



ชีวิตวิถีใหม่ของบุคลากรด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี

กาญจนา ปัญญาธร พย.ม.* ศรีนรินทร์ นิลภูผาทวีโชติ วท.บ.**

ชลกร ทองศรี ปร.ด.*** กมลทิพย์ ตั้งหลักมันคง ปร.ด.****

เสาวลักษณ์ ทาแจ้ง พย.ม.*****

(วันรับบทความ: 23 กรกฎาคม พ.ศ.2563/ วันแก้ไขบทความ: 19 ตุลาคม พ.ศ.2563/ วันตอบรับบทความ: 2 พฤศจิกายน พ.ศ.2563)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาชีวิตวิถีใหม่ของบุคลากรด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี กลุ่มตัวอย่างได้มาแบบเฉพาะเจาะจงเป็นบุคลากรด้านสุขภาพจำนวน 193 คน เก็บข้อมูลใช้แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์เชิงลึก ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญและหาความเชื่อมั่นค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .85 วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง การศึกษาปริญญาตรี อายุเฉลี่ย 38.5 ปี เป็นบุคลากรด้านการพยาบาลมากที่สุดร้อยละ 52.8 ประสบการณ์การทำงานมากกว่า 10 ปีร้อยละ 47.7 มีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยร้อยละ 67.9 การรับรู้สถานการณ์และความรุนแรงของโรคโควิด-19 โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.58$, $SD=.93$) ร้อยละ 65.80 โดยข้อที่มีระดับการรับรู้ระดับมากที่สุด 3 ข้อ ได้แก่ โควิด-19 ติดต่อกันง่ายทางการหายใจและสัมผัสเชื้อโรค ($\bar{X}=4.62$, $SD=.67$) ผู้สูงอายุ/มีโรคประจำตัวเจ็บป่วยจากโควิด-19 รุนแรงกว่าผู้ป่วยอื่น ($\bar{X}=4.59$, $SD=.75$) และโควิด-19 อันตรายและอาจรุนแรงถึงเสียชีวิต ($\bar{X}=4.57$, $SD=.68$) ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีร้อยละ 51.81 ชีวิตวิถีใหม่ของบุคลากรด้านสุขภาพให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพมากขึ้นทั้งด้านการดูแลสุขภาพจิตส่วนบุคคล การล้างมือ สวมหน้ากากอนามัยเหมือนการสวมเสื้อผ้า รับประทานอาหารสุกใหม่ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ พักผ่อนเพียงพอเพื่อให้ร่างกายแข็งแรง มีภูมิคุ้มกันโรค ลดการปฏิสัมพันธ์ เน้นทำกิจกรรมที่บ้านมากขึ้น ใช้เทคโนโลยีในการสื่อสารและการใช้ชีวิต และดูแลสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้อากาศถ่ายเทสะดวก ด้านการทำงานมีการปฏิบัติในการป้องกันโรคอย่างเคร่งครัด ทั้งในเรื่องการล้างมือ การสวมหน้ากากอนามัย การเว้นระยะห่างทางสังคมและการป้องกันการนำโรคสู่บ้าน

คำสำคัญ: ชีวิตวิถีใหม่ บุคลากรด้านสุขภาพ โรคโควิด-19

*อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี

**เทคนิคการแพทย์ประจำการ โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม

***อาจารย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี

****อาจารย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี

*****อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี

*ผู้ประสานการตีพิมพ์เผยแพร่ Email: roongkan69@gmail.com Tel: 089-5691166



New normal among Health Personnel to Prevent Coronavirus Disease 2019 : A Study of Fort Prachaksilapakom Hospital, Udon Thani Province

Kanchana Panyathorn M.N.S.* Sirinrat Ninphupataweechot B.Sc.**

Chonlakarn Songsri PhD*** Kamonthip Tanglakmankhong PhD****

Sauwalak Tajang M.N.S.*****

(Received Date: July 23, 2020, Revised Date: October 19, 2020, Accepted Date: November 2, 2020)

Abstract

The purpose of this descriptive research was to study the new normal among health personnel to prevent Coronavirus Disease 2019. A purposive sample was 193 health care personnel of Fort Prachaksilapakom Hospital, Udon Thani province. The research questionnaire and in-depth interview guidelines were approved by 3 experts and test the reliability of the questionnaire by Cronbach alpha co-efficient =0.85. Descriptive statistics and content analysis were used to analyze the data.

Results indicated that the majority was female, Bachelor degree education, the average age was 38.5 year old. Most of the sample was nurse. 47.7% had over ten years of work experiences, 67.9% had responsible taking care of the patients. Monitoring the situation of COVID-19 was at the highest level 65.80% ($\bar{X}$ =4.58, SD=.93). The perceived of situation and violence of disease was at highest level as follow, easy to transmit by airborne and contact ($\bar{X}$ =4.62, SD=.67), the disease was more severe in old age group and people with chronic disease ($\bar{X}$ =4.59, SD=.75) and COVID-19 was more dangerous and increase risk of mortality ($\bar{X}$ =4.57, SD=.68). They had good knowledge about disease (51.81%). New normal of the participants were paying more attention of self care by taking good care of personal hygiene, washing hand, wearing mask as their daily costumes, eating cooked food, regularly exercise, getting enough sleep to have more immunity, lessening social interaction, increasing home activity, taking care of the housing environment to allow good ventilation and using technology to communicate in daily life. For working behaviors, they practice restricting prevention behaviors by hand washing, mask-wearing, social distancing, and preventing bringing disease to home.

