

ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019: กรณีศึกษาในชุมชนแห่งหนึ่งของจังหวัดมหาสารคาม

ธนพงศ์ ภูผาลี, อิศรา จุมมาลี

หน่วยปฏิบัติการวิจัยเภสัชศาสตร์สังคม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแปรดังกล่าวในประชาชนของชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดมหาสารคาม **วิธีการ:** การวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบพรรณนา เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 180 คน โดยใช้แบบสอบถามที่วัดความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันโรค COVID-19 **ผลการวิจัย:** ตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุช่วงระหว่าง 41 – 60 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษา และประกอบอาชีพเป็นเกษตรกร ในด้านความรู้ในการป้องกันโรคติดเชื้อ COVID-19 ส่วนใหญ่ตอบคำถามได้ถูกต้องโดยความรู้ในระดับสูง (ร้อยละ 83.9 ของตัวอย่าง) ตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนทัศนคติรายข้อในระดับสูง และมีทัศนคติโดยรวมอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 80.0) คะแนนพฤติกรรมรายข้อและพฤติกรรมโดยรวมอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 75.0) ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อ COVID-19 มีความสัมพันธ์กันเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ **สรุป:** ตัวอย่างมีความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อ COVID-19 อยู่ในระดับสูง ตัวแปรทั้งสามมีความสัมพันธ์กันในเชิงบวก บุคลากรทางสุขภาพจึงควรส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่ดีในการป้องกันโรคนี้

คำสำคัญ: ความรู้ ทักษะ พฤติกรรม โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

รับต้นฉบับ: 29 ก.ค. 2564, ได้รับบทความฉบับปรับปรุง: 23 พ.ย. 2564, รับผิดชอบพิมพ์: 4 ธ.ค. 2564

ผู้ประสานงานบทความ: ธนพงศ์ ภูผาลี หน่วยปฏิบัติการวิจัยเภสัชศาสตร์สังคม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

E-mail: thanapong_p@hotmail.com

Knowledge, Attitudes and Behavior Related to the Prevention of COVID-19: A Case of a Community in Maha Sarakham

Thanapong Poophalee, Issara Chummalee

Social Pharmacy Research Unit, Faculty of Pharmacy, Mahasarakham University

Abstract

Objective: to study knowledge, attitudes, and behavior related to prevention of COVID-19 and to study relationships between these variables among public in a community at Maha Sarakham province. **Methods:** This descriptive study collected the data from 180 subjects by using questionnaires on knowledge, attitudes, and behavior related to prevention of COVID-19. **Results:** Most of the respondents were female with age of 41 – 60 years old, having education at primary school, and working in agricultural sector. In term of knowledge, most of the subjects provided correct answers to the questions with high overall knowledge score (83.9%). The majority of subjects showed high scores on individual attitude items with 80% of them having high overall attitudinal scores. The scores on individual items on behaviors, and overall behavior scores were high, with 75.0% of subjects having a high score. of 75.0. Knowledge, attitudes, and behavior related to the prevention of COVID-19 showed significant positive relationship among them. **Conclusion:** Respondents had high levels of scores in knowledge, attitudes, and behavior related to the prevention of COVID-19. There was a positive relationship among these three factors. Health care providers should support public to become knowledgeable which could lead to appropriate behavior in preventing this disease.

Keywords: knowledge, attitude, behavior, COVID-19

บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นปัญหาสำคัญในทางสาธารณสุขเนื่องจากการระบาดใหญ่ไปทั่วโลก เชื้อก่อโรค คือ SARS-CoV-2 และเรียกโรคติดเชื้อชนิดนี้ว่า COVID-19 โรคนี้มีต้นตอมาจากเชื้อไวรัสโคโรนาในค้างคาวที่ประเทศจีน แล้วมีการกลายพันธุ์และติดต่อมาสู่คน (1) การก่อโรคในทางเดินหายใจต้องมีการแพร่กระจายเชื้อทางอากาศ ผ่านการพ่นสารคัดหลั่งออกมาทางปากหรือการไอตลอดจนมีการสูดดมเชื้อในอากาศผ่านทางละอองฝอยขนาดใหญ่และเล็กเข้าทางลมหายใจ หากอยู่ใกล้ผู้ป่วยในระยะน้อยกว่า 1 เมตร จะได้รับเชื้อไวรัส (2) นอกจากนั้นยัง

พบว่าการติดเชื้อผ่านทางสัมผัส เช่น การจับมือหรือการใช้ของสาธารณะร่วมกัน แล้วมาแตะจมูกหรือขยี้ตาตนเอง เป็นต้น (3, 4)

การระบาดครั้งแรกเกิดขึ้นเมื่อปลายปี พ.ศ. 2562 และพบว่าการระบาดไปทั่วโลก องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้โรคติดเชื้อ COVID-19 เป็นการระบาดใหญ่ (pandemic) เนื่องจากการแพร่กระจายของการติดเชื้อไปทั่วโลกอย่างรวดเร็ว จากข้อมูลในวันที่ 22 พฤศจิกายน พ.ศ. 2564 พบว่ามีผู้ป่วยทั่วโลก 256,966,237 คน และเสียชีวิต 5,151,643 คน (5) ส่วนในประเทศไทย มีการระบาดของโรคครั้งแรกในเดือนมกราคม พ.ศ. 2563 ตรวจพบจากการเฝ้าระวัง ณ ท่าอากาศยานนานาชาติสุวรรณภูมิ

