

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการล้างมือเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ของประชาชน อำเภอศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี

ชฎานนท์ สอดสี*, วารุณี สูดตา*, อาภาพร กฤษณพันธ์*

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการล้างมือเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ของประชาชนอำเภอศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี โดยนำทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคมานำกรอบในการศึกษา กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนกลุ่มอายุ 15-59 ปี อำเภอศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 215 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา การวิเคราะห์ความแปรปรวน การทดสอบสหสัมพันธ์และการวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 68.52) อายุเฉลี่ย 41.72 ปี (S.D. = 10.28) มีการล้างมือเพื่อป้องกันโรค COVID-19 อยู่ในระดับดี ความรู้เรื่องการล้างมือเพื่อป้องกันโรคอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 98.95) การรับรู้ความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 99.06) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 98.60) ความคาดหวังถึงผลของการล้างมือเพื่อป้องกันโรคอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 97.67) ความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 97.67) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการล้างมือเพื่อป้องกันโรค COVID-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ เพศ ($p < 0.005$) การได้รับความรู้เรื่องการล้างมือจากอินเทอร์เน็ต ($p < 0.0001$) โทรทัศน์ ($p < 0.0001$) หนังสือพิมพ์ ($p < 0.005$) เสียงตามสาย ($p < 0.005$) บุคลากรสาธารณสุข ($p < 0.005$) ผลการศึกษาสามารถใช้เป็นแนวทางให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคที่เหมาะสม

คำสำคัญ: การล้างมือ, การป้องกันโรค, โรค COVID-19

*วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

Corresponding author: Warunee Sudta Email: warunee_sud@yahoo.co.th

Received 05/01/2022

Revised 07/02/2022

Accepted 02/03/2022

FACTORS ASSOCIATED WITH HANDWASHING PRACTICES FOR PREVENTING THE TRANSMISSION OF COVID-19 AMONG PEOPLE IN SIPRACHAN DISTRICT, SUPHANBURI PROVINCE

Chayanon Sodsee, Warunee Sudta*, Apaporn Kitsanapun**

ABSTRACT

The objective of this descriptive study was to investigate the factors associated with handwashing practices to prevent COVID-19 transmission among people living in Si Prachan District, Suphan Buri Province. The motivation theory for disease prevention was applied as a framework for the study. The sample group was people aged 15-59 years, Si Prachan District. Suphan Buri Province, a total of 215 people, were selected using a multi-step sample group. Collect data using questionnaires. Data were analyzed with descriptive statistics, analysis of variance Correlation test, and multiple linear regression analysis.

The results show that most respondents were female (68.52%) mean age of 41.72 years (S.D. = 10.28). Hand washing for preventing COVID-19 was at a good level. Knowledge of handwashing to prevent disease was at a good level (98.95%), perceived severity of the disease at a high level (99.06%), and perceived risk of disease at a high level (98.60%). The expectation of the effect of handwashing to prevent disease was high (97.67%), the expectation of one's own ability to prevent disease was high (97.67%). The statistical significance of COVID-19 were gender ($p < .005$), Internet handwashing knowledge ($p < .0001$), television ($p < .0001$), newspaper ($p < .005$), voice-over ($p < .005$), Health personnel ($p < .005$). The result of the study can be used as a guideline for relevant agencies to promote appropriate disease prevention behaviors.

Keywords: handwashing, disease prevention, COVID-19

* Sirindhorn College of Public Health, Suphanburi ; Faculty of Public Health and Allied Health Sciences; Praboromarajchanok Institute

ภูมิหลังและเหตุผล (Background and rationale)

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019; COVID-19) เป็นโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจเกิดจากเชื้อไวรัส Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) สามารถก่อให้เกิดโรคทางเดินหายใจในคน การแสดงอาการของโรคคล้ายอาการไข้หวัดใหญ่โดยจะมีอาการใช้ร่วมกับอาการทางเดินหายใจ เช่น ไอจาม มีน้ำมูกไหล คัดจมูก เหนื่อยหอบ ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย ท้องเสีย คลื่นไส้ อาเจียน¹ ระยะฟักตัวของโรคใช้เวลาประมาณ 2-14 วัน แพทย์โรคได้เมื่อมีอาการและอาการแสดงแล้วเท่านั้น ระยะฟักตัวเฉลี่ย 5.2 วัน (95%CI = 4.1-7.0) ซึ่งโรคนี้สามารถแพร่จากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่งผ่านทางฝอยละอองจากจามหรือปากของผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยไอ จามหรือหายใจ ฝอยละอองเหล่านี้จะตกลงสู่วัตถุหรือพื้นผิวรอบ ๆ จากนั้นจะรับเชื้อได้ด้วย การสัมผัสพื้นผิวหรือวัตถุเหล่านั้นแล้วมาสัมผัสตา จมูกหรือปาก และสามารถรับเชื้อโดยตรงได้จากการหายใจเอาฝอยละอองของผู้ป่วยเข้าไปเมื่อผู้ป่วย ไอ จาม หรือหายใจออก²