Keywords: new normal, health personnel, coronavirus

*Lecturer, Ratchathani University, Udonthani Campus.

**Medical Technologist, Fort Prachaksilapakom Hospital.

***Lecturer, Boromrajajonani College of Nursing, Udonthani.

****Lecturer, Boromrajajonani College of Nursing, Udonthani.

*****Lecturer, Ratchathani University, Udonthani Campus.

*Corresponding Author, Email: roongkan69@gmail.com Tel: 089-5691166



บทนำ

สถานการณ์วิกฤตด้านโรคติดต่ออันตรายที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ซึ่งเป็นโรคอุบัติใหม่ (Emerging disease) ถือเป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข การเกิดโรคมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและแพร่กระจายทั่วโลก รูปแบบการระบาดของโรคเป็นการติดต่อจากคนสู่คนผ่านทางละอองเสมหะเป็นช่องทางหลัก ระยะฟักตัวของเชื้อโรค 2-14 วัน เฉลี่ย 5.1 วัน และแพร่สู่บุคคลอื่นได้เมื่อมีอาการและอาการแสดงแล้ว ซึ่งอาการและอาการแสดงที่พบบ่อยเรียงตามลำดับคือ ไข้ ไอ ปวดเมื่อยตามตัว เจ็บคอ ปวดศีรษะ น้ำมูกไหล หายใจลำบาก อาเจียน ท้องเสียและอ่อนเพลีย โดยร้อยละ 80 มีอาการน้อยคล้ายไข้หวัดหรือไข้หวัดใหญ่ ร้อยละ 14 มีอาการหนักจากปอดอักเสบร้อยละ 5 มีอาการวิกฤตจากการหายใจล้มเหลวช็อกจากการป่วยรุนแรงและร้อยละ 1-2 เสียชีวิตจากอาการหนัก บุคคลทุกเพศ ทุกวัย มีโอกาสเป็นโรคนี้และกลุ่มเสี่ยงที่สำคัญได้แก่ ผู้อาศัยในพื้นที่เสี่ยงต่อการสัมผัสโรค ผู้ที่เดินทางเข้าออกประเทศที่มีการระบาดของโรค ผู้ให้บริการนักท่องเที่ยว ผู้ที่มีอายุมากกว่า 50 ปี ที่เป็นโรคเรื้อรังและบุคลากรด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นด่านหน้าในการตอบโต้กับกระระบาดของโรค มีการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วย ทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อและนำเชื้อไปติดผู้อื่น ดังนั้นการดูแลตนเองเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง ซึ่งหลักการป้องกันโรคโควิด-19 เน้นลดการสัมผัสผ่านทางละอองเสมหะและการสัมผัสโดยตรง ประกอบด้วยการล้างมือด้วยสบู่และน้ำสะอาดอย่างน้อย 20 วินาที หรือลูบด้วยแอลกอฮอล์เจลรอจนแห้ง สวมหน้ากากอนามัยอย่างถูกต้องร่วมกับล้างมือ การเว้นระยะห่างทางสังคม หลีกเลี่ยงการใช้สิ่งของร่วมกัน ทำความสะอาดพื้นผิวที่สัมผัสบ่อย อยู่บ้านหลีกเลี่ยงการอยู่ในที่แออัดและรับผิชอบต่อสังคม¹

สถานการณ์การเจ็บป่วยของบุคลากรด้านสุขภาพจากเชื้อโควิด-19 พบการเจ็บป่วยในหลายประเทศทั่วโลก เช่น ทวีปเอเชียพบว่า ประเทศจีนมีบุคลากรทางด้านสุขภาพติดเชื้อโควิด-19 ร้อยละ 3.8 ของผู้ป่วยติดเชื้อทั้งหมด และเสียชีวิตร้อยละ 0.4 ของผู้ติดเชื้อที่เสียชีวิตทั้งหมด และประเทศอินเดียมีแพทย์ติดเชื้อ โควิด-19 จำนวน 1,302 คน เสียชีวิต 99 คน มีอัตราการเสียชีวิตสูงถึงร้อยละ 7.6 ทวีปยุโรปพบว่า ประเทศโปรตุเกส มีบุคลากรติดเชื้อโรคโควิด-19 จำนวน 1,332 คน ในจำนวนนี้พบในแพทย์ 231 คน

พยาบาล 339 คน และเจ้าหน้าที่ที่ทำงานในโรงพยาบาลจากสาขาอื่น 762 ประเทศอิตาลี พบแพทย์และทันตแพทย์ 154 คน ติดเชื้อจากการรักษาผู้ป่วย COVID-19 ประเทศอังกฤษมีบุคลากรติดเชื้อ 82 ราย ส่วนทวีปอเมริกา พบว่าสหรัฐอเมริกาพบบุคลากรทางการแพทย์ติดเชื้ออย่างน้อย 170 คน รวมถึงมีพยาบาลเสียชีวิตจากการติดเชื้อ 60 คน สาเหตุของการติดเชื้อจากการทำงานของบุคลากร จากการศึกษาขององค์การอนามัยโลกพบว่า มาจากการขาดความตระหนักถึงอาการของโรคโควิด-19 ขาดประสบการณ์ในการรับมือกับเชื้อโรค สัมผัสกับผู้ป่วยจำนวนมากเป็นเวลานานและมีช่วงพักน้อยเกินไป ขาดอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลและขาดมาตรการป้องกันการแพร่เชื้อในโรงพยาบาล²