จากนั้นเกิดการแพร่กระจายไปทั่วประเทศ ต่อมาได้มีการระบาดครั้งใหม่ที่แตกต่างกันจากการระบาดในระลอกแรก โดยเกิดจากเชื้อไวรัสสายพันธุ์ใหม่คือ สายพันธุ์ G614 ซึ่งเป็นสายพันธุ์ที่พบในสหภาพพม่า เมื่อเดือนธันวาคม พ.ศ. 2563 พบคนไทยติดเชื้อรายแรกและแพร่เชื้อจากตลาดกลางกุ้ง ซึ่งเป็นตลาดใหญ่ที่ขายอาหารทะเล ณ จังหวัดสมุทรสาคร (6) ต่อมามีการระบาดระลอกใหม่ในเดือนเมษายน พ.ศ. 2564 จากสถานบันเทิง นอกจากนั้นยังมีการเข้ามาของสายพันธุ์กลายพันธุ์ในประเทศอังกฤษ และประเทศอินเดียซึ่งมีความรุนแรงมากขึ้น และยังคงมีการแพร่กระจายต่อมาจนถึงปัจจุบัน โดยวันที่ 23 พฤศจิกายน พ.ศ. 2564 ประเทศไทยมีผู้ป่วยสะสม 2,076,135 คน เป็นรายใหม่ 5,126 คน และมีผู้เข้าเกณฑ์เฝ้าระวังสะสมถึง 3,162,016 คน (7)

จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อ COVID-19 ภาครัฐจึงได้มีมาตรการของประเทศในการควบคุมโรค ครั้งแรกเมื่อเดือนมีนาคม พ.ศ. 2563 โดยออกข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 1) มีสาระสำคัญ คือ การงดการเดินทางข้ามจังหวัด โดยเฉพาะในพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด และพื้นที่ควบคุมสูงสุด หากเดินทางมาจากพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวดจะต้องกักตัวเพื่อสังเกตอาการ 14 วัน การปิดช่องทางเข้ามาในราชอาณาจักร การปิดสถานที่เสี่ยงต่อการติดโรคติดต่อ การเว้นระยะห่างทางสังคม การสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าอยู่เสมอ การห้ามชุมนุม ประชุม หรือการรวมตัวกันของคนจำนวนมาก การงดการเรียนการสอนในห้องเรียน การงดการออกจากบ้านเพื่อไปในที่ชุมนุมของคนจำนวนมากในกลุ่มเสี่ยง เช่น ผู้ที่มีอายุมากกว่า 70 ปี ผู้มีโรคประจำตัว และเด็กเล็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ตลอดจนการกำหนดเวลาเปิดปิดของห้างสรรพสินค้า ร้านอาหาร และร้านสะดวกซื้อ โดยให้แต่ละจังหวัดออกประกาศได้ตามความเหมาะสม และจะต้องปฏิบัติเป็นไปตามมาตรการป้องกันโรค (8) โดยมีการออกข้อกำหนดฉบับอื่น ๆ เพื่อปรับปรุงข้อกำหนดตามสถานการณ์ระบาดที่เปลี่ยนแปลงไป รวมถึงกำหนดพื้นที่เพื่อบังคับใช้มาตรการควบคุมแบบบูรณาการ คือ พื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด ที่จะต้องใช้มาตรการเข้มงวดอย่างยิ่ง พื้นที่ควบคุมสูงสุด ที่ใช้มาตรการที่กำหนดสำหรับพื้นที่ควบคุมสูงสุด พื้นที่ควบคุม พื้นที่เฝ้าระวังสูง และพื้นที่เฝ้าระวัง โดยประเมินตามสถานการณ์และ

มีมาตรการตามการระบาดของโรคของแต่ละจังหวัด (9) ในปัจจุบันมีประกาศฉบับที่ 38 เมื่อวันที่ 13 พฤศจิกายน พ.ศ. 2564 ออกมาเมื่อสถานการณ์การระบาดของโรคคลี่คลาย มีจำนวนผู้ป่วยลดลงอย่างต่อเนื่อง จึงได้มีการผ่อนปรนมาตรการตามนโยบายการเปิดประเทศ โดยให้ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 (ศบค.) ปรับปรุงเขตพื้นที่จังหวัดจำแนกตามสถานการณ์ของโรค กำหนดเวลาห้ามออกนอกเคสสถานในพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวดจนถึงวันที่ 30 พฤศจิกายน พ.ศ. 2564 และขยายเวลาการบังคับใช้มาตรการควบคุมและป้องกันโรคต่อไป (10)

การควบคุมการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ให้ความสำคัญกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคของประชาชน โดยกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำแนวปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคนี้สำหรับประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยงขึ้นเพื่อเป็นการป้องกันตนเองจากการเจ็บป่วยและลดความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต ประกอบด้วย แนวทางดังกล่าวสำหรับบุคคลทั่วไป เช่น การออกจากบ้านเฉพาะเมื่อจำเป็น และหลีกเลี่ยงการไปในที่ชุมนุมคนจำนวนมาก โดยเว้นระยะห่างจากผู้อื่น 1 – 2 เมตร การสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าตลอดเวลาเมื่ออยู่นอกบ้าน การล้างมือบ่อย ๆ ด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์ การหลีกเลี่ยงการสัมผัสใบหน้า ดวงตา การแยกของใช้ส่วนตัว การรับประทานอาหารสุกใหม่ ๆ หากเดินทางมาจากพื้นที่แพร่ระบาดของโรคจะต้องกักตัว 14 วัน และให้หมั่นสังเกตอาการของตนเองหากมีอาการเสี่ยงจะต้องรีบเข้ารับการตรวจที่โรงพยาบาล ส่วนแนวทางฯ สำหรับกลุ่มเสี่ยง เช่น คำแนะนำสำหรับผู้สูงอายุและผู้ที่อยู่ร่วมกับผู้สูงอายุ ผู้มีโรคประจำตัวที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ COVID-19 เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี สตรีมีครรภ์ และสตรีหลังคลอด (11)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ประชาชนมีการรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดเชื้อ COVID-19 และเกือบทั้งหมดรับรู้โอกาสเสี่ยงเกี่ยวกับโรค โดยส่วนใหญ่เปิดรับสื่อผ่านโทรทัศน์และอินเทอร์เน็ต พฤติกรรมป้องกันโรคของประชาชนอยู่ในระดับมาก (12-13) การสำรวจของกระทรวงสาธารณสุขในปีพ.ศ. 2564 พบว่า คนไทยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อ COVID-19 ในระดับที่ดีเท่ากับเมื่อมีการระบาดของโรคในระลอกแรก โดยพบว่า 3 อันดับแรกของพฤติกรรมที่ได้คะแนนสูงสุด คือ การสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือบ่อย ๆ ด้วยสบู่และแอลกอฮอล์ และการกินอาหารร้อนใช้ช้อนกลางส่วนตัว ตามลำดับ (14)

