

Original Article

สัดส่วนของผู้มารับบริการในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ที่มึ่ความรู้เพียงพอในการใช้หน้ากากอนามัย

อารยา อิศณพงศ์¹, มณฑก เบญญาภาวงษ์¹, รัชฎมิ กิตติวัฒนาศาร¹, สิทธิณัฐ เตียวศิริทรัพย์¹,
อภิวิชญ์ อภินิเวศ¹, เกวลิน อพยูน¹, อาคม บุญเลิศ², ปิยธิดา คูหิรัญญรัตน์²
¹นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 5 ปีการศึกษา 2562 กองเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น,² ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ผู้รับผิดชอบบทความ : อ.นพ.อาคม บุญเลิศ ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40002
โทรศัพท์: 043-363588 โทรสาร: 043-202488

บทคัดย่อ

หลักการและวัตถุประสงค์: หน้ากากอนามัยสามารถป้องกันโรคติดต่อที่ติดต่อได้จาก
คนสู่คน โดยการหายใจหรือการสัมผัสสิ่งคัดหลั่ง โรงพยาบาลศรีนครินทร์เป็นโรงพยาบาลที่มีผู้
มารับบริการเป็นจำนวนมาก หากผู้มารับบริการนั้นมีความรู้ในการใช้หน้ากากอนามัยอย่างถูก
ต้องจะนำไปสู่การป้องกันโรคติดต่ออย่างมีประสิทธิภาพ การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา
สัดส่วนผู้มารับบริการในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ที่มึ่ความรู้เพียงพอในการใช้หน้ากากอนามัยและ
ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

วิธีการศึกษา: การศึกษาเชิงพรรณนา โดยศึกษาในผู้มารับบริการในโรงพยาบาล
ศรีนครินทร์ที่มีอายุ 18 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป คำนวณขนาดตัวอย่างได้ 278 ราย สุ่มตัวอย่างตามกรอบ
เวลาเพื่อตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่
สัดส่วน ร้อยละ มัธยฐาน พิสัยควอไทล์ อัตราส่วนยอด ค่าช่วงความเชื่อมั่นร้อยละ 95 เพียร์สัน
ไคสแควร์ การทดสอบของฟิชเชอร์ การทดสอบแมนวิทนีเยี่ย และการวิเคราะห์การถดถอยโลจิส
ติกเชิงพหุ

ผลการศึกษา: อัตราตอบกลับ ร้อยละ 98.6 (274/278) สัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้เพียงพอในการใช้หน้ากากอนามัยมีค่า ร้อยละ 59.4 (95%CI 53.12, 65.49) และปัจจัยที่สัมพันธ์กับการมีความรู้เพียงพอในการใช้หน้ากากอนามัย ได้แก่ การได้รับความรู้มาจากบุคลากรทางการแพทย์ (Adjusted OR=2.24, 95%CI 1.03,4.91) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) (Adjusted OR=0.29, 95%CI 0.09,0.91) สื่อยูทูป (YouTube) (Adjusted OR=2.31, 95%CI 1.05,5.11) และแอปพลิเคชันไลน์ (LINE) (Adjusted OR= 0.31, 95%CI 0.14,0.67)

สรุป: 3 ใน 5 ของผู้มารับบริการในโรงพยาบาลศรีนครินทร์มีความรู้เพียงพอในการใช้หน้ากากอนามัย โดยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีความรู้ที่เพียงพอในการใช้หน้ากากอนามัย ได้แก่ ความรู้จากบุคลากรทางการแพทย์ อสม. สื่อยูทูป และแอปพลิเคชันไลน์

คำสำคัญ: หน้ากากอนามัย, การใช้หน้ากากอนามัย, ความรู้, ปัจจัย, โรงพยาบาล

บทนำ

โรคติดเชื้อเป็นโรคที่สามารถติดต่อได้จากคนสู่คนโดยการสัมผัสหรือการหายใจนำอากาศที่มีเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกาย¹ โดยเฉพาะบริเวณห้องตรวจผู้ป่วยนอกซึ่งเป็นสถานที่ที่มีผู้ป่วยญาติผู้ดูแลผู้ป่วย รวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์อยู่ร่วมกันจำนวนมาก และเป็นด่านแรกที่ผู้ป่วยโรคติดเชื้อจะเข้าถึงการบริการ ทั้งนี้โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยระดับเหนือตติยภูมิ และมีศูนย์ความเป็นเลิศบริการทางการแพทย์ มีห้องตรวจผู้ป่วยนอกให้บริการจำนวน 18 ห้อง สามารถให้บริการผู้ป่วยนอกได้จำนวนมาก จากสถิติผู้ป่วยของหน่วยงานเวชสถิติงานเวชระเบียนและสถิติปี พ.ศ. 2560 พบว่า มีผู้ป่วยมาใช้บริการจำนวน 955,320 ราย และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น โดยในจำนวนนี้มีผู้ป่วยที่เป็นโรคติดเชื้อจำนวน 44,329 ราย (ร้อยละ 4.6)² ผู้ป่วยเหล่านี้จะเข้ารับบริการ ณ ห้องตรวจตามที่ต่างๆ และนั่งร่วมกับผู้ป่วยหรือบุคคลอื่นๆ หากไม่มีการป้องกันอาจทำให้เกิดการแพร่กระจายของเชื้อโรคติดต่อไปสู่ผู้มารับบริการรายอื่นรวมทั้งบุคลากรที่ให้บริการได้ โดยเฉพาะโรคติดต่อในระบบทางเดินหายใจที่มีการติดต่อทางละอองฝอยขนาดใหญ่ เช่น โรคไข้หวัดใหญ่ ไข้หวัดนก โรคหัดเยอรมัน และโรคคางทูม ซึ่งสามารถแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาลได้ง่ายและรวดเร็ว นอกจากนี้จากการศึกษาเพิ่มเติม พบว่าในประเทศไทยเคยมีการระบาดของเชื้อไข้หวัดนกในปี พ.ศ. 2547-2548 มีอัตราผู้ป่วยเสียชีวิต ร้อยละ 63.6³ ทำให้การป้องกันการแพร่กระจายของโรคติดเชื้อเป็นเรื่องที่สำคัญ และในปัจจุบันปี พ.ศ. 2563 ประเทศไทยมีการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019⁴ ซึ่งสร้างความตื่นตระหนกให้แก่ประชาชนชาวไทยเป็นอย่างมาก เนื่องจากการติดเชืวดังกล่าวทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะปอดอักเสบติดเชื้อรุนแรงจนถึงเสียชีวิตได้ จากสถิติของกรมควบคุมโรคเมื่อวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2563

พบว่า มีผู้ป่วยติดเชื้อยืนยันสะสมทั้งหมด 80,294 ราย มีผู้ป่วยรุนแรง 9,215 ราย และมีผู้เสียชีวิตสะสม 2,707 ราย โดยในประเทศไทยมีผู้ป่วยยืนยันสะสมทั้งหมด 37 ราย และมีผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง 2 ราย แต่ยังไม่มียารักษาผู้เสียชีวิต ทางกระทรวงสาธารณสุขจึงได้ยกระดับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินเป็นระดับที่ 3 เพื่อติดตามสถานการณ์โรคทั้งในประเทศ และต่างประเทศอย่างใกล้ชิด⁵

