต่อชีวิตเป็นอย่างมาก จากทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model: HBM) ซึ่งเป็นแนวคิดที่ส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของบุคคล อธิบายว่าเมื่อบุคคลเกิดความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพที่ดี บุคคลนั้นจะมีเหตุผลในการตัดสินใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและแบบแผนการดำเนินชีวิต ทำให้บุคคลนั้นมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองในทางที่ดีขึ้น (Rosenstock et al., 1988) สำหรับผู้ป่วยที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะมีอาการของโรคหรือความเจ็บป่วยที่หลงเหลืออยู่ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ (McBride et al., 2021) ซึ่งอาการที่หลงเหลือเหล่านั้นจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของบุคคลนั้นในระยะยาว การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีจะช่วยฟื้นฟูร่างกาย จิตใจ และช่วยให้ผู้ป่วยเหล่านั้นมีสุขภาพที่ดีขึ้นและช่วยป้องกันการกลับมาเป็นโรคซ้ำได้

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่าประชาชนส่วนใหญ่หลังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพที่แย่ลงหลังจากติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เช่น พฤติกรรมด้านการสูบบุหรี่มากขึ้น พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์มากขึ้น เนื่องจากเกิดภาวะวิตกกังวลและเครียดจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสที่ส่งผลต่อการทำงานและค่าใช้จ่าย (Garcia-Esquinas et al., 2021; Niedzwiedz et al., 2021) มีกิจกรรมทางกาย (physical activity) และคุณภาพการนอนหลับลดลง ในขณะที่พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์และพฤติกรรมการเสพกัญชาเพิ่มขึ้น (Knell et al., 2020; Czenczek-Lewandowska et al., 2021) นอกจากนั้นยังพบว่ามีพฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันโรคอยู่ในระดับต่ำ เนื่องจากคิดว่าเคยติดเชื้อมาแล้วจึงไม่ต้องป้องกันตนเองมาก (Yehualashet et al., 2021)

ดังนั้นการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ และปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงมีความสำคัญและจำเป็นสำหรับบุคลากรทีมสุขภาพเพื่อนำผลการศึกษาที่ได้เป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีให้กับผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในอนาคต และแนวคิดจากทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ โรเซนสต๊อค และคณะ (Rosenstock et al., 1988) ที่มีหลักการว่า บุคคลจะมีแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดีได้นั้น บุคคลนั้นต้องมีความเชื่อและรับรู้ถึงการกระทำที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงของการเกิดโรคส่งผลเสียต่อสุขภาพ โดยความเชื่อส่วนบุคคลประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเจ็บป่วย การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตน การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติตน และการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติตน โดยหากบุคคลสามารถรับรู้ความรุนแรงของโรค

ได้มาก จะส่งผลต่อแรงจูงใจในการกระทำเพื่อหลีกเลี่ยงผลกระทบต่อสุขภาพมากเท่านั้น และหากบุคคลรับรู้ถึงอุปสรรคที่สามารถส่งผลเสียต่อสุขภาพ บุคคลนั้นจะหลีกเลี่ยงการกระนำนั้น ๆ ได้อีกด้วย ในทางตรงข้ามหากบุคคลนั้นยิ่งรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติจะส่งผลให้เกิดแรงจูงใจและการกระทำที่ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีมากยิ่งขึ้น นอกจากนั้นบุคคลที่รับรู้สรรถนะของตนเองได้ดีจะส่งผลต่อการตัดสินใจในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่ส่งผลต่อสุขภาพ (Rosenstock et al., 1988) และจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่าทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพสามารถนำมาอธิบายปรากฏการณ์ (phenomenon) และสามารถนำมาใช้ทำนายพฤติกรรมสุขภาพได้ทั้งในกลุ่มโรคเรื้อรัง (Zewdie et al., 2022) และในกลุ่มผู้ป่วยที่เกี่ยวกับการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (นัชชา ยันติ และธธิธา เวียงปฏิ, 2565; สุภาภรณ์ วงธิ, 2564; อภิวดี อินทเจริญ และคณะ, 2564)

อย่างไรก็ตามจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ผ่านมายังมีจำกัด ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาผลกระทบของการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Li et al., 2020; Tam et al., 2021; Mortada & Elhessewi, 2022; Heydari et al., 2023) สำหรับข้อมูลในประเทศไทยการศึกษาที่พบส่วนใหญ่เป็นการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโรคไวรัส และมีรูปแบบการศึกษาเป็นการวิจัยเชิงสำรวจและเชิงพรรณนา (กรรณิกา อุ่นอ้าย และคณะ, 2565; ณัฏฐวรรณ คำแสน, 2564; นัชชา ยันติ และธธิธา เวียงปฏิ, 2565; นิชาภา เหมือนภาค และคณะ, 2565; ประไพวรรณ ด่านประดิษฐ์ และกรรณิกา เจิมเทียนชัย, 2565) และพบการศึกษาที่มีลักษณะใกล้เคียงกับการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ การศึกษาของ นัชชา ยันติ และธธิธา เวียงปฏิ (2565) ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการดูแลตนเองในสถานการณ์ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนใน จังหวัดปทุมธานี ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และพฤติกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรมการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r= 32$, $p <.001$)

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพในผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ของ โรเซนสต๊อค และคณะ (Rosenstock et al., 1988) มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งปัจจัยที่ศึกษาเป็นความเชื่อส่วนบุคคล ประกอบด้วย ปัจจัยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเจ็บป่วย การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตน การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติตน และการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติตนภายหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ปัจจัยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเจ็บป่วยภายหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (perceived susceptibility after Coronavirus 2019 infection) คือ การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค เป็นความเชื่อของบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย ซึ่งแต่ละบุคคลจะมีความเชื่อในระดับที่ไม่เท่ากัน ดังนั้นแต่ละบุคคลจึงหลีกเลี่ยงต่อการ

เป็นโรคด้วยการปฏิบัติตามเพื่อป้องกัน และรักษาสุขภาพที่แตกต่างกันตามความเชื่อ จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบการศึกษาที่มีลักษณะสอดคล้องได้แก่การศึกษา ของ มอร์ทาดา และเอลเฮสเซวี (Mortada & Elhessewi, 2022) ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($r = .54$, $p < .01$) และการศึกษาของ อนันต์ศักดิ์ จันทรศรี และอุมาพร เคนศิลา (2565) ที่ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกัน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผลการศึกษา พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .44$, $p < .001$)

ปัจจัยการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยภายหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (perceived severity after Coronavirus 2019 infection) คือ การที่บุคคลรับรู้และประเมินปัญหาสุขภาพหรือผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการป่วย ได้แก่ ความเป็นอยู่ คุณภาพชีวิต รวมถึงผลกระทบที่ไม่เกี่ยวกับสุขภาพ เช่น การสูญเสียหน้าที่การงาน ทรัพย์สิน และสถานะทางสังคม จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาในต่างประเทศพบว่า การศึกษาของ ลีและคณะ (Li et al., 2020) ศึกษาความสัมพันธ์ความรู้การรับรู้ความรุนแรงและพฤติกรรมป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้ความรุนแรงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 ($r = .42$, $p < .001$) สำหรับการศึกษาในประเทศไทย พบว่า การศึกษาของ ฮูดา แวหะยี (2563) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ความรุนแรงและพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของวัยรุ่น ในจังหวัดยะลา ผลการศึกษา พบว่า การรับรู้ความรุนแรงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันของโรคไวรัสโคโรนา 2019 ($r = .19$, $p < .001$) และการศึกษาของ เพ็ญศรี หงษ์พานิช (2563) ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชน ในจังหวัดปทุมธานี พบว่า การรับรู้ความรุนแรงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันของโรคไวรัสโคโรนา 2019 ($r = .307$, $p = .000$)

ปัจจัยการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตนภายหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (perceived benefits after Coronavirus 2019 infection) คือ การที่บุคคลนั้นรับรู้เกี่ยวกับผลดีที่ตนเองจะได้รับจากการปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันหรือรักษาโรค โดยบุคคลจะปฏิบัติตามคำแนะนำหรือหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงก็ต่อเมื่อบุคคลนั้นเชื่อว่าเป็นวิธีที่เหมาะสมและสามารถป้องกันโรคได้จริง จากการทบทวนวรรณกรรมในต่างประเทศพบว่า การศึกษาของ มอร์ทาดา และ เอลเฮสเซวี (Mortada & Elhessewi, 2022) พบว่า การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($r = .25$, $p < .01$) สอดคล้องกับการศึกษาของ แทม และคณะ (Tam et al., 2021) ในประเทศจีน พบว่า การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อ

ไวรัสโคโรนา 2019 (r = .19, p < .001) เช่นเดียวกับการศึกษาในประเทศไทย พบว่า การศึกษาของ วีรนุช ไตรรัตโนภาส และคณะ (2564) ที่ศึกษาเรื่องการรับรู้ถึงประโยชน์และการรับรู้ต่ออุปสรรค และพฤติกรรมการป้องกันการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = .312, p < .01)

ปัจจัยการรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติตนภายหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (perceived barriers after Coronavirus 2019 infection) คือ การที่บุคคลนั้นรับรู้เกี่ยวกับข้อเสียหรืออุปสรรคต่างๆ ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันการติดเชื้อโรค เช่น บุคคลหลีกเลี่ยงที่จะกระทำการป้องกันโรค ส่งผลต่อการเข้ารับบริการสุขภาพน้อยลง จากการทบทวนวรรณกรรมในต่างประเทศพบว่า การศึกษาของ แทม และคณะ (Tam et al., 2021) พบว่า การรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติตนมีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (r = -.14, p < .001) สำหรับการศึกษาในประเทศไทย พบว่า การศึกษาของ นิชาภา เหมือนภาค และคณะ (2565) ที่ศึกษาเกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ผลกระทบสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนจังหวัดนครราชสีมา พบว่า การรับรู้ต่ออุปสรรคของประชาชนอยู่ในระดับปานกลาง (M=2.81, SD= 0.57) และจากการศึกษาของ วีรนุช ไตรรัตโนภาส และคณะ (2564) ที่ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในจังหวัดราชบุรี พบว่า การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติตนมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = -.286, p < .01) ขัดแย้งกับการศึกษาของ ปิยอร วจนะทินภัทร และคณะ (2565) ศึกษาเรื่องปัจจัยทำนายความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = .168, p < .01)

นอกจากนั้นปัจจัยการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติตนภายหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (perceived self-efficacy after Coronavirus 2019 infection) คือ ความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งซึ่งมีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิต และถ้าบุคคลนั้นยิ่งรับรู้ความสามารถของตนเองได้มากเท่าไหร่ จะส่งผลต่อการดึงความสามารถที่มีอยู่ในตัวออกมาหรือใช้ดำเนินชีวิตได้เต็มศักยภาพ จากการทบทวนวรรณกรรมในต่างประเทศ พบว่า การศึกษาของ เฮย์ดาริ และคณะ (Heydari et al., 2023) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = .39, p < .001) สำหรับการศึกษาในประเทศไทย พบว่าการศึกษาของ นงศ์ณพัชร์ มณีอินทร์ และอิทธิพล ดวงจินดา (2564) ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองกับพฤติกรรมการป้องกันโรค

ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในจังหวัดสุพรรณบุรี ผลการศึกษา พบว่าการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .73$, $p < .001$)

ดังนั้นการรับรู้ที่ดีเกี่ยวกับปัจจัยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเจ็บป่วย การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตน การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติตน และการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติตนภายหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดี (Rosenstock et al., 1988) ผู้ป่วยที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความจำเป็นที่ต้องมีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมจึงจะสามารถทำให้ควบคุมโรคและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน สำหรับโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับ ตติยภูมิที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และพบว่ามีผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อมาแล้วและมารับการดูแลรักษาในหอผู้ป่วยนอกจำนวนมาก จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่าผลการศึกษาที่ผ่านมายังพบผลการศึกษาที่ขัดแย้งและได้ข้อสรุปที่แตกต่างกัน และการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพในผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ยังมีอย่างจำกัด ดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญในการศึกษาในครั้งนี้ โดยผลการศึกษาจะนำไปใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมผู้ป่วยที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเจ็บป่วย การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตน การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติตน และการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติตนภายหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
3. เพื่อศึกษาอำนาจทำนายระหว่าง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเจ็บป่วย การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตน การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติตน และการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติตนภายหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

คำถามการวิจัย

1. ระดับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับใด

2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเจ็บป่วย การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตน การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติตน และการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติตนภายหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือไม่ อย่างไร

3. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเจ็บป่วย การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตน การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติตน และการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติตนภายหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้หรือไม่ อย่างไร

สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

2. คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

3. คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

4. คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติตนมีความสัมพันธ์ทางลบกับคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

5. คะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

6. คะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเจ็บป่วย การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตน การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติตน และการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติตนภายหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถร่วมกันทำนายคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

กรอบแนวคิดการวิจัย

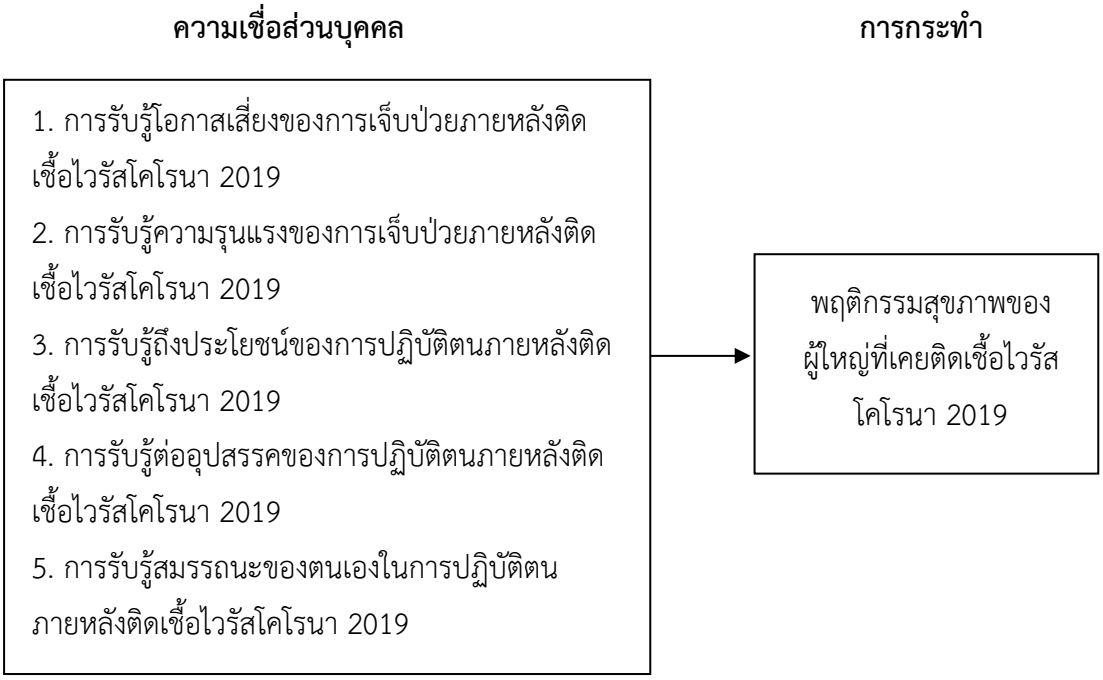
การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนายโดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของ โรเซนสต๊อค และคณะ (Rosenstock et al., 1988) ซึ่งกล่าวว่า การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมใด ๆ เพราะเชื่อว่าจะทำให้มีสุขภาพดีและมีเป้าหมายในการป้องกันไม่ให้เป็นโรค โดยมีปัจจัยหลัก 7 ตัวแปร ที่เข้ามาเกี่ยวข้อง คือ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของ

การเจ็บป่วย (perceived susceptibility) 2) การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย (perceived severity) 3) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตน (perceived benefits) 4) การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติตน (perceived barriers) 5) การรับรู้สมรรถนะของตนเอง (perceived self-efficacy) 6) สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ (cues to action) และ 7) ปัจจัยร่วม (modifying factors) พฤติกรรมสุขภาพ โดย โรเซนสต๊อค และคณะ (Rosenstock et al., 1988) เชื่อว่าการรับรู้ด้านสุขภาพของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกัน ซึ่งเกิดจากการมีความเชื่อของแต่ละบุคคลที่แตกต่างกัน ส่งผลให้เกิดความแตกต่างด้านการรับรู้ของแต่ละบุคคล บางคนอาจรับรู้ว่าความเจ็บป่วยเป็นสิ่งผิดปกติเพียงเล็กน้อย ไม่เป็นอุปสรรคในการดำเนินชีวิต ในขณะที่บางคนอาจรับรู้ว่าการเจ็บป่วยเป็นสิ่งรบกวนและคุกคามต่อชีวิตเป็นอย่างมาก ทำให้สูญเสียความเป็นบุคคลไป ก่อให้เกิดความกลัว รู้สึกท้อแท้ แนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพ จะส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล โดยทำให้บุคคลนั้นมีเหตุผลในการตัดสินใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและแผนการดำเนินชีวิต

ผู้ป่วยที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะมีอาการของโรคหรือความเจ็บป่วยที่ยังหลงเหลืออยู่ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งจะส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเหล่านั้น ทำให้ผู้ป่วยที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต้องมีการจัดการ หรือต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะแทรกซ้อน ลดอาการกำเริบจากอาการที่ยังคงหลงเหลือ หรือฟื้นฟู หรือส่งเสริมสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง หากผู้ป่วยที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเจ็บป่วย การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตน การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติตน และการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติตนภายหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ดีแล้ว จะทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีทั้งด้านการป้องกันตนเองไม่ให้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซ้ำ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการรับประทานยา ด้านการออกกำลังกาย และด้านการจัดการความเครียด ดังนั้นผู้วิจัยจึงใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ของ โรเซนสต๊อค และคณะ (Rosenstock et al., 1988) มาใช้เพื่ออธิบายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังภาพกรอบแนวคิดการวิจัย

ภาพ 1

กรอบแนวคิดการวิจัย



นิยามตัวแปรและนิยามศัพท์ที่สำคัญ

นิยามตัวแปร

พฤติกรรมสุขภาพของผู้ใหญ่ หมายถึง การที่บุคคลแสดงการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อการมีสุขภาพที่ดี หลีกเลี่ยงจากการเจ็บป่วยและลดการติดเชื้อซ้ำ ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการป้องกันตนเองไม่ให้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซ้ำ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการรับประทานยา ด้านการออกกำลังกาย และด้านการจัดการความเครียด ประเมินโดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ผู้วิจัยดัดแปลงตามนิยามของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (กองสุขศึกษา, 2565) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม โดยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพสูง หมายถึง การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเจ็บป่วยภายหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย ซึ่งจะแตกต่างกันออกไปแต่ละบุคคล ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้กลุ่มผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพที่ดี ประเมินโดยใช้แบบประเมินการรับรู้ด้านสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติด

เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมาตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของโรเซนสต๊อค และคณะ (Rosenstock et al., 1988) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม โดยคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเจ็บป่วยสูง หมายถึง มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเจ็บป่วยมาก

การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยภายหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หมายถึง บุคคลที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความเชื่อว่าการเจ็บป่วยหรือการเป็นโรคนั้นๆ มีความรุนแรงต่อสุขภาพ ส่งผลให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรค หรือการให้ความร่วมมือในการพยาบาล ประเมินโดยใช้แบบประเมินการรับรู้ด้านสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมาตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ โรเซนสต๊อค และคณะ (Rosenstock et al., 1988) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม โดยคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยสูง หมายถึง มีการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยมาก

การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตนภายหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หมายถึง บุคคลที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความเชื่อและรับรู้ถึงการปฏิบัติตามคำแนะนำนั้นเป็นทางออกที่ดีก่อให้เกิดผลดีมีประโยชน์และเหมาะสมที่สุด ทำให้สามารถป้องกันการเกิดโรค สามารถควบคุมโรค รวมทั้งป้องกันภาวะแทรกซ้อน ประเมินโดยใช้แบบประเมินการรับรู้ด้านสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมาตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของโรเซนสต๊อค และคณะ (Rosenstock et al., 1988) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม โดยคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนสูง หมายถึง มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนมาก

การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติตนภายหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หมายถึง บุคคลที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รับรู้ถึงอุปสรรคที่ทำให้บุคคลหลีกเลี่ยงที่จะกระทำการป้องกันโรค ส่งผลต่อการเข้ารับบริการสุขภาพน้อยลง ประเมินโดยใช้แบบประเมินการรับรู้ด้านสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมาตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของโรเซนสต๊อค และคณะ (Rosenstock et al., 1988) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม โดยคะแนนการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนสูง หมายถึง มีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนมาก

การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติตนภายหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หมายถึง การที่บุคคลที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รับรู้ถึงสมรรถนะของตนเองในการตัดสินใจในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่ส่งผลต่อสุขภาพ ประเมินโดยใช้แบบประเมินการรับรู้ด้านสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมาตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของโรเซนสต๊อค และคณะ (Rosenstock et al., 1988) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม โดยคะแนนการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติตนสูง หมายถึง มีการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติตนมาก

นิยามศัพท์ที่สำคัญ

ผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หมายถึง บุคคลที่มีอายุระหว่าง 18-59 ปี เป็นบุคคลที่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มาแล้วตั้งแต่ 1 ปี ขึ้นไป ด้วยวิธีตรวจสารคัดหลั่งบริเวณทางเดินหายใจส่วนบนและคอโดยการตรวจ RT-PCR (Polymerase chain reaction) หรือใช้ชุดตรวจ ATK (Antigen Test Kit) และเคยได้รับการดูรักษาในสถานบริการสุขภาพ ได้แก่ โรงพยาบาล โรงพยาบาลสนาม หรือกักตัวที่บ้าน (ภัททิรา ตันติภาสวศิน และสิทธิชัย ตันติภาสวศิน, 2565)

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นศึกษาเชิงทำนาย เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของตัวแปรการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเจ็บป่วย การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตน การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติตน และการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติตนภายหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่อพฤติกรรมสุขภาพผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มารับบริการเป็นผู้ป่วยนอกแผนกอายุรกรรม ตึก ภปร. ชั้น 1 และ ชั้น 3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย จำนวน 131 คน ระยะเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2566

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ความรู้ที่ได้จากผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดบริการเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
2. ผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้จะเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลและบุคลากรทีมสุขภาพ ในการพัฒนาโปรแกรมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีสำหรับผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

บทที่ 2
วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ซึ่งครอบคลุมหัวข้อดังต่อไปนี้

1. การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
    - 1.1 ความหมาย
    - 1.2 อุบัติการณ์
    - 1.3 พยาธิสรีรวิทยา
    - 1.4 ผลกระทบระยะยาวและภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
        - 1.4.1 ด้านร่างกาย
        - 1.4.2 ด้านจิตใจ
        - 1.4.3 ด้านสังคมและเศรษฐกิจ
2. พฤติกรรมสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
3. ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)
4. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใหญ่หลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ
    - 4.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเจ็บป่วยภายหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
    - 4.2 การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยภายหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
    - 4.3 การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตนภายหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
    - 4.4 การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติตนภายหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
    - 4.5 การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติตนภายหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019
5. บทสรุป

การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ความหมาย

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หมายถึง โรคอุบัติใหม่ซึ่งเป็นโรคติดต่ออันตรายที่เกิดจากเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 โดยมีการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นั้นมีทั้งการติดต่อผ่านการสัมผัส (contact transmission) และผ่านละอองฝอยขนาดใหญ่ (droplet transmission) ถือเป็นช่องทางหลักโดยคิดเป็นร้อยละ 80-90 ไม่ว่าจะผ่านทางน้ำมูก น้ำลาย เสมหะจากผู้ป่วย (แสงระวี สักกะวงค์ และคณะ, 2564)

ผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หมายถึง บุคคลที่มีอายุระหว่าง 18-59 ปี เป็นบุคคลที่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มาแล้วตั้งแต่ 1 ปี ขึ้นไป ด้วยวิธีตรวจสารคัดหลั่งบริเวณทางเดินหายใจส่วนบนและคอโดยการตรวจ RT-PCR (Polymerase chain reaction) หรือใช้ชุดตรวจ ATK (Antigen Test Kit) และการติดเชื้อดังกล่าวเคยได้รับการดูรักษาในสถานบริการสุขภาพ ได้แก่ โรงพยาบาล โรงพยาบาลสนาม หรือกักตัวที่บ้าน

อุบัติการณ์

จากข้อมูลสถิติจำนวนผู้ป่วยที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ขององค์การอนามัยโลก ณ วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2566 พบความชุกของโรคไวรัสโคโรนา 2019 ทั่วโลก ตั้งแต่ ค.ศ. 2019 – 2022 มีจำนวนผู้ติดเชื้อโดยประมาณ 660 ล้านคน (WHO, 2023) มีผู้เสียชีวิตกว่า 6.7 ล้านคน อุบัติการณ์พบสูงสุดในแถบยุโรป อเมริกา และเอเชียตะวันออก ในประเทศไทยพบผู้ติดเชื้อรายแรกเป็นนักท่องเที่ยวชาวจีนที่เดินทางเข้าประเทศไทยเมื่อวันที่ 12 มกราคม พ.ศ. 2563 ทำให้เกิดการแพร่เชื้อภายในประเทศ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ออกประกาศในราชกิจจานุเบกษากำหนดให้โรคเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่ออันตราย โดยมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2563 และจากสถิติกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 1 ต.ค. พ.ศ. 2565 พบผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย จำนวน 4.8 ล้านคน และเสียชีวิตมาแล้วมากกว่า 32,700 คน (กรมควบคุมโรค, 2565) ดังนั้นจึงส่งผลให้มีจำนวนของผู้ป่วยที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นจำนวนมาก สำหรับโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ข้อมูลจากเวชระเบียนและสถิติ ณ วันที่ 8 มิ.ย. พ.ศ. 2565 จากการติดตามสถิติผู้รับบริการหลังจำหน่ายด้วยโรคไวรัสโคโรนา 2019 ในปี พ.ศ. 2563-2564 โดยเป็นผู้ป่วยตั้งแต่ช่วงอายุ 18-59 ปี มีจำนวนสะสมถึง 6,715 ราย ส่งผลให้มีผู้ป่วยที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวนมากในปัจจุบันเช่นกัน

พยาธิสรีรวิทยาของการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ภายหลังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ากลไกการก่อโรค (pathogenesis) ในปัจจุบันยังไม่สามารถอธิบายชัดเจนได้แต่เชื่อว่าเกิดจากหลายปัจจัย (multifactorial factors) แต่ได้มีการนำเสนอสมมุติฐานไว้ที่มีสาเหตุและปัจจัยก่อโรคที่สำคัญ 3 ประการ ดังนี้ (Nalbandian et al., 2021; Risitano et al., 2020)

1. เกิดจากไวรัสโคโรนา 2019 (SARS-CoV-2) ใช้โปรตีนตรงส่วนหนาม (spike protein) จับกับตัวรับจำเพาะบนผิวเซลล์เจ้าบ้าน (host) นำไปสู่กระบวนการปลดปล่อยสารพันธุกรรมเข้าสู่เซลล์ และเพิ่มจำนวนสารพันธุกรรมและประกอบเป็นอนุภาคไวรัสใหม่ต่อไป ซึ่งคาดว่าเกิดจากผลของการหลั่งของไซโตไคน์ (cytokine) ที่เกี่ยวข้องกับการอักเสบ ซึ่งเรียกว่า cytokine storm syndrome โดยเชื้อไวรัสโคโรนา จะทำให้อวัยวะหลายระบบในร่างกายทำงานบกพร่อง ส่งผลให้แสดงอาการผิดปกติภายหลังจากได้รับเชื้อโดยเฉลี่ย 3-6 วัน (Nalbandian et al., 2021)

2. ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย สร้างภูมิคุ้มกันและสารก่ออักเสบปริมาณมาก นำไปสู่ภาวะที่เรียกว่า Systemic Inflammatory Response Syndrome (SIRS) ร่างกายมีการปรับและสร้างสมดุลใหม่ต้านกระบวนการอักเสบที่เรียกว่า Compensatory Anti-inflammatory Response Syndrome (CARS) การปรับและรักษาสมดุลของภูมิคุ้มกันของร่างกายระหว่างการกระตุ้นภูมิคุ้มกัน (immune activation) และการกดภูมิคุ้มกัน (immunosuppression) ส่งผลให้เกิดการบาดเจ็บเสียหายต่อเนื้อเยื่อของอวัยวะในร่างกายโดยระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายของตนเอง (Risitano et al., 2020)

3. จากผลกระทบของการเจ็บป่วยรุนแรง (post-critical illness) พบว่าผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยรุนแรงมักเกิดการบาดเจ็บเสียหายของระบบหลอดเลือดขนาดเล็ก (microvascular Injury) เกิดการเสียสมดุลของสารน้ำและเกลือแร่ ทำให้การทำงานของอวัยวะหลายระบบในร่างกายเกิดความผิดปกติ (ภัททิรา ตันติภาสวศิน และสิทธิชัย ตันติภาสวศิน, 2565) โดยเฉพาะระบบทางเดินหายใจ ส่งผลให้เนื้อปอดเกิดการอักเสบอย่างรุนแรงและเกิดความเสียหาย ทำให้เกิดภาวะน้ำท่วมปอด ภาวะปอดแฟบ และเกิดพังผืดในเนื้อปอด ซึ่งกลไกดังกล่าวทำให้เกิดการสูญเสียความยืดหยุ่นของเนื้อปอด และเกิดภาวะออกซิเจนในเลือดต่ำ ผู้ป่วยจะมีอาการหายใจเร็วสั้น หายใจเหนื่อยหอบ และทำให้เกิดภาวะหายใจลำบากเฉียบพลัน (Acute Respiratory Distress Syndrome; ARDS) อาการเหล่านี้ถือว่ามีความรุนแรงของโรคอยู่ในระยะวิกฤต และเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต (Yuki et al., 2020)

ระดับความรุนแรงของโรคไวรัสโคโรนา 2019 แบ่งระดับตาม The American College of Emergency Physicians Guide to Coronavirus Disease (COVID-19) (2023) รายละเอียดดังนี้

การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถทำให้เกิดการเจ็บป่วยได้ตั้งแต่ระดับเล็กน้อยถึงระดับรุนแรง และในบางกรณีอาจถึงแก่ชีวิตได้ โดยทั่วไปจะมีไข้ ไอ และหายใจถี่ บางคนที่ติดเชื้อไวรัสมีรายงานว่าอาจมีอาการอื่นๆ ที่ไม่ใช่ระบบทางเดินหายใจ หรือบางรายไม่มีอาการแสดง ตามรายงานของ The American College of Emergency Physicians (ACEP) ประเทศสหรัฐอเมริกาให้ข้อมูลว่าอาการของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาจปรากฏขึ้นช่วง 2 วันหรือนานถึง 14 วันหลังจากได้รับเชื้อ และสามารถแบ่งระดับความรุนแรงของโรคไวรัสโคโรนา 2019 เป็น 5 กลุ่ม ดังนี้

