

อาการหลงเหลือหลังติดเชื้อโควิด-19 และพฤติกรรมการจัดการตนเองของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ติดเชื้อโควิด-19 อำเภอนาน้อย จังหวัดน่าน
Long Covid-19 and Self-Management Behavior Among Village Health
Volunteers who infected Covid-19 in Nanoi District, Nan Province.

จารุวรรณ รุ่งเรือง*, ทวีวรรณ ศรีสุขคำ
Jaruwan Roongrueng*, Taweewun Srisookkum

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา
School of Public Health, University of Phayao

*Correspondence to: Lijamyung@gmail.com

Received: Dec 22, 2022 | Revised: Feb 13, 2023 | Accepted: Feb 15, 2023

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาข้อมูลส่วนบุคคล อาการหลงเหลือหลังติดเชื้อโควิด-19 ความรอบรู้ด้านสุขภาพในช่วงวิกฤตโรคโควิด-19 การรับรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 และพฤติกรรมการจัดการตนเอง และเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หลังติดเชื้อโควิด-19 อำเภอนาน้อย จังหวัดน่าน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 132 คน เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 พฤศจิกายน-15 พฤศจิกายน 2565 ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และมีค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของความรอบรู้ด้านสุขภาพในช่วงวิกฤตโรคโควิด-19 การรับรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 และพฤติกรรมการจัดการตนเอง เท่ากับ 0.83, 0.77 และ 0.88 ตามลำดับ โดยวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา การทดสอบไคสแควร์ และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 49.2 ปี จบการศึกษามากกว่าระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 59.8 มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 74.2 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 7,313.6 บาท มีระยะเวลาในการเป็น อสม. โดยเฉลี่ย 12.7 ปี และมีอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อโควิด-19 ร้อยละ 86.4 กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในช่วงวิกฤตโรคโควิด-19 และการรับรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 อยู่ในระดับปานกลาง และมีพฤติกรรมการจัดการตนเอง อยู่ในระดับสูง สำหรับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการตนเองหลังติดเชื้อโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) คือ ปัจจัยด้านเพศ ส่วนปัจจัยด้านความรอบรู้ในวิกฤตโรคโควิด-19 การรับรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง และระยะเวลาในการเป็น อสม. มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.444$, $r = 0.381$, $r = 0.299$, $r = 0.270$ และ $r = 0.231$ ตามลำดับ) ด้วยเหตุนี้ พื้นที่ควรมีการจัดกิจกรรมเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการรับรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ให้แก่ อสม. เพื่อเพิ่มศักยภาพและความสามารถให้ อสม. ต่อไป

คำสำคัญ: โรคโควิด-19, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, พฤติกรรมการจัดการตนเอง

Abstract

The cross-sectional survey study also explored long-term COVID-19, self-management behavior among Village Health Volunteers (VHVs) infected with COVID-19, health literacy, perceived COVID-19, self-management behavior, and associated factors to self-management behavior among VHVs infected with COVID-19. The area study is located in Nanoi District, Nan Province. One hundred and thirty two VHVs that infected COVID-19 were chosen by multi-stage cluster sampling between November 1 and November 15, 2022. Three experts validated a questionnaire employed as the instrument; the reliability of health literacy, perceived COVID-19, and self-management behavior were 0.83, 0.77, and 0.88, respectively. Using descriptive analysis, the Chi-square test, and Spearman's rank, the data were evaluated.

The majority of the sample were female, with a mean age of 49.2 years, a secondary school education and above 59.8 years, agriculture 74.2 months, a monthly income of 7,313.6 baths, and a VHV experience of 12.7 years. Long COVID symptoms were present in 86.4 percent of the samples, health literacy and COVID-19 perception were moderate, and self-management behavior COVID-19 was high. The factors that were associated with self management behavior Covid-19 were sex ($p < 0.05$), and of health literacy, perceived Covid-19 were positively significant ($r = 0.444$, $r = 0.381$) and moderate level, whereas perceived benefit, perceived self efficacy, and years experience of VHVs were also positively significant. ($r = 0.299$, $r = 0.270$, $r = 0.231$). As a result, health literacy activities, perceived Covid-19 for VHVs in the area research, and similar activities should be established.

Keywords: Covid-19, Village Health Volunteer, Self-management behavior

บทนำ

สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ตั้งแต่ปลายปี พ.ศ. 2562 ที่มีการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็ว ปัจจุบันทั่วโลกมีรายงานผู้ติดเชื้อสะสม ณ วันที่ 8 สิงหาคม 2565 จำนวน 579,092,623 ราย คิดเป็นอัตราป่วยต่อแสนประชากรเท่ากับ 7,267.06 และเสียชีวิตสะสมจำนวน 6,407,556 ราย คิดเป็นอัตราตายต่อแสน

ประชากรเท่ากับ 80.41⁽¹⁾ สำหรับประเทศไทย มีรายงานผู้ติดเชื้อสะสม ณ วันที่ 8 สิงหาคม 2565 จำนวน 4,607,451 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 6,969.56 รายต่อแสนประชากร และเสียชีวิตสะสมจำนวน 31,630 ราย คิดเป็นอัตราตาย 47.84 รายต่อแสนประชากร⁽²⁾ สำหรับจังหวัดน่าน พบผู้ติดเชื้อสะสมจำนวน 102,558 ราย คิดเป็นอัตราป่วย