การเฝ้าระวังและการเตรียมรับมือกับสถานการณ์ดังกล่าวจึงมีความสำคัญ หากผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลมีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายของโรคติดเชื้อข้างต้น จะช่วยลดอุบัติการณ์การติดเชื้อในโรงพยาบาลได้ การสวมหน้ากากอนามัยเป็นวิธีหนึ่งที่ใช้ในการป้องกันเชื้อโรคที่แพร่กระจายทางฝอยละอองขนาดใหญ่ที่มีประสิทธิภาพสูงถึงร้อยละ 70⁶ รวมถึงมีข้อดี ได้แก่ ราคาถูกและเข้าถึงได้ง่าย แต่ความรู้ในการใช้หน้ากากอนามัยก็มีความสำคัญเช่นกัน จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การใช้หน้ากากอนามัยที่ไม่ถูกต้องจะทำให้ประสิทธิภาพในการป้องกันลดลง⁶ นอกจากนี้จากการศึกษาความรู้ในการใช้หน้ากากอนามัยของผู้ป่วยนอกและญาติที่สถานบริการปฐมภูมิในฮ่องกงและจากการศึกษาในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับความรู้ในการใช้หน้ากากอนามัยในประเทศอิหร่าน พบว่ามีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้หน้ากากอนามัยร้อยละ 52.0⁷ และ 66.5⁸ ตามลำดับ แต่ยังไม่พบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับความรู้ในการใช้หน้ากากอนามัยที่ถูกต้องในประเทศไทย ซึ่งอาจมีความแตกต่างกันในด้านเชื้อชาติ สังคมและวัฒนธรรม

คณะผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาสัดส่วนผู้มารับบริการในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ที่มีความรู้เพียงพอในการใช้หน้ากากอนามัย และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีความรู้เพียงพอในการใช้หน้ากากอนามัย โดยจะนำผลที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้มอบให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อสามารถนำข้อมูลไปประยุกต์ใช้เพื่อวางแผนให้สุขศึกษาแก่ผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์เรื่องการใช้หน้ากากอนามัย นำไปสู่การเพิ่มคุณภาพในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลต่อไป

นิยามเชิงปฏิบัติการ

หน้ากากอนามัย (surgical mask) หมายถึง อุปกรณ์สำหรับสวมใส่ครอบคลุมจมูกและปาก ชนิดใช้แล้วทิ้ง เพื่อป้องกันไม่ให้อุจจาระหรือเลือดเข้าสู่ระบบทางเดินหายใจ มีลักษณะเป็นสี่เหลี่ยมผืนผ้าและมีสายคล้องหู ทำจากวัสดุเส้นใยสังเคราะห์ชนิดโพลีโพรพิลีน (polypropylene) นำมาเย็บทับซ้อนกันจำนวนไม่น้อยกว่า 3 ชั้น และมีการจับซ้อนกันของชั้นนอกเพื่อเพิ่มพื้นที่ครอบคลุมปากและจมูก²

ความรู้ที่เพียงพอในการใช้หน้ากากอนามัย (ความรู้ที่เพียงพอ) หมายถึง ความรู้จากการวัดด้วยแบบทดสอบความรู้ในการใช้หน้ากากอนามัย (ส่วนที่ 2) ซึ่งคณะผู้วิจัยได้พัฒนา

ขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง⁷ และตรวจสอบความถูกต้องโดยผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดเชื้อ มีจำนวน 15 ข้อ ข้อละ 1 คะแนน กำหนดเกณฑ์ความรู้ที่เพียงพอ คือ 1) ตอบถูกต้องในทุกข้อที่กำหนด ได้แก่ ข้อ 2 ข้อ 3 ข้อ 4 ข้อ 12 และข้อ 14 2) คะแนนข้อที่ตอบถูกต้องรวมมากกว่าหรือเท่ากับ 9 คะแนน

การใช้หน้ากากอนามัยในชีวิตประจำวัน หมายถึง พฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยในชีวิตประจำวัน (ส่วนที่ 3) ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาแบบสอบถามขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในข้อ 1 ถึง 6 ใช้เกณฑ์คะแนน 1 คือ ไม่เคย, 2 คือ น้อยครั้ง, 3 คือ บางครั้ง, 4 คือ ส่วนใหญ่ และ 5 คือ เสมอ และในข้อ 7 ถึง 8 ใช้เกณฑ์คะแนน 1 คือ เสมอ, 2 คือ ส่วนใหญ่, 3 คือ บางครั้ง, 4 คือ น้อยครั้ง และ 5 คือ ไม่เคย รวม 8 ข้อ คะแนนเต็ม 40 คะแนน และคะแนนรวมต่ำที่สุด 8 คะแนน

ผู้มารับบริการ (clients) หมายถึง ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่บริเวณหน้าห้องจ่ายยากลาง โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

การติดต่อทางละอองฝอยขนาดใหญ่ (droplet transmission) หมายถึง การแพร่กระจายเชื้อโรคทางฝอยละอองอากาศขนาดใหญ่ที่มีขนาดมากกว่า 5 ไมครอน ซึ่งเกิดจากผู้ที่เป็นแหล่งโรค มีการไอ จาม หรือพูด การแพร่กระจายเชื้อโรคโดยวิธีนี้ผู้รับเชื้อจะต้องอยู่ใกล้กับผู้ที่เป็นแหล่งโรค เนื่องจากฝอยละอองนี้แขวนลอยตัวในอากาศได้ไม่นาน และสามารถกระจายไปทางอากาศห่างจากผู้ที่เป็นแหล่งเชื้อโรคในระยะไม่เกิน 3 ฟุต⁹

ผู้ที่ไม่พร้อมทางด้านร่างกายหรือจิตใจ หมายถึง ผู้มารับบริการที่มีปัญหาทางกายทางด้านกายภาพ และด้านสรีระ หรือปัญหาทางจิตใจ ที่ทำให้ไม่สามารถเข้าใจและตอบแบบสอบถามได้

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ศึกษาในผู้มารับบริการที่บริเวณหน้าห้องจ่ายยาภายในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ โดยมีเกณฑ์คัดเข้า คือ 1) ผู้มารับบริการในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป 2) ผู้ที่สามารถอ่าน เขียน เข้าใจภาษาไทยได้ และเกณฑ์การคัดออก คือ 1) ผู้ที่ไม่พร้อมทางด้านร่างกายหรือจิตใจในการตอบแบบสอบถาม 2) ผู้มารับบริการที่เคยตอบแบบสอบถามในการศึกษาเบื้องต้นจำนวน 30 ราย 3) นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 5 กองเวชศาสตร์ชุมชนกองที่ 11