1. การเจ็บป่วยที่ไม่มีอาการ (Asymptomatic or pre-symptomatic infection) คือ บุคคลที่ทดสอบ SARS-CoV-2 ใช้การทดสอบไวรัสได้ผลบวก แต่ไม่มีอาการที่สอดคล้องกับ เชื้อไวรัสโคโรนา 2019

2. การเจ็บป่วยระดับเล็กน้อย (mild illness) คือ บุคคลที่มีอาการและอาการแสดงต่างๆ ของเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019 เช่น มีไข้ ไอ เจ็บคอ รู้สึกไม่สบาย ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย สูญเสียการรับรสและกลิ่น แต่ไม่มีอาการหายใจสั้น หายใจลำบาก หรือแน่นหน้าอก

3. การเจ็บป่วยระดับปานกลาง (moderate illness) คือ บุคคลที่แสดงพยาธิสภาพของโรคในระบบทางเดินหายใจส่วนล่างโดยการตรวจร่างกายหรือภาพถ่ายรังสี และความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด (Arterial oxygen saturation; SpO2) ≥94%

4. การเจ็บป่วยหนัก (severe illness) คือ บุคคลที่มี SpO2 <94% อัตราส่วนระดับออกซิเจนในเลือดแดงต่อความเข้มข้นของออกซิเจนในก๊าซที่หายใจเข้า (PaO2/FiO2) <300 mmHg. อัตราการหายใจ >30 ครั้งต่อนาที หรือปอดมีการติดเชื้อ (lung infiltrates) > 50%

5. การเจ็บป่วยวิกฤติ (critical illness) คือ บุคคลที่มีการหายใจล้มเหลว ภาวะช็อกจากการติดเชื้อ หรืออวัยวะหลายระบบทำงานผิดปกติ

ผลกระทบจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้เกิดอาการผิดปกติที่เกี่ยวเนื่องกับการทำงานที่ผิดปกติของอวัยวะหรือหลายอวัยวะในร่างกายผู้ป่วยที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ส่งผลกระทบและเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งต่อร่างกาย จิตใจ และสังคมและเศรษฐกิจ รายละเอียดดังนี้

1. ผลกระทบด้านร่างกาย โดยมีผลกระทบต่ออวัยวะในระบบต่างๆของร่างกาย ดังนี้

ระบบทางเดินหายใจ (Pulmonary system) ปอดเป็นอวัยวะที่ได้รับผลกระทบจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากที่สุด พยาธิสภาพที่เกิดขึ้นเมื่อติดเชื้อจะมีการทำลายเยื่อบุผิวถุงลมปอด (alveolar epithelial cells) และเยื่อบุผิวหลอดเลือดชั้นใน (endothelial cells) ของปอด และเชื้อจะกระจายทั่วไปในหลอดเลือดฝอยในปอดทำให้พบจุดเลือดออก (capillary damage and bleeding) ส่งผลให้เกิดการสร้างผังพืด (fibro- proliferation) และปอดเกิดผังพืด (lung fibrosis) ตามมา ทำให้ปอดขยายตัวได้ลดลง (restriction) (Carod-Artal & Garcia-Monco, 2021) อาการแสดงที่ผิดปกติที่พบบ่อยได้แก่ อาการหายใจหอบ (dyspnea) เหนื่อยง่าย (reduced endurance) อาการไอ (cough) เกิดภาวะพึ่งพาออกซิเจน (oxygen dependence) และการถอดเครื่องช่วยหายใจทำได้ยาก (difficult weaning from mechanical ventilation) (Maslove et al., 2022) และความรุนแรงของโรคขึ้นอยู่กับจำนวนเชื้อและความลึกของของเนื้อเยื่อปอดที่เชื้อสามารถเข้าไปถึง ซึ่งเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะมีละอองฝอยที่มีขนาดเล็กมาก จึงเข้าสู่ปอดได้ง่ายและก่อโรคได้อย่างรวดเร็ว ทำให้ปอดอักเสบพร้อมกันหลายที่ จนเนื้อปอดทำหน้าที่แลกเปลี่ยนออกซิเจนไม่เพียงพอ เกิดภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน (พนัชญา ขันติจิตร และคณะ, 2564)

สอดคล้องกับการศึกษาแบบทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบและการวิเคราะห์เมตาในต่างประเทศ ของ ตอร์เรส-คาสโตร และคณะ (Torres-Castro et al., 2021) เกี่ยวกับการทำงานของระบบทางเดินหายใจในผู้ป่วยที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้เครื่องมือตรวจสมรรถภาพปอดด้วยวิธีสไปโรเมตรีย์ (spirometry) ผลการศึกษาพบว่าในกลุ่มผู้ป่วยที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะพบความชุกปริมาตรอากาศหายใจเข้าออกแต่ละครั้งได้น้อยกว่าปกติ (restrictive pattern) ความชุกของการซึมซาบผ่านของก๊าซในปอดลดลง (diffusion capacity of carbon monoxide) สำหรับในประเทศไทย จากการศึกษาของ เมธาวี หวังชาลาบวร และคณะ (2565) ที่ศึกษาเรื่องความชุกของอาการหลังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา พบว่าผู้ป่วยจะมีอาการหายใจลำบากมากที่สุดถึง ร้อยละ 21.59 และรองลงมาคืออาการเหนื่อยล้า ร้อยละ 16.46 นอกจากนี้ จากการศึกษาแบบทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับรายงานการชันสูตรศพ จำนวน 8 งานวิจัย ของ ณัฐสิทธิ์ เจริญสันต์ (2565) เกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคในผู้ป่วยที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผลการศึกษาพบว่ามีกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้เสียชีวิตจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 219 ราย อายุระหว่าง 19-100 ปี เป็นผู้ที่มีโรคประจำตัวร้อยละ 90 และพยาธิวิทยาที่พบบ่อยที่สุดคือ ปอดน้ำหนักมาก ปอดบวมน้ำ และหลอดเลือดอุดตันที่ปอด ซึ่งบ่งชี้ว่าการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะเพิ่มการอักเสบความผิดปกติในการแข็งตัวของเลือด และลิ่มเลือดอุดตันในปอดมากขึ้น (ณัฐสิทธิ์ เจริญสันต์, 2565)

ระบบหัวใจ หลอดเลือด และการไหลเวียนเลือด (Cardiovascular and Hematologic system) การศึกษาแบบทบทวนวรรณกรรมของ มอนทานี และคณะ (Montani et al., 2022) เกี่ยวกับภาวะหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่าผลกระทบต่อระบบหัวใจหลอดเลือดและการไหลเวียนเลือดที่สำคัญได้แก่ การเกิดโรคหัวใจขาดเลือด (ischemic heart disease) ซึ่งเกิดจากการ

ทำลายกล้ามเนื้อหัวใจโดยตรงผ่านทาง Angiotensin-converting enzyme 2 (ACE-2) receptor ซึ่งเป็นตำแหน่งที่ไวรัสใช้เพื่อจับเข้าเซลล์ร่างกาย ดังนั้นระบบหัวใจที่มี ACE-2 receptor มาก จึงมีความเสี่ยงต่อการเกิดกล้ามเนื้อหัวใจอักเสบภายหลังการติดเชื้อไวรัส (post-viral myocarditis) การเกิดผังพืดและแผลเป็นของกล้ามเนื้อหัวใจ (myocardial fibrosis) การเกิดภาวะหัวใจล้มเหลวชนิดมีน้ำคั่งที่เยื่อหุ้มหัวใจ (congestive heart failure) และการเกิดหัวใจเต้นผิดจังหวะ (arrhythmias) นอกจากนั้นกลไกสำคัญของการเกิดความบาดเจ็บเสียหายของระบบหัวใจหลอดเลือด กล้ามเนื้อหัวใจและเยื่อหุ้มหัวใจ เกิดจากระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายและกระบวนการอักเสบ (immune-mediated inflammation) โดยมีอาการแสดงผิดปกติที่พบบ่อยได้แก่ อาการหอบเหนื่อย (dyspnea) และกล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ (myocarditis) (Marofi et al., 2021)

นอกจากนั้น การศึกษาอุบัติการณ์กลุ่มอาการทางระบบหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในต่างประเทศ ของ ดิซิท และคณะ (Dixit et al., 2021) พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการ ได้แก่ เจ็บหรือแน่นหน้าอก ใจสั่น และเวียนศีรษะ นอกจากนี้ยังพบว่ามีอาการอัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้นขณะพักอีกด้วย และภายหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลให้เกิดการบาดเจ็บของหัวใจเฉียบพลัน ซึ่งมักวินิจฉัยด้วยค่า โทรโปนิน (troponin) ที่บ่งชี้การมีกล้ามเนื้อหัวใจถูกทำลาย โดยค่าโทรโปนินสูงกว่าปกติบ่งถึงความเสี่ยงที่สูงขึ้นต่อการเกิดภาวะรุนแรงหรือเสียชีวิต และจากการศึกษาของ โจว และคณะ (Zhou et al., 2020) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยเสี่ยงต่อการเสียชีวิตของผู้ป่วยในผู้ใหญ่ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในเมืองอู่ฮั่น พบว่าในกลุ่มผู้ป่วยหนักที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตหรือเสียชีวิตจะมีค่า troponin สูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตหลายเท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ระบบประสาทและจิตเวช (Neuropsychiatric system) ภายหลังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของระบบประสาทและจิตเวช มีสาเหตุจากการเกิดลิ่มเลือดขนาดเล็กในหลอดเลือด (micro-vascular thrombi) ซึ่งอาจเกิดจากกระบวนการอักเสบในระบบทั่วร่างกาย (systemic inflammation) หรือเป็นผลโดยตรงจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ทำให้เนื้อเยื่อระบบประสาทเสียหาย (Carod-Artal & Garcia-Monco, 2021) เช่นเดียวจากการศึกษาของ เชน และคณะ (Chen et al., 2022) พบว่าจากการชันสูตรสมองผู้ที่เสียชีวิตจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบสมองส่วนซีรีบรัม (cerebrum) และ สมองส่วนซีรีเบลลัม (cerebellum) ได้รับความเสียหายจากภาวะออกซิเจนในเนื้อเยื่อต่ำ ความผิดปกติของระบบประสาททำให้ระยะเวลาการรักษาในหอผู้ป่วยหนักนานขึ้น ส่งผลให้เพิ่มระยะเวลาการใส่ท่อช่วยหายใจนานขึ้นเช่นกัน ซึ่งเป็นสาเหตุที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงความสามารถในการตระหนักรู้และความจำ (cognitive impairment) ภายหลังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะพบอาการแสดงผิดปกติที่พบได้แก่อาการปวดศีรษะ มึนศีรษะ นอนไม่หลับ ภาวะสมองล้า (brain fog) ภาวะสับสน อาการชัก ความผิดปกติที่เกิดตามมาหลังภาวะ

เครียด (Post-Traumatic Stress Disorder: PTSD) รวมถึงเกิดความวิตกกังวลหรือภาวะซึมเศร้า (Alkodaymi et al., 2022)

ระบบไต (Renal) การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้เกิดไตอักเสบ (Acute kidney injuly) (ณัฐสิทธิ์ เจริญสันต์, 2565) ซึ่งอุบัติการณ์ของไตภาวะอักเสบ พบได้ตั้งแต่ร้อยละ 0.5 ถึงร้อยละ 80 โดยสาเหตุของไตอักเสบเกิดได้หลายปัจจัยเช่น ภาวะที่ไตมีอัตราการกรองลดลงจากปริมาณเลือดที่มาเลี้ยงไตลดลง (prerenal azotemia) หลอดเลือดฝอยส่วนต้นมีพยาธิสภาพ (proximal tubular injury) ผนังหลอดเลือดแดงเล็กหรือผนังหลอดเลือดฝอยและทำให้เกิดลิ่มเลือดอุดตัน (thrombotic microangiopathy) และภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาไวรัสโคโรนา 2019 (วีระยุทธ หุมอาจ, 2564) จากการศึกษาของ มัม และคณะ (Mumm et al., 2020) ในประเทศเยอรมัน ได้ศึกษาและตั้งข้อสมมุติฐานไว้ว่าเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถทำให้เกิดโรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบหรือไม่ จากการศึกษาพบกลุ่มตัวอย่างมีความผิดปกติของระบบขับถ่ายปัสสาวะส่วนล่าง (lower urinary tract symptoms) ในผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 7 ราย จากการรายงานพบว่าผู้ป่วยทั้ง 7 ราย มีอาการปัสสาวะบ่อยโดยเฉลี่ยประมาณ 13.7 ครั้งต่อวัน ทั้งนี้จากการตรวจเม็ดเลือดแดงในปัสสาวะผู้ป่วยมีมากผิดปกติ คาดว่าเกิดจากมี ACE-2 ที่เป็น receptor หลักที่โปรตีนของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะจับเพื่อทำลายเซลล์

2. ผลกระทบด้านจิตใจ

การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คือโรคติดต่อซึ่งเกิดจากไวรัสโคโรนา และถือว่าเป็นโรคอุบัติใหม่ หากผู้ป่วยไม่สามารถเผชิญหรือจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจจากการติดเชื้อได้ ย่อมส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจและอารมณ์ของผู้ป่วยได้ จะเห็นได้จากการสำรวจปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนชาวจีนที่อายุมากกว่า 18 ปีขึ้นไป ในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เดือนมกราคม-กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563 โดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 4,872 คน จาก 31 จังหวัด และพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีปัญหาสุขภาพจิตด้านความวิตกกังวลร้อยละ 22.6 มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 48.3 และมีความวิตกกังวลร่วมกับภาวะซึมเศร้าร้อยละ 19.4 ทั้งนี้ปัญหาสุขภาพจิตดังกล่าวยังพบในกลุ่มที่ใช้โซเชียลมีเดียสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้โซเชียลมีเดียในช่วงการระบาดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) (Gao et al., 2020) การศึกษาดังกล่าวอภิปรายว่าเนื่องจากกลุ่มที่ใช้โซเชียลมีเดียมีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารของการแพร่ระบาดของโรค และจำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิตจึงทำให้มีผลกระทบกับจิตใจที่สูงกว่า สำหรับในประเทศไทย พบว่ามีการศึกษาของ ไมตรี ธนาวัฒนะ และคณะ (2565) ได้ศึกษาผลกระทบจากวิกฤตโรคไวรัสโคโรนา 2019 ต่อความเครียดและการจัดการความเครียดของประชาชนวัยทำงาน พบว่า ระดับความเครียดโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (M=40.25, SD=13.16) และการจัดการความเครียด (M=2.83, SD=0.11) โดยรวมอยู่ในระดับ

ปานกลาง โดยพบว่าปัจจัยด้านชีวภาพ (สุขภาพ ร่างกาย พฤติกรรมตนเอง) ด้านจิตใจ และด้านสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง (r=0.46, p<.001) กับการจัดการความเครียดโดยรวม นอกจากนั้นกลุ่มวัยทำงานใช้วิธีการจัดการความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหามากที่สุด รองลงมาคือแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ และแบบได้ประโยชน์น้อยหรือแบบหลีกหนี (ไมตรี ธนาวัฒนะ และคณะ, 2565)

นอกจากนั้น การศึกษาเกี่ยวกับผลกระทบระยะยาวของการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่อการนอนหลับและสุขภาพจิต ของ อาห์เหม็ด และคณะ (Ahmed et al., 2021) พบว่าผู้ป่วยหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 11.5 และมีความวิตกกังวล ร้อยละ 28 นานถึง 6 เดือนภายหลังการติดเชื้อ ทั้งนี้มีสาเหตุจากขณะเข้ารับการรักษาผู้ป่วยไม่สามารถสื่อสารได้ที่ต้องใส่เครื่องหายใจหรือแม้แต่การถอดเครื่องช่วยหายใจออก รวมทั้งขาดครอบครัวคอยให้กำลังอย่างใกล้ชิด กลัวการแพร่กระจายของเชื้อสู่ครอบครัว และความกลัวในความเป็นไปได้ของการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซ้ำหลังฟื้นตัว เช่นเดียวกับการศึกษาของ นีดซ์เวียดซ์ และคณะ (Niedzwiedz et al., 2021) ที่ศึกษาเปรียบเทียบสุขภาพจิตและพฤติกรรมสุขภาพในช่วงก่อนและระหว่างการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศอังกฤษ พบว่าปัญหาด้านสุขภาพจิตของผู้ป่วยกลุ่มนี้มีการเปลี่ยนแปลงที่แย่ลงในช่วง 1 เดือนต่อมาหลังจากมีการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยพบความชุกเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 19.4 เป็นร้อยละ 30.6

3. ด้านสังคมและเศรษฐกิจ

การเข้ารับการรักษาด้วยการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลต่อการค่าใช้จ่ายสูงและส่งผลต่อวิถีการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว ทั้งยังส่งผลต่อกิจกรรมต่างๆในชีวิตประจำวัน จากการศึกษาของ มิชรา และคณะ (Mishra et al., 2020) เกี่ยวข้องกับผลกระทบทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ ก่อนและหลังการระบาดใหญ่ของไวรัสโคโรนา 2019 ผลการศึกษาพบว่า ด้านสังคม การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยที่มีการแยกตัว จึงจำเป็นต้องการอยู่ห่างไกลจากครอบครัว เพื่อนฝูง และญาติ รวมถึงมาตรการการป้องกันเชื้อแพร่ระบาดที่ให้ประชาชนแยกตัว ลดการทำกิจกรรมที่ต้องมีผู้คนจำนวนมาก ส่งผลให้วิถีชีวิต และรูปแบบการดำเนินชีวิต รวมถึงพฤติกรรมของคนในสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปด้วย (Carroll et al., 2020) ซึ่งเหล่านี้จะส่งผลกระทบด้านจิตใจตามมาได้ (Ahmed et al., 2021)

นอกจากนั้นแล้ว การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ยังส่งผลกระทบด้านเศรษฐกิจ โดยทำให้ต้องมีการหยุดงาน หรือจำกัดการทำงานที่ต้องทำรวมกันจำนวนหลายคน เนื่องจากลดการแพร่กระจายของเชื้อโรค จึงส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงแบบแผนชีวิต ทำให้รายได้ลดลงอย่างมาก และเนื่องจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้มีผู้เสียชีวิตจากการเจ็บป่วย และเกิดการว่างงานเพิ่มขึ้น ส่งผลกระทบไปถึงภาคอุตสาหกรรมต่างๆ (Mishra et al., 2020) และจากสถานการณ์การแพร่ระบาด

อย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้รัฐบาลต้องใช้มาตรการควบคุมการระบาด ทั้งจำกัดการเดินทางและจำกัดกิจกรรม ส่งผลต่อภาคธุรกิจ และเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศไทย จากการศึกษาของ มณฑิรา เทียนประสิทธิ์ และ บุฏกา ปัณฑุรอัมพร (2564) ศึกษาประสิทธิภาพการทำงานที่บ้าน (work from home) ของกลุ่มคนทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลภายใต้สถานการณ์ไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 400 คน ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเป็นพนักงานบริษัทเอกชนและรับจ้างทั่วไป พบว่าลักษณะงานต่างกันทำให้ประสิทธิภาพการทำงานที่บ้านต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) เนื่องจากการเตรียมความพร้อมของลักษณะงานและอุปสรรคในงานทำงานที่บ้านที่แตกต่างกัน เช่น การสนับสนุนด้านอุปกรณ์และสิ่งจำเป็น

การรักษาและฟื้นฟูสภาพในผู้ป่วยภายหลังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

การรักษาผู้ป่วยที่เข้าข่าย (probable case) โดยเป็นผู้ที่มีผลตรวจ RT-PCR หรือ ATK ได้ผลบวก ทั้งผู้ที่มีอาการ และไม่แสดงอาการ แบ่งเป็นกลุ่มตามความรุนแรงของโรคและปัจจัยเสี่ยงได้แบ่งเป็น 4 กรณี ดังนี้ (กรมควบคุมโรค, 2565)

1. ผู้ป่วยที่ไม่มีอาการ (Asymptomatic COVID-19) ให้การรักษาแบบผู้ป่วยนอก ให้ปฏิบัติตนตาม DMH (Distancing, Mask wearing, Hand washing) อย่างเคร่งครัด อย่างน้อย 5 วัน แต่ไม่ได้ใช้ยาต้านไวรัสเนื่องจากส่วนมากหายได้เอง

2. ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง ไม่มีปอดอักเสบ ไม่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรง/โรคร่วมสำคัญ (Symptomatic COVID-19 without pneumonia and no risk factors for severe disease) ให้การรักษาแบบผู้ป่วยนอก ให้ปฏิบัติตนตาม DMH อย่างเคร่งครัด อย่างน้อย 5 วัน และการดูแลรักษาอาการ ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแพทย์

3. ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง แต่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรง หรือ มีโรคร่วมสำคัญหรือผู้ป่วยที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยง แต่มีปอดอักเสบ (pneumonia) เล็กน้อยถึงปานกลางยังไม่ต้องให้ออกซิเจนเสริมการรักษาจะพิจารณาตามดุลยพินิจของแพทย์ โดยจะใช้ 1 ชนิด คือ Nirmatrelvir/Ritonavir หรือ Remdesivir หรือ Tixagevimab/Cilgavimab (Long-acting Antibody: LAAB) หรือ Molnupiravir อย่างใดอย่างหนึ่ง โดยปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรง ได้แก่

1) อายุมากกว่า 60 ปี ขึ้นไป
2) โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง รวมโรคปอดเรื้อรังอื่น ๆ
3) โรคไตเรื้อรัง (ระดับ 3 ขึ้นไป)
4) โรคหัวใจและหลอดเลือด
5) โรคหลอดเลือดสมอง
6) โรคมะเร็ง (ไม่รวมมะเร็งที่รักษาหายแล้ว)

7) เบาหวาน

8) ภาวะอ้วน (น้ำหนักมากกว่า 90 กก. หรือ BMI ≥ 30 กก./ตร.ม.)

9) ตับแข็ง (Child pugh score class B (คะแนน 7-9) ขึ้นไป)

10) ภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ (เป็นโรคที่อยู่ในระหว่างได้รับยาเคมีบำบัดหรือยากดภูมิหรือ corticosteroid equivalent to prednisolone 15 มก./วัน นาน 15 วัน ขึ้นไป)

11) ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มี CD4 cell count น้อยกว่า 200 เซลล์/ลบ.มม.

4. ผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันว่าปอดอักเสบที่มีภาวะเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจน (hypoxia) (resting O2 saturation ≤ 94%) และมีปอดอักเสบรุนแรง ไม่เกิน 10 วัน หลังจากมีอาการ และได้รับออกซิเจนเสริม แนะนำให้ใช้ยาเรมเดซิเวียร์ (remdesivir) โดยเร็วที่สุดเป็นเวลา 5-10 วัน ขึ้นกับอาการทางคลินิก ควรติดตามอาการของ ผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ร่วมกับใช้ยาคอร์ติโคสเตอรอยด์ (corticosteroid)

นอกจากนั้นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะส่งผลกระทบต่อการทำงานของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย เช่น ระบบทางเดินหายใจ รวมทั้งการทำงานของหัวใจ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าระดับความรุนแรงของโรค โดยเฉพาะในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง (mild – moderate) พบมากในกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มนี้ มากถึงร้อยละ 80 (Bestetti et al., 2021) นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยในกลุ่มนี้ที่ได้รับผลกระทบและภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อและสามารถมีโอกาสเพิ่มระดับความรุนแรงจากระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง (mild – moderate) เป็นระดับรุนแรง (severe) ได้ ถ้าหากไม่ได้รับการรักษาที่เหมาะสมและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี (Wu et al., 2020) การรักษาในกลุ่มผู้ป่วยระดับรุนแรงจะมุ่งเน้นไปทางด้านการกายภาพบำบัดภายหลังการติดเชื้อ เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายเพื่อให้สามารถกลับมาใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติ และลดผลกระทบของโรคต่อร่างกายในระยะยาว (Yang et al., 2020) ซึ่งแตกต่างจากกลุ่มผู้ป่วยที่เคยติดเชื้อในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง (mild – moderate) พบว่าการรักษาผู้ป่วยที่มีเชื้อในระดับเล็กน้อยถึงปานกลางมีความสำคัญสูงสุด เนื่องจากผู้ป่วยถึงร้อยละ 14 สามารถพัฒนาไปสู่ขั้นรุนแรงได้ภายในสัปดาห์เดียว (Bestetti et al., 2021) แน่นอนว่าการรักษาด้วยยานั้นเป็นสิ่งที่เห็นผลได้รวดเร็ว โดยจากการศึกษาของ เบสเซ็ตติ และคณะ (Bestetti et al., 2021) ที่ทำการศึกษาเรื่องการรักษาทางเภสัชวิทยาของผู้ป่วยโรคไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีอาการเล็กน้อยถึงปานกลาง (mild – moderate) ควรได้รับ ยาต้านไวรัส เช่นยา ยาฟาวิพิราเวียร์ (favipiravir) และยาเรมเดซิเวียร์ (remdesivir) ภายใน 5 วันแรกของการติดเชื้อจะช่วยให้ลดโอกาสเสี่ยงต่อการพัฒนาระดับความรุนแรงของโรค นอกจากนี้การเลือกรับประทานก็เป็นสิ่งจำเป็นที่ช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพร่างกาย เช่น การรับประทานประกอบไปด้วย วิตามินต่างๆที่ได้จากผักและผลไม้ กรดแอสคอร์บิก (ascorbic acid) ที่พบมากผลไม้ตระกูลส้ม (citrus) มะขามป้อม ผักบุ้งจีน และแร่ธาตุสังกะสี (zinc) ได้แก่ เนื้อไก่ เนื้อหมู กุ้ง ปู หอย (โดยเฉพาะหอยนางรม) (Gammoh & Rink, 2017) เช่นเดียวกันกับการศึกษาของ มัตสึยามะ และคณะ (Matsuyama et al.,

2020) พบว่ากลุ่มผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมการล้างจมูกด้วยน้ำเกลือ (hypertonic saline) ในปริมาณ 250 มิลลิลิตร วันละ 2 ครั้ง (เช้า-เย็น) สามารถลดอาการคัดจมูกให้หายภายใน 5 วัน ต่างจากกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการล้างจมูกด้วยน้ำเกลือ พบว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้หายช้ากว่ากลุ่มทดลอง 7 วัน ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการให้ความสำคัญในผู้ป่วยกลุ่มความรุนแรงระดับเล็กถึงปานกลาง ทั้งพฤติกรรมการรับประทานยา พฤติกรรมรับประทานอาหาร และพฤติกรรมรักษาสุขอนามัยส่วนตัวนั้นสามารถชะลอการเกิดความรุนแรงที่มากขึ้นและทำให้ผู้ป่วยมีสุขภาพที่แข็งแรงมากยิ่งขึ้น

พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior)

พฤติกรรมสุขภาพ เป็นสิ่งที่แสดงออกถึงการให้ความสำคัญต่อภาวะสุขภาพของบุคคล เพื่อที่จะทำให้ตนเองมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างสมดุลและมีความสุข ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพมีการให้ความหมายไว้ ดังนี้

พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) หมายถึง กิจกรรมใด ๆ ที่ดำเนินการเพื่อจุดประสงค์ในการป้องกันโรคหรือตรวจหาโรค หรือเพื่อปรับปรุงสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี (Conner & Norman, 1996) ในขณะที่ คาร์ลและคอบป์ (Kasl & Cobb, 1966) ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพว่า เป็นรูปแบบการกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลที่ดำเนินการโดยบุคคลที่เชื่อว่าตัวเองมีสุขภาพดี เพื่อวัตถุประสงค์ในการป้องกันโรคหรือการตรวจหาเชื้อหรือโรคในระยะไร้อาการ หรือการเจ็บป่วยโดยไม่มีอาการ นอกจากนั้น กอชแมน (Gochman, 1998) ให้ความหมายพฤติกรรมสุขภาพว่า เป็นรูปแบบพฤติกรรม การกระทำและนิสัยที่เกี่ยวกับการรักษาสุขภาพ การฟื้นฟูสุขภาพ และการทำให้สุขภาพดีขึ้น พฤติกรรมดังกล่าว เช่น การรับประทานอาหาร การดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การออกกำลังกาย พฤติกรรมทางเพศ การไปพบแพทย์ตามนัด การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ การตรวจคัดกรอง และการฉีดวัคซีน

พฤติกรรมสุขภาพตามนิยามของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข คือ การปฏิบัติตัวเพื่อดูแลสุขภาพของบุคคล ได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การใช้ยาอย่างสมเหตุผล และการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อให้มีสุขภาพที่ดีและลดโอกาสเสี่ยงที่จะติดเชื้อซ้ำ (กองสุขศึกษา, 2565)

ประเภทของพฤติกรรมสุขภาพสามารถแบ่งเป็น 3 ประเภทได้แก่ พฤติกรรมการป้องกันโรค พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย และพฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วย (Kasl & Cobb, 1966) รายละเอียดดังนี้

1) พฤติกรรมการป้องกันโรค (preventive health behavior) หมายถึงการปฏิบัติของแต่ละบุคคลเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรค เช่น การรับประทานอาหารที่ถูกต้องและเหมาะสม การไม่สูบบุหรี่ การออกกำลังกาย การสวมถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ หรือการฉีดวัคซีนไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อป้องกันโรค เป็นต้น

2) พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (illness behavior) หมายถึงการที่บุคคลปฏิบัติหรือกระทำเมื่อมีอาการผิดปกติหรือเจ็บป่วย เป็นพฤติกรรมที่มุ่งแสวงหาการเยียวยา เช่น การนอนพักอยู่ที่บ้านแทนการไปทำงาน การสอบถามเพื่อนเกี่ยวกับอาการป่วยของตน การแสวงหาการรักษาพยาบาล เป็นต้น

3) พฤติกรรมตามบทบาทของการเจ็บป่วย (sick role behavior) หมายถึงการปฏิบัติที่ บุคคลกระทำหลังจากได้รับทราบผลการวินิจฉัยแล้ว และทำกิจกรรมใด ๆ ที่มุ่งหวังให้หายจากโรค เช่น การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การเลิกดื่มสุรา การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง การลดหรือเลิกกิจกรรมที่ทำให้อาการของโรคที่เป็นรุนแรงขึ้น เป็นต้น

พฤติกรรมสุขภาพทั้ง 3 ประเภทดังกล่าวข้างต้น เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการให้บุคคลได้รับการปลูกฝังหรือมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงให้เหมาะสม ซึ่งกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่มต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างกัน และพฤติกรรมสุขภาพ แต่ละประเภท มีกระบวนการทางพฤติกรรมที่แตกต่างกัน (อมราพร สุรการ, 2565)

ดังนั้นผู้วิจัยจึงให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ว่าเป็นรูปแบบพฤติกรรมการกระทำและนิสัยที่เกี่ยวกับการรักษาสุขภาพของบุคคลที่แสดงการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อการมีสุขภาพที่ดี หลีกเลี่ยงจากการเจ็บป่วยและลดการติดเชื้อซ้ำ ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการป้องกันตนเองไม่ให้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซ้ำ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการรับประทานยา ด้านการออกกำลังกาย และด้านการจัดการความเครียด