สำหรับประเทศไทยพบบุคลากรทางด้านสุขภาพติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 106 คน คิดเป็นร้อยละ 3.63 ของผู้ติดเชื้อทั้งหมด โดยร้อยละ 41.58 เป็นพยาบาล ร้อยละ 19.08 เป็นแพทย์ ร้อยละ 17.82 เป็นผู้ช่วยแพทย์และผู้ช่วยพยาบาล ซึ่งร้อยละ 72.6 ของบุคลากรที่ติดเชื้อมาจากการทำงาน ร้อยละ 20 ติดเชื้อจากในชุมชน ส่วนที่เหลือไม่สามารถระบุได้ว่าติดเชื้อจากแหล่งใด³ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายให้สถานพยาบาลทุกแห่งให้ความสำคัญกับความปลอดภัยของบุคลากร โดยจัดทำแนวปฏิบัติด้านความปลอดภัยของบุคลากรด้านสุขภาพ จัดสรรหน้ากากอนามัย รวมถึงอุปกรณ์ป้องกันอื่นมีสำรองพร้อมใช้อย่างเหมาะสมกับความจำเป็นและผู้ที่สงสัยติดเชื้อจะได้รับการตรวจคัดกรองเพื่อการเฝ้าระวัง หากพบติดเชื้อจะได้รับการรักษาทันที รวมถึงการตรวจคัดกรองบุคคลใกล้ชิดในครอบครัว มีหลักประกันคุ้มครองดูแลบุคลากรสาธารณสุขที่ติดเชื้อโควิด-19 จากการปฏิบัติหน้าที่ทุกคนและมีช่องทางสื่อสารให้ความรู้และสร้างความมั่นใจให้กับบุคลากรสาธารณสุขในการปฏิบัติหน้าที่⁴⁻⁵ นอกจากการติดต่อของโรคในบุคลากรจะมาจากการดูแลผู้ป่วยแล้ว ส่วนหนึ่งมาจากวิถีการดำเนินชีวิต จากสถานการณ์ปัญหาดังกล่าวส่งผลกระทบต่อบุคลากร ด้านสุขภาพกายที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ด้านสุขภาพจิตเกิดความวิตกกังวล มีความเครียดและด้านสังคมที่ต้องเว้นระยะห่างทางสังคม⁶ ซึ่งการปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตแบบใหม่⁷ จะทำให้บุคลากรมีคุณภาพชีวิตที่ดีและก้าวผ่านภาวะวิกฤตไปได้

จังหวัดอุดรธานี เป็นพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 เนื่องจากเป็นเมืองเศรษฐกิจ



การคมนาคมสะดวกทำให้มีการเคลื่อนย้ายของประชากรหลายช่องทาง ประกอบกับประชาชนได้เดินทางจากพื้นที่เสี่ยงทั้งในประเทศและต่างประเทศกลับสู่จังหวัดช่วงที่มีการระบาดของโรค สถานการณ์การเกิดโรคในจังหวัดพบผู้เข้าเกณฑ์เฝ้าระวังรายใหม่ 3 ราย สะสม 869 ราย ผู้สัมผัสเสี่ยงสูง 1,299 ราย ตรวจพบเชื้อ 10 รายและนอนรักษาในโรงพยาบาล 8 ราย^๑ โรงพยาบาลค่ายทหารเป็นหน่วยบริการที่รับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของประชาชน มีบุคลากรด้านสุขภาพจำนวนทั้งสิ้น 245 คน ซึ่งบุคลากรเหล่านี้เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคทั้งในด้านการงานและการดำเนินชีวิต เนื่องจากอาศัยอยู่ในเขตเมืองที่มีประชากรอยู่กันอย่างหนาแน่นและมีองค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อมเทคโนโลยีและสังคมที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพและวิถีความเป็นอยู่ จากสถานการณ์และปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาชีวิตวิถีใหม่ของบุคลากรด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เนื่องจากเป็นโรคอุบัติใหม่ ซึ่งผลการวิจัยจะเป็นประโยชน์ในการนำไปใช้วางแผนส่งเสริมและพัฒนาให้บุคลากรมีวิธีการดำเนินชีวิตที่เหมาะสมไป

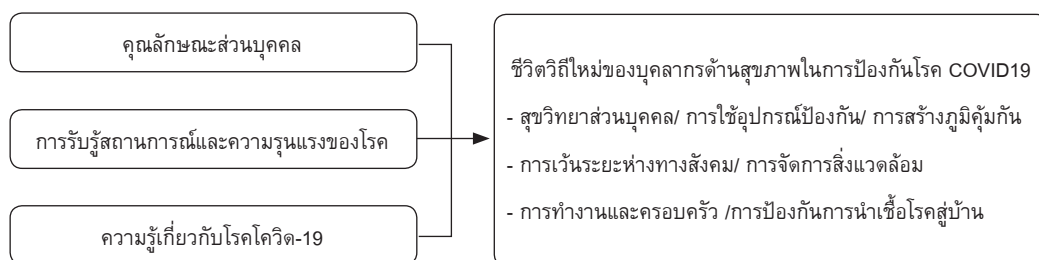
ประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิตภาวะวิกฤติอื่นที่อาจมีในอนาคตและเป็นแบบอย่างในการดำเนินชีวิตแก่ประชาชนทั่วไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาการรับรู้สถานการณ์และความรุนแรงของโรคติดเชื้อโควิด-19 ของบุคลากรด้านสุขภาพ
2. ศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 และการดูแลตนเองของบุคลากรด้านสุขภาพ
3. อธิบายลักษณะของการดำเนินชีวิตวิถีใหม่ของบุคลากรด้านสุขภาพในการป้องกันโรค COVID-19