ขนาดตัวอย่างและการสุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้สุ่มตัวอย่างแบบกรอบเวลา¹⁰ และคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม WinPepi version 11.65 กำหนดค่าสัดส่วนความรู้ที่เพียงพอจากการศึกษาเบื้องต้น 0.593 กำหนดค่าคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้เป็นร้อยละ 10 ของสัดส่วน คิดเป็น 0.0593 ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และการสูญเสียการตอบกลับที่ยอมรับได้ ร้อยละ 5 ได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 278 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือคือแบบสอบถามชนิดตอบเอง ซึ่งคณะผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นเองจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องประกอบไปด้วย 4 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ความรู้ในการใช้หน้ากากอนามัย การใช้หน้ากากอนามัยในชีวิตประจำวัน และข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ในส่วนของความรู้ในการใช้หน้ากากอนามัย การใช้หน้ากากอนามัยในชีวิตประจำวัน ผู้วิจัยพัฒนาแบบสอบถามตามการศึกษาของ Ho HSW 2012⁷ และได้รับการตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้แก่

อายุรแพทย์โรคติดเชื้อ หัวหน้าหน่วยควบคุมโรคติดเชื้อ และหัวหน้าหน่วยระบาดวิทยาโรคติดต่อ ทดสอบความเที่ยงของแบบวัดความรู้ได้ค่า Kuder-Richardson (KR21) เท่ากับ 0.653

การเก็บรวบรวมข้อมูล

คณะผู้วิจัยได้ซักซ้อมความเข้าใจและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อให้มีมาตรฐานการเก็บข้อมูลที่ตรงกัน เมื่อทำการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้ชี้แจงและขอคำยินยอมจากผู้ที่มารับบริการรายบุคคล และเมื่อยินดีที่จะตอบแบบสอบถามผู้วิจัยได้แจกแบบสอบถามตามที่นั่งในเก้าอี้ที่สุ่มได้ ณ บริเวณสถานที่ทำการศึกษาคือ หน้าห้องจ่ายยากลาง เมื่อผู้มารับบริการตอบแบบสอบถามเสร็จสิ้นให้นำมาส่งในกล่องที่เตรียมไว้ภายในวันเดียวกัน ซึ่งระหว่างการตอบแบบสอบถามจะไม่มีการแทรกแซงระหว่างที่ทำแบบสอบถาม หากไม่มีการส่งคืนแบบสอบถามคณะผู้วิจัยจะถือว่าแบบสอบถามชุดนั้นเป็น non responder

วิเคราะห์ข้อมูล

บันทึกข้อมูลด้วยการทำ double data entry และตรวจสอบความถูกต้อง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม IBM SPSS Statistics 26.0, www.openepi.com และโปรแกรม Epi Info for Window version 7.2.2.6 ค่าสถิติที่ใช้ในงานศึกษานี้ได้แก่ ความถี่ สัดส่วน ร้อยละ มัชยฐาน พิสัยควอไทล์ อัตราส่วนออก ค่าช่วงความเชื่อมั่นร้อยละ 95 เพียร์สันไคสแควร์ การทดสอบของฟิชเชอร์ การทดสอบแมนนิตนีย์ยู และการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกเชิงพหุ

ข้อพิจารณาทางจริยธรรมในด้านการวิจัยในมนุษย์

มีการชี้แจงวัตถุประสงค์และให้ผู้เข้าร่วมโครงการเข้าร่วมโดยความสมัครใจโดยไม่มีภาระบื้อชื่อ นามสกุลในแบบสอบถาม และไม่มีข้อมูลใดที่สามารถสืบย้อนไปยังผู้เข้าร่วมการศึกษาได้ โดยผู้เข้าร่วมการศึกษามีสิทธิ์เลือกที่จะไม่ตอบแบบสอบถามข้อใดข้อหนึ่งหรือทั้งหมดได้ ผู้วิจัยจะนำเสนอผลการศึกษาเป็นภาพรวมไม่ระบุเป็นรายบุคคล และการศึกษานี้ได้รับการยกเว้นการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โดยคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่โครงการ HE631114

ผลการศึกษา

จากแบบสอบถามจำนวน 278 ชุด ได้รับแบบสอบถามคืน 274 ชุด คิดเป็นอัตราตอบกลับร้อยละ 98.6 และมีการสูญหายของข้อมูลในแบบสอบถามส่วนความรู้ในการใช้หน้ากากอนามัยจำนวน 20 ชุด เหลือแบบสอบถามที่นำมาวิเคราะห์ทางสถิติทั้งหมด 254 ชุด กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 161 ราย ร้อยละ 64.7 มีฐานของอายุเท่ากับ 40 ปี (ค่าพิสัยควอไทล์ 24 ปี) จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า ร้อยละ 66.1 ประกอบอาชีพข้าราชการ ร้อยละ 33.1 ไม่ใช้บุคลากรทางการแพทย์หรือนักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพร้อยละ 85.7 นอกจากนี้ยังพบว่าเคยใช้หน้ากากอนามัย 241 ราย ร้อยละ 96.0 ส่วนน้อยไม่เคยใช้หน้ากากอนามัย 8 ราย ร้อยละ 3.2 กลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้เรื่องการใช้หน้ากากอนามัยจากโรงพยาบาลศรีนครินทร์ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา 65 ราย ร้อยละ 25.9 แหล่งข้อมูลที่กลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้การใช้หน้ากากอนามัย คือ โทรทัศน์ 172 ราย ร้อยละ 68.8 ส่วนน้อยคือ เสียงตามสาย 9 ราย ร้อยละ 3.6 คิดว่าตนเองมีความรู้เพียงพอ 152 ราย ร้อยละ 61.0 มารับบริการห้องตรวจอายุกรรม 851 ราย ร้อยละ 20.9 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)	p-value**
เพศ (n=249)		
หญิง	161 (64.7)	0.667
ชาย	88 (35.3)	
อายุ (n=245)		
น้อยกว่า 60 ปี	197 (80.4)	0.396
ตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป	48 (19.6)	

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)	p-value**
ระดับการศึกษา (n=251)		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	85 (33.9)	0.138
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	166 (66.1)	
บุคลากรทางการแพทย์หรือนักศึกษาศาสาวิชาศาสตร์สุขภาพ (n=251)		
ไม่เป็น	215 (85.7)	0.015*
เป็น	36 (14.3)	
คิดว่ามีความรู้เพียงพอเรื่องการใช้หน้ากากอนามัย (n=249)		
เพียงพอ	152 (61.0)	<0.001*
ไม่เพียงพอ/ไม่แน่ใจ	97 (39.0)	
อาชีพ (n=248)		
ข้าราชการ	82 (33.1)	0.155
รับจ้างทั่วไป	27 (10.9)	
เกษตรกร	23 (9.3)	
นักศึกษา	19 (7.7)	
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	10 (4.0)	
พนักงานโรงงาน	7 (2.8)	
อื่นๆ	67 (27.0)	
ว่างงาน	13 (5.2)	
เคยสวมใส่หน้ากากอนามัย (n=251)		
เคยสวมใส่หน้ากากอนามัย	241 (96.0)	0.325
เคยสวมใส่หน้ากากผ้า	98 (39.0)	
เคยสวมใส่หน้ากากN95	56 (22.3)	0.031*
ไม่เคย	8 (3.2)	
ได้รับความรู้ในการใช้หน้ากากอนามัยจากโรงพยาบาลศรีนครินทร์ (n=251)		
ไม่เคย	186 (74.1)	0.112
เคย	65 (25.9)	