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาเกี่ยวกับการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยภายหลังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบการศึกษาในต่างประเทศส่วนใหญ่เป็นการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับผลกระทบของไวรัสโคโรนา 2019 ต่อพฤติกรรมสุขภาพ คุณภาพชีวิต และสุขภาพร่างกายในระยะยาว (McBride et al., 2021) การศึกษาของ เชนเซก-เลวานดอฟสกา และคณะ (Czenczek-Lewandowska et al., 2021) ที่ศึกษาเรื่องพฤติกรรมสุขภาพของเยาวชน (young adults) ในช่วงที่มีการระบาดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 506 คน มีอายุระหว่าง 18-34 ปี พบว่า กลุ่มผู้ป่วยก่อนระบาดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีพฤติกรรมทางกาย (physical activity) มากกว่ากลุ่มผู้ป่วยในช่วงการระบาดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญ ($p < .001$) เช่นเดียวกันในด้านคุณภาพการนอนหลับพบว่า กลุ่มผู้ป่วยก่อนระบาดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีคุณภาพการนอนหลับ (sleep quality) ที่ดีกว่ากลุ่มผู้ป่วยในช่วงการระบาดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญ ($p < .001$) นอกจากนั้นมีการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยก่อนและหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มตัวอย่างอายุ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 1,748 ราย พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการ

เปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพที่แย่ลงหลังจากติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เช่น พฤติกรรมด้านการสูบบุหรี่มากขึ้น พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์มากขึ้น (Garcia-Esquinas et al., 2021; Niedzwiedz et al., 2021) การศึกษาของ เนล และคณะ (Knell et al., 2020) ที่ศึกษาเรื่องการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในช่วงการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศสหรัฐอเมริกา โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ใหญ่มีอายุระหว่าง 35–49 ปี ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีกิจกรรมทางกาย (physical activity) ลดลง ร้อยละ 39 พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์มากขึ้น ร้อยละ 38.5 พฤติกรรมการเสพกัญชาเพิ่มขึ้นร้อยละ 36.5 และส่งผลต่อคุณภาพการนอนหลับที่ลดลง ร้อยละ 31 (Knell et al., 2020) นอกจากนั้นการศึกษาของ เยฮูลลาเชท และคณะ (Yehualashet et al., 2021) ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทำนายความเชื่อด้านสุขภาพและการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยในชุมชน พบว่ากลุ่มผู้ป่วยหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีพฤติกรรมสุขภาพในด้านการป้องกันโรคอยู่ในระดับต่ำถึงร้อยละ 55

ในขณะที่ในประเทศไทยจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพในผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า โดยส่วนใหญ่เป็นศึกษาพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 และมีรูปแบบการศึกษาเป็นการวิจัยเชิงสำรวจและเชิงพรรณนา การศึกษาของ นัชชา ยันติ และธธิธา เวียงปฏิ (2565) ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการดูแลตนเองในสถานการณ์โรคระบาดของการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนใน จังหวัดปทุมธานี กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 381 ราย โดยศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการรับประทานอาหาร 2) ด้านการออกกำลังกาย 3) การดูแลสุขภาพ และ 4) พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่าประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (M= 3.4, SD= 0.45) มีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง (M= 3.0, SD= 0.65) และพบว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ p <.001 สอดคล้องกับการศึกษาของ ประไพวรรณ ด่านประดิษฐ์ และกรรณิกา เจิมเทียนชัย (2565) ที่ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ช่วงมีการระบาดปี 2564 และในไตรมาสแรกของ ปี 2565 เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามออนไลน์ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 350 ราย ผลการศึกษา พบว่า ในภาพรวมผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับปานกลาง

สอดคล้องกับการศึกษาของ ปิยอร วจนะทินภัทร และคณะ (2565) ศึกษาปัจจัยทำนายความเชื่อด้านสุขภาพของพฤติกรรมการป้องกันเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มตัวอย่างเป็นของบุคลากรและนักศึกษา จำนวน 720 ราย มีช่วงอายุอยู่ระหว่าง 18-59 ปี โดยศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการลดการสัมผัส 2) ด้านการหลักเลี่ยงสถานที่เสี่ยง และ3) การดูแลสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการป้องกันเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยรวมระดับมาก เช่นเดียวกับการศึกษาของ

แววดาว พิมพ์พันธ์ดี (2564) ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในสถานการณ์ การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในภาคตะวันออกของประเทศไทย กลุ่มตัวอย่าง 1,200 ราย โดยศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านจิตใจ และ3) ด้านสังคม ผลการศึกษา พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี

ในปัจจุบันที่ยังคงมีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างต่อเนื่องรวมทั้งมีการเปลี่ยนแปลงของชนิดของเชื้อก่อโรค ความรุนแรง วัคซีนในการป้องกันและผู้ป่วยที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ย่อมได้รับผลกระทบจากการติดเชื้อในระยะยาว จึงมีความสำคัญและจำเป็นสำหรับประชาชนถึงการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มาแล้ว สามารถชะลอการดำเนินของโรคลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นตามมาได้ และป้องกันการติดเชื้อซ้ำได้ (กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข, 2564)

แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพ

แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพในปัจจุบันที่พบจากการทบทวนวรรณกรรมมีดังนี้

1. แบบประเมินพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้ป่วยโรคหืด ของภัทราภรณ์ ทาคำสม และคณะ (2565) ที่พัฒนาขึ้นโดยมีพื้นฐานมาจากทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ โรเซนสต๊อค และคณะ (Rosenstock et al., 1997) ประกอบด้วยพฤติกรรมสุขภาพการล้างมือ การเว้น ระยะห่าง การเฝ้าระวังตนเอง มีข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ ข้อคำถามเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 20 – 100 แปลผลโดยใช้อันตรภาคชั้นแบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ ดังนี้ ช่วงคะแนน 20 - 46 หมายถึง มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระดับต่ำ ช่วงคะแนน 47 - 73 หมายถึง มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019ระดับปานกลาง และช่วงคะแนน 74 - 100 หมายถึง มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระดับสูง ตรวจสอบคุณภาพค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.91

2. แบบประเมินพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มประชาชนวัยทำงานของ สุพัตรา อัศวไมตรี และคณะ (2564) ที่พัฒนาขึ้นโดยมีพื้นฐานมาจากทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ เบคเกอร์ และคณะ (Becker et al., 1984) ซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งหมด 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร จำนวน 10 ข้อ ด้านการมีกิจกรรมทางกาย จำนวน 10 ข้อ และด้านการจัดการความเครียด จำนวน 10 ข้อ รวมทั้งสิ้นจำนวน 30 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ คะแนนสูง หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพที่ดี ตรวจสอบคุณภาพค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.80

3. แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อและโรคไร้เชื้อที่สำคัญของประชาชนวัยทำงาน ของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2565) ตามแนวคิดด้านพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. (พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา และการใช้ยาอย่างสมเหตุผล) รวมถึงการป้องกันการติดเชื้อของโรคอุบัติใหม่ ได้แก่ เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยแบบประเมินนี้ใช้แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 22 ข้อ ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการบริโภคอาหาร จำนวน 6 ข้อ ด้านการออกกำลังกาย จำนวน 2 ข้อ ด้านจัดการความเครียด จำนวน 2 ข้อ ด้านการสูบบุหรี่ จำนวน 2 ข้อ ด้านการดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ จำนวน 1 ข้อ และด้านพฤติกรรมสุขภาพการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 9 ข้อ โดยข้อมูลที่ได้จะนำมารวบรวมและวิเคราะห์ผล เป็นค่าเฉลี่ยร้อยละ แบ่งเป็น 4 ระดับ คะแนนสูง หมายถึง มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองด้านโรคไร้เชื้อและโรคติดเชื้อได้อย่างถูกต้องสม่ำเสมอ

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ผู้วิจัยดัดแปลงตามนิยามของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (กองสุขศึกษา, 2565) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม ซึ่งครอบคลุมพฤติกรรมสุขภาพทั้ง 5 ด้าน และมีความเฉพาะเจาะจงเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้มากที่สุด โดยปรับปรุงข้อคำถามทั้งหมดให้สอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งมีข้อคำถามทั้งหมด จำนวน 36 ข้อ ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการป้องกันตนเองไม่ให้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซ้ำ จำนวน 7 ข้อ ด้านการรับประทานอาหาร จำนวน 9 ข้อ ด้านการรับประทานยา จำนวน 7 ข้อ ด้านการออกกำลังกาย จำนวน 7 ข้อ และด้านการจัดการความเครียด จำนวน 6 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ 5 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง และ 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง การแปลผล คะแนนสูง หมายถึง ผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เกิดขึ้นเมื่อนักวิชาการสนใจในการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมของมนุษย์มากขึ้น เนื่องจากมีความเชื่อว่าพฤติกรรมของมนุษย์เป็นสิ่งที่สามารถศึกษาทำความเข้าใจ และทำการควบคุมได้โดยวิธีทางวิทยาศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพได้รับความนิยมเป็นอย่างมากในตอนต้นของช่วงปี ค.ศ. 1950 – 1960 ซึ่งเป็นช่วงเริ่มแรกของการจัดบริการสาธารณสุข ที่เน้นกิจกรรมด้านการป้องกันโรคมากกว่ากิจกรรมด้านการรักษาพยาบาล (Skinner et al., 2015)

พฤติกรรมสุขภาพ เป็นแนวคิดหรือรูปแบบที่พัฒนาขึ้นมาจากการพัฒนารูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ ในตอนต้นปี ค.ศ.1950 โดยนักจิตวิทยาสังคม เคิร์ท เลวิน (Kurt Lewin) ซึ่งเชื่อว่าหลักการพื้นฐานเกี่ยวกับวิธีการที่บุคคลมองโลก และวิธีการรับรู้จะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรม และการ

กระทำของบุคคลที่จะเปลี่ยนแปลงหรือไม่เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพมาจากการรับรู้หรือประเมินของบุคคลในด้านต่างๆ 3 ด้าน ดังนี้ (Rosenstock et al., 1988)

1. ด้านความเชื่อส่วนบุคคล (Individual Belief) โรเซนสต๊อค เชื่อว่าการที่บุคคลจะหลีกเลี่ยงหรือป้องกันโรค บุคคลนั้นจะต้องมีความเชื่อว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และการเกิดขึ้นของโรคต้องมีความรุนแรงสำหรับบุคคลนั้นด้วยเช่นกัน ซึ่งมีรายละเอียดเกี่ยวกับความเชื่อต่างๆ ดังนี้ (Rosenstock et al., 1988)

1.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเจ็บป่วย (perceived susceptibility) หมายถึง การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค เป็นความเชื่อของบุคคลที่ผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย ซึ่งแต่ละบุคคลจะมีความเชื่อในระดับที่ไม่เท่ากัน ดังนั้นแต่ละบุคคลจึงหลีกเลี่ยงต่อการเป็นโรคด้วยการปฏิบัติตามเพื่อป้องกัน และรักษาสุขภาพที่แตกต่างกันตามความเชื่อ การรับรู้นี้อาจแสดงออกในแง่ของทัศนะความเชื่อที่มีต่อการวินิจฉัยโรคการคาดการณ์ว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการกลับเป็นโรคซ้ำอีก หรือเสี่ยงต่อการเป็นโรคอื่นได้ โรเซนสต๊อค และคณะ (Rosenstock et al., 1988) กล่าวว่า เมื่อบุคคลอยู่ในภาวะเจ็บป่วยและทราบการวินิจฉัยของตนเองแล้ว ความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงจะเปลี่ยนแปลง ดังนี้

1.1.1 ความเชื่อที่มีต่อการวินิจฉัยโรค ผู้ป่วยอาจจะไม่เชื่อการวินิจฉัยของแพทย์ซึ่งจะทำให้การคาดคะเนเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อนของบุคคลผิดไป

1.1.2 ในกรณีที่บุคคลเคยเจ็บป่วยมาก่อน จะมีการคาดคะเนว่าตนอยู่ในโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคซ้ำได้อีก

1.1.3 ถ้าบุคคลนั้นกำลังเจ็บป่วย จะมีระดับการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคสูงขึ้น ทำให้มีความรู้สึกว่าตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้มากขึ้น

1.2 การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย (perceived severity) หมายถึง การที่บุคคลรับรู้และประเมินปัญหาสุขภาพหรือผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการป่วย ได้แก่ ความเป็นอยู่คุณภาพชีวิต รวมถึงผลกระทบที่ไม่เกี่ยวกับสุขภาพ เช่น การสูญเสียหน้าที่การงาน ทรัพย์สิน และสถานะทางสังคม โรเซนสต๊อค และคณะ (Rosenstock et al., 1988) กล่าวว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคนั้นสามารถทำนายพฤติกรรมความร่วมมือของผู้ป่วยในการรักษาและการป้องกันโรคได้และผลที่ส่วนมากจะเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางด้านจิตวิทยาเช่น ความกลัว ความวิตกกังวลที่สูงหรือต่ำเกินไป

1.3 การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตน (perceived benefits) หมายถึง การที่บุคคลนั้นรับรู้เกี่ยวกับผลดีที่ตนเองจะได้รับจากการปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันหรือรักษาโรค โดยบุคคลจะปฏิบัติตามคำแนะนำหรือหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงก็ต่อเมื่อบุคคลนั้นเชื่อว่าเป็นวิธีที่เหมาะสมและสามารถป้องกันโรคได้จริง

1.4 การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติตน (perceived barriers) หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับปัจจัยหรือกิจกรรมต่างๆ ตามสภาพเป็นจริงที่ขัดขวางการปฏิบัติตัวของบุคคลในทางลบ ซึ่งอาจ ได้แก่ ค่าใช้จ่าย หรือค่าเดินทางไปสถานที่สำหรับการบริการทางด้านสุขภาพ ซึ่งถ้าบุคคลรับรู้ว่าการปฏิบัตินั้นยากลำบากจะทำให้มีความตั้งใจในการมีพฤติกรรมที่ดีลดลงตามไปด้วย

1.5 การรับรู้สมรรถนะของตนเอง (perceived self-efficacy) หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ หรือเป็นความเชื่อของบุคคล เกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือเชื่อในความสามารถตนเองโดยพิจารณาจาก ความรู้สึก ความคิด การจูงใจ และถ้าบุคคลนั้นยิ่งรับรู้ความสามารถของตนเองได้มากเท่าไหร่ จะส่งผลต่อการดึงความสามารถที่มีอยู่ในตัวออกมาใช้ทำงานหรือใช้ดำเนินชีวิตได้เต็มศักยภาพ

2. ด้านสิ่งจูงใจให้ปฏิบัติ (cues to action) หมายถึง เหตุการณ์หรือสิ่งส่งเสริมให้บุคคลเกิดความพร้อมในการปฏิบัติตน ในรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติที่เป็นแรงกระตุ้นภายในตัวบุคคล และเป็นพื้นฐานส่วนตัวของแต่ละบุคคล เป็นการรับรู้สภาวะของร่างกายตนเอง บุคคลที่มีความสนใจในสุขภาพของตนเองที่จะไปรับการตรวจสุขภาพประจำปี หรือเมื่อพบอาการผิดปกติ ซึ่งประกอบด้วย 2 ปัจจัย คือ 1) ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติจากภายในบุคคล (internal cues) ได้แก่ ความรู้สึกถึง อาการผิดปกติที่เกิดขึ้นกับร่างกายตนเอง ก็พร้อมที่จะไปพบแพทย์ และรับการรักษา และ 2) ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติจากภายนอกบุคคล (external cues) ได้แก่ คำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิดหรือแพทย์ อาการเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว

3. ด้านปัจจัยอื่นๆ (modifying factors) หมายถึง การรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับปัจจัยหรือกิจกรรมต่างๆ ตามสภาพความเป็นจริงที่ส่งเสริมหรือขัดขวางพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล

3.1 ปัจจัยทางด้านประชากร เช่น เพศ อายุ เชื้อชาติ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ เป็นต้น

3.2 ปัจจัยทางด้านสังคมจิตวิทยา เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อความร่วมมือในการรักษาหรือดูแลพฤติกรรมสุขภาพอนามัยของบุคคล โดยเฉพาะอย่างยิ่งสมาชิกในครอบครัวและเพื่อนใกล้ชิด มีความเกี่ยวข้องกับบรรทัดฐานทางสังคม ค่านิยมทางวัฒนธรรมซึ่งเป็นพื้นฐานทำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคที่แตกต่างกัน

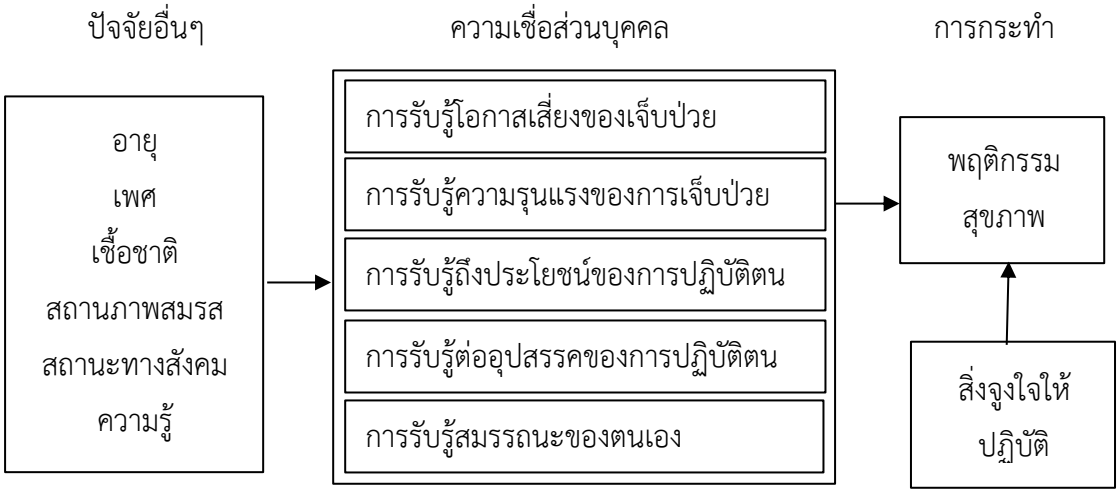
3.3 ปัจจัยโครงสร้างพื้นฐาน เช่น ความรู้เรื่องโรค ประสบการณ์เกี่ยวกับโรค เป็นต้น

เมื่อบุคคลมีความเข้าใจในสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ความเชื่อนั้นจะเป็นตัวกำหนดให้บุคคลประพฤติปฏิบัติหรือมีพฤติกรรมตามความเชื่อในเรื่องนั้นๆ ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยจะเกี่ยวข้องตามคำแนะนำของแพทย์และเจ้าหน้าที่พยาบาล โดยมุ่งเน้นเพื่อลดอาการป่วยและลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น และได้รับการฟื้นฟูกลับสู่สภาพปกติ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกตัวแปรความเชื่อส่วนบุคคล ซึ่งประกอบด้วย รับรู้โอกาสเสี่ยงของการเจ็บป่วย การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย

การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตน การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติตน และสมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติตน เนื่องจากเป็นตัวแปรที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ (modifiable factors) และจะนำไปสู่การพัฒนาหรือส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดียิ่งขึ้นในผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ ส่วนตัวแปรสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ และปัจจัยร่วม ผู้วิจัยไม่ได้นำมาศึกษาในครั้งนี้เนื่องจากเป็นตัวแปรที่เป็นลักษณะส่วนตัวของบุคคลและไม่สามารถปรับเปลี่ยนได้หรือปรับเปลี่ยนได้ยาก โดยแสดงภาพดังนี้

ภาพ 2

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) (Rosenstock et al., 1988)



พฤติกรรมสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

ผู้ป่วยที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะมีผลกระทบต่อสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจและจิตสังคม (McBride et al., 2021; Torres-Castro et al., 2021; Zhou et al., 2020) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าผลกระทบต่อด้านร่างกาย คือทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสภาพของร่างกาย โดยเมื่อติดเชื้อจะมีการทำลายเยื่อบุผิวถุงลมปอด ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการหายใจลำบาก และอาการเหนื่อยล้าได้ง่าย (เมธาวี หวังชาลาบวร และคณะ, 2565) ด้านจิตใจ พบว่าการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งต่อการนอนหลับและสุขภาพจิต พบว่าผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 11.5 และมีความวิตกกังวล ร้อยละ 28 นานถึง 6 เดือนภายหลังการติดเชื้อ (Ahmed et al., 2021) สาเหตุอาจเนื่องจากขณะเข้ารับการรักษาผู้ป่วยไม่สามารถสื่อสารได้โดยตรงกับครอบครัว หรือกลัวการแพร่กระจายของเชื้อไปสู่คนในครอบครัว และด้านจิตสังคม พบว่า การเข้ารับการรักษาด้วยการ

ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยที่มีการแยกตัว จึงจำเป็นต้องการอยู่ห่างไกลจากครอบครัว เพื่อนฝูง และญาติ รวมถึงมาตรการการป้องกันเชื้อแพร่ระบาดที่ให้ประชาชนแยกตัว ลดการทำกิจกรรมที่มีผู้คนจำนวนมาก ส่งผลต่อการค่าใช้จ่ายสูงและส่งผลต่อวิถีการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนไป (Torres-Castro et al., 2021)

ดังนั้นผู้ป่วยเหล่านี้จำเป็นต้องมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ทั้งด้านการป้องกันตนเองไม่ให้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซ้ำ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการรับประทานยา ด้านการออกกำลังกาย และด้านการจัดการความเครียด เพื่อให้มีสุขภาพที่ดีลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระยะยาว รวมถึงการป้องกันการติดเชื้อซ้ำ เนื่องจากการติดเชื้อซ้ำส่งผลกระทบด้านลบต่อสุขภาพของบุคคลนั้นมากขึ้น และสถานการณ์ปัจจุบันที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างต่อเนื่อง รวมถึงการมีสายพันธ์ของเชื้อโรคชนิดใหม่เกิดขึ้นอยู่เสมอ และจำนวนผู้ป่วยภายหลังการติดเชื้อมีจำนวนมาก ดังนั้นการที่บุคคลมีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ดี จะช่วยส่งเสริมให้บุคคลนั้นมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมได้ ซึ่งครอบคลุมเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเจ็บป่วย การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตน การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติตน และสมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติตน (Rosenstock et al., 1988) ในผู้ป่วยที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ นอกจากนี้จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาอย่างเป็นระบบและการวิเคราะห์เมตาของ ชิวดี และคณะ (Zewdie et al., 2022) พบมีการศึกษาที่เป็นงานวิจัยเชิงพรรณนาในต่างประเทศ จำนวน 32 งานวิจัย ศึกษาความสามารถของแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ในการทำนายพฤติกรรมป้องกันเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค และ การรับรู้สมรรถนะของตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพในผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

ผู้วิจัยได้เลือกศึกษาปัจจัยในด้านความเชื่อส่วนบุคคล ได้แก่ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเจ็บป่วย 2) การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย 3) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตน 4) การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติตน 5) การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติตนภายหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งโรเซนสต๊อค และคณะ (Rosenstock et al., 1988) เชื่อว่าความเชื่อส่วนบุคคลของแต่ละคนมีความแตกต่างกัน และความเชื่อส่วนบุคคลนี้มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยด้านความเชื่อส่วนบุคคลนี้ เพื่ออธิบายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากการศึกษาที่ผ่านมานั้นแสดงให้เห็นถึงความเชื่อส่วนบุคคล

นั้นมีความสัมพันธ์และเชื่อมโยงกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยมีรายละเอียดแต่ละปัจจัยดังนี้

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเจ็บป่วยภายหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การศึกษาของ มอร์ทาดา และ เอลเฮสเซวี (Mortada & Elhessewi, 2022) ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($r = .54$, $p < .01$) สอดคล้องกับการศึกษาของ แทม และคณะ (Tam et al., 2021) ศึกษาพฤติกรรมป้องกันของนักศึกษาในช่วงการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศจีน พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($r = .14$, $p < .001$) และการศึกษาของ ชัยณรงค์ ทรงทอง (2566) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($r = .298$, $p < .01$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ เอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์ และคณะ (2564) พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($r = 0.44$, $p < .01$)

การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยภายหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาในต่างประเทศพบว่า การศึกษาของ ลีและคณะ (Li et al., 2020) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การรับรู้ถึงความรุนแรงและพฤติกรรมป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้ถึงความรุนแรงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 ($r = .42$, $p < .001$) สอดคล้องกับการศึกษาของ แทม และคณะ (Tam et al., 2021) พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($r = -.09$, $p < .01$) สำหรับการศึกษาในประเทศไทย พบว่า การศึกษาของ อนันต์ศักดิ์ จันทรศรี และ อุมาพร เคนศิลา (2565) ที่ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($r = .44$, $p < .001$) สอดคล้องกับการศึกษาของ ชัยณรงค์ ทรงทอง (2566) พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($r = .29$, $p < .01$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ ฮูดา แวหะยี (2563) พบว่า การรับรู้ความรุนแรงมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า 2019 ($r = .19$, $p < .001$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ เอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์ และคณะ (2564) พบว่า ความรุนแรงของการเกิดโรคมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($r = 0.44$, $p < .01$)

การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตนภายหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การศึกษาของ มอร์ทาดา และ เอลเฮสเซวี (Mortada & Elhessewi, 2022) พบว่า การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($r = .25$, $p < .01$) สอดคล้องกับการศึกษาของ แทม และคณะ (Tam et al., 2021) ในประเทศจีน พบว่า การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($r = .19$, $p < .001$) สำหรับการศึกษาในประเทศไทย พบว่าการศึกษาของ อนันต์ศักดิ์ จันทรศรี และ อุมาพร เคนศิลา (2565) ที่ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรคมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($r = .52$, $p < .001$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ วีรนุช ไตรรัตโนภาส และคณะ (2564) ที่ศึกษาเรื่องการรับรู้ถึงประโยชน์และการรับรู้ต่ออุปสรรค และพฤติกรรมการป้องกันการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .312$, $p < .01$)

การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติตนภายหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การศึกษาของ มอร์ทาดา และ เอลเฮสเซวี (Mortada & Elhessewi, 2022) พบว่า การรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติตนมีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($r = -.52$, $p < .01$) สอดคล้องกับการศึกษาของ แทม และคณะ (Tam et al., 2021) พบว่า การรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติตนมีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($r = -.14$, $p < .001$) สำหรับการศึกษาในประเทศไทย พบว่าการศึกษาของ อนันต์ศักดิ์ จันทรศรี และ อุมาพร เคนศิลา (2565) ที่ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตนมีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($r = -.48$, $p < .001$) ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าวในข้างต้นขัดแย้งกับการศึกษา ของปิยอร วจนะทินภัทร และคณะ (2565) ศึกษาเรื่องปัจจัยทำนายความเชื่อด้านสุขภาพของพฤติกรรมการป้องกันเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .186$, $p < .01$)

การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติตนภายหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาในต่างประเทศพบว่า การศึกษาของ มอร์ทาดา และ เอลเฮสเซวี (Mortada & Elhessewi, 2022) ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้แนวคิดทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่า การรับรู้สมรรถนะของตนเอง

มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (r = .41, p < .01) สอดคล้องกับการศึกษาของ แทม และคณะ (Tam et al., 2021) พบว่า การรับรู้สมรรถนะของตนเองมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (r = .39, p < .001) สำหรับการศึกษาในประเทศไทย พบว่าการศึกษาของ อนันต์ศักดิ์ จันทรศรี และอุมาพร เคนศิลา (2565) ที่ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า การรับรู้สมรรถนะของตนเองมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (r = .63, p < .001) และสอดคล้องกับการศึกษาของ นงศ์ณพัชร์ มณีอินทร์ และอิทธิพล ดวงจินดา (2564) ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในจังหวัดสุพรรณบุรี ผลการศึกษา พบว่าการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = .73, p < .001) ซึ่งผลการศึกษาขัดแย้งกับการศึกษา วีรนุช ไตรรัตโนภาส และคณะ (2564) ที่ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในจังหวัดราชบุรี พบว่า การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติตนมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = -.286, p < .01)

แบบประเมินความเชื่อด้านสุขภาพ

แบบประเมินความเชื่อด้านสุขภาพที่พบในปัจจุบัน จากการทบทวนวรรณกรรมมีดังต่อไปนี้

1. แบบประเมินการรับรู้ด้านสุขภาพของพฤติกรรมการป้องกันเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ ปิยอร วจนะทินภัทร และคณะ (2565) โดยศึกษาในกลุ่มประชาชน จังหวัดอุบลราชธานี ประกอบไปด้วย 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค จำนวน 7 ข้อ ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค จำนวน 5 ข้อ ด้านการรับรู้ประโยชน์ จำนวน 4 ข้อ ด้านการรับรู้อุปสรรค จำนวน 7 ข้อ และด้านแรงจูงใจ จำนวน 6 ข้อ รวมทั้งสิ้นจำนวน 29 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ 5 หมายถึง มาก และ 1 หมายถึง น้อยที่สุด คะแนนสูง หมายถึง มีการรับรู้ด้านสุขภาพที่ดี ตรวจสอบคุณภาพค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .85

2. แบบประเมินการรับรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี ของ อภิชิต แสงปราชญ์ และ คณะ (2553) ประกอบไปด้วย 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค จำนวน 8 ข้อ ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค จำนวน 6 ข้อ ด้านการรับรู้ประโยชน์ จำนวน 6 ข้อ ด้านการรับรู้อุปสรรค จำนวน 6 ข้อ และการรับรู้ความสามารถของตนเอง จำนวน 6 ข้อ รวมทั้งสิ้น จำนวน 30 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตรประมาณค่า 4 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน

คือ 4 หมายถึง มาก และ 1 หมายถึง น้อยที่สุด คะแนนสูง หมายถึง มีการรับรู้ด้านสุขภาพที่ดี ตรวจสอบคุณภาพค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .87

3. แบบสอบถามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พัฒนาโดย พนัชญา ขันติจิตร และคณะ (2564) พัฒนามาจากทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ โรเซนสต็อค และคณะ (Rosenstock et al., 1988) โดยศึกษาการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มประชาชน จังหวัดอุบลราชธานี ประกอบไปด้วย 5 ด้าน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค จำนวน 7 ข้อ การรับรู้ความรุนแรงของโรค จำนวน 10 ข้อ การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรค จำนวน 11 ข้อ การรับรู้ต่ออุปสรรค จำนวน 8 ข้อ และ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค จำนวน 8 ข้อ รวมทั้งสิ้นจำนวน 44 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตรประมาณค่า 3 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ 3 หมายถึง เห็นด้วย 2 หมายถึง ไม่แน่ใจ และ 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วย การแปลคะแนน คะแนนสูง หมายถึง มีการรับรู้ด้านสุขภาพที่ดี ตรวจสอบคุณภาพค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือมี ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .80