จากสถานการณ์ที่กล่าวมา ผู้วิจัยจึงทำการศึกษานี้โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อ COVID-19 และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเหล่านี้ในประชาชนของชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดมหาสารคาม การทำความเข้าใจต่อพฤติกรรมนี้เป็นประโยชน์การค้นหาพฤติกรรมเสี่ยงและส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เพื่อใช้วางแผนและพัฒนาการดูแลตนเองเพื่อป้องกันและลดการแพร่กระจายของโรคนี้ ในชุมชน

วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางระหว่างเดือนมิถุนายนถึงสิงหาคม พ.ศ. 2563 งานวิจัยนี้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เลขที่ 178/2563 ผู้วิจัยใช้แนวคิด KAP ของ Schwartz (15) ที่ประกอบด้วย ความรู้ (K) ทักษะ (A) และการปฏิบัติ (P) ซึ่งมีความสัมพันธ์กันจากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สามารถกำหนดเป็นกรอบแนวคิดได้ดังนี้ ความรู้มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม เพราะเมื่อมีความรู้แล้ว จะเกิดการปฏิบัติตามความรู้นั้น ความรู้อยังมีผลต่อทัศนคติก่อน แล้วจึงเกิดการปฏิบัติที่ตามมา

ประชากรและตัวอย่าง

ประชากร คือ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในชุมชนแห่งหนึ่งของจังหวัดมหาสารคาม เป็นชุมชนขนาด 2 หมู่บ้านมีจำนวนประชากรที่อาศัยอยู่จำนวน 540 คน ทั้งนี้ไม่รวมผู้ที่อาศัยในหมู่บ้านจัดสรร อาคารพาณิชย์ และหอพักที่เป็นเขตชุมชนใหม่ของหมู่บ้าน ตัวอย่าง คือ ประชาชนที่อาศัยในชุมชนดังกล่าวที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป และสามารถอ่านและเข้าใจภาษาไทยได้

การกำหนดตัวอย่างใช้หลักเกณฑ์คร่าว ๆ ของ Neuman (16) คือ กรณีที่ประชากรไม่เกิน 1,000 คน ใช้ขนาดตัวอย่างร้อยละ 30 จึงได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 162 คน และเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 เพื่อป้องกันข้อมูลสูญหาย ผู้วิจัยจึงเก็บข้อมูลจากตัวอย่างจำนวน 180 คน

เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 คำถามข้อมูลทั่วไปเป็นคำถามประเภทเลือกตอบ คือ เพศ อายุ โรคประจำตัว ระดับการศึกษา

สถานภาพ อาชีพ รายได้ต่อเดือน และจำนวนสมาชิกที่อยู่อาศัยในครัวเรือน

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้ในการป้องกันโรคติดเชื้อ COVID-19 จำนวน 13 ข้อที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม เนื้อหาประกอบด้วยความหมาย และความรู้ในการป้องกันโรคติดเชื้อ COVID-19 เป็นแบบทดสอบแบบปรนัย 3 ตัวเลือก คือ ถูก ผิด และไม่แน่ใจ เกณฑ์การให้คะแนน คือ ถ้าตอบถูกต้อง ให้ 1 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบวัดทัศนคติในการป้องกันโรคติดเชื้อ COVID-19 จำนวน 18 ข้อที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 18 ข้อ มีตัวเลือก 5 ระดับตั้งแต่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5) เห็นด้วย (4) ไม่แน่ใจ (3) ไม่เห็นด้วย (2) และ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1)

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อ COVID-19 จำนวน 18 ข้อที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม โดยเป็นมาตรวัดประเมินความถี่ของพฤติกรรม 5 ระดับตั้งแต่ ปฏิบัติเป็นประจำ (5) ปฏิบัติบ่อยครั้ง (4) ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง (3) ปฏิบัติเป็นบางครั้ง (2) และ ไม่เคยปฏิบัติเลย (1)

การตรวจคุณภาพของเครื่องมือ

การหาความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามทำโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ที่ให้คะแนนความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Item objective congruence: IOC) หากมี IOC ค่ามากกว่า 0.5 ถือว่าข้อนั้นสามารถนำไปใช้ได้ แต่หากน้อยกว่า 0.5 จะตัดทิ้งหรือพิจารณาแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปใช้

การหาความเที่ยงของเครื่องมือทำโดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับประชาชนในชุมชนที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แบบสอบถามในส่วนที่ 2 คำนวณค่า Kuder-Richardson 20 (KR-20) และส่วนที่ 3 และ 4 คำนวณค่า Cronbach's Alpha Coefficient ค่าความเที่ยงควรจะมีค่าตั้งแต่ 0.70 ขึ้นไป (17) งานวิจัยนี้พบว่า แบบสอบถามส่วนที่ 2 มีค่า KR-20 คือ 0.71 ส่วนแบบสอบถามส่วนที่ 3 และ 4 มีค่า Cronbach's Alpha Coefficient คือ 0.75 และ 0.79 ตามลำดับ

การดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยทำหนังสือประสานงานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและผู้ใหญ่บ้านเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลวิจัยในพื้นที่ และประสานงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมู่บ้านละ 11 คน รวม 22 คน เพื่อ