กรอบแนวคิดการวิจัย

พัฒนามาจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาและคู่มือการป้องกันควบคุมโรคของกระทรวงสาธารณสุข มาเป็นกรอบในการศึกษา ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ได้มาแบบเฉพาะเจาะจง โดยมีเกณฑ์คัดเข้าดังนี้ เป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยและยินดีให้ความร่วมมือประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เภสัชกร เทคนิคการแพทย์ เจ้าหน้าที่รังสีการแพทย์และพนักงานช่วยเหลือผู้ป่วย เกณฑ์คัดออกคือ ไม่ได้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยในช่วงที่ศึกษา การคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างใช้ตารางสำเร็จรูปของ เครจซี่และมอร์แกน ประชากร 250 คนได้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 152 คน โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคมมีประชากรด้านสุขภาพจำนวน 245 คน ในการวิจัยครั้งนี้เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สามารถอ้างอิงสู่

ประชากรได้จึงใช้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 193 คน และสุ่มเลือกตามสัดส่วนของแต่ละกลุ่ม คิดเป็นร้อยละ 78.78 ของบุคลากรด้านสุขภาพทั้งหมด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย 4 ส่วน ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล จำนวน 11 ข้อ ส่วนที่ 2 การรับรู้สถานการณ์ความรุนแรงของโรค จำนวน 10 ข้อ เป็นคำถามแบบ rating scale 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย และเห็นด้วยน้อยที่สุด การกำหนดคะแนนข้อความด้านบวก 5,4,3,2,1 คะแนนด้านลบ 1,2,3,4,5 มีคะแนนระหว่าง 10-50 คะแนน การแปลผลคะแนนแบ่งโดยใช้สูตรภาคพื้นใช้ค่าพิสัยคำนวณจากค่าสูงสุดลบต่ำสุด



แล้วนำผลลัพธ์มาแบ่งเป็น 4 ส่วนเท่าๆ กัน คะแนน 10-20 ระดับน้อย คะแนน 21-30 ระดับปานกลาง คะแนน 31-40 ระดับมาก คะแนน 41-50 มากที่สุด ส่วนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 เป็นคำถามถูกผิดจำนวน 38 ข้อ การแปลผลคะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับ พิจารณาตามเกณฑ์ของบลูม (Bloom)⁹ ดังนี้ร้อยละ 80-100 ระดับดี ร้อยละ 60-79 ระดับปานกลางและน้อยกว่าร้อยละ 60 ระดับน้อย ส่วนที่ 4 ชีวิตวิถีใหม่ในการป้องกันโรคโควิด-19 เป็นคำถามปลายเปิดจำนวน 6 ข้อ

การเก็บรวบรวมข้อมูล ทีมวิจัยประสานหน่วยงานแนะนำทีมผู้วิจัยและชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยนำโครงร่างวิจัยเสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยราชธานี เลขที่ IRB RTU UD 016/2563 การให้ข้อมูลเป็นไปตามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา อธิบายข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรค ชีวิตวิถีใหม่ วิเคราะห์เนื้อหา การรับรู้สถานการณ์และความรุนแรงของโรคที่เป็นข้อคำถามแบบ rating scale วิเคราะห์โดยหาค่า

เฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

1. คุณลักษณะส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 88.6) อายุเฉลี่ย 38.5 ปี สถานภาพโสดมากที่สุดร้อยละ 48.2 การศึกษาปริญญาตรีร้อยละ 50.8 เป็นบุคลากรด้านการพยาบาลมากที่สุดร้อยละ 52.8 ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยนอกมากที่สุดร้อยละ 31 ประสบการณ์การทำงานมากกว่า 10 ปีร้อยละ 47.7 พักอาศัยบ้านตนเองมากที่สุดร้อยละ 46.1 สิ่งแวดล้อมเป็นชุมชนเมือง ร้อยละ 69.4 มีบทบาทโดยตรงในการดูแลผู้ป่วย ร้อยละ 67.9 ติดตามสถานการณ์ของโรคโควิด-19 มากที่สุด (ร้อยละ 40.4)

2. การรับรู้สถานการณ์และความรุนแรงของโรคโควิด-19 โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.58$, $SD=.93$) ร้อยละ 65.80 โดยข้อที่มีระดับการรับรู้ระดับมากที่สุด 3 ข้อ ได้แก่ โควิด-19 ติดต่oได้ง่ายทางการหายใจและสัมผัสเชื้อโรค ($\bar{X}=4.62$, $SD=.67$) ผู้สูงอายุ/มีโรคประจำตัวเจ็บป่วยจากโควิด-19 รุนแรงกว่าผู้ป่วยอื่น ($\bar{X}=4.59$, $SD=.75$) และ โควิด-19 อันตรายและอาจรุนแรงถึงเสียชีวิต ($\bar{X}=4.57$, $SD=.68$) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้สถานการณ์ความรุนแรงของโรคโควิด-19 ของบุคลากรด้านสุขภาพ