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แบบประเมินการรับรู้ด้านสุขภาพในผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมาตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ โรเซนสต๊อค และคณะ (Rosenstock et al., 1988) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม ซึ่งเนื้อหาของคำถามมีความครอบคลุมการรับรู้ด้านสุขภาพทั้ง 5 ด้าน และมีความเฉพาะเจาะจงเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้มากที่สุด โดยแบบประเมินครอบคลุมการรับรู้ด้านสุขภาพทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเจ็บป่วย จำนวน 9 ข้อ ด้านการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย จำนวน 10 ข้อ ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตน จำนวน 10 ข้อ ด้านการรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติตน จำนวน 9 ข้อ และการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติตน จำนวน 6 ข้อ รวมทั้งสิ้นจำนวน 44 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ 5 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง และ 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง คะแนนสูง หมายถึง มีการรับรู้ด้านสุขภาพที่ดี

บทสรุป

จากการทบทวนวรรณกรรมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นสิ่งที่ทุกคนในบุคลากรทางการแพทย์ควรสนใจ ข้อมูลจากงานวิจัยที่เคยศึกษาล้วนชี้ให้เห็นว่าผู้ป่วยที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ตามอุบัติการณ์ของโรคที่ปัจจุบันยังคงมีการระบาดอย่างต่อเนื่องทั่วโลกรวมทั้งในประเทศไทย นอกจากนี้จากข้อมูลชี้ให้เห็นว่าผู้ป่วยที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่มีระดับรุนแรงเล็กน้อยถึงปานกลาง และสามารถพัฒนาให้เกิดความรุนแรงของโรคในระดับรุนแรงได้ (Bestetti et al., 2021) พฤติกรรมสุขภาพจึงเป็นตัวชี้วัดสำคัญต่อผู้ป่วยกลุ่มนี้ โดยการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เช่น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การใช้ยาอย่างสมเหตุผล และการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซ้ำ ซึ่งการที่บุคคลจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมได้นั้นตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเชื่อว่า ความเชื่อส่วนบุคคลที่ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเจ็บป่วย การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตน การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติตนหลัง และการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติตนภายหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยนอกจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมแล้ว ผู้ป่วยที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ยังต้องมีการรับรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นตัวกลางเชื่อมปัจจัยร่วมและการกระทำในการปฏิบัติพฤติกรรมของตนเอง จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศมีจำกัด โดยส่วนใหญ่เป็นการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019 ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมสุขภาพในผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ว่าผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองอย่างไรหลังจากติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไปแล้วมากกว่า 1 ปี ปัจจัยในการรับรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือไม่ ตลอดจนจะสามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้หรือไม่ เพื่อจะนำมาส่งเสริมให้เป็นแนวทางในการนำความรู้ที่ได้ไปพัฒนาในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้นที่เกิดจากการมีพื้นฐานด้านการรับรู้ด้านสุขภาพที่ดี

บทที่ 3
วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย เพื่อศึกษาอำนาจการทำนาย ของการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเจ็บป่วย การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตน การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติตน และการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติตนภายหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ใหญ่ที่มีอายุ 18-59 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง มีประวัติได้รับการวินิจฉัยว่าเคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้วยวิธีตรวจสารคัดหลั่งบริเวณทางเดินหายใจส่วนบนและคอโดยการตรวจ RT-PCR (Polymerase chain reaction) หรือใช้ชุดตรวจ ATK (Antigen Test Kit) และเคยได้รับการรักษาในสถานบริการสุขภาพ ได้แก่ โรงพยาบาล โรงพยาบาลสนาม หรือกักตัวที่บ้าน ที่มารับบริการเป็นผู้ป่วยนอกแผนกอายุรกรรมทั่วไป โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มประชากรที่ได้รับการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเข้า ดังนี้

1. เคยได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และเข้ารับการรักษาในสถานบริการสุขภาพมาแล้วตั้งแต่ 1 ปี
2. ความรุนแรงของการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง (mild – moderate) โดยใช้เกณฑ์การแบ่งระดับความรุนแรงจากแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินแห่งประเทศสหรัฐอเมริกา (ACEP, 2023)
3. สัญชาติไทยและสามารถสื่อสารภาษาไทยได้
4. สามารถพูดคุยตอบคำถามได้

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง (sample size)

ขนาดกลุ่มตัวอย่างของการศึกษาในครั้งนี้ คำนวณโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G* Power version 3.1.9.4 และเป็นการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัยเชิงพรรณนาแบบ

กำหนดใช้ Test Family เลือก F-test Statistical Test เลือก Multivariable linear regression: Fix Model R^2 increase กำหนดค่าความเชื่อมั่น (แอลฟ่า) = .05 กำหนดอำนาจการทดสอบ (power of test) = .80 กำหนดความสัมพันธ์แบบสองทาง (two-tailed-test) กำหนดค่าขนาดอิทธิพล (effect size) = 0.102 ที่ได้จากงานวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ที่คล้ายคลึงกับงานวิจัยในครั้งนี้ (เพ็ญศรี หงส์พานิชม, 2563) กำหนดตัวแปรทำนายทั้งหมด 5 ตัว ลักษณะใกล้เคียงกับการศึกษาครั้งนี้ จึงได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 131 คน (ภาคผนวก ก)

สถานที่ดำเนินการวิจัย

สถานที่ดำเนินการวิจัยเป็นคลินิกอายุรกรรมทั่วไป ตึก ภปร. ชั้น 1 และ ชั้น 3 แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ทุกวันจันทร์ ถึง วันศุกร์ เวลา 8.30-16.00 น.

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบบันทึกข้อมูลสุขภาพ แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพ และแบบประเมินการรับรู้ด้านสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รายละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 8 ข้อคำถาม ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ศาสนา อาชีพ ที่อยู่อาศัย จำนวนสมาชิกในครอบครัว

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลสุขภาพ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 10 ข้อคำถาม ประกอบด้วย พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ประวัติการได้รับวัคซีนไวรัสโคโรนา 2019 ชนิดของวัคซีนที่เคยได้รับ จำนวนการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สถานที่กักตัวหรือเข้ารับการดูแลรักษา ระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยไวรัสโคโรนา 2019 จำนวนวันที่เข้ารับการรักษา และประวัติการได้รับยาขณะรักษาการติดไวรัสโคโรนา 2019

ส่วนที่ 3 แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ผู้วิจัยดัดแปลงตามนิยามของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (กองสุขศึกษา, 2565) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม โดยปรับเนื้อหาและภาษาให้สอดคล้องกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัย โดยครอบคลุมพฤติกรรมสุขภาพทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการป้องกันตนเองไม่ให้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซ้ำ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการรับประทานยา ด้านการออกกำลังกาย และด้านการจัดการความเครียด รวมทั้งสิ้นจำนวน 36 ข้อ แบ่งเป็นข้อคำถามด้านบวก จำนวน 27 ข้อ ได้แก่ 1, 2,

3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 28, 30, 32, 34 และ 35 ข้อคำถามด้านลบ จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ 12, 14, 15, 16, 27, 29, 31, 33 และ 36 ลักษณะคำตอบเป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ การแปลผลคะแนนมีดังนี้

	ข้อคำถามด้านบวก			ข้อคำถามด้านลบ		
ปฏิบัติทุกครั้ง	ให้	5	คะแนน	ให้	1	คะแนน
ปฏิบัติบ่อยครั้งมาก	ให้	4	คะแนน	ให้	2	คะแนน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ให้	3	คะแนน	ให้	3	คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	ให้	2	คะแนน	ให้	4	คะแนน
ไม่ปฏิบัติเลย	ให้	1	คะแนน	ให้	5	คะแนน

ด้านที่ 1 ด้านการป้องกันตนเองไม่ให้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซ้ำ เป็นการประเมินพฤติกรรมการป้องกันตนเองไม่ให้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019ซ้ำ จำนวน 7 ข้อ (ข้อ 1-7) รวม 7-35 คะแนน แปลผลคะแนน แบ่งเป็น 4 ระดับ ดังนี้

ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 7 – 14 หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันตนเองไม่ให้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซ้ำอยู่ในระดับไม่ดี

ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 15 – 21 หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันตนเองไม่ให้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซ้ำอยู่ในระดับพอใช้

ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 22 - 28 หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันตนเองไม่ให้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซ้ำอยู่ในระดับดี

ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 29 - 35 หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันตนเองไม่ให้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซ้ำอยู่ในระดับดีมาก

ด้านที่ 2 ด้านการรับประทานอาหาร เป็นการประเมินพฤติกรรมรับประทานอาหารของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 9 ข้อ (ข้อ 8-16) รวม 9-45 คะแนน แปลผลคะแนน แบ่งเป็น 4 ระดับ ดังนี้

ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 9 - 18 หมายถึง พฤติกรรมรับประทานอาหารอยู่ในระดับไม่ดี

ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 19 - 27 หมายถึง พฤติกรรมรับประทานอาหารอยู่ในระดับพอใช้

ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 28 - 36 หมายถึง พฤติกรรมรับประทานอาหารอยู่ในระดับดี

ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 37 - 45 หมายถึง พฤติกรรมรับประทานอาหารอยู่ในระดับดีมาก

ด้านที่ 3 ด้านการรับประทานยา เป็นการประเมินพฤติกรรมการรับประทานยาของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 7 ข้อ (ข้อ 17-23) รวม 7-35 คะแนน แปลผลคะแนน แบ่งเป็น 4 ระดับ ดังนี้

ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 7 – 14 หมายถึง พฤติกรรมรับประทานยาอยู่ในระดับไม่ดี

ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 15 – 21 หมายถึง พฤติกรรมรับประทานยาอยู่ในระดับพอใช้

ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 22 - 28 หมายถึง พฤติกรรมรับประทานยาอยู่ในระดับดี

ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 29 - 35 หมายถึง พฤติกรรมรับประทานยาอยู่ในระดับดีมาก

ด้านที่ 4 ด้านการออกกำลังกาย เป็นการประเมินพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 7 ข้อ (ข้อ 24-30) รวม 7-35 คะแนน แปลผลคะแนน แบ่งเป็น 4 ระดับ ดังนี้

ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 7 – 14 หมายถึง พฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับไม่ดี

ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 15 – 21 หมายถึง พฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับพอใช้

ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 22 - 28 หมายถึง พฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับดี

ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 29 - 35 หมายถึง พฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับดีมาก

ด้านที่ 5 ด้านการจัดการความเครียด เป็นการประเมินพฤติกรรมการจัดการความเครียดของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 6 ข้อ (ข้อ 31-36) รวม 6-30 คะแนน แปลผลคะแนน แบ่งเป็น 4 ระดับ ดังนี้

ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 6 – 12 หมายถึง พฤติกรรมการจัดการความเครียดอยู่ในระดับไม่ดี

ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 13 – 18 หมายถึง พฤติกรรมการจัดการความเครียดอยู่ในระดับพอใช้

ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 19 - 24 หมายถึง พฤติกรรมการจัดการความเครียดอยู่ในระดับดี

ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 25 - 30 หมายถึง พฤติกรรมการจัดการความเครียดอยู่ในระดับดีมาก

การแปลผลคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้ง 6 ด้าน จำนวน 36 ข้อ คะแนนรวมทั้งหมด 36-180 คะแนน แปลผลคะแนน แบ่งเป็น 4 ระดับ ดังนี้

ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 36 – 72 หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี

ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 73 – 108 หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้

ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 109 - 144 หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดี

ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 145 - 180 หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก

ส่วนที่ 4 แบบประเมินการรับรู้ด้านสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมาตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ โรเซนสต๊อค และคณะ (Rosenstock et al., 1988) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม โดยผู้วิจัยได้ปรับเนื้อหาและภาษาให้สอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัย ซึ่งครอบคลุมการรับรู้ด้านสุขภาพทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเจ็บป่วย ด้านการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตน ด้านการรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติตน และการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติตน รวมทั้งสิ้นจำนวน 44 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ ผู้วิจัยได้ทำการแบ่งระดับคะแนน โดยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับการหาช่องกว้างของอันตรภาคชั้น (class Interval)

รายงานผลโดยใช้คะแนนเฉลี่ยของผลรวมคะแนน 3 ระดับ (บุญชม ศรีสะอาด, 2560) โดยแบ่งจำนวนข้อคำถามดังนี้

ด้านที่ 1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเจ็บป่วย	จำนวน 9 ข้อ
ด้านที่ 2 การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย	จำนวน 10 ข้อ
ด้านที่ 3 การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตน	จำนวน 10 ข้อ
ด้านที่ 4 การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติตน	จำนวน 9 ข้อ
ด้านที่ 5 การรับรู้สมรรถนะตนเองในการปฏิบัติตน	จำนวน 6 ข้อ

ด้านที่ 1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเจ็บป่วย เป็นการประเมินการรับรู้โอกาสเสี่ยงการเจ็บป่วยของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ลักษณะคำถามเป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5) และ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1) จำนวน 9 ข้อ รวม 9-45 คะแนน แปลผลคะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 9 - 21 หมายถึง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเจ็บป่วยต่ำ

ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 22 - 33 หมายถึง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเจ็บป่วยปานกลาง

ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 34 - 45 หมายถึง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเจ็บป่วยสูง

ด้านที่ 2 การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย เป็นการประเมินการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยในผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ลักษณะคำถามเป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5) และ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1) จำนวน 10 ข้อ รวม 10-50 คะแนน แปลผลคะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 10 – 23.3 หมายถึง การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยต่ำ

ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 23.4 – 36.6 หมายถึง การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยปานกลาง

ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 36.7 – 50 หมายถึง การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยสูง

ด้านที่ 3 การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตน เป็นการประเมินการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตนเองในผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ลักษณะคำถามเป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5) และ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1) จำนวน 10 ข้อ รวม 10-50 คะแนน แปลผลคะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 10 – 23.3 หมายถึง การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตนต่ำ

ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 23.4 – 36.6 หมายถึง การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตนปานกลาง

ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 36.7 – 50 หมายถึง การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตนสูง

ด้านที่ 4 การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติตน เป็นการประเมินการรับรู้ถึงอุปสรรคของการปฏิบัติตนในผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยเป็นข้อคำถามด้านลบ ลักษณะคำถามเป็น

มาตรประมาณค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1) และ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5) จำนวน 9 ข้อ รวม 9-45 คะแนน แปลผลคะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 9 – 21 หมายถึง การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติตนสูง

ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 22 – 33 หมายถึง การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติตนปานกลาง

ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 34 – 45 หมายถึง การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติตนต่ำ

ด้านที่ 5 การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติตน เป็นการประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ลักษณะคำถามเป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5) และ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1) จำนวน 6 ข้อ รวม 6-30 คะแนน แปลผลคะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 6 - 14 หมายถึง การรับรู้สมรรถนะของตนเองต่ำ

ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 15 - 23 หมายถึง การรับรู้สมรรถนะของตนเองปานกลาง

ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 24 - 30 หมายถึง การรับรู้สมรรถนะของตนเองสูง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทุกชุดไปตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยมีรายละเอียดดังนี้

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยนำแบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบบันทึกข้อมูลสุขภาพ แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพ และแบบประเมินการรับรู้ด้านสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่

1) แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรศาสตร์โรคระบบทางเดินหายใจ 1 ท่าน

2) อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านโรคระบบทางเดินหายใจ 1 ท่าน

3) พยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ 1 ท่าน

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้งหมดที่ผ่านการตรวจสอบเครื่องมือจากผู้ทรงคุณวุฒิมาแก้ไขตามข้อเสนอแนะและปรับให้สอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัย โดยใช้เกณฑ์ความตรงเชิงเนื้อหารายข้อ (Item content validity index: ICVI ไม่ต่ำกว่า .78) และความตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับ (Content validity index for scale : SCVI ไม่ต่ำกว่า .90) (Polit & Beck, 2021 p. 348) แบบสอบถามที่ปรับตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิเมื่อนำมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหารายข้อ (Item content validity index: ICVI) มีรายละเอียดดังนี้ แบบประเมินการรับรู้ด้านสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัส

โคโรนา 2019 ได้ค่า ICVI เท่ากับ .97 และ .97 ตามลำดับ และความตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับ (Content validity index for scale : SCVI) มีรายละเอียดดังนี้ แบบประเมินการรับรู้ด้านสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ค่า SCVI เท่ากับ .97 และ .97 ตามลำดับ

การตรวจสอบค่าความเที่ยง (Reliability)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพ แบบประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพ ได้แก่ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเจ็บป่วย การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตน การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติตน และการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติตนภายหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ผ่านการตรวจสอบค่าความตรงเชิงเนื้อหาแล้ว ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา จำนวน 30 คน ที่หอผู้ป่วยนอกแผนกอายุกรรม ตึก ภปร. ชั้น 1 และชั้น 3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ตรวจสอบความเที่ยงโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยใช้เกณฑ์ความเชื่อมั่นสำหรับเครื่องมือที่ดัดแปลง ค่าที่ยอมรับได้เท่ากับ .80 ขึ้นไป (Polit & Beck, 2021 p. 319) มีรายละเอียดดังนี้

1) แบบประเมินการรับรู้ด้านสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งเป็นปัจจัยทำนายตรวจสอบความเที่ยงมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .82 ภายหลังจากเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาทั้งหมด จำนวน 131 คน ตรวจสอบความเที่ยงอีกครั้งมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .80

2) แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือโดยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .81 ภายหลังจากเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 131 คน ตรวจสอบความเที่ยงอีกครั้งมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .87

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

ขั้นเตรียมการ

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากสำนักวิชาบัณฑิตศึกษา พร้อมโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์และเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเสนอคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน (Institution Review Board: IRB) คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2. ภายหลังได้รับเอกสารรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูล รหัส COA No. 1274/2023 IRB No. 0588/66 วันที่ 28 กันยายน 2566 ผู้วิจัยนำเอกสารยื่นขอเอกสารแนะนำตัวเองจากสำนักวิชาบัณฑิตศึกษา สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย เสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย เพื่อขออนุญาตเข้าพื้นที่เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ภายหลังได้รับอนุมัติให้เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทยแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าหอผู้ป่วยนอกแผนกอายุรกรรมทั่วไป ตึก ภปร. ชั้น 1 และชั้น 3 เพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

4. เมื่อได้รับอนุญาตให้เข้าเก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ตั้งแต่วันจันทร์ถึงวันศุกร์ เวลา 8.30-16.00 น. จนได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างครบตามที่กำหนด

ระยะการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยได้ปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วย non-Covid-19 ที่หอผู้ป่วยนอกแผนกอายุรกรรมทั่วไปของโรงพยาบาล และหน่วยบริการปฐมภูมิ (กรมการแพทย์, 2566) โดยผู้วิจัยนำผลการตรวจ ATK ทุกวันจันทร์ ส่งให้กับหัวหน้าพยาบาลหอผู้ป่วย ตึก ภปร. ชั้น 1 และ ชั้น 3 รวมทั้งใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้งก่อนเข้าเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง

2. ผู้วิจัยประสานงานกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วยเพื่อขอความอนุเคราะห์ให้ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโครงการวิจัยและแนะนำผู้วิจัย กับผู้ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เมื่อผู้ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สนใจเข้าร่วมการวิจัยและอนุญาต ผู้วิจัยจะเข้าพบเพื่อคัดกรองคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเข้า เมื่อพบว่าผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นไปตามเกณฑ์ และชี้แจงถึงข้อมูลโครงการวิจัยอีกครั้ง โดยแจ้งวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนระยะเวลาการวิจัย ประโยชน์และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น พร้อมทั้งชี้แจงสิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัยในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย พร้อมทั้งขออนุญาตเก็บข้อมูลการเจ็บป่วยและการรักษาที่บันทึกในเวชระเบียน และตอบข้อสงสัยจนผู้ที่สนใจเข้าร่วมการวิจัยเข้าใจ พร้อมทั้งให้เวลาตัดสินใจโดยอิสระ ภายหลังได้รับอนุญาตจากผู้เข้าร่วมวิจัยแล้ว จากนั้นผู้วิจัยขอให้ผู้เข้าร่วมวิจัยลงนามในเอกสารแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย (informed consent Form)

3. ผู้วิจัยเป็นผู้อธิบายให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจการตอบแบบสอบถามแต่ละส่วนอย่างละเอียด โดยแบบสอบถามมีจำนวนทั้งหมด 4 ชุด มีข้อคำถามทั้งหมด 98 ข้อ ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป จำนวน 8 ข้อ แบบบันทึกข้อมูลสุขภาพ จำนวน 10 ข้อ แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ จำนวน 36 ข้อ แบบประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพ จำนวน 44 ข้อ การตอบแบบสอบถามจะใช้เวลาประมาณ 45 นาที/คน และกลุ่มตัวอย่างสามารถขอหยุดพักในระหว่างการตอบแบบสอบถามได้ตามต้องการ และสถานที่สำหรับตอบแบบสอบถามเป็นบริเวณห้องที่อยู่ใกล้กับห้องตรวจที่เป็นสัดส่วนหรือบริเวณที่มีความเป็นส่วนตัว

4. หลังจากอธิบายจนกลุ่มตัวอย่างเข้าใจเป็นอย่างดี ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างสามารถถามข้อสงสัยขณะตอบแบบสอบถามได้ตลอดเวลา

5. ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลทั้งหมดด้วยตนเอง โดยดำเนินการช่วงก่อนหรือหลังจากกลุ่มตัวอย่างเข้าพบแพทย์ หรือหลังการติดต่อเจ้าหน้าที่ในการตรวจเรียบร้อยแล้ว โดยไม่มีผลต่อการเข้ารับการตรวจจากแพทย์ตามปกติและการเก็บข้อมูลแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

5.1 ข้อมูลที่ได้จากแฟ้มประวัติเวชระเบียนผู้ป่วย ได้แก่ การวินิจฉัยโรค ระดับความรุนแรงของโรค จำนวนวันที่เข้ารับการรักษา ประวัติการได้รับยาขณะรักษาการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

5.2 ข้อมูลที่ได้จากการสอบถามผู้ป่วย ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ศาสนา อาชีพ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ จำนวนสมาชิกในครอบครัว จำนวนการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

6. เก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง ครั้งละ 1 คน โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบคำถามด้วยตนเอง กรณีที่กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาด้านสายตา ผู้วิจัยจะอ่านให้ฟังและให้กลุ่มตัวอย่างเลือกตอบ

7. ภายหลังที่กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จ ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบความครบถ้วนของคำตอบในแต่ละชุดคำถามทุกฉบับ

8. หลังจากสิ้นสุดการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่กรุณาให้ข้อมูลในการวิจัยพร้อมทั้งให้ของที่ระลึกเป็นสเปรย์แอลกอฮอล์แบบพกพา

9. ผู้วิจัยดำเนินการลงรหัสข้อมูลเพื่อไปวิเคราะห์ทางสถิติ เพื่อนำข้อมูลจากแบบสอบถามที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์ที่ผ่านการพิจารณาแล้วให้คณะกรรมการประเมินด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงสิทธิมนุษยชนของผู้ให้ข้อมูล โดยจะนำโครงร่างการวิจัย และเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเสนอผ่าน คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน

(Institution Review Board: IRB) คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และการเข้าเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยจะปฏิบัติตามหลักจริยธรรมการวิจัยในคนทั้ง 3 ข้อ ได้แก่ การเคารพเอกสิทธิ์ การให้คุณประโยชน์ ไม่ก่ออันตราย และหลักความยุติธรรม

1. การเคารพเอกสิทธิ์ (Respect for autonomy) ผู้วิจัยขอความยินยอมจากผู้ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และสนใจเข้าร่วมการวิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลประโยชน์ของการวิจัย ระยะเวลาของการวิจัยพร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัยในการตอบรับหรือการปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ โดยไม่มีผลต่อการรักษา หรือบริการทางการพยาบาลที่ได้รับแต่อย่างใด ผู้วิจัยจะให้ข้อมูลอย่างครบถ้วนและตอบคำถามข้อสงสัยจนผู้ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พอใจ และให้เวลาตัดสินใจอย่างอิสระในการให้ความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจะเคารพความเป็นส่วนตัวและการเก็บรักษาความลับ ไม่มีการเปิดเผยชื่อหรือข้อมูลของผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นรายบุคคล โดยเสนอผลวิจัยเป็นภาพรวมของการศึกษาทั้งหมด และการลงนามยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยในหนังสือแสดงเจตนา (information consent Form) โดยไม่มีการบังคับใดๆ

2. หลักการให้คุณประโยชน์ ไม่ก่ออันตราย (Beneficent) การเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ อาจไม่ก่อประโยชน์ต่อผู้ป่วยโดยตรง แต่การศึกษาในครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพการบริการในผู้ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มนี้ต่อไป และข้อมูลต่างๆที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ถือเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลต่างๆไม่มีการเปิดเผยชื่อและนามสกุลที่แท้จริง นำเสนอข้อมูลเป็นภาพรวมเท่านั้น การเข้าร่วมการวิจัยนี้อาจมีความเสี่ยงที่ทำให้ท่านเสียเวลา และอาจเกิดอาการเหนื่อยล้าจากการสัมภาษณ์

3. ความยุติธรรม (Justice) ผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยจะคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยมีเกณฑ์การคัดเข้าและมีเกณฑ์คัดออกอย่างชัดเจน ทั้งนี้ผู้ป่วยทุกคนมีโอกาสเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่างอย่างเท่าเทียมกันโดยไม่มีอคติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของแบบสอบถามทั้งหมดจากนั้นกำหนดรหัสของข้อมูลแต่ละข้อเพื่อนำไปวิเคราะห์ทางสถิติด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป (IBM SPSS Statistics Authorized User Version 27) License Code; 704fb2646c79e60d7127 โดยกำหนดระดับนัยสำคัญสำหรับทดสอบสมมติฐานทางสถิติที่ระดับ .05 และวิเคราะห์ทางสถิติ ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง จะวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยหรือค่ามัธยฐาน และส่วนเบี่ยงมาตรฐาน

2. ข้อมูลของพฤติกรรมสุขภาพ วิเคราะห์โดยค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. ข้อมูลตัวแปรต้นได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเจ็บป่วย การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตน การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติตน และการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติตนภายหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 วิเคราะห์โดยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเจ็บป่วย การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตน การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติตน และการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติตนภายหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และพฤติกรรมสุขภาพในผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 วิเคราะห์ โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) ใช้เกณฑ์ในการแปลผลสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r) (DeVellis, 2012, p. 439 อ้างตาม รัตน์ศิริ ทาโต, 2561) มีรายละเอียดดังนี้

สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r) ระดับความสัมพันธ์

r > .70	ตัวแปรมีความสัมพันธ์ในระดับสูง
r = .30- .70	ตัวแปรมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง
r < .30	ตัวแปรมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ
r = 0	ตัวแปรไม่มีความสัมพันธ์

โดยมีข้อตกลงเบื้องต้นของ Pearson's product moment correlation ดังนี้ (รัตน์ศิริ ทาโต, 2561) (ภาคนวก ฉ)

1) ระดับมาตรวัดของข้อมูลอยู่ในมาตราอันตรภาคหรืออัตราส่วน (measurement level are interval or ratio)

2) ข้อมูลแจกแจงเป็นโค้งปกติ (normal bivariate distribution)

3) ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสองตัวแปรเป็นแบบเส้นตรง (linear relationship) ถ้าหากพบว่าข้อมูลที่ได้ไม่ตรงตามข้อตกลงของสถิติเพียร์สัน จะใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน (Spearman rank correlation coefficient)

4. วิเคราะห์อำนาจการทำนายของ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเจ็บป่วย การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตน การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติตน และการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติตนภายหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้สถิติการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Linear Regression)

โดยมีข้อตกลงเบื้องต้นของ Multiple Linear Regression ดังนี้ (บุญศรี พรหมมาพันธุ์, 2557) (ภาคนวก ฉ)

1) ข้อมูลอยู่ในมาตราอันตรภาคหรืออัตราส่วน (interval or ratio)

2) ข้อมูลของตัวแปรแต่ละตัวมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (normality) โดยใช้ค่า Kolmogorov-Smirnov Test ที่ p >.05

3) ค่าความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นต้องไม่มีความสัมพันธ์กันเอง (autocorrelation) โดยพิจารณาจากค่าสถิติ Durbin-Watson มีค่าอยู่ในช่วง 1.5-2.5

4) ไม่มีความสัมพันธ์กันเองภายในตัวแปร (multicollinearity) โดยพิจารณาจากตาราง Coefficients พบว่าค่า Tolerance มากกว่า 0.2 และค่า VIF มีค่าไม่เกิน 10

5) ค่าเฉลี่ยของความคลาดเคลื่อนเท่ากับศูนย์ พิจารณาจากตาราง Residuals Statistics

6) ค่าความแปรปรวนของตัวแปรตามสำหรับทุกค่าของผลรวมตัวแปรอิสระต้องเท่ากัน (homoscedasticity) โดยพิจารณาจากภาพการกระจาย (scatter plot) จะพบการกระจายบริเวณค่าศูนย์

7) ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (linearity) โดยพิจารณาจากลักษณะการกระจายของข้อมูลในแผนภาพ (scatter plot)

บทที่ 4
ผลการวิจัยและอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย (Predictive research design) แบบภาคตัดขวาง (Cross sectional study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ปัจจัยที่ศึกษา ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเจ็บป่วย การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตน การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติตน และการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติตนภายหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างวัยผู้ใหญ่อายุ 18-59 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มาแล้วตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป และเคยเข้ารับการดูแลรักษาในสถานบริการสุขภาพที่ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ โรงพยาบาล โรงพยาบาลสนาม หรือกักตัวที่บ้าน และปัจจุบันมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรมทั่วไป ตึก ภปร. ชั้น 1 และ ชั้น 3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทยระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2566 จำนวน 131 ราย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป และนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปตารางประกอบการบรรยาย โดยแบ่งเนื้อหาเป็น 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ระดับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเจ็บป่วย การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตน การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติตน การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติตน และพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 4 การทำนายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 1 *แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์ จำแนกตามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (N=131)*

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	65	49.6
หญิง	66	50.4
อายุ (ปี) (M = 40.1, *SD* = 11.19, Min= 19, Max= 59)		
สถานภาพสมรส		
โสด	57	43.5
มีคู่	67	51.1
หม้าย/แยก/หย่า	7	5.4
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	1	0.7
ประถมศึกษา	8	6.1
มัธยมศึกษา	22	16.9
อนุปริญญา	24	18.4
ปริญญาตรี	58	44.2
สูงกว่าปริญญาตรี	18	13.7
ศาสนา		
พุทธ	118	90.1
อิสลาม	8	6.1
คริสต์	5	3.8
อาชีพในปัจจุบัน		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	8	6.1
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	21	16.1
ค้าขายทั่วไป	16	12.3

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ธุรกิจส่วนตัว	17	13.0
เกษตรกร	3	2.3
นักเรียน/นักศึกษา	6	4.6
พนักงานบริษัท	41	31.2
อาชีพอิสระ	10	7.6
แม่บ้าน	9	6.8
จำนวนสมาชิกปัจจุบันที่อาศัยในครอบครัวเดียวกันจำนวนตั้งแต่ 1-11 คน		
(*Median* = 6, *IQR* = 4)		

