

ความรู้และแนวปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ในชุมชนเมืองแห่งหนึ่ง จังหวัดขอนแก่น

ศลิษา ราชประสิทธิ์*, วริศรา ลูวีระ**

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวางในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสัดส่วนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในชุมชนเมืองแห่งหนึ่ง จังหวัดขอนแก่น ที่มีความรู้เหมาะสมและแนวปฏิบัติเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 จำนวน 158 คน เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามชนิดตอบเอง ในช่วงเดือนพฤศจิกายน 2564 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความชุก สัดส่วน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน โดยใช้ 95% Confidence interval, Chi square test และ Independent Samples t-test

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 87.3 พบว่าสัดส่วนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีความรู้เหมาะสม ร้อยละ 11.4 (95% CI: 6.38 – 16.40) ด้านแนวปฏิบัติเกี่ยวกับโรคโควิด-19 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีแนวปฏิบัติเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ที่ถูกต้องได้คะแนนเฉลี่ย 6.31 คะแนน จากคะแนนเต็ม 8 คะแนน ดังนั้นหน่วยงานทางด้านสาธารณสุขในชุมชนควรรให้ความสำคัญในการส่งเสริมพัฒนาความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 รวมถึงโรคระบาดอื่น ๆ ในชุมชนให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

คำสำคัญ: โรคโควิด-19, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, ความรู้

* โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร

** สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน เวชศาสตร์ครอบครัว และอาชีวเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Corresponding Author: Salisa Rachprasit, Email: sa.rachprasit@gmail.com

Received 21/11/2022

Revised 20/12/2022

Accepted 12/01/2023

KNOWLEDGE AND PRACTICES TOWARD COVID-19 AMONG VILLAGE HEALTH VOLUNTEERS IN URBAN COMMUNITY, KHON KAEN PROVINCE

Salisa Rachprasit, Varisara Luvira***

ABSTRACT

This cross-sectional descriptive study aimed to determine the proportion of village health volunteers in an urban community in Khon Kaen Province who possessed the appropriate knowledge and practices to deal with a COVID-19 pandemic, which included 158 participants in total. In November 2021, data were collected through a self-administered questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics including prevalence, proportion, percentage, mean, standard deviation and inferential statistics using 95% confidence interval, Chi square test and Independent Samples t-test.

The results indicated that most of the samples were female (87.3%). It was found that the proportion of village health volunteers with appropriate knowledge was 11.4% (95% CI: 6.38 - 16.40). Regarding guidelines for COVID-19, it was found that the sample group had correct guidelines for COVID-19, receiving an average score of 6.31 points out of 8 points. Therefore, public health agencies in the community should pay attention to promote knowledge development about COVID-19 and other epidemics in the community for village health volunteers continuously and consistently.

Keywords: COVID-19, village health volunteers, knowledge

* Sawangdandin Crown Prince Hospital, Sakon Nakhon Province

** Department of Community, Family and Occupational Medicine, Faculty of Medicine, Khon Kaen University

ภูมิหลังและเหตุผล (Background and rationale)

โรคโควิด-19 (covid-19) คือ โรคติดต่อที่เกิดจากไวรัสโคโรนา ถูกรายงานครั้งแรกที่เมืองอู่ฮั่น ประเทศจีนในเดือน ธันวาคม 2562 ขณะนี้โรคโควิด-19 (covid-19) มีการระบาดใหญ่ไปทั่วส่งผลกระทบต่อหลายประเทศทั่วโลก¹ องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้โรคดังกล่าวเป็นโรคระบาดใหญ่ทั่วโลก (Pandemic) เมื่อวันที่ 11 มีนาคม 2563² ข้อมูลจาก WHO ณ วันที่ 9 กรกฎาคม พ.ศ. 2564 มีผู้ป่วยโรคโควิด-19 (covid-19) ที่ได้รับการยืนยันแล้ว 185,291,530 ราย มีผู้เสียชีวิต 4,010,834 ราย³ สำหรับประเทศไทยพบว่า มีการแพร่ระบาดอย่างต่อเนื่องโดยการระบาดระลอกที่สาม (ระลอกเมษายน 2564) เกิดขึ้นเมื่อวันที่ 1 เมษายน 2564 ในกรุงเทพมหานคร⁴ จากข้อมูล ณ วันที่ 9 กรกฎาคม พ.ศ. 2564 ประเทศไทยพบผู้ป่วยโรคโควิด-19 (covid-19) สะสม 317,506 ราย และเสียชีวิตสะสมสูงถึง 2,440 ราย⁵ จากสถานการณ์การแพร่ระบาดในปัจจุบันยังคงมีการตรวจพบผู้ติดเชื้อรายใหม่และมีจำนวนผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นทุกวัน

จากสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 (covid-19) ในช่วงเดือนเมษายน 2564 ที่มีจำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และกระจายสู่พื้นที่ต่าง ๆ ทั่วประเทศ ส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิตและการประกอบอาชีพของประชาชนอย่างมาก จำเป็นต้องให้

ความสำคัญและเพิ่มความเข้มข้นในการดำเนินมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างต่อเนื่องเพื่อลดผลกระทบที่จะเกิดขึ้น โดยประเทศไทยมีเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวนกว่า 1,040,000 คน ซึ่งเป็นตัวแทนประชาชนผู้ที่มีจิตอาสาเสียสละเข้ามามีส่วนร่วมดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน เป็นบุคลากรสาธารณสุขด่านหน้าและเป็นพลังที่สำคัญต่อการดำเนินการเฝ้าระวังและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน⁶