การแพร่ระบาดของโรคเริ่มต้นที่ประเทศจีน ตั้งแต่วันที่ 30 ธันวาคม 2562 ต่อมาได้พบผู้ป่วยยืนยันในหลายประเทศทั่วโลก วันที่ 11 มีนาคม 2563 องค์การอนามัยโลกประกาศระบอบาใหญ่ (Pandemic) มีจำนวน

ผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมากอย่างรวดเร็ว ในวันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2564 จำนวน 113,968,887 ราย เสียชีวิต 2,528,332 ราย โดยประเทศที่มีจำนวนผู้ป่วยยืนยัน 10 อันดับแรก ได้แก่ สหรัฐอเมริกา 29,136,912 ราย อินเดีย 11,079,094 ราย บราซิล 10,457,794 ราย รัสเซีย 4,223,186 ราย สหราชอาณาจักร 4,163,085 ราย ฝรั่งเศส 3,712,020 ราย สเปน 3,188,553 ราย อิตาลี 2,888,923 ราย ตุรกี 2,683,971 ราย และเยอรมนี 2,436,478 ราย ประเทศไทยมีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตั้งแต่ต้นเดือนมกราคม พ.ศ. 2563 โดยผู้เดินทางท่องเที่ยวชาวจีนจากเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน จากสถิติ ณ วันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2564 ประเทศไทยพบผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สะสมจำนวน 264,834 ราย ผู้ป่วยยืนยันที่เสียชีวิต 2,080 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 0.79³

การแพร่ระบาดของโรคในระลอก 3 ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2564 จนถึง 31 กรกฎาคม 2564 พบว่า ภาพรวมจังหวัดสุพรรณบุรี มีผู้ป่วยสะสมเพิ่มขึ้นจำนวน 4,361 ราย เสียชีวิต 51 ราย โดยพบว่า อำเภอสองพี่น้อง มีผู้ป่วยสะสมเพิ่มขึ้นมากที่สุดจำนวน 1,368 ราย เสียชีวิต 15 ราย รองลงมาคือ อำเภอเมือง มีผู้ป่วยสะสมเพิ่มขึ้นจำนวน 832 ราย เสียชีวิต 27 ราย สำหรับอำเภอศรีประจันต์พบผู้ป่วยสะสมเพิ่มขึ้นเป็นลำดับที่ 6 ของจังหวัด จำนวน 230 ราย เสียชีวิต 2

ราย⁴ จากจำนวนผู้ป่วยสะสมที่พบ ถึงแม้ว่าอำเภอศรีประจันต์ จะไม่ใช่อำเภอที่พบผู้ป่วยลำดับต้น ๆ ของจังหวัดแต่อำเภอศรีประจันต์เป็นอำเภอที่พบผู้ป่วยแบบกระจายไม่พบแบบคลัสเตอร์ใหญ่เหมือนอำเภออื่น ๆ

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า Natawan⁵ ได้ศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ของประชาชนในเขตอำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี แต่ไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับการล้างมือเพื่อป้องกันโรคและด้วยสถานการณ์ดังกล่าวข้างต้น จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาการล้างมือเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ของประชาชนอำเภอศรีประจันต์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการล้างมือเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา การได้รับความรู้เกี่ยวกับการล้างมือกับการล้างมือ และความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของโรค COVID-19 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค COVID-19 ความคาดหวังถึงผลของการล้างมือเพื่อป้องกันโรค COVID-19 และความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค COVID-19 กับการล้างมือของประชาชน อำเภอศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มุ่งเน้นให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายตระหนักถึงผลดีของการล้างมือเพื่อป้องกันโรค COVID-19 และ

โรคอื่น ๆ ที่สามารถติดต่อกันจากการสัมผัส โดยสามารถล้างมือได้ถูกวิธีและปฏิบัติเป็นกิจวัตรประจำวันต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา (Objective)

เพื่อศึกษาการล้างมือเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการล้างมือเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ของประชาชนอำเภอศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี

สมมติฐานการวิจัย (Research Hypothesis)

การรับรู้ความรุนแรงของโรค COVID-19 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค COVID-19 ความคาดหวังถึงผลของการล้างมือเพื่อป้องกันโรค COVID-19 และความคาดหวังถึงความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค COVID-19 มีความสัมพันธ์กับการล้างมือของประชาชนอำเภอศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี

วิธีการศึกษา (Method)

รูปแบบการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ประชาชนที่มีอายุระหว่าง 15-59 ปี อำเภอศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 28,565 คน

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 215 คน คำนวณโดยใช้สูตรของ Krejcie and Morgan⁶ คัดเลือกโดยการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage random sampling) เริ่มจากการสุ่มแบบกลุ่ม (Cluster sampling) เป็นการสุ่มตำบลโดยการจับฉลาก ตามด้วยการสุ่มหมู่บ้านใช้การสุ่มแบบแบ่งประเภท (Stratified random sampling) และสุดท้ายเป็นการสุ่มตัวอย่างภายในหมู่บ้านใช้การสุ่มแบบง่ายด้วยวิธีการจับฉลาก (Simple random sampling) แบบไม่ใส่คืน

การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการประสานงานกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี เพื่อขอความร่วมมือให้อาสาสมัครประจำหมู่บ้านประสานงานในพื้นที่ โดยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบด้วยตนเอง

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย 7 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล เป็นลักษณะแบบเลือกตอบและเติมข้อความ

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการล้างมือเพื่อป้องกันโรค ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ ใช่ ไม่น่าใจ และไม่ ใช่ จำนวน 15 ข้อ แปรผลเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ความรู้ระดับดี

(ร้อยละ 80 ขึ้นไป) ความรู้ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60-79) และความรู้ระดับต่ำ (น้อยกว่าร้อยละ 60)⁷

ส่วนที่ 3 การรับรู้ความรุนแรงของโรค COVID-19 จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ มีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 10-50 คะแนน โดย 10.00 – 23.33 คะแนน คือ มีการรับรู้ระดับต่ำ 23.34 – 36.67 คะแนน คือระดับปานกลาง และ 36.68 – 50.00 คะแนน คือ ระดับสูง⁷

ส่วนที่ 4 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค COVID-19 จำนวน 7 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ มีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 7-35 คะแนน โดย 7.00 -16.33 คะแนน คือ มีการรับรู้ระดับต่ำ 16.34 – 25.67 คะแนน คือ ระดับปานกลาง และ 25.68 – 35.00 คะแนน คือ ระดับสูง⁷

ส่วนที่ 5 ความคาดหวังถึงผลของการล้างมือเพื่อป้องกันโรค COVID-19 จำนวน 7 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ มีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 7-35 คะแนน โดย 7.00-16.33 คะแนน คือ มีการรับรู้ระดับต่ำ 16.34-25.67 คะแนน คือ ระดับปานกลาง และ 25.68-35.00 คะแนน คือ ระดับสูง⁷

ส่วนที่ 6 ความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค COVID-19 จำนวน 7 ข้อ ลักษณะคำถามเป็น

แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ มีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 7-35 คะแนน โดย 7.00-16.33 คะแนน คือ มีการรับรู้ระดับต่ำ 16.34-25.67 คะแนน คือ ระดับปานกลาง และ 25.68 -35.00 คะแนน คือ ระดับสูง⁷

ส่วนที่ 7 การล้างมือเพื่อป้องกันโรค COVID-19 จำนวน 13 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ มีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 13 - 39 คะแนน โดย 13.00-21.67 คะแนน คือ มีการรับรู้ระดับต่ำ 21.68-30.35 คะแนน คือ ระดับปานกลาง และ 30.36 – 39.00 คะแนน คือ รู้ระดับสูง⁷

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

คำนวณค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) จากตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน พบว่า มีค่าระหว่าง 0.67 ถึง 1.00 จากนั้นนำแบบสอบถามไปทดสอบความเชื่อมั่นด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) โดยด้านความรู้ .751 การรับรู้ความรุนแรงของโรค .801 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค .715 ความคาดหวังถึงผลของการล้างมือเพื่อป้องกันโรค .768 ความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค .860 และการล้างมือเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรค .913

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ประสานงานกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อขอความร่วมมือให้อาสาสมัครสาธารณสุขช่วยประสานงานในพื้นที่ จากนั้นผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยเรื่องนี้ได้ดำเนินการขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากวิทยาลัยการสาธารณสุขสุนทรินทร จังหวัดสุพรรณบุรี เอกสารรับรองเลขที่ PHCSP-S2563/057

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติใช้โปรแกรมประยุกต์ทางสถิติ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เพื่ออธิบายลักษณะของข้อมูล การวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการล้างมือระหว่างตัวแปรสองตัว (Bivariate Analysis) เพื่อเลือกตัวแปรต้น ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล การได้รับความรู้เกี่ยวกับการล้างมือ ความรู้เกี่ยวกับการล้างมือ การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ความคาดหวังถึงผลของการล้างมือเพื่อป้องกันโรค ความคาดหวังความสามารถของตนเอง ในการป้องกันโรคที่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรตาม คือ การล้างมือด้วยสถิติ t-test การวิเคราะห์ความแปรปรวน (Analysis of Variance: ANOVA) และการทดสอบสหสัมพันธ์ (Correlation Analysis) และใช้การวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ

(Multiple Linear Regression) เพื่อควบคุมตัวแปรต้นอื่นที่มีความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการล้างมืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจากการวิเคราะห์ Bivariate Analysis กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

ผลการศึกษา (Results)

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 215 คน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 68.52 เพศชาย ร้อยละ 31.48 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 40-44 ปี คิดเป็นร้อยละ 17.13 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 41.67 ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา เคยได้รับความรู้เรื่องการล้างมือจากบุคลากรสาธารณสุขร้อยละ 89.81

2. ความรู้เกี่ยวกับการล้างมือเพื่อป้องกันโรค

กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการล้างมืออยู่ในระดับดีร้อยละ 98.95 รายงานพบว่า การล้างมือหลังจากใช้มือปิดปากเวลาไอหรือจามสามารถลดความเสี่ยงในการนำเชื้อโรคไปสู่ผู้อื่น การล้างมือให้สะอาดต้องล้างมือด้วยน้ำและสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ และการล้างมือสามารถป้องกันการติดเชื้อโรคระบบทางเดินหายใจ เช่น โรคไข้หวัดใหญ่ โรค COVID-19 ตอบถูกต้องร้อยละ 100 เท่ากัน ส่วนข้อที่ตอบถูกน้อยที่สุด คือ การล้างมือก่อนรับประทานอาหารสามารถป้องกันเชื้อโรคลงไปในอาหารร้อยละ 95.81

3. การรับรู้ความรุนแรงของโรค COVID-19

กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความรุนแรงของโรค COVID-19 อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 98.50 รายงานพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ระดับมากที่สุดในเรื่อง โรค COVID-19 ทำให้สูญเสียทรัพย์สินและขาดรายได้ และโรค COVID-19 เป็นโรคที่ติดจากคนสู่คน คิดเป็นร้อยละ 94.88 รองลงมา คือ อาการของโรคมีความรุนแรงและทำให้คนที่เป็โรคเสียชีวิตอย่างรวดเร็ว คิดเป็นร้อยละ 93.95

4. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค COVID-19

กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค COVID-19 อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 98.0 รายงานพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ระดับมากที่สุดในเรื่อง การสัมผัสมือกับผู้ที่เป็นโรคมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรค COVID-19 คิดเป็นร้อยละ 94.88 รองลงมา คือ ถ้าชุมชนไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำการป้องกันตนเอง เช่น สวมหน้ากากอนามัย ล้างมือบ่อย ๆ จะทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค COVID-19 ได้ง่าย คิดเป็นร้อยละ 94.42

5. ความคาดหวังถึงผลของการล้างมือเพื่อป้องกันโรค COVID-19

กลุ่มตัวอย่างมีระดับความคาดหวังถึงผลของการล้างมือเพื่อป้องกันโรค COVID-19 อยู่ในระดับมากร้อยละ 97.60 รายงานพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคาดหวังถึงผลของการล้างมือเพื่อป้องกันโรคระดับมากที่สุด

ในเรื่องการล้างมือทุกครั้งหลังสัมผัสสิ่งของหรือสารคัดหลั่ง คิดเป็นร้อยละ 93.99 รองลงมา คือ การล้างมือทุกครั้งหลังการทิ้งขยะ คิดเป็นร้อยละ 93.06

6. ความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค COVID-19

กลุ่มตัวอย่างมีระดับความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค COVID-19 อยู่ในระดับมากร้อยละ 97.60 เช่นกัน ราชข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคาดหวังความสามารถตนเองในการป้องกันโรคระดับมากที่สุดในเรื่อง การใส่หน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า เว้นระยะห่างทางสังคมสามารถช่วยป้องกันการเป็นโรค COVID-19 ได้และการหลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่แออัดสามารถช่วยป้องกันการเป็นโรค COVID-19 ได้ คิดเป็นร้อยละ 93.52 รองลงมา คือ การเปลี่ยนเสื้อผ้าหรืออาบน้ำหลังจากการไปสถานที่ต่าง ๆ สามารถช่วยป้องกันการเป็นโรค COVID-19 ได้ และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสตา จมูกและปากสามารถช่วยป้องกันการเป็นโรค COVID-19 ได้ คิดเป็นร้อยละ 92.52

7. การล้างมือเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรค COVID-19

กลุ่มตัวอย่างมีระดับการล้างมือเพื่อป้องกันโรค COVID-19 อยู่ในระดับดี ร้อยละ 88.0 ราชข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการล้างมือเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเป็นประจำในเรื่อง การล้างมือ

