

การศึกษาความรู้ ทักษะและการปฏิบัติในการป้องกันโรค ฝีดาษวานร (Mpox) ของผู้ประกอบการอาชีพประเภท ผู้ให้บริการนวดเพื่อสุขภาพในกรุงเทพมหานคร

Knowledge Attitudes and Practices in Prevention of Mpox Outbreak among Thai Traditional Massage in Bangkok, Thailand

กมลวรรณ วรรณขำ^{1,2}, กฤษณ์ ประสิทธิ์โชค¹, โรม บัวทอง²,
ธนรัศมี พลพัฒน์³, บุษบา ศุภวัฒน์ธนบดี¹

¹มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช, ²กองด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างและกักกันโรค,
³สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

Kamonwan Wannakham^{1,2}, Krit Prasittichok¹, Rome Buathong²,
Tanarak Plipat³, Busaba Supawattanabodee¹

¹Navamindradhiraj University, ²Division of International Disease Control Ports and
Quarantine, ³Office of the Permanent Secretary Ministry of Public Health

Received 2023 May 8, Revised 2023 Jun 13, Accepted 2023 Jun 15

DOI: 10.14456/iudcj.2023.28

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติในการป้องกันโรค ฝีดาษวานรของผู้ให้บริการนวดเพื่อสุขภาพในกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างคือผู้ให้บริการนวดที่ผ่านการขึ้นทะเบียนประเภทนวดเพื่อสุขภาพในกรุงเทพมหานคร จำนวน 151 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) รวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคฝีดาษวานรของผู้ให้บริการนวดเพื่อสุขภาพในกรุงเทพมหานคร โดยแบบสอบถามมีค่า IOC เท่ากับ 0.91 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ในตอนที่ 2, 3 และ 4 เท่ากับ 0.79, 0.81 และ 0.70 ตามลำดับ ผลการศึกษาพบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคฝีดาษวานรอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละของผู้ที่ตอบถูกเมื่อแยกตามหัวข้อเป็นดังนี้ 1) ความรู้ด้านสาเหตุของโรค ร้อยละ 7.9 2) ความรู้เกี่ยวกับแหล่งที่มาของโรค ร้อยละ 23.2 3) อาการและอาการแสดงของโรค ร้อยละ 11.9 4) การแพร่กระจายโรค ร้อยละ 39.7 5) การรักษาโรค ร้อยละ 24.5 6) การป้องกันโรค ร้อยละ 41.1 และ 7) ด้านการควบคุมการแพร่กระจาย ร้อยละ 50.3 ส่วนด้านทัศนคติต่อโรคฝีดาษวานรอยู่ในระดับปานกลาง โดยทัศนคติต่อการใช้ถุงมือเมื่อต้องให้บริการนวด

มีค่าเฉลี่ยที่ต่ำสุด ส่วนด้านการปฏิบัติต่อการป้องกันโรคที่ถูกต้องอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 78.1 แต่การคัดกรองได้อย่างครบถ้วนถูกต้องมีเพียงร้อยละ 6.6 และการสวมถุงมือเมื่อให้บริการนวด ร้อยละ 24.5 ตามลำดับ สรุปผลการวิจัย ผู้ให้บริการนวดเพื่อสุขภาพ ส่วนใหญ่มีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคฝีดาษวานรอยู่ในระดับต่ำ ทักษะอยู่ในระดับปานกลาง และการปฏิบัติในการป้องกันโรคฝีดาษวานรอยู่ในระดับสูง

คำสำคัญ: ความรู้, ทักษะ, การปฏิบัติ, โรคฝีดาษวานร, ผู้ให้บริการนวด

Abstract

This exploratory study aimed to determine the level of knowledge attitudes and practices in monkeypox (Mpox) prevention among Thai Traditional Massage in Bangkok. The sample consisted of 151 registered among Thai Traditional Massage therapists in Bangkok. A purpose designed sampling method was used by the way of a questionnaire, which included knowledge attitudes and prevention practices of Thai Traditional Massage in Bangkok. The questionnaire had an IOC value of 0.91 and Cronbach's alpha coefficient in sections 2, 3 and 4 were 0.79, 0.81 and 0.70 respectively. The results showed that 50.3% of the Thai Traditional Massage therapists had low knowledge of Mpox. The percentage of participants who had correctly answered in each item of knowledge were 1. Cause of disease 7.9% 2. source of disease 23.2% 3. Sign and symptoms 11.9% 4. Disease spread 39.7% 5. Treatment 24.5% 6. Prevention 41.1% 7. Disease controlling 50.3 %. Results showed that their attitude was a moderate level of 51.0 % included in this was that their attitudes relating to the use of gloves when providing a massage was lowest. However, their practice was high 78.1%. Meanwhile, the completeness of screening and wearing gloves when performing a massage was low 6.6 % and only 24.5% respectively. In conclusion, most Thai Traditional Massage therapists have a low level of knowledge about Mpox, moderate attitude and the practice of preventing Mpox is high.

