

นิพนธ์ต้นฉบับ

ความรู้และพฤติกรรมที่เหมาะสมของผู้มารับบริการ ณ หน่วยบริการปฐมภูมิ ต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (COVID-19) ในจังหวัดขอนแก่น

อิศริณ อินทริวิเชียร, พบ.,¹ อาคม บุญเลิศ, พบ.²

¹โรงพยาบาลโพธิ์ชัย จังหวัดหนองคาย, ²สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน เวชศาสตร์ครอบครัวและอาชีวเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

ผู้รับผิดชอบบทความ:

อาคม บุญเลิศ, พบ.,
สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน
เวชศาสตร์ครอบครัวและ
อาชีวเวชศาสตร์ คณะแพทย-
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
จังหวัดขอนแก่น

Email: arkhon@kku.ac.th

Received: March 30, 2022;

Revised: April 30, 2022;

Accepted: July 17, 2023

บทคัดย่อ

ที่มา: ปัจจุบันมีที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ไปทั่วโลก ทำให้มีผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตจำนวนมาก กระทั่งทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ ดังนั้นการมีความรู้และมีพฤติกรรมที่เหมาะสมเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยควบคุมการแพร่ระบาดของโรคได้ ทั้งนี้ ยังมีการศึกษาประเด็นดังกล่าวค่อนข้างน้อย ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความรู้และพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (COVID-19) ของผู้มารับบริการ ณ หน่วยบริการปฐมภูมิ ในจังหวัดขอนแก่น

แบบวิจัย: การศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง

วัตถุประสงค์และวิธีการ: คัดเลือกจากกลุ่มตัวอย่างผู้มารับบริการอายุ 18 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิสามเหลี่ยม ระหว่างวันที่ 1 กันยายน ถึง 30 พฤศจิกายน พ.ศ. 2654 จำนวน 140 ราย เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสอบถามชนิดสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ Frequency, Percentage, 95%CI, mean (standard deviation), Chi-squared test และ multiple logistic regression

ผลการศึกษา: ผู้ที่มารับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิสามเหลี่ยม จำนวน 140 คน พบว่ามีความรู้ที่ถูกต้องต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ คิดเป็นร้อยละ 90.7 (95%CI 85.85-95.58) มีพฤติกรรมที่เหมาะสมคิดเป็นร้อยละ 56.4 (95%CI 48.11-64.74) และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีความรู้ที่ถูกต้องต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ที่ถูกต้องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ การรับข้อมูลข่าวสารทางโทรทัศน์

สรุป: 9 ใน 10 ของผู้ที่มารับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิมีความรู้ที่ถูกต้องต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ แต่เพียงครึ่งหนึ่งของผู้มารับบริการมีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ และปัจจัยที่สัมพันธ์กับการมีความรู้ที่ถูกต้อง คือ การรับข้อมูลข่าวสารทางโทรทัศน์

คำสำคัญ: ผู้มารับบริการ โควิด-19

ORIGINAL ARTICLE

Knowledge and Behavior of Coronavirus Disease (COVID-19) Among Clients in Primary Care Units, Khon Kaen

Isarin Inthawichian, MD,¹ Arkhom Bunloet, MD.²

¹Phon Phisai Hospital, Nong Khai Province, ²Community Medicine, Family Medicine and Occupational Medicine Department, Faculty of Medicine, Khon Kaen University, Thailand

Corresponding author :

Arkhom Bunloet, MD.,
Community Medicine Department,
Faculty of Medicine,
Khon Kaen University,
Thailand
Email: arkhom@kku.ac.th

Received: March 30, 2022;

Revised: April 30, 2022;

Accepted: July 17, 2023

ABSTRACT

Background: The COVID-19 pandemic affected the economy, society, and health. Therefore, having appropriate knowledge and behavior was important to help control the spread of the disease. However, relatively few studies have been done on the knowledge and behavior of people in the Thai community. Therefore, the researcher was interested in studying suitable knowledge and behavior for those who receive services at the primary care unit on the novel Coronavirus Disease (COVID-19) in Khon Kaen Province.

Design: This was a cross-sectional descriptive study.

Methods: One hundred and forty service recipients aged 18 years and over were selected who received services at Samliam Urban Primary Care Unit in Khon Kaen between September 1 and November 30, 2021. An interview-type questionnaire was utilized with data analyzed using descriptive statistics including frequency, percentage, 95% CI, mean (standard deviation), Chi-squared test, and multiple logistic regression.

Results: Of the 140 participants at the Samliam Urban Primary Care Unit, 90.7% (95% CI 85.85-95.58) had adequate knowledge of COVID-19 with 56.4% (95% CI 48.11-64.74) having proper behavior. Factors associated with adequate knowledge of COVID-19 with statistical significance was information gained from television.

Conclusions: Nine-tenths of the clients who came to the Primary Care Unit had adequate knowledge of COVID-19. Only half of those who received services showed proper behavior related to COVID-19. Adequate knowledge was information received from television

Keywords: service recipients, COVID-19

บทนำ

ในปัจจุบันนี้ หลาย ๆ ประเทศกำลังเผชิญกับภาวะปัญหาที่เกิดจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ Coronavirus Infected Disease 2019 (COVID-19) โดยโรคดังกล่าวพบครั้งแรกในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 ที่สาธารณรัฐประชาชนจีน โดยในอดีตเชื้อโคโรนาไวรัส ที่ก่อโรคในคนมี 7 ชนิด แต่มีแค่ 3 ชนิดที่ทำให้มีอาการรุนแรง¹ คือ โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (Severe acute respiratory syndrome coronavirus, SARS CoV-1) ซึ่งทำให้เกิดอาการปอดอักเสบรุนแรงในสาธารณรัฐประชาชนจีนและฮ่องกงปี พ.ศ. 2546 โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (Middle East respiratory syndrome, MERS-CoV) โดยภาวะนี้เกิดการระบาดในกลุ่มประเทศตะวันออกกลาง ปี พ.ศ. 2555 และล่าสุดคือ โรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 : SARS-CoV-2 (COVID-19) สามารถแพร่กระจายจากคนสู่คนได้ ผ่านทางฝอยละออง โดยการไอ จาม การตะโกนเชียร์ ร้องเพลงเสียงดัง ทำให้มีฝอยละออง และการสัมผัสสิ่งของที่ปนเปื้อนสารคัดหลั่ง แล้วมาสัมผัสบริเวณจมูก ปาก ตา² ซึ่งจะก่อให้เกิดอาการทางระบบหายใจ เช่น ไอ จาม มีน้ำมูก มีไข้ ในบางรายอาจไม่มีอาการ หรือถ้าเป็นรุนแรงจะทำให้เกิดปอดอักเสบ หรือเสียชีวิตได้ โดยเฉพาะผู้ที่มีอายุเกิน 60 ปีขึ้นไป ผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง โรคระบบทางเดินหายใจ โรคภูมิแพ้¹

