



ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ของสมาชิกในครัวเรือน

Factors Related to COVID-19 Prevention Practices of Household Members

อารีณี นีอามัน^{1*}, นงเยาว์ เกษตรภิบาล², นงศ์คราญ วิเศษกุล²

Areenee Niamun^{1*}, Nongyao Kasatpibal², Nongkran Viseskul²

(Received: March 4, 2025; Revised: April 24, 2025; Accepted: April 29, 2025)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติ กลุ่มตัวอย่างคือสมาชิกในครัวเรือน 402 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม มีค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา 0.96 - 1.00 และค่าความเชื่อมั่น 0.82 - 0.97 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน ผลการวิจัยพบว่า การปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ในครัวเรือนอยู่ในระดับสูง โดยการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกัน และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ($r = .362$ และ $.453$, $p < 0.001$) ดังนั้น การส่งเสริมให้สมาชิกในครัวเรือนมีการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกัน และให้การสนับสนุนอย่างเหมาะสม เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้สมาชิกในครัวเรือนปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะช่วยลดความเสี่ยงของการแพร่กระจายเชื้อในครัวเรือนและชุมชนได้

คำสำคัญ: การป้องกัน, โควิด 19, สมาชิกในครัวเรือน

Abstract

This descriptive study aimed to examine COVID-19 preventive practices and the relationships between associated factors and preventive practices. The sample consisted of 402 household members. Data were collected using a questionnaire with content validity indices ranging

¹ ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา

¹ Regional Health Promotion Center 12 Yala

² คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

² Faculty of Nursing, Chiang Mai University

* Corresponding Author: Areenee988105@gmail.com



from 0.96 to 1.00 and reliability coefficients between 0.82 and 0.97. Data were analyzed using descriptive statistics and Spearman's rank correlation. The results demonstrated that household COVID-19 preventive practices were at a high level. Perceived benefits of prevention and social support were moderately and positively correlated with COVID-19 preventive practices ($r = .362$ and $.453$, $p < 0.001$). Therefore, enhancing household members' perception of the benefits of prevention, along with providing appropriate support, is essential to promoting effective COVID-19 preventive practices, which can help reduce the risk of transmission within households and communities.

Keywords: Prevention, COVID-19, Household members

บทนำ

โรคโควิด 19 เป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจที่สามารถแพร่กระจายได้อย่างรวดเร็วปัจจุบันสถานการณ์การระบาดมีความรุนแรงลดลงแต่ยังคงพบการติดเชื้อเป็นกลุ่มก้อนภายในครัวเรือน ซึ่งอาจนำไปสู่การแพร่ระบาดในวงกว้าง การติดเชื้อในครัวเรือนจึงยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญที่ต้องเฝ้าระวัง (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2022) จากการศึกษาของ Madewell et al. (2020) พบว่า อัตราการติดเชื้อโควิด 19 ในครัวเรือนทั่วโลกในช่วงการระบาดระลอกที่ 2 เท่ากับร้อยละ 18.9 (95 % CI: 16.2 - 22.3) และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 35.8 (95 % CI: 30.6 - 41.3) ในระลอกที่ 4 (Madewell et al., 2022) สำหรับประเทศไทย การศึกษาของ Doung-ngern et al. (2020) รายงานอัตราการติดเชื้อในครัวเรือนช่วงแรกของการระบาด เมื่อเดือนมีนาคม พ.ศ. 2563 เท่ากับร้อยละ 16.5 (95 % CI: 14.0 - 19.3) เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 48.4 ในช่วงเดือนพฤษภาคม ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2564 (Watanapokasin et al., 2021) และสูงถึงร้อยละ 75.2 ในช่วงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2564 ถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2565 (Center for COVID-19 Situation Administration [CCSA], 2022)

การติดเชื้อโควิด 19 ในครัวเรือนส่งผลกระทบต่อสมาชิกในหลายด้าน จากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุ ร้อยละ 46.2 ติดเชื้อจากสมาชิกในครัวเรือน (CCSA, 2022) และมีอัตราการเสียชีวิตสูงกว่าวัยอื่น โดยคิดเป็นร้อยละ 64.9 ของผู้เสียชีวิตทั้งหมด (Department of Disease Control, Ministry of Public Health, 2022) สำหรับเด็กแรกเกิดถึงอายุ 10 ปี มีอัตราการติดเชื้อเพิ่มขึ้นในการระบาดระลอกหลัง โดยคิดเป็นร้อยละ 16.5 ของผู้ติดเชื้อทั้งหมด (Department of Disease Control, Ministry of Public Health, 2022) ซึ่งการติดเชื้อในเด็กอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพระยะยาว และอาจเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตในภายหลัง (Queen Sirikit National Institute of Child Health, Department of Medical Services, Ministry of Public Health, 2022) นอกจากนี้ การติดเชื้อในครัวเรือนยังส่งผลให้สมาชิกใน



ครัวเรือนเกิดความเครียดและความกังวลจากการแยกตัว (Department of Mental Health, Ministry of Public Health, 2021) และส่งผลกระทบต่อระบบสาธารณสุข โดยเฉพาะการติดเชื้อในกลุ่มเปราะบางที่มีอาการรุนแรงและต้องใช้เครื่องช่วยหายใจส่งผลให้อัตราการครองเตียงในโรงพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น (Department of Medical Services, Ministry of Public Health, 2021)

