



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง (Angthong Provincial Public Health Office)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะ Long COVID -19 ของผู้ติดเชื้อ COVID -19 กลุ่ม 608
ในโรงพยาบาลโพธิ์ทอง อำเภอโพธิ์ทอง จังหวัดอ่างทอง

Factors related to the incidence of long COVID-19 among people infected with COVID-19 group 608
in Phothong Hospital Phothong District AngThong Province

ผู้วิจัย : นายมีโชคชัย วิเศษสิทธิโชค
: Mechokchai Wisatsittichok
อาจารย์ที่ปรึกษา : ดร.สมหมาย คชนาม
: Dr.Sommay kodchanam

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์ (Analytical Research) โดยมีกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้ป่วยโควิด 19 กลุ่มอายุ 608 คือ ผู้ป่วยโควิด 19 ที่อายุ 60 ปีขึ้นไป และผู้ป่วยโควิด 19 ที่เป็นกลุ่ม 7 โรคเรื้อรังรวมทั้งหญิง ตั้งครรภ์ ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโพธิ์ทอง อำเภอโพธิ์ทอง จังหวัดอ่างทองโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ จำนวน 330 คน ใช้แบบสอบถามเป็น เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่า ไคสแควร์

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาการเกิดภาวะ Long COVID-19 การรับรู้ต่อการเกิด ปัจจัยที่ส่งผลให้เกิด Long COVID -19 และ พฤติกรรมการป้องกันการเกิดภาวะ Long COVID-19 ของผู้ป่วยโควิด-19

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ร้อยละ 59.4 และ 40.6 ตามลำดับ อายุอยู่ในช่วงมากกว่า 60 ปี มากที่สุด ร้อยละ 68.2 รองลงมา อายุ 45-59 ปี ร้อยละ 27 โดยมีอายุเฉลี่ย 44 ปี การศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 73.3 ไม่ได้ประกอบอาชีพมากที่สุด มีการสูบบุหรี่ ร้อยละ 21.2 และดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 10.9 จากการวิเคราะห์ผลการวิจัย พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิด Long COVID -19 คือ ในกลุ่มผู้ป่วยอายุ > 60 ปี มีการเกิดภาวะ Long COVID-19 มากที่สุด และเป็นปัจจัยเดียวที่สัมพันธ์กับการเกิดภาวะ Long COVID-19 สูงถึง 5.035 เท่า

คำสำคัญ : ปัจจัย ; ความสัมพันธ์ ; อาการหลงเหลือหลังติดเชื้อโควิด 19



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง (Angthong Provincial Public Health Office)

Abstract

This research is an analytical research with the target group being COVID-19 patients in the age group 608, i.e. COVID-19 patients aged 60 years and over, and COVID-19 patients in the 7 chronic disease group. Both pregnant women admitted to Phothong Hospital Phothong District Ang Thong Province by using a systematic random sampling method, 330 people using a questionnaire. Data collection tools The data were analyzed using mean percentage statistics. Standard deviation and chi-square values.

This research intended for Studying the incidence of Long COVID-19, awareness of the incidence Factors contributing to Long COVID-19 and Long COVID-19 prevention behaviors of COVID-19 patient.

The results showed that The sample group was more female than male, 59.4% and 40.6%, respectively. The age was over 60 years old, 68.2%, followed by 45-59 years old, 27%, with an average age of 44 years. Primary education was the highest. 73.3 percent did not work the most There were 21.2 percent of smoking and 10.9 percent of drinking alcohol from the analysis of the research results. It was found that the factors associated with the incidence of Long COVID-19 we are grouping 608, among patients aged 60 years, there were 5.035 times the incidence of Long COVID-19, and patients in the group 7 chronic diseases were found to be Long COVID-19 incidence factor 0.315 times higher

Keyword : Factors ; relation ; Long COVID-19

1. บทนำ

โรคโควิด-19 (COVID-19) เป็นโรคติดเชื้อจากไวรัสโคโรนา 2019 (SARS-CoV-2) ที่มีการระบาดทั่วโลก ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่ไม่แสดงอาการหรือมีอาการแสดงไม่รุนแรง คล้ายคลึงกับโรคติดเชื้อไวรัสของระบบทางเดินหายใจอื่น เช่น มีไข้ ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ ปวดศีรษะ หอบเหนื่อย หายใจเร็ว แต่ผู้ติดเชื้อโควิด-19 อาจมีอาการจำเพาะ เช่น การสูญเสียการดมกลิ่น หรือการรับรสเปลี่ยนแปลงไป ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง ผู้ป่วยร้อยละ 5-8 พบพยาธิสภาพที่เนื้อเยื่อปอด ทำให้การทำงานของปอดบกพร่อง ตั้งแต่พบการติดเชื้อที่เมืองฮูหนัน ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน ในเดือนธันวาคม พ.ศ.2562จนถึงปัจจุบัน มีรายงานผู้ติดเชื้อทั่วโลก 513,624,000 คน และมีผู้เสียชีวิตแล้วทั้งสิ้น 6.23 ล้านราย

สำหรับประเทศไทยจากรายงานกระทรวงสาธารณสุข พบผู้ติดเชื้อทั้งสิ้น 4.24 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิต 28,526 ราย ณ วันที่ 30 เมษายน พ.ศ.2565 เมื่อเกิดการติดเชื้อไวรัส เชื้อไวรัสจะอยู่ในร่างกายของมนุษย์ตลอดชีวิต มีข้อมูลวิชาการทางการแพทย์มากขึ้น ที่ชี้ให้เห็นว่าการติดเชื้อโรคโควิด-19 ไม่ใช่แค่ติดเชื้อ รักษาหายแล้วจบ แต่พบว่ามีโอกาสที่จะเกิดภาวะอาการแสดงผิดปกติคงค้าง หรือมีอาการแสดงผิดปกติใหม่เกิดขึ้น เรียกว่าอาการแสดงผิดปกติคงค้างหรืออาการแสดงผิดปกติใหม่ที่คงอยู่นานกว่า 4 สัปดาห์ว่า ลองโควิด (Long COVID) เชื่อว่าเกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เอง เกิดจากกระบวนการอักเสบต่อเนื่องระยะยาวในระบบต่างๆของร่างกาย หรืออาจเกิดภาวะภูมิคุ้มกันต้านทานตนเอง (Autoantibody)