ทั้งนี้เกิดการแพร่ระบาดของเชื้อ COVID-19 ทั่วโลกอย่างรุนแรง ณ วันที่ 24 มกราคม พ.ศ. 2564 มีผู้ติดเชื้อทั่วโลกแล้วกว่า 99 ล้านคน เสียชีวิตกว่า 2 ล้านคน³ และเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่วนในประเทศไทยพบผู้ป่วยรายแรกในประเทศ เมื่อมกราคม พ.ศ. 2563 หลังจากนั้นได้เริ่มมีการระบาดอย่างต่อเนื่องไปทั่วประเทศ จึงมีการประกาศให้ COVID-19 เป็นโรคติดต่ออันตราย ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 เมื่อวันที่ 26 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563 และต่อมาเมื่อวันที่ 25 มีนาคม พ.ศ. 2563 นายกรัฐมนตรีได้ประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินตามพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 และวันที่ 26 มีนาคม พ.ศ. 2563 ได้ประกาศข้อ

กำหนดตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 1)⁴ และทางกรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความรู้แก่ประชาชนในการป้องกันการติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ โดยใช้หลักการควบคุมโรคทางระบบทางเดินหายใจ หลีกเลี่ยงการเดินทางไปพื้นที่เสี่ยงที่มีการระบาด หลีกเลี่ยงการสัมผัสเยื่อบุบริเวณใบหน้า (ตา จมูก ปาก) ด้วย มือที่ไม่ได้ล้าง ล้างมือด้วยสบู่และน้ำ หรือแอลกอฮอล์เจล การใส่หน้ากากอนามัย เพื่อให้ประชาชนสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง ลดการแพร่ระบาดของโรค ทำให้สถานการณ์การระบาดลดลงอย่างต่อเนื่อง³ แต่เมื่อเดือนธันวาคม พ.ศ. 2563 เริ่มมีการระบาดระลอกใหม่ขึ้น ทำให้ปัจจุบัน ณ วันที่ 24 มกราคม พ.ศ. 2564 มียอดผู้ติดเชื้อรวมในประเทศ 13,302 คน เสียชีวิต 72 คน³ และยังคงมีการแพร่ระบาดอย่างต่อเนื่อง และไม่มีแนวโน้มลดลงในเวลาอันใกล้

ในปัจจุบันยังไม่มีมาตรฐานที่รับรองว่าใช้ได้ผลดีแล้วในขณะนี้ การรักษาจะเป็นการรักษาตามอาการหรือทางเลือกหนึ่งจะเป็นการป้องกันโรคโดยใช้วัคซีน ในขณะนี้วัคซีนโควิด-19 หลายชนิดได้รับการพัฒนาและผลิตสำเร็จ⁵ โดยเทคโนโลยีการผลิตวัคซีนโควิด-19 ซึ่งในประเทศไทยเริ่มมีการฉีดวัคซีนในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ และประชาชนกลุ่มเสี่ยง โดยมีวัคซีนจาก 3 บริษัทคือ Sinovac, Oxford–AstraZenecac และ Sinopharm แต่เนื่องด้วยสถานการณ์การปัจจุบันยังคงมีการแพร่ระบาดอยู่และความต้องการวัคซีนทั่วโลกนั้นสูงมาก ทำให้การเข้าถึงวัคซีนนั้นถูกจำกัดไม่เพียงพอสำหรับทุกคน ดังนั้นการปฏิบัติตัวจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยลดการแพร่ระบาดของโรคได้

จากการทบทวนวรรณกรรมในต่างประเทศที่ผ่านมาพบว่าประชาชนมีความรู้และพฤติกรรมที่ถูกต้องของประชาชนทั่วไป แตกต่างกันไปในแต่ละประเทศ⁶⁻⁹ โดยจากการศึกษาของ Zhong และคณะ⁶ พบว่า มีทัศนคติและพฤติกรรมที่ดี และความรู้มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ของปัจจัย เช่น เพศ อายุ สถานะ การศึกษา อาชีพ ที่อยู่อาศัย อีกทั้งจากการศึกษา Van Nhu และคณะ⁸ พบว่า ร้อยละ 92.2 มีความรู้ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 68.6 ร้อยละ 75.8 มีพฤติกรรมที่ถูกต้อง⁸

พบว่าแต่ละปัจจัยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของความรู้ ($p < 0.05$) ใน ระดับการศึกษา อาชีพ สถานะภาพ และแต่ละปัจจัยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของพฤติกรรม ($p < 0.05$) ในสถานะภาพ คะแนนความรู้ ซึ่งสอดคล้องไปตามทฤษฎีของพฤติกรรม สุขภาพ (health behavior) หากผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการแพร่ระบาดของโควิด จะนำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ นำไปสู่การลดการแพร่ระบาดได้¹⁰⁻¹² แต่ทั้งนี้จากการทบทวนวรรณกรรมจากฐานข้อมูลในประเทศไทยพบว่ามี การศึกษาที่เกี่ยวข้องกับประเด็นดังกล่าวยังมีน้อย¹³ ทางคณะผู้วิจัยซึ่งเป็นแพทย์ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิสามเหลี่ยม จังหวัดขอนแก่น จึงสนใจศึกษาว่าผู้ที่มารับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิสามเหลี่ยม (primary care unit, PCU) สามเหลี่ยม จังหวัดขอนแก่น มีความรู้ ความเข้าใจ และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ต่อการแพร่ระบาดของ COVID-19 มากน้อยเพียงใด เพื่อได้ข้อมูลไปใช้ในการปรับปรุงการให้บริการในหน่วยงาน การเตรียมแผนการอบรมให้ความรู้แก่คนในชุมชน นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมภายใต้สถานการณ์ที่ยังมีการแพร่ระบาด (new normal) เพื่อลดจำนวนผู้เสียชีวิตใหม่ ผู้เกิดภาวะแทรกซ้อน ลดการใช้ทรัพยากร และช่วยลดภาระงานของบุคลากรทางการแพทย์

วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาสัดส่วนผู้มารับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิสามเหลี่ยม โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น มีความรู้ที่ถูกต้องต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (COVID-19)

เพื่อศึกษาสัดส่วนของผู้มารับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิสามเหลี่ยม โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น มีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่

วัตถุประสงค์รอง

เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการมีความรู้ที่ถูกต้อง

และพฤติกรรมที่เหมาะสมของผู้มารับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิสามเหลี่ยม โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น ต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

วิธีการ

ประชากรศึกษาและขนาดตัวอย่าง

ประชากร ผู้ป่วยหรือญาติหรือผู้ดูแลที่มารับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิสามเหลี่ยม โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น

เกณฑ์คัดเข้า

- อายุมากกว่า 18 ปี ทั้งเพศชายและหญิง
- ผู้ป่วยหรือญาติหรือผู้ดูแลที่มารับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิสามเหลี่ยม จังหวัดขอนแก่น
- เป็นผู้ที่ระดับการรู้สึกร่างกาย และสามารถสื่อสารหรือตอบโต้ได้