จากผลการสำรวจความคิดเห็นและพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด 19 ในครัวเรือนของประชาชน พบว่า ร้อยละ 72.4 มีความคิดเห็นว่าเป็นพื้นที่ปลอดภัยจากการติดเชื้อ จึงมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคในครัวเรือนไม่เคร่งครัดเท่ากับในสถานที่สาธารณะ นอกจากนี้ยังพบพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในช่วงที่มีการระบาด เช่น ไม่แยกรับประทานอาหาร ร้อยละ 84.5 ไม่สวมหน้ากากอนามัยภายในบ้าน ร้อยละ 66.6 ไม่แยกใช้ของส่วนตัว ร้อยละ 37.6 และไม่ทำความสะอาดจุดสัมผัสร่วมในบ้าน ร้อยละ 24.2 (Health Impact Assessment Division, Department of Health, Ministry of Public Health, 2021)

การปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ จากการทบทวนวรรณกรรมภายใต้กรอบแนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับพฤติกรรมกรหลีกเลี่ยงสถานที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด 19 ($r = .070, p = 0.03$) (Lugo-González et al., 2020) การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด 19 มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำต่อการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ($r = .100, p < 0.05$) (Mahmood et al., 2021) การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันสามารถทำนายพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด 19 ได้ ร้อยละ 17.0 ($\beta = 0.17, p = .001$) (Intacharoen et al., 2021) และการรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์เชิงลบระดับปานกลางกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด 19 ($r = -.405, p < 0.001$) (Mahindarathe, 2021) ปัจจัยร่วม ได้แก่ เพศ อายุ โรคประจำตัว และความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโควิด 19 (Li et al., 2021; Matias et al., 2021) สำหรับปัจจัยชักนำ ได้แก่ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด 19 ($r = .100, p < 0.05$) (Mahmood et al., 2021) และการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมในการป้องกันโควิด 19 ได้ ($\beta = 0.19, p = 0.004$) (Boonthan et al., 2020)

การปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ในครัวเรือนที่ไม่ถูกต้องอาจนำไปสู่การแพร่กระจายเชื้ออย่างรวดเร็ว และอาจส่งผลให้สมาชิกในครัวเรือนกลุ่มเปราะบางเกิดการติดเชื้อรุนแรงและเสียชีวิตได้ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การปฏิบัติป้องกันโรคโควิด 19 ภายในครัวเรือนบางประการ เช่น การเว้นระยะห่าง การสวมหน้ากาก และการแยกกักตัวเมื่อติดเชื้อ อาจปฏิบัติได้ยากกว่าในสถานที่สาธารณะ อีกทั้งการศึกษาที่ผ่านมายังไม่ครอบคลุมแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นในระยะหลัง เช่น การใช้ชุด



ตรวจ ATK การปฏิบัติตัวเมื่อกลับถึงบ้าน และการดูแลผู้ติดเชื้อที่ต้องกักตัวในครัวเรือน (Department of Health, Ministry of Public Health, 2022) นอกจากนี้พบว่า การศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ยังไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน และส่วนใหญ่ทำการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยการรับรู้ของบุคคลตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ในประชาชนทั่วไป ซึ่งอาจแตกต่างกับสมาชิกในครัวเรือน และยังมีข้อจำกัดในการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยร่วม และปัจจัยชักนำที่อาจมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ของสมาชิกในครัวเรือน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ของสมาชิกในครัวเรือน รวมถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ของสมาชิกในครัวเรือน โดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษามาส่งเสริมการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ในครัวเรือนให้มีความถูกต้องเหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ของสมาชิกในครัวเรือน
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ของสมาชิกในครัวเรือน
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคโควิด 19 การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด 19 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ปัจจัยร่วม และปัจจัยชักนำกับการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ของสมาชิกในครัวเรือน

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ในครัวเรือนในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ที่พัฒนาโดย Becker (1974) ศึกษาปัจจัย 3 ด้าน ได้แก่ 1) ปัจจัยการรับรู้ของบุคคลตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคโควิด 19 การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด 19 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 2) ปัจจัยร่วม ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล และความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 และ 3) ปัจจัยชักนำ ประกอบด้วย การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด 19 และ การสนับสนุนทางสังคม นำมาใช้ในการอธิบายความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ของสมาชิกในครัวเรือน



วิธีการวิจัย

วิจัยเชิงพรรณนาแบบสหสัมพันธ์ (correlational descriptive research) ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ. 2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ สมาชิกในครัวเรือนที่อาศัยในเขตเมือง และเขตชนบทของจังหวัดยะลา จำนวน 466,885 คน (Yala Provincial Public Health Office, 2021)

กลุ่มตัวอย่าง คือ สมาชิกในครัวเรือนที่อาศัยในอำเภอเมือง และอำเภอยะหา จังหวัดยะลา

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากจำนวนประชากรโดยใช้สูตรของ Yamane (1967) กำหนดระดับความเชื่อมั่น 95 % ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 398 คน และเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล (Poonaklom et al., 2020) ได้กลุ่มตัวอย่างรวมทั้งสิ้นจำนวน 438 คน