จากตาราง 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้พบว่า เป็นเพศหญิงและเพศชายจำนวนใกล้เคียงกัน คิดเป็นร้อยละ 50.4 และ 49.6 ตามลำดับ โดยมีอายุอยู่ระหว่าง 19-59 ปี อายุเฉลี่ย 40.1 ปี (*SD* = 11.19) จำนวนมากกว่าครึ่งของกลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพสมรสคู่ โดยคิดเป็นร้อยละ 51.5 รองลงมาคือสถานภาพโสดคิดเป็นร้อยละ 43.5 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 90.1 ระดับการศึกษาพบว่ามากกว่าหนึ่งในสามเรียนจบปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 44.2 รองลงมาคือระดับอนุปริญญา คิดเป็นร้อยละ 18.4 กลุ่มตัวอย่างมากกว่าหนึ่งในสี่ประกอบอาชีพพนักงานบริษัท คิดเป็นร้อยละ 31.2 รองลงมาคือ ข้าราชการหรือรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 16.1 และทำธุรกิจส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 13.0 จำนวนสมาชิกปัจจุบันที่อาศัยในครอบครัวเดียวกันมีจำนวนตั้งแต่ 1-11 คนโดยมีค่ามัธยฐานเท่ากับ 6 คน (*IQR* = 4)

ตาราง 2 *แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์ ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุดจำแนกตามแบบบันทึกข้อมูลด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง (N=131)*

ข้อมูลด้านสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ประวัติการสูบบุหรี่จนถึงปัจจุบัน		
ไม่เคยสูบ	95	72.6
เคยสูบและเลิกไปแล้ว	25	19.1
ยังคงสูบ	11	8.3
ระยะเวลาการสูบบุหรี่		
ตั้งแต่ 1- 33 ปี (M = 10.6, *SD* = 7.01)		

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลด้านสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระยะเวลาที่เลิกสูบไปแล้ว		
ตั้งแต่ 1-30 ปี (M = 9.9, *SD* = 6.9)		
ประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันเชื้อไวรัสโคโรนา 2019		
ไม่เคยได้รับวัคซีน	2	1.5
ได้รับ 1 ครั้ง	0	0.0
ได้รับ 2 ครั้ง	28	21.4
ได้รับ 3 ครั้ง	57	43.5
ได้รับ 4 ครั้ง	25	19.1
ได้รับมากกว่า 4 ครั้งขึ้นไป	19	14.5
ชนิดของวัคซีนป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 ที่เคยได้รับ (เลือกได้มากกว่า1ข้อ)		
แอสตราเซเนก้า (AstraZeneca)	96	-
ไฟเซอร์ ไบโอเอ็นเทค (Pfizer/ BioNtech)	67	-
ซิโนแวค (Sinovac)	58	-
โมเดอร์นา (Moderna)	34	-
ซิโนฟาร์ม (Sinopharm)	12	-
จอห์นสัน แอนด์ จอห์นสัน (Johnson & Johnson)	0	-
ประวัติการตรวจพบเชื้อไวรัสโคโรนา 2019		
ติดเชื้อ 1 ครั้ง	104	79.3
ติดเชื้อ 2 ครั้ง	23	17.6
ติดเชื้อ 3 ครั้ง	4	3.1
ติดเชื้อมากกว่า 3 ครั้ง	0	0.0
สถานที่กักตัวหรือเข้ารับการดูแลรักษา (ครั้งที่อาการมากที่สุด)		
กักตัวที่บ้าน	108	82.4
โรงพยาบาล	20	15.3
โรงพยาบาลสนาม	3	2.3
ระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยด้วยไวรัสโคโรนา 2019 (ครั้งที่อาการมากที่สุด)		
ไม่มีอาการ	1	0.7
มีอาการเล็กน้อย	119	90.9
มีอาการปานกลาง	11	8.4

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลด้านสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
จำนวนวันที่เข้ารับการรักษา		
ตั้งแต่ 1-22 วัน (M = 9.6, *SD* = 3.6)		
ประวัติการได้รับยาขณะรักษาการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (เลือกได้มากกว่า1ข้อ)		
ไม่ใช้ยาเลย	14	-
ฟ้าทะลายโจร (Andrographis Paniculata)	61	-
ยาฟาวิพิราเวียร์ (Favipiravir)	54	-
ยาโมลนูพิราเวียร์ (Molnupiravir)	9	-
ยาเรมเดซิเวียร์ (Remdesivir)	1	-
ยาแพกซ์โลวิด (Paxlovid)	0	-

จากตาราง 2 ข้อมูลด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้พบว่า ส่วนใหญ่ไม่เคยสูบบุหรี่มาก่อนคิดเป็นร้อยละ 72.6 รองลงมาคือเคยสูบและเลิกสูบไปแล้วคิดเป็น ร้อยละ 19.1 โดยมีระยะเวลาการสูบบุหรี่อยู่ระหว่าง 1-33 ปี (เฉลี่ย 10.6 ปี, *SD* = 7.01) และมีระยะเวลาที่เลิกสูบไปแล้ว ตั้งแต่ 1-30 ปี (เฉลี่ย 9.9 ปี, *SD* = 6.99) และกลุ่มตัวอย่างที่ปัจจุบันยังคงสูบบุหรี่อยู่ คิดเป็นร้อยละ 8.3 ประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมากกว่าหนึ่งในสามได้รับวัคซีนจำนวน 3 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 43.5 รองลงมาคือได้รับวัคซีน จำนวน 2 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 21.4 โดยชนิดของวัคซีนป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 ที่กลุ่มตัวอย่างได้รับพบว่า มากกว่าหนึ่งในสามได้รับวัคซีนชนิดแอสตราเซเนก้า (AstraZeneca) รองลงมาคือ ไฟเซอร์ ไบโอเอ็นเทค (Pfizer/BioNtech) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีประวัติการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 1 ครั้งคิดเป็นร้อยละ 79.3 รองลงมาคือติดเชื้อ จำนวน 2 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 17.6 สถานที่ในการกักตัวภายหลังการติดเชื้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการกักตัวที่บ้าน (home isolation) คิดเป็นร้อยละ 82.4 รองลงมาคือกักตัวในโรงพยาบาล ร้อยละ 15.3 ระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยด้วยไวรัสโคโรนา 2019 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาการเล็กน้อยคิดเป็นร้อยละ 90.9 รองลงมาคือ มีอาการระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 8.4 และไม่มีอาการเลยคิดเป็นร้อยละ 0.7 จำนวนวันที่เข้ารับการรักษาขณะติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ครั้งที่อาการรุนแรงที่สุด) อยู่ระหว่าง 1-22 วัน เฉลี่ย 9.6 วัน (*SD* = 3.6) ประวัติการได้รับยารักษาการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับยาฟ้าทะลายโจร (Andrographis Paniculata) มากที่สุด จำนวน 61 คน รองลงมาคือ ยาฟาวิพิราเวียร์ (Favipiravir)

จำนวน 54 คน ได้รับยาโมลนูพิราเวียร์ (Molnupiravir) จำนวน 9 คน ได้รับยาเรมเดซิเวียร์ (Remdesivir) จำนวน 1 คน และไม่ใช้ยารักษาการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เลย จำนวน 14 คน

ส่วนที่ 2 ระดับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ตาราง 3 *ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้ ช่วงคะแนนที่ได้ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมสุขภาพ โดยรวมและรายด้านของกลุ่มตัวอย่าง (N=131)*

ตัวแปร	ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้	ช่วงคะแนนที่ได้	M	*(SD)*	ระดับ
พฤติกรรมสุขภาพโดยรวม	36-180	128-167	153.32	6.71	ดีมาก
1. ด้านการป้องกันตนเองไม่ให้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	7-35	19-34	28.54	3.62	ดี
2. ด้านการรับประทานอาหาร	9-45	31-42	37.70	2.09	ดีมาก
3. ด้านการรับประทานยา	7-35	29-35	33.67	1.67	ดีมาก
4. ด้านการออกกำลังกาย	7-35	21-34	27.80	2.44	ดี
5. ด้านการจัดการความเครียด	6-30	21-30	25.57	2.08	ดีมาก

จากตาราง 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก โดยมีคะแนนตั้งแต่ 128-167 คะแนน (ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้ 36-180) คะแนนเฉลี่ย 153.32 คะแนน (*SD*= 6.71) เมื่อพิจารณาพฤติกรรมสุขภาพรายด้าน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพทุกด้านอยู่ในระดับดีถึงดีมาก โดย มีคะแนนรายด้าน ดังนี้ 1) ด้านการป้องกันตนเองไม่ให้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีคะแนนเฉลี่ย 28.54 คะแนน (*SD*= 3.62) 2) ด้านการรับประทานอาหาร มีคะแนนเฉลี่ย 37.70 คะแนน (*SD*= 2.09) 3) ด้านการรับประทานยา มีคะแนนเฉลี่ย 33.67 คะแนน (*SD*= 1.67) 4) ด้านการออกกำลังกาย มีคะแนนเฉลี่ย 27.80 คะแนน (*SD*= 2.44) และ 5) ด้านการจัดการความเครียด มีคะแนนเฉลี่ย 25.57 คะแนน (*SD*= 2.08)

ตารางที่ 4 *ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้ ช่วงคะแนนที่ได้ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการรับรู้ด้านสุขภาพแต่ละปัจจัย (N=131)*

ตัวแปร	ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้	ช่วงคะแนนที่ได้	M	*(SD)*	ระดับ
1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเจ็บป่วย	9-45	23-45	36.48	5.28	สูง
2. การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย	10-50	28-50	41.02	5.46	สูง
3. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตน	10-50	29-50	42.12	4.88	สูง
4. การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติตน	9-45	11-28	22.09	3.63	ปานกลาง
5. การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติตน	6-30	15-30	23.80	3.90	ปานกลาง

จากตาราง 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนปัจจัยการรับรู้ด้านสุขภาพรายด้านอยู่ในระดับปานกลางถึงระดับสูง เมื่อพิจารณาปัจจัยการรับรู้ด้านสุขภาพรายด้าน ดังนี้ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเจ็บป่วย มีคะแนนเฉลี่ย 36.48 คะแนน (*SD*= 5.28) 2) การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย มีคะแนนเฉลี่ย 41.02 คะแนน (*SD*= 5.46) 3) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตน มีคะแนนเฉลี่ย 42.12 คะแนน (*SD*= 4.88) 4) การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติตน มีคะแนนเฉลี่ย 22.09 คะแนน (*SD*= 3.63) และ 5) การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติตนมีคะแนนเฉลี่ย 23.80 คะแนน (*SD*= 3.90)

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเจ็บป่วย การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตน การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติตน และการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติตนภายหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเจ็บป่วย การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตน การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติตน การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติตนภายหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) ซึ่งผู้วิจัยได้ตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นก่อนการใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลและพบว่าข้อมูลเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น (ภาคผนวก ฉ)

ตาราง 5 *ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ระหว่างการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเจ็บป่วย การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตน การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติตน และการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติตนภายหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (N=131)*

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6
1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเจ็บป่วย	1.000					
2. การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย	.551**	1.000				
3. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตน	.532**	.501**	1.000			
4. การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติตน	-.047	.005	-.063	1.000		
5. การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติตน	.394**	.384**	.426**	.133	1.000	
6. พฤติกรรมสุขภาพ	.223*	.222*	.365**	-.107 ns	.313**	1.000

** $p < .01$, * $p < .05$, ns = not statistical significant $p > .05$

จากตาราง 5 พบว่าปัจจัยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = .223, $p < .05$) การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = .222, $p < .05$) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = .365, $p < .01$) การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = .313, $p < .01$) ในขณะที่การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติตนไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (r = -.107, $p > .05$)

ส่วนที่ 4 การทำนายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ตาราง 6 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวแปรทำนายที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่สมการถดถอยแบบเป็นขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) ในการทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (N=131)

ตัวแปรทำนาย	R	R^2	Adjusted R^2	S.E.	t	Sig
1. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตน	.365	.133	.126	6.28	4.448	.000
2. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตน การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติตน	.404	.163	.150	6.19	3.160	.033

ความสามารถในการทำนายของปัจจัยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเจ็บป่วย การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตน การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติตน และการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติตน ต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 วิเคราะห์ด้วยสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) และสร้างสมการทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

จากตาราง 6 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณด้วยวิธี แบบเป็นขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) พบว่า ปัจจัยการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตน และปัจจัยการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติตน สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยปัจจัยการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตนถูกเลือกเข้าสมการเป็นอันดับแรกและสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเท่ากับ .133 ($R^2 = .133$) หมายถึง ปัจจัยการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตนสามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ร้อยละ 13.3 เมื่อเพิ่มตัวทำนายการรับรู้สมรรถนะของตนเองในสมการทำนายเป็นอันดับสอง สามารถเพิ่มประสิทธิภาพการทำนายได้อีก โดยทำให้ค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเพิ่มขึ้นเป็น .163 ($R^2 = .163$) ซึ่งหมายถึง ปัจจัยการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตนและปัจจัยการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติตนสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ร้อยละ 16.3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ตาราง 7 *ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณของการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเจ็บป่วย การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตน การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติตน การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติตนต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (N=131)*

ปัจจัยทำนาย	B	SE	β	t	p-value
1. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตน	.388	.123	.282	3.160	.002
2. การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติตน	.332	.154	.193	2.157	.033

$R = .404$, $R^2 = .163$, Adjusted $R^2 = .150$, $F = 12.500$, $p = .000$, Constant = 129.063

จากตาราง 7 พบว่า ปัจจัยทำนาย 2 ตัว ได้แก่ การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตนและการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติตนร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) โดยพบว่าค่า B การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตนเท่ากับ .388 หมายถึงเมื่อค่าการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพิ่มขึ้น 1 หน่วยจะทำให้พฤติกรรมสุขภาพเปลี่ยนแปลงไปในทางบวก .388 หน่วย และค่า B การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติตนเท่ากับ .332 หมายถึงเมื่อค่าการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติตนเพิ่มขึ้น 1 หน่วยจะทำให้พฤติกรรมสุขภาพเปลี่ยนแปลงไปในทางบวก .332 หน่วย แสดงดังตารางที่ 7

และเขียนเป็นสมการของการวิเคราะห์การสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณได้ดังนี้

พฤติกรรมสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 = 129.063 + .388 (การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตน) + .332 (การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติตน)

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย (Predictive research design) แบบภาคตัดขวาง (Cross sectional study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยปัจจัยที่ศึกษา ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเจ็บป่วย การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตน การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติตน และการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติตน ซึ่งทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 131 คน ผลการศึกษาอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ดังนี้

พฤติกรรมสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

พฤติกรรมสุขภาพเป็นตัวชี้วัดผลลัพธ์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่สำคัญ (McBride et al., 2021) ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มาแล้วตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป มีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก โดยมีคะแนนตั้งแต่ 128-167 คะแนน (ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้ 36-180) คะแนนเฉลี่ย 153.32 (*SD*= 6.71) เมื่อพิจารณาพฤติกรรมสุขภาพรายด้าน พบว่าพฤติกรรมสุขภาพด้านที่อยู่ในระดับดีมาก 3 ด้านได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร โดยมีคะแนนเฉลี่ย 37.70 (*SD*= 2.09) ด้านการรับประทานยา โดยมีคะแนนเฉลี่ย 33.67 (*SD*= 1.67) และด้านการจัดการความเครียด โดยมีคะแนนเฉลี่ย 25.57 (*SD*= 2.08) สำหรับพฤติกรรมสุขภาพด้านที่อยู่ในระดับดี 2 ด้านได้แก่ ด้านการป้องกันตนเองไม่ให้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยมีคะแนนเฉลี่ย 28.54 (*SD*= 3.62) และด้านการออกกำลังกาย โดยมีคะแนนเฉลี่ย 27.80 (*SD*= 2.44)

ผลการศึกษาดังกล่าวข้างต้นสามารถอธิบายโดยทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของ โรเซนสต๊อค และคณะ (Rosenstock et al., 1988) ที่กล่าวว่า การที่บุคคลจะหลีกเลี่ยง หรือป้องกันโรคได้นั้น บุคคลจะต้องมีความเชื่อว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และการเกิดขึ้นของโรคจะมีความรุนแรงหรือผลกระทบต่อตนเอง ทำให้บุคคลนั้นตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและแผนการดำเนินชีวิตเพื่อให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น (Rosenstock et al., 1988) ดังนั้นผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต้องรับรู้ว่าเชื้อไวรัสดังกล่าวมีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อสุขภาพของตนเองจึงจะทำให้ผู้ป่วยที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เหล่านั้นปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและแผนการดำเนินชีวิตเพื่อให้มีสุขภาพที่ดีในทุกด้านเพื่อป้องกันผลกระทบและความ

รุนแรงที่อาจเกิดขึ้นจากการติดเชื้อ จากลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้พบว่าเป็นเพศหญิงและเพศชายจำนวนใกล้เคียงกัน คิดเป็นร้อยละ 50.4 และ 49.6 ตามลำดับ อยู่ในวัยผู้ใหญ่ มีอายุเฉลี่ย 40.1 ปี (*SD* = 11.19) ระดับการศึกษาพบว่ามากกว่าหนึ่งในสามเรียนจบปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 44.2 จำนวนมากกว่าครึ่งของกลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพสมรสคู่ โดยคิดเป็นร้อยละ 51.5 ซึ่งมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้

นอกจากนั้นแล้วอาจเป็นผลมาจากระบบบริหารจัดการทางด้านสาธารณะสุขของประเทศไทยที่ได้มีการจัดการระบบการเผยแพร่ข่าวสารเกี่ยวกับมาตรการและแนวทางปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งในระดับส่วนกลางจนถึงส่วนท้องถิ่น (ปิยะนันท์ เรือนคำ และคณะ, 2565) ทำให้ผู้ป่วยที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต้องมีการจัดการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ดีขึ้นเพื่อลดภาวะแทรกซ้อน ลดอาการกำเริบจากอาการที่ยังคงหลงเหลือ หรือฟื้นฟู หรือส่งเสริมสุขภาพร่างกายให้แข็งแรงในด้านต่าง ๆ ทั้งด้านการป้องกันตนเองไม่ให้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซ้ำ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการรับประทานยา ด้านการออกกำลังกาย และด้านการจัดการความเครียด

ผลการศึกษาดังกล่าวข้างต้นยังสอดคล้องกับการศึกษาของ นัชชา ยันติ และธธิธา เวียงปฏิ (2565) ที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในสถานการณ์โรคระบาดของการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนจังหวัดปทุมธานี ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพในระดับดี โดยผู้วิจัยเรื่องดังกล่าวได้อภิปรายว่าเนื่องจากในช่วงเวลาที่มีการแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 หน่วยงานรัฐ เอกชน และประชาชนทุกภาคส่วนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการลดอัตราการติดเชื้อ เช่น การรักษามาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างเคร่งครัด นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในด้านการรับประทานอาหารที่ดี ทั้งนี้เนื่องจากการเลือกรับประทานอาหารที่ปรุงสุกและมีประโยชน์เพื่อสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคโดยเฉพาะโรคเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และมีการล้างมือด้วยสบู่หรือใช้เจลแอลกอฮอล์ล้างมือก่อนรับประทานอาหารทุกครั้ง

นอกจากนั้นยังสอดคล้องกับการศึกษาของ สุพัตรา อัศวไมตรี และคณะ (2564) ที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มประชาชนวัยทำงาน ในจังหวัดชลบุรี ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพในระดับดี และสอดคล้องกับการศึกษาของ สงกรานต์ กลั่นด้วง (2565) ที่ศึกษาเกี่ยวกับกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ในจังหวัดขอนแก่น ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพในระดับดีมาก และระดับการศึกษาที่ต่างกันจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิต ($p < .05$) (สงกรานต์ กลั่นด้วง, 2565) โดยระดับการศึกษาของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในการศึกษาครั้งนี้พบว่ามากกว่าหนึ่งในสามเรียนจบปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 44.2 รองลงมาคือระดับอนุปริญญา คิดเป็น

ร้อยละ 18.4 ซึ่ง จึงอาจทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการเข้าถึงข้อมูลสำคัญที่เป็นประโยชน์สำหรับการป้องกันโรคในช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสได้ง่ายและรวดเร็ว ส่งผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพในระดับที่ดี

สอดคล้องกับการศึกษา จุฑามาศ ชื่นชม และคณะ (2558) ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในจังหวัดเชียงราย ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพในระดับดี โดยผู้วิจัยได้อภิปรายเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีระยะการเจ็บป่วย 1-5 ปี มีประวัติเคยสูบบุหรี่และปัจจุบันเลิกสูบบุหรี่แล้วถึงร้อยละ 86.6 ย่อมรับรู้ว่าเป็นโรคเรื้อรังที่สามารถรักษาเพื่อบรรเทาอาการและป้องกันอาการกำเริบของโรคได้ อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างอาจได้รับคำแนะนำและเน้นย้ำเกี่ยวกับประโยชน์รวมทั้งรายละเอียดที่จำเป็นเกี่ยวกับการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับโรคจากบุลากรทางด้านสุขภาพอย่างเพียงพอ

สมมติฐานข้อที่ 1 คะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเจ็บป่วยภายหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ผลการศึกษาครั้งนี้สนับสนุนสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 ที่พบว่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเจ็บป่วยภายหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .223$, $p < .05$) หมายความว่าผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเจ็บป่วยระดับสูงจะมีพฤติกรรมสุขภาพในระดับดี ผลการศึกษาสอดคล้องตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ของ โรเซนสต๊อค และคณะ (Rosenstock et al., 1988) โดย ความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อความเจ็บป่วยของบุคคลจะมีความแตกต่างกันออกไปแต่ละบุคคล ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้กลุ่มผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพที่ดี

สอดคล้องกับการศึกษาของ อนันต์ศักดิ์ จันทรศรี และอุมาพร เคนศิลา (2565) ที่ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .44$, $p < .001$) เนื่องจากบุคคลที่มีการรับรู้โอการเสี่ยงของการเจ็บป่วยจะเห็นถึงความสำคัญของการมีสุขภาพที่ดี จึงให้ความร่วมมือในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในทางที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ ชัยณรงค์ ทรงทอง (2566) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้กับพฤติกรรมสุขภาพในโรคไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($r = .298$, $p < .01$)

สำหรับผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แม้ว่าปัจจุบันสถานการณ์การระบาดของโรคเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะลดลง แต่อาจมีการแพร่ระบาดได้อีก ซึ่งความเชื่อนี้เป็นการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเจ็บป่วย ที่จะช่วยส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้มีการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพเพื่อป้องกันตนเองไม่ให้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซ้ำ เพราะการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะมีผลกระทบกับร่างกายในระยะยาว หลายระบบ โดยเฉพาะระบบทางเดินหายใจ ดังนั้น การที่ผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสดังกล่าวมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเจ็บป่วยภายหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สูงจะทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีในด้านต่างๆ เพื่อป้องกันตนเองไม่ให้เจ็บป่วยหลังการติดเชื้อในระยะยาวได้

สมมติฐานข้อที่ 2 คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยภายหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ผลการศึกษาครั้งนี้สนับสนุนสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 ที่พบว่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยภายหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .222$, $p < .05$) หมายความว่าผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยระดับสูงจะมีพฤติกรรมสุขภาพในระดับสูงด้วยเช่นกัน ผลการศึกษาสอดคล้องตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของ โรเซนสต๊อค และคณะ (Rosenstock et al., 1988) ที่กล่าวว่า การที่บุคคลมีความเชื่อว่าการเจ็บป่วยหรือการเป็นโรคนั้น ๆ มีความรุนแรงต่อสุขภาพและการมีผลกระทบต่อชีวิตที่ส่วนมากจะเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางด้านจิตวิทยาเช่น ความกลัว ความวิตกกังวลที่สูงหรือต่ำเกินไป ย่อมมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

สอดคล้องกับการศึกษาของ ฮูดา แวหะยี (2563) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ความรุนแรงและพฤติกรรมการป้องกันโรคเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในจังหวัดยะลา ผลการศึกษา พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ($r = .19$, $p < .001$) และการศึกษาของ เพ็ญศรี หงษ์พานิช (2563) ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชน ในจังหวัดปทุมธานี ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคภายหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์กับกับพฤติกรรม การป้องกันของโรคไวรัสโคโรนา 2019 ($r = .307$, $p = .000$)

เนื่องมาจากบุคคลที่มีการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยภายหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะเห็นถึงความสำคัญของการมีสุขภาพที่ดี จากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนน

การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยอยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ย 41.02 คะแนน (*SD*= 5.46) สะท้อนให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้และตระหนักถึงความรุนแรงหรืออันตรายของโรคเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่อาจส่งผลให้มีภาวะแทรกซ้อนด้านสุขภาพในระยะยาวหลังจากติดเชื้อได้ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างเหมาะสมต่อเนื่องเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี การที่ผู้ป่วยที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 บุคคลนั้นมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคและส่งผลทำให้เกิดผลกระทบในการดำเนินชีวิตได้ ส่งผลให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรคเพื่อลดการติดโรคซ้ำ การที่ผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสดังกล่าวมีการรับรู้ความรุนแรงการเจ็บป่วยหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สูงจะทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

สมมติฐานข้อที่ 3 คะแนนการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตนภายหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ผลการศึกษาครั้งนี้สนับสนุนสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 3 ที่พบว่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตนภายหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .365$, $p < .01$) หมายความว่า ผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตนภายหลังการติดเชื้อจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีด้วยเช่นกัน ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของ โรเซนสต๊อคและคณะ (Rosenstock et al., 1988) ที่กล่าวว่า การที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรคหรือป้องกันไม่ให้เกิดโรคโดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์และเหมาะสม ดังนั้นเมื่อผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตนที่เหมาะสมภายหลังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงจะทำให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

นอกจากนั้นยังสอดคล้องกับการศึกษาของ วีรนุช ไตรรัตโนภาส และคณะ (2564) ที่ศึกษาเรื่องการรับรู้ถึงประโยชน์และการรับรู้ต่ออุปสรรค และพฤติกรรมการป้องกันการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .312$, $p < .01$) โดยผู้วิจัยดังกล่าวได้อภิปรายว่ากลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันตนเองในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ การใส่หน้ากากอนามัย การแยกอุปกรณ์ของใช้ส่วนตัว การล้างมือด้วยน้ำสบู่ การรักษาระยะห่าง 1-2 เมตรจากบุคคลอื่น และการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และการออกจากบ้านเท่าที่จำเป็นจะช่วยลดความเสี่ยงและลดการแพร่กระจาย จึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนด้านรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตนในระดับดี

สำหรับผลการศึกษาในครั้งนี้จากข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างพบว่า มีคะแนนการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตนอยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ย 42.12 คะแนน (*SD*= 4.88) และจำนวนกลุ่มตัวอย่างมากกว่าหนึ่งในสามได้รับวัคซีน จำนวน 3 เข็ม คิดเป็นร้อยละ 43.5 สะท้อนให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ มีการแสวงหาวิธีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันหรือลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและรับรู้ว่าสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องมีการดูแล จึงให้ความใส่ใจและสนใจ ดังนั้นผู้ป่วยที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะมีการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตนภายหลังการติดเชื้อไวรัสดังกล่าว บุคคลต้องรับรู้ว่าการปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรคซ้ำนั้นสามารถหลีกเลี่ยงจากการเจ็บป่วยหรือเป็นโรคได้ โดยมีความเชื่อว่า สิ่งที่ปฏิบัตินั้นเป็นวิธีที่ดีและเหมาะสมที่จะช่วยป้องกันโรคได้จริง ดังนั้น การที่ผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสดังกล่าวมีการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตนภายหลังการติดเชื้อไวรัสสูงจะทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

สมมติฐานข้อที่ 4 คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติตนภายหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ผลการศึกษาครั้งนี้ไม่สนับสนุนสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 4 โดยพบว่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติตนไม่มีความสัมพันธ์กับคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .-107$, $p > .05$) หมายความว่า การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติตนในผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ และผลการศึกษาไม่สอดคล้องตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของ โรเซนสต๊อค และคณะ (Rosenstock et al., 1988) ที่กล่าวว่า การรับรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับปัจจัยหรือกิจกรรมต่างๆ ที่ขัดขวางการปฏิบัติตัวของบุคคล เพราะถึงแม้ว่าบุคคลจะรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและความรุนแรงของโรคเป็นอย่างดีแล้วก็ตาม แต่การจะให้ความร่วมมือในการรักษาหรือไม่นั้นขึ้นอยู่กับความเชื่อของบุคคล ถ้าบุคคลรับรู้ว่าการปฏิบัตินั้นยากลำบากหรือเป็นอุปสรรคจะทำให้ความตั้งใจในการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีลดลงตามไปด้วย

จากการศึกษาของ นิตยา กออิสรานุภาพ และคณะ (2565) ที่ศึกษากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ในจังหวัดมหาสารคาม พบว่า การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติตนไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.055$, $p = .489$) ทั้งนี้อาจเนื่องจากประโยชน์ของมาตรการของกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ การสวมหน้ากาก การเว้นระยะห่าง การใช้เจลแอลกอฮอล์ล้างมือ การวัดอุณหภูมิ แม้ว่าจะเป็นประโยชน์ในการป้องกันโรค แต่ในทางตรงข้ามผู้ป่วยอาจรับรู้ว่าเป็นอุปสรรคในการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น รู้สึกว่าหน้ากากอนามัยและเจลแอลกอฮอล์ มีราคาแพง หาซื้อยาก หรือการเว้นระยะห่าง (social distancing) 1-2 เมตร เป็นเรื่องที่ทำได้ยาก ขัดแย้งกับการศึกษาของ

แทม และคณะ (Tam et al., 2021) พบว่า การรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติตนมีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($r = -.14$, $p < .001$) หมายความว่าถ้าผู้ป่วยรับรู้ต่ออุปสรรคต่ำจะทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี โดยผู้วิจัยดังกล่าวได้อภิปรายว่าอาจเนื่องจากมาตรการของภาครัฐที่ช่วยเหลือประชาชนในช่วงการแพร่ระบาด ประชาชนสามารถติดต่อสื่อสารกับบุคคลากรที่มีความรู้ด้านสุขภาพ รวมทั้งสามารถเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ จากแหล่งข้อมูลที่มีคุณภาพได้หลายๆ แหล่งที่มีความสะดวกและรวดเร็ว จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติตนต่ำ

จะเห็นได้ว่าจากผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะมีการรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติตนภายหลังการติดเชื้อไวรัสที่แตกต่างกัน อาจเนื่องมาจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคที่อุบัติใหม่ มีอาการไม่แน่นอนและไม่คงที่ ผลการศึกษาจะพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติตนอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 22.09 คะแนน (SD= 3.63) อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลข่าวสาร และความช่วยเหลือจากภาครัฐเป็นอย่างดี อีกทั้งจากข้อมูลด้านสุขภาพพบว่า จำนวนกลุ่มตัวอย่างมากกว่าหนึ่งในสามได้รับวัคซีน จำนวน 3 เข็ม คิดเป็นร้อยละ 43.5 สะท้อนให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเข้ารับวัคซีนเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซ้ำ และแสดงถึงกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติตนต่ำ ดังนั้น การที่ผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสดังกล่าวมีการรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติตนภายหลังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่ำจะทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