เกณฑ์การคัดออก

- ไม่ประสงค์จะเข้าร่วมงานวิจัย
- ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภท
- ผู้ที่มีปัญหาด้านการได้ยิน
- ผู้ที่มีสติปัญญาบกพร่อง
- รับประทานที่มีผลต่อระบบประสาท ได้แก่ ยาระงับประสาท (sedative) ยานอนหลับ (hypnotic) ยากระตุ้นประสาท (stimulant) และยาที่ใช้รักษาโรคทางจิต (anti-psychotic drug)

วิธีการสุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้สำรวจจำนวนผู้มารับบริการของสถานบริการปฐมภูมิสามเหลี่ยม โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น ที่ถูกบันทึกในโปรแกรม HOSXP ตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2563 ถึง 31 มกราคม พ.ศ. 2564 ได้จำนวนทั้งหมด 3,298 คน และได้ค่า assumed proportion อ้างอิงจากการศึกษาของ Nhu และคณะ⁸

ใช้โปรแกรม Winpepi คำนวณกลุ่มตัวอย่าง

Confidence interval = 95%

Acceptable error = 0.0758

Assumed proportion = 0.7588

Population size = 3,298

Expected loss of subject 10%

Sample size คำนวณ ได้ 132 ปัดเป็นจำนวนเต็มได้ 140

สุ่มตัวอย่างด้วยวิธีใช้กรอบเวลาเป็นหน่วยสุ่ม (time frame allocation sampling) โดยมีรายละเอียดดังนี้

ผู้วิจัยจะเลือกช่วงเวลาที่จะทำการเก็บข้อมูล 1 ช่วงเวลาของทุกวันทำการ โดยการสุ่มใน 1 ช่วงเวลาจะดำเนินการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้มารับบริการ ทั้งหมดในช่วงเวลานั้นเป็นระยะเวลา 2 ชั่วโมง เช่น ในกรณีที่สุ่มได้เวลา 10.00 น. จะทำการเก็บข้อมูล จากเวลา 10.00 น. ถึง 12.00 น.

วิธีการเก็บข้อมูล

เครื่องมือการเก็บข้อมูล

แบบสัมภาษณ์ชนิดถามตอบพัฒนาขึ้น โดยอ้างอิงจากการศึกษาของ Zhong และคณะ⁶, Nhu และคณะ⁸ ซึ่งศึกษาความรู้และพฤติกรรมที่ถูกต้องทบทวนบทความที่เกี่ยวข้องกับความรู้^{1,2,14} และคำแนะนำการปฏิบัติตัวของกรมควบคุมโรค¹⁵ ตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องของเครื่องมือ ใช้การหาความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านตรวจสอบและแก้ไขตามข้อเสนอแนะ หลังจากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้มีความเหมาะสมด้านภาษา ความชัดเจนของเนื้อหาและ ตรวจสอบอีกครั้ง และวัดคุณภาพของเครื่องมือนี้ทำการทดสอบในกลุ่มตัวอย่าง 30 คน ซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วนดังนี้

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ ศาสนา ช่องทางการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ COVID-19

- ส่วนที่ 2 แบบประเมินวัดความรู้ ประกอบด้วยข้อคำถามชนิดเลือกตอบจำนวน 15 ข้อ โดยเกณฑ์การมีความรู้ที่ถูกต้องคือตอบถูกอย่างน้อย 12 ข้อ มีค่าความตรงตามเนื้อหา (content validity index) ของเครื่องมือเท่ากับ 0.95 และมีค่าความความเที่ยง (reliability) โดยค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) มีค่าเท่ากับ 0.989

- ส่วนที่ 3 แบบประเมินวัดพฤติกรรม ประกอบด้วยข้อคำถามชนิดเลือกตอบจำนวน 10 ข้อ โดยคำตอบจะ

เป็นความถี่ในการปฏิบัติ คือ ทำทุกครั้ง/ทำบ่อยครั้ง/ทำบางครั้ง/ไม่ทำเลย ต้องตอบ ทำบ่อยครั้งขึ้นไป จึงจะผ่านในข้อนั้น โดยเกณฑ์การมีพฤติกรรมที่เหมาะสม คือผ่าน 8 ใน 10 ข้อ มีค่าความตรงตามเนื้อหา ของเครื่องมือเท่ากับ 0.95 และมีค่าความความเที่ยง โดยค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาชมีค่าเท่ากับ 0.962

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ก่อนเริ่มทำการศึกษา ผู้วิจัยได้เสนอโครงการวิจัยเพื่อขอพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และเมื่อผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการแล้วจึงดำเนินการเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือเพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากทางหน่วยบริการปฐมภูมิสามเหลี่ยม โรงพยาบาลศรีนครินทร์ เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาวิจัย โดยแจ้งวัตถุประสงค์การศึกษา และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือผู้มารับบริการในการเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยคัดเลือกผู้มารับบริการ โดยการสุ่มด้วยวิธีใช้กรอบเวลาเป็นหน่วยสุ่มผู้วิจัยแนะนำตัวกับผู้มารับบริการที่ต้องการศึกษา ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ ขอความร่วมมือในการให้คำสัมภาษณ์ อธิบายให้ผู้มารับบริการที่ต้องการศึกษาทราบ และเข้าใจว่าการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสมัครใจที่จะเข้าร่วม หรือไม่เข้าร่วมการวิจัยก็ได้ ซึ่งข้อมูลที่ได้ครั้งนี้จะถูกเก็บไว้เป็นความลับ และนำมาใช้ประโยชน์เฉพาะงานวิจัยชิ้นนี้เท่านั้น เมื่อผู้มารับบริการยินดี ให้ความร่วมมือ โดยการเซ็นยินยอมในใบยินยอมแล้ว จึงทำการเก็บข้อมูล

การประมวลผลข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้นำมาทำเป็นฐานข้อมูล โดยป้อนข้อมูลลงในโปรแกรม Microsoft office Excel โดยผู้วิจัย 2 คน อย่างเป็นอิสระต่อกัน (double data entry)

ทำการตรวจสอบความคลาดเคลื่อนของการป้อนข้อมูล (validation) โดยใช้โปรแกรม Epi info 6 for dos เพื่อแก้ไขข้อมูลให้ถูกต้อง

เมื่อได้ข้อมูลที่ผ่านการตรวจสอบความคลาดเคลื่อนของการป้อนข้อมูลแล้ว จะแปลงแฟ้มข้อมูล แล้วนำมาตรวจสอบฐานข้อมูล missing data และค่าที่เป็นไปไม่ได้ด้วยโปรแกรม SPSS 19.0 for Window และ Excel

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ ช่องทางการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ COVID-19 โดยใช้ SPSS 19.0 for window เพื่อหาค่า frequency, percentage, 95%ci, mean (standard deviation), median (interquartile range), mode