21,587.66 รายต่อแสนประชากร และเสียชีวิตสะสม จำนวน 107 ราย คิดเป็นอัตราตาย 22.52 รายต่อแสนประชากร⁽³⁾ และอำเภอนาน้อยพบผู้ติดเชื้อสะสม จำนวน 5,160 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 177,808.41 รายต่อแสนประชากร และเสียชีวิตสะสม จำนวน 6 ราย คิดเป็นอัตราตาย 20.20 รายต่อแสนประชากร⁽⁴⁾ ซึ่งอำเภอนาน้อยได้ใช้มาตรการทางกฎหมายในการควบคุมการระบาดของโรค ร่วมกับการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคเชิงรุกในชุมชน สอดคล้องกับนโยบายและมาตรการของประเทศและจังหวัดน่าน

โดยบุคลากรที่เป็นส่วนสำคัญในการดำเนินงานร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แบบเคียงบ่าเคียงไหล่มาตลอดคือกลุ่มประชาชนอาสาสมัครอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งถือเป็นกำลังหลักด่านหน้าที่สำคัญในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 อสม. มีบทบาทสำคัญในการติดตามเยี่ยมบ้านกลุ่มเสี่ยงที่อยู่ระหว่างการกักตัว เฝ้าระวังบ้านเพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยง ปฏิบัติงาน ณ จุดคัดกรองของชุมชน รวมถึงการรณรงค์ให้ความรู้ สำนวนการได้รับวัคซีน ป้องกันโรคโควิด-19 และแพร่กระจายข่าวสารในการป้องกันตนเอง สำหรับประชาชนให้ปลอดภัยจากโรคโควิด-19 รวมถึงสร้างความตระหนักเกี่ยวกับ Social Distancing และเป็นต้นแบบที่ดีให้แก่ประชาชน⁽⁵⁾ จากข้อมูลสถิติการติดเชื้อของ อสม. จังหวัดน่าน ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2565 พบ อสม. จังหวัดน่าน ติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 2,106 ราย คิดเป็นร้อยละ 17.78 จากสถานการณ์ดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคโควิด-19 จากการทำงานใกล้ชิดกับประชาชนที่เป็นผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงจำนวนมาก สำหรับ อสม.

อำเภอนาน้อย พบติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 152 ราย คิดเป็น ร้อยละ 20.20 ซึ่งสูงกว่าระดับจังหวัดและสูงเป็นอันดับ 5 ของ อสม.ในจังหวัดน่าน⁽⁶⁾ ซึ่งการติดเชื้อโควิด-19 ไม่ใช่แค่ติดเชื้อรักษาหายแล้วจบ แต่พบว่ามีโอกาสที่เกิดอาการหลงเหลือหลังจากการติดเชื้อโควิด-19 (Long covid-19) เป็นระยะเวลานานกว่า 4 สัปดาห์ในผู้ที่หายจากโรคโควิด-19 โดยกลุ่มอาการแสดงผิดปกติที่เกิดขึ้นมีมากกว่า 200 อาการ สามารถเกิดขึ้นในผู้ป่วยโรคโควิด-19 ในทุกเพศทุกวัย โดยในแต่ละคนจะมีอาการแสดงหรืออาการที่เป็นใหม่ไม่เหมือนกัน⁽⁷⁾

งานวิจัยที่ผ่านมาเกี่ยวกับพฤติกรรมการจัดการตนเอง พบว่ามีการดำเนินงานในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน^(8,9,10) กลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง⁽¹¹⁾ กลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง⁽¹²⁾ และพบการดำเนินงานเกี่ยวกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 ในกลุ่มอาสาสมัครประจำหมู่บ้านที่ไม่ติดเชื้อโควิด-19 ซึ่งยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมในการจัดการตนเองใน อสม. ที่ติดเชื้อโควิด-19 จึงจะใช้แนวทางการส่งเสริมสุขภาพเพื่อการจัดการตนเอง โดยประยุกต์แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender's Health Promoting Model)⁽¹³⁾ ร่วมกับทฤษฎีการจัดการตนเอง (Self-Management Theory) มาประยุกต์ใช้⁽¹⁴⁾

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงประยุกต์ใช้แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender's Health Promoting Model) ร่วมกับทฤษฎีการจัดการตนเอง (Self-Management Theory) โดยมีวัตถุประสงค์สำคัญ 2 ประการคือ เพื่อศึกษาข้อมูลส่วนบุคคล อาการหลงเหลือหลังติดเชื้อโควิด-19 ความรอบรู้ในช่วงวิกฤตโรคโควิด-19 การรับรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 และพฤติกรรมในการจัดการตนเอง และเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการจัดการ

ตนเองของ อสม. หลังติดเชื้อโควิด-19 อำเภอนาน้อย จังหวัดน่าน

วิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง ประชากรเป้าหมาย คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ติดเชื้อโควิด-19 อำเภอนาน้อย จังหวัดน่าน จำนวนทั้งสิ้น 152 คน คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างประเภทการประมาณค่าสัดส่วนแบบทราบขนาดประชากร ตามหลักการของ n4 studies⁽¹⁵⁾ เมื่อคำนวณจะได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 126 คน เพื่อป้องกันการสูญหายหรือความครบถ้วนของข้อมูล จึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 5 ดังนั้นได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เท่ากับ 132 คน ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายด้วยการจับสลากครั้งเดียวแบบไม่ใส่คืน ตามสัดส่วนที่คำนวณไว้จนครบ 132 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และประยุกต์ใช้จากงานวิจัยต่างประเทศ ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาการเป็น อสม. และประวัติอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อโควิด-19 เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List) และเติมข้อความ (Open ended) จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพในช่วงวิกฤตโรคโควิด-19 โดยประยุกต์จากแบบมาตรฐาน⁽¹⁶⁾ จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำถามเป็น Rating scale