การรับรู้ (รายข้อ)	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับการรับรู้
การติดตามข่าวสารสถานการณ์โควิด-19	4.33	.65	มาก
รับรู้มาตรการการป้องกันโรคไวรัสโควิด-19	3.38	1.20	ปานกลาง
เห็นด้วยกับมาตรการป้องกันโรคไวรัสโควิด-19 ของรัฐบาล	4.36	.639	มาก
โควิด-19 อันตรายและอาจความรุนแรงถึงเสียชีวิต	4.57	.68	มากที่สุด
โควิด-19 ติดต่oได้ง่ายทางการหายใจและสัมผัสเชื้อโรค	4.62	.67	มากที่สุด
เชื้อโควิด-19 ทำให้ปอดอักเสบและติดเชื้อในกระแสเลือด	4.44	.77	มาก
มีโอกาสติดเชื้อโควิด-19 ได้หากอยู่ในที่ชุมชนแออัด	4.33	.84	มาก
ไม่คิดว่าตนเองจะติดเชื้อโควิด-19	3.20	1.17	ปานกลาง
ผู้สูงอายุ / มีโรคประจำตัว เจ็บป่วยจากโควิด-19 รุนแรงกว่าผู้ป่วยอื่น	4.59	.75	มากที่สุด
คนอายุน้อยและแข็งแรง มีโอกาสติดโควิด-19 น้อย	3.88	1.2	มาก
รวม	4.58	.93	มากที่สุด

เมื่อประเมินระดับของการรับรู้สถานการณ์โรคโควิด-19 ของบุคลากร ร้อยละ 65.80 มีการรับรู้ระดับดีมากรองลงมาคือระดับดี ร้อยละ 33.68 ส่วนการรับรู้ระดับต่ำมีร้อยละ 0.52 โดยมีคะแนนการรับรู้สูงสุด 50 คะแนน ต่ำสุด 17 คะแนน (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับของการรับรู้สถานการณ์โรคโควิด-19

ระดับการรับรู้	จำนวน	ร้อยละ
มากที่สุด (41 - 50 คะแนน)	127	65.80
มาก (31-40 คะแนน)	65	33.68
ปานกลาง (21-30 คะแนน)	-	-
น้อย (10-20 คะแนน)	1	0.52



3. ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 51.81 มีความรู้ระดับดี รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 47.67 มีเพียงร้อยละ .52 ที่มีความรู้ระดับน้อย (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับของความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19

ระดับความรู้	จำนวน	ร้อยละ
ดี (ร้อยละ 80-100)	100	51.81
ปานกลาง (ร้อยละ 60-79)	92	47.67
น้อย (น้อยกว่าร้อยละ 60)	1	52
คะแนนเฉลี่ย 30.29	คะแนนสูงสุด 37 คะแนน	คะแนนต่ำสุด 17 คะแนน

4. ชีวิตวิถีใหม่ของบุคลากรด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19

4.1 การดูแลสุขภาพจิตส่วนบุคคลและการใช้อุปกรณ์ป้องกันโรค กลุ่มตัวอย่างมีความตระหนักเรื่องการป้องกันการติดเชื้อมากขึ้น โดยสังเกตอาการผิดปกติของตนเองและดูแลตนเองมากขึ้น มีการรักษาความสะอาดของร่างกาย อาบน้ำเฉลี่ย 2 ครั้ง / วันและสระผมทุกวัน ล้างมือด้วยสบู่บ่อยครั้งและทำครบทูชขึ้นตอน หากไม่ได้ล้างมือด้วยน้ำสบู่อะล้างด้วยแอลกอฮอล์เจล ใช้สเปรย์หรือเจลทุกครั้งหลังสัมผัสสิ่งของ ไปซื้อของ จับเงิน และพกแอลกอฮอล์เจลติดในกระเป๋าและในรถ สวมหน้ากากผ้าทุกครั้งที่ออกจากบ้านและสวมหน้ากากเหมือนการสวมเสื้อผ้าทุกวัน สวม surgical mask เมื่อทำหัตถการทุกครั้ง สวมหน้ากากตลอดเวลาที่ทำงานและทุกครั้งที่ออกจากบ้าน ยกเว้นเวลานอน ใส่ face shield บนหอผู้ป่วยและใส่หมวกตัวนอน

4.2 การสร้างภูมิคุ้มกันโรค

4.2.1 การรับประทานอาหาร เน้นคุณภาพ โดยทำอาหารรับประทานเองที่บ้านทุกวัน เป็นอาหารปรุงสุก ชื้ออาหารถุงน้อยลง สั่งอาหาร Delivery มากขึ้นแต่จะอุ่นก่อนรับประทาน ใช้ช้อนกลางทุกครั้ง ใช้ช้อนกลางส่วนตัวและช้อนส่วนตัว โดยลงทุนซื้อช้อนใหม่และพกช้อนส่วนตัวมาที่ทำงาน ไม่รับประทานอาหารร่วมกับคนอื่น ยกเว้นคนในครอบครัว แยกตัวทานอาหารจานของตัวเองและใช้ถ้วยแบ่งอาหาร ไม่ทานอาหารดิบเลยกลัวไม่สะอาด และดื่มน้ำใบย่านางเพื่อสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค รับประทานส้ม มะระขี้นก เพราะมีวิตามินซีมาก รวมทั้งซื้อผลิตภัณฑ์

อาหารเพื่อสุขภาพมากขึ้น มีผู้ที่รับประทานอาหารน้อยลง เพราะมีทางเลือกน้อยจากร้านอาหารปัด ซึ่งแตกต่างจากเดิมที่ซื้ออาหารมารับประทานที่บ้านและไปร้านอาหาร ใช้ช้อนกลางแต่ไม่ทุกครั้ง แล้วแต่สถานการณ์ว่ารับประทานที่ไหนกับใคร สนิทกันจะไม่ใช้ช้อนกลาง บางทีลืมใช้เวลา รับประทานร่วมกันหลายคนเป็นกลุ่ม รับประทานสุก ๆ ดิบ ๆ