วิเคราะห์ข้อมูลด้านความรู้ พฤติกรรม และหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ ใช้สถิติเชิงวิเคราะห์บางค่า เช่น Pearson Chi square, Mann-Whitney U test, Odds ratio, Logistic Regression โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของผู้ที่มารับบริการ

จากตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยผู้เข้าสัมภาษณ์จำนวน 140 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 67.9 ส่วนใหญ่อายุอยู่ในช่วง 60-89 ปี ร้อยละ 62.9 มีอายุเฉลี่ย 59.54 ปี มีสถานะผู้รับบริการส่วนมากเป็นผู้ป่วย ร้อยละ 88.6 ด้านระดับการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่ผู้ป่วยมีการศึกษาในระดับ ประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 50.7 ด้านอาชีพพบว่า ผู้มารับบริการส่วนใหญ่ ไม่ได้ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 50 และพบว่าช่องทางการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ COVID-19 ส่วนใหญ่ คือ ทางโทรทัศน์ ร้อยละ 87.1 อันดับสองทางคนใกล้ชิด/เพื่อนบ้าน ร้อยละ 70 และอันดับสามสื่อออนไลน์ (internet) ร้อยละ 62.9

ผู้มารับบริการที่มีความรู้ที่ถูกต้องต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (COVID-19)

คะแนนความรู้ต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่เต็ม 15 คะแนน คะแนนต่ำสุด 9 คะแนน สูงสุด 15 คะแนน คะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ (mean±SD) 13.207±1.249 คะแนน มีผู้ที่มีความรู้ที่ถูกต้อง คือได้คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 12 คะแนน (มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80) คือ 127 คน คิดเป็นร้อยละ 90.7 (95% CI 85.85-95.58)

ตารางที่ 1. ข้อมูลทั่วไป (n = 140)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวนคน (ร้อยละ)
เพศ	
ชาย	45 (32.1)
หญิง	95 (67.9)
อายุ mean = 59.54 ปี	
18-39 ปี	19 (13.6)
40-59 ปี	33 (23.6)
60-89 ปี	88 (62.9)
สถานะผู้รับบริการ	
ผู้ป่วย	124 (88.6)
ญาติหรือผู้ดูแล	16 (11.4)
ระดับการศึกษา	
ไม่ได้รับการศึกษา	4 (2.9)
ประถมศึกษา	71 (50.7)
มัธยมศึกษาตอนต้น	10 (7.1)
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	22 (15.7)
อนุปริญญา/ปวส.	9 (6.4)
ปริญญาตรีขึ้นไป	24 (17.1)
อาชีพ	
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	70 (50.0)
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	37 (26.4)
รับจ้างทั่วไป	13 (9.3)
พนักงานประจำ	11 (7.9)
นักศึกษา	7 (5.0)
รับราชการ	2 (1.4)
ช่องทางการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ COVID-19	
โทรทัศน์	122 (87.1)
สื่อออนไลน์ (internet)	88 (62.9)
คนใกล้ชิด/เพื่อนบ้าน	98 (70.0)
อสม.	82 (58.6)
กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน/ผู้นำชุมชน	74 (52.9)
บุคลากรทางการแพทย์	69 (49.3)
วิทยุ	38 (27.1)
หนังสือพิมพ์/สื่อพิมพ์ต่าง ๆ	20 (14.3)

จากตารางที่ 2 เมื่อวิเคราะห์ผลการศึกษาในแต่ละข้อคำถาม มีจำนวน 12 คำถามที่มีผู้ตอบถูกมากกว่าร้อยละ 90 ส่วนคำถามที่คนตอบถูกมากที่สุดคือ ข้อ 3 การติดต่อทางตรงของโรคโควิด และ ข้อ 9 ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด คือร้อยละ 100 ส่วนคำถามที่มีคนตอบถูกน้อยที่สุดคือ ข้อ 10 การล้างมือที่ถูกต้อง แคร้อยละ 13.6

ตารางที่ 2. จำนวนผู้มารับบริการที่มีความรู้ที่ถูกต้องต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (COVID-19) (n=140)

ข้อคำถาม	จำนวนคนที่ตอบถูก (ร้อยละ)
1. ต้นกำเนิดของเชื้อโคโรนาไวรัส	128 (91.4)
2. ความรุนแรงของโรคโควิด-19	105 (75.0)
3. การติดต่อทางตรงของโรคโควิด-19	140 (100.0)
4. การติดต่อทางอ้อมของโรคโควิด-19	132 (94.3)
5. อาการแสดงของโรคโควิด-19	138 (98.6)
6. การแพร่เชื้อของโรคโควิด-19	134 (95.7)
7. ความรุนแรงของโรคโควิด-19 ต่อผู้สูงอายุ	134 (95.7)
8. การปฏิบัติตัวเมื่อเดินทางกลับมาจากต่างประเทศ	132 (94.3)
9. ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19	140 (100.0)
10. การล้างมือที่ถูกต้อง	19 (13.6)
11. การปฏิบัติตัวเมื่อสัมผัสกับกลุ่มเสี่ยงหรือเดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19	138 (98.6)
12. การในบ้านช่วยลดโอกาสในการติดเชื้อโควิด-19	137 (97.9)
13. การสวมหน้ากากอนามัยลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19	135 (96.4)
14. สถานะการณของโรคโควิด-19 ในประเทศไทย	131 (93.6)
15. ประสิทธิภาพของวัคซีนโควิด-19	106 (75.7)

ผู้มารับบริการที่มีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่

คะแนนพฤติกรรมต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ได้เต็ม 10 คะแนน คะแนนต่ำสุด 2 คะแนน สูงสุด 10 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 7.414 ± 1.846 คะแนน และ มีผู้ที่มีพฤติกรรมที่เหมาะสม คือผ่านอย่างน้อย 8 คะแนน จำนวนเพียง 79 คน ร้อยละ 56.4 (95%CI 48.11-64.74)

จากตารางที่ 3 คำถามที่มีผู้มีพฤติกรรมเหมาะสมมากที่สุดคือ ข้อ 9 การปฏิบัติตัวเมื่อเดินทางมาจากพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดแล้วมีอาการของโรคโควิด ร้อยละ 95.0 คำถามที่มีผู้มีพฤติกรรมเหมาะสมน้อยที่สุด คือข้อ 10 การปฏิบัติตัวเมื่อเกิดอาการ ไอ หรือ จาม ร้อยละ 31.4

ปัจจัยต่าง ๆ ที่สัมพันธ์กับผู้มารับบริการที่มีความรู้ที่ถูกต้องต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่

จากตารางที่ 4 พบว่าผู้บริการที่รับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ COVID-19 ทางโทรทัศน์ มีความรู้ที่ถูกต้อง

ตารางที่ 3. จำนวนผู้มารับบริการที่มีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (COVID-19) (n=140)