ข้อมูลการระบาดของโควิด 19 ในจังหวัดอ่างทอง ธันวาคม พ.ศ.2563 จนถึง ตุลาคม พ.ศ.2565 มียอดผู้ติดเชื้อโควิด 19 สะสม จำนวน 49,731 ราย และมียอดผู้เสียชีวิต จำนวน 226 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.45 ของจำนวนผู้ติดเชื้อทั้งหมด ส่วนในอำเภอโพธิ์ทอง จำนวนผู้ป่วยโควิด 19 ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโพธิ์ทอง ปี พ.ศ.2564 และ พ.ศ.2565 มีจำนวน 1,839 และ 8,497 รายตามลำดับ และมีผู้เสียชีวิตจากโควิด 19 จำนวน 28 และ 20 ราย ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 1.52 และ 0.23 ตามลำดับ จากข้อมูลการระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 ส่งผลกระทบทั้งระยะสั้นและระยะยาวเพราะว่าหลังจากรักษาหายแล้วแต่หลายคนยังรู้สึกเหมือนยังไม่หายดี นอกจากนี้เชื้อโควิด-19 ยังมีผลกระทบกับระบบต่างๆในร่างกาย เช่น ระบบสรีรวิทยา ระบบประสาท ระบบทางเดินหายใจ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบไหลเวียนโลหิต และความบกพร่องทางจิต รวมไปถึงความเครียด สะเทือนใจ และความผิดปกติทางจิตใจและอารมณ์ ซึ่งอาจเริ่มตั้งแต่ไม่มีอาการเลย มีอาการเล็กน้อย หรือมีอาการรุนแรงจนถึงแก่ชีวิตได้ และเมื่อหายแล้วยังทิ้งรอยโรค และอาการเอาไว้มากลายเป็น ภาวะ ลองโควิด (Long COVID) หรือ โพสต์โควิด (Post-COVID Conditions) คืออาการที่ยังพบหลังจากติดเชื้อโควิด-19 ไปแล้ว 4 สัปดาห์ อาการเหล่านี้อาจเกิดขึ้นได้กับทุกคนที่ติดเชื้อโควิด-19 แม้การเจ็บป่วยครั้งแรกจะไม่รุนแรง หรือไม่มีอาการเลยก็ตาม อาจส่งผลทำให้เกิดการอักเสบของอวัยวะหลายระบบ (Multisystem Inflammatory Syndrome: MIS) เช่น มีอาการไข้ ถ่ายเหลว ซีด และไตวาย ซึ่งมักพบอาการหลังหายป่วยโรคโควิด-19 แล้วประมาณ 2-4 สัปดาห์⁴ อาการเจ็บป่วย

ไม่มีลักษณะตายตัว อาจเหมือนหรือต่างกันในแต่ละบุคคล ซึ่งผลกระทบของ Long COVID อาจทำให้ผู้ที่หายป่วยบางรายยังไม่สามารถกลับไปใช้ชีวิตได้อย่างเดิม ซึ่งมีโอกาสเกิดขึ้นได้ 30-50% จากจำนวนผู้ติดเชื้อโควิด-19 ที่รักษาหายแล้ว⁵

อาการหลงเหลือที่เกิดขึ้นในผู้ติดเชื้อโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ คุณภาพชีวิตและ เศรษฐกิจของผู้ติดเชื้อ อาการที่พบบ่อย ได้แก่ อ่อนเพลีย หายใจตื้น ๆ ไม่เต็มอิ่ม ปวดศีรษะ และปวดตามข้อ (Aiyegbusi et al., 2021; Michelen et al., 2021; Razai et al., 2021) ปวดกล้ามเนื้อ ไอ เจ็บหน้าอก การไต่กลิ่น บกพร่อง การรับรสบกพร่อง และถ่ายเหลว อาการอื่น ๆ ที่พบร่วมด้วย ได้แก่ ภาวะพร่องด้าน การรับรู้ การสูญเสียความจำ วิดกกังวล และมีปัญหาด้านการนอนหลับ (Aiyegbusi et al., 2021) อาการเหล่านี้มีผลต่อภาวะสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจ (Jacobs et al., 2020) ผู้ติดเชื้อไม่สามารถใช้ชีวิตคนเดียว ไม่สามารถทำงานคนเดียวได้ (Ziauddeen et al., 2022) และไม่สามารถทำกิจกรรมหรือทำหน้าที่ต่าง ๆ ได้ตามปกติ (Townsend et al., 2021; Ziauddeen et al., 2022) หรือเกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ความสามารถในการปฏิบัติประจำวัน ลดลง มีปัญหาสุขภาพจิต และอาจถูกออกจากงาน (Aiyegbusi et al., 2021) ทำให้สูญเสียรายได้ (Ziauddeen et al., 2022) อาการหลงเหลือจากการติดเชื้อโควิด-19 จึงเป็นอาการที่ทีมสหวิชาชีพควรให้ความสำคัญ และติดตามประเมินอาการอย่างต่อเนื่องหลังจากผู้ติดเชื้อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้วเพื่อประเมินและป้องกันปัญหาดังกล่าว