4.2.2 การออกกำลังกาย กลุ่มที่มีการออกกำลังกายประจำจะทำทุกวันเนื่องจากมีเวลาว่างมากขึ้น โดยเปลี่ยนสถานที่ปั่นวิ่งรอบโรงพยาบาลและออกกำลังกายที่บ้าน ไม่กล้าไปสวนสาธารณะเพราะบางคนไม่ใส่หน้ากาก และช่วงนี้สวนสาธารณะปิดให้บริการ และงดการออกกำลังกายแบบกลุ่ม ส่วนกลุ่มที่ออกกำลังกายในบางครั้งจะทำที่บ้านโดยปั่นจักรยานและเดินรอบบ้านซึ่งปฏิบัติน้อยลง เพราะขาดแรงจูงใจและไม่มีเพื่อนกระตุ้นให้ออกกำลังกาย ส่วนกลุ่มที่ไม่ได้ออกกำลังกาย จะพักผ่อนที่บ้านอย่างเดียว ไม่ออกไปไหน อยู่บ้านนานไม่ได้ออกกำลังกาย ทำให้อ้วน ซึ่งแตกต่างจากเดิมที่เมื่อก่อนออกกำลังกายไม่ออกบ้างตอนนี้มีเวลาว่างทำให้มีการออกกำลังกายมากขึ้นแต่เปลี่ยนวิธีการต่างไปจากเดิม

4.2.3 การพักผ่อน มีเวลาพักผ่อนมากขึ้น เนื่องจากคนใช้น้อย เวรนอกเวลาไม่ได้ขึ้นเหมือนเดิม มีเวลานอนมากขึ้น พักผ่อนที่บ้านอย่างเดียว ไม่ได้ไปไหนเลย เพราะทุกที่ปิดหมด ซึ่งต่างจากเดิมที่พักผ่อนน้อยเพราะเข้าเวร นอน 4-5 ชม/ คืนและนอนดึก ไปในที่มีคนมาก เที่ยวต่างจังหวัด ไปกินร้านกาแฟประจำ

4.3 การเว้นระยะห่างทางสังคม งดการเดินทางเที่ยวห่างสรรพสินค้า งดการเดินทางไปยังพื้นที่เสี่ยงหรือร่วมกิจกรรมที่มีคนจำนวนมาก แต่ถ้าจำเป็นพกหน้ากากและแอลกอฮอล์เจล พยายามไม่เข้าออกทางเดียวกัน เว้นระยะห่างจากครอบครัวโดยงดการพบปะ ใช้วิธีโทรศัพท์หรือวิดีโอแทน งดใช้รถสาธารณะ เปลี่ยนวิธีการสื่อสารการประชุมเป็นออนไลน์ ด้านครอบครัวระยะแรกที่มีการระบาดของโรคไม่กลับบ้าน เมื่อผู้ติดเชื้อลดลงค่อยกลับ เน้นย้ำครอบครัวดูแลสุขภาพตนเองและให้ปฏิบัติตามมาตรการ ออกไปซื้อของน้อยลง ใช้ช้อปออนไลน์ ด้านการดูแลสุขภาพผู้ป่วยทำตามมาตรฐานปกติแต่มีการป้องกันร่วมด้วย เช่น ล้างมือด้วยแอลกอฮอล์เจล ใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้ง ใส่ถุงมือ การร่วมกิจกรรมทางสังคม เช่น งานแต่ง บวช ดาย จะพิจารณาว่าจำเป็นมากน้อยแค่ไหน ดูว่าสนิทแค่ไหน ถ้าไปจะใช้เวลาอยู่



ในงานให้น้อยที่สุดเท่าที่จำเป็น รีบไปรีบกลับ ซึ่งแตกต่างจากเดิมที่ใช้ชีวิตปกติ ประชุมบ่อย ไปบรรยาย ไปพิตเนส มีกิจกรรมกับครอบครัวเสมอ วันหยุดไปเยี่ยมพ่อแม่ พบครอบครัวทุกสัปดาห์ ไปเที่ยวห้างสรรพสินค้าเกือบทุกวัน สำหรับผู้ป่วยทำตามมาตรฐานปกติแต่ไม่ค่อยมีการป้องกันร่วมด้วย เช่น ไม่ได้ล้างมือ ไม่ใส่หน้ากากทุกครั้ง ส่วนการร่วมกิจกรรมทางสังคมไปเกือบทุกครั้งเมื่อมีคนเชิญ เช่น งานแต่ง บวช ตาย การไปวัด

4.4 การจัดการสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย มีเวลาในการจัดการสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัยมากขึ้น บ้านสะอาดตาน่าอยู่มากขึ้น มีการดูแลสิ่งแวดล้อมโดยใช้แอลกอฮอล์สเปรย์ ตามจุดต่างๆ โดยเฉพาะทางประตูเข้าบ้าน ทำความสะอาดทุกวัน เพิ่มการใช้ไฮเตอร์และน้ำยาฆ่าเชื้อโรคเพิ่มจากการถูกพื้นธรรมดา เปิดหน้าต่าง ประตูให้ลมโกรกอากาศถ่ายเท ไม่เปิดแอร์ จัดเก็บข้าวของเครื่องใช้ เช่น ตะกร้าผ้า แยกไม่ปนกับคนที่บ้าน ซึ่งต่างจากเดิมที่ไม่ค่อยมีเวลาจัดบ้าน ดูแลบ้าน การทำความสะอาดบ้านใช้น้ำยาถูพื้นที่มีกลิ่นหอม ไม่มีแอลกอฮอล์เจลบสเปรย์ ใช้สิ่งของร่วมกันไม่แยกต่างหาก