ข้อคำถาม	จำนวนคนที่ตอบถูก (ร้อยละ)
1. การปฏิบัติตัวเมื่อเดินทางมาจากพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาด แล้วมีอาการของโรคโควิด-19	133 (95.0)
2. การสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า	127 (90.7)
3. การรับประทานอาหารที่ร้อนหรือปรุงสุกใหม่ ๆ	126 (90.0)
4. การปฏิบัติตัวเมื่อเดินทางมาจากพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19	119 (85.0)
5. การล้างมือ	112 (80.0)
6. การรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น	108 (77.1)
7. การแยกของใช้ส่วนตัว	105 (75.0)
8. การเว้นระยะห่างจากผู้อื่น	83 (59.3)
9. การหลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสส่วนของใบหน้า	81 (51.9)
10. การปฏิบัติตัวเมื่อเกิดอาการ ไอ หรือ จาม	44 (31.4)

มากกว่าผู้บริการที่ไม่ได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ COVID-19 ทางโทรทัศน์และมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR = 5.481, 95%CI: 1.561-19.246 p = 0.004) ในขณะที่ปัจจัยอื่น ๆ นั้นมีความสัมพันธ์กับการมีความรู้ที่ถูกต้องต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยต่าง ๆ ที่สัมพันธ์กับผู้มารับบริการที่มีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่

จากตารางที่ 5 พบว่าเรื่องสถานะผู้รับบริการ โดยผู้ดูแลหรือญาติมีพฤติกรรมที่เหมาะสมมากกว่าผู้ป่วย และมีความสัมพันธ์กับการมีพฤติกรรมที่เหมาะสมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR = 3.808, 95%CI: 1.037-14.029 p = 0.033) ในขณะที่ปัจจัยอื่น ๆ นั้นมีความสัมพันธ์กับการมีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ โดยการ

ใช้การทดสอบทางสถิติ multiple logistic regression เมื่อนำปัจจัยจากตารางที่ 4 มาวิเคราะห์ใน Multiple logistic regression พบว่า การรับหรือไม่รู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ COVID-19 ทางโทรทัศน์ เป็นปัจจัยที่มีความ

ตารางที่ 4. ปัจจัยต่าง ๆ ที่สัมพันธ์กับผู้มารับบริการที่มีความรู้ที่ถูกต้องต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (COVID-19)

คุณลักษณะ	จำนวนผู้มีความรู้ถูกต้อง (ร้อยละ/กลุ่มประชากร)	Odds ratio (95% CI)	p-value
เพศ			
ชาย	43 (95.6)		
หญิง	84 (88.4)	0.355 (0.750-1.675)	0.174
อายุ			
18-39 ปี	16 (84.2)		
40-59 ปี	28 (84.8)		0.161
60-89 ปี	83 (94.3)		
สถานะผู้รับบริการ			
ผู้ป่วย	114 (91.9)		
ญาติหรือผู้ดูแล	13 (81.3)	0.380 (0.093-1.560)	0.166
ระดับการศึกษา			
ไม่ได้รับการศึกษา	4 (100.0)		
ประถมศึกษา	63 (88.7)		
มัธยมศึกษาตอนต้น	10 (100.0)		0.873
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	20 (90.9)		
อนุปริญญา/ปวส.	8 (88.9)		
ปริญญาตรีขึ้นไป	22 (91.7)		
อาชีพ			
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	65 (92.9)		
รับจ้างทั่วไป	12 (92.3)		
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	33 (89.2)		0.853
พนักงานประจำ	9 (81.8)		
รับราชการ	2 (100.0)		
นักศึกษา	6 (85.7)		
ช่องทางการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ COVID-19			
โทรทัศน์			
ได้	114 (93.4)	5.481 (1.561-19.246)	*0.004
ไม่ได้	13 (72.2)		
วิทยุ			
ได้	36 (94.7)	2.167 (0.459-10.306)	0.317
ไม่ได้	91 (89.2)		
หนังสือพิมพ์/สื่อพิมพ์ต่าง ๆ			
ได้	19 (95.0)	2.111 (0.259-17.196)	0.476
ไม่ได้	108 (90.0)		
สื่อออนไลน์ (internet)			
ได้	80 (90.9)	1.064 (0.329-3.441)	0.918
ไม่ได้	47 (90.4)		
คนใกล้ชิด/เพื่อนบ้าน			
ได้	87 (88.8)	0.395 (0.084-1.868)	0.227
ไม่ได้	40 (95.2)		

ตารางที่ 4. ปัจจัยต่าง ๆ ที่สัมพันธ์กับผู้มารับบริการที่มีความรู้ที่ถูกต้องต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (COVID-19) (ต่อ)

คุณลักษณะ	จำนวนผู้มีความรู้ถูกต้อง (ร้อยละ/กลุ่มประชากร)	Odds ratio (95% CI)	p-value
บุคลากรทางการแพทย์			
ได้	63 (91.3)	1.148 (0.366-3.607)	0.813
ไม่ได้	64 (90.1)		
กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน/ผู้นำชุมชน			
ได้	69 (93.2)	1.900 (0.590-0.614)	0.275
ไม่ได้	58 (87.9)		

ใช้สถิติ Pearson Chi square , *p < 0.05

ตารางที่ 5. ปัจจัยต่าง ๆ ที่สัมพันธ์กับผู้มารับบริการที่มีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (COVID-19)

คุณลักษณะ	จำนวนผู้มีความรู้ถูกต้อง (ร้อยละ/กลุ่มประชากร)	Odds ratio (95% CI)	p-value		
เพศ					
ชาย	20 (44.4)	2.04 (0.998-4.206)	*0.049		
หญิง	59 (62.1)				
อายุ					
18-39 ปี	13 (68.4)	3.808 (1.034-14.029)	0.245		
40-59 ปี	15 (45.5)				
60-89 ปี	51 (58.0)				
สถานะผู้รับบริการ					
ผู้ป่วย	66 (53.2)	3.808 (1.034-14.029)	*0.033		
ญาติหรือผู้ดูแล	13 (81.3)				
ระดับการศึกษา					
ไม่ได้รับการศึกษา	1 (25.0)	3.808 (1.034-14.029)	0.236		
ประถมศึกษา	41 (57.7)				
มัธยมศึกษาตอนต้น	5 (50.0)				
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	10 (45.5)				
อนุปริญญา/ปวส.	8 (88.9)				
ปริญญาตรีขึ้นไป	14 (58.3)				
อาชีพ					
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	36 (51.4)	3.808 (1.034-14.029)	0.275		
รับจ้างทั่วไป	7 (53.8)				
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	22 (59.5)				
พนักงานประจำ	6 (54.5)				
รับราชการ	1 (50.0)				
นักศึกษา	7 (100.0)				
ช่องทางการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ COVID-19					
โทรทัศน์					
ได้	68 (55.7)	0.801 (0.291-2.206)	0.668		
ไม่ได้	11 (61.1)				
วิทยุ					
ได้	20 (52.6)	0.810 (0.383-1.711)	0.580		
ไม่ได้	59 (57.8)				

