

Received: 9 Aug 2021, Revised: 5 Sep 2021

Accepted: 10 Sep 2021

บทความวิจัย

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวต่อการป้องกันโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019
ในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่นนฤเนตร ลินลา¹, สุพจน์ คำสะอาด^{2*}

บทคัดย่อ

การระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 หรือโรคโควิด-19 กำลังแพร่ระบาด อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นตัวแทนด้านหน้าร่วมเป็นทีมตั้งด่านชุมชนคัดกรองกลุ่มเสี่ยงวัดอุณหภูมิและความรู้ ทักษะ การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคโควิด-19 ใน อสม. อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น แบบภาคตัดขวาง อสม. 681 คน เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค 0.92 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ โดย Multiple logistic regression

ผลการศึกษา พบว่า ความรู้ระดับสูง ทักษะระดับปานกลาง และการปฏิบัติตัวในการป้องกันระดับดี ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวต่อการป้องกันโรคโควิด-19 ใน อสม. ที่สำคัญด้านต่างๆ เช่น (1) ด้านวิธีการสวมหน้ากากอนามัย เมื่อควบคุมตัวแปรที่เหลือในสมการแล้วพบว่า อาชีพ (ค้าขาย รับจ้าง) (*Adjusted OR* = 0.17; 95%CI 0.06-0.50) และคะแนนความรู้ (*Adjusted OR* = 1.65; 95%CI 1.32-2.07) (2) ด้านวิธีการรักษาระยะห่างได้แก่ เพศหญิง (*Adjusted OR* = 2.83; 95%CI 1.31-6.10) ระยะเวลาการเป็น อสม. (*Adjusted OR* = 1.08; 95%CI 1.02-1.13) และคะแนนความรู้ (*Adjusted OR* = 1.50; 95%CI 1.24-1.80) (3) ด้านวิธีการล้างมือได้แก่ เพศหญิง (*Adjusted OR* = 3.22 ; 95%CI 1.42-7.29) การศึกษาระดับมัธยมศึกษา/สูงกว่า (*Adjusted OR* = 2.24; 95%CI 1.01-4.97) ระยะเวลาการเป็น อสม. (*Adjusted OR* = 1.06; 95%CI 1.00-1.12) อาชีพ (ค้าขาย รับจ้าง) (*Adjusted OR* = 0.26; 95%CI 0.12-0.57) และคะแนนความรู้ (*Adjusted OR* = 1.74; 95%CI 1.43-2.11)

สรุป ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคโควิด-19 ใน อสม. จำแนกตามวิธีการสวมหน้ากาก วิธีการรักษาระยะห่าง วิธีการล้างมือ วิธีการวัดอุณหภูมิและวิธีการลงทะเบียนหรือไทยชนะ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาการเป็น อสม. คะแนนความรู้และคะแนนทักษะ

คำสำคัญ: ความรู้, ทักษะ, การปฏิบัติตัว, โควิด-19, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

¹ นักศึกษาปริญญาโท / หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการระบาด

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จ.ขอนแก่น

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ / คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จ.ขอนแก่น

* Corresponding author: supot@kku.ac.th

FACTORS ASSOCIATED WITH CORONAVIRUS DISEASE 2019 PREVENTION PRACTICE OF VILLAGE HEALTH VOLUNTEER IN CHUMPHAE DISTRICT, KHONKAEN PROVINCE

Naruenet Linla¹, Supot Kamsa-ard^{2*}

Abstract

The situation of the Coronavirus disease 2019 or COVID-19 pandemic has spread. Therefore, the public health work obtained village health volunteers (VHVs) to play an important role in representing the front line, as a team to set up community checkpoints to screen for risk groups. To study factors and to study knowledge, attitudes, and practice (KAP) in preventing COVID-19 pandemic in the village health volunteers in Chum Phae District, Khon Kaen Province. This study was an analytical cross-sectional study, 681 VHVs. Data were collected using a questionnaire with a Cronbach's alpha coefficient was 0.92. Multiple logistic regression was used to associated between factors and covid-19 prevention practice of VHVs.

Results showed that VHVs possessed a high level of knowledge, had a moderate attitude, and have a good level of protective practice. Factors related to the practice of preventing COVID-19 in the VHVs in important aspects such as (1) the Distancing method: female (*Adjusted OR* = 2.83; 95%CI 1.31-6.10), duration of being a VHV (*Adjusted OR* = 1.08; 95%CI 1.02-1.13 and COVID-19 knowledge scores (*Adjusted OR* = 1.50; 95%CI 1.24-1.80). (2) the Mask Wearing method: including other careers (*Adjusted OR* = 0.17; 95%CI 0.06-0.50) and COVID-19 knowledge score (*Adjusted OR* = 1.65; 95%CI 1.32. -2.07). (3) the hand washing method: Female (*Adjusted OR* = 3.22; 95%CI 1.42-7.29), Secondary /Higher Education (*Adjusted OR* = 2.24; 95%CI 1.01-4.97), duration of being a VHV (*Adjusted OR* = 1.06; 95%CI 1.00-1.12), occupation (*Adjusted OR* = 0.26; 95%CI 0.12-0.57) and COVID-19 knowledge score (*Adjusted OR* = 1.74; 95%CI 1.43-2.11).

Conclusion, Factors related to the practice of preventing COVID-19 in the VHVs classified by Distancing, Mask Wearing, Hand Washing, Temperature, and registration methods, or Thai Cha-Na application, were gender, age, education level, occupation, duration of VHVs., knowledge score and attitude score.

Keywords: knowledge, attitude, practice, COVID-19 pandemic, village health volunteers

¹ Master's student / Master of Public Health Program in Epidemiology,
Faculty of Public Health, Khon Kaen University, Khon Kaen Province

² Assistant Professor / Faculty of Public Health, Khon Kaen University, Khon Kaen Province

* Corresponding author: supot@kku.ac.th

บทนำ

โรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 หรือ โรคโควิด-19 (Coronavirus disease 2019 or Covid-19) เป็นโรคระบบทางเดินหายใจที่เกิดการติดเชื้อจาก Coronavirus ซึ่งเป็นไวรัสที่มีการแพร่เชื้อระหว่างคนในลักษณะเดียวกับไข้หวัดใหญ่ โดยผ่านการติดเชื้อจากละอองเสมหะจากการไอ จาม หรือการสัมผัสโดยตรงกับสารคัดหลั่ง ระยะฟักตัวอยู่ในช่วงระหว่าง 2-14 วัน หลังได้รับเชื้อไวรัสและเริ่มที่จะแสดงอาการของโรค^{1,2} การระบาดของโรคโควิด-19 เริ่มที่เมืองหวู่ฮั่น ประเทศจีน ในเดือนธันวาคม 2562 เป็นโรคระบาดที่ส่งผลกระทบในวงกว้างทั่วโลก องค์การอนามัยโลก (World health organization ,WHO) ประกาศภาวะฉุกเฉินในวันที่ 30 มกราคม 2563 ให้การระบาดของโรคนี้ถือเป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ระหว่างประเทศ (Public health emergency of international concern, PHEIC) และได้เรียกร้องให้ทุกประเทศร่วมมือกันป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ โดยให้ความสำคัญกับการลดการติดเชื้อป้องกันการแพร่เชื้อและการมีส่วนร่วมในการเพิ่มความรู้อย่างเกี่ยวกับโรคโควิด-19³

เมื่อวันที่ 19 มีนาคม 2563 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้ประกาศมาตรการ แนวทางการดำเนินการในกรณีมีเหตุจำเป็นเร่งด่วนเพื่อป้องกันควบคุม การแพร่ของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 โดยอาศัยอำนาจตาม พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ. 2558⁴ ด้วยสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 เป็นโรคติดต่ออันตรายตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ทางกรมควบคุมโรคจึงได้ขอความร่วมมือจัดทำแผนปฏิบัติการค้นหา เฝ้าระวังและป้องกัน ด้วยการจัดตั้งทีมอาสาโรคโควิด-19 ในระดับอำเภอและหมู่บ้าน⁵