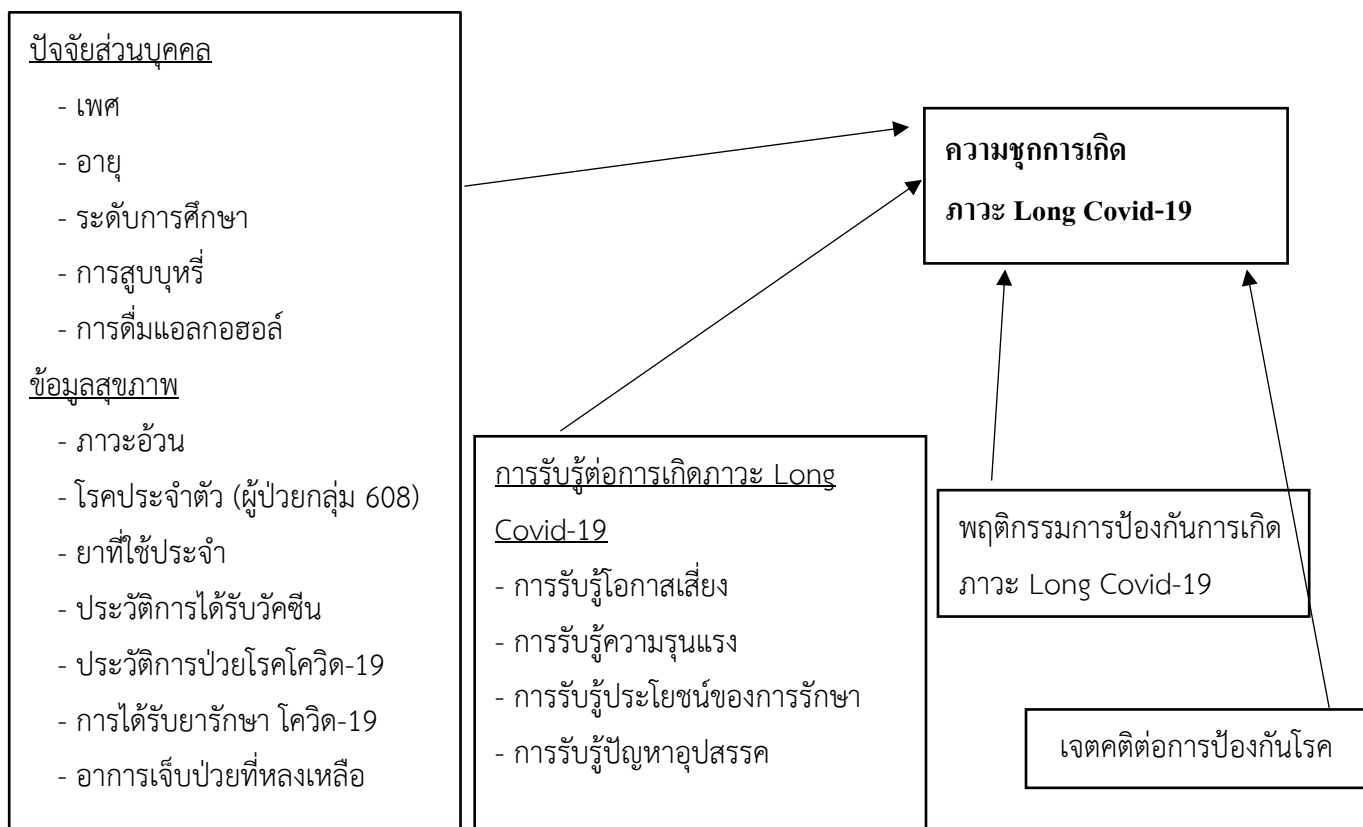
2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการเกิดภาวะ Long COVID-19
2. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่ความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะ Long COVID -19

3. สมมติฐานของการวิจัย (ถ้ามี)

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ข้อมูลสุขภาพ การรับรู้ พฤติกรรมการป้องกัน มีผลต่อการเกิดภาวะ Long Covid-19 แตกต่างกัน

4. กรอบแนวคิดของการวิจัย



5. วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้ คือผู้ป่วยโควิด-19 ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโพธิ์ทอง ตั้งแต่วันที่ 15 กรกฎาคม 2564 ถึง 31 มกราคม 2565 จำนวน 7,009 คน

กลุ่มตัวอย่าง การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ใช้สูตรของ Wayne W., D. (1995)²⁸ และ Ngamjarus C., Chongsuvivatwong V. (2014)²⁹

The output of the sample size calculation from n4Studies:

For estimating the infinite population proportion

Proportion (p) = 0.14 (จากผลการศึกษา meta-analysis ของสถาบันต่างๆ ในต่างประเทศ เกี่ยวกับความชุกของอาการผิดปกติต่างๆ ในภาวะ Long COVID พบว่า ตั้งแต่ร้อยละ 14 ถึงร้อยละ 64¹⁶)

Error (d) = 0.05

Alpha (α) = 0.05

Z (0.975) = 1.959964

$$n = \frac{z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 p(1-p)}{d^2}$$

Sample size (n) = 302

โดยมีเกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

- 1.อายุ 60 ปี ขึ้นไป
- 2.มีโรคประจำตัวในกลุ่ม 7 โรคเรื้อรัง
- 3.หญิงตั้งครรภ์
- 4.ยินดีเข้าร่วมการวิจัย
- 5.มีสติสัมปชัญญะ พุดคุยรู้เรื่อง

การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

1.คัดเลือกผู้ป่วยจากทะเบียนการนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยโควิด-19 ของโรงพยาบาลโพธิ์ทอง ที่เข้าเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง เรียงลำดับตามหมายเลขทะเบียนผู้ป่วยของหน่วยบริการ

2.สุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบเป็นระบบ (systematic sampling) ใช้ในกรณีที่ประชากรมีการจัดเรียงอย่างไม่วางเรียง⁴ เป็นการสุ่มตัวอย่างโดยมีรายชื่อของทุกหน่วยประชากรมาเรียงเป็นระบบตามทะเบียนรายชื่อ การสุ่มจะแบ่งประชากรออกเป็นช่วงๆที่เท่ากัน ใช้ช่วงจากสัดส่วนของขนาดกลุ่มตัวอย่างและประชากร แล้วสุ่มประชากรหน่วยแรก ส่วนหน่วยต่อไปนับจากช่วงสัดส่วนที่คำนวณไว้

2.1. ประชากรหารด้วยจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ($K = N/n$)

2.2. สุ่มหมายเลข 1 ถึง K (กำหนดสุ่มได้หมายเลข r)

2.3. r จะเป็นหมายเลขเริ่มต้น ลำดับต่อไป $r + K, r + 2K, r + 3K$ จนได้กลุ่มตัวอย่างตามจำนวนที่กำหนด

กำหนด

3.มีการพูดคุยชี้แจงการเข้าร่วมโครงการวิจัย กรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ จะเลือกลำดับถัดไปแทน จนครบ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 4 ส่วน ประกอบไปด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์

ส่วนที่ 2 ข้อมูลสุขภาพ ได้แก่ ภาวะอ้วน ประวัติโรคประจำตัว ยาที่ใช้ประจำ ประวัติการได้รับวัคซีน ประวัติการป่วยโรคโควิด-19 การได้รับยารักษา โควิด-19 อาการเจ็บป่วยที่หลงเหลือหลังครบระยะการกักตัว 10 วัน