สมมติฐานข้อที่ 5 คะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติตนภายหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ผลการศึกษาครั้งนี้สนับสนุนสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 5 ที่พบว่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .313$, $p < .01$) หมายความว่า ผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีการรับรู้สมรรถนะของตนเองระดับสูงจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีด้วย สอดคล้องตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของ โรเซนสต๊อค และคณะ (Rosenstock et al., 1988) ที่กล่าวว่า การที่บุคคลรับรู้ถึงสมรรถนะของตนเองในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิตหรือส่งผลต่อสุขภาพ บุคคลนั้นต้องรับรู้ในความสามารถตนเองโดยพิจารณาจากความรู้สึก ความคิด การจูงใจ ซึ่งการที่บุคคลสามารถรับรู้ถึงสมรรถนะของตนเองมาก จะยิ่งส่งเสริมให้บุคคลนั้นมีความแน่วแน่เพื่อให้เกิดความสำเร็จ รวมทั้งการปฏิบัติตนเองให้เหมาะสมเพื่อให้คงไว้ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

สอดคล้องกับการศึกษาของ นงศ์ณพัชร์ มณีอินทร์ และอิทธิพล ดวงจินดา (2564) ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในจังหวัดสุพรรณบุรี ผลการศึกษา พบว่าการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .73$, $p < .001$) สอดคล้องกับการศึกษาของ เฮย์ดาริ และคณะ (Heydari et al., 2023) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผลการศึกษาพบว่าการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .39$, $p < .001$)

ผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติตนอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ย 23.80 คะแนน (SD= 3.90) อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างรับรู้ถึงความสามารถเพื่อปฏิบัติตนเองให้เหมาะสมของแต่ละบุคคลที่แตกต่างกัน ทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างกัน นอกจากนี้พบว่าข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 40.1 ปี (*SD* = 11.19) ซึ่งเป็นวัยที่มีความแข็งแรง มีความคล่องตัวในการทำกิจกรรมต่างๆ มีโอกาสในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและการปฏิบัติตัวในการพฤติกรรมสุขภาพได้ดี (McBride et al., 2021) รวมทั้งมีความสามารถปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงของสังคมและสิ่งแวดล้อมต่างๆ ทำให้บุคคลมีความเชื่อมั่นและความพร้อมในการดูแลสุขภาพของตนเอง หรือมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีที่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงได้อย่างเหมาะสม ดังนั้น การที่ผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังกล่าวมีการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติตนสูงจะทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีด้วย

สมมติฐานข้อที่ 6 คะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเจ็บป่วย คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตน คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติตน และคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติตนภายหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถร่วมกันทำนายคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

จากการทดสอบสมมติฐานโดยใช้การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณด้วยวิธีแบบเป็นขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) พบว่า มี 2 ตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ ปัจจัยการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตนและปัจจัยการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติตน โดยปัจจัยการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตนถูกเลือกเข้าสมการเป็นอันดับแรกเนื่องจากมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่สูงกว่าและสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

($p < .05$) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเท่ากับ .133 ($R^2 = .133$) หมายถึง ปัจจัยการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตนภายหลังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ร้อยละ 13.3 เมื่อเพิ่มตัวทำนาย การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติตนภายหลังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในสมการทำนายเป็นอันดับสอง สามารถเพิ่มประสิทธิภาพการทำนายได้อีก โดยทำให้ค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเพิ่มขึ้นเป็น .163 ($R^2 = .163$) ซึ่งหมายถึง ปัจจัยการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตนและปัจจัยการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติตนภายหลังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ร้อยละ 16.3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) สำหรับปัจจัยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเจ็บป่วย การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย และการรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติตนไม่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้

ส่วนลำดับความสำคัญของการทำนายพบว่า ปัจจัยการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตนเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และสามารถทำนายได้ 13.3 ($R^2 = .133$) สอดคล้องกับการศึกษาของ อาลาจิลี และ บามาชมูส (Alagili & Bamashmous, 2021) ศึกษาในประเทศซาอุดิอาราเบีย พบว่า การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตนสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ร้อยละ 14.6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเท่ากับ .146 ($R^2 = .146$) และจากการศึกษาของ คิม และ คิม (Kim & Kim, 2020) ศึกษาเรื่องความเชื่อด้านสุขภาพและปัจจัยด้านทรัพยากรต่อพฤติกรรมการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศเกาหลีใต้ โดยเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามออนไลน์ จำนวน 1,525 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตนที่ดีและ การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตนสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ร้อยละ 17.7 ($p < .001$) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเท่ากับ .177 ($R^2 = .177$)

ทั้งนี้เนื่องจากการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตนมีความสำคัญมากในการจูงใจบุคคลให้กระทำพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค ว่าเป็นสิ่งที่ทำให้ตนเองไม่ป่วยด้วยโรคเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซ้ำ จึงทำให้บุคคลนั้นปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในทางที่ดีมากขึ้น

ปัจจัยการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติตนเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ลำดับสุดท้าย และร่วมกันทำนายกับตัวแปร ปัจจัยการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตนทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ร้อยละ 16.3 ($R^2 = .163$) สอดคล้องจากการศึกษาของ คิม และ คิม (Kim & Kim, 2020) พบว่า การรับรู้สมรรถนะของตนเองสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัส

โคโรนา 2019 ได้ร้อยละ 17.3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเท่ากับ .173 ($R^2 = .173$) เช่นเดียวกันกับการศึกษาของ ยิลดิริมและกูเลอร์ (Yildirim & Guler, 2022) ที่ศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศตุรกี โดยเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามออนไลน์ จำนวน 3,190 คน พบว่า การรับรู้สมรรถนะของตนเองสามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพโรคไวรัสโคโรนา 2019 ได้ร้อยละ 41 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเท่ากับ .41 ($R^2 = .41$)

ทั้งนี้เนื่องจากการรับรู้ความสามารถตนเองเกิดจากการประเมินความสามารถของแต่ละบุคคลที่แตกต่างกัน และถ้าบุคคลนั้นยิ่งรับรู้ความสามารถของตนเองได้มาก จะยิ่งส่งเสริมให้บุคคลนั้นมีความแน่วแน่เพื่อปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพให้ถูกต้องเหมาะสมเพื่อให้คงไว้ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

ผลการศึกษาในครั้งนี้สนับสนุนทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ที่กล่าวว่า การรับรู้ถึงพฤติกรรมสุขภาพของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกัน ซึ่งเกิดจากการความเชื่อของแต่ละบุคคลที่แตกต่างกัน ส่งผลให้เกิดความแตกต่างด้านการรับรู้ของแต่ละบุคคลบุคคลที่จะเปลี่ยนแปลงหรือไม่เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพมาจากการรับรู้หรือประเมินของบุคคลในด้านความเชื่อส่วนบุคคล ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเจ็บป่วย การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตน การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติตน การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติตน จากการวิเคราะห์ผลทางสถิติภายใต้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของของ โรเซนสต๊อค และคณะ (Rosenstock et al., 1988) พบว่าผู้ป่วยที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นผู้ที่ต้องเผชิญสถานการณ์ที่คุกคามต่อชีวิต โดยมีความเชื่อส่วนบุคคล ประกอบด้วยการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนและการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติตน พบว่าสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ร้อยละ 16.3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

อย่างไรก็ตามการศึกษาในครั้งนี้ยังพบว่า ปัจจัยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเจ็บป่วย การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย แม้ว่าจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่าสถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สันเท่ากับ .223 และ. .222 ตามลำดับ อาจเนื่องจากผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่าข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 40.1 ปี (SD = 11.19) ซึ่งเป็นวัยที่มีความแข็งแรง มีความคล่องตัวในการทำกิจกรรมต่างๆ และกลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งมีระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยด้วยไวรัสโคโรนา 2019 ระดับอาการเล็กน้อย ร้อยละ 90.9 เรียนจบปริญญาตรี ร้อยละ 44.2 และส่วนใหญ่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 1 ครั้งคิดเป็นร้อยละ 79.3 อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของการเจ็บป่วยต่อสุขภาพที่แตกต่างกัน จึงอาจมาจากประสบการณ์และความสามารถในการปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ที่แตกต่างกันในแต่ละบุคคล

บทที่ 5
สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย (Predictive research design) แบบภาคตัดขวาง (Cross sectional study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยปัจจัยที่ศึกษา ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเจ็บป่วย การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตน การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติตน และการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติตนภายหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ใหญ่ที่มีอายุ 18-59 ปีทั้งเพศชายและเพศหญิง มีประวัติได้รับการวินิจฉัยว่าเคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มาแล้วตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไปและเคยได้รับการดูรักษาในสถานบริการสุขภาพ ได้แก่ โรงพยาบาล โรงพยาบาลสนาม หรือกักตัวที่บ้าน ปัจจุบันมารับบริการเป็นผู้ป่วยนอกแผนกอายุรกรรมทั่วไป ตึก ภปร. ชั้น 1 และ ชั้น 3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทยระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2566 จำนวน 131 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยเป็นแบบสอบถามทั้งหมด 4 ชุด ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบบันทึกข้อมูลสุขภาพ แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และแบบประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบค่าความตรงและความเที่ยงของเครื่องมือวิจัยพบว่าอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป (IBM SPSS Statistics Authorized User Version 27) License Code; 704fb2646c79e60d7127 ด้วยสถิติพรรณนา สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) และ สถิติการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Linear Regression) ซึ่งผ่านการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นแล้ว

สรุปผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ผลการศึกษาพบว่า ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ เป็นเพศหญิงและเพศชายจำนวนใกล้เคียงกัน คิดเป็นร้อยละ 50.4 และ 49.6 ตามลำดับ โดยมีอายุอยู่ระหว่าง 19-59 ปี อายุเฉลี่ย 40.1 ปี (*SD* = 11.19) กลุ่มตัวอย่างจำนวนมากกว่าครึ่งมีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 51.5 รองลงมาคือสถานภาพโสดคิดเป็นร้อยละ 43.5 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 90.1 ระดับการศึกษาพบว่า มากกว่าหนึ่งในสามเรียนจบปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 44.2 รองลงมาคือ

ระดับอนุปริญญา คิดเป็นร้อยละ 18.4 กลุ่มตัวอย่างมากกว่าหนึ่งในสี่ประกอบอาชีพพนักงานบริษัท คิดเป็นร้อยละ 31.2 รองลงมาคือ ข้าราชการหรือรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 16.1 และประกอบธุรกิจส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 13.0 นอกจากนี้พบว่าจำนวนสมาชิกปัจจุบันที่อาศัยในครอบครัวเดียวกันมีจำนวนตั้งแต่ 1-11 คนโดยมีค่ามัธยฐานเท่ากับ 6 คน (*IQR* = 4)

ข้อมูลด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้พบว่า ส่วนใหญ่ไม่เคยสูบบุหรี่มาก่อน คิดเป็นร้อยละ 72.6 รองลงมาคือเคยสูบและเลิกสูบไปแล้วคิดเป็นร้อยละ 19.1 และปัจจุบันยังคงสูบบุหรี่อยู่ร้อยละ 8.3 สำหรับประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมากกว่าหนึ่งในสามได้รับวัคซีนจำนวน 3 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 43.5 รองลงมาคือได้รับวัคซีน จำนวน 2 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 21.4 โดยชนิดของวัคซีนป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 ที่กลุ่มตัวอย่างได้รับพบว่ามากกว่าหนึ่งในสามได้รับวัคซีนชนิดแอสตราเซเนก้า (AstraZeneca) รองลงมาคือ ไฟเซอร์ ไบโอเอ็นเทค (Pfizer/ BioNtech) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีประวัติการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 1 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 79.3 รองลงมาคือติดเชื้อ จำนวน 2 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 17.6 สถานที่ในการกักตัวภายหลังการติดเชื้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการกักตัวที่บ้าน (home isolation) คิดเป็นร้อยละ 82.4 รองลงมาคือกักตัวในโรงพยาบาล ร้อยละ 15.3 ระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยด้วยไวรัสโคโรนา 2019 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาการเล็กน้อยคิดเป็นร้อยละ 90.9 รองลงมาคือมีอาการระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 8.4 และไม่มีอาการเลยคิดเป็นร้อยละ 0.7 โดยจำนวนวันที่เข้ารับการรักษาขณะติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ระหว่าง 1-22 วัน เฉลี่ย 9.6 วัน (*SD* = 3.6) และประวัติการได้รับยารักษาการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมากกว่าหนึ่งในสามได้รับยาฟ้าทะลายโจร (Andrographis Paniculata) รองลงมาคือ ยาฟาวิพิราเวียร์ (Favipiravir)

ส่วนที่ 2 ระดับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ผลการศึกษา พบว่า ระดับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยรวมอยู่ในระดับดีมาก เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าอยู่ในระดับดีถึงดีมากทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการป้องกันตนเองไม่ให้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีคะแนนเฉลี่ย 28.54 (*SD*= 3.62) 2) ด้านการรับประทานอาหาร มีคะแนนเฉลี่ย 37.70 (*SD*= 2.09) 3) ด้านการรับประทานยา มีคะแนนเฉลี่ย 33.67 (*SD*= 1.67) 4) ด้านการออกกำลังกาย มีคะแนนเฉลี่ย 27.80 คะแนน (*SD*= 2.44) และ 5) ด้านการจัดการความเครียด มีคะแนนเฉลี่ย 25.57 (*SD*= 2.08)

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเจ็บป่วย การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตน การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติตน การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติตนภายหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเจ็บป่วย ($r = .223$, $p < .05$) การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย ($r = .222$, $p < .05$) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตน ($r = .365$, $p < .01$) และการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติตน ($r = .313$, $p < .01$) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติตนไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($r = -.107$, $p > .05$)

ส่วนที่ 4 การทำนายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณด้วยวิธี แบบเป็นขั้นตอน (stepwise multiple regression analysis) พบว่า ปัจจัยการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตน และปัจจัยการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติตน เป็นตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยปัจจัยการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตนถูกเลือกเข้าสมการเป็นอันดับแรกและสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเท่ากับ .133 ($R^2 = .133$) เมื่อเพิ่มตัวทำนายการรับรู้สมรรถนะของตนเองในสมการทำนายเป็นอันดับสอง สามารถเพิ่มประสิทธิภาพการทำนายโดยทำให้ค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเพิ่มขึ้นเป็น .163 ($R^2 = .163$) ซึ่งหมายถึง ปัจจัยการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตนและปัจจัยการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติตนสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ร้อยละ 16.3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ส่วนปัจจัยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเจ็บป่วย การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย และการรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติตน ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ข้อเสนอแนะการนำผลวิจัยไปใช้

จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ ดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติพยาบาล

ผลการศึกษาครั้งนี้จะเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลเป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดบริการเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และส่งเสริมความเชื่อส่วนบุคคลด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตน และการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติตนภายหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างต่อเนื่อง

2. ด้านการวิจัย

ผลการวิจัยนำไปพัฒนาโปรแกรมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีสำหรับผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในอนาคต โดยการส่งเสริมความเชื่อส่วนบุคคลด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตน และการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติตนภายหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างต่อเนื่อง

เอกสารอ้างอิง

กรชนก ม่วงศรี, ณัฐริกา ลาดคอมมอม, ปวีณา เทศนนท์, และประเสริฐ ประสมรักษ์. (2564). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองก่อนและหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ของผู้ป่วยเบาหวานในพื้นที่ตำบลนาหมอม้า อำเภอเมืองอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ. *วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพและการสาธารณสุขชุมชน, 1*(4), 1-10.

กรมการแพทย์. (2566). *แนวทางการจัดบริการเพื่อดูแลผู้ป่วย COVID-19 สำหรับสถานพยาบาล ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 3 วันที่ 3 กรกฎาคม พ.ศ. 2566*. กระทรวงสาธารสุข.

กรมควบคุมโรค. (2564). *แนวทางการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)*. กระทรวงสาธารสุข.

กรมควบคุมโรค. (2564). *สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มาตรการสาธารณสุข และปัญหาอุปสรรคการป้องกันควบคุมโรคในผู้เดินทาง*. กระทรวงสาธารณสุข.

กรมควบคุมโรค. (2564). *การดูแลรักษาผู้ป่วยโควิด-19 หลังรักษาหาย (Post COVID syndrome) หรือภาวะ Long COVID*. กระทรวงสาธารสุข.

กรมควบคุมโรค. (2565). *แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19): ฉบับปรับปรุง วันที่30 พฤศจิกายน 2565*. กระทรวงสาธารณสุข.

กรรณิกา อุ่นอ้าย, พนิดา ชัยวัง, พรภิมล กรกฎกำจร, และดวงใจ ปันเจริญ. (2565). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมในชุมชนชนบท จังหวัดเชียงราย. *พยาบาลสาร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*, *1*(49), 200-213.

กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2564). *รายงานประจำปีกองโรคไม่ติดต่อประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563*. กลุ่มยุทธศาสตร์แผนและประเมินผล กองโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.

กองสุขศึกษา. (2565). *ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน เพื่อป้องกันโรคติดเชื้อและโรคไร้เชื้อที่สำคัญของประชาชนวัยทำงาน*. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.

จุฑามาศ ชื่นชม, ตุลนาฑ ทวนธง, ภุชงค์ ชื่นชม, ลาวัลย์ สมบูรณ์, และอ้อฤทัย ธนะคำมา. (2558). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในโรงพยาบาลเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย. *พยาบาลสาร*, *42*(4), 1-12.

ชญาณิษฐ์ ปัญญาทอง. (2544). *การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยวัณโรค โรงพยาบาลอุดรธานี*. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทที่ไม่มีการตีพิมพ์], มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ชัยณรงค์ ทรงทอง. (2566). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช. *วารสารศาสตร์สุขภาพและการศึกษา*, *3*(1), 17-29.

ณัฏฐวรรณ คำแสน. (2564). ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของประชาชนในเขตอำเภออู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี*, *1*(4), 33-49.

ณัฐวงศ์ เรืองโรจน์, ทิวา อักษรพันธ์, ธนภัทร หงษ์สกุล, พงศกร ชื่นชม, พีรพันธ์ คงเดช, และสำราญ ศรีคำมูล. (2564). ผลกระทบของการแพร่ระบาดเชื้อไวรัสโคโรน่า (COVID-19) ต่อหน่วยงานราชการทหาร ค่ายจักรพงษ์ อำเภอเมือง จังหวัดปราจีนบุรี. *วารสารนิสิตวัง*, *2*(23), 31-41.

ณัฐสิทธิ์ เจริญสันต์. (2565). พยาธิสภาพจากการชันสูตรศพอย่างสมบูรณ์ในผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากการติดเชื้อโควิด-19 : การทบทวนวรรณกรรม. *พุทธชินราชเวชสาร*, *39*(1), 132-139.

ดารารัตน์ รัตนรักษ์, รุจิรา เข็มเพชร, อุษณีย์ พูลวิวัฒนกูล, สิรีธร นิมิตวิไล, อรอนงค์ เหล่าตระกูล, และปิยะวรรณ ศรีมณี. (2564). ประสิทธิผลและความปลอดภัยของสารสกัดฟ้าทะลายโจรต่อการร่วมรักษาผู้ป่วยโรคโควิด 19 ที่มีอาการรุนแรงน้อย โรงพยาบาลนครปฐม. *วารสารแพทย์เขต 4-5*, *40*(2), 269-283.

เดชาวัต ครองสมบัติ, ปกกมล เหล่ารักษาวงษ์, และนาฎนภา หีบแก้ว ปัดชาสุวรรณ์. (2566). ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพและการเข้ารับวัคซีนเข็มกระตุ้นเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในจังหวัดชัยภูมิ. *วารสารวิจัยและพัฒนาวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์*, *18*(3), 1-15.

นัชชา ยันติ, และธธิธา เวียงปฏิ. (2022). พฤติกรรมการดูแลตนเองในสถานการณ์โรคระบาดของการติดเชื้อไวรัสโคโรน่า 2019 ของประชาชนในตำบลคลองหนึ่ง อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี. *วารสารวิจัยและพัฒนาวไลยอลงกรณ์ในพระบรมราชูปถัมภ์*, *17*(1), 57-70.

นิชาภา เหมือนภาค, ธณกร ปัญญาใสโสภณ, และธวัชชัย เอกสันติ. (2565). แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ผลกระทบสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของประชาชนจังหวัดนครราชสีมา. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, *40*(2), 85-95.

นิตยา กออิสรานุภาพ, วรรวิษา สำราญเนตร, และปนัดดา อาษา. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด–19 ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารโรงพยาบาลสกลนคร*, *25*(1), 43-56.

นงศ์ณพัชร์ มณีอินทร์, และอิทธิพล ดวงจินดา. (2564). การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ อำเภออู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน*, *3*(2), 1-18.

บุญชม ศรีสะอาด. (2560). *การวิจัยเบื้องต้น* (พิมพ์ครั้งที่ 10). สุวีริยาสาส์น

บุญศรี พรหมมาพันธุ์. (2557). *การวิจัยทางสังคมศาสตร์: การประยุกต์ทฤษฎีสู่การปฏิบัติ*. สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

ปถมาพร พันธุ์อุบล. (2553). *การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของข้าราชการตำรวจวัยทอง ในจังหวัดชลบุรี*. สารนิพนธ์ (จิตวิทยาพัฒนาการ). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

ประกาย วุฒิพิพัฒนพงศ์, ฐิติมา สุ่มแสนหาญ, และชูศักดิ์ อินทมนต์. (2566). ประสิทธิภาพการทำงานที่บ้าน (Work from Home) ของพนักงานบริษัทเอกชนในสถานการณ์การเกิดการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก. *วารสารวิชาการสถาบันเทคโนโลยีแห่งสุวรรณภูมิ*, *9*(1), 138-156.

ประไพวรรณ ด่านประดิษฐ์, และกรรณิกา เจิมเทียนชัย. (2565). ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ผู้ติดเชื้อโควิด-19 ช่วงมีการระบาดปี 2564 และในไตรมาสแรกของ ปี 2565. *วชิรสารการพยาบาล*, *2*(25), 70-85.

ปาริชาติ โรจน์พลากร-กู๊ช และยุวดี ฤๅชา. (2556). *ถิติสำหรับงานวิจัยทางการพยาบาลและการใช้โปรแกรม SPSS for Windows (พิมพ์ครั้งที่ 4).* พิมพ์ลักษณ์.

ปิยะนันท์ เรือนคำ, สุคนธา คงศีล, สุขุม เจียมตน, ยุวนุช สัตยสมบูรณ์, และเพ็ญพักตร์ อุทิศ. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้ อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชากรผู้ใหญ่: กรณีศึกษาเขตจอมทอง กรุงเทพมหานคร. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, *31*(2), 1-13.

ปิยอร วจนะทินภัทร, จินต์จุฑา หวายสันเทียะ, ปุณยนุช คงแก้ว, พัชราวดี ปาโส, และปิยธิดา อินทร์แก้ว. (2565). ปัจจัยทำนายความเชื่อด้านสุขภาพของพฤติกรรมการป้องกันโควิด-19 ของบุคลากรและนักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, *16*(2), 1-15.

พนัชญา ขันติจิตร, ไวยพร พรมวงค์, ชนุกร แก้วมณี, และอภิรดี เจริญนุกูล. (2564). แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของประชาชนในจังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์*, *5*(2), 39-53.

พินิดา จิวะไพศาลพงศ์, วลัยนารี พรมลา, จิษาวัจน์ เลิกนอก, กิตติมาพร โลกาวิทยย์, และพัชรียา สีห์จักร. (2564). พฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยแบบผ้าในการป้องกันโควิด - 19 ของประชาชน ในจังหวัดปทุมธานี. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, *1*(1), 650-660.

เพ็ญศรี หงษ์พานิช. (2563). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด -19 ของประชาชน จังหวัดปทุมธานี. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, *35*(1), 1-12.

ภัททิรา ตันติภาสวศิน, และสิทธิชัย ตันติภาสวศิน. (2565). ภาวะโพสท์โควิด (ลองโควิด). *วารสารโรงพยาบาลชลบุรี*, *47*(1), 67-84.

ภัทราภรณ์ ทาคำสม, ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ, วารุณี พลิกบัว, และวันชัย เดชสมฤทธิ์ฤทัย. (2565). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 ในผู้เป็นโรคหืด. *วารสารสภาการพยาบาล*, *37*(4), 130-155.

มณฑิรา เทียนประสิทธิ์, และบุฏกา ปัณฑุรอัมพร. (2564). ศึกษาประสิทธิภาพการทำงานที่บ้าน (*Work from home)* ของกลุ่มคนทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลภายใต้สถานการณ์โควิด-19 คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยรามคำแหง. *วารสารโรงพยาบาลชลบุรี*, *7*(1), 36-52.

เมธาวี หวังชาลาบวร, ศรัณย์ วีระเมธาชัย, และธนกมณ ลีศรี. (2565). ความชุกของภาวะหลังการติดเชื้อโควิด-19 ในผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากการติดตามที่ระยะ 3 เดือนหลังการติดเชื้อ. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9*, *16*(1), 265-284.

ไมตรี ธนาวัฒนะ, อิทธิพล ดวงจินดา, และวาสนา ธนาวัฒนะ. (2565). ผลกระทบจากวิกฤติโรคโควิด-19 ต่อความเครียดและการจัดการความเครียดของประชาชนกลุ่มวัยทำงาน อำเภอศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน*, *4*(1), 24-37.

ยุซรอ เล๊าะแม, มยุรี ยีปาโล๊ะ, และเขมพัทธ์ ขจรกิตติยา. (2565). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียน. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า, 1*(5), 12-25.

รัตน์ศิริ ทาโต. (2552). *การวิจัยทางพยาบาลศาสตร์: แนวทางสู่การประยุกต์ใช้*. โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วีรนุช ไตรรัตโนภาส, พัชราภรณ์ อารีย์, และปุณยนุช พิมใจใส. (2564). การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรค และพฤติกรรมการป้องกันการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนาในผู้สูงอายุ. *วารสารพยาบาลทหารบก*, *22*(3), 105-113.

วีระยุทธ หุมอาจ. (2564). การรักษาด้วยการฟอกเลือดแบบต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีภาวะไตวายเฉียบพลัน: กรณีศึกษา. *วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น*, *3*(1), 149-163.

แววดาว พิมพ์พันธ์ดี. (2564). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในสถานการณ์ การแพร่ระบาดของโควิด-19 ของประชาชนในภาคตะวันออกของประเทศไทย. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, *16*(3), 98-110.

สงกรานต์ กลั่นด้วง. (2565). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของประชาชนที่มารับบริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ณ จุดบริการโรงพยาบาลขอนแก่น. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น*, *14*(1), 79-97.

สุพัตรา อัศวไมตรี, วนัสรา เชาวน์นิยม, และปุณณ์ภัสสร วะเศษสร้อย. (2564). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของกลุ่มประชาชนวัยทำงานในอำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี. *วารสารวิชาการ สถาบันวิทยาการจัดการแห่งแปซิฟิค*, *15*(2), 1-11.

สุภาภรณ์ วงธิ. (2564). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย*. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทที่ไม่มีการตีพิมพ์], มหาวิทยาลัยนเรศวร.

แสงระวี สักกะวงค์, พนิดา กุลธรรม, และยุภาวดี ชูเนตร. (2564). แนวทางการป้องกันการแพร่กระจายโรค COVID-19 จากการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ ในการดูแลผู้ป่วย. *เวชบันทึกศิริราช*, *14*(1), 42-49.

อนันต์ศักดิ์ จันทรศรี, และอุมาพร เคนศิลา. (2565). ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุในชุมชน. *วารสารเกื้อการุณย์*, *29*(1), 1-13.

อภิชิต แสงปราชญ์. (2553). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีของประชาชนจังหวัดอุบลราชธานี*. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทที่ไม่มีการตีพิมพ์], มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.

อภิวดี อินทเจริญ, คันธมาทน์ กาญจนภูมิ, กัลยา ตันสกุล, และสุวรรณา ปัตตะพัฒน์. (2564). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคอหงส์ จังหวัดสงขลา. *วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน*, *3*(2), 19-31.

อมราพร สุรการ. (2565). *จิตวิทยากับพฤติกรรมสุขภาพ*. บริษัทบุ๊คพลัส พับลิชชิ่ง จำกัด

อัมพร เบญจพลพิทักษ์, ขวัญชัย วิศิษฐานนท์, ธิติ แสวงธรรม, เทวัญ ธานีรัตน์, และกุลธนิต วนรัตน์. (2564). รายงานสังเขปผลการใช้ยาฟ้าทะลายโจรในการรักษาผู้ป่วย COVID-19. *วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ ทางเลือก*, *19*(1), 229-234.

เอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์, มิ่งขวัญ ศิริโชติ, ปัณณวิชญ์ ปิยะอร่ามวงศ์, และศุภอัฑฒ์ สัตยเทวา. (2564). การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของ

นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย กรุงเทพมหานคร. *วารสารศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้, 9*(1), 36-50.

อิทธิพล ดวงจินดา, ชวนพิศ ศิริไพบูลย์, และศรีสุรางค์ เคหะนาค. (2564). การรับรู้ความสามารถของการดูแลตนเองและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, *4*(14), 111-127.

ฮูดา แวหะยี. (2563). การรับรู้ความรุนแรงและพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า 2019 (โควิด-19) ของวัยรุ่นในเขตตำบลสะเตงนอก อำเภอเมือง จังหวัดยะลา. *วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน*, *6*(4), 158-167.

Ahmed, G. K., Khedr, E. M., Hamad, D. A., Meshref, T. S., Hashem, M. M., & Aly, M. M. (2021). Long term impact of Covid-19 infection on sleep and mental health: a cross-sectional study. *Psychiatry Research*, *305*(1), 1-8.

Alagili, D. E., & Bamashmous, M. (2021). The Health Belief Model as an explanatory framework for COVID-19 prevention practices. *Journal of Infection Public Health*, *14*(10), 1398-1403.

Alkodaymi, M. S., Omrani, O. A., Fawzy, N. A., Abou Shaar, B., Almamlouk, R., Riaz, M., & Tleyjeh, I. M. (2022). Prevalence of post-acute COVID-19 syndrome symptoms at different follow-up periods: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Microbiology Infection*, *28*(1), 657-666.

American College of Emergency Physicians. (2023). Emergency Department COVID-19 Management Tool. *Advanced Emergency Care, 1*(1), 1-7. https://www.acep.org/siteassets/sites/acep/media/covid-19-main/acep-covid-19-ed-management-tool.pdf

Anaki, D., & Sergay, J. (2021). Predicting health behavior in response to the coronavirus disease (COVID-19): Worldwide survey results from early March 2020. *PLOS ONE*, *16*(1), 1-16.

Arora, T., & Grey, I. (2020). Health behaviour changes during COVID-19 and the potential consequences: A mini-review. *Journal of Health Psychology*, *25*(9), 1155-1163.