เป็นผู้ช่วยนักวิจัยในการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการเก็บข้อมูล และอบอรมการเก็บข้อมูลวิจัย ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามแบบกระดาษ อสม. แต่ละคนแจกแบบสอบถามการวิจัยในครัวเรือนที่ตนเองรับผิดชอบ คนละ 8-9 ชุด ผู้ตอบแบบสอบถามคือตัวแทนครัวเรือนละ 1 คน ที่เลือกมาแบบบังเอิญ

เมื่อพบผู้ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดแล้ว อสม. จะเชิญให้เข้าร่วมงานวิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย ตลอดจนประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย และถอนตัวจากการวิจัยได้ทันทีที่ต้องการโดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล การตอบแบบสอบถามใช้วิธีให้ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นเป็นผู้ตอบเอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้สถิติเชิงพรรณนาเพื่อสรุปข้อมูลพื้นฐานของตัวอย่างและตัวแปรที่ศึกษา การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตาม โดยใช้ Spearman correlation coefficient โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่นทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป

จากตัวอย่างจำนวน 180 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 74.7) อายุ 41 – 60 ปี (ร้อยละ 47.8) มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 65.8) จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 70.6) มีอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 43.3) มีรายได้ 1 – 5,000 บาท (ร้อยละ 43.3) มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 67.2) และมีจำนวนสมาชิกในครัวเรือน 4-5 คน (ร้อยละ 39.4) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ ชาย	43	23.9
หญิง	134	74.7
ไม่ระบุ	3	1.7
สถานภาพ โสด	23	12.8
สมรส	118	65.5
หม้าย/หย่าร้าง/แยกกัน	39	21.7

ตารางที่ 1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 20	2	1.1
21-40	32	17.8
41-60	86	47.8
มากกว่า 60	52	28.9
ไม่ระบุ	8	4.4
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	5	2.8
ประถมศึกษา	127	70.6
มัธยมศึกษา	42	23.3
อนุปริญญา	0	0
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	6	3.3
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	14	7.8
เกษตรกร	78	43.3
แม่บ้าน/ พ่อบ้าน	15	8.3
ค้าขาย/ ธุรกิจส่วนตัว	18	10.0
รับจ้าง	44	24.4
ลูกจ้างของรัฐ/เอกชน	8	4.4
อื่น ๆ	3	1.7
รายได้ต่อเดือน		
ไม่มีรายได้	22	12.2
1 – 5,000 บาท	78	43.3
5,001 – 10,000 บาท	64	35.6
10,001 – 15,000 บาท	11	6.1
มากกว่า 15,000 บาท	4	2.2
ไม่ระบุ	1	0.6
โรคประจำตัว		
มี	121	67.2
ไม่มี	53	29.4
ไม่ระบุ	6	3.3
จำนวนสมาชิกในครัวเรือน		
อยู่คนเดียว	10	5.6
2-3 คน	39	21.7
4-5 คน	71	39.4
มากกว่า 5 คน	41	22.7
ไม่ระบุ	19	10.6

ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค COVID – 19

จากคำถามวัดความรู้จำนวน 13 ข้อ ข้อที่ตัวอย่างตอบถูกมากที่สุด คือ อาการเด่นของการเป็นโรคติดเชื้อ COVID-19 คือ มีไข้ร่วมกับไอ จาม น้ำมูก หายใจหอบเหนื่อย (ร้อยละ 98.7) รองลงมาคือ หากติดเชื้อ COVID-19 แล้วไม่ได้รับการรักษาอาจทำให้เชื้อลุกลามไปที่ปอด และทำให้เกิดความรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต (ร้อยละ 97.8) และเมื่อเชื้อ COVID-19 เข้าไปในร่างกายแล้วจะมีระยะฟักตัวของโรคคือ 2 - 14 วัน (ร้อยละ 97.2) ดังแสดงในตารางที่ 2

ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ คือ 11.29 ± 1.64 โดยตัวอย่าง 151 คน (ร้อยละ 83.9) ได้คะแนนความรู้ 11 คะแนนหรือมากกว่า (จากคะแนนเต็ม 13) ตัวอย่าง 22 ราย (ร้อยละ 12.2) และ 7 ราย (ร้อยละ 3.9) ได้คะแนน 8-10 คะแนน และ 1-7 คะแนน ตามลำดับ

ทัศนคติในการป้องกันโรค COVID-19

จากข้อคำถามทัศนคติจำนวน 18 ข้อ ตัวอย่างมีคะแนนทัศนคติเฉลี่ยสูงที่สุดในประเด็นต่อไปนี้ การสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าเมื่อต้องอยู่ร่วมกับผู้อื่น

หรือเมื่อออกนอกบ้าน เป็นการช่วยป้องกันการติดโรคติดเชื้อ COVID-19 (4.77 ± 0.47 จากคะแนนเต็ม 5) รองลงมา คือ การร่วมมือกันปฏิบัติตามข้อกำหนดของภาครัฐอยู่เสมอ จะทำให้การป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ COVID-19 ได้ผลดียิ่งขึ้น (4.69 ± 0.55) และหากมีไข้ ไอหรือจาม ควรไปพบแพทย์เพื่อทำการตรวจรักษาเพื่อเป็นการป้องกันโรคติดเชื้อ COVID-19 (4.68 ± 0.49) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตัวอย่าง จำนวน 144 คน (ร้อยละ 80.0) มีคะแนนทัศนคติตั้งแต่ 72 หรือมากกว่า (จากคะแนนเต็ม 90) อีก 36 ราย (ร้อยละ 20.0) มีคะแนนทัศนคติ 55-71 คะแนนเฉลี่ย คือ 77.41 ± 7.92