การดำเนินงานเฝ้าระวังและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. มีกิจกรรมที่สำคัญ เช่น กิจกรรมการเยี่ยมบ้าน โดยเคาะประตู การให้ความรู้ประชาชน การวัดอุณหภูมิและสังเกตอาการเบื้องต้น การบันทึกข้อมูลกลุ่มเสี่ยงและรายงานผลการประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การเป็นแบบอย่างที่ดีในการป้องกันตนเอง เป็นต้น^{7,8} ประกาศจังหวัดขอนแก่น เรื่องมาตรการ การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ฉบับที่ 47 ระบุว่าประชาชนที่เดินทางมาจากพื้นที่ควบคุมสูงสุดต้องรายงานตัวและให้กักกันตนเอง 14 วัน ภายใต้การกำกับของ อสม. ผู้นำชุมชน ผู้ใหญ่บ้าน หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่⁹ เห็นได้ว่า อสม. มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการเฝ้าระวังและ

ป้องกันการแพร่ระบาดของโรคในระดับชุมชน
ของประเทศไทย

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่าส่วนใหญ่ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพในชุมชน และ อสม. ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 จากโทรทัศน์^{10,11} และมีความรู้เกี่ยวกับ covid-19 อยู่ในระดับดี¹¹⁻¹⁴ มีการปฏิบัติในระดับที่เหมาะสม^{8,11,13} ซึ่งระดับความรู้เกี่ยวกับโรค COVID-19 ที่เหมาะสมและเพียงพอเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ COVID-19^{10,11} และเป็นสิ่งสำคัญสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขด่านหน้าที่ต้องเผชิญความเสี่ยงของ COVID-19 ในทุกวัน เนื่องจากสถานการณ์ในปัจจุบันเป็นการระบาดระลอกเมษายน 2564 มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องส่งผลให้มีผู้ติดเชื้อและเสียชีวิตจำนวนมาก ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาเกี่ยวกับความรู้และแนวปฏิบัติของ อสม. เกี่ยวกับการติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ในหน่วยปฐมภูมิในสถานการณ์ที่มีการระบาดระลอกใหม่เนื่องจาก อสม. เป็นเจ้าหน้าที่ด่านหน้าในการเฝ้าระวังและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคในระดับชุมชน เพื่อนำข้อมูลจากงานวิจัยไปพัฒนาศักยภาพของ อสม. ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา (Objective)

วัตถุประสงค์หลัก

1. เพื่อศึกษาสัดส่วนของ อสม. ในชุมชนเมืองแห่งหนึ่ง จังหวัดขอนแก่น ที่มี ความรู้เหมาะสมเกี่ยวกับโรคโควิด-19

วัตถุประสงค์รอง

1. เพื่อศึกษาแนวปฏิบัติของ อสม. ในชุมชนเมืองแห่งหนึ่ง จังหวัดขอนแก่น เกี่ยวกับโรคโควิด 19

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้ของ อสม. ว่าตนเองมีความรู้ที่เพียงพอ ด้านโรคโควิด 19 กับความถูกต้องของความรู้ ด้านโรคโควิด 19

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความมั่นใจของ อสม. ในแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 กับการปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19

วิธีการศึกษา (Method)

รูปแบบการศึกษา

การศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (cross-sectional descriptive study) จากการให้แบบสอบถามชนิดตนเอง โดยศึกษาใน อสม. ในชุมชนเมืองแห่งหนึ่ง จังหวัดขอนแก่น จำนวน 161 คน ในช่วงเดือนพฤศจิกายน 2564

ประชากร

อสม. ในชุมชนเมืองแห่งหนึ่ง จังหวัดขอนแก่น

เกณฑ์ตัดเข้า คือ อสม. ในชุมชนเมืองแห่งหนึ่ง จังหวัดขอนแก่น ที่มีอายุตั้งแต่

18 ปีขึ้นไป สามารถอ่านและเขียนภาษาไทย ได้ และมีความสมัครใจเข้าร่วมการศึกษา

เกณฑ์คัดออก คือ อสม. ในชุมชน เมืองแห่งหนึ่ง จังหวัดขอนแก่น ที่มีสภาวะทางการแพทย์ไม่คงที่หรือสภาวะที่ไม่เหมาะสมสำหรับการทำแบบสอบถาม

กลุ่มตัวอย่าง คือ อสม. ในชุมชน เมืองแห่งหนึ่ง จังหวัดขอนแก่น คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป WinPepi แทนค่าโดย Confidence level = 95% , acceptable difference = 0 . 0 4 5 3 , Assumed proportion = 0.453¹¹, (optional) population size = 161, expected loss of subjects = 10% ได้ขนาดประชากรตัวอย่างทั้งหมดไม่มากจึงใช้ขนาดตัวอย่างทั้งหมด 161 คน

ค่านิยมเชิงปฏิบัติการ

1. ความรู้เหมาะสมเกี่ยวกับโรคโควิด 19 หมายถึง ได้คะแนนในส่วนของความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ถูกต้องมากกว่าร้อยละ 80