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)	p-value**
ห้องตรวจที่เข้ารับบริการ(n=244)		
ห้องตรวจอายุรกรรม8	51 (20.9)	0.877
ห้องตรวจจักษุ	32 (13.1)	0.657
ห้องตรวจอายุรกรรม9	30 (12.3)	0.677
ห้องตรวจเวชปฏิบัติทั่วไป	29 (11.9)	0.141
ห้องตรวจออร์โธปิดิกส์	28 (11.5)	0.610
ห้องตรวจหู คอ จมูก	17 (7.0)	0.265
ห้องตรวจนรีเวช	15 (6.1)	0.283
ห้องตรวจศัลยกรรม	13 (5.3)	0.301
ห้องตรวจกุมารเวชกรรม	9 (3.7)	0.491
ห้องตรวจเวชศาสตร์ฟื้นฟู	7 (2.9)	1.000
ห้องตรวจวางแผนครอบครัวและฝากครรภ์	7 (2.9)	1.000
ห้องตรวจจิตเวช	4 (1.6)	0.305
อื่นๆ	45 (18.4)	0.186
ได้รับความรู้เรื่องการใช้หน้ากากอนามัยจาก(n=250)		
โทรทัศน์	172 (68.8)	0.674
ข่าวออนไลน์	127 (50.8)	0.736
Facebook	114 (45.6)	0.294
บุคคลใกล้ชิด	87 (34.8)	0.394
บุคลากรทางแพทย์	81 (32.4)	<0.001*
YouTube	67 (26.8)	0.140
ป้ายประชาสัมพันธ์	64 (25.6)	0.084
Line	59 (23.6)	0.117
สถานศึกษา	35 (14.0)	0.490
แผ่นพับ	29 (11.6)	0.274
วิทยุ	25 (10.0)	0.414
หนังสือพิมพ์	25 (10.0)	0.637
อสม.	24 (9.6)	0.148
Twitter	24 (9.6)	0.148

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)	p-value**
วารสาร/นิตยสาร	21 (8.4)	0.490
เสียงตามสาย	9 (3.6)	0.491
อื่นๆ	9 (3.6)	0.743

*p-value < 0.05 ถือว่ามีนัยสำคัญทางสถิติ

**เปรียบเทียบกับการผ่านเกณฑ์ของความรู้ที่เพียงพอในการใช้หน้ากากอนามัย

จากการศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง พบว่าสัดส่วนผู้มารับบริการที่มีความรู้เพียงพอในการใช้หน้ากากอนามัยมีจำนวน 151 ราย ร้อยละ 59.4 (95% CI 53.12, 65.49) เมื่อพิจารณาในแต่ละข้อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุดได้แก่ 1) การสวมใส่หน้ากากอนามัยต้องให้คลุมจมูก ปาก และคางให้สนิท ร้อยละ 97.0 2) หน้ากากอนามัยใช้ป้องกันสารคัดหลั่งจากการไอ จาม เช่น น้ำมูก น้ำลาย ของผู้ป่วยโรคหวัด ร้อยละ 95.8 ส่วนตอบถูกน้อยที่สุด คือ 1) เมื่อสวมหน้ากากอนามัยไม่จำเป็นต้องปิดปากขณะไอหรือจาม ร้อยละ 38.3 2) หน้ากากอนามัย มีประสิทธิภาพโดยรวมเทียบเท่ากับหน้ากาก N95 ร้อยละ 50.0 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ผลรวมคะแนนของความรู้ในการใช้หน้ากากอนามัย จำแนกรายข้อของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำถาม	จำนวนที่เลือกคำตอบ			รวม (ราย)	ค่า อำนาจ จำแนก
	ถูก	ไม่ถูก	ไม่ทราบ		
การสวมใส่หน้ากากอนามัยต้องให้คลุมจมูก, ปากและคางให้สนิท (ใช่)	261 (97.4)	2 (0.7)	5 (1.9)	268	0.10
หน้ากากอนามัยใช้ป้องกันสารคัดหลั่งจากการไอ จาม เช่น น้ำมูก น้ำลายของผู้ป่วยโรคหวัด (ไม่ใช่)	254 (95.8)	5 (1.9)	6 (2.3)	265	0.08
การสวมใส่หน้ากากอนามัยต้องกดแถบลวดให้แนบกับจมูก (ใช่)	247 (92.9)	5 (1.9)	14 (5.3)	266	0.17
หลังจากทิ้งหน้ากากอนามัยที่ใช้แล้ว ควรล้างมือทุกครั้ง (ใช่)	239 (89.8)	10 (3.8)	17 (6.4)	266	0.32

ตารางที่ 2 ผลรวมคะแนนของความถี่ในการใช้หน้ากากอนามัย จำแนกรายข้อของผู้ตอบแบบสอบถาม (ต่อ)

คำถาม	จำนวนที่เลือกคำตอบ			รวม (ราย)	ค่า อำนาจ จำแนก
	ถูก	ไม่ถูก	ไม่ทราบ		
การทิ้งหน้ากากอนามัยต้องทิ้งในถังขยะที่มีฝาปิด (ใช่)	226 (86.3)	20 (7.6)	16 (6.1)	262	0.25
นำด้านสีเข้มของหน้ากากอนามัยหันออกด้านนอกขณะสวมใส่	219 (82.6)	17 (6.4)	29 (10.9)	265	0.30
หน้ากากอนามัย (surgical mask) ที่ใช้แล้วสามารถซักแล้วนำกลับมาใช้ซ้ำได้ (ไม่ใช่)	214 (80.5)	28 (10.5)	24 (9.0)	266	0.59
ต้องล้างมือก่อนใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้ง (ใช่)	205 (77.4)	32 (12.1)	28 (10.6)	265	0.49
ขณะถอดหน้ากากอนามัยให้จับเฉพาะที่สายคล้องหูเท่านั้น (ใช่)	205 (77.4)	27 (10.2)	33 (12.5)	265	0.41
หน้ากากอนามัยสามารถป้องกันโรคติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ได้ (ไม่ใช่)	202 (76.5)	31 (11.7)	31 (11.7)	264	0.54
ระหว่างการสนทนากับผู้อื่นต้องเปิดหน้ากากอนามัยเพื่อพูดคุยอย่างราบรื่น (ไม่ใช่)	195 (73.3)	63 (23.7)	8 (3.0)	266	0.44
ถ้าฉันไม่ป่วย ฉันสามารถเก็บหน้ากากอนามัยที่ใช้แล้วสามารถใช้ต่อในวันถัดไปได้ (ไม่ใช่)	187 (71.1)	50 (19.0)	26 (9.9)	263	0.52
ขณะรับประทานอาหารสามารถดึงหน้ากากอนามัยลงมาไว้ที่คางได้ และหลังรับประทานอาหารเสร็จสามารถเลื่อนหน้ากากเดิมมาใช้ต่อได้ (ไม่ใช่)	170 (64.2)	70 (26.4)	25 (9.4)	265	0.22
หน้ากากอนามัย (Surgical mask) มีประสิทธิภาพโดยรวมเทียบเท่ากับหน้ากาก N95 (ไม่ใช่)	131 (50.0)	67 (25.6)	64 (24.4)	262	0.68
เมื่อสวมหน้ากากอนามัยไม่จำเป็นต้องปิดปากหรือจมูก (ไม่ใช่)	101 (38.3)	134 (50.8)	29 (11.0)	264	0.48

จากการศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง ด้านการใช้หน้ากากอนามัยในชีวิตประจำวันตามสถานการณ์ต่างๆ พบว่า การใส่หน้ากากอนามัยในที่สาธารณะที่มีคนแออัดเพื่อป้องกันตัวเองจากโรคไข้หวัด ส่วนใหญ่จะปฏิบัติเป็นบางครั้ง 97 ราย ร้อยละ 37.2 การหน้ากากอนามัยในสถานพยาบาล เพื่อป้องกันตัวเองจากโรคไข้หวัด ส่วนใหญ่ปฏิบัติ 91 ราย ร้อยละ 34.7 การใส่หน้ากากอนามัยในบ้าน หากมีอาการไข้หวัดส่วนมากปฏิบัติตามเป็นส่วนใหญ่ 71 ราย ร้อยละ 27.2 การใส่หน้ากากอนามัยในที่สาธารณะ หากเป็นโรคไข้หวัด ส่วนมากปฏิบัติ 98 ราย ร้อยละ 37.5 การใส่หน้ากากอนามัยไปสถานพยาบาล หากมีอาการโรคไข้หวัดส่วนมากปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ 96 ราย ร้อยละ 36.9 การใส่หน้ากากอนามัย หากมีคนใกล้ชิดในบ้าน เป็นโรคไข้หวัด ส่วนใหญ่ปฏิบัติเป็นบางครั้ง 81 ราย ร้อยละ 31.5 การเคยใช้หน้ากากอนามัยซ้ำส่วนมากไม่เคยปฏิบัติ 164 ราย ร้อยละ 62.8 การเคยใช้หน้ากากอนามัยร่วมกับผู้อื่น ส่วนใหญ่จะไม่เคยปฏิบัติ 251 ราย ร้อยละ 95.8 (ตารางที่ 3) จากนั้นคิดเป็นคะแนนการใช้หน้ากากอนามัยในชีวิตประจำวัน

ตารางที่ 3 การใช้หน้ากากอนามัยในชีวิตประจำวัน จำแนกรายข้อ

การปฏิบัติตน	จำนวน (ร้อยละ)				สม่ำเสมอ
	ไม่เคย	น้อยครั้ง	บางครั้ง	ส่วนใหญ่	
1. ฉับใส่หน้ากากอนามัยในที่สาธารณะที่มีคนแออัดเพื่อป้องกันตัวเองจากโรคไข้หวัด (n=261)	13 (5.0)	22 (8.4)	97 (37.2)	91 (34.9)	38 (14.6)
2. ฉับใส่ส่วนหน้ากากอนามัยในสถานพยาบาล เพื่อป้องกันตัวเอง จากโรคไข้หวัด (n=262)	14 (5.3)	20 (7.6)	82 (31.3)	91 (34.7)	55 (21.0)
3. ฉับใส่หน้ากากอนามัยในบ้าน หากมีอาการไข้หวัด (n=261)	48 (18.4)	50 (19.2)	71 (27.2)	55 (21.1)	37 (14.2)
4. ฉับใส่หน้ากากอนามัยในที่สาธารณะ หากเป็นโรคไข้หวัด (n=261)	13 (3.8)	23 (8.8)	51 (19.5)	98 (37.5)	79 (30.3)
5. ฉับใส่หน้ากากอนามัยไปสถานพยาบาล หากมีอาการโรคไข้หวัด (n=260)	11 (4.2)	18 (6.9)	47 (18.1)	96 (36.9)	88 (33.8)
6. ฉับใส่หน้ากากอนามัย หากมีคนใกล้ชิดในบ้าน เป็นโรคไข้หวัด (n=257)	29 (11.3)	38 (14.8)	81 (31.5)	65 (25.3)	44 (17.1)
7. ฉับใส่หน้ากากอนามัยซ้ำ (n=261)	164 (62.8)	38 (14.6)	43 (16.5)	13 (5.0)	3 (1.1)
8. ฉับเคยใช้หน้ากากอนามัยร่วมกับผู้อื่น (n=262)	251 (95.8)	1 (0.4)	6 (2.3)	3 (1.1)	1 (0.4)

ได้ค่ามัธยฐานเท่ากับ 31 คะแนน โดยคะแนนสูงสุด (40 ± 14 คะแนน) และพิสัยควอไทล์ 8 คะแนน จากการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยและความรู้ที่เพียงพอในการใช้หน้ากากอนามัย พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ได้แก่ การเป็นบุคลากรทางการแพทย์ ($OR=2.72$, 95% CI 1.19, 6.24) การมีประสบการณ์เคยใช้หน้ากาก N95 ($OR=2.01$, 95% CI 1.06, 3.84) การได้รับความรู้ในการใช้หน้ากากอนามัยจากบุคลากรทางการแพทย์ ($OR=2.57$, 95% CI 1.44, 4.60) และการมีความมั่นใจว่ามีความรู้เพียงพอ ($OR=2.43$, 95% CI 1.44, 4.10) เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการมีความรู้เพียงพอในการใช้หน้ากากอนามัยและการใช้หน้ากากอนามัยในชีวิตประจำวันโดยใช้การทดสอบแมนวิทนีเยี่ย พบว่ามีมัธยฐานในกลุ่มที่ผ่านเท่ากับ 31 คะแนน และกลุ่มที่ไม่ผ่านเท่ากับ 30 คะแนนมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.02$) ส่วนปัจจัยอื่นๆ พบว่ามีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 2) เมื่อวิเคราะห์ผลการศึกษาโดยใช้การถดถอยโลจิสติกเชิงพหุ (multiple logistic regression analysis) โดยคัดสรรปัจจัยที่มี $p < 0.25^{11}$ ได้แก่ การศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า การเป็นบุคลากรทางการแพทย์ การมีประสบการณ์เคยใช้หน้ากาก N95 การมีประสบการณ์เคยใช้หน้ากากผ้า การได้รับความรู้ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา การได้รับความรู้ในการใช้หน้ากากอนามัยจากป้ายประชาสัมพันธ์ บุคลากรทางการแพทย์ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) แอปพลิเคชันไลน์ (LINE) สื่อยูทูป (YouTube) สื่อทวิตเตอร์ (Twitter) การมีความมั่นใจว่ามีความรู้เพียงพอ การมารับบริการห้องตรวจ ได้แก่ เวชปฏิบัติทั่วไปและห้องตรวจอื่นๆ และการใช้หน้ากากอนามัยในชีวิตประจำวัน พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีความรู้เพียงพอในการใช้หน้ากากอนามัย คือการได้รับความรู้ในการใช้หน้ากากอนามัยจากบุคลากรทางการแพทย์ ($AOR=2.24$, 95%CI 1.03, 4.91) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ($AOR=0.29$, 95%CI 0.09, 0.91) แอปพลิเคชันไลน์ (LINE) ($AOR=0.31$, 95% CI 0.14, 0.67) สื่อยูทูป (YouTube) ($AOR=2.31$, 95%CI 1.05, 5.12)

จากการศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง พบข้อเสนอแนะจากผู้มารับบริการส่วนใหญ่อยากให้มีการแจกหรือจำหน่ายในราคาที่เหมาะสมในโรงพยาบาล รวมถึงให้มีการให้ความรู้เรื่องการใช้หน้ากากอนามัย โดยเฉพาะในด้านคุณสมบัติของหน้ากากอนามัย การสวมใส่ การทิ้งที่ถูกวิธีแก่ประชากรทั่วไปด้วย

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีความรู้เพียงพอในการใช้หน้ากากอนามัย

ปัจจัย	COR	p-value	AOR	p-value	95%CI
เพศ (n=249)	0.89	0.667	-	-	-
อายุ (n=245)	1.33	0.396	-	-	-
ระดับการศึกษา (n=251)	1.49	0.138	-	-	-
บุคลากรทางการแพทย์หรือนักศึกษา สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ (n=251)	2.72	0.015*	1.72	0.296	0.62, 4.76
คิดว่ามีความรู้เพียงพอเรื่องการใช้ หน้ากากอนามัย (n=249)	2.43	<0.001*	1.65	0.132	0.86, 3.15
อาชีพข้าราชการ(n=248)	1.20	0.155	-	-	-
เคยสวมใส่หน้ากากอนามัย(n=251)					
เคยสวมใส่หน้ากากอนามัย	2.23	0.325	-	-	-
เคยสวมใส่หน้ากากN95	2.01	0.031*	1.16	0.712	0.52, 2.60
เคยสวมใส่หน้ากากผ้า	1.55	0.102	1.48	0.223	0.79, 2.80
ไม่เคย	0.41	0.279	-	-	-
เคยได้รับความรู้ในการใช้หน้ากากอนามัย จากโรงพยาบาลศรีนครินทร์(n=251)	0.210	0.112	1.05	0.914	0.47,2.31
ห้องตรวจที่เข้ารับบริการ (n=244)					
ห้องตรวจอายุรกรรม8	1.05	0.877	-	-	-
ห้องตรวจจักษุ	0.84	0.657	-	-	-
ห้องตรวจอายุรกรรม9	1.18	0.677	-	-	-
ห้องตรวจเวชปฏิบัติทั่วไป	1.89	0.141	1.70	0.290	0.64, 4.53
ห้องตรวจจอร์ไอบีดิคท์	1.24	0.610	-	-	-
ห้องตรวจหู คอ จมูก	0.57	0.265	-	-	-
ห้องตรวจนรีเวช	0.57	0.283	-	-	-
ห้องตรวจศัลยกรรม	0.56	0.301	-	-	-
ห้องตรวจกุมารเวชกรรม	0.52	0.491	-	-	-
ห้องตรวจเวชศาสตร์ฟื้นฟู	0.89	1.000	-	-	-
ห้องตรวจวางแผนครอบครัวและฝากครรภ์	0.89	1.000	-	-	-
ห้องตรวจจิตเวช	0.22	0.305	-	-	-
อื่นๆ	0.65	0.186	0.78	0.543	0.35, 1.74

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีความรู้เพียงพอในการใช้หน้ากากอนามัย (ต่อ)

ปัจจัย	COR	p-value	AOR	p-value	95%CI
ได้รับความรู้เรื่องการใช้หน้ากากอนามัยจาก (n=250)					
โทรทัศน์	0.89	0.674	-	-	-
วิทยุ	0.71	0.414	-	-	-
หนังสือพิมพ์	1.23	0.637	-	-	-
วารสาร/นิตยสาร	1.39	0.490	-	-	-
ป้ายประชาสัมพันธ์	1.70	0.084	1.67	0.210	0.75, 3.70
บุคลากรทางแพทย์	2.57	<0.001*	2.24	0.043*	1.03, 4.91
แผ่นพับ	1.59	0.274	-	-	-
บุคคลใกล้ชิด	1.26	0.394	-	-	-
อสม.	0.54	0.148	0.29	0.034*	0.09, 0.91
ข่าวออนไลน์	1.09	0.736	-	-	-
เสียงตามสาย	0.53	0.491	-	-	-
สถานศึกษา	0.78	0.490	-	-	-
Facebook	1.31	0.294	-	-	-
Line	0.63	0.117	0.31	0.003*	0.14, 0.67
YouTube	1.55	0.140	2.31	0.039*	1.05, 5.11
Twitter	0.54	0.148	0.39	0.069	0.14, 1.08
อื่นๆ	1.37	0.743	-	-	-

*p-value < 0.05 ถือว่ามีนัยสำคัญทางสถิติ

อภิปรายผล

การศึกษานี้ใช้วิธีการศึกษาเชิงพรรณนา ซึ่งเหมาะสมกับการศึกษาสัดส่วนของผู้มารับบริการที่มีความรู้เพียงพอในการใช้หน้ากากอนามัย มีการคำนวณขนาดตัวอย่างรวมถึงวิธีการสุ่มอย่างเหมาะสมและได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เพียงพอโดยเครื่องมือที่ใช้มีความเที่ยงร่วมกับมีการตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาในเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ ทำให้ได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือและมีกระบวนการวิเคราะห์ทางสถิติที่เหมาะสมกับชนิดของการศึกษา มีอัตราการตอบกลับสูงกว่าการศึกษาก่อนหน้านี้ที่มีอัตราการตอบกลับ ร้อยละ 71.8⁷