ด้วยน้ำและสบู่หลังจากไปสถานที่สาธารณะต่าง ๆ เช่น เดินทางด้วยระบบขนส่งสาธารณะ ตลาด และการล้างมือด้วยน้ำและสบู่หลังจากไปพบหรือสัมผัสผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 96.74 รองลงมา คือ การล้างมือด้วยน้ำและสบู่หลังจากทิ้งขยะ คิดเป็นร้อยละ 95.35

8. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการล้างมือ

ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการล้างมือเพื่อป้องกันโรค COVID-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ เพศ การได้รับความรู้เรื่องการล้างมือจากอินเทอร์เน็ต โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ เสียงตามสาย และบุคลากรสาธารณสุข ดังตารางที่ 1

9. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการล้างมือ การรับรู้ความรุนแรงของโรค COVID-19 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค COVID-19 ความคาดหวังถึงผลของการล้างมือเพื่อป้องกันโรค COVID-19 และ ความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค COVID-19 พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการล้างมือ การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ความคาดหวังถึงผลของการล้างมือ และความคาดหวังความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.3821$, $p\text{-value} < 0.0001$; $r = 0.2198$, $p\text{-value} < 0.05$; $r = 0.3182$, $p\text{-value} < 0.0001$; $r = 0.5604$, $p\text{-value} < 0.0001$; $r = 0.4519$, $p\text{-value} < 0.0001$) ดังตารางที่ 2

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสมการถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ เพื่อหาตัวแปรที่สามารถอธิบายความแปรปรวนการล้างมือโดยใช้ตัวแปรต้นที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากการวิเคราะห์เพื่อหาความสัมพันธ์/เปรียบเทียบระหว่างตัวแปรสองตัว (Bivariate analysis) ได้แก่ เพศ การได้รับความรู้เรื่องการล้างมือจากอินเทอร์เน็ต หนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ เสียตามสาย บุคลากรสาธารณสุข ความรู้เกี่ยวกับการล้างมือ การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ความคาดหวังถึงผลของการล้างมือ ความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค ตัวแปรดังกล่าวอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรตาม คือ การล้างมือ ร้อยละ 56.56 ($\text{adjusted } R^2 = 0.5656, F_{(11,203)} = 24.02, p\text{-value} < 0.0001$) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค COVID-19 มีความสัมพันธ์เชิงลบกับการล้างมืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = -0.2522, p\text{-value} < 0.001$) โดยผู้ที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะมีคะแนนการล้างมือลดลง 0.2522 คะแนน ความคาดหวังถึงผลของการล้างมือเพื่อป้องกันโรคมี

ความสัมพันธ์เชิงบวกกับการล้างมืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = 0.5116, p\text{-value} < 0.0001$) โดยผู้ที่มีความคาดหวังถึงผลของการล้างมือเพื่อป้องกันโรคเพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะมีคะแนนการล้างมือลดลง 0.5116 คะแนน นอกจากนี้ยังพบว่า การได้รับความรู้เรื่องการล้างมือมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการล้างมืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = 0.5873, p\text{-value} < 0.001$) โดยผู้ที่มีคะแนนเกี่ยวกับการล้างมือเพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะมีคะแนนการล้างมือเพิ่มขึ้น 0.5873 คะแนน การได้รับความรู้เรื่องการล้างมือทางอินเทอร์เน็ต มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการล้างมืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = 0.6583, p\text{-value} < 0.01$) โดยผู้ที่ได้รับความรู้เรื่องการล้างมือทางอินเทอร์เน็ต จะมีคะแนนการล้างมือเพิ่มขึ้น 0.6583 คะแนน การได้รับความรู้เรื่องการล้างมือทางโทรทัศน์ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการล้างมืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = 1.3970, p\text{-value} < 0.0001$) โดยผู้ที่ได้รับความรู้เรื่องการล้างมือทางโทรทัศน์จะมีคะแนนการล้างมือเพิ่มขึ้น 1.3970 คะแนน ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการล้างมือ

ลักษณะประชากร	จำนวน	การปฏิบัติตน	
		Mean \pm SD	p-value
เพศ			0.0443*
ชาย	68	24.69 \pm 2.27	
หญิง	147	10.31 \pm 4.73	
อายุ	215	24.69 \pm 2.27	0.1583
ค่าเฉลี่ย = 41.83 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 10.18 ค่าต่ำสุด = 20 ค่าสูงสุด = 59			
การศึกษา			0.0709
ไม่ได้ศึกษา	2	26.00 \pm 0.00	
ประถมศึกษา	89	24.73 \pm 2.42	
มัธยมศึกษา	86	25.24 \pm 1.55	
อนุปริญญา	12	25.42 \pm 1.38	
ปริญญาตรีและสูงกว่า	26	25.85 \pm 0.54	
การได้รับความรู้เรื่องการล้างมือในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา			
อินเทอร์เน็ต	142	25.70 \pm 0.88	<0.0001***
หนังสือพิมพ์	12	25.75 \pm 0.62	0.0064**
วิทยุ	11	25.45 \pm 1.29	0.5523
โทรทัศน์	176	25.49 \pm 1.47	<0.0001***
ป้ายประชาสัมพันธ์	13	24.77 \pm 1.96	0.4936
เสียงตามสาย	75	25.49 \pm 1.21	0.0138*
บุคลากรสาธารณสุข	193	25.21 \pm 1.92	0.0367*