ส่วนที่ 3 การรับรู้ต่อการเกิดภาวะ Long COVID-19 แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยง จำนวน 6 ข้อ 2) การรับรู้ความรุนแรง จำนวน 5 ข้อ 3) การรับรู้ประโยชน์ของการรักษา จำนวน 5 ข้อ และ 4) การรับรู้ปัญหาอุปสรรค จำนวน 7 ข้อ รวมทั้งสิ้นจำนวน 23 ข้อ

แบบสอบถามเป็นลักษณะของคำถามมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 3 ระดับ โดยพิจารณาตามเกณฑ์ของลิเคิร์ต (Likert Scale) ได้แก่ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย มีทั้งข้อความเชิงบวกและเชิงลบ แบ่งเป็น 3 ระดับ

ข้อความเชิงบวก เห็นด้วย = 3 คะแนน	ข้อความเชิงลบ เห็นด้วย = 1 คะแนน
ไม่แน่ใจ = 2 คะแนน	ไม่แน่ใจ = 2 คะแนน
ไม่เห็นด้วย = 1 คะแนน	ไม่เห็นด้วย = 3 คะแนน

การแปลความหมายของระดับค่าเฉลี่ยการรับรู้ แบ่งได้ตามแนวคิดของ Best³⁰ แบ่งเป็น 3 ระดับดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.66 หมายถึง การรับรู้อยู่ในระดับต่ำ

ค่าเฉลี่ย 1.67 – 2.33 หมายถึง การรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 2.34 – 3.00 หมายถึง การรับรู้อยู่ในระดับดี

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันการเกิดภาวะ Long COVID -19 ตามมาตรการ DMHT จำนวน 16 ข้อ แบบสอบถามเป็นลักษณะของคำถามมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ชนิด 3 ระดับ โดยพิจารณาตามเกณฑ์ของลิเคิร์ต (Likert Scale) ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ จำนวน 14 ข้อ มีทั้งข้อความเชิงบวกและเชิงลบ แบ่งเป็น 3 ระดับ

ข้อความเชิงบวก ปฏิบัติเป็นประจำ = 3 คะแนน	ข้อความเชิงลบ ปฏิบัติเป็นประจำ = 1 คะแนน
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง = 2 คะแนน	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง = 2 คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติ = 1 คะแนน	ไม่เคยปฏิบัติ = 3 คะแนน

การแปลความหมายของระดับค่าเฉลี่ยพฤติกรรม แบ่งได้ตามแนวคิดของ Best³⁰ แบ่งเป็น 3 ระดับดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.66 หมายถึง การรับรู้อยู่ในระดับต่ำ

ค่าเฉลี่ย 1.67 – 2.33 หมายถึง การรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 2.34 – 3.00 หมายถึง การรับรู้อยู่ในระดับดี

ส่วนที่ 5 ทศนคติเกี่ยวกับสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรน่า

แบบสอบถาม 3 ตัวเลือก จำนวน 12 ข้อ ให้เลือกตอบ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ หรือ ไม่เห็นด้วย ใช้มาตราวัดแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ แต่ละค่ามีความหมายดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนนเชิงบวก	ตอบ “เห็นด้วย”	ได้คะแนน 3 คะแนน
	ตอบ “ไม่แน่ใจ”	ได้คะแนน 2 คะแนน
	ตอบ “ไม่เห็นด้วย”	ได้คะแนน 1 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนนเชิงลบ	ตอบ “เห็นด้วย”	ได้คะแนน 1 คะแนน
	ตอบ “ไม่แน่ใจ”	ได้คะแนน 2 คะแนน
	ตอบ “ไม่เห็นด้วย”	ได้คะแนน 3 คะแนน

การแบ่งกลุ่ม (ระดับคะแนน)

โดยวิธีอิงเกณฑ์ของ Bloom (1956 : 42) (34)

จัดคะแนนในภาพรวมได้เป็น 3 กลุ่ม (ระดับ) ดังนี้

คะแนนที่	> 79 %	ระดับสูง/ดี/มาก
คะแนนที่	60 – 79 %	ระดับปานกลาง
คะแนนที่	< 60 %	ระดับต่ำ/ไม่ดี/น้อย

เกณฑ์การแปลความหมายของลักษณะที่ตรงกับทัศนคติเกี่ยวกับสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

คะแนนที่	29 – 36	มีความคิดเห็น ระดับดี
คะแนนที่	22 – 28	มีความคิดเห็น ระดับปานกลาง
คะแนนที่	12 – 21	มีความคิดเห็น ระดับน้อยหรือไม่ดี

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ด้วยสถานการณ์โรคโควิด-19 มีการแพร่ระบาดอย่างต่อเนื่องในพื้นที่ ผู้วิจัยจึงใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการติดต่ออาสาสมัครวิจัย สอบถามอาการตามแบบสอบถามเครื่องมือวิจัย ซึ่งมีการเก็บข้อมูลในช่วงเดือน ธันวาคม 2565 - มกราคม 2566 โดยผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

1. ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวม ข้อมูลเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยในครั้งนี้
2. ทำการเก็บข้อมูลโดยแนบแบบชี้แจง ขอความยินยอมในการตอบแบบสอบถาม และส่งแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่างที่ได้ทำการสุ่มไว้เรียบร้อยแล้ว
3. เมื่อผู้ตอบแบบสอบถามครบ ตามขนาดกลุ่มตัวอย่างแล้ว ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลที่ได้ไป วิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป กำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ .05 โดยมีรายละเอียดดังนี้

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้ตอบเรียบร้อยแล้วมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล ประมวลผลเบื้องต้นด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป กำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ .05 โดยมีรายละเอียดการวิเคราะห์ดังนี้

1. สถิติพรรณนา (Descriptive statistic) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติอนุมาน(Inferential statistic) ได้แก่ การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยแบบโลจิสติกพหุ (Multinomial Logistic Regression Analysis) เพื่อทำนายความน่าจะเป็นหรือโอกาสในการเกิดภาวะ Long COVID-19