การสุ่มตัวอย่าง การวิจัยในครั้งนี้ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยเลือกพื้นที่ที่มีการระบาด และมีการติดเชื้อเป็นกลุ่มก้อนในครัวเรือนสูง ได้แก่ อำเภอเมือง และอำเภอยะหา จังหวัดยะลา การสุ่มแบบแบ่งชั้น (stratified random sampling) เพื่อกำหนดและกระจายขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนประชากรแต่ละตำบล และการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) โดยเลือกสมาชิกในครัวเรือน จากผู้รับบริการและญาติที่มาใช้บริการ ณ สถานบริการในเขตพื้นที่ครัวเรือนละ 1 คน จนครบ 438 คน โดยกำหนดเกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ 1) อายุ 18 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป 2) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย 3) อ่านและเขียนภาษาไทยได้ 4) เป็นผู้พักอาศัยอยู่ในครัวเรือนตามพื้นที่รับบริการของหน่วยบริการที่กำหนด และเกณฑ์ในการคัดออก ได้แก่ 1) กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนเพียงคนเดียว 2) มีสมาชิกในครัวเรือนเดียวกันเป็นกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นชุดแบบสอบถาม ประกอบด้วย 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย ข้อมูลเพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครัวเรือน จำนวนสมาชิกในครัวเรือน สภาพบ้านเรือนที่พักอาศัย โรคประจำตัว ประวัติการติดเชื้อ และการรับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ทั้งของตนเองและสมาชิกในครัวเรือน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ของสมาชิกในครัวเรือน มีจำนวน 35 ข้อ ใช้มาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ไม่ปฏิบัติ คะแนนรวม 105 คะแนน โดยแปลผลเป็น 3 ระดับ (Kamsuth, 2013) ได้แก่ การปฏิบัติการป้องกันโรค



โควิด 19 ในครัวเรือนระดับต่ำ (0 - 35 คะแนน) ระดับปานกลาง (36 - 70 คะแนน) และระดับสูง (71 - 105 คะแนน)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ของบุคคล เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ประกอบด้วย 4 ด้าน ดังนี้

3.1 แบบสอบถามการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคโควิด 19 มีจำนวน 6 ข้อ คะแนนรวม 24 คะแนน โดยแปลผล เป็น 3 ระดับ (Srisaard, 2013) ได้แก่ การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค โควิด 19 ระดับต่ำ (6 - 12 คะแนน) ระดับปานกลาง (13 - 18 คะแนน) และระดับสูง (19 - 24 คะแนน)

3.2 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด 19 มีจำนวน 6 ข้อ คะแนนรวม 24 คะแนน โดยแปลผลเป็น 3 ระดับ (Srisaard, 2013) ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด 19 ระดับต่ำ (6 - 12 คะแนน) ระดับปานกลาง (13 - 18 คะแนน) และระดับสูง (19 - 24 คะแนน)

3.3 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติกำป้องกันโรคโควิด 19 มีจำนวน 7 ข้อ คะแนนรวม 28 คะแนน โดยแปลผลเป็น 3 ระดับ (Srisaard, 2013) ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติกำป้องกันโรคโควิด 19 ระดับต่ำ (7 - 13 คะแนน) ระดับปานกลาง (14 - 20 คะแนน) และระดับสูง (21 - 28 คะแนน)

3.4 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติกำป้องกันโรคโควิด 19 มีจำนวน 9 ข้อ คะแนนรวม 36 คะแนน โดยแปลผล เป็น 3 ระดับ (Srisaard, 2013) ได้แก่ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติกำป้องกันโรคโควิด 19 ระดับต่ำ (9 - 17 คะแนน) ระดับปานกลาง (18 - 26 คะแนน) และระดับสูง (27 - 36 คะแนน)

ส่วนที่ 4 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 มีจำนวน 20 ข้อ คะแนนรวม 20 คะแนน คำตอบเป็นแบบ 2 ตัวเลือก คือ ถูกและผิดมีคะแนนรวม 20 คะแนน แปลผลเป็น 3 ระดับ (Bloom, 1971) ได้แก่ มีความรู้ในระดับต่ำ (0 - 11 คะแนน) ระดับปานกลาง (12 - 15 คะแนน) และระดับสูง (16 - 20 คะแนน)

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด 19 มีจำนวน 7 ข้อ ใช้มาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีคะแนนรวม 28 คะแนน โดยแปลผลเป็น 3 ระดับ (Srisaard, 2013) ได้แก่ มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด 19 ระดับต่ำ (7 - 13 คะแนน) ระดับปานกลาง (14 - 20 คะแนน) และระดับสูง (21 - 28 คะแนน)

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามความต้องการการสนับสนุนทางสังคม มีจำนวน 7 ข้อ ใช้มาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีคะแนนรวม 28 คะแนน โดยแปลผลเป็น 3 ระดับ (Srisaard, 2013) ได้แก่ ความต้องการการสนับสนุนทางสังคม ระดับต่ำ (7 - 13 คะแนน) ระดับปานกลาง (14 - 20 คะแนน) และระดับสูง (21 - 28 คะแนน)



การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำเครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยขอความเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 6 ท่าน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ 1 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ 3 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน 2 ท่าน โดยค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (content validity index [CVI]) ของแบบสอบถามการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 แบบสอบถามการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 แบบสอบถามการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และแบบสอบถามความต้องการการสนับสนุนทางสังคม เท่ากับ 0.96, 1.00, 1.00, 1.00 และ 1.00 ตามลำดับ ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะนำไปทดลองใช้กับกลุ่มที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน และหาค่าความเชื่อมั่นโดยแบบวัดความรู้คำนวณโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์ KR-20 ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.82 สำหรับแบบสอบถามการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ของสมาชิกในครัวเรือน แบบสอบถามการรับรู้ของบุคคลตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ แบบสอบถามการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และแบบสอบถามความต้องการการสนับสนุนทางสังคม คำนวณหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.97 0.83 0.91 และ 0.93 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เลขที่หนังสือ 2565-EXP111 อนุมัติเมื่อวันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2566 รับรองถึงวันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2568 คณะผู้วิจัยได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโครงการวิจัย และให้สิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือปฏิเสธเป็นไปอย่างอิสระด้วยความสมัครใจ โดยไม่ส่งผลกระทบใด ๆ ต่อการรับบริการสุขภาพ นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้ปกปิดรายชื่อ ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง และเก็บข้อมูลเป็นความลับ โดยข้อมูลที่ได้ถูกระบุเป็นรหัสเลขชุดข้อมูล มีการจำกัดสิทธิ์ในการเข้าถึง ทั้งนี้ข้อมูลจากการวิจัย จะถูกนำไปทำลายด้วยเครื่องทำลายเอกสารและลบไฟล์ถาวรภายในเวลา 2 ปีหลังจากมีการวิเคราะห์และเขียนรายงานการวิจัยเสร็จสิ้น

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้เข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอน และประโยชน์ของการวิจัย พร้อมทั้งขอความยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย จากนั้นผู้วิจัยได้ชี้แจงวิธีการตอบแบบสอบถาม แจกแบบสอบถามพร้อมกำหนดระยะเวลาในการตอบ และรอรับคืนทันที กรณีกลุ่มตัวอย่างไม่สะดวกตอบแบบสอบถามทันที สามารถตอบแบบสอบถามภายหลังและส่งคืนภายใน 2 สัปดาห์ ผ่านกล่องรับ



เอกสาร ณ หน่วยบริการที่กำหนด ผู้วิจัยได้แจกแบบสอบถามทั้งหมด 438 ชุด ได้รับคืน 412 ชุด และพบว่าแบบสอบถามที่สมบูรณ์มีจำนวน 402 ชุด คิดเป็นร้อยละ 91.8 ของแบบสอบถามทั้งหมด

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล การปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ของสมาชิกในครัวเรือนวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัย

2. ปัจจัยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคโควิด 19 การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด 19 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนทางสังคม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัย

3. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ในครัวเรือน ผู้วิจัยได้นำข้อมูลมาทดสอบการกระจายตัวพบว่า ข้อมูลมีการแจกแจงไม่เป็นโค้งปกติ จึงวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman's Rank Correlation Coefficient) และสหสัมพันธ์แบบพอยท์ไบเซรียล (Point-Biserial Correlation) สำหรับตัวแปรนามบัญญัติ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และกำหนดระดับความสัมพันธ์ตามเกณฑ์ของ Thato (2018)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 80.6 เป็นเพศหญิง มีอายุอยู่ในช่วง 31 - 40 ปี มากที่สุด ค่ามัธยฐานเท่ากับ 37 ปี จบการศึกษาระดับมัธยมมากที่สุด ร้อยละ 39.8 กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 74.9 ไม่มีโรคประจำตัว ได้รับวัคซีนโควิด 19 จำนวน 2 เข็มมากที่สุด ร้อยละ 58.7พักอาศัยอยู่ในบ้านเรือนที่มีห้องนอนจำนวน 2 ห้องมากที่สุด ร้อยละ 41.8 และมีห้องน้ำจำนวน 1 ห้องมากที่สุด ร้อยละ 73.1 มีสมาชิกในครัวเรือนจำนวน 5 คนขึ้นไปมากที่สุดร้อยละ 49.0 มีสมาชิกในครัวเรือนเป็นกลุ่มเสี่ยง ร้อยละ 54.7 กลุ่มตัวอย่างและสมาชิกในครัวเรือนมีประวัติเคยติดเชื้อโควิด 19 ร้อยละ 78.4 และ 77.1 ตามลำดับ

2. การปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ของสมาชิกในครัวเรือน กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 79.4 มีการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ในครัวเรือนอยู่ในระดับสูง (median = 86, range = 21-105) (Table 1) และปฏิบัติได้ในระดับสูงทุกหมวดกิจกรรม (Table 2)



Table 1 Frequency and percentage of participants classified by level of COVID-19 prevention practices in the household (n = 402)

Practice score	Level of practice	n	%
0 - 35 points	Low	6	1.5
36 - 70 points	Moderate	77	19.1
71 - 105 points	High	319	79.4

Median = 86 points, Range = 21-105 points

(Note: total score = 105 points)

Table 2 Median, Range, and Level of COVID-19 prevention practices in the household by practice category (n = 402)

Practice category	Median	Range	Level of practice
Social distancing	11	2 - 12	High
Wearing a mask and cough etiquette	13	2 - 15	High
Hand washing	10	1 - 12	High
Observing signs and symptoms of COVID-19	6	1 - 16	High
Self-COVID-19 testing	3	0 - 3	High
COVID-19 preventive practices immediately after returning home	14	3 - 18	High
Household environmental management	7	2 - 9	High
Practices when having a COVID-19 patient or a quarantined person in the household	25	1 - 30	High

3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติกาป้องกันโรคโควิด 19 ของสมาชิกในครัวเรือน

3.1 การรับรู้ของบุคคลตามแบบแผนความเชื่อสุขภาพ ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 83.6 มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคโควิด 19 ในระดับสูง (median = 23, range = 7 - 24) รับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด 19 ในระดับสูง ร้อยละ 52.5 (median = 19, range = 6 - 24) รับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติกาป้องกันโรคโควิด 19 ในระดับสูง ร้อยละ 68.0 (median = 25, range = 7 - 28) และรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติกาป้องกันโรคโควิด 19 ในระดับต่ำ ร้อยละ 65.7 (median = 17, range = 10 - 36)

3.2 ปัจจัยร่วม ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 54.7 มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 ในระดับปานกลาง (median = 14, range = 5 - 20)



3.3 ปัจจัยชักนำ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 64.7 มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับโรคโควิด 19 อยู่ในระดับสูง (median = 23, range = 7 - 28) โดยได้รับข้อมูลข่าวสารจากบุคลากรสุขภาพมากที่สุด ร้อยละ 47.0 สื่อโทรทัศน์ ร้อยละ 40.8 และ อสม. ร้อยละ 38.3 นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 67.7 มีความต้องการการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง (median = 28, range = 9 - 28)

4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติกรป้องกันโรคโควิด 19 ของสมาชิกในครัวเรือน พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติกรป้องกันโรคโควิด 19 การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับการปฏิบัติกรป้องกันโรคโควิด 19 ในครัวเรือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .362, p < 0.001$ และ $r = .453, p < 0.001$ ตามลำดับ) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคโควิด 19 การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด 19 และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับการปฏิบัติกรป้องกันโรคโควิด 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .285, p < 0.001$; $r = .244, p < 0.001$ และ $r = .286, p < 0.001$ ตามลำดับ) ส่วนเพศหญิง อายุ ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำมากกับการปฏิบัติกรป้องกันโรคโควิด 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .105, p = 0.036$; $r = .117, p = 0.019$ และ $r = .157, p = 0.002$ ตามลำดับ) (Table 3)

Table 3 Correlation between related factors and COVID-19 prevention practices among household members (n = 402)

Factors	r	p-value	Strength of Relationship
Perception of the risk of COVID-19 infection	.285 ^S	< 0.001	Low
Perception of the severity of COVID-19	.244 ^S	< 0.001	Low
Perception of the benefits of COVID-19 prevention practices	.362 ^S	< 0.001	Moderate
Perception of the barriers to COVID-19 prevention practices	-.031 ^S	0.537	No relationship
Female	.105 ^{pb}	0.036	Very Low
Age	.117 ^S	0.019	Very Low
Knowledge about COVID-19	.157 ^S	0.002	Very Low
Perception of information about COVID-19	.286 ^S	< 0.001	Low
Social support	.453 ^S	< 0.001	Moderate

pb = Point-biserial correlation coefficient, s = Spearman's rank-order correlation coefficient



อภิปรายผล

กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 79.4 มีการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ในครัวเรือนในระดับสูง (median = 86, range = 21 - 105) แม้เป็นช่วงหลังการระบาด อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 78.4 เคยติดเชื้อโควิด 19 และมีสมาชิกในครัวเรือนเคยติดเชื้อ ร้อยละ 77.1 จึงมีประสบการณ์และเรียนรู้การปฏิบัติการป้องกันโควิด 19 ในครัวเรือน และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Sapprasert et al. (2021) ที่พบว่า ผู้ปกครองในจังหวัดชลบุรี ร้อยละ 97.1 มีพฤติกรรมป้องกันโรคในระดับดี โดยความรักและความห่วงใยในครอบครัวเป็นแรงผลักดันสำคัญในการปรับตัวสู่การใช้ชีวิตตามวิถีใหม่

กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคโควิด 19 ในระดับสูง (median = 23, range = 7 - 24) และเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ในครัวเรือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .285, p < 0.001$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Lugo-González et al. (2020) ในเม็กซิโกที่พบว่า การรับรู้ความเสี่ยงมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับพฤติกรรม การหลีกเลี่ยงจุดเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด 19 ($r = .070, p = 0.03$) อาจเนื่องมาจากการรับรู้เกี่ยวกับการระบาดของสายพันธุ์โอมิครอนที่สามารถติดเชื้อได้ง่ายในทุกช่วงวัย ส่งผลให้มีการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันในครัวเรือนอย่างเข้มงวดมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker (1974) ที่ระบุว่า การรับรู้ความเสี่ยงเป็นแรงจูงใจสำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการป้องกันโรค

กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด 19 ในระดับสูง (median = 19, range = 6 - 24) และเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ในครัวเรือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .244, p < 0.001$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Waheyee (2020) ในจังหวัดยะลาที่พบว่า ร้อยละ 87.10 ของวัยรุ่นมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคในระดับสูงและมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ($r = .190, p < 0.001$) อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างตระหนักถึงความรุนแรงและผลกระทบต่อกลุ่มเปราะบางในครัวเรือน จึงมีแรงจูงใจในการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันอย่างเคร่งครัด เพื่อลดผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker (1974) ที่ระบุว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีผลต่อการตัดสินใจและพฤติกรรมในการหลีกเลี่ยงอันตราย

กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคโควิด 19 โดยรวมในระดับสูง (median = 25, range = 7 - 28) และเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ในครัวเรือน ($r = .362, p < 0.001$) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ของประชาชนใน



จังหวัดสงขลาได้ ($\beta = 0.17, p = 0.001$) (Intacharoen et al., 2021) อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่าง มีการรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรคโควิด 19 จากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ รวมถึงประสบการณ์ตรงจากการปฏิบัติจริงทำให้เกิดความเชื่อมั่นในประสิทธิภาพของมาตรการ และส่งผลให้มีการปฏิบัติ การป้องกันโรคโควิด 19 ในครัวเรือนที่ดีและต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker (1974) ที่ระบุว่า บุคคลมีแนวโน้มปฏิบัติตามมาตรการป้องกันเมื่อรับรู้ถึงประโยชน์ของการกระทำนั้น

กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ในครัวเรือนโดยรวมในระดับต่ำ (median = 17, range = 10 - 36) และไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ในครัวเรือน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Lohmac et al. (2022) ที่พบว่า ผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียนในจังหวัดยะลายังคงปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพของเด็ก แม้จะรับรู้ถึงอุปสรรคต่าง ๆ ก็ตาม ผลการศึกษาค้นคว้านี้แตกต่างจากงานวิจัยในช่วงต้นของการระบาด เช่น การศึกษาของ Mahindarathe (2021) ในประเทศศรีลังกา ซึ่งพบว่า การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์เชิงลบระดับปานกลางกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด 19 ($r = -0.405, p < 0.001$) อาจเนื่องมาจากการตอบสนองที่มีประสิทธิภาพของภาครัฐ และการปรับแนวทางปฏิบัติให้สอดคล้องกับบริบทในครัวเรือนมากขึ้น ทำให้ประชาชนมีการรับรู้อุปสรรคลดลง นอกจากนี้ ความสัมพันธ์ภายในครัวเรือนอาจเป็นแรงผลักดันสำคัญที่ส่งเสริมให้สมาชิกในครัวเรือนมุ่งมั่นประโยชน์ของการป้องกันโรคมามากกว่าอุปสรรคที่เผชิญ

เพศหญิงมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำมากกับการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ในครัวเรือน ($r = .105, p = 0.036$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Kasatpibal et al. (2022) ที่พบว่า เพศหญิงเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายการปฏิบัติการป้องกันได้ ($\beta = 0.11, p = 0.006$) อาจเนื่องมาจากเพศหญิงมักมีความละเอียดอ่อน ใส่ใจต่อสุขภาพของตนเองและสมาชิกในครัวเรือน จึงส่งผลต่อให้มีการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ในครัวเรือนที่ดีกว่าเพศชาย

อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำมากกับการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ในครัวเรือน ($r = .117, p = 0.019$) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Ruamsook et al. (2022) ในผู้สูงอายุเขตกรุงเทพมหานครที่พบความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำ ($r = .105, p = 0.35$) อาจกล่าวได้ว่า อายุและประสบการณ์ของบุคคลส่งผลต่อการรับรู้และตัดสินใจเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างกัน โดยผู้ที่มีอายุมากขึ้นมักมีความตระหนักถึงความเสี่ยงของโรคและให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพของตนเอง

กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 ในระดับปานกลาง (median = 14, range = 5 - 20) และเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำมากกับการปฏิบัติการป้องกันโรคในครัวเรือน ($r = .157, p = 0.002$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Glomjai et al. (2020) ที่พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรค



โควิด 19 มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ของประชาชนในจังหวัดพะเยา ($r = .327, p < 0.001$) อาจเนื่องมาจากโรคโควิด 19 เป็นโรคอุบัติใหม่ที่มีข้อมูลและแนวทางการป้องกันเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ทำให้สมาชิกในครัวเรือนจำเป็นต้องติดตามข่าวสารและศึกษาความรู้ใหม่อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถปรับพฤติกรรมการป้องกันโรคได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับสถานการณ์

กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด 19 ในระดับสูง (median = 23, range = 7 - 28) และเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ในครัวเรือน ($r = .286, p < 0.001$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Udanon et al. (2023) ซึ่งพบว่า การรับรู้ข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อบุคคลและสื่อมวลชนมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของประชาชนในจังหวัดนครพนม ($r = .490$ และ $r = 0.610, p < 0.001$) ซึ่งอาจอธิบายได้ว่า ข้อมูลข่าวสารเป็นปัจจัยภายนอกที่ช่วยเพิ่มการรับรู้ตระหนักรู้ของสมาชิกในครัวเรือน และเป็นปัจจัย ชักนำที่ส่งผลต่อการตัดสินใจลงมือปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมในระดับสูง (median = 24, range = 9-28) และเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ในครัวเรือน ($r = .453, p < 0.001$) สอดคล้องกับงานวิจัยของ Sapprasert et al. (2021) ที่พบว่า ความเอาใจใส่ การร่วมเผชิญปัญหา และการจัดเตรียมอุปกรณ์ป้องกันโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของครอบครัวเด็กวัยเรียน ($r = .360, p < 0.001$; $r = .440, p < 0.001$ และ $r = .360, p < 0.001$ ตามลำดับ) อาจเนื่องมาจากครัวเรือนเป็นหน่วยสังคมที่มีความไว้วางใจและการพึ่งพาอาศัยกันสูง สมาชิกในครัวเรือนจึงมีบทบาทสำคัญในการกระตุ้นสนับสนุน และสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคโควิด 19 สอดคล้องกับทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker (1974) ที่ระบุว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยกระตุ้นเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในทางที่เหมาะสมได้

ข้อจำกัดของงานวิจัย

การศึกษาครั้งนี้มีการเก็บข้อมูลจากตัวแทนสมาชิกเพียง 1 คนต่อครัวเรือน ซึ่งอาจเป็นสมาชิกหรือหัวหน้าครอบครัว จึงอาจมีผลต่อมุมมองหรือข้อมูลที่ได้รับ เนื่องจากความแตกต่างของบทบาทและหน้าที่ในครอบครัว ซึ่งอาจก่อให้เกิดอคติในการตอบแบบสอบถาม



สรุป

ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการปฏิบัติการป้องกันโควิด 19 ในครัวเรือน นอกจากนี้ ปัจจัยร่วม ได้แก่ เพศ อายุ และความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 รวมถึงปัจจัยชักนำ ได้แก่ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารและการได้รับการสนับสนุนทางสังคมก็มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกัน ผลลัพธ์เหล่านี้สอดคล้องกับทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker (1974) ที่ระบุว่าพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคของบุคคลเกิดจากการรับรู้และแรงกระตุ้นจากหลายปัจจัยทั้งทางตรงและทางอ้อม ดังนั้น การส่งเสริมการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ในครัวเรือนควรมุ่งเน้นการเพิ่มการรับรู้ด้านความเสี่ยง ความรุนแรง ประโยชน์ของการป้องกัน ตลอดจนให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรค และส่งเสริมให้เกิดการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้เกิดการปฏิบัติอย่างเหมาะสม ซึ่งจะช่วยลดความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อในครัวเรือนและชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรส่งเสริมให้สมาชิกในครัวเรือนรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรคโควิด 19 ในครัวเรือน
2. ควรส่งเสริมบทบาทของสมาชิกในครัวเรือนในการสนับสนุนการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด 19 ในครัวเรือน เพื่อให้สามารถปรับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคตามวิถีชีวิตใหม่ได้อย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาการปฏิบัติการป้องกันโรคติดเชื้อในครัวเรือน ต่อการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตในระยะยาวตามนโยบายปรับตัววิถีใหม่ เพื่อให้รับรู้ถึงความตระหนักของสมาชิกในครัวเรือน และการเตรียมพร้อมในการรับมือกับโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ

รายการอ้างอิง (References)

- Becker, M.H. (1974). The health belief model and personal health behavior. *Health Education Monographs*, 4(2), 324 – 508. <https://doi.org/10.1177/109019817400200407>
- Bloom, B.S., Hastings, J.T., & Madaus, G.F. (1971). *Handbook on formative and summative evaluation of student learning*. McGraw-Hill Book Company.



- Boonthan, W., Wahikit, P., Soysang, W., Soynahk, C., Akwatanapol, P., & Kompayak, J. (2020). Factors influencing health-promoting behavior for coronavirus disease 2019 (COVID-19) prevention of older adults. *Police Nursing Journal*, 12(2), 323 – 337. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/pnc/article/view/244227/173355>
- Center for COVID-19 Situation Administration. (2022, July 9). *Surveillance data on COVID-19 infection*. <https://www.moicovid.com/09/07/2020/uncategorized/1519/>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2022, November 6). *Transmission of SARS-CoV-2 infections in households*. <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6944e1.html>
- Department of Disease Control, Ministry of Public Health. (2022, December 15). *Overview of COVID-19 infection situation*. <https://ddc.moph.go.th/covid19-dashboard/>
- Department of Health, Ministry of Public Health. (2022, August 19). *Enhanced COVID-19 prevention in families*. <https://multimedia.anamai.moph.go.th/news/190864/>
- Department of Medical Services, Ministry of Public Health. (2021, February 19). *Situation of COVID-19 patient beds*. <https://www.springnews.co.th/news/821078>
- Department of Mental Health, Ministry of Public Health. (2021, April 13). *Survey results on family happiness during the COVID-19 pandemic*. <https://www.dmh.go.th/covid19/news2/view.asp?id=9>
- Doung-Ngern, P., Suphanchaimat, R., Panjangampatthana, A., Janekrongtham, C., Ruampoom, D., Daochaeng, N., Eungkanit, N., Pisitpayat, N., Srisong, N., Yasopa, O., Plernprom, P., Promduangsi, P., Kumphon, P., Suangtho, P., Watakulsin, P., Chaiya, S., Kripattanapong, S., Chantian, T., Bloss, E., Namwat, C., & Limmathurotsakul, D. (2020). Case-control study of use of personal protective measures and risk for SARS-CoV-2 infection, Thailand. *Emerging Infectious Diseases*, 26(11), 2607 – 2616. <https://doi.org/10.3201/eid2611.203003>
- Glomjai, T., Kaewjaiboon, J., & Chatchvarat, T. (2020). Knowledge and behavior of the public regarding self-protection from the novel coronavirus (COVID-19). *Journal of Nursing, Public Health and Education*, 21(2), 29 - 39. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/bcnpy/article/view/243309/165906>



- Health Impact Assessment Division, Department of Health, Ministry of Public Health. (2021). *Concerns and COVID-19 prevention behaviors within households*. <https://datastudio.google.com/u/0/reporting/2fe9d518-ca79-4692-a2e1-e027d883575c?s=isxmPNSwpd8>
- Intacharoen, A., Kanjanapoom, K., Tansakul, K., & Pattaphat, S. (2021). Factors influencing preventive behavior towards coronavirus disease 2019 among people in Khohong Town Municipality, Songkhla. *Community Public Health Journal*, 3(2), 19 - 30. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JCCPH/article/view/247672/169806>
- Karnsuth, P. (2013). *Social research methods* (7th ed.). Suweiratassan.
- Kasatpibal, N., Oberdorfer, P., Katip, W., Mektrirat, R., Wattananandkul, U., & Thummathai, K. (2022). Factors predicting practices in prevention of COVID-19 and impacts among the population in Chiang Mai, Thailand. *Medicina*, 58(4), Article 505. <https://doi.org/10.3390/medicina58040505>
- Li, Y., Liu, G., Egolet, R. O., Yang, R., Huang, Y., & Zheng, Z. (2021). Knowledge, attitudes, and practices related to COVID-19 among Malawi adults: A community-based survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(8), Article 4090. <https://doi.org/10.3390/ijerph18084090>
- Lohmae, Y., Yeepaloh, M., & Khajornkittiya, K. (2022). Factors predicting prevention behavior of COVID-19 among guardians of preschool-aged children. *Journal of Prachomklao of Nursing, Phetchaburi Province*, 5(1), 12 - 28. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/pck/article/view/253819/172999>
- Lugo-González, I. V., Fernández-Vega, M., Reynoso-Erazo, L., Becerra-Gálvez, A. L., & Pérez-Bautista, Y. Y. (2020). COVID-19 perception and preventive behaviors: A descriptive, comparative study by severity and perceived risk. *Salud Mental*, 43(6), 285 - 292. <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2020.039>
- Madewell, Z. J., Yang, Y., Longini, I. M., Halloran, M. E., & Dean, N. E. (2020). Household transmission of SARS-CoV-2: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Network Open*, 3(12), e2031756. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.31756>



- Madewell, Z. J., Yang, Y., Longini, I. M., Halloran, M. E., & Dean, N. E. (2022). Household secondary attack rates of SARS-CoV-2 by variant and vaccination status: An updated systematic review and meta-analysis. *Public and Global Health*, 5(4), 1 – 17. <https://doi.org/10.1101/2022.01.09.22268984>
- Mahindaratne, P.P. (2021). Assessing COVID - 19 preventive behaviors using the Health Belief Model: A Sri Lankan study. *Journal of Taibah University Medical Sciences*, 16(6), 914 - 919. <https://doi: 10.1016/j.jtumed.2021.07.006>
- Mahmood, Q. K., Jafree, S. R., Mukhtar, S., & Fischer, F. (2021). Social media use, self-efficacy, perceived threat, and preventive behavior in times of COVID-19: Results of a cross-sectional study in Pakistan. *Frontiers in Psychology*, 12, 562042. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.562042>
- Matias, L. D. M., Lucena, J. G. S., Azevedo, T. F., Silva, A. L. D., Costa, M. M. L., & Andrade, L. L. (2021). Factors related to the prevention of covid-19 in people with diabetes: A cross-sectional study. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 20(1), e20216517. <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20216517>
- Poonaklom, P., Rungram, V., Abthaisong, P., & Piralam, B. (2020). Factors associated with preventive behaviors towards coronavirus disease (COVID-19) among adults in Kalasin Province, Thailand. *Outbreak, Surveillance, Investigation & Response (OSIR) Journal*, 13(3), 78 - 89. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/OSIR/article/view/262803/179326>
- Queen Sirikit National Institute of Child Health, Department of Medical Services, Ministry of Public Health. (2022). *MIS-C (Multisystem inflammatory syndrome in children) and long COVID in children*. <https://www.childrenhospital.go.th>
- Ruamsook, T., Phunthong, S., Thammetha, P., Wongswang, N., Duangjan, N., Boonsiri, C., & Krobson, C. (2022). Factors related to health literacy in preventing coronavirus 2019 of older adults in Bangkok Metropolis. *Public Health Nursing Journal*, 36(1), 40 – 51. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/phn/article/view/254108/172983>



- Sapprasert, W., Mekwannit, S., Ritprasom, K., Panyasong, S., Mahan, P., Ainpasong, P., Prabchompoo, P., Tinlampang, W., & Iemsoontorn, W. (2021). Health literacy, family functioning, and public consciousness on new normal behavior in coronavirus 2019 prevention in school-aged children's families within Mueang District, Chonburi Province. *Pathumthani University Academic Journal*, 13(2), 108 - 124. <https://so05.tci-thaijo.org/index.php/ptujournal/article/view/251322>
- Srisaard, B. (2013). *Statistical methods for research 1* (5th ed.). Suweeritassan.
- Thato, R. (2018). *Nursing research: Concepts to application* [Master's thesis]. Chulalongkorn University.
- Udanon, P., Abthaisong, P., & Piralam, B. (2023). News perception and preventive behaviors of COVID-19 after the declared endemic disease of populations in Nakhon Phanom Province. *Journal of Health Research and Innovation Development*, 4(1), 127 – 138. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jrhi/article/view/263296/177230>
- Waheyee, H. (2020). Severity perception and preventive behavior on the coronavirus disease-2019 among youth at Sateng-Nok Subdistrict, Muang District, Yala Province. *Community Public Health Journal*, 6(4), 158 – 164. <https://wb.yru.ac.th/xmlui/handle/yrui/6242>
- Watanapokasin, N., Siripongboonsitti, T., Ungtrakul, T., Muadchimkaew, M., Wongpatcharawarakul, S., Auewarakul, C., & Mahanonda, N. (2021). Transmissibility of SARS-CoV-2 variants as a secondary attack in Thai households: A retrospective study. *International Journal of Infectious Diseases Regions*, 1, 1 – 2. <https://doi.org/10.1016/j.ijregi.2021.09.001>
- Yala Provincial Public Health Office. (2021). *Population database in Yala province and health status*. https://yla.hdc.moph.go.th/hdc/main/index_pk.php
- Yamane, T. (1967). *Statistics: An introductory analysis* (2nd ed.). New York: Harper and Row.