องค์การอนามัยโลกและกรมควบคุมโรคได้ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการโรคโควิด-19 ซึ่งเป็นวิธีป้องกันการแพร่ระบาดของโควิด-19 ที่สามารถปฏิบัติได้ ล้างมือด้วยสบู่หรือเจลล้างมือที่มีส่วนผสมหลักเป็นแอลกอฮอล์ รักษาระยะห่างจากผู้อื่นอย่างน้อย

2 เมตร สวมหน้ากากอนามัย ไม่สัมผัสตา จมูก หรือปาก ปิดจมูกและปากด้วยข้อพับด้านในข้อศอกหรือกระดาด ชำระเมื่อไอหรือจาม อยู่บ้านเมื่อรู้สึกไม่สบาย เมื่อถึงบ้านควรอาบน้ำทันที^{6,4}

การทำงานด้านสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เข้ามามีบทบาทสำคัญในการเป็นตัวแทนด้านหน้า ทำงานเชิงรุก ปฏิบัติหน้าที่ในชุมชน มีความใกล้ชิดติดประชาชนในชุมชน ทั้งยังเป็นสื่อกลางในการสื่อสารสาธารณสุข⁷ สร้างความตระหนักเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 เช่น การปฏิบัติตามนโยบาย ออกเคาะประตูบ้าน ให้ความรู้และเผยแพร่สื่อความรู้แก่ประชาชนผ่านช่องทางต่าง ๆ ตามวิถีชุมชน ทั้งร่วมสร้างมาตรการการป้องกันโรคโควิด-19 ในชุมชน⁸ ร่วมเป็นทีมตั้งด่านชุมชนคัดกรองกลุ่มเสี่ยง เฝ้าระวังติดตามแนะนำในกรณีที่ไม่ปฏิบัติตามมาตรการและยังเป็นทีมเฝ้าระวังเมื่อกลุ่มเสี่ยงต้องเข้ากักตัวอยู่ในชุมชน

เพื่อเป็นการรับรองว่าการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและควบคุมปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติ ต่อโรคโควิด-19 ตามแนวคิด (Knowledge Attitude Practice, KAP) มีส่วนสำคัญในการกำหนดความพร้อมของสังคมในการพร้อมยอมรับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การนำแนวคิด KAP มาประเมินเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ใน อสม. รวมทั้งการจัดการความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติต่อโรคโควิด-19 ก่อนที่ อสม.จะนำความรู้ การปฏิบัติตนการเฝ้าระวัง ป้องกันโรคโควิด-19 ไปเผยแพร่สู่ประชาชนในชุมชน

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคโควิด-19 และเพื่อศึกษา ความรู้ ทักษะ การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคโควิด-19 ในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง
(Cross-sectional analytical study)

ประชากร

ประชากรที่ศึกษาได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น จำนวน 2,296 คน (ข้อมูลจากทะเบียน อสม. อำเภอชุมแพ ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2563)

ตัวอย่าง

การคำนวณขนาดตัวอย่างตามสูตรคำนวณขนาดตัวอย่างของ Hsieh et al.⁹ ดังนี้

$$n = \frac{\left\{ Z_{1-\alpha/2} \sqrt{\frac{P(1-P)}{B}} + Z_{1-\beta} \sqrt{P_0(1-P_0) + \frac{P_1(1-P_1)(1-B)}{B}} \right\}^2}{[(P_0 - P_1)^2(1-B)]}$$

จากการศึกษาความสัมพันธ์ของความรู้ทัศนคติ การปฏิบัติตัวต่อโรคโควิด-19 ในประเทศจีน¹⁰ ได้คำนวณหาค่า P_0 , P_1 และ B

$$P_0 = \frac{1525}{1555} = 0.98, \quad P_1 = \frac{401}{432} = 0.93, \quad B = \frac{432}{1987} = 0.21$$

$$P = (1 - B) P_0 + B P_1 = [(1 - 0.21)(0.98) + (0.21)(0.93)] = 0.96$$

$$n = 652.2 \approx 653$$

ในการศึกษานี้เพื่อให้มีความเป็นไปได้ในการทำวิจัยให้ครอบคลุมจึงได้เลือกสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์บางส่วน (Partial correlation coefficient) 0.2 ดังนั้นขนาดตัวอย่าง 681 คน

วิธีการสุ่มตัวอย่าง

ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ด้วยวิธีการใช้คำสั่งจากโปรแกรม Stata¹¹

ขั้นตอนที่ 1 จัดทำบัญชีรายชื่อ อสม.

และกำหนดหมายเลขกำกับแต่ละหน่วยตั้งแต่เลข 1 จนถึงเลข 2,296

ขั้นตอนที่ 2 สุ่มโดยใช้โปรแกรม

สำเร็จรูป จำนวน 681 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

โดยใช้แบบสอบถามอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดขอบเขตของเนื้อหาและนำมาประยุกต์ใช้จากแบบสอบถามที่ Zhong et al.¹² ได้สร้างไว้เพื่อให้ครอบคลุมและเข้ากับบริบทในพื้นที่ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ข้อคำถาม 7

ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระยะเวลาการเป็นอสม. สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพหลักและรายได้

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านความรู้เกี่ยวกับ

โรคโควิด-19

ผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการแปลผล โดยประยุกต์เกณฑ์ของ Bloom B. (1975)¹³ โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับสูง (คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป)

ระดับปานกลาง (คะแนนระหว่างร้อยละ 60-79)

ระดับต่ำ (คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60)

ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านทัศนคติเกี่ยวกับ

โรคโควิด-19

ผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการแปลผล โดยประยุกต์เกณฑ์ของ Bloom B. (1975)¹³ โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับสูง (คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป)

ระดับปานกลาง (คะแนนระหว่างร้อยละ 60-79)

ระดับต่ำ (คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60)

ส่วนที่ 4 ข้อมูลด้านการปฏิบัติตัวใน

การป้องกันโรคโควิด-19

ผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการแปลผล โดยประยุกต์เกณฑ์ของ Bloom B. (1975)¹³ โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับดี (ปฏิบัติตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป)

ระดับปานกลาง (ปฏิบัติระหว่างร้อยละ 60-79)

ระดับไม่ดี (ปฏิบัติน้อยกว่าร้อยละ 60)

ตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา โดยนำแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ค่าดัชนีความสอดคล้องของวัตถุประสงก์กับเนื้อหา (Index of item-objective congruence; IOC) จากนั้นนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้องเหมาะสมตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญก่อนนำไปใช้จริง

ตรวจสอบความสอดคล้อง โดยการนำแบบสอบถามที่ผ่านการแก้ไขจากผู้เชี่ยวชาญไปทดลอง (Try Out) กับอาสาสมัครจำนวน 30 คน ซึ่งได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient; α) 0.92

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่าง 1 กุมภาพันธ์ 2564 ถึง 31 มีนาคม 2564 โดยผู้วิจัยนำส่งแบบสอบถามตามโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่อาสาสมัครสังกัด โดยบรรจุแบบสอบถาม แบบชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย รายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูล และคำชี้แจงการนัดหมาย วัน เวลา ส่งกลับแบบสอบถามหลังจากได้รับแบบสอบถาม 20 วัน ในซองจดหมาย โดยให้อาสาสมัครรวบรวมไว้ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่อาสาสมัครสังกัด ผู้วิจัยจะเก็บแบบสอบถามตามโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

การวิเคราะห์ข้อมูล

บันทึกข้อมูลข้อมูลโดยใช้โปรแกรม Microsoft office Excel โดยจะดำเนินการบันทึกข้อมูล 2 ครั้ง โดยนักวิจัยและผู้ช่วยนักวิจัย 1 คน ดำเนินการนำเข้าข้อมูลเป็นอิสระต่อกัน หากข้อมูลที่บันทึกของนักวิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยตรงกันทั้งหมดแล้วจึงส่งข้อมูลออกไปยังโปรแกรม Stata Released 10.1 เพื่อทำการวิเคราะห์