6. สรุปผลการวิจัย

จากผู้เข้าร่วมศึกษาทั้งหมด 330 ราย ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ร้อยละ 59.4 และ 40.6 ตามลำดับ อายุอยู่ในช่วงมากกว่า 60 ปี มากที่สุด ร้อยละ 68.2 รองลงมา อายุ 45-59 ปี ร้อยละ 27 โดยมีอายุเฉลี่ย 44 ปี การศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 73.3 ไม่ได้ประกอบอาชีพมากที่สุด มีการสูบบุหรี่ ร้อยละ 21.2 และดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 10.9 เป็นผู้ที่มีโรคประจำตัว 7 โรคเรื้อรัง คือ โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง,โรคหัวใจและหลอดเลือดโรคไตวายเรื้อรัง,โรคหลอดเลือดสมอง,โรคอ้วนโรค,มะเร็ง,โรคเบาหวาน รวมทั้งหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 72.4 และกลุ่มอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 68.2 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 73.3 และเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จึงเป็นกลุ่มไม่ได้ประกอบอาชีพ มากที่สุด ร้อยละ 54.2 รองลงมาประกอบอาชีพ รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 37.6

กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับสูงและปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 40.6 และร้อยละ 53.9 ตามลำดับ มีกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในระดับต่ำเพียงร้อยละ 5.5

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติเกี่ยวกับสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 57.9

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับดีและ ปานกลาง อยู่ที่ร้อยละ 60.0 และร้อยละ 40.0 ตามลำดับ โดยไม่พบกลุ่มที่มีการปฏิบัติตนในระดับไม่ดีเลย

ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะ Long COVID -19 ได้แก่ อายุ ซึ่งพบว่า ผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 60 ปี เป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดภาวะ Long COVID -19 มากที่สุด และเป็นปัจจัยเดียวที่สัมพันธ์กับการเกิดภาวะ Long COVID -19

การศึกษา วิเคราะห์ พิจารณาปัจจัยความสัมพันธ์ เพื่อใช้ทำนายโอกาสการเกิดภาวะ Long COVID -19 พบว่ามีปัจจัยเรื่องอายุ สามารถนำมาใช้ในการทำนายการเกิดภาวะ Long COVID -19 ได้อย่างมีนัยสำคัญ ดังนี้ พบว่ากลุ่มผู้ป่วย COVID -19 ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นปัจจัยส่งผลให้เกิดภาวะ Long COVID -19 มากถึง 5.035 เท่า มีความน่าเชื่อถือและมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีความถูกต้องและแม่นยำสูง ในขณะที่เดียวกันจากการศึกษาพบว่า ความรุนแรงของโรคในขณะป่วยโควิด 19 การมีโรคประจำตัว และความวิตกกังวล ไม่ได้เป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดภาวะ Long COVID -19

7. การอภิปรายผล

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สามารถสรุปประเด็นในการอภิปรายตามวัตถุประสงค์การวิจัยได้ ดังนี้

1. ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

พบว่ากลุ่มตัวอย่างในภาพรวมมีความรู้อยู่ในระดับดี ร้อยละ 40.6 ซึ่งสอดคล้องกับระดับการศึกษาและอาชีพของกลุ่มตัวเอง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ระดับการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษาและเป็นกลุ่มผู้สูงอายุ ไม่ได้ประกอบอาชีพ รวมทั้งการเข้าถึงสื่อความรู้เกี่ยวกับกับโรคอุบัติใหม่น้อย อยู่บ้านเป็นส่วนใหญ่ การติดเชื้อส่วนมากเกิดจากการที่บุตรหลานออกไปทำงานและนำเชื้อกลับเข้ามาสู่ผู้สูงอายุที่บ้าน ดังนั้นในการรณรงค์ให้ความรู้ควรเน้นย้ำในประเด็นที่มีความสำคัญ มีผลต่อการแพร่ระบาดของโรค และเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง เป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต และมีโอกาสเกิดภาวะ Long COVID ได้เมื่อหายจากการป่วย โดยเฉพาะในผู้ป่วย กลุ่ม 608

2. ทักษะที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 57.9 สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Pornpat Poonaklom (32) ที่พบว่าประชาชนชาวกาฬสินธุ์มีทัศนคติต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับดี และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Mohammed K. Al-Hanawi (29) ที่พบว่าคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา เท่ากับ 28.23 (SD = 2.76 จากคะแนนช่วง 6-30) อยู่ในระดับทัศนคติเชิงบวก โดยพบว่า ข้อความที่กลุ่มตัวอย่างตอบเห็นด้วยมากที่สุดถึงร้อยละ 99.4 คือ ท่านยินดีที่จะปฏิบัติตามมาตรการ การป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ของรัฐบาล ส่วนข้อที่มีผู้ตอบเห็นด้วยเป็นลำดับที่ 2 คือ การล้างมือบ่อยๆสามารถป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ อยู่ที่ร้อยละ 73.3 แต่ยังมีกลุ่มตัวอย่างที่เห็นด้วยกับข้อความทัศนคติเชิงลบ 2 ลำดับแรก คือ เรื่องของการใส่หน้ากากอนามัย โดย ร้อยละ 19.4 เห็นด้วยว่า หน้ากากอนามัยมีราคาแพง หายาก และ ร้อยละ 17.9 เห็นด้วยว่า ไม่ชอบใส่หน้ากากอนามัยเพราะทำให้ไอ้ดัด หายใจไม่สะดวก แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นความสำคัญของการสวมใส่หน้ากากอนามัย แม้จะมีอุปสรรคต่อการปฏิบัติ ในเรื่องของการจัดหาทรัพยากรและความไม่สะดวกสบายระหว่างสวมใส่ แต่หากเป็นนโยบายการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ทางภาครัฐขอความร่วมมือกับประชาชนทุกภาคส่วน และประชาชนเห็นผลลัพธ์ของการควบคุมจำนวนผู้ติดเชื้อได้จริง จึงเกิดเป็นทัศนคติเชิงบวกต่อการสวมใส่หน้ากากอนามัยในระยะยาว

3. การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตนในระดับดี ร้อยละ 60.0 เนื่องจากเป็นเพราะโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคอุบัติใหม่ ยังไม่ยารักษาจำเพาะเชื้อ และยังไม่มียาวัคซีนป้องกันโรค ทำให้ประชาชนส่วนใหญ่เลือกปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Pornpat Poonaklom (32) ที่พบว่าประชาชนชาวกาฬสินธุ์มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา อยู่ในระดับดี และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ธานี กล่อมใจ (30) ที่พบว่าภาพรวมของประชาชนในเขตอำเภอเมืองพะเยา มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 1.61$, $SD = 0.28$) สำหรับในกลุ่มตัวอย่างเมื่อพิจารณาในรายข้อ พบว่า ยังมีการปฏิบัติตนที่ไม่ถูกต้องในเรื่องของการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อ โดยใช้สิ่งของร่วมกับผู้อื่น เช่น จาน ช้อน แก้วน้ำ หมวกกันน็อค มีกลุ่มตัวอย่างที่ทำเป็นประจำร้อยละ 50.6

และมีกลุ่มตัวอย่างที่ใช้มือสัมผัสใบหน้าระหว่างวัน โดยที่ยังไม่ได้ล้างมือให้สะอาดบ่อยครั้ง ร้อยละ 98.2 เหล่านี้ จัดว่าเป็นการปฏิบัติที่ประชาชนไม่คุ้นชิน ถึงแม้รัฐบาลจะสนับสนุนการสร้างเสริมพฤติกรรม New Normal มาอย่างแพร่หลาย แต่เนื่องจากพฤติกรรมด้านการปฏิบัติเป็นสิ่งที่ต้องฝึกฝนอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดเป็นนิสัย จึงพบว่ามีการปฏิบัติน้อยกว่าข้ออื่น

4.ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดภาวะ Long COVID-19

เพศ

เพศไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะ Long COVID-19 ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Zhonggen Sun (31) ที่พบว่าหญิงชาวจีนมีพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อมากกว่าผู้ชาย และ การศึกษาของ Mohammed K. Al-Hanawi (29) ที่พบว่าผู้ชายมีระดับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา น้อยกว่าผู้หญิง แต่พบว่ามีความสอดคล้องกับการศึกษาของ กษม้ง สมม้ง (26) ที่ทำการศึกษาในจังหวัดลพบุรี และพบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่

อายุ

อายุมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะ Long COVID-19 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Mohammed K. Al-Hanawi (29) ที่พบว่า อายุที่เพิ่มมากขึ้น มีระดับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาอยู่ในเกณฑ์ ดีกว่ากลุ่มอายุเฉลี่ย 18-29 ปี และไม่สอดคล้องกับจากการศึกษาของ กษม้ง สมม้ง (26) ที่พบว่าอายุเป็นปัจจัยนำ ที่มีความสัมพันธ์ต่อการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ แต่เป็นที่สังเกตว่า การศึกษาที่กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ยมากกว่า 60 ปี จะมีแนวโน้มการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อลดลง เช่น การศึกษาของ สวรรยา สิริภคมงคล (28) ที่ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยนอก จังหวัดนครสวรรค์ (อายุเฉลี่ย 62.8 ปี) พบว่า อายุที่เพิ่มขึ้นเป็นปัจจัยที่มีผลต่อ พฤติกรรมที่ลดลง ซึ่งอาจเป็นเพราะวัยชรามีความเสื่อมถอยของสมอง จึงมีผลต่อความคิด ความจำ การตัดสินใจ ที่ลดลง ดังนั้นจึงควรคำนึงถึงการให้ข้อมูลความรู้ที่เหมาะสมในแต่ละช่วงวัยด้วย จากกลุ่มตัวอย่างพบการเกิด ภาวะ Long COVID-19 ร้อยละ 43.1 ในกลุ่มอายุมากกว่าและเท่ากับ 60 ปี ในขณะที่กลุ่มอายุ น้อยกว่า 60 ปี พบการเกิดภาวะ Long COVID-19 เพียงร้อยละ 12.5

ระดับการศึกษา

ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะ Long COVID-19 สอดคล้องกับการศึกษาของ กษม้ง สมม้ง (26) และ การศึกษาของ สัญญา สุปัญญาบุตร (23) ที่พบว่าระดับการศึกษาไม่มีผลต่อการปฏิบัติตนเพื่อ ป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่

อาชีพ

อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับการภาวะ Long COVID-19 สอดคล้องกับการศึกษาของ กษม้ง สมม้ง (26) ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สวรรยา สิริภคมงคล (28) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม จะมี พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่เพิ่มขึ้น ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับ

ราชการ กลุ่มรัฐวิสาหกิจ และข้าราชการบำนาญ สูงถึงร้อยละ 70 จึงกล่าวได้ว่า ไม่มีความหลากหลายของอาชีพ มากเพียงพอที่จะเกิดความแตกต่างของระดับการปฏิบัติตน

ความรุนแรงของอาการขณะป่วยโควิด 19

จากการศึกษาพบว่า ระดับความรุนแรงของโรคขณะป่วยโควิด 19 ไม่เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดภาวะ Long COVID -19 ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของธีระ วรรณรัตน์ (2564) ²⁶ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เปิดเผยงานวิจัยเรื่องภาวะเรื้อรังหลังติดเชื้อโควิด มีการศึกษาระยะยาว 12 เดือน ตีพิมพ์ในวารสารการแพทย์ The Lancet วันที่ 28 สิงหาคม 2021 ติดตามผู้ติดเชื้อโรคโควิด-19 ในประเทศจีน จำนวน 1,276 คน โดยทำการสอบถาม ตรวจร่างกาย และตรวจทางห้องปฏิบัติการ ณ 6 เดือน และ 12 เดือน และทำการเปรียบเทียบกับกลุ่มคนปกติที่ไม่ได้เป็นโควิด-19 อายุเฉลี่ย 59 ปี (ค่ามัธยฐาน) โดยมีตั้งแต่อายุ 49-67 ปี เพศชายมากกว่าหญิงเล็กน้อย (53% vs 47%) ณ 6 เดือน มีคนที่ยังมีอาการคงค้างอย่างน้อย 1 อย่าง สูงถึง 68% และยังคงมีอาการคงค้างอยู่ ณ 12 เดือน ถึง 49% แม้จะติดตามไปถึง 12 เดือน ก็ยังพบว่า มีคนที่มีอาการเหนื่อยหรือหายใจลำบากกว่าปกติ สูงถึง 30% และมีอาการเครียดหรือซึมเศร้าราว 1 ใน 4 ทั้งนี้ คนที่เคยป่วยระดับปานกลาง แม้รักษาหายแล้ว ก็พบว่ามีคนที่ยังคงมีปัญหาผิดปกติเกี่ยวกับการแลกเปลี่ยนออกซิเจนของปอด มากถึง 30% ในขณะที่หากเคยป่วยวิกฤต จะพบได้ถึง 54% เพศหญิงจะมีโอกาสที่มีอาการคงค้างประเภทอ่อนเพลีย กล้ามเนื้ออ่อนแรง เครียด ซึมเศร้า และความผิดปกติเกี่ยวกับการแลกเปลี่ยนออกซิเจนของปอด มากกว่าเพศชาย ตั้งแต่ 1.43-2.97 เท่า งานวิจัยข้างต้น ตอกย้ำให้เห็นถึงความสำคัญของปัญหาระยะยาวของการติดเชื้อโรคโควิด-19 ว่า พบได้บ่อยถึงราวครึ่งหนึ่งของผู้ป่วย และอาการคงค้างนั้นยาวนานไปเป็นปี และไม่สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์ (Becker, 1974) ที่เป็นผู้ปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ที่ว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) เป็นการประเมินการรับรู้ความรุนแรงของโรค ปัญหาสุขภาพหรือผลกระทบจากการเกิดโรคซึ่งก่อให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิต การประเมินความรุนแรงนั้นอาศัยระดับต่างๆของการกระตุ้นเร้าของบุคคลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยนั้น ซึ่งอาจจะมองความรุนแรงของการเจ็บป่วยนั้น ทำให้เกิดความพิการหรือตายได้หรือไม่หรืออาจมีผลกระทบต่อหน้าที่การงาน