ตารางที่ 5. ปัจจัยต่าง ๆ ที่สัมพันธ์กับผู้มารับบริการที่มีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (COVID-19) (ต่อ)

คุณลักษณะ	จำนวนผู้มีความรู้ถูกต้อง (ร้อยละ/กลุ่มประชากร)	Odds ratio (95% CI)	p-value
หนังสือพิมพ์/สื่อพิมพ์ต่าง ๆ			
ได้	10 (50.0)		
ไม่ได้	69 (57.5)	0.739 (0.286-1.908)	0.531
สื่อออนไลน์ (internet)			
ได้	48 (54.5)		
ไม่ได้	31 (59.6)	0.813 (0.406-1.629)	0.559
คนใกล้ตัว/เพื่อนบ้าน			
ได้	54 (55.1)		
ไม่ได้	25 (59.3)	0.835 (0.401-1.738)	0.629
อสม.			
ได้	46 (56.6)		
ไม่ได้	33 (56.9)	0.968 (0.491-1.908)	0.925
บุคลากรทางการแพทย์			
ได้	43 (62.3)		
ไม่ได้	36 (50.7)	1.608 (0.820-3.153)	0.166
กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน/ผู้นำชุมชน			
ได้	40 (54.1)		
ไม่ได้	39 (59.1)	0.814 (0.419-1.593)	0.549
ผู้ที่มีความรู้			
ผ่านเกณฑ์	72 (56.7)		
ไม่ผ่านเกณฑ์	55 (43.3)	1.112 (0.357-3.528)	0.844

ใช้สถิติ Pearson Chi square , *p < 0.05

ตารางที่ 6. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับผู้ที่มีความรู้ที่ถูกต้องต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (COVID-19) โดยให้ทดสอบทางสถิติ Multiple Logistic Regression

ปัจจัย	Adjusted OR	95%CI for OR	p-value
เพศ	0.441	0.088-2.211	0.320
อายุ	1.135	0.418-3.087	0.804
สถานะผู้มารับบริการ	0.653	0.098-4.340	0.659
รับข่าวสารทางโทรทัศน์	4.474	1.105-18.113	0.036*

*p < 0.05

สัมพันธ์กับการมีความรู้ที่ถูกต้องต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (adjust OR = 4.474, 95%CI: 1.105-18.113 p = 0.036) ดังตารางที่ 6

นำปัจจัยจากตารางที่ 5 มาวิเคราะห์ใน multiple logistic regression พบว่าทุกปัจจัยมีความสัมพันธ์กับการมีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ตามตารางที่ 7

วิจารณ์

สัดส่วนของผู้มารับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิสามเหลี่ยม โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น มีความรู้ที่ถูกต้องต่อเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า สัดส่วนของผู้มารับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิสามเหลี่ยม โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จ.ขอนแก่น มีความรู้ที่ถูกต้องต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา

ตารางที่ 7. ปัจจัยสัมพันธ์กับผู้ที่มีความรู้ที่ถูกต้องต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (COVID-19) โดยให้การทดสอบทางสถิติ Multiple Logistic Regression

ปัจจัย	Adjusted OR	95%CI for OR	p-value
เพศ	1.807	0.867-3.768	0.114
สถานะผู้มารับบริการ	3.226	0.860-12.101	0.083
รับข่าวสารทางบุคลากรทางการแพทย์	1.464	0.733-2.925	0.281

* p < 0.05

สายพันธุ์ใหม่มีค่าเท่ากับ ร้อยละ 90.7 (95%CI 0.858-0.955) ของจำนวนผู้ของผู้มารับบริการทั้งหมดและมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 13.207±1.249 คิดเป็นร้อยละ 88 ของคะแนนเต็ม ซึ่งใกล้เคียงกับผลการศึกษาของ Nhu และคณะ⁸ ซึ่งพบว่าร้อยละ 92.2 ของประชากรในประเทศเวียดนาม มีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับ COVID-19 ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 20.86±1.85 จากคะแนนเต็ม 23 คะแนน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 90.6 ของคะแนนเต็ม และสอดคล้องกับการศึกษาของ Luo และคณะ¹⁶ ซึ่งทำการศึกษาความรู้ COVID-19 ของประชาชนในประเทศไต้หวัน ด้วยคำถาม 15 ข้อ พบว่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 12.86±1.34 คิดเป็นร้อยละ 85.7 และใกล้เคียงกับการศึกษาของ Zhong และคณะ⁶ ซึ่งทำงานศึกษาความรู้ในประเทศจีน ด้วยคำถาม 12 ข้อ พบว่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 10.8±1.6 คิดเป็นร้อยละ 90 และสอดคล้องกับการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา ของ Clements⁷ ทำการศึกษาความรู้ในประชาชน ด้วยคำถาม 12 ข้อ พบว่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 9.72±1.93 คิดเป็นร้อยละ 80 ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีลักษณะคล้ายกัน แบบทดสอบวัดความรู้ความคล้ายคลึงกัน จึงทำให้ผลการศึกษาที่ได้มีความสอดคล้องกัน

แต่ทั้งนี้ผลการศึกษาแตกต่างจากการศึกษาของ Mouchtouri⁹ ที่ทำการศึกษาความรู้ของประชาชนในประเทศกรีซ เกี่ยวกับ COVID-19 ผ่านทางโทรศัพท์ พบว่ามีผู้ที่มีความรู้ที่ถูกต้องเพียงร้อยละ 49.8 ทั้งนี้ผู้วิจัยมีความเห็นว่ากระบวนการในการเก็บข้อมูล และแบบสอบถาม ที่ความแตกต่างกัน จึงให้การศึกษามีความแตกต่างกัน

เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาในประเทศไทยพบว่าผลการศึกษารั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของณัฐวรรณ คำแสน¹⁷ ซึ่งทำการศึกษาความรู้ COVID-19 ของประชาชนในจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อ

โควิด-19 อยู่ในระดับมากคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 9.44±1.34 คะแนน จาก 12 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 78.6 และการศึกษาของดรัญชนก พันธุ์สุมา¹⁸ ทำการศึกษาความรู้โควิด-19 ของประชาชนใน จังหวัดนครราชสีมา พบว่าผู้ที่มีความรู้ที่ถูกต้องร้อยละ 62.4 และคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 6.9±2.6 คะแนน จาก 10 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 69 ของคะแนนเต็ม ทั้งนี้จะเห็นได้ว่าสัดส่วนของความรู้ที่ถูกต้องต่อเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ซึ่งมีค่าความชุกใกล้เคียงหรือแตกต่างกันไปในแต่ละภูมิภาค แต่ละประเทศ ซึ่งสิ่งทำให้ผลการศึกษาใกล้เคียงกันนั้นอาจเกิดจาก ความตระหนัก การให้ความสนใจ การรับรู้ถึงความเสี่ยงความรุนแรงของโรค แต่ผลการศึกษาอาจมีความแตกต่างกัน เนื่องจากเครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูล วิธีการที่ให้ทดสอบ หรือกระทั่งเชื้อชาติ วัฒนธรรม