5 ระดับ และมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ มากที่สุด 5 คะแนน, มาก 4 คะแนน, ปานกลาง 3 คะแนน, น้อย 2 คะแนน และน้อยที่สุด 1 คะแนน คะแนนรวมทั้งหมด 50 คะแนน ใช้เกณฑ์การแบ่งกลุ่มตามแนวคิดการแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยของเบสท์⁽¹⁷⁾

ส่วนที่ 3 การรับรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 โดยประยุกต์จากแบบมาตรฐาน⁽¹⁸⁾ จำนวน 16 ข้อ ประกอบด้วย การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติในการป้องกันโรค จำนวน 8 ข้อ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติในการป้องกันโรค จำนวน 3 ข้อ และการรับรู้ความสามารถตนเองในการรับมือกับโรคโควิด-19 จำนวน 5 ข้อ ลักษณะคำถามเป็น Rating scale 5 ระดับ และมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ มากที่สุด 5 คะแนน, มาก 4 คะแนน, ปานกลาง 3 คะแนน, น้อย 2 คะแนน และน้อยที่สุด 1 คะแนน คะแนนรวมทั้งหมด 80 คะแนน ใช้เกณฑ์การแบ่งกลุ่มตามแนวคิดการแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยของเบสท์⁽¹⁷⁾

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการจัดการตนเองหลังติดเชื้อโควิด-19 โดยประยุกต์จากแบบมาตรฐาน⁽¹⁸⁾ จำนวน 13 ข้อ ประกอบด้วย ด้านการบริโภคอาหาร จำนวน 3 ข้อ ด้านการออกกำลังกาย จำนวน 3 ข้อ และด้านการปฏิบัติตนหลังติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 7 ข้อ ลักษณะคำถามเป็น Rating scale 5 ระดับ และมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ปฏิบัติเป็นประจำ 5 คะแนน, ปฏิบัติบ่อยครั้ง 4 คะแนน, ปฏิบัติบ่อยครั้ง 3 คะแนน, ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง 2 คะแนน และไม่เคยปฏิบัติ 1 คะแนน รวมทั้งหมด 65 คะแนน ใช้เกณฑ์การแบ่งกลุ่มตามแนวคิดการแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยของเบสท์⁽¹⁷⁾

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและปรับแก้ไขแบบสอบถาม

ตามผู้ทรงคุณวุฒิ 3 โดยมีค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence: IOC) ทุกข้ออยู่ระหว่าง 0.96-1.00 มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นดังนี้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพในช่วงวิกฤตโรคโควิด-19 เท่ากับ 0.83 การรับรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 เท่ากับ 0.77 พฤติกรรมการจัดการตนเองหลังติดเชื้อโควิด-19 เท่ากับ 0.88

โดยเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้ผ่านการรับรองพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยพะเยา ใบรับรองเลขที่ UP-HEC 1.2/081/65

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูปสถิติเชิงพรรณนา หาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง และใช้สถิติไคสแควร์เพื่ออธิบายความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ การศึกษา อาชีพ และอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อโควิด-19 กับระดับพฤติกรรมการจัดการตนเองหลังติดเชื้อโควิด-19 และใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน⁽¹⁹⁾ ในการหาความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาในการเป็น อสม. ความรอบรู้ในวิกฤตโรคโควิด-19 และการรับรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 กับระดับพฤติกรรมการจัดการตนเองหลังติดเชื้อโควิด-19 เนื่องจากข้อมูลเป็นโค้งไม่ปกติ

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 83.3 มีอายุ 41-60 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 49.2 ปี อายุต่ำสุด 27 ปี และอายุสูงสุด 71 ปี การศึกษาสูงกว่าระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 59.8 อาชีพเกษตรกรกรรม ร้อยละ 74.2 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 62.9 โดยมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 7,313.6 บาท พบมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำสุด 600 บาท และรายได้เฉลี่ยต่อเดือนสูงสุด 100,000 บาท ระยะเวลาในการเป็น อสม. ส่วนใหญ่มากกว่า 10 ปี ร้อยละ 52.3 โดยระยะเวลาในการเป็น อสม. เฉลี่ย 12.7 ปี

2. อาการหลงเหลือหลังติดเชื้อโควิด-19 ความรอบรู้ในวิกฤตโรคโควิด-19 การรับรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 และพฤติกรรมการจัดการตนเองหลังติดเชื้อโควิด-19 ส่วนใหญ่มีอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อโควิด-19 ร้อยละ 86.4 และไม่มีอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อโควิด-19 ร้อยละ 13.6 โดยพบอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อโควิด-19 มากที่สุด คือ อาการเหนื่อยง่าย ร้อยละ 53.8 รองลงมามีอาการไอ ร้อยละ 26.5 และมีอาการชา/ปวดกล้ามเนื้อ และข้อ ร้อยละ 25.8 ตามลำดับ ซึ่งอาการที่พบน้อยที่สุด คือ มีไข้ต่ำ ร้อยละ 0.8 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละ อาการหลงเหลือหลังติดเชื้อโควิด-19

อาการหลงเหลือหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มี อาการ	18	13.6
มีอาการ	114	86.4
อาการที่พบ ได้แก่		
อาการเหนื่อยง่าย	71	53.8

อาการหลงเหลือหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	จำนวน	ร้อยละ
อาการไอ	35	26.5
อาการชา/ปวดกล้ามเนื้อและข้อ	34	25.8
อาการนอนไม่หลับ/อารมณ์แปรปรวน	30	22.7
อาการอ่อนเพลีย	29	22.0
อาการปวดหัว/เวียนศีรษะ	26	19.7
อาการแน่นหน้าอก	15	11.4
อาการขาดสมาธิ/สมองล้า	15	11.4
อาการหายใจหอบ/ใจสั่น	13	9.8
อาการเกิดผื่นตามตัว	6	4.5
อาการเบื่ออาหาร	6	4.5
อาการปวดหู/มีเสียงในหู	5	3.8
อาการปวดท้อง/ท้องเสีย	4	3.0
อาการสูญเสียการได้กลิ่นและรับรส	2	1.5
อาการเจ็บคอ/มีเสมหะ	2	1.5
อาการใช้ต่ำ	1	0.8

อสม. มีพฤติกรรมการจัดการตนเองหลังติดเชื้อโควิด-19 ในภาพรวมอยู่ระดับสูง (mean=52.2, S.D.=8.8) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า อสม. มีพฤติกรรมการจัดการตนเองหลังติดเชื้อโควิด-19 อยู่ในระดับมาก 2 ด้าน คือ ด้านการบริโภคอาหาร และด้านการปฏิบัติตนหลังติดเชื้อโควิด-19 (mean=12.2, 28.9 S.D.=2.8, 5.1 ตามลำดับ) ส่วนอีก 1 ด้าน อยู่ในระดับปานกลาง คือ ด้านการออกกำลังกาย (mean=11.0, S.D.=2.8) ดังตารางที่ 2 โดยเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน และรายข้อ ได้ดังนี้

ด้านการบริโภคอาหาร อสม. มีพฤติกรรมการจัดการตนเองหลังติดเชื้อโควิด-19 ด้านการ

บริโภคอาหารในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า อสม. มีพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารอยู่ในระดับมากทุกข้อ ได้แก่ 1) การรับประทานอาหารปรุงสุกใหม่ ใช้ช้อนกลาง และหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น 2) การดูแลร่างกายให้แข็งแรง โดยรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่ 3) มีการควบคุมปริมาณอาหารและควบคุมรสอาหาร ไม่ให้หวาน มัน เค็มจัด ทุกมื้อ (mean=4.2, 4.1, 3.9 S.D.=1.1, 1.0, 1.2 ตามลำดับ)

ด้านการออกกำลังกาย อสม. มีพฤติกรรมการจัดการตนเองหลังติดเชื้อโควิด-19 ด้านการออกกำลังกายในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า อสม. มีพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับมาก ได้แก่ 1) มีการออกกำลังกาย หรือเคลื่อนไหวต่อเนื่องจนรู้สึกเหนื่อย มีเหงื่อออกเป็นประจำ 2) หลังจากออกกำลังกาย ท่านนอนหลับพักผ่อน ในช่วงกลางคืนได้ยาว วันละ 7-8 ชั่วโมง (mean=3.8, 3.8 S.D.=1.2, 1.2 ตามลำดับ) รองลงมา มีพฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ มีการออกกำลังกาย อย่างน้อย 3 ครั้ง/สัปดาห์ ครั้งละไม่ต่ำกว่า 30 นาที (mean=3.5 S.D.=1.1) ด้านการปฏิบัติตนหลังติดเชื้อโควิด-19 อสม. มีพฤติกรรมจัดการตนเองหลังติดเชื้อโควิด-19 ด้านการปฏิบัติตนหลังติดเชื้อโควิด-19 ในภาพรวม

อยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า อสม. มีพฤติกรรมด้านการปฏิบัติตนหลังติดเชื้อโควิด-19 อยู่ในระดับมาก และมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ท่านปฏิบัติตามหลักความปลอดภัยและสุขภาพ ทุกครั้งเมื่อต้องออกพื้นที่ปฏิบัติงาน (Mean=4.6, S.D.=0.8) รองลงมา มีพฤติกรรมด้านการปฏิบัติตนหลังติดเชื้อโควิด-19 อยู่ในระดับปานกลาง และมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 ท่านมีการลดความเสี่ยงทางการเงิน โดยการหารายได้ และการลงทุนจากช่องทางใหม่ เพิ่มขึ้น เพื่อความยืดหยุ่นในสถานะการเงินของตนเอง (Mean=3.3, S.D.=1.3)

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพฤติกรรมจัดการตนเองหลังติดเชื้อโควิด-19 ของกลุ่มตัวอย่าง

รายการ	Mean	S.D.	แปลผล
ด้านการบริโภคอาหาร	12.2	2.8	สูง
1. การดูแลร่างกายให้แข็งแรง โดยรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ครบ 5 หมู่	4.1	1.0	สูง
2. การรับประทานอาหารปรุงสุกใหม่ ใช้ช้อนกลาง และหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น	4.2	1.1	สูง
3. มีการควบคุมปริมาณอาหารและรสอาหาร ไม่ให้ หวาน มัน เค็มจัด ทุกมื้อ	3.9	1.2	สูง
ด้านการออกกำลังกาย	11.0	2.8	ปานกลาง
4. มีการออกกำลังกาย หรือเคลื่อนไหวต่อเนื่องจนรู้สึกเหนื่อย มีเหงื่อออกเป็นประจำ	3.8	1.2	สูง
5. มีการออกกำลังกาย อย่างน้อย 3 ครั้ง/สัปดาห์ ครั้งละไม่ต่ำกว่า 30 นาที	3.5	1.1	ปานกลาง
6. หลังจากออกกำลังกาย ท่านนอนหลับพักผ่อน ในช่วงกลางคืนได้ยาว วันละ 7-8 ชั่วโมง	3.8	1.2	สูง