4.5 การทำงาน การเดินทางมาทำงานใช้รถยนต์ส่วนตัวและเดินมาทำงาน ไม่ใช้รถสาธารณะ สวมหน้ากากตลอดเวลา และสวม face shield ก่อนเดินทาง เปิดแอร์เท่าที่จำเป็น การทำงานมีการป้องกันมากขึ้น จัดเก้าอี้ให้ผู้ป่วยนั่งห่างกัน เวลาปฏิบัติกับผู้ป่วยล้างมือด้วยแอลกอฮอล์ก่อนและหลังสัมผัสทุกราย ใส่หน้ากากตลอดเวลา ลดการสัมผัสผู้ป่วยและดูแลรายบุคคลไม่เป็นกลุ่ม กับเพื่อนร่วมงานเว้นระยะห่างมากขึ้น การรับประทานอาหารเมื่อก่อนรับประทานด้วยกัน ตอนนี้รับประทานร่วมกันน้อยลง ถ้ารับประทานด้วยกันจะเว้นระยะห่างและใช้ช้อนส่วนตัวกันแทบทุกคน ด้านวิชาการ การประชุม conference งด ใช้ประชุมออนไลน์แทน มีการประชุมน้อยมาก ถ้าจำเป็นต้องประชุม นั่งห่างอย่างน้อย 1 เมตร นั่งห่าง สลับกัน เปิดหน้าต่างเช็คโต๊ะเก้าอี้ก่อนเริ่มประชุม

4.6 การป้องกันการนำเชื้อโรคสู่บ้าน ล้างมือก่อนกลับบ้านและเมื่อกลับถึงบ้านจะเปลี่ยนเสื้อผ้า อาบน้ำสระผมทันที ก่อนจะไปสัมผัสคนอื่น หรือสัมผัสสัตว์เลี้ยง สุนัขและแมว แยกตะกร้าเสื้อผ้าออกจากกันเฉพาะส่วนตัว แยกซักผ้า ถอดรองเท้าไว้นอกบ้าน รองเท้าเปลี่ยนหลายคู่ ฉีดพ่นสเปรย์แอลกอฮอล์ที่รองเท้า ถอดรองเท้าด้านนอก

เข้าหลังบ้าน พยายามใช้กระเป๋าใบเดียวเฉพาะเวลาออกจากบ้านกลับเข้ามารีบใช้สเปรย์ฉีดกระเป๋าทันที และเวลาออกนอกบ้านจะรีบไปรีบกลับ พยายามใช้เวลาอยู่นอกบ้านให้น้อยลง ต่างจากเมื่อก่อนจะเลือกซื้อของนาน เดินตลาดนาน ตอนรีบซื้อรีบกลับ ไม่เลือกของนาน ซึ่งแตกต่างจากเดิมที่ไม่ค่อยสนใจสุขภาพตนเอง ล้างมือเป็นบางครั้ง ไม่ครบขั้นตอน บางครั้งรับประทานอาหารไม่ล้างมือ ไม่ใช่เจล ไม่ใช่หน้ากากอนามัยจะใส่เฉพาะเวลามาทำงาน หรือเมื่ออยู่บนหอผู้ป่วย ไม่ชอบใส่หน้ากากอนามัย เวลาป่วยหรือไอจามไม่ใส่หน้ากาก หลังเลิกงานเสื้อผ้าบางที่ไม่เปลี่ยนทำงานบ้านต่อเลย บางทีนอนเลยเพราะเหนื่อย ดูทีวีต่อหรือทำกิจกรรมที่บ้านและใช้กระเป๋าหลายใบ

การอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรด้านสุขภาพส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 38.5 ปี ซึ่งเป็นผู้ใหญ่วัยตอนต้นมีวุฒิภาวะ การศึกษาระดับปริญญาตรี ทำให้มีศักยภาพในการคิดไตร่ตรอง และใช้เหตุผลในการเลือกปฏิบัติในการดำเนินชีวิตเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยได้ดี ระยะเวลาทำงานมากกว่า 10 ปีแสดงถึงการมีประสบการณ์ในการทำงาน ถึงแม้ว่าโรคโควิด-19 จะเป็นโรคอุบัติใหม่ แต่บุคลากรกลุ่มนี้มีการเรียนรู้และมีการปรับตัวที่ดีในการป้องกันโรคโควิด-19 สอดคล้องกับการศึกษาของ Qian Liu and others¹⁰ ที่พบว่าบุคลากรด้านสุขภาพเห็นว่าการทำงานดูแลผู้ป่วยโควิด-19 เป็นหน้าที่ความรับผิดชอบและเป็นความท้าทายในการทำงานบริบทใหม่ กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้สถานการณ์และความรุนแรงของโรคโควิด-19 ระดับมากที่สุดโดยติดตามข่าวสารที่มีการเปลี่ยนแปลงในแต่ละวันจากหลายช่องทางและมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแลสุขภาพระดับดี สะท้อนให้เห็นว่าบุคลากรด้านสุขภาพให้ความสำคัญและใส่ใจต่อสถานการณ์การระบาดของโรคนำมาปรับใช้ในการดำเนินชีวิตและการทำงาน ซึ่งการรับรู้ข่าวสารและความรู้เกี่ยวกับโรคเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของ จุฬาลักษณ์ แก้วสุก¹¹ ที่พบว่าการรับรู้เกี่ยวกับโรคและการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรค มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียน และสอดคล้องกับการศึกษาของจรรุวรรณ แผลมโธสง ชนัญชิตาคุณวิ



ทูลศิริ และพรณา หอมสินธุ์¹² ที่พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ดูแลในศูนย์เด็กเล็กได้ร้อยละ 12.5