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการล้างมือ การรับรู้ความรุนแรงของโรค COVID-19 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค COVID-19 ความคาดหวังถึงผลของการล้างมือ เพื่อป้องกันโรค COVID-19 และความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค COVID-19

ปัจจัย	r	p-value
ความรู้เกี่ยวกับการล้างมือเพื่อป้องกันโรค COVID-19	0.3821	<0.0001***
การรับรู้ความรุนแรงของโรค COVID-19	0.2198	0.0012**
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค COVID-19	0.3182	<0.0001***
ความคาดหวังถึงผลของการล้างมือเพื่อป้องกันโรค COVID-19	0.5604	<0.0001***
ความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค COVID-19	0.4519	<0.0001***

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับการล้างมือกับการล้างมือ การรับรู้ความรุนแรงของโรค COVID-19 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค COVID-19 ความคาดหวังถึงผลของการล้างมือเพื่อป้องกันโรค COVID-19 และความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค COVID-19

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการล้างมือ	β	SE	t	p-value
เพศ	0.0286	0.1975	0.14	0.8850
การได้รับความรู้เรื่องการล้างมือในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา				
อินเทอร์เน็ต	0.6583	0.2096	3.14	0.0019**
หนังสือพิมพ์	0.4954	0.3930	1.26	0.2089
โทรทัศน์	1.3970	0.2577	5.42	<0.0001***
เสียงตามสาย	0.0960	0.1931	0.5	0.6195
บุคลากรสาธารณสุข	-0.1524	0.3195	-0.48	0.6339
ความรู้เกี่ยวกับการล้างมือเพื่อป้องกันโรค COVID-19	0.5873	0.1687	3.48	0.0006***
การรับรู้ความรุนแรงของโรค COVID-19	0.0418	0.0356	1.18	0.2411
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค COVID-19	-0.2522	0.0635	-3.97	0.0001*
ความคาดหวังถึงผลของการล้างมือเพื่อป้องกันโรค COVID-19	0.5116	0.0601	8.51	<0.0001*
ความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค COVID-19	0.0671	0.0437	1.54	0.1262

วิจารณ์ (Discussions)

เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการล้างมือเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ของประชาชน อำเภอศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี สามารถอภิปรายได้ ดังนี้

ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า เพศ การได้รับความรู้เรื่องการล้างมือจากอินเทอร์เน็ต หนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ เสียงตามสาย และบุคลากรสาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับการล้างมืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ Thanadol⁸ ที่พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการล้างมือโดยนักเรียนหญิงมีความชุกของพฤติกรรมการล้างมือมากกว่านักเรียนชาย สอดคล้องกับการศึกษาของ Samatanet, Wilawan and Nongkran⁹ ที่พบว่า ประชาชนได้รับความรู้เรื่องการทำความสะอาดมือในการป้องกันการติดเชื้อจากหลายรูปแบบ และการศึกษาของ Thirawan, Pongsri and Wittawat¹⁰ ที่พบว่า การประชาสัมพันธ์ให้ความรู้กับประชาชนผ่านทางสื่อสาธารณะต่าง ๆ ทั้งสื่อวิทยุ ทีวี และสื่อบุคคล เช่น พยาบาล ผู้นำชุมชน ครู ร่วมกับการให้ความรู้ผ่านสื่อเอกสาร เช่น หนังสือพิมพ์ นิตยสาร แผ่นพับโปสเตอร์ และจดหมายส่งตรงหรือทางอินเทอร์เน็ตเป็นสิ่งสำคัญ ส่งผลให้ประชาชนมีความรู้ในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ กระตุ้นให้ประชาชนมีการล้างมือด้วยน้ำสะอาดและสบู่หลังปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

ความรู้เกี่ยวกับการล้างมือเพื่อป้องกันโรค พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการล้างมือเพื่อป้องกันโรคมีความสัมพันธ์กับการล้างมืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากการศึกษาจะเห็นได้ว่า การล้างมือหลังจากใช้มือปิดปากเวลาไอหรือจามสามารถลดความเสี่ยงในการนำเชื้อโรคไปสู่ผู้อื่น การล้างมือให้สะอาดต้องล้างมือด้วยน้ำและสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ และการล้างมือสามารถป้องกันการติดเชื้อโรคระบบทางเดินหายใจ เช่น โรคไข้หวัดใหญ่ โรค COVID-19 สอดคล้องกับการศึกษาของ Mila, Thassanee and Kasem¹¹ ที่พบว่า ความรู้เป็นองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้บุคคลรู้ สร้างสติปัญญา ทำเป็นและแก้ไขได้อย่างถูกต้อง เมื่อบุคคลมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องใดก็จะนำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสมยิ่งขึ้น ความรู้จึงเป็นฐานการสร้างจิตสำนึกก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

การรับรู้ความรุนแรงของโรค COVID-19 และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค COVID-19 มีความสัมพันธ์กับการล้างมืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากการศึกษาพบว่า โรค COVID-19 ทำให้สูญเสียทรัพย์สินและขาดรายได้ เป็นโรคที่ติดจากคนสู่คน และอาการของโรคมีความรุนแรงและทำให้คนที่ เป็นโรคเสียชีวิตอย่างรวดเร็ว สอดคล้องกับการศึกษาของ Suchada, Ratana and Somrat¹² ที่พบว่า ผู้ดูแลเด็กมีความรู้เกี่ยวกับมือเป็นพาหะนำโรคและรับรู้ว่าการล้างมือเป็นวิธีที่ประหยัดที่สุดในการป้องกันโรค และ

ผลการศึกษายังพบว่า การสัมผัสมือกับผู้ที่เป็นโรคมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรค COVID-19 และถ้าชุมชนไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำการป้องกันตนเอง เช่น สวมหน้ากากอนามัย ล้างมือบ่อยๆ จะทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค COVID-19 ได้ง่าย สอดคล้องกับการศึกษาของ Yildirim M Gecer and Akgul O¹³ ที่พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดโรค COVID-19 และการศึกษาของ Chayannan, Sermsri and Chuanruedee¹⁴ ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงที่เด็กในสถานรับเลี้ยงเด็กจะเกิดการติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ แต่มีพฤติกรรมป้องกันโรคไม่ไปในทางบวกตามการรับรู้ อธิบายได้ว่า ถึงแม้แต่ละบุคคลจะรู้ว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค แต่อาจมีการคาดคะเนถึงความเป็นไปได้ที่จะเกิดโรคแตกต่างกัน การแสดงพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคและรักษาสุขภาพของแต่ละบุคคลจึงไม่เท่ากันหรือไม่เหมือนกัน

ความคาดหวังถึงผลของการล้างมือเพื่อป้องกันโรค COVID-19 และความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค COVID-19 มีความสัมพันธ์กับการล้างมืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ด้านความคาดหวังถึงผลของการล้างมือเพื่อป้องกันโรค พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้เรื่อง การล้างทุกครั้งหลังสัมผัสสิ่งของหรือสารถหลังและการล้างมือทุกครั้งหลังการทิ้งขยะ ด้านความคาดหวัง

ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคพบว่า การใส่หน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า การเว้นระยะห่างทางสังคมสามารถช่วยป้องกันการเป็นโรค COVID-19 ได้ การหลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่แออัดสามารถช่วยป้องกันการเป็นโรค COVID-19 ได้ การเปลี่ยนเสื้อผ้าหรืออาบน้ำหลังจากไปสถานที่ต่าง ๆ สามารถช่วยป้องกันโรค COVID-19 ได้ และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสตา จมูก และปากสามารถช่วยป้องกันการเป็นโรค COVID-19 ได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Thirawan, Pongsri and Wittawat¹⁰ ที่พบว่า การรับรู้ว่าการล้างมือที่มีประสิทธิภาพต่ำจะทำให้มีโอกาสติดโรคใช้หวัดใหญ่ชนิดเอเพิ่มขึ้นและมีความรุนแรงของโรคมมากขึ้น โดยในผู้หญิงที่มีการรับรู้ประสิทธิภาพของการล้างมือและความรุนแรงของโรคใช้หวัดใหญ่ชนิดเอจะมีพฤติกรรมการล้างมือบ่อยขึ้น การศึกษาของ Apaporn and Khemika¹⁵ ที่พบว่า ภายหลังจากการให้ความรู้เกี่ยวกับการล้างมือเพื่อป้องกันโรคทำให้อัตราการล้างมือของนักศึกษาเพิ่มมากขึ้น และการศึกษาของ Zhong et al¹⁶ ที่พบว่า ประชาชนชาวจีนมีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อ COVID-19 โดยการสวมหน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่อออกจากบ้าน

ข้อยุติ (Conclusions)

ผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการล้างมือเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของ

โรค COVID-19 ของประชาชน พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ การได้รับความรู้เรื่องการล้างมือจากอินเทอร์เน็ต โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ เสี่ยงตามสาย และบุคลากรสาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับการล้างมือเพื่อป้องกันโรค COVID-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และความรู้เกี่ยวกับการล้างมือ การรับรู้ความรุนแรงของโรค COVID-19 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค COVID-19 ความคาดหวังถึงผลของการล้างมือ และความคาดหวังความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ (Recommendations)

จากการศึกษาพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการล้างมือ การรับรู้ความรุนแรงของโรค COVID-19 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิด

เอกสารอ้างอิง (References)

1. Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Information or protection yourself from novel-coronavirus- 2019 (COVID- 19) [online] 2020 [cited 2021 July 15]. Available from: <http://ddc.moph.go.th/virulpneumonia/file/introduction/introduction01.pdf> [in Thai].
2. WHO. Coronavirus disease (COVID-19) questions and answers [online] 2020 [cited 2021 July 15]. Available

โรค COVID-19 ความคาดหวังถึงผลของการล้างมือ ความคาดหวังความสามารถของตนเอง มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน ควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้อย่างต่อเนื่องเพื่อให้ประชาชนได้ตระหนักถึงความรุนแรง โอกาสเสี่ยง อุปสรรค และประโยชน์ของการล้างมือเพื่อป้องกันโรค COVID-19 และโรคอื่น ๆ และมีพฤติกรรมที่เหมาะสมและยั่งยืนต่อไป

สถานะองค์ความรู้ (Body of knowledge)

มีการศึกษาความรู้กับการป้องกันโรค COVID-19 การศึกษานี้พบความสัมพันธ์ของเพศ การได้รับความรู้ ความคาดหวังกับการล้างมือเพื่อป้องกันโรค COVID-19

- from: <http://www.who.int/thailand/emergencies/ noval- coronavirus- 2019/q-a-on-covid-19> [in Thai].
3. Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Coronavirus disease (COVID- 19) [online] 2020 [cited 2021 July 15]. Available from: http://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/ind_world.php [in Thai].
4. Suphanburi Public Health Office. The new COVID- 19 epidemic situation.

- Suphanburi Public Health Office. 2021. [in Thai].
5. Khumsaen N. Knowledge, attitudes and preventive behaviors of COVID-19 among people living in Amphoe Uthong, Suphanburi Province. **Journal of Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi Province** 2021; 4(1):33-48. [in Thai].
 6. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. **Education and Psychological Measurement** 1970; 30(3): 607-610.
 7. Best JW. **Research in education.** (3rd ed.). Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall, Inc.; 1977.
 8. Thanainopparat T. **Factors related to hand washing of foreigner school students in Amphoe Mae Sot, Changwat Tak** [Master of Public Health]. Chiang Mai: Faculty of Public Health, Chiang Mai University; 2014. [in Thai].
 9. Tariyo S, Lertwatthanawilat W, Kaewthummanukul T. Knowledge, attitude and practice of hand hygiene among hospitalized patients. **Nursing Journal** 2019; 46(3): 26-36. [in Thai].
 10. Chaetulanang T, Srimoragot P, Suebchailangka W. Hand hygiene and diseases prevention: Nurse'Role. **Journal of Nursing Science** 2017; 35(1): 4-12. [in Thai].
 11. Issarasongkhram M, Boonprakong T, Chunkao K. Hand washing behavior of child caregivers in the preschool child development center at Bangkok. **KKU Research Journal (Graduate Study)** 2017; 17(2): 9-18. [in Thai].
 12. Kaewchana S, Somrongthong R, Lermaharit S. Perception toward hand washing among caregivers in Thai household with influenza infected child, Bangkok, Thailand: a qualitative study. **Chula Med Journal** 2010; 54(2): 177-185. [in Thai].
 13. Yildirim M, Gecer E, Akgul O. The impacts of vulnerability, perceived risk and fear on preventive behaviors against COVID-19. **Psychology, Health & Medicine** 2021; 26(1): 35-43.
 14. Jaide C, Santati S, Kongsaktrakul C. Factors related to child care workers' behavior in prevention of acute respiratory infection in child care centers. **Rama Nurs Journal** 2012; 18(3): 389-403. [in Thai].
 15. Kitsanapun A, Yamarat K. Evaluating the effectiveness of the "Germ-Free Hands" intervention for improving the

- hand hygiene practices of public health students. **Journal of multidisciplinary healthcare** 2019; 12: 533-541.[in Thai].
16. Zhong BL, Luo W, Li HM, Zhang QQ, Liu XG, Li WT, Li Y. 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. **International Journal of Biological Sciences** 2020; 16(10): 1745-1752.