พฤติกรรมในการป้องกันโรค COVID-19

ตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมเฉลี่ยสูงที่สุดในประเด็นต่อไปนี้ ท่านติดตามข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดเชื้อ COVID-19 (4.87 ± 0.40) รองลงมาคือ ท่านสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าเมื่ออยู่กับผู้อื่น และเมื่อจำเป็นต้องไปในพื้นที่เสี่ยง (4.80 ± 0.74) และท่านกินอาหารที่ปรุงสุกถูกสุขลักษณะ (4.80 ± 0.66) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 2. จำนวน (ร้อยละ) ของตัวอย่างที่ตอบถูกต้องในคำถามวัดความรู้ในการป้องกันโรคติดเชื้อ COVID-19 (n=180)

คำถาม	ตอบถูก	ตอบผิด
1. อาการเด่นของการเป็นโรคติดเชื้อ COVID-19 คือ มีไข้ร่วมกับไอ จาม น้ำมูก หายใจหอบเหนื่อย	177 (98.7)	3 (1.7)
2. หากติดเชื้อ COVID-19 แล้วไม่ได้รับการรักษาอาจทำให้เชื้อลุกลามไปที่ปอด และทำให้เกิดความรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต	176 (97.8)	4 (2.2)
3. เมื่อเชื้อ COVID-19 เข้าไปในร่างกายแล้วจะมีระยะฟักตัวของโรคคือ 2 - 14 วัน	175 (97.2)	5 (2.8)
4. โรคติดเชื้อ COVID-19 เป็นโรคที่เกิดขึ้นต่อระบบทางเดินหายใจ	174 (96.7)	6 (3.7)
5. การรับประทานอาหารที่ปรุงสุกและสะอาดสามารถป้องกันโรคติดเชื้อ COVID-19 ได้	174 (96.7)	6 (3.3)
6. การสวมหน้ากากอนามัยจะช่วยป้องกันเชื้อโรคติดเชื้อ COVID-19 ได้	174 (96.7)	6 (3.3)
7. การติดต่อของโรคติดเชื้อ COVID-19 สามารถติดจากการสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วย ผ่านทางการไอ จาม น้ำมูก หรือน้ำลาย	173 (96.1)	7 (3.9)
8. การใช้ของใช้ร่วมกัน เช่น ผ้าเช็ดตัว ช้อนส้อม แก้วน้ำ ทำให้เกิดการแพร่กระจายของโรคติดเชื้อ COVID-19	173 (96.1)	7 (3.9)
9. เชื้อ COVID-19 สามารถแพร่กระจายได้ในระยะไม่เกิน 2 เมตร	168 (93.3)	12 (6.7)
10. การล้างมือโดยการฟอกสบู่สามารถป้องกันการติดโรคติดเชื้อ COVID-19	164 (91.1)	16 (8.9)
11. โรคติดเชื้อ COVID-19 เป็นโรคติดเชื้อไวรัสที่สามารถรักษาให้หายได้	129 (71.7)	51 (28.3)
12. การร่วมกิจกรรมในสถานที่ที่มีผู้คนอยู่อย่างแออัด เช่น ตลาดนัด ห้างสรรพสินค้า ไม่ได้เป็นความเสี่ยงต่อการเป็นโรคติดเชื้อ COVID-19	118 (65.6)	62 (34.4)
13. เชื้อ COVID-19 สามารถดูดซึมเข้าร่างกายผ่านชั้นผิวหนัง	57 (31.7)	123 (68.3)

ตารางที่ 3. คะแนนเฉลี่ย (SD) ของทัศนคติในการป้องกันโรคติดเชื้อ COVID-19 (n=180)

คำถาม	เฉลี่ย (SD)
1. การสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าเมื่อต้องอยู่ร่วมกับผู้อื่น หรือเมื่อออกนอกบ้าน เป็นการช่วยป้องกันการติดโรคติดเชื้อ COVID-19	4.77 (0.47)
2. การร่วมมือกันปฏิบัติตามข้อกำหนดของภาครัฐอยู่เสมอมะทำให้การป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ COVID-19 ได้ผลดียิ่งขึ้น	4.69 (0.55)
3. หากมีไข้ ไอหรือจาม ควรไปพบแพทย์เพื่อทำการตรวจรักษาเพื่อเป็นการป้องกันโรคติดเชื้อ COVID-19	4.68 (0.49)
4. หากมีคนในชุมชนกลับมาจากจังหวัดที่เสี่ยงหรือมาจากต่างประเทศ ควรแจ้งข้อมูลต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ได้รับการกักตัวเพื่อเป็นการช่วยป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคติดเชื้อ COVID-19	4.66 (0.73)
5. การล้างมือด้วยน้ำสบู่หรือแอลกอฮอล์อยู่เสมอ จะช่วยลดโอกาสในการได้รับเชื้อโรคติดเชื้อ COVID-19	4.57 (0.52)
6. ผู้มีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ควรหลีกเลี่ยงการไปสถานที่ที่มีผู้คนอยู่อย่างแออัดเนื่องจากหากติดเชื้อโรคติดเชื้อ COVID-19 แล้วจะมีอาการรุนแรงมากกว่าวัยทำงาน	4.52 (0.76)
7. ผู้สูงอายุควรหลีกเลี่ยงการไปสถานที่ที่มีผู้คนอยู่อย่างแออัดเนื่องจากหากติดเชื้อโรคติดเชื้อ COVID-19 แล้วจะมีอาการรุนแรงมากกว่าวัยทำงาน	4.48 (0.78)
8. การเว้นระยะห่างจากบุคคลอื่นไม่น้อยกว่า 1 ถึง 2 เมตรเป็นการป้องกันการได้รับเชื้อโรคติดเชื้อ COVID-19	4.45 (0.58)
9. การไม่เดินทางออกนอกบ้านโดยไม่จำเป็น ทำกิจวัตรประจำวันในบ้านเป็นหลัก เป็นการช่วยลดโอกาสได้รับเชื้อไวรัสที่ทำให้เกิดโรคติดเชื้อ COVID-19	4.41 (0.60)
10. การหลีกเลี่ยงการสัมผัสวัตถุ หรือวัสดุต่าง ๆ เช่น ลูกบิดประตู ราวบันไดตามสถานที่สาธารณะเป็นการลดความเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อโรคติดเชื้อ COVID-19	4.40 (0.61)
11. ควรติดตามข่าวสารบ้านเมืองเกี่ยวกับสถานการณ์โรคติดเชื้อ COVID-19 อยู่เสมอ	4.4 (0.50)
12. การแยกภาชนะ เช่น จาน ชาม แก้วน้ำ และการไม่ใช้ช้อนส้อมร่วมกัน ได้เป็นการป้องกันโรคติดเชื้อ COVID-19	4.35 (0.63)
13. ในหมู่บ้านเดียวกัน ไม่มีความเสี่ยงต่อโรคติดเชื้อ COVID-19 จึงสามารถจัดงานสังสรรค์ที่มีการรวมกลุ่มคนมาก ๆ ได้อย่างปกติ	4.09 (0.98)
14. ในช่วงที่มีสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ COVID-19 ควรเดินทางไปเยี่ยมญาติพี่น้องที่ต่างจังหวัดบ่อย ๆ เพื่อเป็นการให้กำลังใจให้แก่กันและกัน	4.05 (1.16)
15. การสังเกตอาการไข้ของตนเองและคนในครอบครัวเป็นสิ่งที่ไม่มีประโยชน์ต่อการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ COVID-19 และยังเป็นการสิ้นเปลืองเวลา	4.03 (1.14)
16. การควบคุมการระบาดของเชื้อโรคติดเชื้อ COVID-19 เป็นเรื่องของภาครัฐ ไม่เกี่ยวข้องกับประชาชน	3.99 (0.98)
17. การเอามือไปจับหน้า จมูก หรือปาก เป็นการใช้ชีวิตตามปกติที่ไม่ควรห้ามการกระทำ	3.55 (1.00)
18. การรับประทานอาหารปรุงสุก ไม่ได้ช่วยลดความเสี่ยงในการได้รับเชื้อโรคติดเชื้อ COVID-19	3.51 (1.20)