สัดส่วนผู้มารับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิสามเหลี่ยมโรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น มีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่

จากการศึกษารั้งนี้พบว่า สัดส่วนผู้มารับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิสามเหลี่ยม โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น มีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ มีผู้ที่มีพฤติกรรมที่เหมาะสมร้อยละ 56.4 มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 7.414±1.846 คะแนน จาก 10 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 74.1 คล้ายกับการศึกษาในประเทศไทย ทำการศึกษาความพฤติกรรมของประชาชนเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ผ่านทางโทรศัพท์ โดย Mouchtouri⁹ พบว่ามีผู้ที่มีพฤติกรรมที่เหมาะสมร้อยละ 51.3 ทั้งนี้อาจเกิดจากการมีข้อจำกัดในการปฏิบัติ ความตระหนัก และการรับรู้ความเสี่ยงของโรค ทำให้ถึงแม้จะพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ที่ดีแต่ก็ไม่ได้สะท้อนให้เห็นว่ามีพฤติกรรมที่ดีตาม

ทั้งนี้ผลการศึกษาดังกล่าวแตกต่างจากการศึกษาของ ดรฺยชนก พันธุ์สุมา¹⁸ ที่ศึกษาสัดส่วนพฤติกรรมเกี่ยวกับ COVID-19 ของประชาชนใน จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ผู้ที่มีพฤติกรรมผ่านเกณฑ์คือร้อยละ 72.4 และคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 37.0 ± 2.1 คะแนน จาก 40 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 92.5 ของคะแนนเต็ม และการศึกษาของคุณธานี กล่อมใจ¹³ ที่ศึกษาสัดส่วนพฤติกรรมเกี่ยวกับ COVID-19 ของประชาชนใน จังหวัดพะเยา พบว่าคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมสูงถึงร้อยละ 80.5 ของคะแนนเต็ม ทั้งนี้อาจเกิดจากการศึกษาของผู้วิจัยมีอายุเฉลี่ยที่สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างของการศึกษานี้ และกลุ่มตัวอย่างของผู้วิจัยส่วนใหญ่เป็นสูงอายุ (อายุมากกว่า 60 ปี) ซึ่งอาจมีพฤติกรรมที่ไม่เข้มงวดในเรื่องการป้องกันตัวจาก COVID-19

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการมีความรู้ที่ถูกต้องต่อเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (COVID-19)

เพศ การศึกษาครั้งนี้วิเคราะห์โดยใช้การทดสอบทางสถิติ Multiple Logistic Regression พบว่าเพศหญิงมีความรู้ที่ถูกต้องต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่) น้อยกว่าเพศชาย แต่ทั้งนี้จากงานวิจัยพบว่าเพศเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีความรู้ที่ถูกต้องต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของ Nhu⁸ และดรฺยชนก พันธุ์สุมา¹⁸ แต่แตกต่างจากการศึกษาของ Zhong⁶ ซึ่งพบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับการมีความรู้ที่ถูกต้องต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 โดยการศึกษาของ Zhong และคณะ⁶ พบว่าเพศหญิงมีความรู้ที่ถูกต้องต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่มากกว่าเพศชาย เนื่องจากการศึกษาของผู้วิจัยมีกลุ่มตัวอย่างที่ค่อนข้างน้อยเมื่อเทียบการศึกษาอื่น ๆ เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลทำให้ไม่สามารถเห็นความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้

อายุ พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับการมีความรู้ที่ถูกต้องต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คล้ายกับการศึกษาของ Ponnam¹⁹ ที่พบว่ากลุ่มอายุ 18-19 ปี 30-49 ปี และ 50 ปีขึ้นไป เป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับการมีความรู้ที่ถูกต้องต่อ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่แตกต่างจากการศึกษาของ Zhong⁶ ที่พบว่ากลุ่มอายุ 18-19 ปี 30-49 ปี และ 50 ปีขึ้นไปมีความสัมพันธ์กับความรู้ที่ถูกต้องต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของดรฺยชนก พันธุ์สุมา¹⁸ พบว่า ผู้ที่อายุน้อยกว่า 40 ปี มีความรู้ในระดับที่ดีกว่าผู้ที่อายุมากกว่า 40 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ทั้งนี้จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับความรู้ที่ถูกต้องต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิตินั้นอาจเกิดจากจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มากพอ และอายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างของแต่ละการศึกษาที่แตกต่างกัน

การรับข่าวสารทางโทรทัศน์

พบว่าการรับข่าวสารเกี่ยวกับ COVID-19 ทางโทรทัศน์มีความสัมพันธ์กับการมีความรู้ที่ถูกต้องต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่การรับข้อมูลข่าวสารทางโทรทัศน์เป็นปัจจัยส่งเสริมให้มีความรู้ดีกว่าผู้ที่ไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารทางโทรทัศน์ซึ่งผู้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ COVID-19 ช่องทางนี้ถึงร้อยละ 87.1 ตรงกับสถิติของสำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ 20 ในปี พ.ศ. 2652 มีผู้ชมโทรทัศน์ร้อยละ 86.6 จึงทำให้ประชาชนรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ COVID-19 ช่องทางนี้มากขึ้นด้วย และสอดคล้องกับการศึกษาของ Nhu⁸ ซึ่งมีผู้รับข้อมูลข่าวสารทางนี้สูงถึงร้อยละ 97.2 แต่แตกต่างการศึกษาของดรฺยชนก พันธุ์สุมา¹⁸ ที่มีผู้รับข้อมูลข่าวสารทางนี้เพียงร้อยละ 62.9 ดังนั้น จะเห็นว่าผลการศึกษาของผู้วิจัยพบว่าประชาชนยังคงรับชมโทรทัศน์ในอัตราที่สูงกว่าช่องทางอื่น ๆ และทางกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้ให้ความรู้ และแนะนำการปฏิบัติแก่ประชาชน โดยผ่านทางช่องทางต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็น วิทยุ โทรทัศน์ ช่องทางออนไลน์ บุคลากรทางการแพทย์ ฯ เพื่อให้ประชาชนนั้นสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง¹⁵ ทำให้การเข้าถึงข้อมูลจากทางโทรทัศน์นั้นมากกว่า ส่งผลให้ปัจจัยตัวนี้มีผลต่อการมีความรู้ที่ถูกต้องมากกว่าประมาณ 4 เท่า

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการมีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (COVID-19)

เพศ พบว่า เพศหญิงมีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่มากกว่าเพศชาย แต่ทั้งนี้ เมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ พบว่า เพศเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับการมีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของ Nhu⁸ และดรุษชนก พันธุ์สุมา¹⁸ แต่แตกต่างจากการศึกษาของ Zhong⁶ และเพ็ญศรี หงษ์พานิช²¹ ซึ่งพบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 เนื่องจากการศึกษาของผู้วิจัยมีกลุ่มตัวอย่างที่ค่อนข้างน้อยเมื่อเทียบการศึกษาอื่น ๆ เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลทำให้ไม่สามารถเห็นความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้