สถิติที่ใช้

1.สถิติเชิงพรรณนา เป็นการอธิบายข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น กรณีตัวแปรแจกแจง นำเสนอค่าความถี่ และร้อยละ หากกรณีตัวแปรต่อเนื่องนำเสนอด้วยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่ามัธยฐาน (ค่าต่ำสุด: ค่าสูงสุด)

2.สถิติเชิงอนุมาน เป็นการหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับการปฏิบัติตัวต่อการป้องกันโรคโควิด-19 ในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น ในด้านต่างๆ เช่น วิธีการรักษาระยะห่าง วิธีสวมหน้ากาก วิธีล้างมือ วิธีการวัดอุณหภูมิและวิธีการลงทะเบียนหรือไทยชนะ นำเสนอค่า Adjusted OR, 95% CI และค่า p-value

จริยธรรมในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ด้านพฤติกรรมและสังคมศาสตร์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยยึดหลักตามประกาศของเฮลซิงกิ (Declaration of Helsinki) และแนวทางการปฏิบัติการวิจัยทางคลินิกที่ดี (ISH GCP) เลขที่ HE 632296

ผลการวิจัย

ลักษณะทางประชากร

กลุ่มตัวอย่าง 681 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 589 คน (ร้อยละ 85.6) อายุเฉลี่ย 54.13 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 10.16) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส จำนวน 555 คน (ร้อยละ 81.5) มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา จำนวน 344 คน ร้อยละ 50.5 ระยะเวลาการเป็น อสม. เฉลี่ย 12 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.61) ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร จำนวน 449 คน ร้อยละ 65.9 และรายได้เฉลี่ย 4,769.14 บาท (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6764.69)

ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19
ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ของ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชุมแพ
จังหวัดขอนแก่น มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19
เฉลี่ย มากกว่าร้อยละ 80 ซึ่งจัดอยู่ในกลุ่มที่มีความรู้
ระดับสูง

ระดับทัศนคติเกี่ยวกับโรคโควิด-19
ระดับทัศนคติเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ของ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชุมแพ
จังหวัดขอนแก่น มีคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับโรคโควิด-19
เฉลี่ย มากกว่าร้อยละ 70 ซึ่งจัดอยู่ในกลุ่มที่มีทัศนคติ
ระดับปานกลาง

การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค โควิด-19
ระดับการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคโควิด-19
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชุมแพ
จังหวัดขอนแก่น ทั้ง 5 วิธี มีการปฏิบัติตัวป้องกัน
มากกว่าร้อยละ 80 ซึ่งจัดอยู่ในกลุ่มที่มีการปฏิบัติตัว
ระดับดี

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบพหุตัวแปร (Multivariable Analysis)

การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค โควิด-19
ด้วยวิธีการรักษาระยะห่างอย่างน้อย 2 เมตร เมื่อ
ควบคุมผลกระทบจากตัวแปรอื่นๆ ในสมการแล้ว พบว่า
เพศหญิงมีโอกาสปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค โควิด-19
ด้วยวิธีการรักษาระยะห่างอย่างน้อย 2 เมตร เป็น 2.83
เท่าเมื่อเทียบกับเพศชาย (Adjusted OR = 2.83; 95%CI
1.31-6.10; p-value = 0.011)

ระยะเวลาการเป็น อสม. ที่เพิ่มขึ้น 1 ปี มี
โอกาสปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคโควิด-19 ด้วยวิธีการ
รักษาระยะห่างอย่างน้อย 2 เมตร เป็น 1.08 เท่าเมื่อ
เทียบกับระยะเวลาการเป็น อสม. ที่ต่ำกว่า (Adjusted
OR = 1.08; 95%CI 1.02-1.13; p-value = 0.001)

คะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ที่เพิ่มขึ้น
1 หน่วย มีโอกาสปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคโควิด-19
ด้วยวิธีการรักษาระยะห่างอย่างน้อย 2 เมตร เป็น 1.50
เท่าเมื่อเทียบกับคะแนนที่ต่ำกว่า (Adjusted OR= 1.50;
95%CI 1.24-1.80; p-value <0.001) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์ขนาดความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคโควิด-19 ด้วยวิธีการ
รักษาระยะห่างอย่างน้อย 2 เมตร ในกรณีที่เข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ

ลักษณะทางประชากร	การรักษาระยะห่าง		Crude OR	Adjusted OR	95%CI	p-value
	ปฏิบัติ n (%)	ไม่ปฏิบัติ n (%)				
เพศ						0.011
ชาย	86 (87.8)	12 (12.2)	1	1		
หญิง	559 (95.9)	24 (4.1)	3.25	2.83	1.31-6.10	
ระยะเวลาการเป็น อสม. (ปี)						
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	13.6 (8.6)	10.0 (6.1)	1.06	1.08	1.02-1.13	0.001
คะแนนความรู้ ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	12.23 (1.61)	10.94 (2.01)	1.45	1.50	1.24-1.80	<0.001

การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค โควิด-19
ด้วยวิธีการสวมหน้ากากอนามัย เมื่อควบคุมผลกระทบ
 จากตัวแปรอื่นๆ ในสมการแล้ว พบว่าอาชีพอื่น ๆ
 (ค้าขาย รับจ้างทั่วไป) มีโอกาสปฏิบัติตัวในการป้องกัน
 โรคโควิด-19 ด้วยวิธีการสวมหน้ากากอนามัยเมื่อออก
 จากบ้าน เป็น 0.17 เท่าเมื่อเทียบกับอาชีพเกษตรกร
 (Adjusted OR = 0.17; 95%CI 0.06-0.50; p-value
 <0.001)

คะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ที่เพิ่มขึ้น
 1 หน่วย มีโอกาสปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคโควิด-19
 ด้วยวิธีการสวมหน้ากากอนามัยเมื่อออกจากบ้าน เป็น 1.65
 เท่า เมื่อเทียบกับคะแนนที่ต่ำกว่า (Adjusted OR = 1.65;
 95%CI 1.32-2.07; p-value <0.001) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์ขนาดความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคโควิด-19 ด้วยวิธีการสวมหน้ากาก
 อนามัยเมื่อออกจากบ้าน

ลักษณะทางประชากร	การสวมหน้ากากอนามัย		Crude OR	Adjusted OR	95%CI	p-value
	ปฏิบัติ n (%)	ไม่ปฏิบัติ n (%)				
อาชีพ						<0.001
เกษตรกร	444 (98.9)	5 (1.1)	1	1		
อื่น ๆ (ค้าขาย/รับจ้างทั่วไป)	217 (93.5)	15 (6.5)	0.16	0.17	0.06-0.50	
คะแนนความรู้ ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	12.22 (1.62)	10.25 (1.77)	1.69	1.65	1.32-2.07	<0.001

การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค โควิด-19
ด้วยวิธีการล้างมือด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์ เมื่อควบคุม
 ผลกระทบจากตัวแปรอื่นๆ ในสมการแล้ว พบว่าเพศหญิง
 มีโอกาสปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคโควิด-19 ด้วยวิธีการ
 ล้างมือด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์เมื่อสัมผัสกับสิ่งของ เป็น
 3.22 เท่าเมื่อเทียบกับเพศชาย (Adjusted OR = 3.22 ;
 95%CI 1.42-7.29; p-value = 0.007)

การศึกษาระดับมัธยมศึกษา/สูงกว่า มีโอกาส
 ปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคโควิด-19 ด้วยวิธีการล้างมือ
 ด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์เมื่อสัมผัสกับสิ่งของ เป็น 2.24
 เท่าเมื่อเทียบกับการศึกษาระดับประถมศึกษา (Adjusted
 OR = 2.24; 95%CI 1.01-4.97; p-value = 0.039)

ระยะเวลาการเป็น อสม.ที่เพิ่มขึ้น 1 ปี มีโอกาส
 ปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคโควิด-19 ด้วยวิธีการล้างมือ
 ด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์เมื่อสัมผัสกับสิ่งของ เป็น 1.06

เท่า เมื่อเทียบกับระยะเวลาการเป็น อสม. ที่ต่ำกว่า
 (Adjusted OR = 1.06; 95%CI 1.00-1.12; p-value =
 0.020)

อาชีพอื่น ๆ (ค้าขาย รับจ้างทั่วไป) มีโอกาส
 ปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคโควิด-19 ด้วยวิธีการล้างมือ
 ด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์เมื่อสัมผัสกับสิ่งของ เป็น 0.26
 เท่าเมื่อเทียบกับอาชีพเกษตรกร (Adjusted OR = 0.26;
 95%CI 0.12-0.57; p-value <0.001)

คะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ที่เพิ่มขึ้น
 1 หน่วย จะมีการโอกาสปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคโค
 วิด-19 ด้วยวิธีการล้างมือด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์เมื่อ
 สัมผัสกับสิ่งของ เป็น 1.74 เท่า เมื่อเทียบกับคะแนนที่ต่ำ
 กว่า (Adjusted OR = 1.74; 95%CI 1.43-2.11; p-
 value <0.001) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ขนาดความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคโควิด-19 ด้วยวิธีการล้างมือด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์เมื่อสัมผัสกับสิ่งของทุกครั้ง

ลักษณะทางประชากร	การล้างมือด้วยสบู่ หรือแอลกอฮอล์		Crude OR	Adjusted OR	95%CI	p-value
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ				
	n (%)	n (%)				
เพศ						0.007
ชาย	85 (86.7)	13 (13.3)	1			
หญิง	560 (96.1)	23 (3.9)	3.72	3.22	1.42-7.29	
การศึกษา						0.039
ประถมศึกษา	319 (92.7)	25 (7.3)	1	1		
มัธยมศึกษา/สูงกว่า	326 (96.7)	11 (3.3)	2.32	2.24	1.01-4.97	
ระยะเวลาการเป็น อสม. (ปี)						
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	13.5 (8.7)	11.0 (5.4)	1.03	1.06	1.00-1.12	0.020
อาชีพ						<0.001
เกษตรกร	437 (97.3)	12 (2.7)	1	1		
อื่น ๆ (ค้าขาย/รับจ้างทั่วไป)	208 (89.7)	24 (10.3)	0.23	0.26	0.12-0.57	
คะแนนความรู้ ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	12.27 (1.56)	12.27 (2.06)	1.76	1.74	1.43-2.11	<0.001

การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค โควิด-19 ด้วยวิธีการการตรวจวัดอุณหภูมิ เมื่อควบคุมผลกระทบจากตัวแปรอื่นๆ ในสมการแล้ว พบว่าเพศหญิงมีโอกาสปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคโควิด-19 ด้วยวิธีการตรวจวัดอุณหภูมิ ก่อนเข้า-ออก จากสถานที่ต่าง ๆ เป็น 3.54 เท่า เมื่อเทียบกับเพศชาย (Adjusted OR = 3.54; 95%CI 1.62-7.73; p-value = 0.002)

การศึกษาระดับมัธยมศึกษา/สูงกว่า มีโอกาสปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคโควิด-19 ด้วยวิธีการตรวจวัดอุณหภูมิ ก่อนเข้า-ออก จากสถานที่ต่าง ๆ เป็น 2.33 เท่า เมื่อเทียบกับการศึกษาระดับประถมศึกษา (Adjusted OR = 2.33; 95%CI 1.07-5.08; p-value = 0.026)

ระยะเวลาการเป็น อสม.ที่เพิ่มขึ้น 1 ปี มีโอกาสปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคโควิด-19 ด้วยวิธีการตรวจวัดอุณหภูมิ ก่อนเข้า-ออก จากสถานที่ต่าง ๆ เป็น

1.05 เท่า เมื่อเทียบกับระยะเวลาการเป็น อสม.ที่ต่ำกว่า (Adjusted OR = 1.05; 95%CI 1.00-1.10; p-value = 0.044)

อาชีพอื่น ๆ (ค้าขาย รับจ้างทั่วไป) มีโอกาสปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคโควิด-19 ด้วยวิธีการตรวจวัดอุณหภูมิ ก่อนเข้า-ออก จากสถานที่ต่าง ๆ เป็น 0.38 เท่า เมื่อเทียบกับอาชีพเกษตรกร (Adjusted OR = 0.38; 95%CI 0.18-0.79; p-value = 0.009)

คะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ที่เพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะมีการโอกาสปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคโควิด-19 ด้วยวิธีการตรวจวัดอุณหภูมิ ก่อนเข้า-ออก จากสถานที่ต่าง ๆ เป็น 1.66 เท่า เมื่อเทียบกับคะแนนที่ต่ำกว่า (Adjusted OR = 1.66; 95 %CI 1.37-2.00; p-value <0.001) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์ขนาดความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคโควิด-19 ด้วยวิธีการตรวจวัดอุณหภูมิ ก่อนเข้า-ออก จากสถานที่ต่าง ๆ ทุกครั้ง

ลักษณะทางประชากร	การตรวจวัดอุณหภูมิ		Crude OR	Adjusted OR	95%CI	p-value
	ปฏิบัติ n (%)	ไม่ปฏิบัติ n (%)				
เพศ						0.002
ชาย	84 (85.7)	14 (14.3)	1	1		
หญิง	560 (96.1)	23 (3.9)	4.05	3.54	1.62-7.73	
การศึกษา						0.026
ประถมศึกษา	318 (92.4)	26 (7.6)	1	1		
มัธยมศึกษา/สูงกว่า	326 (96.7)	11 (3.3)	2.42	2.33	1.07-5.08	
ระยะเวลาการเป็น อสม. (ปี)						
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	13.5 (8.7)	11.4 (5.6)	1.03	1.05	1.0-1.10	0.044
อาชีพ						0.009
เกษตรกร	434 (96.67)	15 (3.3)	1	1		
อื่น ๆ (ค้าขาย/รับจ้างทั่วไป)	210 (90.5)	22 (9.5)	0.32	0.38	0.18-0.79	
คะแนนความรู้ ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	12.26 (1.57)	10.40 (2.10)	1.70	1.66	1.37-2.00	<0.001

การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค โควิด-19 ด้วยวิธีการใช้แอปพลิเคชัน “ไทยชนะ” หรือ “ลงทะเบียน” เมื่อควบคุมผลกระทบจากตัวแปรอื่นๆ ในสมการแล้ว พบว่า อายุที่เพิ่มขึ้น 1 ปี มีโอกาสปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคโควิด-19 ด้วยวิธีการใช้แอปพลิเคชัน “ไทยชนะ” หรือ “ลงทะเบียน” ก่อนเข้า-ออก จากสถานที่ต่าง ๆ เป็น 0.94 เท่า เมื่อเทียบกับอายุ ที่ต่ำกว่า (Adjusted OR = 0.94; 95%CI 0.92-0.97; p-value <0.001)

ระยะเวลาการเป็น อสม. ที่เพิ่มขึ้น 1 ปี มีโอกาสปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคโควิด-19 ด้วยวิธีการใช้

แอปพลิเคชัน “ไทยชนะ” หรือ “ลงทะเบียน” ก่อนเข้า-ออก จากสถานที่ต่าง ๆ เป็น 1.04 เท่า เมื่อเทียบกับระยะเวลาการเป็น อสม. ที่ต่ำกว่า (Adjusted OR = 1.04; 95%CI 1.00-1.07; p-value = 0.012)

คะแนนทัศนคติเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ที่เพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะมีการโอกาสปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคโควิด-19 วิธีการใช้แอปพลิเคชัน “ไทยชนะ” หรือ “ลงทะเบียน” ก่อนเข้า-ออก จากสถานที่ต่าง ๆ เป็น 1.36 เท่า เมื่อเทียบกับคะแนนที่ต่ำกว่า (Adjusted OR = 1.36; 95%CI 1.10-1.67; p-value = 0.003) ดังตาราง 5