Barek, A., Aziz, A., & Islam, M. S. (2020). Impact of age, sex, comorbidities and clinical symptoms on the severity of COVID-19 cases: A meta-analysis. *Heliyon*, *6*(12), 1-24.

Beale, S., Johnson, A. M., Zambon, M., Hayward, A. C., & Fragaszy, E. B. (2020). Hand hygiene practices and the risk of human coronavirus infections in a UK community cohort. *Wellcome Open Research*, *5*(1), 1-12.

Becker, M. H. (1974). The health belief model and sick role behavior. *Health Education Monographs*, *2*(4), 409-419.

Bestetti, R. B., Furlan-Daniel, R., & Silva, V. M. R. (2021). Pharmacological treatment of patients with mild to moderate COVID-19: a comprehensive review. *International Journal of Environmental Research Public Health*, *18*(13), 1-9.

Bull-Otterson, L., Baca, S., Saydah, S., Boehmer, T. K., Adjei, S., Gray, S., & Harris, A. M. (2022). Post–COVID conditions among adult COVID-19 survivors aged 18–64 and ≥ 65 years United States, March 2020–November 2021. *Morbidity Mortality Weekly Report*, *71*(21), 713-717.

Cai, Z., Hu, W., Zheng, S., Wen, X., & Wu, K. (2022). Cognition and behavior of COVID-19 vaccination based on the Health Belief Model: a cross-sectional study. *Vaccines*, *10*(4), 544-555.

Carod-Artal, F. J., & Garcia-Monco, J. C. (2021). Epidemiology, pathophysiology, and classification of the neurological symptoms of post-COVID-19 syndrome. *Neurology Perspectives*, *1*(1), 5-15.

Carroll, N., Sadowski, A., Laila, A., Hruska, V., Nixon, M., Ma, D. W. L., & Study, G. F. H. (2020). The impact of COVID-19 on health behavior, stress, financial and food security among middle to high income Canadian families with young children. *Nutrients*, *12*(8), 2352-2363.

Chen, Y., Yang, W., Chen, F., & Cui, L. (2022). COVID-19 and cognitive impairment: neuroinvasive and blood brain barrier dysfunction. *Journal of Neuroinflammation*, *19*(1), 1-14.

Chisale, M. R. O., Sinyiza, F. W., Kaseka, P. U., Chimbatata, C. S., Mbakaya, B. C., Wu, T.-S. J., & Yu, K.-L. J. (2023). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Reinfection Rates in Malawi: A Possible Tool to Guide Vaccine Prioritisation and Immunisation Policies. *Vaccines, 11*(7), 1-11.

Chudasama, Y. V., Khunti, K., Gillies, C. L., Dhalwani, N. N., Davies, M. J., Yates, T., & Zaccardi, F. (2020). Healthy lifestyle and life expectancy in people with

multimorbidity in the UK Biobank: A longitudinal cohort study. *PLOS Medicine*, *17*(9), 1-18.

Chu, H., & Liu, S. (2021). Integrating health behavior theories to predict American's intention to receive a COVID-19 vaccine. *Patient Education Counseling*, *104*(8), 1878-1886.

Clemente-Suarez, V. J., Ramos-Campo, D. J., Mielgo-Ayuso, J., Dalamitros, A. A., Nikolaidis, P. A., Hormeno-Holgado, A., & Tornero-Aguilera, J. F. (2021). Nutrition in the actual COVID-19 pandemic. A narrative review. *Nutrients*, *13*(6), 19-24.

Conner, M., & Norman, P. (1996). The role of social cognition models in predicting health behaviours: Future directions. *Predicting health behaviour: Research and Practice with Social Cognition Models*, *1*(1), 197-225.

Czenczek-Lewandowska, E., Wyszynska, J., Leszczak, J., Baran, J., Weres, A., Mazur, A., & Lewandowski, B. (2021). Health behaviours of young adults during the outbreak of the Covid-19 pandemic. *BMC Public Health*, *21*(1), 2-10.

De Bruin, W. B., & Bennett, D. (2020). Relationships between initial COVID-19 risk perceptions and protective health behaviors: a national survey. *American Journal of Preventive Medicine*, *59*(2), 157-167.

Dixit, N. M., Churchill, A., Nsair, A., & Hsu, J. J. (2021). Post-acute COVID-19 syndrome and the cardiovascular system: what is known? *American Heart Journal Plus: Cardiology Research Practice*, *5*(1), 1-8.

El-Zoghby, S. M., Soltan, E. M., & Salama, H. M. (2020). Impact of the COVID-19 pandemic on mental health and social support among adult Egyptians. *Journal of Community Health*, *45*(4), 689-695.

Gamberini, L., Mazzoli, C. A., Sintonen, H., Colombo, D., Scaramuzzo, G., Allegri, D., & Taddei, S. (2021). Quality of life of COVID-19 critically ill survivors after ICU discharge: 90 days follow-up. *Quality of Life Research*, *30*(10), 2805-2817.

Gammoh, N. Z., & Rink, L. (2017). Zinc in infection and inflammation. *Nutrients*, *9*(6), 624-633.

Gao, J., Zheng, P., Jia, Y., Chen, H., Mao, Y., Chen, S., & Dai, J. (2020). Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. *PLOS ONE*, *15*(4), 1-10.

Garcia-Esquinas, E., Ortola, R., Gine-Vazquez, I., Carnicero, J. A., Manas, A., Lara, E., & Olaya, B. (2021). Changes in health behaviors, mental and physical health among older adults under severe lockdown restrictions during the COVID-19 pandemic in Spain. *International Journal of Environmental Research Public Health*, *18*(13), 1-25.

Garfin, D. R., Fischhoff, B., Holman, E. A., & Silver, R. C. (2021). Risk perceptions and health behaviors as COVID-19 emerged in the United States: Results from a probability-based nationally representative sample. *Journal of Experimental Psychology*, *27*(4), 584-598.

Gavriatopoulou, M., Korompoki, E., Fotiou, D., Ntanasis-Stathopoulos, I., Psaltopoulou, T., Kastritis, E., & Dimopoulos, M. A. (2020). Organ-specific manifestations of COVID-19 infection. *Clinical Experimental Medicine*, *20*(4), 493-506.

Gochman, D. S. (1998). Health behavior: Plural perspectives. Health behavior: *Emerging Research Perspectives*, *1*(1), 3-17.

Greenhalgh, T., Knight, M., Buxton, M., & Husain, L. (2020). Management of post-acute covid-19 in primary care. *BMJ, 370*(3026), 1-8.

Hamer, M., Kivimaki, M., Gale, C. R., & Batty, G. D. (2020). Lifestyle risk factors, inflammatory mechanisms, and COVID-19 hospitalization: A community-based cohort study of 387,109 adults in UK. *Brain, Behavior, and Immunity*, *87*(1), 184-187.

Herbec, A., Brown, J., Jackson, S. E., Kale, D., Zatonski, M., Garnett, C., & Shahab, L. (2022). Perceived risk factors for severe Covid-19 symptoms and their association with health behaviours: Findings from the HEBECO study. *Acta psychologica*, *222*(1), 1-8.

Heydari, A., Isfahani, P., & Bagheri, S. (2023). Predicting Covid-19 preventive behaviors based on constructs of health belief model. *Primary Health Care Research & Development*, *24*(1), 1-6.

Heyland, D. K., Stapleton, R. D., Mourtzakis, M., Hough, C. L., Morris, P., Deutz, N. E., & Needham, D. M. (2016). Combining nutrition and exercise to optimize survival and recovery from critical illness: conceptual and methodological issues. *Clinical Nutrition*, *35*(5), 1196-1206.

Kasl, S. V., & Cobb, S. (1966). Health behavior, illness behavior and sick role behavior: I. Health and illness behavior. *Archives of Environmental Health: An International Journal*, *12*(2), 246-266.

Kim, H.-Y., Shin, S.-H., & Lee, E.-H. (2022). Effects of health belief, knowledge, and attitude toward COVID-19 on prevention behavior in health college students. *International Journal of Environmental Research Public Health*, *19*(3), 1-11.

Kim, S., & Kim, S. (2020). Analysis of the impact of health beliefs and resource factors on preventive behaviors against the COVID-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research Public Health*, *17*(22), 1-21.

Knell, G., Robertson, M. C., Dooley, E. E., Burford, K., & Mendez, K. S. (2020). Health behavior changes during COVID-19 pandemic and subsequent stay-at-home orders. *International Journal of Environmental Research Public Health*, *17*(17), 6268.

Li, J. B., Yang, A., Dou, K., Wang, L. X., Zhang, M. C., & Lin, X. Q. (2020). Chinese public's knowledge, perceived severity, and perceived controllability of COVID-19 and their associations with emotional and behavioural reactions, social participation, and precautionary behaviour: A national survey. *BMC Public Health*, *20*(1), 1-14.

Marofi, F., Azizi, R., Motavalli, R., Vahedi, G., Nasimi, M., Yousefi, M., & Mohammed, R. N. (2021). COVID-19: our current knowledge of epidemiology, pathology, therapeutic approaches, and diagnostic methods. *Anti-Cancer Agents in Medicinal Chemistry*, *21*(16), 2142-2162.

Martinez-Gomez, D., Guallar-Castillon, P., Higueras-Fresnillo, S., Banegas, J. R., Sadarangani, K. P., & Rodriguez-Artalejo, F. (2018). A healthy lifestyle attenuates the effect of polypharmacy on total and cardiovascular mortality: a national prospective cohort study. *Scientific Reports*, *8*(1), 1-8.

Maslove, D. M., Sibley, S., Boyd, J. G., Goligher, E. C., Munshi, L., Bogoch, I. I., & Rochwerg, B. (2022). Complications of critical COVID-19: Diagnostic and therapeutic considerations for the mechanically ventilated patient. *Chest*, *161*(4), 989-998.

Matsuyama, S., Kawase, M., Nao, N., Shirato, K., Ujike, M., Kamitani, W., & Fukushi, S. (2020). The inhaled steroid ciclesonide blocks SARS-CoV-2 RNA replication by

targeting the viral replication-transcription complex in cultured cells. *Journal of Virology*, *95*(1), 11-20.

McBride, E., Arden, M. A., Chater, A., & Chilcot, J. (2021). The impact of COVID-19 on health behaviour, well-being, and long-term physical health. *British Journal of Health Psychology*, *26*(2), 259-270.

Mishra, N. P., Das, S. S., Yadav, S., Khan, W., Afzal, M., Alarifi, A., & Nayak, A. K. (2020). Global impacts of pre-and post-COVID-19 pandemic: Focus on socio-economic consequences. *Sensors International*, *1*(1), 30-42.

Montani, D., Savale, L., Noel, N., Meyrignac, O., Colle, R., Gasnier, M., & Pham, T. (2022). Post-acute COVID-19 syndrome. *European Respiratory Review*, *31*(168), 1-18.

Mortada, E. M., & Elhessewi, G. M. S. (2022). Assessment of perceived risk and precautionary behavior toward COVID-19 pandemic using the health belief model, Saudi Arabia. *Journal of the Egyptian Public Health Association*, *97*(1), 1-11.

Mumm, J.-N., Osterman, A., Ruzicka, M., Stihl, C., Vilsmaier, T., Munker, D., & Staehler, M. (2020). Urinary frequency as a possibly overlooked symptom in COVID-19 patients: does SARS-CoV-2 cause viral cystitis. *European Urology*, *78*(4), 624-628.

Nalbandian, A., Sehgal, K., Gupta, A., Madhavan, M. V., McGroder, C., Stevens, J. S., & Sehrawat, T. S. (2021). Post-acute COVID-19 syndrome. *Nature medicine*, *27*(4), 601-615.

Naughton, F., Ward, E., Khondoker, M., Belderson, P., Marie Minihane, A., Dainty, J., & Notley, C. (2021). Health behaviour change during the UK COVID-19 lockdown: Findings from the first wave of the C-19 health behaviour and well-being daily tracker study. *British Journal of Health Psychology*, *26*(2), 624-643.

Niedzwiedz, C. L., Green, M. J., Benzeval, M., Campbell, D., Craig, P., Demou, E., & Whitley, E. (2021). Mental health and health behaviours before and during the initial phase of the COVID-19 lockdown: longitudinal analyses of the UK Household Longitudinal Study. *J Epidemiol Community Health*, *75*(3), 224-231.

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2021). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. Lippincott Williams & Wilkins.

Ray, A., Chaudhry, R., Rai, S., Mitra, S., Pradhan, S., Sunder, A., & Nag, D. S. (2021). Prolonged oxygen therapy post COVID-19 infection: factors leading to the risk of poor outcome. *Cureus*, *13*(2), 1-9.

Risitano, A. M., Mastellos, D. C., Huber-Lang, M., Yancopoulou, D., Garlanda, C., Ciceri, F., & Lambris, J. D. (2020). Complement as a target in COVID-19. *Nature Reviews Immunology*, *20*(6), 343-344.

Rosenstock, I. M., Strecher, V. J., & Becker, M. H. (1988). Social learning theory and the health belief model. *Health Education Quarterly*, *15*(2), 175-183.

Skinner, C. S., Tiro, J., & Champion, V. L. (2015). *Background on the health belief model*. Jossey-Bass Public Health.

Sivan, M., Preston, N., Parkin, A., Makower, S., Gee, J., Ross, D., & Horton, M. (2022). The modified COVID-19 Yorkshire Rehabilitation Scale (C19-YRSm) patient reported outcome measure for Long Covid or Post COVID-19 syndrome. *Journal of Medical Virology*, *94*(9), 4253-4264.

Soriano, J. B., Murthy, S., Marshall, J. C., Relan, P., & Diaz, J. V. (2022). A clinical case definition of post-COVID-19 condition by a Delphi consensus. *The Lancet Infectious Diseases*, *22*(4), 102-107.

Subramanian, A., Nirantharakumar, K., Hughes, S., Myles, P., Williams, T., Gokhale, K. M., & Haroon, S. (2022). Symptoms and risk factors for long COVID in non-hospitalized adults. *Nature Medicine*, *28*(8), 1706-1714.

Tabata, S., Imai, K., Kawano, S., Ikeda, M., Kodama, T., Miyoshi, K., & Kitagaki, M. (2020). Clinical characteristics of COVID-19 in 104 people with SARS-CoV-2 infection on the Diamond Princess cruise ship: a retrospective analysis. *The Lancet Infectious Diseases*, *20*(9), 1043-1050.

Tam, C. C., Li, X., Li, X., Wang, Y., & Lin, D. (2021). Adherence to preventive behaviors among college students during COVID-19 pandemic in China: The role of health beliefs and COVID-19 stressors. *Current Psychology*, *1*(1), 1-11.

Tenforde, M. W., Kim, S. S., Lindsell, C. J., Billig Rose, E., Shapiro, N. I., Files, D. C., & Smithline, H. A. (2020). Symptom duration and risk factors for delayed return to usual health among outpatients with COVID-19 in a multistate health care

systems network—United States, March–June 2020. *Morbidity Mortality Weekly Report*, *69*(30), 993-998.

Torres-Castro, R., Vasconcello-Castillo, L., Alsina-Restoy, X., Solis-Navarro, L., Burgos, F., Puppo, H., & Vilaro, J. (2021). Respiratory function in patients post-infection by COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *Pulmonology*, *27*(4), 328-337.

Veljkovic, M., Pavlovic, D. R., Stojanovic, N. M., Dzopalic, T., & Popovic-Dragonjic, L. (2022). Behavioral and Dietary Habits That Could Influence Both COVID-19 and Non-Communicable Civilization Disease Prevention. *Medicina*, *58*(11), 16-28.

Willyard, C. (2023). Are repeat COVID infections dangerous? What the science says. *Springer Nature Limited*, *616*(1), 650-653.

Weaver, R. H., Jackson, A., Lanigan, J., Power, T. G., Anderson, A., Cox, A. E., & Weybright, E. (2021). Health behaviors at the onset of the COVID-19 pandemic. *American Journal of Health Behavior*, *45*(1), 44-61.

World Health Organization. (2020, February). *Naming the coronavirus disease (COVID-19) and the virus that causes it.* https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it

World Health Organization. (2021, December). *Coronavirus disease (COVID-19): Post COVID-19 condition.* https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-(covid-19)-post-covid-19

World Health Organization. (2023, March). *Coronavirus disease (COVID-19).* https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1

World Health Organization. (2024, February). *Coronavirus disease (COVID-19).* https://data.who.int/dashboards/covid19/cases?n=c

Wu, C., Chen, X., Cai, Y., Zhou, X., Xu, S., Huang, H., & Zhang, Y. (2020). Risk factors associated with acute respiratory distress syndrome and death in patients with coronavirus disease 2019 pneumonia in Wuhan, China. *JAMA Internal Medicine*, *180*(7), 934-943.

Yang, F., Liu, N., Hu, J. Y., Wu, L. L., Su, G. S., Zhong, N. S., & Zheng, Z. G. (2020). Pulmonary rehabilitation guidelines in the principle of 4S for patients infected

with 2019 novel coronavirus (2019-nCoV). *Chinese Journal of Tuberculosis Respiratory Diseases*, *43*(3), 180-186.

Yehualashet, S. S., Asefa, K. K., Mekonnen, A. G., Gemeda, B. N., Shiferaw, W. S., Aynalem, Y. A., & Mekonnen, W. N. (2021). Predictors of adherence to COVID-19 prevention measure among communities in North Shoa Zone, Ethiopia based on health belief model: A cross-sectional study. *PLOS ONE*, *16*(1), 1-16.

Yildirim, M., & Guler, A. (2022). COVID-19 severity, self-efficacy, knowledge, preventive behaviors, and mental health in Turkey. *Death Studies*, *46*(4), 979-986.

Yuki, K., Fujiogi, M., & Koutsogiannaki, S. (2020). COVID-19 pathophysiology: A review. *Clinical Immunology*, *215*(1), 1-8.

Zewdie, A., Mose, A., Sahle, T., Bedewi, J., Gashu, M., Kebede, N., & Yimer, A. (2022). The health belief model's ability to predict COVID-19 preventive behavior: A systematic review. *SAGE Open Medicine*, *10*(1), 1-10.

Zhang, P., Li, J., Liu, H., Han, N., Ju, J., Kou, Y., & Zheng, Y. (2020). Long-term bone and lung consequences associated with hospital-acquired severe acute respiratory syndrome: a 15-year follow-up from a prospective cohort study. *Bone Research*, *8*(1), 1-8.

Zhou, F., Tao, M., Shang, L., Liu, Y., Pan, G., Jin, Y., & Zhang, M. (2021). Assessment of sequelae of COVID-19 nearly 1 year after diagnosis. *Frontiers in Medicine*, *8*(1), 1-9.

Zhou, F., Yu, T., Du, R., Fan, G., Liu, Y., Liu, Z., & Gu, X. (2020). Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *The Lancet*, *395*(1), 1054-1062.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 8 *การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากโปรแกรมสำเร็จรูป G*Power version 3.1.9.4*

ชื่อเรื่องงานวิจัย/ผู้วิจัย	ตัวแปรที่ศึกษา	Effect size	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (คน)
1. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนจังหวัดปทุมธานี (เพ็ญศรี หงส์พานิช, 2563)	1. การรับรู้โอกาสเสี่ยง 2. การรับรู้ต่อความรุนแรง 3. การรับรู้ต่อประโยชน์ 4. การรับรู้ต่ออุปสรรค	.102	131
2. ความเชื่อ ความรู้ และทัศนคติด้านสุขภาพ ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Kim et al., 2022)	1. การรับรู้โอกาสเสี่ยง 2. การรับรู้ต่อความรุนแรง 3. การรับรู้ต่อประโยชน์ 4. การรับรู้ต่ออุปสรรค 5. การรับรู้ถึงภัยคุกคาม	.110	123
3. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 ในผู้เป็นโรคหืด (ภัทราภรณ์ ทาคำสม และคณะ , 2565)	1. การรับรู้โอกาสเสี่ยง 2. การรับรู้ต่อความรุนแรง 3. การรับรู้ต่อประโยชน์ 4. การรับรู้สมรรถนะตนเอง	.365	42

ตาราง 8 ขนาดกลุ่มตัวอย่างของการศึกษาในครั้งนี้ คำนวณโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G* Power version 3.1.9.4 และเป็นการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัยเชิงพรรณนาแบบกำหนดใช้ Test Family เลือก F-test Statistical Test เลือก Multivariable linear regression: Fix Model R^2 increase กำหนดค่าความเชื่อมั่น (แอลฟ่า) = .05 กำหนดอำนาจการทดสอบ (power of test) = .80 กำหนดความสัมพันธ์แบบสองทาง (two-tailed-test) กำหนดค่าขนาดอิทธิพล (effect size) = .102 ที่ได้จากงานวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ที่คล้ายคลึงกับงานวิจัยในครั้งนี้มากที่สุด จากการศึกษาของ เพ็ญศรี หงส์พานิช (2563) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนจังหวัดปทุมธานี กำหนดตัวแปรทำนายทั้งหมด 5 ตัว ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 131 คน

ภาคผนวก ข
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

<u>คำชี้แจง</u> เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบประเมินทั้งหมด 4 ส่วนได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลสุขภาพ

ส่วนที่ 3 แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ส่วนที่ 4 แบบประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

วันที่เก็บข้อมูล ...../...../..... เลขที่แบบสอบถาม.....

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
INSTITUTIONAL REVIEW BOARD
เลขที่โครงการ / IRB No. 0588/66
วันที่รับรอง / Date of Approval 28 กันยายน 2566

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป

<u>คำชี้แจง</u> โปรดทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่อง ❒ หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริง

1. เพศ
   ❒ 1. ชาย ❒ 2. หญิง ❒ 3. อื่นๆ (ระบุ) .....
2. อายุ..... ปี
3. สถานภาพสมรส
   ❒ 1. โสด ❒ 2. คู่ ❒ 3. หม้าย/แยก/หย่า
4. ระดับการศึกษา
   ❒ 1. ไม่ได้เรียน ❒ 2. ประถมศึกษา ❒ 3. มัธยมศึกษา
   ❒ 4. อนุปริญญา ❒ 5. ปริญญาตรี ❒ 6. สูงกว่าปริญญาตรี
5. ศาสนา
   ❒ 1. พุทธ ❒ 2. อิสลาม
   ❒ 3. คริสต์ ❒ 4. อื่นๆ (ระบุ) .....
6. อาชีพของท่านในปัจจุบัน
   ❒ 1. ไม่ได้ประกอบอาชีพ ❒ 2. ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจบำนาญ
   ❒ 3. ค้าขายทั่วไป ❒ 4. ธุรกิจส่วนตัว
   ❒ 5. เกษตรกรรม ❒ 6. นักเรียน/นักศึกษา
   ❒ 7. พนักงานบริษัท ❒ 8. อื่นๆ (ระบุ).....
7. ที่อยู่อาศัยปัจจุบัน ตำบล..... อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
8. จำนวนสมาชิกปัจจุบันที่อาศัยในครอบครัวเดียวกัน.....คน

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลด้านสุขภาพ

<u>คำชี้แจง</u> โปรดทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่อง ❒ ในช่องว่างตามความเป็นจริง

1. ปัจจุบันคุณสูบบุหรี่หรือบุหรี่ไฟฟ้า หรือไม่
   ❒ 1. ไม่สูบ ❒ 2. สูบ ❒ 3. เคยสูบและเลิกไปแล้ว
   ระยะเวลาการสูบบุหรี่.....ปี
   หรือเลิกสูบไปแล้ว.....ปี
2. โรคประจำตัว
   ❒ 1. ไม่มี ❒ 2. มี (ระบุ).....
3. ประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันไวรัสโคโรนา 2019
   ❒ 1. ไม่เคยได้รับวัคซีน ❒ 2. ได้รับ 1 เข็ม ❒ 3. ได้รับ 2 เข็ม
   ❒ 4. ได้รับ 3 เข็ม ❒ 5. ได้รับ 4 เข็ม ❒ 6. ได้รับมากกว่า 4 เข็มขึ้นไป
4. ชนิดของวัคซีนป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 ที่เคยได้รับ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)
   ❒ 1. ซิโนแวค (Sinovac) ❒ 2. แอสตราเซเนก้า (AstraZeneca)
   ❒ 3. ซิโนฟาร์ม (Sinopharm) ❒ 4. โมเดอร์นา (Moderna)
   ❒ 5. จอห์นสัน แอนด์ จอห์นสัน (Johnson & Johnson)
   ❒ 6. ไฟเซอร์ ไบโอเอ็นเทค (Pfizer/ BioNtech)

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
INSTITUTIONAL REVIEW BOARD
0588/66
28 กันยายน 2566

5. ประวัติการตรวจพบเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

❒ 1. ติดเชื้อครั้งที่ 1 วันที่.....

❒ 2. ติดเชื้อครั้งที่ 2 วันที่.....

❒ 3. ติดเชื้อครั้งที่ 3 วันที่.....

❒ 4. ติดเชื้อมากกว่า 3 ครั้ง วันที่.....

6. สถานที่กักตัวหรือเข้ารับการดูแลรักษา (ครั้งที่อาการมากที่สุด)

❒ 1. โรงพยาบาล

❒ 2. โรงพยาบาลสนาม

❒ 3. กักตัวที่บ้าน (home isolation)

❒ 4. อื่นๆ (ระบุ).....

7. ระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยด้วยโรคไวรัสโคโรนา 2019 (ครั้งที่อาการมากที่สุด)

❒ 1. ไม่มีอาการ

❒ 2. อาการเล็กน้อย (ไข้ ไอ เจ็บคอ ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อคลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย สูญเสียการรับรสและการรับกลิ่น)

❒ 3. อาการปานกลาง (อาการไม่รุนแรงแต่ เหนื่อยหอบ หายใจเร็ว)

❒ 4. อาการรุนแรง (หายใจลำบาก แน่นหน้าอก ความอิ่มตัวของเลือดน้อยกว่า 94% ได้รับออกซิเจน (cannula/หน้ากาก/HFNC))

❒ 5. อาการวิกฤต (หายใจล้มเหลว ช็อต ได้รับการใส่ท่อและเครื่องช่วยหายใจ)

8. จำนวนวันที่เข้ารับการรักษา.....วัน (ครั้งที่อาการมากที่สุด)

9. ประวัติการได้รับยาขณะรักษาการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

❒ 1. ไม่ได้ใช้ยา ❒ 2. Favipiravir ❒ 3. Remdesivir

❒ 4. Molnupiravir ❒ 5. Paxlovid ❒ 6. ฟ้าทะลายโจร

❒ 7. อื่นๆ (ระบุ).....

10. ยาที่ใช้ในปัจจุบันที่เกี่ยวข้องกับการรักษาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือยารักษาโรคประจำตัว

❒ 1. ไม่ได้ใช้ยา ❒ 2. ใช้ยา (ระบุ).....

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
INSTITUTIONAL REVIEW BOARD
หมายเลขโครงการ / IRB No. 0588/66
วันที่รับรอง / Date of Approval: 28 กันยายน 2566

ส่วนที่ 3 แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพในผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

<u>คำชี้แจง</u> แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของท่านในด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านการป้องกันตนเองไม่ให้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซ้ำ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการรับประทานยา ด้านการออกกำลังกาย และด้านการคลายเครียด ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 36 ข้อ

ขอให้ท่านอ่านและพิจารณาแต่ละข้อความที่สามารถอธิบายลักษณะเกี่ยวกับตัวท่านได้ตามความเป็นจริง แล้วทำเครื่องหมาย (✓) ตามความเป็นจริงที่ตรงกับตัวท่านมากที่สุด

ข้อคำถาม	ปฏิบัติทุกครั้ง (5)	ปฏิบัติบ่อยครั้งมาก (4)	ปฏิบัติบ่อยครั้ง (3)	ปฏิบัติบางครั้ง (2)	ไม่ปฏิบัติเลย (1)
ด้านการป้องกันตนเองไม่ให้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซ้ำ					
1. ท่านล้างมือด้วยแอลกอฮอล์ หรือล้างน้ำสบู่ เมื่อออกนอกบ้าน พบปะพูดคุย หรือทำกิจกรรมร่วมกับบุคคลอื่น					
2. ท่านสวมใส่หน้ากากอนามัยเมื่อออกนอกบ้าน พบปะ พูดคุย หรือทำกิจกรรมกับบุคคลอื่น					
3. ท่านเปลี่ยนหน้ากากอนามัยทุกครั้งหลังใช้งาน					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
36. ท่านรู้สึก เบื่อหน่าย หดหู่ หรือท้อแท้					

ส่วนที่4 แบบสอบถามการรับรู้ด้านสุขภาพในผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

<u>คำชี้แจง</u> แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินการรับรู้ด้านสุขภาพของท่านหลังจากติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 44 ข้อ

ขอให้ท่านอ่านและพิจารณาแต่ละข้อความที่สามารถอธิบายลักษณะเกี่ยวกับตัวท่านได้ตามความเป็นจริง แล้วทำเครื่องหมาย (✓) ตามความเป็นจริงที่ตรงกับตัวท่านมากที่สุด

ข้อคำถาม	เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5)	เห็นด้วย (4)	ไม่แน่ใจ (3)	ไม่เห็นด้วย (2)	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1)
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเจ็บป่วยหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019					
1. เชื้อโรคมีโอกาสแพร่ระบาดได้ทุกเพศทุกวัย					
2. แม้อยู่ในระหว่างมาตรการผ่อนปรนที่ไม่พบการติดเชื้อแต่ก็อาจมีการแพร่ระบาดได้อีก					
3. ผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพแข็งแรงมีโอกาสติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซ้ำได้ หากไม่สวมหน้ากากอนามัย					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
44. ท่านสามารถควบคุมและรับผิดชอบตนเองให้สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาที่พบปะพูดคุยกับผู้คน					

ภาคผนวก ค
เอกสารการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การยกเลิกการให้ความยินยอม

หากท่านต้องการยกเลิกการให้ความยินยอมดังกล่าว ท่านสามารถแจ้งหรือเขียนบันทึกขอยกเลิกการให้คำยินยอมโดยส่งไปที่ผู้วิจัย นางสาวอังคณา คำรักษ์ สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย เลขที่ 1873 ถนนพระราม 4 แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330 ทั้งนี้หากท่านขอยกเลิกการให้คำยินยอมหลังจากที่ท่านได้เข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะไม่ถูกบันทึกเพิ่มเติม

สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย

ในฐานะที่ท่านเป็นผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านจะมีสิทธิ์ดังต่อไปนี้

1. ท่านจะได้รับทราบถึงลักษณะและวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้
2. ท่านจะได้รับการอธิบายเกี่ยวกับระเบียบวิธีการของการวิจัยทางการแพทย์รวมถึงรายละเอียดของแบบสอบถามทั้ง 4 ชุดที่ใช้เป็นเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้
3. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงความเสี่ยงและความไม่สบายที่จะได้รับจากการวิจัย
4. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงประโยชน์ที่ท่านอาจจะได้รับจากการวิจัย
5. ท่านจะได้รับการชี้แจงถึงความเสี่ยงที่ท่านอาจได้รับ
6. ท่านจะมีโอกาสได้ซักถามเกี่ยวกับงานวิจัยหรือขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย
7. ท่านจะได้รับทราบว่าการยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถขอถอนตัวจากโครงการเมื่อไรก็ได้ โดยผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยสามารถขอถอนตัวจากโครงการโดยไม่ได้รับผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น
8. ท่านจะได้รับเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยและสำเนาเอกสารใบยินยอมที่มีทั้งลายเซ็นและวันที่
9. ท่านมีสิทธิ์ในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยหรือไม่ก็ได้ โดยปราศจากการใช้อิทธิพลบังคับข่มขู่ หรือการหลอกลวง

หากท่านไม่ได้รับการชดเชยอันควรต่อการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นโดยตรงจากการวิจัย หรือท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ปรากฏในเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในการวิจัย ท่านสามารถร้องเรียนได้ที่ สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตึกอานันทมหิดลชั้น 3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถนนพระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2256-4493 ในเวลาราชการ หรือ e-mail : medchulairb@chula.ac.th

การลงนามในเอกสารให้ความยินยอม ไม่ได้หมายความว่าท่านได้สละสิทธิ์ทางกฎหมายตามปกติที่ท่านพึงมี

ขอขอบคุณในการให้ความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

.....