ผลการศึกษาพบว่า ผู้มารับบริการมีความรู้เพียงพอในการใช้หน้ากากอนามัยผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ 59.4 และสอดคล้องกับการศึกษาความรู้การใช้หน้ากากอนามัยในผู้ป่วยนอกและญาติที่สถานบริการปฐมภูมิในฮ่องกง ร้อยละ 52.0⁷ ซึ่งทางผู้วิจัยถือว่าผลการศึกษาสัดส่วนความรู้ที่ได้ต่ำกว่าที่ควรจะเป็น เนื่องจากความรู้ที่ไม่ถูกต้องอาจนำไปสู่การแพร่กระจายของโรคติดต่อเพิ่มมากขึ้น¹² ทั้งนี้จากการวิเคราะห์คำถามที่ตอบถูกน้อยที่สุด ได้แก่ 1) การสวมหน้ากากอนามัยไม่จำเป็นต้องปิดปากขณะไอหรือจาม และ 2) หน้ากากอนามัยมีประสิทธิภาพโดยรวมเทียบเท่ากับหน้ากาก N95 มีอัตราส่วนระหว่างการตอบผิดเทียบกับไม่ทราบเป็น 4.62 และ 1.05 เท่า ตามลำดับ ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ที่ผิดมากกว่าการที่ไม่ทราบข้อเท็จจริงด้านคุณสมบัติของหน้ากากอนามัยในป้องกันเชื้อโรค⁶ อาจอธิบายได้จากแหล่งความรู้และสื่อที่ไม่มีข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้หน้ากากอนามัย จึงทำให้ประชาชนได้ความรู้ที่ไม่ถูกต้องและทำให้ไม่ผ่านเกณฑ์ในการทำแบบสอบถาม นอกจากนี้ลักษณะของหน้ากากอนามัยมีหลากหลายรูปแบบ⁶ มีลักษณะที่อาจทำให้เกิดความสับสนในการใส่ที่ถูกต้องได้ เช่น สีของด้านหน้าและด้านหลังที่เหมือนกัน และสื่อสิ่งพิมพ์ที่บอกวิธีใช้หน้ากากอนามัยที่มีตัวอักษรขนาดเล็กทำให้ยากต่อการอ่าน และที่สำคัญประเทศไทยไม่มีแนวทางปฏิบัติในการให้คำแนะนำการใช้หน้ากากอนามัยที่ถูกต้อง เมื่อเทียบกับในองค์กรต่างประเทศ¹³⁻¹⁵ ซึ่งมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน ผู้ใช้จำเป็นต้องศึกษาหาความรู้และวิธีการใช้หน้ากากอนามัยที่ถูกต้องด้วยตนเอง รวมถึงหน้ากากอนามัยเป็นอุปกรณ์ที่มีการออกแบบอย่างเรียบง่ายทำให้คนส่วนใหญ่เชื่อว่าเป็นอุปกรณ์ที่ใช้ได้ง่ายและคิดว่าตนเองใช้หน้ากากอนามัยได้อย่างถูกต้อง ดังนั้นความเข้าใจผิดอาจนำไปสู่การแพร่กระจายของโรคติดต่อเพิ่มมากขึ้น¹²

จากการศึกษาพบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีความรู้ที่เพียงพอในการใช้หน้ากากอนามัย โดยควบคุมอิทธิพลตัวแปรกวนแล้ว พบว่า แหล่งความรู้จากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) บุคลากรทางการแพทย์ สื่อยูทูป (YouTube) และแอปพลิเคชันไลน์ (LINE) โดยปัจจัยที่มีผลเพิ่มการมีความรู้เพียงพอในการใช้หน้ากากอนามัย ได้แก่ ความรู้จากบุคลากรทางการแพทย์ และสื่อยูทูป (YouTube) เนื่องจากการได้รับความรู้จากบุคลากรทางการแพทย์เป็นการสื่อสารแบบ 2 ทางทำให้ผู้รับสารสามารถเข้าใจและสอบถามเมื่อไม่เข้าใจได้ ส่วนความรู้ที่ได้จากสื่อ

ทูป (YouTube) ซึ่งเป็นแหล่งวิดีโอขนาดใหญ่ที่เข้าถึงได้ง่าย ผู้ใช้สามารถค้นหาความรู้ด้วยตนเองได้ มีภาพเคลื่อนไหวและเสียงประกอบทำให้สามารถเข้าใจได้ง่าย สามารถเล่นซ้ำได้จึงเหนือกว่าความรู้จากข้อความในสื่อสิ่งพิมพ์¹⁶ both in the primary test ($p < 0.001$ ในขณะที่ อสม. เป็นผู้ มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ จึงทำให้มีผลอย่างมีนัยสำคัญต่อการมีความรู้ที่เพียงพอในการใช้หน้ากากอนามัย แต่อาจยังขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้หน้ากากอนามัยเนื่องจากหลักสูตรไม่ได้มีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับหน้ากากอนามัยอย่างชัดเจน¹⁷ และแอปพลิเคชันไลน์ (LINE) เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการมีความรู้ เพราะข้อมูลข่าวสารที่ได้รับผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์ (LINE) ถูกส่งต่อได้ง่ายและอาจไม่ได้ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องทำให้ผู้รับสารได้รับความรู้ที่ไม่ถูกต้อง สอดคล้องกับหลายการศึกษาที่กล่าวถึงข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพที่อยู่ในอินเทอร์เน็ตว่าเป็นข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง^{18,19}

ความคลาดเคลื่อนที่อาจเกิดขึ้นในการศึกษาคั้งนี้คือ การศึกษาในโรงพยาบาล (hospital-based study) อาจทำให้เกิดอคติในกลุ่มประชากรตัวอย่างซึ่งมีความรู้เกี่ยวกับหน้ากากอนามัยที่เป็นอุปกรณที่ใช้อย่างสม่ำเสมอในทางการแพทย์ ทั้งในช่วงทำแบบสอบถามผู้มารับบริการสามารถหาข้อมูลจากแหล่งข้อมูลอื่นมาตอบระหว่างการทำแบบสอบถามได้ และบางส่วนอาจส่งแบบสอบถามก่อนทำแบบสอบถามเสร็จสิ้นเนื่องจากความเร่งรีบในการรับยา อีกทั้งการศึกษานี้แสดงให้เห็นปัจจัยที่อาจเกี่ยวข้องกับการมีความรู้ ซึ่งอาจจะนำผลการศึกษาไปต่อยอดในการออกแบบการศึกษาเชิงวิเคราะห์ให้ครอบคลุมต่อไป ประกอบกับการเก็บข้อมูลโดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบ Time Frame Allocation¹¹ ผู้มารับบริการแต่ละคนที่เข้ามาแบบสุ่มเพราะไม่มีผู้ใดกำหนดได้ว่า ตนเองจะป่วยและมาเข้ารับการรักษาในวันใด ร่วมกับการกำหนดช่วงเวลาและสุ่มเก็บข้อมูลช่วยให้เป็นการลดการเลือกกลุ่มอย่างอคติ

สรุปผล

3 ใน 5 ของผู้มารับบริการในโรงพยาบาลศรีนครินทร์มีความรู้เพียงพอในการใช้หน้ากากอนามัย โดยเฉพาะความรู้ที่เพียงพอ ในด้านคุณสมบัติของหน้ากากอนามัยที่ถูกต้อง โดยปัจจัยที่เกี่ยวข้องการมีความรู้ที่เพียงพอในการใช้หน้ากากอนามัย ได้แก่ ความรู้จากบุคลากรทางการแพทย์ สื่อยูทูป (YouTube) อสม. และแอปพลิเคชันไลน์ (LINE)

ข้อเสนอแนะ

ด้านนโยบาย

ผลการวิเคราะห์จากการศึกษาคั้งนี้อาจนำไปใช้เป็นส่วนหนึ่งในการพิจารณาเพื่อจัดให้มีการเผยแพร่ความรู้ด้วยวิดีโอขณะที่ผู้มารับบริการรอรับบริการโดยมีแพทย์หรือบุคลากร