โรคประจำตัว

โรคประจำตัวไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะ Long COVID-19 ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สวรรยา สิริภคมงคล (28) พบว่าผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรัง (หมายถึงผู้ป่วยโรคเบาหวาน หัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง ไต หอบหืด เป็นต้น) มีร้อยละคะแนนพฤติกรรมใกล้เคียงกับผู้ป่วยโรคอื่น ๆ ที่มารับบริการผู้ป่วยนอก และสอดคล้องกับการศึกษาของ Omer Evirgen (25) ที่พบว่า ลูกจ้างในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยประเทศตุรกี ทั้งกลุ่มที่มีโรคประจำตัวหรือไม่มีโรคประจำตัว ล้วนมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ไม่แตกต่างกัน อาจเป็นเพราะ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคอุบัติใหม่ โอกาสที่จะเกิดการติดเชื้อ

จากการวิเคราะห์ผลการศึกษาพบปัจจัยที่สัมพันธ์ที่ทำให้เกิดภาวะ Long COVID-19 เพียงปัจจัยเดียวคือ ผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 60 ปี เป็นปัจจัยสำคัญต่อการเกิดภาวะ Long COVID-19 สูงที่สุด เนื่องจากในกลุ่มผู้ป่วยที่อายุมากขึ้น การรับรู้ การดูแลและป้องกันตัวเองจะลดลง รวมทั้งระบบการทำงานต่างๆในร่างกายมีความซ้ำ ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง ส่งผลให้มีอาการรุนแรง ยาวนาน กว่าผู้ป่วยที่อายุน้อย เป็นปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดภาวะ Long COVID-19 สูง ถึง 5.035 เท่า จึงควรมีการแนวทางการรักษาผู้ป่วยโควิด 19 ในกลุ่มผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) อย่างเหมาะสม ครอบคลุม อาการต่างๆที่อาจเกิดขึ้น และมีความจำเป็นที่ต้องสร้างองค์ความรู้และความตระหนักให้แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปทราบ การให้ความสำคัญกับกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มสูงอายุ และมีโรคประจำตัวในกลุ่ม 608 โดยอาจทำได้โดยการจัดทำ CPG การดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 หรือการกำหนดเป็น KPI ในหน่วยงานองค์กรแพทย์

จากการศึกษาในครั้งนี้ทำให้เราทราบถึง ปัจจัยสำคัญที่สัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะ Long COVID-19 และปัจจัยใดที่ส่งผลกระทบต่อรุนแรงมากที่สุด เพื่อที่ได้นำปัจจัยดังกล่าวที่เป็นความเสี่ยงไปปรับเปลี่ยน แนวทางการรักษาให้ดีขึ้น ครอบคลุม และลดอัตราการเกิดภาวะ Long COVID-19 ได้มากขึ้น

8. ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะ Long COVID -19 คือ อายุ ที่พบว่าในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะ Long COVID -19 ดังนั้นจึงควรมุ่งเน้นในส่วนกระบวนการเผยแพร่ข้อมูลความรู้ที่ต้องคอยปรับเปลี่ยนตามสถานการณ์การระบาดของเชื้อ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ดูแล และกลุ่มที่มีพฤติกรรมสุขภาพเสี่ยงต่อการเกิดอาการรุนแรง ยาวนาน เมื่อติดเชื้อโควิด 19 แม้ว่าระดับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี แต่ควรตระหนักว่า การศึกษาพฤติกรรมในกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้ เกิดขึ้นในช่วงที่ยังมีการระบาดอยู่ในประเทศไทย หากว่าสถานการณ์เปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น มีผู้ติดเชื้อจำนวนลดลง อาจพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อลดลงจากความประมาทได้เช่นกัน ดังนั้น เพื่อลดความเสี่ยงการดังกล่าว ทางโรงพยาบาลควรรณรงค์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพให้ประชาชน เช่นการจัดทำโปรแกรม Health Promotion สร้างความตระหนักในเรื่องพฤติกรรม New Normal โดยให้ประชาชนฝึกปฏิบัติจนเกิดความเคยชิน และต่อเนื่อง นำไปสู่ผลการปฏิบัติในระยะยาวได้

9. บรรณานุกรม

กระทรวงสาธารณสุข.(2565).คู่มือฉบับประชาชนกรณีรักษาแบบผู้ป่วยนอกและแยกกักกันตนเอง.

[อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 1 ธ.ค.2565]. เข้าถึงได้จาก

<https://covid19.dms.go.th/backend/Content/>

[Content_File/Covid_Health/Attach/25650405141947PM_Outpatient%20with%20Self%20Isolatio%20final%20050422.pdf](https://covid19.dms.go.th/backend/Content/Content_File/Covid_Health/Attach/25650405141947PM_Outpatient%20with%20Self%20Isolatio%20final%20050422.pdf) .