การรับข่าวสารทางบุคลากรทางการแพทย์ พบว่า ปัจจัยการรับข่าวสารเกี่ยวกับ COVID-19 รับข่าวสารทางบุคลากรทางการแพทย์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุปผลการวิจัย

9 ใน 10 ของผู้ที่มีมารับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิสามเหลี่ยมมีความรู้ที่ถูกต้องต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ แต่เพียงครึ่งหนึ่งมีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ซึ่งปัจจัยส่งเสริมในการมีความรู้ที่ถูกต้อง คือการรับข้อมูลข่าวสารทางโทรทัศน์ อย่างไรก็ตามพฤติกรรมที่เหมาะสมนั้นยังถือว่ามีส่วนที่น้อย ซึ่งตรงข้ามกับทฤษฎีพฤติกรรมสุขภาพ (health behavior) ที่เชื่อว่าหากผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการแพร่ระบาดของโควิด จะนำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพที่ดี แต่ทั้งนี้ การศึกษาครั้งนี้มีจุดเด่นในเรื่องของการที่โรคโควิด-19 นั้นเป็นโรคอุบัติใหม่ ทำให้การศึกษาในประเด็นดังกล่าวยังคงมีน้อย และกลุ่มตัวอย่างนั้นเป็นคนในชุมชน ที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาการให้บริการในหน่วยงาน การเตรียมแผนการอบรมให้ความรู้แก่คนใน

ชุมชนนั้นได้โดยตรง แต่ข้อจำกัดที่สำคัญของการศึกษาครั้งนี้ คือ การเก็บข้อมูลแบบสัมภาษณ์ จึงทำให้ในบางสถานการณ์ ตัวผู้มารับบริการเองตอบไม่ตรงกับความเป็นจริง และสถานการณ์ของ COVID-19 นั้นเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ทำให้ข้อมูลจากงานวิจัยนี้นั้นอาจไม่เหมือนกับในสถานการณ์ปัจจุบันดังนั้น การรณรงค์ส่งเสริมทั้งในด้านความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในเรื่องการปฏิบัติตัวภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 ให้คนในชุมชน ตลอดจน อสม. และบุคลากรด้านสาธารณสุขหนักถึงความสำคัญจนนำไปสู่การมีวินัยในการปฏิบัติตัวลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ COVID-19 ลดความเจ็บป่วยและลดการสูญเสียทรัพยากรด้านต่างๆ ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพของคนในชุมชน ที่จะเกิดมากขึ้นในอนาคต

เอกสารอ้างอิง

- อมร ลีลาธรรม. เรื่องน่ารู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อ COVID-19 จากเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 19 พ.ค. 2563]. เข้าถึงได้จาก: <https://tmc.or.th/covid19/download/pdf/tmc-covid19-19.pdf>
- วรรณชนก จันทระเบญจกุล. การป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 20 พ.ค. 2563]. เข้าถึงได้จาก: <http://pedid.md.chula.ac.th/th/news/4/45>
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์การระบาดของ Covid-19 ทั่วโลก [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 20 พ.ค. 2563]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddcportal.ddc.moph.go.th/portal/apps/opsdashboard/index.html/#/20f3466e075e45e5946aa87c96e8ad65>
- กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางปฏิบัติด้านสาธารณสุข เพื่อการจัดการภาวะระบาดของโรคโควิด-19 ในข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 1). นนทบุรี; 2563.
- สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.). วัคซีนโควิด -19 [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 16 มิ.ย. 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://unsplash.com/photos/mAGZNECMUg>.
- 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.
- Clements JM. Knowledge and behaviors toward COVID-19 among US residents during the early

- days of the pandemic: cross-sectional online questionnaire. *JMIR Public Health Surveill.* 2020 May 8;6(2):e19161. PubMed PMID: 32369759.
8. Van Nhu H, Tuyet-Hanh TT, Van NTA, Linh TNQ, Tien TQ. Knowledge, Attitudes, and Practices of the Vietnamese as Key Factors in Controlling COVID-19. *J Community Health. J Community Health.* 2020;45:1263-9.
 9. Mouchtouri VA, Agathagelidou E, Kofonikolas K, Rousou X, Dadouli K, Pinaka O, et al. Nationwide Survey in Greece about Knowledge, Risk Perceptions, and Preventive Behaviors for COVID-19 during the General Lockdown in April 2020. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(23):8854. PubMed PMID: 33260789.
 10. Glanz K. *Health behavior: theory, research, and practice.* San Francisco: Jossey-Bass; 2015. p. 36-62.
 11. Janz NK BM. The health belief model: a decade later. *Heal Educ Q.* 1984;11:1-47.
 12. Rosenstock IM, Strecher VJ. Social learning theory and the Health Belief Model. *Heal Educ Q.* 1988; 15:83-175.
 13. ธานี กล่อมใจ, จรรยา แก้วใจบุญ, ทักษิภา ชัชวรัตน์. ความรู้และพฤติกรรมของประชาชนเรื่องการป้องกันตนเอง จากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2019. *วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา.* 2563;21:29-39.
 14. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. *โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 Coronavirus Disease 2019 (COVID-19).* นนทบุรี; 2563.
 15. กรมควบคุมโรค. *แนวทางปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หรือโควิด 19 สำหรับประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง กรมควบคุมโรค [อินเทอร์เน็ต].* 2564 [เข้าถึงเมื่อ 6 มีนาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/int_protection/int_protection_030164.pdf
 16. Luo YF, Chen LC, Yang SC, Hong S. Knowledge, Attitude, and Practice (KAP) toward COVID-19 pandemic among the public in Taiwan: a cross-sectional study. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19:2784. PubMed PMID: 35270491.
 17. ญัฐวรณ คำแสน. ความรู้ทัศนคติและพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19ของประชาชนในเขตอำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี.* 2564;4:33-48.
 18. ดรัญชนก พันธุ์สุมา. ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโควิด 19 ของประชาชนในตำบลปรุใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดนครรา. *ศรีนครินทร์เวชสาร.* 2564;36:594-604.
 19. Singh PK, Anvikar A, Sinha A. COVID-19 related knowledge, attitudes, and practices in Indian Population: An online national cross-sectional survey. *PLoS One.* 2022;17:e0264752. PubMed PMID: 35239718.
 20. สำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ. *สำรวจพฤติกรรมกรรมการรับชมสื่อเคลื่อนไหวของคนไทย ปี พ.ศ. 2562 [อินเทอร์เน็ต].* [เข้าถึงเมื่อ 4 มี.ค. 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.tv-digitalwatch.com/news-nbct-19-11-62/>
 21. เพ็ญศรี หงษ์พานิช. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของประชาชนจังหวัดปทุมธานี. *วารสารวิชาการสถาบันวิทยาการจัดการแห่งแปซิฟิก.* 2564;7:174-85.