รายการ	Mean	S.D.	แปลผล
ด้านการปฏิบัติตนหลังติดเชื้อโควิด-19	28.9	5.1	สูง
7. ท่านสามารถปฏิบัติงาน แบ่งปันข้อมูลและอุปกรณ์ร่วมกับ อสม. คนอื่นๆ	4.2	1.0	สูง
8. ท่านสามารถใช้โทรศัพท์เป็นการสื่อสารหลักในการปฏิบัติหน้าที่ ดูแลประชาชน และติดต่อประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ	4.2	1.0	สูง
9. ท่านรักษาความสัมพันธ์อันดีกับหน่วยงานรัฐและให้ความร่วมมือในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19	4.3	1.0	สูง
10. ท่านมีการจัดบันทึกการปฏิบัติงานในหน้าที่ อสม. ทุกครั้งที่ออกพื้นที่เพื่อปฏิบัติงาน	4.0	1.0	สูง
11. ในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 มีการลดความเสี่ยงทางการเงินโดยการหารายได้ และการลงทุนจากช่องทางใหม่เพิ่มขึ้น เพื่อความยืดหยุ่นในสถานะการเงินของตนเอง	3.3	1.3	ปานกลาง
12. ท่านรวบรวมและติดตามข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด-19 อย่างใกล้ชิด และสม่ำเสมอ	4.1	1.0	สูง
13. ท่านปฏิบัติตามหลักความปลอดภัยและสุขภาพทุกครั้ง เมื่อต้องออกพื้นที่ปฏิบัติงาน	4.6	0.8	สูง
รวม	52.2	8.8	สูง

อสม. ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ในวิกฤตโรคโควิด-19 อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 60 (Mean=39.3, S.D.= 4.8) และอสม. ส่วนใหญ่มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 75 (Mean=61.3, S.D.=6.1) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 52.3 (Mean=32.7, S.D.=3.9) ด้านการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 37.9 (Mean=9.7, S.D.=1.8) และด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 47.0 (Mean=18.8, S.D.=2.9)

อสม. ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการจัดการตนเอง อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 59.1 (Mean=52.2, S.D.=8.8) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการบริโภคอาหาร อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 68.2 (Mean=12.2, S.D.=2.8) ด้านการออกกำลังกาย อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 40.9 (Mean=11.0, S.D.=2.8) และด้านการปฏิบัติตนหลังติดเชื้อโควิด-19 อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 72.7 (Mean=28.9, S.D.=5.1) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด ของความรู้ในวิกฤตโรคโควิด-19 และการรับรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19

ระดับของปัจจัย	Mean $\pm$ S.D.	Min-Max	แปลผล
ความรู้ในวิกฤตโรคโควิด-19	39.3 $\pm$ 4.8	25 - 50	ปานกลาง
การรับรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19	61.3 $\pm$ 6.1	39 - 79	ปานกลาง
ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ	32.7 $\pm$ 3.9	21 - 40	ปานกลาง
ด้านการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ	9.7 $\pm$ 1.8	6 - 14	ปานกลาง
ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง	18.8 $\pm$ 2.9	8 - 25	ปานกลาง

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการตนเองหลังติดเชื้อโควิด-19 การหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการตนเองหลังติดเชื้อโควิด-19 จะใช้ 1) การวิเคราะห์ด้วยสถิติไคสแควร์ และ 2) การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน

1) การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการตนเองหลังติดเชื้อโควิด-19 ด้วยสถิติไคสแควร์ ทั้งหมด 4 ตัวแปร ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ และอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อโควิด-19 พบว่า มี 1 ตัวแปร ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการตนเองของ อสม. อำเภอนาน้อย จังหวัดน่าน คือ เพศ โดยพบว่ามี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการตนเอง อย่าง

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p=0.024$)

2) การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการตนเองหลังติดเชื้อโควิด-19 ด้วยการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน ทั้งหมด 8 ตัวแปร พบว่า มี 5 ตัวแปร ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการตนเองของ อสม. อำเภอนาน้อย จังหวัดน่าน ได้แก่ ความรู้ในวิกฤตโรคโควิด-19 การรับรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง และระยะเวลาในการเป็น อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r=0.444$, $r=0.381$, $r=0.299$, $r=0.270$ และ $r=0.231$ ตามลำดับ) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการตนเองหลังติดเชื้อโควิด-19 ของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน

ตัวแปร	พฤติกรรมการจัดการตนเอง		ระดับความสัมพันธ์
	r	p-value	
ความรู้ในวิกฤตโรคโควิด-19	0.444**	0.000	ปานกลาง
การรับรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19	0.381**	0.000	ปานกลาง
ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ	0.299**	0.000	ต่ำ
ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง	0.270**	0.002	ต่ำ

ตัวแปร	พฤติกรรมการจัดการตนเอง		ระดับความสัมพันธ์
	r	p-value	
ด้านการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ	0.155	0.076	ไม่มีความสัมพันธ์
ระยะเวลาในการเป็น อสม.	0.231**	0.008	ต่ำ
อายุ	0.121	0.167	ไม่มีความสัมพันธ์
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	-0.073	0.405	ไม่มีความสัมพันธ์