ชีวิตวิถีใหม่ของบุคลากรด้านสุขภาพ ให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพมากขึ้น ทั้งในด้านการดูแลสุขภาพจิตส่วนบุคคล การป้องกันโรคโดยการล้างมือบ่อยๆ สวมหน้ากากอนามัยเหมือนการสวมเสื้อผ้า รับประทานอาหารสุกใหม่ ใช้ช้อนกลาง ออกกำลังกายมากขึ้น พักผ่อนให้เพียงพอเพื่อให้ร่างกายแข็งแรงมีภูมิคุ้มกันโรค เว้นระยะห่างทางสังคมและใช้เทคโนโลยีเข้ามามีส่วนช่วยในการสื่อสารและการใช้ชีวิต ลดการปฏิสัมพันธ์ การไปในสถานที่สาธารณะ และเน้นการทำให้กิจกรรมที่บ้านมากขึ้นและดูแลสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้อากาศถ่ายเทสะดวก ด้านการทำงานมีการปฏิบัติในการป้องกันโรคอย่างเคร่งครัด ทั้งในเรื่องการล้างมือ การสวมหน้ากากอนามัย การเว้นระยะห่างทางสังคม และการป้องกันนำโรคสู่บ้าน สอดคล้องกับการศึกษาของรัชดา คำณิ¹³ ที่พบว่าบุคลากรด้านสุขภาพมีการดูแลตนเองระดับมากในด้าน การรับประทาน อาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การจัดการความเครียดและการจัดการสิ่งแวดล้อมและการศึกษาของ Kiecha Prem and others¹⁴ ที่พบว่า การเว้นระยะห่างทางกายภาพ (physical distancing) เป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในการลดการติดเชื้อโควิด-19 โดยลดได้มากถึงร้อยละ 92

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยที่พบว่าบุคลากรทางสุขภาพมีความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ในระดับปานกลาง ดังนั้นหน่วยงานจึงควรจัดกิจกรรมให้ความรู้แก่บุคลากร เพื่อนำความรู้ที่ได้ไปใช้ในการดูแลตนเองให้คำแนะนำและถ่ายทอดให้แก่บุคคลอื่น และหน่วยงานควรกำหนดเป็นนโยบายในการปฏิบัติของบุคลากรและสร้างขวัญกำลังใจชมเชยบุคลากรในการปฏิบัติงานเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ประชาชนทั่วไป

References

1. Department of disease control. Coronavirus disease 2019. [database on the internet]. 2020 [cited 2020 July 21]. Available from https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_km/handout001_12032020.pdf

2. World health organization. What is need now to protect health workers. WHO COVID-19 briefing. [database on the internet]. 2020 [cited 2020 July 21]. Available from <https://www.hfocus.org/content/2020/04/18949>
3. Ministry of Public health. COVID-19 in healthcare providers. [database on the internet]. 2020 [cited 2020 July 21]. Available from <https://www.hfocus.org/content/2020/04/19158>
4. Department of disease control. Operating plan for Coronavirus disease 2019. [database on the internet]. 2020 [cited 2020 July 21]. Available from https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_km/handout005_12032020.pdf
5. Piyawan limpanyalert. COVID-19 in healthcare providers. [database on the internet]. 2020 [cited 2020 July 21]. Available from <https://www.hfocus.org/content/2020/04/19158>
6. World health organization Thailand. Coronavirus disease 2019. [database on the internet]. 2020 [cited 2020 July 21]. Available from <https://www.who.int/docs/default-source/searo/thailand/2020-04-28-covid-19-data-center.pdf>
7. COVID-19 data center. New normal of well being. [database on the internet]. 2020 [cited 2020 July 21]. Available from <http://www.wearecp.com/new-normal-190563/>
8. The office of disease prevention and control Udon thani. COVID-19 UPDATE. [database on the internet]. 2020 [cited 2020 July 21]. Available from <https://r8way.moph.go.th/r8way/covid-19>
9. Bloom B. Mastery learning. New York: Holt, Rinehart & Winston; 1971.
10. Qian Liu and others. The experiences of health-care providers during the COVID-19 crisis in China: a qualitative study. [database on the internet]. 2020 [cited 2020 July 21]. Available from [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(20\)30204-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(20)30204-7/fulltext)



11. Chulalak Kaesuk. Predictors of maternal behavior in prevention of acute respiratory infection in preschool children. The Journal of Faculty of Nursing Burapha University 2016; 24(4): 54-64.
12. Jaruwan Laemthaisong , Chanandchida Dussadee Toonsiri and Pornnapa Homsin. Factor influencing on preventive behaviors of respiratory tract infection among caregivers of preschool aged children in child care center, Bangkok Metropolitan. Thesis for nurse practitioner. Bhurapa University 2018. [database on the internet]. 2020 [cited 2020 July 21]. Available from https://www.google.co.th/search?xsrf=ALeKk01LNB7iidsvcvum_A-fKL2ZpIBrrA%3D&q=jaruwan+laemthaisong+chanandchida+dussadee+toonsiri+pornnapa+homsin+factor+influencing+on+preventive+behaviors+of+respiratory+tract+infection+among+caregivers+of+preschool+aged+children+in+child+care+center+bangkok+metropolitan+thesis+for+nurse+practitioner+burapha+university+2018
13. Ratchata Kammanee. Self care behavior of health personel in Sukhirin district, Narathiwat Province. Taksin University; 2012.
14. Kiecha Prem and others. The effect of control strategies to reduce social mixing on outcomes of the COVID-19 epidemic in Wuhan, China: a modelling study. [database on the internet]. 2020 [cited 2020 July 21]. Available from [https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(20\)30073-0](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(20)30073-0)