2. แนวปฏิบัติ หมายถึง แนวปฏิบัติของอสม. ในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามชนิดตอบเอง ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรมและความเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 จำนวน 7 ข้อ คำตอบเป็นแบบเลือกตอบ ถูก ผิด และไม่แน่ใจ คำตอบที่ถูกต้องให้ 1 คะแนน คำตอบที่ผิดและคำตอบไม่แน่ใจให้ 0 คะแนน โดยมีเกณฑ์จำแนกระดับของคะแนนเฉลี่ย ออกเป็น 2 ระดับ ดังนี้

คะแนน 0 - 5 หมายถึง ระดับความรู้ไม่เหมาะสม

คะแนน 6 - 7 หมายถึง ระดับความรู้เหมาะสม

ส่วนที่ 3 แนวปฏิบัติเกี่ยวกับโรคโควิด-19 จำนวน 8 ข้อ คำตอบเป็นแบบเลือกตอบ ใช่และไม่ใช่ ถ้าปฏิบัติตามแนวทางได้ 1 คะแนนและไม่ปฏิบัติตามแนวทางได้ 0 คะแนน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ให้เป็นโครงการที่เข้าข่ายไม่ต้องขอรับรองด้านจริยธรรมแล้ว ผู้วิจัยได้ทำหนังสือหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากทางหน่วยบริการปฐมภูมิชุมชนเมืองแห่งหนึ่ง จังหวัดขอนแก่น เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่ หลังจากนั้นจึงดำเนินการเก็บข้อมูลโดยประสานไปยังหัวหน้า อสม. ในแต่ละชุมชน เพื่อขอความช่วยเหลือในการแจกแบบสอบถามชนิดตอบเองให้อาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการ โดยมีการเตรียมจุดตั้งกล่องรับแบบสอบถามไว้ จะ

ไม่มีการรับแบบสอบถามจากมืออาสาสมัครโดยตรง หรือการบังคับให้ส่งแบบสอบถามเมื่อได้ข้อมูลแล้วจึงนำข้อมูลที่ไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้จัดทำเป็นฐานข้อมูล Microsoft Excel แล้วทำ double entry ด้วยโปรแกรม Epi info for dos เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและใช้โปรแกรม SPSS for Windows version 28 เพื่อตรวจสอบความเป็นไปได้ของข้อมูล เพื่อแก้ไขฐานข้อมูลให้ถูกต้อง จากนั้นจึงวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ SPSS for Windows version 28 วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนาโดยใช้ ค่าความชุก สัดส่วน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนสถิติเชิงอนุมานโดยใช้ 95% Confidence interval, Chi square test, Independent Samples t-test

ข้อพิจารณาทางจริยธรรม

การศึกษาครั้งนี้ได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ให้เป็นโครงการที่เข้าข่ายไม่ต้องขอรับรองด้านจริยธรรม เลขที่โครงการ HE641524 โดยเป็นการศึกษาที่เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามชนิดตอบเอง ซึ่งข้อมูลดังกล่าวผู้วิจัยถือเป็น

ความลับ จะไม่มีการระบุชื่อ ที่อยู่ หรือข้อมูลอื่นจะทำให้ผู้อื่นใช้อ้างอิงถึงผู้เป็นเจ้าของข้อมูลได้ นอกจากนี้การวิเคราะห์ข้อมูลจะทำการวิเคราะห์เพื่อนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น ซึ่งไม่มีผลต่ออาสาสมัครผู้เป็นเจ้าของข้อมูลไม่ว่ากรณีใด ๆ ทั้งสิ้น

ผลการศึกษา (Results)

1. ข้อมูลทั่วไป

จากขนาดตัวอย่างทั้งหมด 161 คน มีผู้ตอบแบบสอบถาม 158 (ร้อยละ 98.1) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 138 คน (ร้อยละ 87.3) มีอายุเฉลี่ย 63.49 ปี (S.D. 10.994) โดยช่วงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป 105 คน (ร้อยละ 66.5) ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพอื่น 73 คน (ร้อยละ 66.5) มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 53.2 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 39.2 มีประสบการณ์การเป็น อสม. เฉลี่ย 11.16 ปี (S.D.9.548) เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 156 คน (ร้อยละ 98.7) ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารจากโทรทัศน์ร้อยละ 96.2 และมีความมั่นใจว่ามีแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 อย่างเหมาะสมสำหรับการดูแลประชากรในชุมชน ร้อยละ 94.5 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (n = 158)

ข้อมูลทั่วไป	(mean, SD)	จำนวน(คน)	ร้อยละ
เพศ			
ชาย		20	12.7
หญิง		138	87.3
อายุ	63.49 (10.994)		
น้อยกว่า 60 ปี		47	29.8
มากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี		105	66.5
ไม่ระบุ		6	3.8
อาชีพ			
ไม่ได้ประกอบอาชีพ		73	46.2
รับจ้าง		30	19.0
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว		37	23.4
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ		6	3.8
เกษตรกรรม/ประมง		2	1.3
อื่น ๆ		7	4.4
ไม่ระบุ		3	1.9
ระดับการศึกษา			
ไม่ได้เรียน		1	0.6
ประถมศึกษา		62	39.2
มัธยมศึกษา		47	29.7
อนุปริญญา/ปวส.		21	13.3
ปริญญาตรี		23	14.6
สูงกว่าปริญญาตรี		3	1.9
ไม่ระบุ		1	0.6
สถานภาพสมรส			
โสด		17	10.8
สมรส		84	53.2
หม้าย		46	29.1
หย่าร้าง/แยกกันอยู่		10	6.3
ไม่ระบุ		1	0.6
รายได้			
ต่ำกว่า 5,000 บาท		72	45.6
5,001 – 10,000 บาท		63	39.9
10,001 – 15,000 บาท		8	5.1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (n = 158) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	(mean, SD)	จำนวน(คน)	ร้อยละ
15,001 – 20,000 บาท		4	2.5
มากกว่า 20,000 บาท		9	5.7
ไม่ระบุ		2	1.3
ประสบการณ์การเป็น อสม. (ปี)	11.16(9.548)		
น้อยกว่า 10 ปี		92	58.2
10-20 ปี		30	19.0
มากกว่า 20 ปี		23	14.6
ไม่ระบุ		13	8.2
การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการติดเชื้อไวรัสโควิด-19			
เคย		156	98.7
ไม่เคย		2	1.3
ช่องทางการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)			
Internet		78	49.4
Facebook/line		84	53.2
โทรทัศน์		152	96.2
หนังสือพิมพ์		46	29.1
อื่น ๆ		23	14.6
คิดว่าตนเองมีความรู้ที่เพียงพอเกี่ยวกับโรคโควิด 19 สำหรับการดูแลประชากรในชุมชน			
ใช่		145	91.8
ไม่ใช่		13	8.2
มีความมั่นใจว่ามีแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 อย่างเหมาะสมสำหรับการดูแลประชากรในชุมชน			
ใช่		149	94.3
ไม่ใช่		9	5.7
การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานส่วนที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด19 ในชุมชน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)			
ไม่มี		1	0.6
ให้ความรู้วิธีการป้องกันโรคโควิด 19		137	86.7
ตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยง		114	72.2
สังเกตอาการ ณ ที่พักอาศัยของกลุ่มเสี่ยง (Home Quarantine)		62	39.2
การรณรงค์การฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19		122	77.2
อื่น ๆ		5	3.2

2. ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19

มีคะแนนค่าเฉลี่ย 4.65 คะแนน (S.D. 0.829) เมื่อพิจารณาแบ่งตามระดับความรู้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้อยู่ในระดับที่เหมาะสม 18 คน คิดเป็นร้อยละ 11.4 (95%CI:6.38 – 16.40) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า คะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ที่มีความรู้ถูกต้อง 4 อันดับแรก คือ ไวรัสโควิด 19 สามารถติดต่อจากบุคคลที่ติดเชื้อ แต่ไม่แสดงอาการได้ ผู้ที่ฉีดวัคซีนโควิด 19 ครบแล้วสามารถติดเชื้อโควิด 19 ได้ ผู้ที่

กลับมาจากจังหวัดที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 (พื้นที่สีแดงเข้ม) ต้องกักตัว 14 วัน และการสัมผัสสิ่งของที่ปนเปื้อนสารคัดหลั่งเพิ่มโอกาสการนำเชื้อไวรัสโควิด-19 เข้าสู่ร่างกาย (ร้อยละ 97.5, 96.8, 96.2, 94.9 ตามลำดับ) แต่กลุ่มตัวอย่างยังขาดความรู้เกี่ยวกับแนวทางการกักตัวของกลุ่มผู้เสี่ยงอาการที่พบบ่อยเมื่อติดเชื้อโควิดและสถานที่ในการรักษาเมื่อติดเชื้อโควิด-19 ในผู้ที่มีอาการไม่มากตามแนวทางในปัจจุบัน (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของ อสม. ที่ตอบคำถามด้านความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ถูกต้อง

ข้อที่	คำถาม	ตอบถูกต้อง คน (ร้อยละ)	ตอบผิด/ไม่แน่ใจ คน (ร้อยละ)
1	บุคคลที่มีประวัติอยู่ในสถานที่เดียวกับผู้ป่วยโควิด-19 แต่ไม่ได้เจอกัน เช่น อยู่คนละชั้น คนละห้อง ไม่ต้องกักตัว (ใช่)	85(53.8)	73(46.2)
2	การสัมผัสสิ่งของที่ปนเปื้อนสารคัดหลั่ง แล้วมาสัมผัสใบหน้า ขี้ตา แคะจมูก และสัมผัสปาก เพิ่มโอกาสการนำเชื้อไวรัสโควิด-19 เข้าสู่ร่างกาย (ใช่)	150(94.9)	8(5.1)
3	เมื่อติดเชื้อไวรัสโควิด 19 แล้ว ส่วนใหญ่จะทำให้เกิดปอดอักเสบ (ไม่ใช่)	11(7.0)	147(93.0)
4	ไวรัสโควิด 19 สามารถติดต่อจากบุคคลที่ติดเชื้อแต่ไม่แสดงอาการได้ (ใช่)	154(97.5)	4(2.5)
5	ผู้ป่วยโควิด 19 ทุกคนจำเป็นต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาล (ไม่ใช่)	30(19.0)	128(81.0)
6	ผู้ที่ฉีดวัคซีนโควิด 19 ครบแล้วสามารถติดเชื้อโควิด 19 ได้ (ใช่)	153(96.8)	5(3.2)
7	ที่กลับมาจากจังหวัดที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 (พื้นที่สีแดงเข้ม) ต้องกักตัว 14 วัน ห้ามออกจากบ้านเด็ดขาด (ใช่)	152(96.2)	6(3.8)

3. ด้านแนวปฏิบัติเกี่ยวกับโรค โควิด-19

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนแนวปฏิบัติเกี่ยวกับโรคโควิด-19 เฉลี่ย 6.31 คะแนน (S.D. 0.756) (ค่าคะแนนต่ำสุด คือ 4 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 2.5 ค่าคะแนนสูงสุด คือ 8 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 5.1) (ตารางที่ 3) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า แนวปฏิบัติที่ อสม. ปฏิบัติตามแนวทางที่ถูกต้องมากที่สุด คือ

การประสานกับบุคคลที่เดินทางมาจากพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิดเพื่อให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว (ร้อยละ 99.4) และ ข้อที่ปฏิบัติตามแนวทางที่ถูกต้องน้อยที่สุด คือ หากมีคนในชุมชนเป็นโควิด 19 ท่านจะประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้มาฉีดยาฆ่าเชื้อที่บ้านหลังดังกล่าว (ร้อยละ 13.9) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของ อสม. ที่ตอบแบบสอบถามแนวปฏิบัติเกี่ยวกับโรคโควิด-19

คะแนน practice	จำนวน (n=158)	ร้อยละ
4	4	2.5
5	8	5.1
6	89	56.3
7	49	31.0
8	8	5.1
Range 4-8 , mean 6.31 (S.D. 0.756)		

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของ อสม. ที่ตอบคำถามด้านแนวปฏิบัติเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ถูกต้อง

ข้อที่	คำถาม	ปฏิบัติตามแนวทาง คน (ร้อยละ)	ไม่ปฏิบัติตามแนวทาง คน (ร้อยละ)
1	ท่านสวมหน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่อออกจากบ้านหรืออยู่ร่วมกับคนที่ไม่ใช่สมาชิกในครอบครัว (ควรปฏิบัติ)	155(98.1)	3(1.9)
2	ท่านล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำหรือเจลแอลกอฮอล์เมื่อสัมผัสหรือจับต้องสิ่งของต่าง ๆ (ควรปฏิบัติ)	154(97.5)	4(2.5)
3	ท่านรับประทานอาหารร่วมกับคนที่ไม่ใช่สมาชิกในครอบครัวของท่าน (ไม่ควรปฏิบัติ)	65(41.1)	91(58.9)

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของ อสม. ที่ตอบคำถามด้านแนวปฏิบัติเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ถูกต้อง (ต่อ)

ข้อที่	คำถาม	ปฏิบัติตามแนวทาง คน (ร้อยละ)	ไม่ปฏิบัติตามแนวทาง คน (ร้อยละ)
4	ท่านมีความจำเป็นต้องรู้ว่าคนในชุมชนมีใครเป็นโรคโควิด 19 (ควรปฏิบัติ)	151(95.6)	7(4.4)
5	ท่านยินยอมให้คนในชุมชนที่ติดโควิด 19 เข้าสู่ระบบการรักษาตัวที่บ้านหากผ่านการประเมินจากโรงพยาบาลว่าสามารถรักษาตัวที่บ้านได้ (ควรปฏิบัติ)	144(91.1)	14(8.9)
6	ท่านแนะนำความรู้เกี่ยวกับโควิด 19 ให้กับคนในชุมชนเป็นประจำ (ควรปฏิบัติ)	149(94.3)	9(5.7)
7	หากมีคนในชุมชนเป็นโควิด 19 ท่านจะประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้มาฉีดยาฆ่าเชื้อที่บ้านหลังดังกล่าว (ไม่ควรปฏิบัติ)	22(13.9)	136(86.1)
8	หากท่านทราบว่ามีคนในชุมชนในพื้นที่ที่ท่านดูแลกลับมาจากพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด ท่านจะประสานบุคคลดังกล่าวเพื่อให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว (ควรปฏิบัติ)	157(99.4)	1(0.6)

4. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ของ อสม. ว่าตนเองมีความรู้ที่เพียงพอด้านโรคโควิด 19 และมีความมั่นใจในแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 กับความถูกต้องของความรู้ด้านโรคโควิด 19 และการปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ว่าคุณเองมีความรู้ที่เพียงพอด้านโรคโควิด-19

145 คน (ร้อยละ 91.8) โดยมีคะแนนความรู้เฉลี่ย 4.66 คะแนน (คะแนนเต็ม 7 คะแนน) และมีความมั่นใจว่ามีแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 อย่างเหมาะสมสำหรับการดูแลประชากรในชุมชน 149 คน (ร้อยละ 94.3) มีคะแนนแนวปฏิบัติเกี่ยวกับโรคโควิด-19 เฉลี่ย 6.34 คะแนน (คะแนนเต็ม 8 คะแนน) เมื่อทดสอบความแตกต่างด้วยสถิติ Independent Samples t-test พบว่าการรับรู้ตนเองด้านความรู้เกี่ยวกับ

โรคโควิด-19 แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value .869) และการรับรู้ด้าน

แนวปฏิบัติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value .0.29) (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ของ อสม. กับความถูกต้องของความรู้ด้านโรคโควิด 19 และการปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19

ข้อมูลด้านการรับรู้ของ อสม.	จำนวนคน (ร้อยละ)	ระดับความรู้เหมาะสม		คะแนนความรู้		แนวปฏิบัติ	
		คน (ร้อยละ)	p-value	Mean (SD)	p-value	Mean (SD)	p-value
คิดว่าตนเองมีความรู้ที่เพียงพอเกี่ยวกับโรคโควิด 19 สำหรับการดูแลประชากรในชุมชน			0.661 ^a		0.869 ^b		-
ใช่	145(91.8)	17 (11.7%)		4.66(0.854)		6.32(0.724)	
ไม่ใช่	13(8.2)	1 (7.7%)		4.62(0.650)		6.23(1.092)	
มีความมั่นใจว่ามีแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 อย่างเหมาะสมสำหรับการดูแลประชากรในชุมชน			0.268 ^a		-		0.029 ^b
ใช่	149(94.3)	18 (12.1%)		4.66(0.843)		6.34(0.733)	
ไม่ใช่	9(5.7)	0 (0.0%)		4.44(0.527)		5.78(0.972)	

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p-value < 0.05

a ทดสอบด้วยสถิติ Chi square

b ทดสอบด้วยสถิติ Independent Samples t-test

วิจารณ์ (Discussions)

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้เกี่ยวกับโควิด-19 ที่ไม่เหมาะสมเมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาก่อนหน้านี้ที่ทำการศึกษาในกลุ่ม อสม. อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น โดยในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ที่เหมาะสม 18 คน (ร้อยละ 11.4)

คะแนนค่าเฉลี่ย 4.65 คะแนน (S.D. 0.829) (ค่าคะแนนเฉลี่ยรวมต่ำกว่าร้อยละ 80) ในขณะที่การศึกษาก่อนหน้านี้ที่ศึกษากับ อสม. อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น แต่เป็นการเก็บข้อมูลในช่วงวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2564 ถึง 31 มีนาคม 2564 ซึ่งเป็นช่วงก่อนการแพร่ระบาดใหญ่ระลอกเมษายน 2564 พบว่าระดับความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 มีคะแนน

ความรู้เฉลี่ยมากกว่าร้อยละ 80 ซึ่งจัดอยู่ในกลุ่มที่มีความรู้ระดับสูง¹⁵ อีกทั้งการศึกษาของ Hussain และคณะศึกษาระดับความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ของผู้ให้บริการสาธารณสุขมูลฐานในประเทศปากีสถาน ปี พ.ศ. 2563 พบว่าผู้ให้บริการสาธารณสุขมูลฐานมีระดับความรู้ที่ดี ค่าคะแนนความรู้เฉลี่ย 90.7%¹² โดยสาเหตุที่ทำให้ระดับความรู้ของ อสม. ส่วนใหญ่มีระดับความรู้ไม่เหมาะสม อาจเกิดจากในการศึกษารั้งนี้ ทำการศึกษาในช่วงที่แตกต่างกันกับการศึกษาที่กล่าวมา รวมถึงข้อมูลจากกรมการแพทย์พบว่าผู้ป่วยโควิด-19 ในช่วงเวลาที่ผู้วิจัยเก็บข้อมูล ส่วนใหญ่มีอาการไม่รุนแรง อาจไม่จำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาแบบผู้ป่วยในของโรงพยาบาลหรืออยู่โรงพยาบาลเพียงระยะสั้น ๆ แล้วไปพักฟื้นที่บ้านหรือการแยกกักตัวที่บ้าน (Home Isolation)¹⁶ ซึ่งความรู้ที่เปลี่ยนไปอย่างรวดเร็วของโรคอุบัติใหม่ อาจทำให้ อสม. ยังติดตามความเปลี่ยนแปลงดังกล่าวไม่ทัน

ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 พบว่าความรู้เกี่ยวกับการระบาดของเชื้อมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ 96.8% สอดคล้องกับงานวิจัยของพัชรีดา ก้านแก้ว และคณะซึ่งพบว่าระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID 19) ของ อสม. ในนสูงจังหวัดอุดรธานี มีความรู้ทุกด้านอยู่ในระดับสูง โดยด้านความรู้เกี่ยวกับการระบาดของเชื้อมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด¹⁷ แสดงให้

เห็นว่า อสม. มีความรู้ที่ดีเกี่ยวกับการระบาดของเชื้อ ซึ่งมีความสำคัญอย่างมาก เนื่องจาก อสม. เป็นด่านหน้าที่สำคัญในการเฝ้าระวังและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในชุมชน

ด้านแนวปฏิบัติเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ของ อสม. กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนแนวปฏิบัติเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ได้ถูกต้องตามแนวปฏิบัติเฉลี่ย 6.31 คะแนน พบว่าหัวข้อที่มีจำนวน อสม. ปฏิบัติมากที่สุด คือ การให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวแก่บุคคลในชุมชนที่เดินทางมาจากพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ร้อยละ 99.4 สอดคล้องกับงานวิจัยของวันสิริภรณ์ ศาลาคาม และคณะซึ่งพบว่าการปฏิบัติหน้าที่ในการควบคุมโรคติดเชื้อโควิด-19 ของ อสม. จังหวัดแพร่ มีการปฏิบัติหน้าที่ควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ในบทบาทด้านการจำแนกกลุ่มเป้าหมายอยู่ในระดับมาก เนื่องจาก อสม. มีการตรวจสอบผู้ที่เดินทางมาจากพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูงในพื้นที่ของตนเองในระยะเวลา 14 วัน อย่างสม่ำเสมอ⁶ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการมีแนวทางปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมที่เป็นนโยบาย จะทำให้ อสม. มีแนวทางปฏิบัติได้ถูกต้อง ส่วนข้อที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติได้ถูกต้องตามแนวปฏิบัติ น้อยที่สุด คือ หากมีคนในชุมชนเป็นโควิด 19 ท่านจะประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้มาฉีดยาฆ่าเชื้อที่บ้านหลังดังกล่าว (ร้อยละ 13.9) อาจเนื่องจากเกิดความสับสนในการรับข้อมูลข่าวสารจากหลาย ๆ แหล่ง

ซึ่งให้ข้อมูลที่คลาดเคลื่อนรวมถึงการขาดความรู้ในด้านรายละเอียดของการติดต่อของโรค โดย อสม. มีความเข้าใจว่าในด้านการติดต่อของโรคโควิด-19 ว่าติดต่อได้ง่ายมากกว่าความเป็นจริง นำไปสู่แนวทางการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง เห็นได้จากคำถามในข้อความรู้เรื่องบุคคลที่มีประวัติอยู่ในสถานที่เดียวกับผู้ป่วยโควิด-19 แต่ไม่ได้เจอกัน เช่น อยู่คนละชั้น คนละห้อง ไม่ต้องกักตัว พบว่าเกือบครึ่งหนึ่งของ อสม. ยังมีความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องในข้อนี้

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ของ อสม. ว่าตนเองมีความรู้ที่เพียงพอด้านโรคโควิด-19 กับความถูกต้องของความรู้โรคโควิด-19 พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน ส่วนการรับรู้ด้านแนวปฏิบัติที่เหมาะสมมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ใกล้เคียงกับงานวิจัยของกาญจนา ปัญญาธร และคณะ ซึ่งพบว่า อสม. ตำบลเชียงพิณ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับมาก แต่พบว่าส่วนใหญ่มีระดับของความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 อยู่ในระดับปานกลาง (ค่าคะแนนต่ำกว่าร้อยละ 80) และมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 ในระดับมาก⁸ แสดงให้เห็นว่าการรับรู้ว่าตนเองมีความรู้ที่เพียงพอของ อสม. นั้น ไม่มีความสัมพันธ์กับความถูกต้องของความรู้ด้านโรคโควิด-19 อาจ

เนื่องจากองค์ความรู้ของโรคอุบัติใหม่ที่มีการเปลี่ยนไปอย่างรวดเร็ว แต่ก็สามารถปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคได้อย่างเหมาะสม เนื่องจาก อสม. ได้รับการอบรมในแนวทางการปฏิบัติของโรคต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอ รวมถึงแนวปฏิบัติในการป้องกันโรคระบาด ซึ่งไม่ได้มีความละเอียดเท่ากับองค์ความรู้ อสม. ที่การรับรู้ด้านแนวปฏิบัติที่เหมาะสม จึงมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19

ผลการศึกษาที่ได้ในครั้งนี้ เป็นข้อมูลที่ได้จากการเก็บข้อมูลในปี 2564 ซึ่งมีองค์ความรู้ของโรคโควิด-19 แตกต่างจากปัจจุบัน อย่างไรก็ตามผลการศึกษาที่ได้ในครั้งนี้ พบว่ามีข้อมูลที่น่าสนใจว่าในโรคที่อุบัติใหม่หรือโรคที่มีการเปลี่ยนแปลงขององค์ความรู้ อสม. อาจจะมีความรู้ที่ไม่ทันกับองค์ความรู้ที่เกิดขึ้นใหม่หรือเปลี่ยนแปลงไป ประกอบกับการได้รับข่าวสารจากหลายช่องทาง ซึ่งอาจทำให้มีความรู้และแนวปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมได้ บุคลากรทางการแพทย์ซึ่งทำงานร่วมกับ อสม. ในการดูแลประชากรในชุมชน จึงควรมีการจัดอบรมหรือให้ความรู้กับ อสม. อย่างสม่ำเสมอ รวมถึงการวางแผนแนวทางปฏิบัติที่เป็นนโยบายอย่างชัดเจน จะทำให้ อสม. สามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างเหมาะสมต่อไป

ข้อยุติ (Conclusions)

ประมาณ 1 ใน 10 ของ อสม. ในชุมชนเมืองแห่งหนึ่ง มีความรู้เหมาะสมเกี่ยวกับโรค

ไวรัสโควิด-19 โดยความรู้เกี่ยวกับการระบาดของเชื้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ด้านแนวปฏิบัติของ อสม. หัวข้อที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างปฏิบัติมากที่สุด คือ การให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวแก่บุคคลในชุมชนที่เดินทางมาจากพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในด้านการรับรู้ของ อสม. ว่าตนเองมีความรู้ที่เพียงพอด้านโรคโควิด 19 ไม่มีความสัมพันธ์กันกับความถูกต้องของความรู้โรคโควิด-19 ส่วนการรับรู้ด้านแนวปฏิบัติที่เหมาะสมมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19

ข้อเสนอแนะ (Recommendations)

1. บุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องควรมีการส่งเสริมพัฒนาความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 รวมถึงโรคระบาดอื่น ๆ ในชุมชนให้กับ อสม. อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ
2. ควรมีการติดตาม ประเมินผลแนวทางการปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคโควิด-19

เอกสารอ้างอิง (References)

1. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID- 19) [online] 2021 [cited 2022 Nov 19]; Available from: URL: [https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-](https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-covid-19)

ของ อสม. เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง

3. ควรมีการวางแผนทางปฏิบัติที่เป็นนโยบายอย่างชัดเจน เพื่อให้ อสม. สามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม

สถานะองค์ความรู้ (Body of knowledge)

จากองค์ความรู้จนถึงปัจจุบัน พบว่า อสม. ที่มีความรู้เหมาะสมเกี่ยวกับโรคไวรัสโควิด-19 การศึกษาครั้งนี้ได้ศึกษาในช่วงเวลาที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 มากขึ้น รวมถึงมีองค์ความรู้ใหม่ที่เปลี่ยนแปลงไป พบว่าสัดส่วนของ อสม. ที่มีความรู้เหมาะสมเกี่ยวกับโรคไวรัสโควิด-19 ค่อนข้างต่ำเมื่อเทียบกับการศึกษาที่ผ่านมา

กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgements)

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณ เจ้าหน้าที่ของหน่วยบริการปฐมภูมิทุกท่านที่อำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลและขอขอบคุณ อสม. ที่ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้

- <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19--11-march-2020>
3. World Health Organization. **WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard | WHO Coronavirus (COVID- 19) Dashboard With Vaccination Data** [online] 2022 [cited 2022 Nov 19]; Available from: URL: <https://covid19.who.int/>
 4. Panyathorn K, Sapsirisopa K, Tanglakmankhong K, Krongyuth W. Community Participation in COVID-19 Prevention at Nongsawan Village, Chiangpin Sub- district, Mueang District, Udonthani Province. **Journal of Phrapokklao Nursing College** 2021; 32(1): 189-204. [in Thai].
 5. Department of Disease Control. **Corona Virus Disease (COVID- 19)** [online]. 2020 [cited 2022 Nov 20]; Available from: URL: <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/index.php> [in Thai].
 6. Salakham W, Tanapad J, Taloy T, Chotthitham N, Uttama P, Prakat P, et al. Correlation of Perception Disease Severity to Implementation Role for Control of Coronavirus Disease 2019 in Communities among Village Health Volunteers, Phrae Province. **Journal of Research Innovation and Evidence Based in Healthcare** 2022; 1(1): 29-40. [in Thai].
 7. Chinnabutr W, Phakdisorawit N. The Role of Village Health Volunteers (Vhvs) in Preventing the Coronavirus 2019 (Covid-19) Outbreak According To Government Policy of Mueang District Suphanburi Province. **Journal of Social Science and Buddhist Anthropology** 2021; 6 (2): 304-318. [in Thai].
 8. Panyathorn K, Sapsirisopa K, Sriboonpimsuay W, Tanglakmankhong K, Srisuwan P. Knowledge, Health Beliefs and Preventing Behaviors of COVID- 19 Among Village Health Volunteers in Cheangpin sub-district, Mueang district, Udonthani Province.. **Udonthani Hospital Medical Journal** 2022; 30(1): 1-11. [in Thai].
 9. Khon Kaen Communicable Disease Committee. **Announcement of the Khon Kaen Provincial Communicable Disease Committee No. 47** [online]. 2021 [cited 2022 Nov 21]; Available from: URL: <https://www.khonkaen.go>.

- th/khonkaen6/COVID19/COVID_DOC/COVID19-47.pdf. [in Thai].
10. Shrestha A, Thapa TB, Giri M, Kumar S, Dhobi S, Thapa H, et al. Knowledge and attitude on prevention of COVID-19 among community health workers in Nepal- a cross- sectional study. **BMC Public Health** 2021; 21(1): 1–13.
 11. Yeunyow T, Boonserm P. The Relationship between Knowledge and Attitude Toward on Prevention Behavior of Coronavirus Infection 2019 (COVID- 19) Among Female Village Health Volunteer(VHV), Surin Province. **Medical Journal of Srisaket Surin Buriram** 2020; 35(3): 555-564. [in Thai].
 12. Hussain I, Majeed A, Imran I, Ullah M, Hashmi FK, Saeed H, et al. Knowledge, Attitude, and Practices Toward COVID- 19 in Primary Healthcare Providers: A Cross-Sectional Study from Three Tertiary Care Hospitals of Peshawar, Pakistan. **Journal of Community Health** 2021; 46(3): 441-449.
 13. Janpleng J, Deakhunthod S. A study of knowledge, attitudes and behaviors in the prevention and control of COVID- 19 local public health volunteers of Banna district, Nakhon nayok Province. **Journal of MCU Social Development** 2022; 7(1): 15–33. [in Thai].
 14. Mohammed ASE. Knowledge, Attitudes, and Practices towards COVID- 19 among Health Care Workers in Primary Health Care Units Dar El Salam, Suhag, Egypt. **Sohag Medical Journal** 2021; 25(1): 50–8.
 15. Linla N, Kamsa- ard S. Factors Associated with Coronavirus Disease 2019 Prevention Practice of Village Health Volunteer in Chumphae District, Khon Kaen Province. **Academic Journal of Community Public Health** 2022; 8(3):8–24. [in Thai].
 16. Department of Medical Services, Ministry of Public Health. **Guidelines for healthcare professionals to provide patient guidance and home isolation of covid- 19 patient services on July 1, 2021** [online]. 2021 [cited 2022 Nov 21]; Available from: URL: https://covid19.dms.go.th/Content/Select_Landding_page?contentId=136
 17. Kankaew P, Kaewyim S, Kumnuan K, Sophokham K, Rattanapinvong T, Taengyotha M, et al. Knowledge and Practice in Controlling and Preventing

Coronavirus Disease 2019 (COVID -
19) of Public Health Volunteers in Non
Soong Community Village, Udon

Thani Province. **Journal of Research
Innovation and Evidence Based in
Healthcare** 2022: 1(1); 41-55. [in Thai].