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

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อโควิด-19 ร้อยละ 86.4 โดยอาการหลงเหลือที่พบมากที่สุด คือ อาการเหนื่อยง่าย สอดคล้องกับการศึกษาของมณฑิรา ขาญณรงค์ และคณะ ที่ทำการศึกษาระยะยาวที่มีความสัมพันธ์กับอาการหลงเหลือภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลของผู้ติดเชื้อโควิด-19 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอาการหลงเหลือภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลที่ระยะเวลา 3 เดือน ร้อยละ 45.4 อาการที่พบมากที่สุด คือ อาการอ่อนเพลีย ร้อยละ 80.9 รองลงมาอาการเหนื่อยง่าย ร้อยละ 56.2^(20,21) อาจเป็นเพราะแม้ไม่มีเชื้อในร่างกายแล้ว แต่อาการยังไม่กลับเป็นปกติ และพบว่ามีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่มีอาการรุนแรง แต่ในผู้ป่วยที่ไม่มีอาการรุนแรงหรือไม่มีอาการก็สามารถพบได้ ซึ่งในแต่ละคนจะมีอาการแสดงที่ไม่เหมือนกัน⁽²²⁾

พฤติกรรมจัดการตนเองหลังติดเชื้อโควิด-19 ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมจัดการตนเองอยู่ในระดับสูง (Mean=52.2, S.D.=8.8) สอดคล้องกับการศึกษาของสุพิชา อาจคิดการ, ลินจง โปธิบาล และดวงฤดี ลาคุชะ ที่ทำการศึกษาวัยผู้ใหญ่ พฤติกรรมจัดการตนเอง และปัจจัยทำนายในผู้สูงอายุที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทาง

ช่องท้องอย่างต่อเนื่อง พบว่า มีคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเองโดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (Mean±S.D.=123.20±9.51)⁽¹⁴⁾ กล่าวได้ว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถดูแลและจัดการตนเองหลังติดเชื้อโควิด-19 ได้ถูกต้องและเหมาะสม เพื่อความสมบูรณ์แข็งแรง ทั้งทางร่างกายและจิตใจ รวมถึงเพื่อควบคุมหรือลดผลกระทบจากโรคหรือการเจ็บป่วยที่มีต่อภาวะสุขภาพ ให้คงไว้ซึ่งการดำเนินชีวิตประจำวันที่เป็นปกติสุข⁽¹⁴⁾

และจากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมจัดการตนเองหลังติดเชื้อโควิด-19 ของ อสม. อำเภอพาน้อย จังหวัดน่าน พบว่า เพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) สอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญศรี หงษ์พานิช ที่ทำการศึกษาระยะยาวที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 ของประชาชน จังหวัดปทุมธานี พบว่า เพศ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 ในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.124$)⁽²³⁾ ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ซึ่งมีพฤติกรรมจัดการตนเองอยู่ในระดับสูง มีอายุระหว่าง 41-60 ปี เป็นกลุ่มวัยทำงาน ซึ่งสามารถที่จะเรียนรู้ และรับรู้มาตรการจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขนำไปปฏิบัติต่อได้ อันจะ

ส่งผลให้มีพฤติกรรมจัดการตนเองที่ดี จากการปฏิบัติจริงในชุมชน

สำหรับความรอบรู้ในวิกฤตโรคโควิด-19 พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับพฤติกรรมจัดการตนเองหลังติดเชื้อโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r=0.444$) อธิบายได้ว่าหากกลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ในวิกฤตโรคโควิด-19 สูง จะมีพฤติกรรมจัดการตนเองหลังติดเชื้อโควิด-19 สูงขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของดาวรุ่ง เยาวกุล, ปาจริย์ อับดุลลาฮาซิม และนิภา มหารัษฎพงศ์ ที่ทำการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตสุขภาพที่ 6 พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$)⁽²⁴⁾ และสอดคล้องกับการศึกษาของกรรณิกา อุ่นอ้าย และคณะที่ทำการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมในชุมชนชนบท จังหวัดเชียงราย พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ในระดับปานกลาง ($r=.344$, $p<.001$)⁽²⁵⁾ อาจเป็นเพราะอสม. เป็นบุคลากรที่มีบทบาทสำคัญในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคโควิด-19 การมีความรอบรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 จึงเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อสามารถให้คำแนะนำและเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับประชาชน และช่วยส่งเสริมบทบาทของการเฝ้าระวังและควบคุมโรคโควิด-19 ในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น⁽²⁴⁾

การรับรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับพฤติกรรม

การจัดการตนเองหลังติดเชื้อโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r=0.381$) อธิบายได้ว่าหากกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 สูง จะมีพฤติกรรมจัดการตนเองหลังติดเชื้อโควิด-19 สูงขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของกัญญารัตน์ ทับไทร และคณะ ที่ทำการศึกษาการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลควนขนุน อำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง พบว่าผลโดยรวมการรับรู้โรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์ในระดับสูง ($r=0.882$) กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01⁽²⁶⁾ อาจเป็นเพราะ อสม. ซึ่งถือเป็นกำลังหลักด้านหน้าที่สำคัญในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 มีบทบาทสำคัญในการติดตามเยี่ยมบ้าน กลุ่มเสี่ยงที่อยู่ระหว่างการกักตัว เคาะประตูบ้าน เพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยง ปฏิบัติงาน ณ จุดคัดกรองของชุมชน รวมถึงการรณรงค์ให้ความรู้ และแพร่กระจายข่าวสารในการป้องกันตนเอง สำหรับประชาชน ให้ปลอดภัยจากโรคโควิด-19 รวมถึงสร้างความตระหนักเกี่ยวกับ Social Distancing และเป็นต้นแบบที่ดีให้แก่ประชาชน ส่งผลให้ อสม. มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 จากการปฏิบัติหน้าที่ นำไปสู่การมีพฤติกรรมจัดการตนเองที่ดี⁽²⁷⁾

จำแนกการรับรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 รายด้าน พบว่า ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการจัดการตนเองหลังติดเชื้อโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r=0.299$) อธิบายได้ว่าหากกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ สูง จะมีพฤติกรรมการจัดการตนเองหลังติดเชื้อโรค

โควิด-19 สูงขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอกงไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันตนเองมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19⁽²⁸⁾ ทั้งนี้อาจเนื่องจากกระทรวงสาธารณสุขได้ใช้มาตรการทางกฎหมายในการควบคุมการระบาดของโรค ร่วมกับการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคเชิงรุกในชุมชน โดยมี อสม. เป็นกำลังสำคัญ ทำให้ช่วยกระตุ้นการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ เพื่อหลีกเลี่ยงการติดเชื้อโควิด-19 ของ อสม. จนส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองที่ดีขึ้นได้⁽²⁸⁾

ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองหลังติดเชื้อโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r=0.270$) อธิบายได้ว่า หากกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองสูง จะมีพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองหลังติดเชื้อโควิด-19 สูงขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของภัทรนุช วิฑูรสกุล, ชญาภา ชัยสุวรรณ และสมสิริ รุ่งอมรรัตน์ ที่ทำการศึกษปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของครูและผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง สามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของครูหรือผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P=0.46$, $P<0.001$)⁽²⁷⁾ อาจเป็นเพราะ อสม. ผู้ซึ่งปฏิบัติหน้าที่ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคโควิด-19 ตามมาตรการกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่แรกเริ่มมีการระบาดของโรค อสม. จึงมี

ประสบการณ์ในการนำมาตรการดังกล่าวไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ อสม. มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง และสามารถนำไปปฏิบัติได้^(7,27)

และระยะเวลาในการเป็น อสม. มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองหลังติดเชื้อโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r=0.231$) อธิบายได้ว่าหากกลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาในการเป็น อสม. ยิ่งนานก็จะมีพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองหลังติดเชื้อโควิด-19 สูงขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของจิตรา มุลทิ ที่ทำการศึกษปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอกงไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย พบว่า ระยะเวลาการเป็น อสม. 1-10 ปี มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 เป็น 2.15 เท่า (95% CI=1.08-4.26) ของระยะเวลาการเป็น อสม. 11 ปีขึ้นไป⁽²⁸⁾ อาจเป็นเพราะ อสม. เป็นบุคลากรที่ดำเนินงานร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อเนื่องในช่วงหลายทศวรรษที่ผ่านมา ทั้งในภาวะวิกฤตและภาวะปกติ รวมถึงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในครั้งนี้ หาก อสม. มีประสบการณ์ยิ่งมาก เป็นไปได้ที่จะส่งผลให้ อสม. มีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถจัดการปัญหาสุขภาพของตนเองได้ รวมถึงมีพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองหลังติดเชื้อโควิด-19 ที่ดีได้

สรุปผลการศึกษานี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 83.3 อายุเฉลี่ย 49.2 ปี การศึกษาสูงกว่าระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 59.8 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 74.2 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 7,313.6 บาท ระยะเวลาในการเป็น อสม. โดยเฉลี่ย 12.7 ปี และมีอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อโควิด-19 ร้อยละ 86.4 กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในช่วงวิกฤตโรคโควิด-19 และการรับรู้

เกี่ยวกับโรคโควิด-19 อยู่ในระดับปานกลาง และมีพฤติกรรมจัดการตนเอง อยู่ในระดับสูง สำหรับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมจัดการตนเองหลังติดเชื้อโควิด-19 ได้แก่ เพศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ความรอบรู้ในวิกฤตโรคโควิด-19 การรับรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง และระยะเวลาในการเป็น อสม. มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.444$, $r = 0.381$, $r = 0.299$, $r = 0.270$ และ $r = 0.231$ ตามลำดับ)

จากผลการวิจัยครั้งนี้จึงมีข้อเสนอแนะบุคลากรสาธารณสุขควรจัดกิจกรรม เพื่อพัฒนาศักยภาพให้แก่ อสม. โดยเน้นเรื่องความรอบรู้ในวิกฤตโรคโควิด-19 การรับรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 โดยเฉพาะในด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ และด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในกลุ่มที่มีคะแนนน้อย เพื่อให้ อสม. มีพฤติกรรมจัดการตนเองหลังติดเชื้อโควิด-19 ที่ดี สามารถให้คำแนะนำและดูแลบุคคลในครอบครัวและชุมชนต่อไปได้

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard [Internet]. [cited 2022 Aug 8]. Available from: <https://covid19.who.int/>
2. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์ผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 8 ส.ค. 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/covid19-dashboard//>
3. ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน. สถานการณ์โควิด-19 จังหวัด

น่าน [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 8 ส.ค. 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.nno.moph.go.th/nanhealth/?fbclid=IwAR28ppvM70Mfht0y7pFw8AqmJUtoJHD60zh8JuvPLNzh2X8nV8gagZ2PMA>

4. โรงพยาบาลน่านน้อย. รายงานสถานการณ์ผู้ติดเชื้อโควิด-19 อำเภอน่านน้อย จังหวัดน่าน [ข้อมูล ณ วันที่ 8 ส.ค. 2565].
5. กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: ยี่สิบห้า มีเดีย จำกัด; 2564.
6. สมาคมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดน่าน. รายงานสถิติการติดเชื้อโควิด-19 ของ อสม.จังหวัดน่าน [ข้อมูล ณ วันที่ 31 พ.ค. 2565].
7. สิทธิชัย ตันติภาสวสิน. ลองโควิด Long COVID. วารสารโรงพยาบาลชลบุรี 2565; 47(1):1-2.
8. ธมกร โพธิ์รุฑ, สุมิตรา พรานพาน, กวิสรา สงเคราะห์. ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมจัดการตนเอง และระดับฮีโมโกลบินเอวันซีของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลเชิงกลาง จังหวัดน่าน. วารสารพยาบาล 2563; 69(2): 11-20.
9. ปิยนุช ภิญโย, กิตติภูมิ ภิญโย, กันนิษฐา มาเหิม, ชลทิพย์ สุภาพินิจ, ปานทิพย์ พึ่งไท. การพัฒนาแนวทางสนับสนุนการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ 2564; 41(4):100-14.