ตัวอย่าง จำนวน 135 คน (ร้อยละ 75.0) มีคะแนนพฤติกรรมตั้งแต่ 72 คะแนนหรือมากกว่า (จากคะแนนเต็ม 90) อีก 42 ราย (ร้อยละ 23.3) และ 3 ราย (ร้อยละ 1.7) มีคะแนน 55-71 คะแนน และ 18-54 คะแนน ตามลำดับคะแนนเฉลี่ย คือ 74.89 ± 7.82

ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อ COVID-19 มีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญต่อทัศนคติ ($r=0.48$) และพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อ COVID-19 ($r=0.32$) ส่วนทัศนคติในการป้องกันโรคติดเชื้อ COVID-

ตารางที่ 4. คะแนนเฉลี่ย (SD) ของพฤติกรรมในป้องกันโรคติดเชื้อ COVID-19 (n=180)

คำถาม	เฉลี่ย (SD)
1. ท่านติดตามข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดเชื้อ COVID-19	4.87 (0.40)
2. ท่านสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าเมื่ออยู่กับผู้อื่น และเมื่อจำเป็นต้องไปในพื้นที่เสี่ยง	4.80 (0.74)
3. ท่านกินอาหารที่ปรุงสุก ถูกสุขลักษณะ	4.80 (0.66)
4. ท่านพักผ่อนอย่างเพียงพอ อย่างน้อยวันละ 6 ถึง 8 ชั่วโมง	4.76 (0.68)
5. ท่านปฏิบัติตามมาตรการต่าง ๆ ในการป้องกันโรคติดเชื้อ COVID-19 ตามที่ภาคีรัฐกำหนด	4.67 (0.64)
6. ท่านสังเกตอาการไข้หวัดของตนเองและคนในบ้าน	4.60 (0.63)
7. ท่านล้างมือด้วยน้ำสบู่หรือแอลกอฮอล์ก่อนกินอาหาร หรือหลังจากสัมผัสสิ่งสกปรก	4.57 (0.64)
8. ท่านใช้ของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น เช่น ผ้าเช็ดหน้า หรือ ผ้าเช็ดตัว	4.49 (1.14)
9. ท่านใช้ช้อนกลางของตัวเองในการกินอาหาร และไม่ใช้ช้อนอาหารร่วมกับผู้อื่น	4.33 (0.91)
10. ท่านเว้นระยะห่างจากผู้อื่นไม่น้อยกว่า 1 ถึง 2 เมตร	4.24 (0.89)
11. ท่านเดินทางไปเยี่ยมญาติที่ต่างจังหวัด	4.19 (1.27)
12. ท่านไปในสถานที่แออัด และมีผู้คนจำนวนมากเป็นเวลานาน	4.15 (1.16)
13. ท่านจัดงานหรือร่วมงานรื่นเริงสังสรรค์ในบ้าน มีแขกมาร่วมงานจำนวนมาก	4.06 (1.22)
14. เมื่อท่านกลับมาจากนอกบ้าน ท่านจะเปลี่ยนเสื้อผ้าและอาบน้ำทันที	4.05 (1.08)
15. ท่านหลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสวัสดุหรือวัตถุ เช่น ลูกบิดประตู มือจับประตู ราวบันได เป็นต้น	3.88 (1.15)
16. ท่านหลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสหน้า จมูก ปาก ขยี้ตาและจาม	3.83 (1.10)
17. ท่านงดกิจกรรมนอกบ้าน เช่น การซื้อของในตลาด ห้างสรรพสินค้า	3.31 (1.36)
18. ท่านใช้มือปิดปากขณะไอหรือจาม	1.89 (1.10)

19 มีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญต่อพฤติกรรมดังกล่าว ($r=0.57$) โดยทั้งหมดมีค่า $P<0.01$

การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้พบว่า ตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบคำถามวัดความรู้ได้ถูกต้องและมีคะแนนเฉลี่ยสูง คือ 11.29 ± 1.64 (เต็ม 13 คะแนน) สอดคล้องกับวิจัยของ Khumsaen ในประชาชนที่จังหวัดสุพรรณบุรี (18) และ Kuna, Jomsuriya, Kaewsawat, Khammaneechan, และ Lee ในผู้สูงอายุที่จังหวัดสงขลา ที่พบว่า ตัวอย่างมีคะแนนความรู้ในการป้องกันโรคติดเชื้อ COVID-19 ในระดับสูง (19) ในการวิจัยครั้งนี้ แม้ตัวอย่างในภาพรวมมีความรู้ในระดับสูง แต่เมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่า มีประเด็นที่มีความเข้าใจที่ผิด เช่น เชื้อ COVID-19 สามารถดูดซึมเข้าร่างกายผ่านชั้น

ผิวหนัง (ร้อยละ 68.3) การร่วมกิจกรรมในสถานที่ที่มีผู้คนอยู่อย่างแออัด เช่น ตลาดนัด ห้างสรรพสินค้า ไม่ได้เป็นความเสี่ยงต่อการเป็นโรคติดเชื้อ COVID-19 (ร้อยละ 34.4) และโรคติดเชื้อ COVID-19 เป็นโรคติดเชื้อไวรัสที่สามารถรักษาให้หายได้ (ร้อยละ 28.3) ซึ่งจำเป็นต้องมีการให้ความรู้ที่ถูกต้องในประเด็นดังกล่าว

ตัวอย่างมีทัศนคติที่ดีต่อการป้องกันโรคติดเชื้อ COVID-19 โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติในระดับสูง คือ 77.41 ± 7.92 คะแนน (จากคะแนนเต็ม 90) สอดคล้องกับการศึกษาของ Khumsaen ในประชาชนที่จังหวัดสุพรรณบุรี ที่พบผลเช่นเดียวกัน (18) แม้ในภาพรวมตัวอย่างจะมีทัศนคติที่ดี แต่พบว่า ตัวอย่างมีทัศนคติในการป้องกันโรคเชิงลบในบางประเด็น เช่น การรับประทานอาหารปรุงสุกไม่ช่วยลดความเสี่ยงในการได้รับเชื้อ (ค่าเฉลี่ย 3.51) การ

เอามือไปจับหน้า จมูก หรือปาก เป็นการใช้ชีวิตตามปกติที่ไม่ควรห้ามการกระทำ (ค่าเฉลี่ย 3.55) และการควบคุมการระบาดของเชื้อโรคเป็นเรื่องของภาครัฐ ไม่เกี่ยวข้องกับประชาชน (ค่าเฉลี่ย 3.99) จึงควรมีการรณรงค์หรือการประชาสัมพันธ์ให้เกิดทัศนคติเชิงบวกให้มากยิ่งขึ้น

ตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมอยู่ในระดับสูง คือ 74.89±7.82 คะแนน (จากคะแนนเต็ม 90) สอดคล้องกับงานวิจัยของ Waehayi ในวัยรุ่นที่จังหวัดยะลา (20) และการศึกษาของ Glomjai, Kaewjiboon, และ Chachvarat ที่จังหวัดพะเยา พบว่า ตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากเชื้อ COVID-19 ในระดับสูง (21) ในการวิจัยครั้งนี้พบว่า ตัวอย่างยังมีพฤติกรรมบางประการที่ไม่ถูกต้องหรือก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อและกระจายเชื้อสู่บุคคลอื่น เช่น ใช้มือปิดปากขณะไอหรือจาม (ค่าเฉลี่ย 1.89) งดกิจกรรมนอกบ้าน เช่น การซื้อของในตลาด ห้างสรรพสินค้า (ค่าเฉลี่ย 3.31) และ หลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสหน้า จมูก ปาก ขี้ตาและจมูก (ค่าเฉลี่ย 3.83) ดังนั้น จึงมีความจำเป็นในการรณรงค์ส่งเสริมให้ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญในประเด็นดังกล่าว และมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคที่ถูกต้องและปฏิบัติประจำอย่างสม่ำเสมอ

ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อ COVID-19 มีความสัมพันธ์เชิงบวกและมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับงานวิจัยในอดีต (18-19, 21) แสดงว่า ความรู้ที่ดีในการป้องกันโรคติดเชื้อ COVID-19 ส่งผลทำให้เกิดพฤติกรรมในการป้องกันโรคที่ถูกต้อง และมีทัศนคติที่ดีในการป้องกันโรคฯ ทัศนคติที่ดีก็นำไปสู่การมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อ COVID-19 ที่ถูกต้อง สอดคล้องกับแนวคิดของ Schwartz (15) ที่กล่าวว่า ความรู้มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม นั่นคือ เมื่อมีความรู้แล้ว จะเกิดการปฏิบัติตามความรู้นั้น หรือความรู้มีผลต่อทัศนคติก่อนแล้วการปฏิบัติที่เกิดขึ้นนี้เป็นไปตามทัศนคตินั้น

ข้อจำกัดของงานวิจัยนี้คือ ผู้วิจัยคำนวณตัวอย่างจากใช้หลักเกณฑ์คร่าว ๆ ของ Neuman การเก็บข้อมูลเกิดในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อ COVID-19 ในระลอกแรก จึงใช้วิธีการแจกแบบสอบถามโดย อสม. และให้ตัวอย่างตอบเองโดยใช้การสุ่มแบบบังเอิญจากครัวเรือนละ 1 คน โดยที่ไม่ได้เลือกตัวอย่างที่อาศัยหลักความน่าจะเป็น ตัวอย่างที่ได้จึงอาจไม่เป็นตัวแทนของประชากร อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาในครั้งนี้ทำให้ได้ข้อมูลพื้นฐานในการทำ ความเข้าใจพฤติกรรมของประชาชน เพื่อนำไปใช้ส่งเสริม

ให้ประชาชนเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม อันจะนำไปสู่การลดการแพร่กระจายของเชื้อในชุมชน การวิจัยครั้งต่อไป อาจทำการวิจัยเชิงทดลองหรือกึ่งทดลอง เพื่อวัดผลของการให้ความรู้ก่อนและหลังให้ความรู้ หรือศึกษาเชิงคุณภาพ เช่น การสัมภาษณ์เชิงลึก หรือการสนทนากลุ่ม เพื่อให้เกิดข้อมูลที่ครอบคลุมมากขึ้น

สรุป

ตัวอย่างมีความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อ COVID-19 ในระดับที่ดี ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมดังกล่าวมีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยนี้ได้รับงบประมาณสนับสนุนการวิจัยจากงบประมาณเงินรายได้ประจำปีงบประมาณ 2563 จากคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้อำนวยการและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์พื้นที่ในการเก็บข้อมูล ตลอดจนการติดต่อประสานงานกับพื้นที่ ขอขอบพระคุณอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ให้ความอนุเคราะห์เป็นผู้ช่วยนักวิจัยในการเก็บข้อมูล และขอขอบพระคุณประชาชนในชุมชนที่ศึกษาทุกท่าน ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการเข้าเก็บข้อมูลวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Leelarasamee A. Interesting topic about COVID- 19 from Corona virus infection SARS- CoV- 2[online]. 2020 [cited Jan 23, 2021]. Available from: tmc.or.th/pdf/Covid-19-MD-AmornUpdate.pdf.
2. Jiangsu Provincial Center for Disease Control and Prevention. COVID-19 epidemic prevention and control manual for workplace. Jiangsu: Jiangsu Provincial Center for Disease Control and Prevention; 2020.
3. Department of Disease Control. Information for self-prevention from COVID-19 [online]. 2020 [cited Jan 23, 2021]. Available from: ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/ introduction/introduction01.pdf.

4. Centers for Disease Control and Prevention. Coronavirus (COVID-19) [online]. 2020 [cited Mar 21, 2021]. Available from: www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/index.html.
5. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) pandemic 2020 [online]. 2020 [cited Nov 23, 2021] Available from: www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019.
6. Department of Disease Control. Situation of Corona virus infectious COVID -19 [online]. 2021 [cited Mar 21, 2021] Available from: [ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor2/files/1\)%20วิเคราะห์สถานการณ์%20covid%20\(15%20มค64cp\).pdf](http://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor2/files/1)%20วิเคราะห์สถานการณ์%20covid%20(15%20มค64cp).pdf).
7. Department of Disease Control. Corona virus infection 2019 (COVID-19) [online]. 2020 [cited Nov 23, 2021] Available from: ddc.moph.go.th/viralpneumonia/index.php.
8. Regulation issued under section 9 of the emergency decree on public administration in emergency situations B.E. 2548 (2005) (No. 1). Royal Gazette No. 137, Part 69D special (Mar 25, 2020).
9. Regulation issued under section 9 of the emergency decree on public administration in emergency situations B.E. 2548 (2005) (No. 18). Royal Gazette No. 138, Part 22D special (Jan 29, 2021).
10. Regulation issued under section 9 of the emergency decree on public administration in emergency situations B.E. 2548 (2005) (No. 38). Royal Gazette No. 138, Part 279D special (Nov 13, 2021).
11. Department of Disease Control. Guidelines for the prevention of coronavirus disease 2019 (COVID-19) or COVID-19 for the general public and at risk groups [online]. 2021 [cited Nov 15, 2021]. Available from: ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/int_protection/int_protection_030164.pdf
12. Chapakiya F, Yalor M, Le CN, Kaewsawat S. Information exposure, perceived susceptibility and preventive behaviors relating to Coronavirus disease 2019 among people living in Nakhon Si Thammarat province. *Journal of the Health Education Professional Association* 2020; 35: 39-58.
13. Phansuma D, Boonruksa P. Knowledge, attitudes, and preventive behaviors of COVID-19 among residents in Pru Yai sub-district, Muang district, Nakhon Ratchasima province. *Srinagarind Medical Journal* 2021; 36: 597-604.
14. Bangkok Business News. Ministry of Health reveals the latest Thailand COVID surveys that Thai people raised high guard as that in the first wave of endemic [online]. 2021 [cites Nov 17, 2021] Available from: www.bangkokbiznews.com/news/944342.
15. Schwartz N E. Nutritional knowledge, attitude and practice of high school graduated. *J Am Diet Assoc* 1975; 66: 28-31.
16. Neuman WL. Social research method: qualitative and quantitative approaches. Essex: Allyn & Bacon; 1991.
17. Pengsawat W. Research methodology. Bangkok: Suwiriyasarn, 2008.
18. Khumsaen N. Knowledge, attitudes, and preventive behaviors of COVID- 19 among people living in Amphoe U-thong, Suphanburi province. *Journal of Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi province* 2021; 4: 33-48.
19. Kuna A, Jomsuriya S, Kaewsawat S, Khammaneechan P, Lee C N. Threat appraisal on COVID-19 among elderlies in Tha- Pho sub district, Sadao district, Songkhla province. *Journal of the Health Education Professional Association* 2020; 35: 38-48.
20. Waehayi H. Severity perception and preventive behavior on the Coronavirus disease -2019 among youth at Sateng-Nok sub district, Muang district, Yala province. *Academic Journal of Community Public Health* 2020; 6: 158-68.
21. Glomjai T, Kaewjiboon J, Chachvarat T Knowledge and behavior of people regarding self-care prevention from novel Coronavirus 2019 (COVID- 19) . *Journal of Nursing, Public Health, and Education* 2020; 21: 29-39.