ตารางที่ 5 การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคโควิด-19 ด้วยวิธีการใช้แอปพลิเคชัน “ไทยชนะ” หรือ “ลงทะเบียน” ก่อนเข้า-ออก จากสถานที่ต่าง ๆ

ลักษณะทางประชากร	การแอปพลิเคชัน “ไทยชนะ” หรือ “ลงทะเบียน”		Crude OR	Adjusted OR	95%CI	p-value
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ				
	n (%)	n (%)				
อายุ ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	53.6 (10.1)	57.9 (9.1)	0.95	0.94	0.92-0.97	<0.001
ระยะเวลาการเป็น อสม. (ปี) ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	13.5 (8.7)	12.5 (7.3)	1.01	1.04	1.00-1.07	0.012
คะแนนทัศนคติ ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	7.81 (1.00)	7.39 (1.40)	1.39	1.36	1.10-1.67	0.003

อภิปรายผล

คะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19

จากการศึกษานี้ พบว่า อสม.มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 เฉลี่ยมากกว่าร้อยละ 80 ซึ่งจัดอยู่ในกลุ่มที่มีความรู้ระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาความรู้ทัศนคติ การปฏิบัติ ต่อการป้องกันโรคโควิด-19 ของประชาชน ในประเทศจีน เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง ในช่วงระหว่างวันที่ 27 มกราคม 2563 ถึงวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2563 พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 คะแนนความรู้เกี่ยวกับโควิด-19 คิดเป็นร้อยละ 90 จัดอยู่ในกลุ่มที่มีความรู้ (mean = 10.8, S.D.=1.6)¹² ทั้งยังสอดคล้องกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทัศนคติต่อพฤติกรรมป้องกัน การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหญิงในจังหวัดสุรินทร์ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา พบว่า ด้านความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (mean =12.4, S.D.=0.9)¹⁵

คะแนนทัศนคติเกี่ยวกับโรคโควิด-19

จากการศึกษานี้ พบว่า อสม.คะแนนทัศนคติเกี่ยวกับโรคโควิด-19 เฉลี่ย มากกว่าร้อยละ 70 ซึ่งจัดอยู่ในกลุ่มที่มีทัศนคติระดับปานกลาง ไม่สอดคล้องกับการศึกษา ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมในการป้องกัน

ตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของประชาชนในเขตอำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี การวิจัยเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง พบว่า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่าง มีทัศนคติที่ดี เกี่ยวกับการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 (mean =1.97, S.D.=0.19)¹⁶

การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค โควิด-19

จากการศึกษานี้ พบว่า อสม.มีการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค โควิด-19 ด้วยวิธีต่าง ๆ มากกว่าร้อยละ 80 ซึ่งจัดอยู่ในกลุ่มระดับการปฏิบัติตัวที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติต่อพฤติกรรมป้องกัน การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหญิงในจังหวัดสุรินทร์ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา พบว่า และด้านพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับเหมาะสม (mean =4.3, S.D.=0.5)¹⁵ ทั้งยังสอดคล้องกับการศึกษาความรู้และพฤติกรรมของประชาชนเรื่องการป้องกันตนเอง จากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2019 พบว่า การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับมาก (mean =1.61, S.D. = 0.28)¹⁷

การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค โควิด-19 ด้วยวิธีการรักษาระยะห่างอย่างน้อย 2 เมตร

จากการศึกษาพบว่าเพศหญิงมีโอกาสปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคโควิด-19 ด้วยวิธีการรักษาระยะห่างอย่างน้อย 2 เมตร เป็น 2.83 เท่าเมื่อเทียบกับเพศชาย (Adjusted OR = 2.83; 95%CI 1.31-6.10; p=0.011) สอดคล้องกับการศึกษา ความรู้ ทักษะ การปฏิบัติ ต่อการป้องกันโรคโควิด-19 ของประชาชนในประเทศไทย บังกลาเทศ เป็นการศึกษาแบบตัดขวางในช่วงระหว่างวันที่ 7 เมษายน 2563 ถึง 10 เมษายน 2563 โดยมีการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการควบคุมผลกระทบจากตัวแปรอื่นๆ พบว่าเพศหญิงมีโอกาสปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคโควิด-19 ด้วยวิธีการรักษาระยะห่างเป็น 2.07 เท่าเมื่อเทียบกับเพศชาย (Adjusted OR = 2.07; 95%CI 1.16-3.69 ; p<0.05)¹⁸

ระยะเวลาการเป็น อสม. ที่เพิ่มขึ้น 1 ปี มีโอกาสปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคโควิด-19 ด้วยวิธีการรักษาระยะห่างอย่างน้อย 2 เมตร เป็น 1.08 เท่า เมื่อเทียบกับระยะเวลาการเป็น อสม. ที่ต่ำกว่า (Adjusted OR = 1.08; 95%CI 1.02-1.13; p=0.001) สอดคล้องกับการศึกษาความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ในมณฑลเหอหนาน ประเทศจีน เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวางในช่วงวันที่ 4 - 8 กุมภาพันธ์ 2563 โดยมีการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างหยาบ พบว่า ประสบการณ์การทำงาน 5-9 ปี มีโอกาสในการกักตัวกับครอบครัวเป็น 1.54 เท่า เมื่อเทียบกับประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า 5 ปี (OR= 1.54; 95%CI= 1.16-2.05); p<0.01)¹⁴

คะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ที่เพิ่มขึ้น 1 หน่วย มีการโอกาสปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคโควิด-19 ด้วยวิธีการรักษาระยะห่างอย่างน้อย 2 เมตร เป็น 1.50 เท่า เมื่อเทียบกับคะแนนที่ต่ำกว่า (Adjusted OR = 1.50; 95%CI 1.24-1.80 ; p<0.001) สอดคล้องกับการศึกษา ความรู้ ทักษะและการปฏิบัติต่อโรคโควิด-19 ในประชากรที่มีอายุมากกว่า 18 ปี ในประเทศปารากวัย เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวางในช่วงวันที่ 20 มีนาคม

2563 หนึ่งสัปดาห์หลังจากการปิดประเทศปารากวัย โดยมีการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างหยาบ พบว่า ทุก ๆ คะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ที่เพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะมีการโอกาสไปในสถานที่คนแออัด เป็น 0.81 เท่า เมื่อเทียบกับคะแนนที่สูงกว่า (Crude OR= 0.81; 95%CI= 0.76 - 0.87); p<0.001)¹⁹

การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค โควิด-19 ด้วยวิธีการสวมหน้ากากอนามัยเมื่อออกจากบ้าน

จากการศึกษาพบว่าอาชีพอื่น ๆ (ค้าขาย รับจ้างทั่วไป) มีโอกาสปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคโควิด-19 ด้วยวิธีการสวมหน้ากากอนามัย เป็น 0.17 เท่าเมื่อเทียบกับอาชีพเกษตรกร (Adjusted OR = 0.17; 95%CI 0.06-0.50; p<0.001) ไกล่เคียงกับการศึกษา ความรู้ ทักษะ การปฏิบัติตัวต่อการป้องกันโรคโควิด-19 ของประชาชน ในประเทศบังกลาเทศ เป็นการศึกษาแบบตัดขวางในช่วงระหว่างวันที่ 7 พฤษภาคม 2563 ถึง 29 พฤษภาคม 2563 โดยมีการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างหยาบ พบว่า การมีอาชีพบริการทั่วไปมีโอกาสปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคโควิด-19 เป็น 2.03 เท่า เมื่อเทียบกับ (Crude OR = 2.03; 95% CI = 1.11-3.71; p = 0.02)²⁰

คะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ที่เพิ่มขึ้น 1 หน่วย มีการโอกาสปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคโควิด-19 ด้วยวิธีการสวมหน้ากากอนามัยเมื่อออกจากบ้าน เป็น 1.66 เท่า เมื่อเทียบกับคะแนนที่ต่ำกว่า (Adjusted OR = 1.66; 95%CI 1.33-2.07; p<0.001) สอดคล้องกับการศึกษา ความรู้ ทักษะ การปฏิบัติ ต่อการป้องกันโรคโควิด-19 ของประชาชนในประเทศไทย บังกลาเทศ เป็นการศึกษาแบบตัดขวางในช่วงระหว่างวันที่ 7 เมษายน 2563 ถึง 10 เมษายน 2563 โดยมีการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการควบคุมผลกระทบจากตัวแปรอื่นๆ พบว่า เมื่อคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ที่เพิ่มขึ้น 1 หน่วย มีโอกาสปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคโควิด-19 ด้วยวิธีการสวมหน้ากากอนามัย เป็น 1.54 เท่า เมื่อเทียบกับคะแนนที่ต่ำกว่า (Adjusted OR = 1.54; 95% CI 1.25-1.77;p<0.05)¹⁸

การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค โควิด-19 ด้วยวิธีการล้างมือด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์เมื่อสัมผัสกับสิ่งของ

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าเพศหญิงมีโอกาสปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคโควิด-19 ด้วยวิธีการล้างมือด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์เมื่อสัมผัสกับสิ่งของ เป็น 2.88 เท่าเมื่อเทียบกับเพศชาย (Adjusted OR = 2.88; 95%CI 1.27-6.52; $p=0.007$) แตกต่างจากการศึกษาความรู้ ทักษะการปฏิบัติ ต่อการป้องกันโรคโควิด-19 ของประชาชนในประเทศไทยชุดาน เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวางในช่วงระหว่างวันที่ 25 มีนาคม 2563 ถึงวันที่ 4 เมษายน 2563 โดยมีการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างหยาบ พบว่า เพศหญิงมีโอกาสปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคโควิด-19 ด้วยวิธีการล้างมือเมื่อสัมผัสกับสิ่งของ เป็น 0.42 เท่าเมื่อเทียบกับเพศชาย (Crude OR = 0.42 ; 95% CI 0.31-0.58; $p<0.001$)²¹

การศึกษาระดับมัธยมศึกษา/สูงกว่ามีโอกาสปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคโควิด-19 ด้วยวิธีการล้างมือด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์เมื่อสัมผัสกับสิ่งของ เป็น 2.24 เท่าเมื่อเทียบกับการศึกษาระดับประถมศึกษา (Adjusted OR = 2.24; 95%CI 1.01-4.98; $p=0.039$) สอดคล้องกับการศึกษา ความรู้ เจตคติ และความพร้อมในการรับมือ COVID-19 ในกลุ่มประชากรชายแดนภาคเหนือของประเทศไทย เป็นการศึกษาแบบตัดขวาง ในช่วงเริ่มต้นของการระบาดใหญ่ โดยมีการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการควบคุมผลกระทบจากตัวแปรอื่นๆ พบว่าการศึกษาระดับประถมศึกษามีโอกาสเตรียมความพร้อมในการรับมือ COVID-19 เป็น 2.07 เท่าเมื่อเทียบกับการไม่ได้ศึกษา (Adjusted OR = 2.43; 95%CI 1.09–5.43; $p<0.05$)²²

ระยะเวลาการเป็น อสม.ที่เพิ่มขึ้น 1 ปี มีโอกาสปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคโควิด-19 ด้วยวิธีการล้างมือด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์เมื่อสัมผัสกับสิ่งของ เป็น 1.05 เท่า เมื่อเทียบกับระยะเวลาการเป็น อสม. ที่ต่ำกว่า (Adjusted OR = 1.05; 95%CI 1.00-1.11; $p=0.006$) ไม่สอดคล้องกับการศึกษาการสำรวจความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขอนามัยมือของทันตแพทย์ไทย พบว่า ทันตแพทย์ที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงาน 21-30 ปี

($M=4.75$, $S.D.=2.08$) มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติแอลกอฮอล์มีน้อยกว่ากลุ่มที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงาน 11-20 ปี ($M=5.17$, $S.D.=2.44$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05²³

อาชีพอื่น ๆ (ค้าขาย รับจ้างทั่วไป) มีโอกาสปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคโควิด-19 ด้วยวิธีการล้างมือด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์เมื่อสัมผัสกับสิ่งของ เป็น 0.26 เท่าเมื่อเทียบกับอาชีพเกษตรกร (Adjusted OR = 0.26; 95%CI 0.12-0.57; $p<0.001$) สอดคล้องกับการศึกษาความรู้ ทักษะการปฏิบัติเกี่ยวกับโควิด-19 ในประเทศอียิปต์ ช่วงเดือนพฤษภาคมถึงเดือนมิถุนายน 2563 โดยมีการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างหยาบ พบว่าอาชีพพนักงานทั่วไปมีโอกาสปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคโควิด-19 เป็น 0.8 เท่าเมื่อเทียบกับอาชีพเกษตรกร แม้ว่า จะไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (Crude OR = 0.8; 95%CI 0.6-1.2; $p>0.05$)²⁴

คะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ที่เพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะมีการโอกาสปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคโควิด-19 ด้วยวิธีการล้างมือด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์เมื่อสัมผัสกับสิ่งของ เป็น 1.77 เท่า เมื่อเทียบกับคะแนนที่ต่ำกว่า (Adjusted OR = 1.77; 95% CI 1.45-2.15; $p<0.001$) ไกล่เคียงกับการศึกษาความรู้และพฤติกรรมของประชาชนเรื่องการป้องกันตนเอง จากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2019 พบว่า ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับพฤติกรรมการป้องกันโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับปานกลาง ($r = 0.327$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$) แต่เมื่อพิจารณาในรายข้อ พบว่าข้อที่มีคะแนนน้อยที่สุด คือ ล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ ความเข้มข้นอย่างน้อย 70% เมื่อต้องออกไปที่สาธารณะ (mean = 1.03, $S.D.=0.67$)¹⁷

การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค โควิด-19 ด้วยวิธีการตรวจวัดอุณหภูมิ ก่อนเข้า-ออก จากสถานที่ต่าง ๆ

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าเพศหญิงมีโอกาสปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคโควิด-19 ด้วยวิธีการตรวจวัดอุณหภูมิ ก่อนเข้า-ออก จากสถานที่ต่าง ๆ เป็น 3.39 เท่า

เมื่อเทียบกับเพศชาย (Adjusted OR = 3.39; 95%CI 1.59-7.23; $p=0.002$) ใกล้เคียงกับการศึกษาความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการระบาดของ COVID-19 ในบังคลาเทศ มีการศึกษาแบบภาคตัดขวางออนไลน์ ในช่วง 29 มีนาคม 2563 ถึง 19 เมษายน 2563 โดยมีการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างหยาบ พบว่าเพศหญิงมีโอกาสปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคโควิด-19 เป็น 1.30 เท่า เมื่อเทียบกับเพศชาย (Adjusted OR = 1.30; 95%CI 1.09-1.56; $p=0.003$)²⁵

การศึกษาระดับมัธยมศึกษา/สูงกว่ามีโอกาสปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคโควิด-19 ด้วยวิธีการตรวจวัดอุณหภูมิ ก่อนเข้า-ออก จากสถานที่ต่าง ๆ เป็น 2.33 เท่า เมื่อเทียบกับการศึกษาระดับประถมศึกษา (Adjusted OR = 2.33; 95%CI 1.07-5.08; $p=0.026$) สอดคล้องกับการศึกษาความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการระบาดของ COVID-19 ในบังคลาเทศ มีการศึกษาแบบภาคตัดขวางออนไลน์ ในช่วง 29 มีนาคม 2563 ถึง 19 เมษายน 2563 โดยมีการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างหยาบ พบว่าการศึกษาระดับประถมศึกษามีโอกาสปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคโควิด-19 เป็น 0.30 เท่าเมื่อเทียบกับการศึกษาระดับมหาวิทยาลัย (Adjusted OR = 0.30; 95%CI 0.12-0.78; $p=0.014$)²⁵

ระยะเวลาการเป็น อสม.ที่เพิ่มขึ้น 1 ปี มีโอกาสปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคโควิด-19 ด้วยวิธีการตรวจวัดอุณหภูมิ ก่อนเข้า-ออก จากสถานที่ต่าง ๆ เป็น 1.05 เท่า เมื่อเทียบกับระยะเวลาการเป็น อสม. ที่ต่ำกว่า (Adjusted OR = 1.05; 95%CI 1.00-1.10; $p=0.019$) ใกล้เคียงกับการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประชาชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอปอพลอย จังหวัดกาญจนบุรี โดยการศึกษาเชิงพรรณนา ของ อสม.ที่มีระยะเวลาการเป็นอสม. 15 ปีขึ้นไป หากความสัมพันธ์กับอสม.ที่มีระยะเวลาการเป็นอสม. 6-10 ปี และอสม.ที่มีระยะเวลาการเป็นอสม. 11-15 ปี พบว่า ระยะเวลาการเป็น อสม. มีความสัมพันธ์กับการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$)²⁶

อาชีพอื่น ๆ (ค้าขาย รับจ้างทั่วไป) มีโอกาสปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคโควิด-19 ด้วยวิธีการตรวจวัดอุณหภูมิ ก่อนเข้า-ออก จากสถานที่ต่าง ๆ เป็น 0.38 เท่า เมื่อเทียบกับอาชีพเกษตรกร (Adjusted OR = 0.38; 95%CI 0.18-0.79; $p=0.009$) ชัดแย้งกับการศึกษาความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติต่อโรคโควิด -19 ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่โรงพยาบาลแอดดิสเซเมน ประเทศเอธิโอเปีย เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวางในช่วงระหว่างวันที่ 2 มีนาคม 2563 ถึง 10 เมษายน 2563 เมื่อมีการควบคุมผลกระทบจากตัวแปรต่าง ๆ พบว่า อาชีพเกษตรกร มีโอกาสเสี่ยงที่จะปฏิบัติตัวที่ไม่ดี เป็น 2.1 เท่า เมื่อเทียบกับอาชีพข้าราชการ แม้ว่าอาจไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (Adjusted OR = 2.1; 95%CI 0.64-6.79; $p>0.05$)²⁷

คะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ที่เพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะมีการโอกาสปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคโควิด-19 ด้วยวิธีการตรวจวัดอุณหภูมิ ก่อนเข้า-ออก จากสถานที่ต่าง ๆ เป็น 1.72 เท่า เมื่อเทียบกับคะแนนที่ต่ำกว่า (Adjusted OR = 1.72; 95%CI 1.43-2.07; $p<0.001$) ในภาพรวมของการตรวจวัดอุณหภูมิเพื่อปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคโควิด-19 การวัดอุณหภูมิสามารถช่วยคัดกรองผู้เสี่ยงเป็นโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ได้ในเบื้องต้น²⁸

การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค โควิด-19 ด้วยวิธีการใช้แอปพลิเคชัน “ไทยชนะ” หรือ “ลงทะเบียน” ก่อนเข้า-ออก จากสถานที่ต่าง ๆ

จากการศึกษานี้ พบว่าอายุที่เพิ่มขึ้น 1 ปี มีโอกาสปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคโควิด-19 ด้วยวิธีการใช้แอปพลิเคชัน “ไทยชนะ” หรือ “ลงทะเบียน” ก่อนเข้า-ออก จากสถานที่ต่าง ๆ เป็น 0.94 เท่า เมื่อเทียบกับอายุที่ต่ำกว่า (Adjusted OR = 0.94; 95%CI 0.92-0.97; $p<0.001$) สอดคล้องกับการศึกษาความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคโควิด-19 ของประชาชนในประเทศอินเดีย พบว่า อายุที่เพิ่มขึ้น 1 ปี มีการโอกาสปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคโควิด-19 ด้วยวิธีการยอมรับการใช้แอปมือถือ “Arogya Setu” เป็น

0.05 เท่า เมื่อเทียบกับอายุที่ต่ำกว่า (Crude OR = 0.05; 95%CI 0.93–0.96; $p < 0.001$)²⁹

ระยะเวลาการเป็น อสม. ที่เพิ่มขึ้น 1 ปี มีโอกาสปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคโควิด-19 ด้วยวิธีการใช้แอปพลิเคชัน “ไทยชนะ” หรือ “ลงทะเบียน” ก่อนเข้า-ออก จากสถานที่ต่าง ๆ เป็น 1.04 เท่า เมื่อเทียบกับระยะเวลาการเป็น อสม. ที่ต่ำกว่า (Adjusted OR = 1.04; 95%CI 1.00–1.07; $p = 0.013$) สอดคล้องกับการศึกษาความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตัวของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลต่อปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อโรคโควิด-19 ในประเทศจีน พบว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า 10 ปี มีคะแนนการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคโควิด-19 เป็น 0.74 เท่าเมื่อเทียบกับพยาบาลที่ทำงานมากกว่า 20 ปี (Crude OR = 0.74; 95% CI 0.62–0.88; $p < 0.05$)³⁰

คะแนนทัศนคติเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ที่เพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะมีการโอกาสปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคโควิด-19 วิธีการใช้แอปพลิเคชัน “ไทยชนะ” หรือ “ลงทะเบียน” ก่อนเข้า-ออก จากสถานที่ต่าง ๆ เป็น 1.36 เท่า เมื่อเทียบกับคะแนนที่ต่ำกว่า (Adjusted OR = 1.36; 95%CI 1.10–1.67; $p = 0.004$) ใกล้เคียงกับการศึกษาความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการระบาดของ COVID-19 ในบังคลาเทศ มีการศึกษาแบบภาคตัดขวางออนไลน์ ในช่วง 29 มีนาคม 2563 ถึง 19 เมษายน 2563 โดยมีการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างหยาบ พบว่าการมีทัศนคติเชิงบวกมีโอกาสนำมาสู่การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคโควิด-19 เป็น 1.42 เท่าเมื่อเทียบกับการมีทัศนคติเชิงลบ (Adjusted OR = 1.42; 95%CI 1.19–1.71; $p < 0.001$)²⁵ และยังสอดคล้องกับการศึกษา ความรู้ ทักษะ การปฏิบัติตัวต่อการป้องกันโรคโควิด-19 ของประชาชน ในประเทศบังกลาเทศ เป็นการศึกษาแบบตัดขวางในช่วงระหว่างวันที่ 7 พฤษภาคม 2563 ถึง 29 พฤษภาคม 2563 เมื่อมีการควบคุมผลกระทบจากอายุ เพศ การศึกษา อาชีพ ศาสนา พื้นที่อยู่อาศัย สถานภาพสมรส ขนาดครอบครัวและรายได้ พบว่า การมีทัศนคติเชิงบวกมีโอกาสนำมาสู่การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคโควิด-19 เป็น

4.47 เท่า เมื่อเทียบกับการมีทัศนคติเชิงลบ (Adjusted OR = 4.47; 95% CI = 2.23–8.98; $p < 0.001$)²⁰

จากการศึกษาในช่วงต้นสามารถอธิบายได้ว่าการบริโภคสื่อจากแหล่งต่าง ๆ หรือการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 มีผลต่อการปฏิบัติตัวต่อการป้องกันโรคโควิด-19 ซึ่งมีความสอดคล้องกับแนวคิดความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ ในแบบจำลอง KAP ความรู้ส่งผลให้เกิดทัศนคติซึ่งจะส่งผลต่อการปฏิบัติตัว ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าความรู้ ทักษะ การปฏิบัติตัวมีความสัมพันธ์กันหลากหลายรูปแบบทั้งทางตรงและทางอ้อม การมีความรู้ ทักษะที่ดีจะทำให้ อสม. มีการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคโควิด-19 ที่ดี³¹ ซึ่งมีความสอดคล้องกับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคของ อสม. จะมีความสัมพันธ์กัน กล่าวคือ หาก อสม. มีความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 และความรู้เกี่ยวกับการป้องกันตัวจากโรคโควิด-19 และมีทัศนคติที่ดีต่อแนวทางการปฏิบัติดังกล่าว จะทำให้อสม. มีการปฏิบัติตัวอย่างดีและสม่ำเสมอ³²

สรุป

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคโควิด-19 ใน อสม. จำแนกตามวิธีการรักษา ระยะห่าง วิธีการสวมหน้ากากอนามัย วิธีการล้างมือ วิธีการวัดอุณหภูมิและวิธีการลงทะเบียนหรือไทยชนะ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาการเป็น อสม. คะแนนความรู้และคะแนนทัศนคติ และยังพบว่า อสม. มีความรู้ระดับสูง ทักษะระดับปานกลาง และการปฏิบัติตัวในการป้องกันระดับดี

ข้อเสนอแนะ

การศึกษาในครั้งนี้ได้เก็บข้อมูลช่วงที่มีการระบาดของ COVID-19 ทำให้ได้ข้อมูลเฉพาะที่มีการเก็บรวบรวมเท่านั้น ไม่สามารถรวบรวมปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ที่อาจเกิดจากพฤติกรรมหรือข้อจำกัดอื่น ๆ ของการปฏิบัติตัวของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ ในการวิจัยครั้งต่อไปควรมีการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งจากปัจจัยเสี่ยงต่างๆ เช่น การรับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 การบริโภคสื่อ

ความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อให้ผลการศึกษามีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ คุณพรนันทน์ พุฒนอก ที่ให้คำปรึกษาและให้ข้อเสนอแนะในการทำวิทยานิพนธ์ ดร.ณัฐ จากกลาง สาธารณสุขอำเภอชุมแพ ที่ให้คำชี้แนะ และเพิ่มเติมในการวิเคราะห์ข้อมูล การสรุปและอภิปราย ผลการศึกษา ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้นและอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชุมแพ จังหวัด ขอนแก่น ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเข้าร่วม โครงการวิจัยในครั้งนี้

อ้างอิง

1. กองทุนพัฒนาสื่อปลอดภัยและสร้างสรรค์, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. โควิด-19 และระบาดวิทยา[ออนไลน์]. 2563 [อ้างถึง 30 กันยายน 2563]. สืบค้นจาก: <https://learningcovid.ku.ac.th/>
2. คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี. ความรู้พื้นฐานCOVID-19 [ออนไลน์]. 2563 [อ้างถึง 5 กันยายน 2563]. สืบค้นจาก: <https://www.niems.go.th/pdfviewer/index.html>
3. Novel Coronavirus(2019-nCoV)Situation Report. Coronavirus Disease (COVID-19) Situation Reports [Online]. 2020 [cited 2020 Oct 1]. สืบค้นจาก: www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200131-sitrep-11-ncov.pdf?sfvrsn=de7c0f7_4
4. กรมควบคุมโรค. มาตรการและแนวทางการดำเนินการ เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 [ออนไลน์]. 2563 [อ้างถึง 1 ตุลาคม 2563]. สืบค้นจาก: https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/im_commands/im_commands06.pdf
5. กรมควบคุมโรค. ขอความร่วมมือจัดทำแผนปฏิบัติการ ค้นหา เฝ้าระวังและป้องกันโรค ระดับอำเภอและหมู่บ้าน [ออนไลน์]. 2563 [อ้างถึง 1 ตุลาคม 2563]. สืบค้นจาก: https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/im_commands/im_commands05.pdf
6. WHO. Coronavirus disease (COVID-19) advice for the public [Online]. 2020 [cited 2020 Nov 25]. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>
7. กองสนับสนุนสุขภาพ. คู่มือ อสม.ยุคใหม่ [ออนไลน์]. คู่มือ อสม.ยุคใหม่. 2554 [อ้างถึง 3 ตุลาคม 2563]. สืบค้นจาก: http://phc.moph.go.th/www_hss/data_center/ifm_mod/nw/NewOSM-1.pdf
8. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินโควิด-19 [ออนไลน์]. 2563 [อ้างถึง 25 พฤศจิกายน 2563]. สืบค้นจาก: <http://www.hsscovid.com/files/บทบาท%20อสม.%20กับ%20Social%20Distancing.pdf>
9. Hsieh FY, Bloch DA, Larsen MD. A SIMPLE METHOD OF SAMPLE SIZE CALCULATION FOR LINEAR AND LOGISTIC REGRESSION [Online]. 1998. Available from: <https://core.ac.uk/download/pdf/205199338.pdf>
10. Hu Y, Zhang G, Li Z, Yang J, Mo L, X Z, et al. Knowledge, attitudes, and practices related to COVID-19 pandemic among residents in Hubei and Henan Provinces. Nan Fang Yi Ke Da Xue Xue Bao 2020; 40(5): 733–40.
11. Data Analysis and Statistical Software [Online]. 2012 [cited 2020 Dec 20]. Available from: <http://www.stata.com>.

12. Zhong B-L, Luo W, Li H-M, Zhang Q-Q, Liu X-G, Li W-T, et al. Knowledge, attitudes, and practices towards COVID-19 among Chinese residents during the rapid rise period of the COVID-19 outbreak: a quick online cross-sectional survey. *Int J Biol Sci* 2020; 16(10): 1745–52.
13. Bloom, B. (1975). *Taxonomy of Education Objective, Handbook 1: Cognitive Domain*. New York: David Mckay
14. Zhang M, Zhou M, Tang F, Wang Y, Nie H, Zhang L, et al. Knowledge, attitude, and practice regarding COVID-19 among healthcare workers in Henan, China. *J Hosp Infect* 2020; 105(2): 183–7.
15. ธวัชชัย ยืนยาว, เพ็ญนภา บุญเสริม. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หญิงในจังหวัดสุรินทร์. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์* 2563; 35(3): 555–64.
16. ณัฐวรรณ คำแสน. ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของประชาชนในเขตอำเภออุทุมพร จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี* 2564; 1: 33–48.
17. ธาณี กล่อมใจ, จรรยา แก้วใจบุญ, ทักษิภา ชัชชรัตน์. ความรู้และพฤติกรรมของประชาชนเรื่องการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2019. *วารสารวิจัยการพยาบาลและสุขภาพ (Journal of Nursing and Health Research)* 2020; 21(2): 29–39.
18. Rahman A, Sathi NJ. Knowledge, attitude, and preventive practices toward COVID-19 among Bangladeshi internet users. *Electro J Gen Med [Online]* 2020 [cited 2021 May 26]; . Available from: <https://doi.org/10.29333/ejgm/8223>
19. Rios-González CM. Knowledge, attitudes and practices towards COVID-19 in Paraguayans during outbreaks: a quick online survey. 2020 [cited 2020 Oct 27]; . Available from: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/149>
20. Rabbani MG, Akter O, Hasan MZ, Samad N, Mahmood SS, Joarder T. Knowledge, Attitude and Practice towards COVID-19 among people in Bangladesh during the pandemic: a cross-sectional study. *medRxiv* 2020; : 2020.09.22.20198275.
21. Mousa K, Saad M, Abdelghafor M. Knowledge, Attitudes, and Practices Surrounding COVID-19 among Sudan Citizens during the Pandemic: An Online Cross-sectional Study. *Sudan Journal of Medical Sciences* 2020; 15: 32–45.
22. Sachina Paudel, Prabin Shrestha, Isha Karmacharya, Om Krishna Pathak. Knowledge, attitude, and practices (KAP) towards COVID-19 among Nepalese residents during the COVID-19 outbreak: An online cross-sectional study. 2020 [cited 2020 Sep 7]. Available from: <https://www.researchsquare.com/article/rs-31044/v1>
23. ประทานพร อาริราชการันย์, กรพินท์ มหาทุมะรัตน์, ณัฏชา มหาทุมะรัตน์, กิรติกา วงษ์ทิม, ชนิศา หวงวงศ์. การสำรวจความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขอนามัยมือของทันตแพทย์ไทย. *J DENT ASSOC THAI* 2561; 68(3): 218–29.
24. El-Gilany A-H, Sahar El-Bastawesy, Soma Ibrahim Ali. Knowledge, attitude and

- 24