กิตติพร เนาวิสุวรรณ, นกษา สิงห์วีรธรรม, และนพพร คำแสงสวัสดิ์ . (2563). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้
ความรุนแรงของโรคต่อบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในประเทศไทย. วารสารสถาบันบำราศนราดูร
นนทบุรี.; 14 (2) 92-103.

กิตติพงษ์ คงจันทร์.(2565).ลองโควิด (Long COVID) ผลกระทบระยะยาวจากโรคโควิด-19. [อินเทอร์เน็ต]..

[เข้าถึงเมื่อ 5 ธ.ค.2565]. เข้าถึงได้จาก [https://www.samitivejhospitals.com /
th/article/detail/long- covid.](https://www.samitivejhospitals.com/th/article/detail/long-covid)

กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค.(2564).รวมแนวทางการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัส
โคโรนา2019 สำหรับ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข. นนทบุรี

กรมการแพทย์. (2565). แนวปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยโควิด-19 หลังรักษาหาย (Post COVID syndrome)
หรือภาวะ Long COVID สำหรับแพทย์และบุคลากร.นนทบุรี: กรม; 2565.

กรมการแพทย์.(2565).แบบประเมินภาวะ Long COVID ในผู้ที่เคยป่วยเป็นโควิด-19. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ
9 ธ.ค.2565]. เข้าถึงได้จาก [https://longcovidcheckin.dms.go.th/longcovid/qestn.php.](https://longcovidcheckin.dms.go.th/longcovid/qestn.php)

กรมการแพทย์.(2565).แนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ ในการให้คำแนะนำผู้ป่วยและการ
จัดบริการผู้ป่วยโควิด 19 แบบ HOME ISOLATION ฉบับปรับปรุง วันที่ 4 มกราคม พ.ศ. 2565.

[อินเทอร์เน็ต]. 2565. [เข้าถึงเมื่อ 9 ธ.ค.2565]. เข้าถึงได้จาก <https://covid19.dms.go.th/>

[Content/Select_Landding_page?contentId=159.](https://covid19.dms.go.th/Content/Select_Landding_page?contentId=159)

กรมควบคุมโรค.(2564).แนวทางปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หรือโควิด
19 สำหรับประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง. [อินเทอร์เน็ต]. 2564. [เข้าถึงเมื่อ 9 ธ.ค.2565].

เข้าถึงได้จาก [https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/int_ protection/int
_protection_030164.pdf.](https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/int_protection/int_protection_030164.pdf)

กรมการแพทย์.(2564).แนวปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยโควิด-19 หลังรักษาหาย (Post COVID syndrome) หรือ
ภาวะ Long COVID สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข. [อินเทอร์เน็ต].[เข้าถึงเมื่อ 9 ธ.ค.

2565]. เข้าถึงได้จาก https://covid19.dms.go.th/Content/Select_Landding_

page?contentId=157. สืบค้นเมื่อ 09/12/65 .

โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ.(2565). *เมื่อหายป่วยจากโควิด-19 ยังมีอาการหลงเหลือ (Long COVID) นาน 1 – 3 เดือนที่ควรระวัง*. [อินเทอร์เน็ต]. 2565. [เข้าถึงเมื่อ 9 ธ.ค.2565].

เข้าถึงได้จาก <https://www.hitap.net/183159>.

ณัฐวรรณ คำแสน.(2564). *ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของประชาชนในเขตอำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี*. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ; 4(1) 33-48.

ธวัชชัย ยืนยาว, และเพ็ญญา บุญเสริม .(2563). *ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติต่อพฤติกรรม การป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หญิงในจังหวัดสุรินทร์*. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์ บุรีรัมย์. ; 35 (3) 555-564.

ธีระ วรธนรัตน์ .(2564). *กรมสุขภาพจิต. รู้จักภาวะ long covid อาการเรื้อรังในผู้ติดเชื้อโควิดที่รักษาหายแล้ว*. [อินเทอร์เน็ต]. 2564. [เข้าถึงเมื่อ 12 ธ.ค.2565]. เข้าถึงได้จาก <https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=31063>.

บัญชา เกิดมณี, สุรัชย์ ธรรมทวีธิกุล, ญาณพินิจ วชิรสุรงค์, บดินทร์ชาติ สุขบท, และสมบัติ ทีฆทรัพย์. (2563). *แนวคิดและทิศทางการแก้ปัญหาโควิด-19*. วารสารก้าวทันโลกวิทยาศาสตร์, กรุงเทพฯ ; 20(1), -12.

เบญจมาศ สุขศรีเพ็ง.(2556). *แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)*. ใน; Go to Know [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 12 ธ.ค.2565]. เข้าถึงได้จาก <https://www.gotoknow.org/posts>

พนัชญา ชันติจิตร ,ไวยพร พรอมวงศ์ ,ชนุกร แก้วมณี ,อภิรดี เจริญบุญกุล.(2564). *แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของประชาชน ในจังหวัดอุบลราชธานี* . วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี; 5 (2) 39-53.

โรงพยาบาลวิชัยเวช อินเตอร์เนชั่นแนล หนองแขม.(2565). *รู้จักลองโควิด “Long COVID” อาการหลงเหลือ หลังติดเชื้อโควิด-19*. [อินเทอร์เน็ต]. 2565. [เข้าถึงเมื่อ 12 ธ.ค.2565]. เข้าถึงได้จาก <https://vichaivej-nongkhaem.com/health-info/รู้จักลองโควิด/>.

สุภาภรณ์ วงธิ.(2564). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย*. [วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. สุโขทัย: มหาวิทยาลัยนเรศวร ; 2564.

Wayne W., D. (1995). *Biostatistics: A foundation of analysis in the health sciences* (6th ed.). John

Wiley&Sons, Inc., 180.

Ngamjarus C., Chongsuvivatwong V. (2014). n4Studies: Sample size and power calculations for iOS. The Royal Golden Jubilee Ph.D. Program - The Thailand Research Fund&Prince of Songkla University.

Best, J.W.1970. Research in education. Englewood Cliffts, New Jersey : Printice-Hall.