10. Kurnia AD, Amatayakul A, Karuncharempanit S. Diabetes Self Management among Adults with Type 2 Diabetes Mellitus in Malang, Indonesia. *International Journal of Tropical Medicine* 2012; 12(2):25-8.
11. ศิริรินทร์า ตัวงใส. ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองแบบ 5 เอ ต่อพฤติกรรม การจัดการตนเองและผลลัพธ์ทางคลินิกใน ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหา บัณฑิต]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลา นครินทร์; 2561.
12. สุพิชา อาจคิดการ, ลินจง โปธิบาล, ดวงฤดี ลาสุขะ. พฤติกรรมการจัดการตนเองและ ปัจจัยทำนายในผู้สูงอายุที่เป็นโรคไตเรื้อรัง ระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง อย่างต่อเนื่อง. *พยาบาลสาร* 2556; 40:22-32.
13. ประกาย จิโรจน์กุล. แนวคิด ทฤษฎี การ สร้างเสริมสุขภาพและการนำมาใช้. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ธนาเพรส จำกัด; 2556.
14. ชดช้อย วัฒนะ. การสนับสนุนการจัดการ ตนเอง: กลยุทธ์ในการส่งเสริมการควบคุม โรค. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า* 2558; 26:117-27.
15. เชษฐา งามจรัส, วีระศักดิ์ จงสู่วิวัฒนวงศ์. n4Studies: Sample Size and Power Calculations for iOS [ปริญญาเอกกาญจนาภิเษก โครงการสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย] สงขลา: มหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์; 2557.
16. Duong TV, Aringazina A, Baisunova G, Nurjanah N, Pham TV, Pham KM, et al. Development and validation of a new short- form health literacy instrument (HLS-SF12) for the general public in six Asian countries. *Health Lit. Res. Pract.* 2019; 3(2):91-102.
17. Best JW. *Research in Education*. 3rd ed. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall Inc; 1977.
18. Yazdanpanah M, Zobeidi T, Moghadam MT, Komendantova N, Lohr K, Siebere S. Cognitive theory of stress and farmers' responses to the COVID-19 shock; a model to assess coping behaviors with stress among farmers in southern Iran. *International Journal of Disaster Risk Reduction* 2021; 64:1-8.
19. ผ่องพรรณ ตรีมงคลกุล, สุภาพ ฉัตรภรณ์. การออกแบบการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ มหาวิทยาลัย เกษตรศาสตร์; 2536.
20. มณฑิรา ชาญณรงค์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับอาการหลงเหลือภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลของผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. *วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล* 2565; 28(1):1-16.
21. Yelin D, Margalit I, Yahav D, Runold M, Bruchfeld J. Long COVID-19-it's not over until. *Clinical Microbiology and Infection* 2021; 27:506-8.
22. จักรพันธ์ ศุภเดช, ริชาพรรณ ชูแก้ว, ดวงสมร เกียรติสุตา. จะป้องกันแม่ท้อง แม่ให้นมติด เชื้อโควิดไม่ให้ เป็น Long COVID Post

- COVID Syndrome ได้อย่างไร [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 8 ส.ค. 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://library.thaibf.com/handle/023548404.11/612>
23. เพ็ญศรี หงษ์พานิช. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคโควิด -19 ของประชาชนจังหวัด ปทุมธานี. วารสารวิชาการสถาบันวิทยาการจัดการแห่งแปซิฟิก สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ 2564; 7(3):174-85.
24. ดาวรุ่ง เขาวกุล, ปาจริย์ อับดุลลาฮาซิม, นิภาพรรณ พงษ์. ความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตสุขภาพที่ 6. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ 2565; 15(1):257-71.
25. กรรณิกา อุ่นอ้าย, พนิดาม ชัยวัง, พรพิมล กรรณิกจำจร, ดวงใจ ปันเจริญ. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม การป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้สูงอายุ กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมในชุมชนชนบท จังหวัดเชียงราย. พยาบาลสาร มหาวิทยาลัย เชียงใหม่ 2565; 49(1):200-12.
26. กัญญารัตน์ ทับไทร, จุฑาทิพย์ เปรมแสนท์, เบ็ญจวัน ขำเกื้อ, สาวิตรี โสภณ, ธนุศิลป์ สลีอ่อน. การรับรู้และพฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในกลุ่มอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ตำบลควนขนุน อำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง. วารสารมหาวิทยาลัยทักษิณ 2565; (1):1-9.
27. ภัทรนุช วิฑูรสกุล, ชญาภา ชัยสุวรรณ, สมสิริ รุ่งอมรรัตน์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของครูและ ผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก. วารสารพยาบาลศาสตร์ 2564; 39(4):41-54.
28. จิตรา มุลทิ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอกงไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย. วารสารวิชาการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา 2564; 27(2):5-14.