ทางการแพทย์เป็นผู้ให้ความรู้ในวิดีโอ รวมถึงให้ความรู้ผู้มารับบริการเกี่ยวกับการรับข้อมูลทางอิเล็กทรอนิกส์ทางแอปพลิเคชันไลน์ให้มีการพิจารณาความถูกต้องของข้อมูลก่อนที่จะเชื่อในข้อมูลนั้นๆ นอกจากนี้ยังสามารถนำไปพัฒนาช่องทางในการให้ข้อมูลในการใช้หน้ากากอนามัยที่ถูกต้อง โดยเฉพาะผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์ และเพิ่มหลักสูตรเรื่องความรู้เกี่ยวกับหน้ากากอนามัยให้กับ อสม. โดยมุ่งเน้นการให้ความรู้เรื่องคุณสมบัติของหน้ากากอนามัย

ด้านการศึกษา

ในการศึกษาขั้นถัดไปเพื่อต่อยอดเป็นศึกษาเชิงวิเคราะห์ (analytical study) เพื่อหาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และหาแนวทางการแก้ไขได้อย่างถูกต้องมากขึ้น และเพิ่มเติมในกลุ่มประชากรอื่นๆ ด้วยเพื่อนำผลการศึกษาไปต่อยอดให้ความรู้กลุ่มประชากรทั่วไปกลุ่มอื่นๆ

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณคณาจารย์ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่กรุณาให้การอนุเคราะห์และสนับสนุนอย่างดียิ่งทั้งความรู้และคำปรึกษาในด้านกระบวนการวิจัย ด้านการวิเคราะห์ข้อมูล รวมถึงด้านการพัฒนาเครื่องมือในการวิจัย ทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี อาจารย์นายแพทย์วันทิน ศรีเบญจลักษณ์ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คุณประกาย พิทักษ์ หัวหน้าหน่วยระบาดวิทยาโรคติดต่อ งานเวชกรรมสังคม และคุณอัมรา ศิริทองสุข หัวหน้าหน่วยควบคุมการติดเชื้อ งานบริการพยาบาล ที่กรุณาให้อาสาสมัครในการพัฒนา ตรวจสอบความถูกต้องของแบบสอบถาม และความรู้ประกอบการทำงานวิจัย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีนครินทร์ที่อนุมัติการศึกษาวิจัยและเก็บข้อมูลในสถานที่บริเวณหน้าห้องจ่ายยากลาง และผู้มารับบริการบริการทุกท่านซึ่งมารับบริการที่บริเวณหน้าห้องจ่ายยากลาง โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ที่กรุณาสละเวลาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. Hawker J, Begg N, Blair I, et al. Communicable Disease Control Handbook -- Google[Internet]. [cited Feb 23, 2020]. Available from: https://books.google.co.th/books?hl=th&lr=&id=fOyP-Cll3iZAC&oi=fnd&pg=PR5&dq=communicable+disease+control+prevention&ots=NiGZLzh-J1X&sig=6BeRFmGe1dsKPWmbsJVvjqhjbFQ&redir_esc=y#v=onepage&q=communicable+disease+control+prevention&f=false
2. คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลศรีนครินทร์. การป้องกันการแพร่กระจายโรคติดต่อและโรคติดเชื้อในผู้ป่วยนอก. คู่มือการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ปี 2562.
3. Maton T, Butraporn P, Kaewkangwal J, Fungladda W. Avian influenza protection knowledge, awareness, and behaviors in a high-risk population in Suphan Buri Province, Thailand. Southeast Asian J Trop Med Public Health 2007; 38: 560-8.
4. WHO. WHO | Novel Coronavirus - Thailand (ex-China). WHO [Internet]. 2020 [cited 2020 Feb 4]; Available from: <https://www.who.int/csr/don/14-january-2020-novel-coronavirus-thailand-ex-china/en/#.XjmhEh05B8k.mendeley>
5. กรมควบคุมโรคศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน. รายงานสถานการณ์โรคปอดอักเสบ จากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 [อินเทอร์เน็ต]. 2020. [สืบค้นเมื่อ 23 กุมภาพันธ์ 2563] Available from: https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/situation/situation-no31-030263_1.pdf
6. Oberg T, Brosseau LM. Surgical mask filter and fit performance. Am J Infect Control [Internet]. 2008;36:276-82. [Cited Feb 23, 2020] Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0196655307007742>
7. Ho HSW. Use of face masks in a primary care outpatient setting in Hong Kong: Knowledge, attitudes and practices. Public Health [Internet]. 2012 [Cited Feb 4, 2020];126(12):1001-6. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0033350612003411?via%3Dihub>
8. Honarbakhsh M, Jahangiri M, Ghaem H. Knowledge, perceptions and practices of health-care workers regarding the use of respiratory protection equipment at Iran hospitals. J Infect Prev [Internet]. 2017;19:29-36. [Cited Feb 4, 2020] Available from: <https://doi.org/10.1177/1757177417724880>
9. Siegel JD, Rhinehart E, Jackson M, Chiarello L. Guideline for isolation precautions: Preventing transmission of infectious agents in healthcare settings 2007 [Internet]. Hospital-Acquired Infections. 2009 [Cited Feb 21, 2020]. p. 1-232. Available from: <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/isolation/index.html>
10. อรุณ จิรวัดณ์กุล. การเลือกตัวอย่างผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ณ ช่วงเวลาที่กำหนด. In p. 16-8.

11. บัณฑิต ถิ่นคำรพ. การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพโดยใช้ การถดถอยลอจิสติก. บัณฑิต ถิ่นคำรพ, บรรณาธิการ. ภาควิชาชีวสถิติและประชากรศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2543.
12. Oberg T, Brosseau L. Surgical mask filter and fit performance. *Am J Infect Control* 2008; 36: 276-82.
13. WHO. Advice on the use of masks¹ in the community setting in Influenza A (H1N1) outbreaks [Internet]. 2009. [Cited Feb 26, 2020]. Available from: <https://www.who.int/csr/resources/publications/Adviceusemaskscommunityrevised.pdf>
14. Guidance for the Selection and Use of Personal Protective Equipment (PPE) in Healthcare Settings.
15. Contril Branch I, for Health Protection C. Infection Control Branch Use Mask Properly.
16. Buch SV, Treschow FP, Svendsen JB, Worm BS. Video- or text-based e-learning when teaching clinical procedures? A randomized controlled trial. *Adv Med Educ Pract* 2014; 5: 257-62.
17. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. คู่มือสำหรับเจ้าหน้าที่เพื่อยกระดับ อสม. เป็นหมอประจำบ้าน. 2562.
18. Culver JD, Gerr F, Frumkin H. Medical information on the internet: A study of an electronic bulletin board. *J Gen Intern Med* 1997; 12: 466-70.
19. Allcott H, Gentzkow M. Social Media and Fake News in the 2016 Election. *J Econ Perspect* [Internet]. 2017;31:211-36. [Cited Feb 26, 2020] Available from: <http://pubs.aeaweb.org/doi/10.1257/jep.31.2.211>