วิธีการที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

หลังจากท่านให้ความยินยอมที่จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ผู้วิจัยขออนุญาตเข้าถึงข้อมูลทางเวชระเบียนของท่าน ได้แก่ เพศ อายุ การวินิจฉัยโรค โรคร่วม จำนวนการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยโรคไวรัสโคโรนา 2019 และจำนวนวันที่เข้ารับการรักษา หากท่านมีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า ผู้วิจัยจะให้ท่านตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ในกรณีผู้ป่วยมีปัญหาเกี่ยวกับการอ่านและการมองเห็น ผู้วิจัยจะอ่านให้ผู้ป่วยฟัง และให้ผู้ป่วยเลือกตอบ ผู้วิจัยจะให้ท่านตอบแบบสอบถามจำนวน 4 ชุดเรียงตามลำดับ ได้แก่ ชุดที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป จำนวน 8 ข้อ ชุดที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลสุขภาพ จำนวน 10 ข้อ ชุดที่ 3 แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 36 ข้อ และชุดที่ 4 แบบประเมินการรับรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 44 ข้อ รวมทั้งหมด 98 ข้อ การเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยการตอบแบบสอบถามทั้งหมดนี้ ดำเนินการเพียง 1 ครั้ง ในการเก็บข้อมูลจะใช้เวลาทั้งสิ้นประมาณ 60 นาที โดยในระหว่างการสัมภาษณ์ท่านสามารถขอหยุดพักได้ตามต้องการ และท่านมีสิทธิที่จะบอกเลิกการตอบแบบสอบถามเมื่อใดก็ได้ตามต้องการ ซึ่งจะไม่มีผลใด ๆต่อการดูแลรักษาพยาบาลที่ท่านได้รับอยู่ ท่านมีสิทธิ์ไม่ตอบข้อคำถามใด ๆ ที่ท่านไม่ต้องการตอบ อย่างไรก็ตามผู้วิจัยขอความร่วมมือจากท่านเพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์

สิ่งที่อาสาสมัครพึงปฏิบัติเมื่อเข้าร่วมโครงการวิจัย

เพื่อให้งานวิจัยนี้ประสบความสำเร็จ ผู้ทำวิจัยใคร่ขอความความร่วมมือจากท่าน โดยจะขอให้ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ทำวิจัย รวมทั้งแจ้งอาการผิดปกติต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับท่านระหว่างที่ท่านเข้าร่วมในโครงการวิจัยให้ผู้ทำวิจัยได้รับทราบเพื่อให้ท่านได้รับการตรวจวินิจฉัยและบำบัดรักษาต่อไป ทั้งนี้ท่านสามารถถอนตัวออกจากการศึกษาวิจัยได้ตลอดเวลา โดยจะไม่มีผลกับการดูแลรักษาทั้งสิ้นท่านยังคงได้รับการรักษาพยาบาลตามมาตรฐาน

ความเสี่ยงที่อาจได้รับ

การเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้มีความเสี่ยงต่ำ อย่างไรก็ตามในการตอบแบบสอบถามอาจทำให้ท่านเสียเวลา เบื่อหน่าย หรือบางคำถามอาจทำให้ท่านรู้สึกไม่สบายใจ และอาจเกิดอาการเหนื่อยล้าจากการสัมภาษณ์ ซึ่งท่านสามารถขอหยุดพักระหว่างสัมภาษณ์ตามต้องการ ในระหว่างการตอบแบบสอบถาม หากท่านมีอาการผิดปกติต่างๆ เช่น เหนื่อยล้ามาก คลื่นไส้อาเจียน เวียนศีรษะ หรือรู้สึกไม่สุขสบาย เป็นต้น ผู้วิจัยจะให้ท่านพักประเมินสัญญาณชีพและดูแลช่วยเหลือท่าน ถ้าพบว่าอาการดีขึ้นและสมัครใจให้ข้อมูลต่อจึงจะเก็บข้อมูลเพิ่มเติม แต่ถ้าหากท่านอาการไม่ดีขึ้นหรือไม่สมัครใจให้ข้อมูลต่อ ผู้วิจัยจะยุติการตอบแบบสอบถาม

ประโยชน์ที่อาจได้รับ

การเข้าร่วมให้ข้อมูลในการวิจัยนี้ท่านจะไม่ได้รับประโยชน์โดยตรง แต่ผลการศึกษาจะได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนารูปแบบการพัฒนาโปรแกรมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เข้ารับการดูแลรักษาในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

ค่าตอบแทนสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย

ท่านจะไม่ได้รับเงินค่าตอบแทนจากการเข้าร่วมในการวิจัย แต่ท่านจะได้รับของที่ระลึกเป็นสเปรย์แอลกอฮอล์แบบพกพาเพื่อเป็นการขอบคุณที่ท่านสละเวลาในการเข้าร่วมโครงการวิจัย

การเข้าร่วมและการสิ้นสุดการเข้าร่วมโครงการวิจัย

การเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้เป็นไปโดยความสมัครใจ หากท่านไม่สมัครใจจะเข้าร่วมการศึกษาแล้ว ท่านสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา การขอถอนตัวออกจากโครงการวิจัยจะไม่มีผลต่อการดูแลรักษาของท่านแต่อย่างใด

การปกป้องรักษาข้อมูลความลับของอาสาสมัคร

ข้อมูลการวิจัยจะถูกเก็บในตู้เก็บเอกสารที่มีกุญแจล็อกมีเพียงผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ การนำเสนอผลการวิจัยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวมตามวัตถุประสงค์การวิจัยเท่านั้น ไม่มีการเปิดเผยหรือระบุตัวตนของกลุ่มตัวอย่าง เอกสารทั้งหมดจะถูกทำลายภายหลังผลงานวิจัยได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่แล้ว

เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เนื่องจากท่านเป็นผู้ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างน้อย 1 ปี มีอายุตั้งแต่ 18-59 ปีบริบูรณ์ และสามารถสื่อสารภาษาไทยสามารถอ่านออกเขียนได้ จะมีผู้เข้าร่วมการวิจัยนี้ทั้งสิ้น 131 ราย

ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยดังกล่าว ขอให้ท่านอ่านเอกสารฉบับนี้อย่างถี่ถ้วน เพื่อให้ท่านได้ทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ หากท่านมีข้อสงสัยใด ๆ เพิ่มเติม กรุณาซักถามจากทีมงานของผู้ทำวิจัย หรือผู้ร่วมทำวิจัยซึ่งจะเป็นผู้สามารถตอบคำถามและให้ความกระจ่างแก่ท่านได้

ท่านสามารถขอคำแนะนำในการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้จากครอบครัว เพื่อน หรือแพทย์ประจำตัวของท่านได้ ท่านมีเวลาอย่างเพียงพอในการตัดสินใจโดยอิสระ ถ้าท่านตัดสินใจแล้วว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ขอให้ท่านลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของโครงการวิจัยนี้

<u>เหตุผลความเป็นมา</u>

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) องค์การอนามัยโลกให้ความหมายว่า เป็นโรคทางเดินหายใจที่เกิดจากไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ Coronavirus disease 2019 หรือ COVID-19 (WHO, 2023) และกระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทย เรียกโรคนี้ว่า “โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019” (กรมควบคุมโรค, 2564) ปัจจุบันอุบัติการณ์การเกิดและการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคไวรัสโคโรนา 2019 ยังคงมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลต่อความต้องการการดูแลรักษาจากทีมบุคลากรสุขภาพเฉพาะทางที่มีความเชี่ยวชาญ ความต้องการใช้เทคโนโลยีขั้นสูงในการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลต่อภาระค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย ครอบครัว และประเทศเพิ่มสูงขึ้น อย่างไรก็ตามในผู้ป่วยที่รอดชีวิตจากภาวะวิกฤตจะได้รับผลกระทบต่อสุขภาพในระยะยาวจากความผิดปกติที่หลงเหลืออยู่และ ภาวะแทรกซ้อนภายหลังการรักษา (Ahmed et al., 2021) ส่งผลกระทบทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ ทำให้ภาวะความสมดุลของการดำเนินชีวิตถูกคุกคาม ดังนั้นการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมจะช่วยให้ผู้ป่วยที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถชะลอการดำเนินของโรค ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากผลกระทบของโรคที่จะเกิดขึ้นตามมา ป้องกันการติดเชื้อซ้ำได้และลดความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตได้

จากการศึกษาก่อนหน้าในประเทศไทยพบว่า การศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีจำกัด ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเจ็บป่วย การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตน การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติตน และการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติตนเพื่อนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ในการวางแผนการพยาบาลส่งเสริมให้ผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

<u>วัตถุประสงค์ของการศึกษา</u>

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเจ็บป่วย การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตน การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติตน และการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติตนกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
3. เพื่อศึกษาอำนาจทำนายระหว่าง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเจ็บป่วย การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตน การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติตน และการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติตนต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับ ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย	AF 06-05/6.1 หน้า 1/4

ชื่อโครงการวิจัย ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
ผู้สนับสนุนทุนวิจัย ทุนอุดหนุนวิทยานิพนธ์นักศึกษาสถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย
ผู้วิจัยหลัก

ชื่อ	นางสาวอังคณา คำรักษ์
ที่อยู่ที่ทำงานของผู้วิจัย	สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย เลขที่ 1873 ถนนพระราม 4 แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330
ที่อยู่สถานศึกษาของผู้วิจัย	สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย เลขที่ 1873 ถนนพระราม 4 แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330
หมายเลขโทรศัพท์ที่ทำงาน	02-256-492-9 ต่อ 1149
หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ 24 ชั่วโมงของผู้วิจัย	093-049-2363
E-mail address	6444105@stin.ac.th
สำนักงานบัณฑิตศึกษา	สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย เลขที่ 1873 ถนนพระราม 4 แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330 หมายเลขโทรศัพท์ 02-2564092-99 ต่อ 1149

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

(อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก)	
ชื่อ	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. มลธิรา อุดชุมพิสัย
ที่อยู่ที่ทำงาน	สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทยสถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย เลขที่ 1873 ถนนพระราม 4 แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330
หมายเลขโทรศัพท์ที่ทำงาน	0256 4092-89 ต่อ 2142
หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ 24 ชั่วโมง	081-844-7961
(อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม)	
ชื่อ	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พญ. วรวรรณ ศิริชนะ
ที่อยู่ที่ทำงาน	หอผู้ป่วยภูมิสิริมังคลานุสรณ์ ชั้น 7 แผนกโรคระบบการหายใจและภาวะวิกฤต โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330
หมายเลขโทรศัพท์ที่ทำงาน	02-256-4000 ต่อ 80741
หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ 24 ชั่วโมง	088-914-1474

ภาคผนวก ง
เอกสารการรับรองจริยธรรมการวิจัย/แหล่งเก็บข้อมูล

COA No. 1274/2023

IRB No. 0588/66

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1873 ถ.พระราม 4 เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทร. 0-2256-4493

เอกสารรับรองการพิจารณาจริยธรรมแบบเร่งด่วน

(COA No. 1274/2023)

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากลได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ชื่อโครงการ : ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

เลขที่โครงการวิจัย : -

ผู้วิจัยหลัก : นางสาวอังคณา คำรักษ์

สังกัดหน่วยงาน : สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย

วิธีทบทวน : แบบเร่งด่วน

รายงานความก้าวหน้า : ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หากดำเนิน โครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี

เอกสารรับรอง :

1. โครงร่างการวิจัย Version 2 Date 21/9/66
2. โครงการวิจัยฉบับย่อ Version 2 Date 21/9/66
3. เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย Version 2 Date 21/09/2023
4. เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการสำหรับอาสาสมัคร Version 2 Date 21/9/2023
5. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล Version 1 Date 21/7/23

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

6. Curriculum Vitae and GCP Training
- Miss Angkana Kamrak
- Asst.Prof. Dr. Monthira Udchumpisai
- Asst.Prof. Worawan Sirichana, M.D.

ลงนาม .....

(ศาสตราจารย์กิตติคุณแพทย์หญิงธาดา สืบหลินวงศ์)
ประธาน
คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

ลงนาม.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงพฐู ตัณฑ์ไพโรจน์)
กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการปฏิบัติหน้าที่แทนเลขานุการ
คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

วันที่รับรอง : 28 กันยายน 2566
วันหมดอายุ : 27 กันยายน 2567

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

บันทึกข้อความ

งานสนับสนุนศูนย์ความเป็นเลิศและงานวิจัย ECC 333 / 2566 วันที่ 20 พฤศจิกายน 2566

เรื่อง ยินดีให้ นางสาว อังคณา คำรักษ์ เข้ามาเก็บข้อมูลการวิจัย

เรียน คณบดีสำนักวิชาบัณฑิตศึกษา สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย

อ้างถึง โครงการวิจัย เรื่อง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ตามโครงการวิจัยที่อ้างถึง แจ้งว่า นางสาว อังคณา คำรักษ์ สังกัด สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย ได้ขออนุมัติทำวิจัยในรพ.จุฬาลงกรณ์ เรื่อง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังรายละเอียดแจ้งแล้วนั้น

รพ.จุฬาลงกรณ์พิจารณาแล้ว **ไม่ขัดข้อง** ยินดีให้ดำเนินการตามที่ขอมา โดยติดต่อประสานงานได้ที่ ฝ่ายการพยาบาล โทรศัพท์ 02-256-4000 ต่อ 60280 ฝ่ายผู้ป่วยสัมพันธ์ โทรศัพท์ 02-256-5009 สำหรับบุคลากรภายนอกรพ.จุฬาลงกรณ์ หรือคณะแพทยศาสตร์ ก่อนเข้าเก็บข้อมูลขอให้นำบัตรนิสิต/นักศึกษาหรือบัตรประชาชน พร้อมบันทึกข้อความฉบับนี้มาติดต่อขอรับบัตรประจำตัวผู้เก็บข้อมูล ณ งานสนับสนุนศูนย์ความเป็นเลิศและงานวิจัย อาคารอาทร ชั้น 2 โดยให้ติดบัตรประจำตัวผู้เก็บข้อมูลตลอดเวลาที่เข้ามาทำการเก็บข้อมูลภายในรพ.จุฬาลงกรณ์ กรณีเป็นบุคลากรของรพ.จุฬาลงกรณ์หรือคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โปรดคล้องบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ตลอดเวลาที่ทำการเก็บข้อมูล

(ศาสตราจารย์นายแพทย์ณัฐชัย ศรีสวัสดิ์)
ผู้ช่วยผู้อำนวยการฯ ด้านวิจัยและนวัตกรรม
20 พ.ย. 2566

ผู้ตรวจสอบ.....

ผู้วิจัย : นางสาว อังคณา คำรักษ์ โทร 093-0492363 Email 6444105@stin.ac.th
ประสานงาน : น.ส.สุภาวดี ศรีสำราญ (งานสนับสนุนศูนย์ความเป็นเลิศและงานวิจัย) โทร 02-256-4645 E-mail :excellence.cu@gmail.com

ภาคผนวก จ
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาเครื่องมือวิจัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	**ตำแหน่งทางวิชาการ**
1. อาจารย์ นพ. วรวุฒิ ตันติทวีวัฒน์	นายแพทย์ชำนาญการโรคระบบทางเดินหายใจและภาวะวิกฤติ สังกัดโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ภาควิชาอายุรศาสตร์
2. อาจารย์ กนกพร จิวประสาท	อาจารย์ประจำภาคการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย
3. พว. วิระดา โหระพงค์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้าหน่วยป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ฝ่ายการพยาบาล สังกัดโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

ภาคผนวก ฉ
การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นทางสถิติ

ข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สันและสถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

1. ระดับมาตราวัดของตัวแปรเชิงปริมาณ การวัดอยู่ในระดับอัตราส่วนมาตรา (ratio) หรือช่วงมาตรา (interval scale)

ตาราง 9

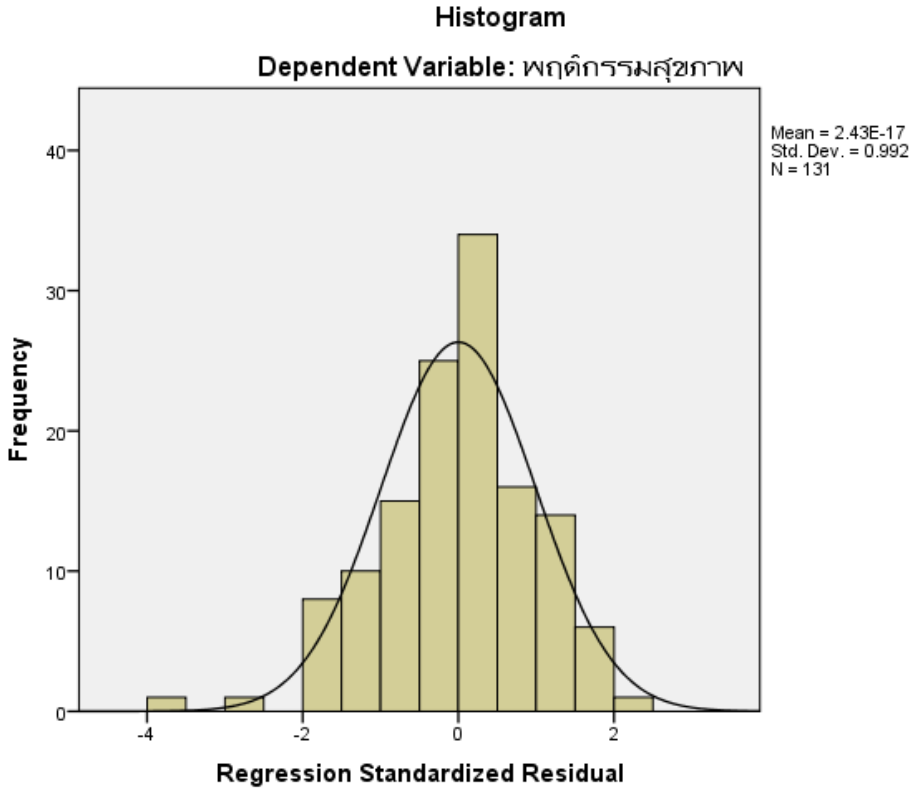
ระดับมาตราวัดของตัวแปร

ตัวแปร	ระดับมาตราวัด
1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเจ็บป่วย	interval scale
2. การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย	interval scale
3. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตน	interval scale
4. การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติตน	interval scale
5. การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติตน	interval scale
6. พฤติกรรมสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	interval scale

ตาราง 9 พบว่าตัวแปรที่ศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเจ็บป่วย การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตน การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติตน การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติตน และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่าทุกตัวแปรมีการวัดอยู่ในระดับช่วงมาตรา (interval scale) ดังนั้นจึงเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติสหสัมพันธ์เพียร์สันและสถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

2. การแจกแจงข้อมูลเป็นโค้งปกติ (Normal bivariate distribution)

ภาพ 3 แสดงการทดสอบการกระจายข้อมูล (test of normality) โดยใช้ค่า Kolmogorov smirnov test ที่ p >.05



ภาพ 3 แสดง Histogram การกระจายข้อมูล (test of normality) ซึ่งเป็นรูปโค้งระฆังคว่ำ

3. ค่าความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นต้องไม่มีความสัมพันธ์กันเอง (autocorrelation)

ตาราง 10 *การทดสอบความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นต้องไม่มีความสัมพันธ์กันเอง (autocorrelation) ด้วยการพิจารณาจากค่า Durbin Watson*

Model Summary[c]

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics					Durbin-Watson
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change	
1	.365[a]	.133	.126	6.28038	.133	19.785	1	129	.000	
2	.404[b]	.163	.150	6.19327	.030	4.654	1	128	.033	1.767

a. Predictors: (Constant), การรับรู้ถึงประโยชน์

b. Predictors: (Constant), การรับรู้ถึงประโยชน์, การรับรู้สมรรถนะตนเอง

c. Dependent Variable: พฤติกรรมสุขภาพ

จากตาราง 10 พบว่าเมื่อทดสอบความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นต้องไม่มีความสัมพันธ์กันเอง (autocorrelation) ด้วยการพิจารณาจากค่า Durbin Watson พบว่า มีค่าเท่ากับ 1.767 ซึ่งมีค่าอยู่ระหว่าง 1.5 – 2.5 (ปาริชาติ โรจน์พลากร-กู๊ซ และยุวดี ฤชา, 2556) สรุปได้ว่าตัวแปรที่นำมาศึกษาครั้งนี้ไม่มีความสัมพันธ์ภายในตัวเอง ดังนั้นจึงเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

4. ความสัมพันธ์กันเองภายในตัวแปร (Multicollinearity)

ตาราง 11

การตรวจสอบความสัมพันธ์กันเองภายในตัวแปร (Multicollinearity) จากตาราง Coefficients ด้วยการพิจารณาจากค่า Tolerance และค่า VIF

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1	(Constant)	132.857	5.924		22.427	.000		
	การรับรู้โอกาสเสี่ยง	-.023	.134	-.018	-.175	.861	.593	1.686
	การรับรู้ความรุนแรง	.019	.126	.015	.150	.881	.622	1.608
	การรับรู้ถึงประโยชน์	.367	.142	.267	2.576	.011	.614	1.628
	การรับรู้อุปสรรค	-.222	.153	-.120	-1.451	.149	.961	1.041
	การรับรู้สมรรถนะตนเอง	.373	.162	.217	2.296	.023	.737	1.356

a. Dependent Variable: พฤติกรรมสุขภาพ

จากตาราง 11 พบว่าเมื่อทดสอบความสัมพันธ์กันเองภายในตัวแปร (Multicollinearity) โดยพิจารณาจากค่า Tolerance ควรมากกว่า .20 และ และค่า VIF ควรน้อยกว่า 10 (ปาริชาติ โรจน์พลากร-กู๊ซ และยุวดี ฤๅชา, 2556) จากการทดสอบพบว่าข้อมูลตัวแปร มีค่า Tolerance อยู่ในช่วง .593 - .961 และมีค่า VIF อยู่ในช่วง 1.041 – 1.686 ซึ่งมีค่าไม่เกิน 10 สรุปได้ว่าตัวแปรที่นำมาศึกษาครั้งนี้ไม่มีความสัมพันธ์ภายในตัวเอง ดังนั้นจึงเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

5. ค่าเฉลี่ยของความคลาดเคลื่อน

ตาราง 12 *ค่าเฉลี่ยของความคลาดเคลื่อนเท่ากับศูนย์ พิจารณาจากตาราง Residuals Statistics*

Residuals Statistics[a]

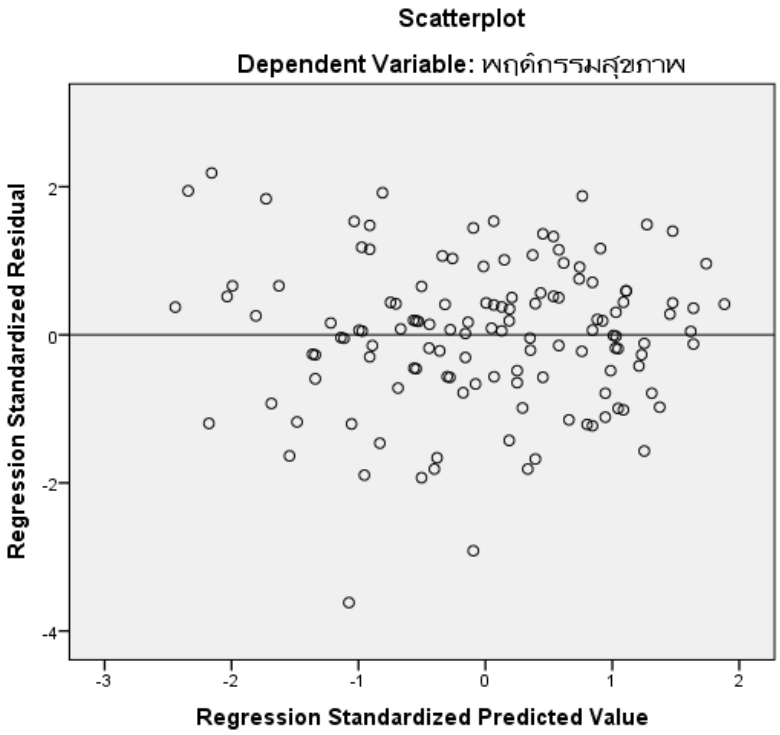
	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	146.6853	158.4338	153.3206	2.71589	131
Residual	-22.39933	13.53780	.00000	6.14545	131
Std. Predicted Value	-2.443	1.883	.000	1.000	131
Std. Residual	-3.617	2.186	.000	.992	131

a. Dependent Variable: พฤติกรรมสุขภาพ

จากตาราง 12 พบว่าค่า Std. Residuals มีค่า Mean = 0 ดังนั้นจึงเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

6. ค่าความแปรปรวนของตัวแปรตามสำหรับทุกค่าของผลรวมตัวแปรอิสระต้องเท่ากัน (homoscedasticity)

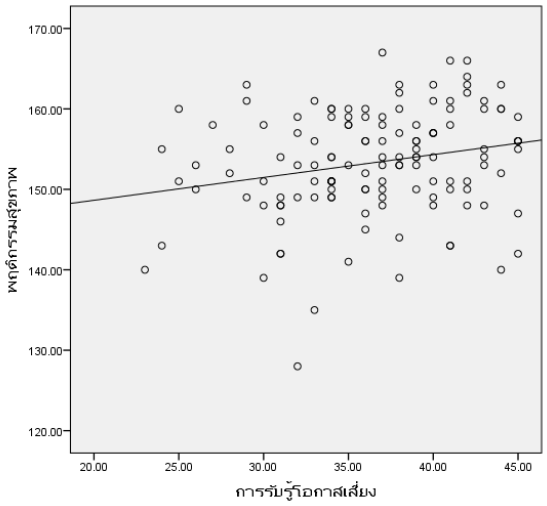
ภาพ 4 Scatterplot แสดงการทำกราฟระหว่างตัวแปรตามบนแกน X (Regression Standardized Residual) และตัวแปรตามมาตรฐานบนแกน Y (Regression Standardized Predicted Value)



จากภาพ 4 พบว่าค่าความคลาดเคลื่อนส่วนใหญ่กระจายบริเวณค่าศูนย์ ดังนั้นจึงเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

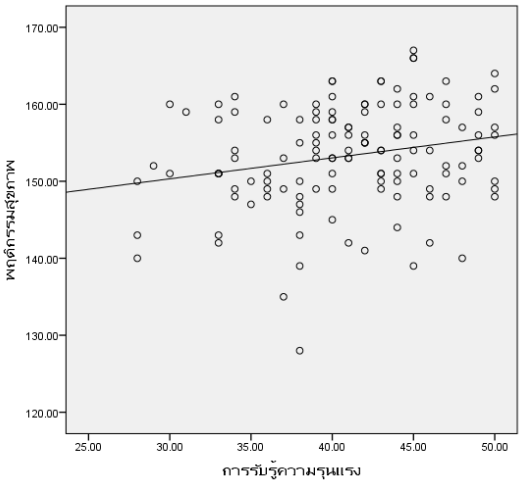
7. การตรวจสอบความสัมพันธ์แบบเส้นตรง (linearity)

ภาพ 5 Scatter plot แสดงความสัมพันธ์ linearity ระหว่างการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเจ็บป่วย และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (N=131)



จากภาพ 5 กราฟแสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเจ็บป่วย และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งสองตัวแปรเป็นเส้นตรง

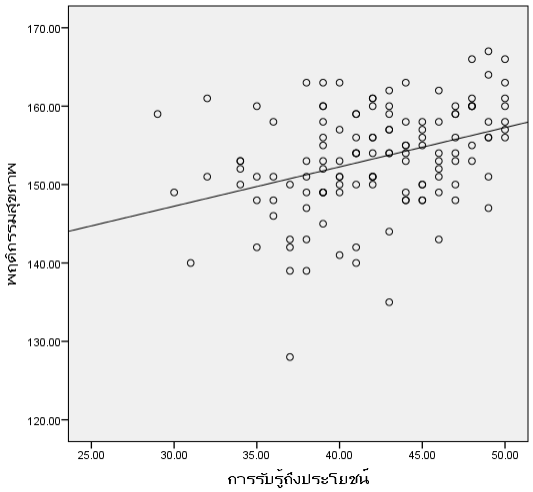
ภาพ 6 Scatter plot แสดงความสัมพันธ์ linearity ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (N=131)



จากภาพ 6 กราฟแสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งสองตัวแปรเป็นเส้นตรง

ภาพ 7

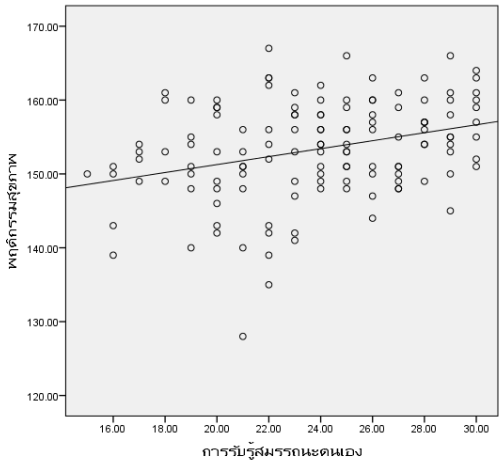
Scatter plot แสดงความสัมพันธ์ linearity ระหว่างการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตน และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (N=131)



จากภาพ 7 กราฟแสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตนและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งสองตัวแปรเป็นเส้นตรง

ภาพ 8

Scatter plot แสดงความสัมพันธ์ linearity ระหว่างการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติตนและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (N=131)



จากภาพ 8 กราฟแสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติตนและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งสองตัวแปรเป็นเส้นตรง

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

ชื่อ-นามสกุล นางสาว อังคณา คำรักษ์

รหัสนักศึกษา 6444105

วุฒิการศึกษา	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
พยาบาลศาสตร์บัณฑิต	มหาวิทยาลัยคริสเตียน	2561

ประวัติการทำงาน

พยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลกรุงเทพหัวหิน พ.ศ. 2561-2563

สถานที่ติดต่อ

สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย 1873 ถนนพระราม 4 แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน กทม. 10330 โทรศัพท์ 093-0492363 E-mail address: 6444105@stin.ac.th

ทุนการศึกษาที่ได้รับระหว่างการศึกษา

ทุนอุดหนุนทำวิทยานิพนธ์ โดยสถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย