

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่กลับเป็นซ้ำ และสมาชิกในครอบครัว

Factors Related to Self-Care Behaviors of Recurrent Coronavirus 2019 Infected Individuals and Their Family Members

วิชุดา แสงทอง นิสาชล บุปผา*

Wichuda Saengthong Nisachon Bubpa*

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ขอนแก่น ประเทศไทย 40002

Faculty of Nursing, Khon Kaen University, Khon Kaen, Thailand, 40002

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบพรรณนาหาความสัมพันธ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่กลับเป็นซ้ำและสมาชิกในครอบครัว กลุ่มตัวอย่าง ผู้ติดเชื้อโควิด-19 ซ้ำและสมาชิกในครอบครัว จำนวน 163 ครอบครัว เครื่องมือวิจัย คือ แบบสอบถามมี 2 ชุด 1) สำหรับผู้ติดเชื้อโควิด-19 ซ้ำ ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 0.84 ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.93 2) สำหรับสมาชิกในครอบครัวของผู้ติดเชื้อโควิด-19 ซ้ำ ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 0.86 ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.91 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงวิเคราะห์ความสัมพันธ์

ผลการศึกษาพบว่า 1) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อโควิด-19 ($r = 0.17$, $P = 0.03$) ปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพ ($r = 0.55$, $P = 0.00$) และปัจจัยสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ ($r = 0.49$, $P = 0.00$) 2) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของสมาชิกในครอบครัวผู้ติดเชื้อ ได้แก่ ประวัติการรับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ ($\chi^2 = 0.21$, $P = 0.01$) ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อโควิด-19 ($r = 0.26$, $P = 0.00$) ปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพ ($r = 0.50$, $P = 0.00$) และปัจจัยสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ ($r = 0.56$, $p = 0.00$)

คำสำคัญ: ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง, ผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่กลับเป็นซ้ำ และสมาชิกในครอบครัว

Abstract

The descriptive correlational research aimed to study the relationship between factors related to self-care behaviors of individuals with recurrent coronavirus disease 2019 (COVID-19) infection and their family members. The sample consisted of 163 families of individuals with recurrent COVID-19 infection and their family members. The research tools included two sets of questionnaires: 1) for individuals with recurrent COVID-19 infection, with a content validity index of 0.84 and a reliability coefficient of 0.93; and 2) for family members of individuals with recurrent COVID-19 infection, with a content validity index of 0.86 and a reliability coefficient of 0.91. Data were analyzed using descriptive statistics and correlational analysis.

The study results revealed that: 1) Factors related to self-care behaviors of individuals with COVID-19 reinfection included knowledge about COVID-19 ($r = 0.17$, $P = 0.03$), health belief factors ($r = 0.55$, $P = 0.00$), and cues to action ($r = 0.49$, $P = 0.00$). 2) Factors related to self-care behaviors of family members of individuals with COVID-19 reinfection included history of vaccination against COVID-19 ($\chi^2 = 0.21$, $P = 0.01$), knowledge about COVID-19 ($r = 0.26$, $P = 0.00$), health belief factors ($r = 0.50$, $P = 0.00$), and cues to action ($r = 0.56$, $P = 0.00$).

Keywords: Factors related to self-care behaviors, Individuals with recurrent coronavirus disease 2019 (COVID-19) infection and their family members

บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นไวรัสที่พบได้ในสัตว์ ซึ่งมีหลายสายพันธุ์ และมีการกลายพันธุ์เป็นสายพันธุ์ใหม่ที่สามารถก่อโรคในคนได้ และมีการระบาดระหว่างคนสู่คน ซึ่งไวรัสโคโรนา ที่ระบาดในปัจจุบัน เริ่มมีการระบาดครั้งแรกในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 ที่เมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน และต่อมามีการแพร่ระบาดไวรัสไปทั่วโลก¹ โดยมีรายงานพบผู้ติดเชื้อโควิด 19 รายแรกของประเทศไทย ในวันที่ 13 มกราคม 2563 ต่อมามีการรายงานพบผู้ติดเชื้อทั้งในและต่างประเทศอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่เป็นผู้ที่สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อ โดยโรคโควิด-19 เป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจที่เกิดจากไวรัสโคโรนา ซึ่งมีชื่อทางการว่า SARS-CoV-2 ทำให้เกิด อาการไข้ ไอ และอาจมีปอดอักเสบ ซึ่งผู้ป่วยที่แพร่เชื้อมีทั้งผู้ที่มีอาการน้อยหรืออาจไม่มีอาการ² ปัจจุบันจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโควิด 19 ยังพบผู้ติดเชื้อและผู้เสียชีวิตจากการติดเชื้ออย่างต่อเนื่อง และยังมีรายงานการเกิดการติดเชื้อโควิด 19 ซ้ำ ในหลายประเทศทั่วโลก ซึ่งการติดซ้ำของเชื้อโควิด 19 เกิดจากการแพร่กระจายของละอองขนาดเล็ก เมื่อมีการไอ จามหรือมีการพูดคุย หากมีการหายใจเอาละอองเข้าไปจึงทำให้เกิด การติดเชื้อ และเมื่อละอองตกลงบนวัตถุหรือพื้นผิว เช่น แก้ว ไม้ โต๊ะ รววจับ ลูกบิดประตู เป็นต้น หากบุคคลได้สัมผัสวัตถุหรือพื้นผิวดังกล่าว แล้วนำไปสัมผัสปาก ดวงตา หรือจมูก อาจทำให้ได้รับเชื้อได้³

แม้สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโควิด 19 จะดีขึ้น ตัวเลขผู้ติดเชื้อ รวมทั้งจำนวนผู้เสียชีวิตลดลง แต่ด้วยนโยบายด้านการป้องกันโรคที่มีผ่อนคลาย ทำให้คนที่เคยติดเชื้อโควิด 19 มีโอกาสติดเชื้อซ้ำ ผู้ที่ติดเชื้อโควิด 19 ซ้ำ นั่นคือบุคคลที่หายจากการติดเชื้อแล้ว และภายหลังมีการตรวจพบเชื้อ

อีกครั้ง ซึ่งการติดเชื้อใหม่อาจเกิดจากการติดเชื้อสายพันธุ์เดิมหรือจากการติดเชื้อสายพันธุ์ใหม่ได้ การที่ติดเชื้อซ้ำยังเป็นปัญหาสำคัญซึ่งทำให้มีค่าใช้จ่ายสูงในการรักษาและการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อ และยังพบว่ามีการกลายพันธุ์ของเชื้อในประเทศต่างๆ ทั่วโลก ซึ่งนำไปสู่การติดต่อกับการรักษาและการฉีดวัคซีนได้⁴ และจากการศึกษาผลกระทบภายหลังการติดเชื้อโควิด 19 ยังพบ ผลกระทบด้านร่างกาย เช่น มีอาการเหนื่อยง่ายขึ้น อ่อนเพลีย ปวดศีรษะบ่อยๆ จมูกแห้ง เวลาอากาศเปลี่ยนแปลงจะมีเสมหะง่ายขึ้น ผอมลงในช่วงแรกๆ ความนึกคิดช้าลง หายใจไม่เต็มปอด จมูกได้กลิ่นน้อยลง และลิ้นรับรสอ่อนลง ผลกระทบด้านจิตใจ เช่น กลัวติดเชื้อซ้ำ รู้สึกกังวลเกี่ยวกับการใช้ชีวิตประจำวันที่ต้องระวังตัว เพื่อไม่ให้เกิดการติดเชื้อโควิด 19 รู้สึกกังวลเวลาไปพบเจอบุคคลอื่นในช่วงแรกๆ กังวลเกี่ยวกับอาการผอมลง และผลกระทบด้านสังคมและเศรษฐกิจข้อมูล เช่น ไม่ได้สื่อสารพูดคุยกับคนในครอบครัวญาติและเพื่อน มีเรื่องที่ต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น การใช้ชีวิตในสังคมที่ต้องระวังตนเองมากขึ้น การเดินทาง งดเดินทางโดยรถสาธารณะให้ปรับมาใช้รถยนต์ส่วนตัว ทำให้มีผลต่อเรื่องเศรษฐกิจในครอบครัวที่ต้องมีค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น และเรื่องค่าสุขอนามัยส่วนบุคคลภายในครอบครัว เช่น การซื้อแอลกอฮอล์ หน้ากากอนามัย เป็นต้น⁵

จากประสบการณ์การปฏิบัติงานของผู้วิจัย ในการดูแลผู้ติดเชื้อโควิด 19 ในพื้นที่อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี ในช่วงปี พ.ศ. 2563 - 2565 พบมีผู้ติดเชื้อโควิด 2019 ซ้ำ ดังกรณีศึกษา 4 ราย จะเห็นได้ว่า ผู้ติดเชื้อมีการรับรู้และเข้าใจเกี่ยวกับความรู้ของโรค โอกาสเสี่ยง ความรุนแรงของโรค ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองในเรื่องต่างๆ และสามารถปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองได้เหมาะสม เนื่องจากเคยมีประสบการณ์ในการติด

เชื่อก่อน และรับรู้จากสื่อต่างๆ เช่น อินเทอร์เน็ต แผ่นป้าย
ความรู้ สื่อประชาสัมพันธ์ของหน่วยงานสาธารณสุข ได้รับการ
แนะนำแนวทางการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองจากเจ้าหน้าที่
สาธารณสุขหรือ อสม. ในพื้นที่ อย่างไรก็ตาม การกักตัวที่บ้าน
ก่อให้เกิดข้อจำกัด ได้แก่ พื้นที่จำกัดไม่สามารถแยกห้องนอน
ห้องน้ำได้ ขาดสิ่งอำนวยความสะดวก การดูแลผู้สูงอายุที่มีโรค
ประจำตัว และการดูแลเด็กเล็กที่อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกัน
ซึ่งจากสถานการณ์ดังกล่าว พบว่า การที่ผู้ติดเชื้อ มีพฤติกรรม
การดูแลตนเองที่เหมาะสมได้นั้น จะต้องมีความเข้าใจเกี่ยวกับ
เรื่องสุขภาพอนามัยของตนเอง ซึ่งมีอิทธิพลต่อการเจ็บป่วย
และการดูแลรักษา เมื่อมีการเจ็บป่วยขึ้นจะมีพฤติกรรมสุขภาพ
ที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับการรับรู้⁶ และการดูแลของสมาชิก
ในครอบครัว จากประสบการณ์ที่ผ่านมา พบว่า ผู้ติดเชื้อ
มีความรู้และพฤติกรรมดูแลตนเองแตกต่างกัน อีกทั้ง
มีสมาชิกในครอบครัวที่มีความหลากหลาย จึงทำให้ผู้วิจัย
สนใจว่าอะไรที่ทำให้ผู้ติดเชื้อเกิดการติดเชื้อซ้ำ

การทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า ปัจจัยการรับ
รู้ความสามารถในการดูแลตนเอง การรับรู้โรค โควิด 19 การรับ
รู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้ความรุนแรง สิ่งชักนำในการ
สนับสนุนทางสังคม สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกัน
โควิด 19⁷ และยังปัจจัยต่างๆ ที่สามารถร่วมกันพยากรณ์
พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัส
โควิด 19 ได้⁷ ซึ่งความเชื่อเป็นองค์ประกอบในตัวบุคคลที่จะ
ทำให้บุคคลมีการปฏิบัติตัวตามความเชื่อหรือการรับรู้
การมีความเชื่อที่ถูกต้องหรือการรับรู้ที่ถูกต้องจะทำให้ผู้ป่วย
เกิดแรงจูงใจกระตุ้นให้ ปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดี
จะส่งผลให้ผู้ป่วยมีการฟื้นฟูสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ
ภายหลังการติดเชื้ออย่าง⁶ จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่าน
มา ยังไม่พบการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแล
ตนเองของผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่กลับเป็นซ้ำ และสมาชิก
ในครอบครัว ในปัจจุบันยังมีแนวโน้มพบผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา
2019 ซ้ำเพิ่มมากขึ้น การดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อจึงเป็น
สิ่งสำคัญ ผู้วิจัยจึงศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแล
ตนเองในผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่กลับเป็นซ้ำ เพื่อนำผล
การศึกษาเป็นข้อมูลในการนำไปจัดกิจกรรมการพยาบาลในการ
ดูแลผู้ติดเชื้อโควิด 19 ซ้ำ และวางแผนให้ความรู้ด้านสุขภาพ
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองให้เหมาะสมเพื่อให้เกิด
ประโยชน์สูงสุด

วัตถุประสงค์การวิจัย

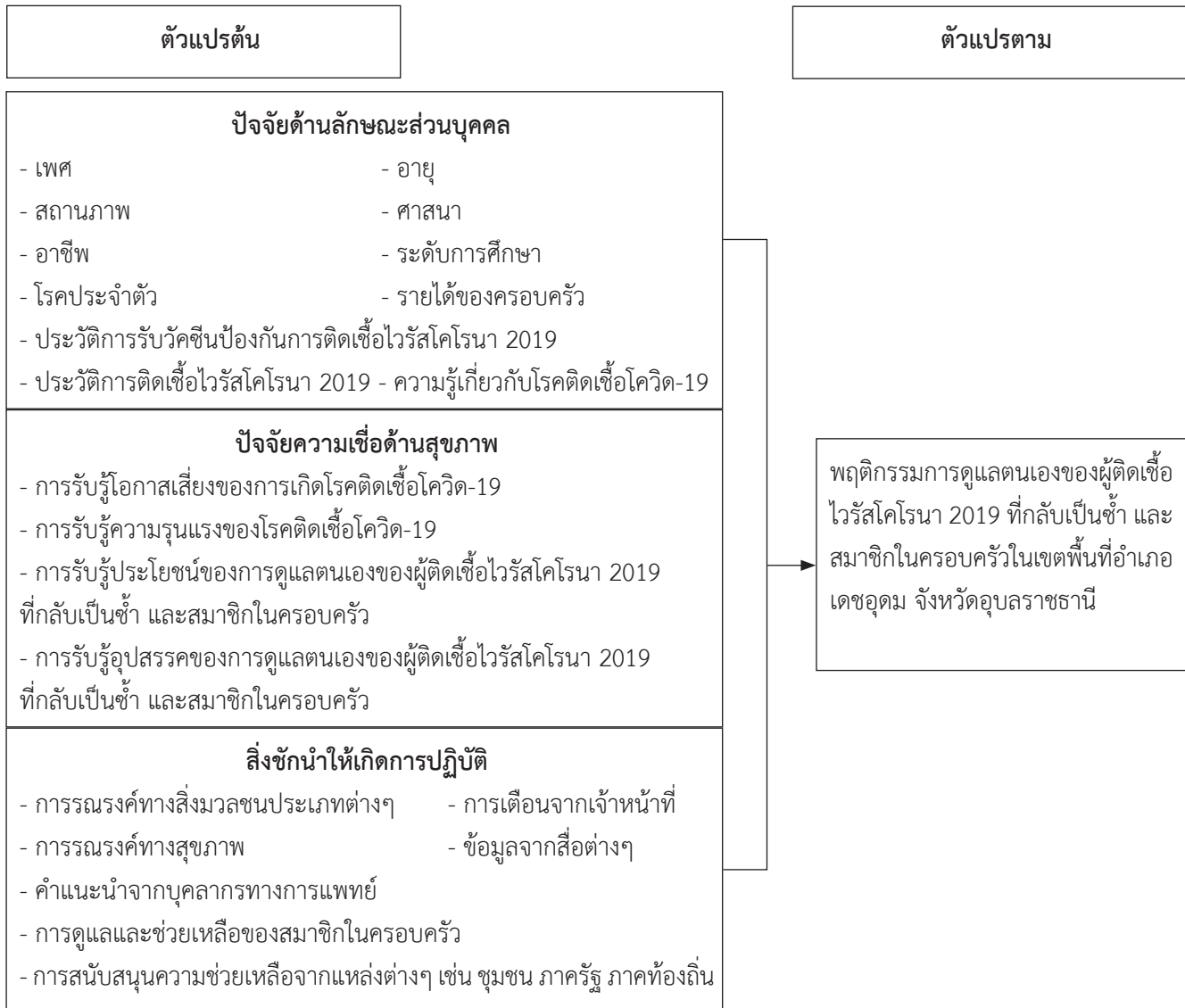
เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้อง
กับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019
ที่กลับเป็นซ้ำและสมาชิกในครอบครัว

สมมติฐาน

ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ
พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่กลับ
เป็นซ้ำและสมาชิกในครอบครัว

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษารุ่นนี้ประยุกต์ใช้แนวคิดของ เบคเกอร์
และคณะ⁶ และแนวคิดทฤษฎีของโอเร็ม⁹ โดยแนวคิดได้
กล่าวถึงความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพอนามัยของตนเอง
ซึ่งมีอิทธิพลต่อการเจ็บป่วยและการดูแลรักษา เมื่อมีการเจ็บ
ป่วยขึ้น จะมีพฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับการรับรู้
และการดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่ม
และกระทำเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการดำรงไว้ซึ่งชีวิต
มีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี ซึ่งการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ
ในผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่กลับเป็นซ้ำ เป็นการทำให้
ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งพฤติกรรม
ดังกล่าวเกิดจากการมีความรู้ที่ถูกต้อง มีการรับรู้เกี่ยวกับการติด
เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ถูกต้อง อันจะนำไปสู่การปฏิบัติ
พฤติกรรมดูแลตนเองผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่กลับ
เป็นซ้ำที่เหมาะสมได้ และจะส่งผลให้ลดจำนวนหรือความรุนแรง
จากการติดเชื้อ ลดค่าใช้จ่ายในการรักษา ลดผลกระทบต่อ
ครอบครัว เศรษฐกิจและสังคม สรุปเป็นกรอบแนวคิดในการ
วิจัย ดังภาพ



กรอบแนวคิดในการวิจัย

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาวิจัยแบบพรรณนาหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research)

ประชากร คือ ผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่กลับเป็นซ้ำและสมาชิกในครอบครัว ในเขตพื้นที่อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 163 ครอบครัว ที่เคยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม ช่วงระหว่างวันที่ 1 เมษายน 2563 – 31 ธันวาคม 2565

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่กลับเป็นซ้ำและสมาชิกในครอบครัว จำนวน 163 ครอบครัว โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ที่มีคุณสมบัติ (Inclusion criteria) ดังนี้

- 1) เป็นผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป

ไป และสมาชิกในครอบครัวผู้ติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 ตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป

2) อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี

3) เพศชายหรือเพศหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 20-69 ปี

4) สามารถอ่าน เขียน ฟัง พูดและเข้าใจภาษาไทย

5) สม่ครใจและยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

วิธีดำเนินการวิจัย

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างเดือนกันยายน ถึงเดือนพฤศจิกายน 2566 โดยการส่งแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่าง เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใส่ซองส่งผ่านทางไปรษณีย์

พร้อมติดสแตมป์ พร้อมของที่ระลึกและให้กลุ่มตัวอย่างส่งแบบสอบถามกลับให้ผู้วิจัยผ่านทางไปรษณีย์หรือกล่องรับแบบสอบถามที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งในอำเภอเดชอุดม และจัดทำบัญชีรายชื่อกลุ่มตัวอย่างเรียงตามลำดับที่กลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมในการศึกษาในแต่ละวันจนครบตามจำนวนแบบสอบถามที่ส่ง ผู้วิจัยตรวจสอบความเรียบร้อยของข้อมูลในแบบสอบถามแต่ละชุด พร้อมกับให้คะแนน ลงรหัส และจัดเตรียมข้อมูลเพื่อทำการวิเคราะห์ต่อไป

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองทั้งหมดตามวัตถุประสงค์และจากการทบทวนวรรณกรรม มี 2 ชุด

ชุดที่ 1 สำหรับผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่กลับเป็นซ้ำ มี 5 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 14 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 18 ข้อ ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลตนเอง แบ่งออกเป็น 4 ตอน คือ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 7 ข้อ 2) การรับรู้ความรู้แรงของโรคติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 6 ข้อ 3) การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง จำนวน 8 ข้อ และ 4) การรับรู้อุปสรรคของการดูแลตนเอง จำนวน 9 ข้อ ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติดูแลตนเอง จำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมดูแลตนเอง จำนวน 20 ข้อ

ชุดที่ 2 สำหรับสมาชิกในครอบครัวของผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่กลับเป็นซ้ำ มี 5 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 13 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 18 ข้อ ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลตนเอง แบ่งออกเป็น 4 ตอน คือ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 7 ข้อ 2) การรับรู้ความรู้แรงของโรคติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 6 ข้อ 3) การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง จำนวน 8 ข้อ และ 4) การรับรู้อุปสรรคของการดูแลตนเอง จำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติดูแลตนเอง จำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมดูแลตนเอง จำนวน 20 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยทั้งหมดได้ตรวจสอบคุณภาพ โดยการหาค่าความตรงตามเนื้อหา

(Content Validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นทั้งหมดไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามสำหรับผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่กลับเป็นซ้ำ เท่ากับ 0.84 และค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามสำหรับสมาชิกในครอบครัวผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่กลับเป็นซ้ำ เท่ากับ 0.86 และการหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงนำไปทดลองใช้ (Try Out) กับผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซ้ำ ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาค่าความเชื่อมั่นโดยการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) แบบสอบถามสำหรับผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่กลับเป็นซ้ำ ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.93 แบบสอบถามสำหรับสมาชิกในครอบครัวผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่กลับเป็นซ้ำ ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.91

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE662125 วันที่ 21 กรกฎาคม 2566 ผู้วิจัยได้ดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยชี้แจงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยตามความสมัครใจตามการกระทำ โดยการส่งแบบสอบถามกลับให้ผู้วิจัยแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ซึ่งการเข้าร่วมโครงการนี้ไม่มีผลกระทบต่อการรักษาใด ๆ กลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวออกจากการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตามต้องการ ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยถือเป็นความลับ นำเสนอข้อมูลในภาพรวมเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติเชิงวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยค่าไคสแควร์ (Chi-square Test) และวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient)

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่กลับเป็นซ้ำ เพศหญิง ร้อยละ 66.26 อายุน้อยกว่า 35 ปี ร้อยละ 40.49 สถานภาพสมรส/คู่ ร้อยละ 66.26 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 98.78 การศึกษาชั้นมัธยมศึกษา ร้อยละ 45.40 อาชีพ

เกษตรกร ร้อยละ 41.72 รายได้ของครอบครัว พอใช้ ไม่มีเหลือเก็บ ร้อยละ 39.88 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 74.23 มีประวัติการรับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 2 เข็ม ร้อยละ 42.94 มีประวัติการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 2 ครั้ง ร้อยละ 90.18 คะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อโควิด-19 เท่ากับ 15.79 คะแนน อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 77.92 ปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.39$, S.D. = 0.88) การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.63$, S.D. = 0.40) การรับรู้ความรุนแรงของโรค อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.61$, S.D. = 0.41)

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.40$, S.D. = 0.47) การรับรู้อุปสรรคของการดูแลตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.91$, S.D. = 0.68) ปัจจัยสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติการดูแลตนเอง อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.70$, S.D. = 0.37) พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวม อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.62$, S.D. = 0.68) พฤติกรรมป้องกันการแพร่เชื้อให้กับผู้อื่น อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.66$, S.D. = 0.41) พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อซ้ำ อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.65$, S.D. = 0.49) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเมื่อมีภาวะติดเชื้อ อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.61$, S.D. = 0.43)

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่กลับเป็นซ้ำ (n=163)

ปัจจัย	พฤติกรรมการดูแลตนเอง	
	r	p-value
ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อโควิด-19	0.17	0.03*
ปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม	0.55	0.00*
1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค	0.39	0.00*
2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค	0.45	0.00*
3) การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง	0.52	0.00*
4) การรับรู้อุปสรรคของการดูแลตนเอง	- 0.05	0.51
ปัจจัยสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติการดูแลตนเอง	0.49	0.00*

จากตารางที่ 1 พบว่า ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อโควิด-19 ($r = 0.17$, $p = 0.03$) ปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม ($r = 0.55$, $p = 0.00$) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ($r = 0.39$, $p = 0.00$) การรับรู้ความรุนแรงของโรค ($r = 0.44$, $p = 0.00$) การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง ($r = 0.52$, $p = 0.00$) และปัจจัยสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติการดูแลตนเอง ($r = 0.49$, $p = 0.00$) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่กลับเป็นซ้ำ ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการดูแลตนเอง ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่กลับเป็นซ้ำ ($r = -0.05$, $p = 0.51$)

กลุ่มตัวอย่างสมาชิกในครอบครัวผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่กลับเป็นซ้ำ เพศหญิง ร้อยละ 66.28 อายุน้อยกว่า 35 ปี ร้อยละ 39.88 สถานภาพสมรส/ร้อยละ 75.46 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 100 การศึกษาชั้นมัธยมศึกษา ร้อยละ

37.42 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 46.63 รายได้ของครอบครัว พอใช้ ไม่มีเหลือเก็บ ร้อยละ 42.33 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 80.98 มีประวัติการรับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 2 เข็ม ร้อยละ 42.33 มีประวัติการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 1 ครั้ง ร้อยละ 42.33 คะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อโควิด-19 เท่ากับ 15.66 คะแนน อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 74.85 ปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.42$, S.D. = 1.02) การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.70$, S.D. = 0.37) การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อ อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.69$, S.D. = 0.37) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคติดเชื้อ อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.45$, S.D. = 0.53) การรับรู้อุปสรรคของการดูแลตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.85$, S.D. = 0.80) ปัจจัยสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติการดูแลตนเอง อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.70$, S.D. = 0.39) พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวม อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.61$, S.D. = 0.72)

พฤติกรรมการดูแลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่กลับเป็นซ้ำ
อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.76$, S.D. = 0.44) พฤติกรรมการป้องกัน
การแพร่เชื้อในครอบครัว อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.70$, S.D. = 0.45)

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเมื่อสมาชิกในครอบครัวมี
ภาวะติดเชื้อ อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.58$, S.D. = 0.54) พฤติกรรม
การป้องกันการติดเชื้อ อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.39$, S.D. = 0.45)

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของสมาชิกในครอบครัวผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่กลับเป็นซ้ำ (n=163)

ข้อมูลทั่วไป	พฤติกรรมการดูแลตนเอง	
	χ^2	P-value
เพศ	5.10	0.02*
ประวัติการรับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	0.21	0.01*

จากตารางที่ 2 พบว่า ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่
เพศ ($\chi^2 = 5.10$, P = 0.02) และประวัติการรับวัคซีนป้องกัน
การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($\chi^2 = 0.21$, P = 0.01) มีความ

สัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของสมาชิกใน
ครอบครัวผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่กลับเป็นซ้ำ

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของสมาชิกในครอบครัวผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่กลับเป็นซ้ำ (n=163)

ปัจจัย	พฤติกรรมการดูแลตนเอง	
	r	p-value
อายุ	0.17	0.03*
ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อโควิด-19	0.26	0.00*
ปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพ	0.50	0.00*
1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค	0.31	0.00*
2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค	0.44	0.00*
3) การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง	0.60	0.00*
4) การรับรู้อุปสรรคของการดูแลตนเอง	0.01	0.92
ปัจจัยสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติการดูแลตนเอง	0.56	0.00*

จากตารางที่ 3 พบว่า ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่
อายุ (r = 0.17, p = 0.03) ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อโควิด-19
(r = 0.26, p = 0.00) ปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม
(r = 0.50, p = 0.00) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค
(r = 0.31, p = 0.00) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (r = 0.44,
p = 0.00) การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง (r = 0.60,
p = 0.00) และปัจจัยสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติการดูแลตนเอง
(r = 0.56, p = 0.00) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการ
ดูแลตนเองของสมาชิกในครอบครัวผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ที่กลับเป็นซ้ำ ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการดูแลตนเอง ไม่มี
ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของสมาชิกใน
ครอบครัวผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่กลับเป็นซ้ำ (r = 0.01,
p = 0.92)

การอภิปรายผลการวิจัย

ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับ
พฤติกรรมการดูแลตนเองของสมาชิกในครอบครัวผู้ติดเชื้อไวรัส
โคโรนา 2019 ที่กลับเป็นซ้ำ ได้แก่ เพศ ซึ่งสอดคล้องกับการ

ศึกษาที่พบว่า เพศหญิงมีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากกว่าเพศชาย อาจเนื่องจาก เพศหญิงมีความเชื่อด้านสุขภาพ มากกว่าเพศชาย ทำให้มีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 ที่แตกต่างจากเพศชาย¹⁰ อายุ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีอายุน้อยกว่า 35 ปี แตกต่างกับการศึกษาที่ผ่านมา คือ อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง เมื่อมีอายุมากขึ้นพฤติกรรมการดูแลตนเองจะมากขึ้นด้วย¹¹ ประวัติการรับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 อย่างต่อเนื่อง และประวัติการติดเชื้อของสมาชิกในครอบครัว ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจเข้ารับวัคซีน เนื่องจากวัคซีนช่วยสร้างภูมิคุ้มกัน และลดอาการรุนแรงของโรคโควิด-19 ได้¹² และความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อโควิด-19 อธิบายได้ว่า ความรู้ สามารถรวมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เนื่องจากความรู้เป็นปัจจัยพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจ ในการแสดงพฤติกรรม หากผู้ติดเชื้อโควิด-19 มีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อโควิด-19 ดี จะส่งผลให้มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดี¹⁰

ปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่กลับเป็นซ้ำและสมาชิกในครอบครัว ซึ่งความเชื่อเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการที่ช่วยให้บุคคลสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่แสดงออกมาให้เข้ากับสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมด้านสุขภาพเป็นอย่างไรนั้นขึ้นอยู่กับ การรับรู้สิ่งต่างๆ เพื่อให้หลีกเลี่ยงจากความเจ็บป่วยหรือวิธีการที่จะช่วยให้สบายใจขึ้น ความต้องการมีสุขภาพดีและมีความเชื่อที่ว่าพฤติกรรมสุขภาพนั้นๆ จะป้องกันความเจ็บป่วยหรือรักษาโรคได้⁶ ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเอง^{11,13} และจากการศึกษาปัจจัยความเชื่อรายด้าน พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่กลับเป็นซ้ำและสมาชิกในครอบครัว อภิปรายได้ดังนี้ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลายครั้ง ซึ่งบุคคลเมื่ออยู่ในภาวะเจ็บป่วยจะมีระดับการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคสูงขึ้น ทำให้เกิดความรู้สึกว่าตนมีโอกาสรู้เสี่ยงต่อการเกิดโรคได้มากขึ้น ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำความรู้

เกี่ยวกับโรคจากบุคลากรทางการแพทย์อยู่บ่อยครั้ง ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคได้^{11,14} 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค ซึ่งกลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าเป็นโรคโควิด-19 มีอาการหลายแบบตั้งแต่ติดเชื้อไม่มีอาการ อาการเล็กน้อยคล้ายเป็นไข้หวัดธรรมดา และอาการรุนแรงอันตรายถึงชีวิต และหากติดเชื้อสามารถทำลายปอดและทำให้เสียชีวิตได้ กลุ่มตัวอย่างจึงปฏิบัติตาม ในการดูแลตนเองในขณะติดเชื้อโควิด-19 ซ้ำ ที่อยู่ในระดับดี¹⁴⁻¹⁵ 3) การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง เป็นความเชื่อของผู้ป่วยเกี่ยวกับการรักษา ความเป็นอยู่ของวิธีการรักษา ความสามารถของแพทย์ในการรักษา เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น แสดงให้เห็นว่ามาตรการที่กระทรวงสาธารณสุขแนะนำเป็นแนวทางที่สามารถป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ได้ ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ถึงแนวทางการปฏิบัติตามมาตรการเหล่านั้น¹⁴ ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการดูแลตนเอง ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง อาจกล่าวได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์ในการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มาก่อน จึงไม่ส่งผลต่อการรับรู้อุปสรรคของการดูแลตนเอง ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาที่ผ่านมา ที่กล่าวว่า เมื่อบุคคลมีการรับรู้ต่ออุปสรรคมากขึ้นจะยังมีพฤติกรรมดูแลตนเองเพิ่มขึ้น¹¹

ปัจจัยสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ พบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่กลับเป็นซ้ำและสมาชิกในครอบครัว ซึ่งอธิบายได้ว่า การมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสม เกิดจากการมีสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติและการได้รับการสนับสนุนการดูแลตนเอง ทั้งครอบครัว ชุมชน บุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ที่พบว่า สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง¹³

ซึ่งงานวิจัยนี้สอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) ได้แก่ SDG3 สุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี (Good Health and Well-being) และ SDG5 บรรลุความเสมอภาคระหว่างเพศ (Gender equality)¹⁶

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัย

หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ

1. นำผลการศึกษาที่ได้เป็นข้อมูลพื้นฐานและเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลครอบครัว และชุมชนสามารถนำไปออกแบบระบบการดูแลสุขภาพผู้ติดเชื้อ

โควิด-19 ซ้ำ และครอบครัว

2. ใช้ในการวางแผนจัดกิจกรรมการส่งเสริมให้
ผู้ติดเชื้อโควิด-19 มีพฤติกรรมดูแลตนเองและบุคคล
ในครอบครัว ที่เหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

**หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิและองค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่น**

1. ควรพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมดูแล
สุขภาพตนเองของผู้ติดเชื้อโควิด-19 และสมาชิกในครอบครัว
โดยการประเมินปัญหาและอุปสรรคในการปรับเปลี่ยน
พฤติกรรมตนเอง เพื่อลดความเสี่ยงการติดเชื้อโควิด-19 ซ้ำ

2. ควรมีการนำทฤษฎีอื่นมาประยุกต์ใช้ในการศึกษา
หาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อ
โควิด-19 ซ้ำ และสมาชิกในครอบครัว เพื่อเป็นการขยายการ
ศึกษาให้กว้างขึ้นโดยการศึกษาหาปัจจัยด้านอื่นๆ ที่มีผลต่อ
พฤติกรรมดูแลตนเองหรือออกแบบโปรแกรมการดูแล
ตนเองของผู้ติดเชื้อโควิด-19 ซ้ำ และสมาชิกในครอบครัว
แล้วนำไปทดสอบประสิทธิภาพของแนวทางการดูแลผู้ติดเชื้อ
ตามทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ติดเชื้อโควิด-19 ซ้ำ

3. ควรมีการศึกษาเชิงลึกถึงความเชื่อด้านสุขภาพ
และพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโควิด-19 ซ้ำ
และสมาชิกในครอบครัว เพื่อนำผลการศึกษาไปวางแผน
ในการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ซ้ำ

References

1. The World Health Organization. Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID 19 disease is suspected Interim guidance. 2020.
2. Pramote P. Situation of the Thai elderly 2020. Bangkok: Thai Gerontology Research and Development Institute; 2021. (in Thai)
3. Bruminhent J, Ruangsubvilai N, Nabhindhakara J, Ingsathi A, & Kiertiburanakul S. Clinical characteristics and risk factors for coronavirus disease 2019 (COVID-19) among patients under investigation in Thailand. Public Library of Science ONE. 2020;15(9):1-14. (in Thai)
4. Ghorbani SS, Taherpour N, Bayat S, Ghajari H, Mohseni P, & Hashemi Nazari SS. Epidemiologic characteristics of cases with reinfection, recurrence, and hospital readmission due to COVID-19: A systematic review and meta-analysis. Journal of Medical Virology. 2021; 94(1): 44-53.
5. Lingthaisong C, Yeesri S, Nakrut K, & Chewakiattiyong T. The Study Impacts Post-Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) of Personnel, Metropolitan Health and Wellness Institution. Metropolitan Health and Wellness Institution, Ministry of Public Health. 2021. (in Thai)
6. Becker MH, & Maiman LA. Sociobehavioral Determinants of Compliance with Health and Medical Care Recommendations. Medical Care Journal. 1975; 13(1): 10-4.
7. Zewdie A, Mose A, Sahle T, Bedewi J, Gashu M, Kebede N, & Yimer A. The health belief model's ability to predict COVID-19 preventive behavior: A systematic review. SAGE Open Med. 2022; 10(1): 1-10.
8. Napattaradechanon K, Phattharasirisomboon P, & Pronlertaveekun S. Factor Influencing to Prevention of COVID-19 Infection among the Older Adults in Chaiyaphum Province. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2024; 25(1): 230-8. (in Thai)
9. Orem DE. Nursing concepts practice (6thed.). St. Louis: Mosby-year book. 2001.
10. Rueankham P, Khongsil S, Ciumton S, Sattayasomboon Y, & Uthit P. Factors Associated with Preventive Behaviors Against COVID-19 SAR-COV-2 among the Adult Population. Journal of Health Science. 2022; 31(2): 247-59. (in Thai)

11. Tunwong T. Factors Related to Self-Care Behaviors of People with Prehypertension in Khao Yoi District, Phetchaburi Province. Journal of Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi Province. 2022; 5(2): 28-43. (in Thai)
12. Butekote T, Jaitieng A, & Piyabunditkul L. The Relationship between Personal Factors, Health Literacy, and COVID-19 Preventive Behaviors among High School Students in Udon Thani Province. Journal of Nursing and Therapeutic Care. 2023; 41(4): 1-14. (in Thai)
13. Sittiyodying C. Prevention of Stroke among Patients with Uncontrolled Hypertension: The Correlations between Health Beliefs and Self-Care Behaviors. Journal of Health Sciences and Pedagogy. 2022; 2(2): 46-60. (in Thai)
14. Jumrongpeng J, & Kownaklai J. The Factors Related to COVID-19 Preventive Behaviors among Buddhist Monks in Muang District, Roi-Et. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2024; 25(1): 122-30. (in Thai)
15. Nishimi K, Borsari B, Marx BP, Tripp P, Woodward E, Rosen RC, et al. posttraumatic stress disorder symptoms associated with protective and risky behaviors for coronavirus disease 2019. Journal of Health Psychology. 2022; 41(2): 104-14.
16. United Nations. The SDGs: A Guide for the Global Goals. New York: United Nations Publications. 2017.