Keywords: knowledge, attitude, practice, Mpox, Traditional Massage therapist

หลักการและเหตุผล

โรคฝีดาษวานรเป็นโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน เกิดจากการติดเชื้อไวรัส monkeypox⁽¹⁾ มีดีเอ็นเอ (DNA) สายคู่ สกุล Orthopoxvirus วงศ์ Poxviridae อยู่ในตระกูลเดียวกับไวรัส variola ที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคฝีดาษหรือไข้ทรพิษ (Smallpox)⁽²⁾ โรคฝีดาษวานรมีความสำคัญทางสาธารณสุขระดับโลกเนื่องจากผลกระทบของการระบาดได้ขยายวงกว้างและไม่จำกัดแค่ในประเทศแถบทวีปแอฟริกาตะวันตกและแอฟริกากลาง แต่ขยายออกไปยังประเทศอื่นทั่วโลก⁽²⁾ ตั้งแต่ต้นเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2565 เป็นต้นมา มีรายงานพบผู้ป่วยในหลายประเทศ ซึ่งเป็นครั้งแรกที่พบการรายงานการระบาดของโรคฝีดาษวานรจำนวนมากในประเทศที่ไม่ได้โรคประจำถิ่น วันที่ 23 กรกฎาคม พ.ศ. 2565 องค์การอนามัยโลกจึงได้ประกาศให้โรคฝีดาษวานรเป็นภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern : PHEIC)⁽³⁾ การประกาศนี้ถือเป็น ระดับการเตือนภัยด้านสาธารณสุขที่สูงที่สุดภายใต้กฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR 2005) เพื่อยกระดับการประสานงาน ความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อร่วมมือกันตอบโต้สถานการณ์และช่วยหยุดยั้งการแพร่ระบาดและปกป้องประชากรกลุ่มเปราะบาง โรคฝีดาษวานรมีการแพร่เชื้อผ่านละอองฝอย ทั้งจากระบบทางเดินหายใจเมื่ออยู่ใกล้ชิดกัน และการสัมผัสสารคัดหลั่งบริเวณรอยโรคบนผิวหนัง และของใช้ต่าง ๆ ที่ปนเปื้อนสารคัดหลั่ง^(2,4) ผู้ป่วยสามารถแพร่เชื้อไปยังผู้อื่นได้ตั้งแต่เริ่มแสดงอาการจนกระทั่งผื่นหายสนิทและเกิดขึ้นผื่นใหม่⁽⁵⁾ และยังสามารถแพร่เชื้อจากแม่สู่ลูกในครรภ์ได้ ระยะฟักตัวเฉลี่ย 5 - 21 วัน ส่วนใหญ่

จะหายใน 14 - 21 วัน อาการของโรค⁽⁶⁾ ผู้ป่วยจะมีผื่นขึ้นบริเวณหรือใกล้กับอวัยวะเพศ หรือทวารหนัก และอาจขึ้นบริเวณ มือ เท้า หน้าอก ใบหน้า หรือปาก ผื่นจะมีหลายระยะรวมถึงตกสะเก็ดก่อนที่จะหาย ผื่นอาจคล้ายสิวหรือแผลพุพอง

มีรายงานพบการติดเชื้อโรคฝีดาษวานรในคนครั้งแรกปี พ.ศ. 2513 ไวรัส Monkeypox มีสองประเภทคือ Clade I มีอัตราป่วยตายอยู่ที่ร้อยละ 10 และ Clade II มีอัตราป่วยตายอยู่ที่ร้อยละ 1 - 3 ในปี พ.ศ. 2546 เกิดการระบาดของโรคฝีดาษวานรนอกทวีปแอฟริกาเป็นครั้งแรกในประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งเป็นกรณีที่เชื่อมโยงการสัมผัสกับกระรอกดินที่ติดเชื้อที่นำเข้ามาจากประเทศกานา ทำให้พบผู้ป่วยมากกว่า 70 ราย ในปี พ.ศ. 2560 ประเทศไนจีเรียพบการระบาดครั้งใหญ่พบผู้ป่วยยืนยันมากกว่า 200 ราย อัตราการป่วยตายอยู่ที่ประมาณร้อยละ 3 และมีรายงานว่าตรวจพบโรคฝีดาษวานร ในผู้เดินทางจากไนจีเรียไปยังอิสราเอลในเดือนกันยายน พ.ศ. 2561 จากไนจีเรียไปยังสหราชอาณาจักรในเดือนกันยายน พ.ศ. 2561, ธันวาคม พ.ศ. 2562, พฤษภาคม พ.ศ. 2564 และ พฤษภาคม พ.ศ. 2565 จากไนจีเรียไปยังสิงคโปร์ในเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2562 และจากไนจีเรียไปยังสหรัฐอเมริกาในเดือนกรกฎาคมและพฤศจิกายน พ.ศ. 2564 และพฤษภาคม พ.ศ. 2565 และเกิดการระบาดต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน⁽²⁾ ซึ่งสถานการณ์ทั่วโลกตั้งแต่ช่วงต้นเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2565 - 2 พฤษภาคม พ.ศ. 2566⁽⁷⁾ พบผู้ติดเชื้อโรคฝีดาษวานรยืนยันจำนวน 87,078 ราย เสียชีวิต 130 ราย ใน 111 ประเทศทั่วโลก ประเทศที่มีผู้ป่วยสูงสุด 5 ลำดับแรก ได้แก่ สหรัฐอเมริกา 30,360 ราย บราซิล 10,904 ราย สเปน 7,549 ราย ฝรั่งเศส

4,144 ราย โคลัมเบีย 4,090 ราย สำหรับประเทศไทย วันที่ 2 พฤษภาคม พ.ศ. 2566 พบผู้ป่วยยืนยันโรคฝีดาษวานร 12 ราย⁽⁸⁾ ซึ่งเป็นนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ 4 ราย คนไทยสัมผัสใกล้ชิดชาวต่างชาติ 4 ราย และเป็นคนไทยที่ประกอบอาชีพในต่างประเทศ 4 ราย โดย 2 รายมีอาชีพเป็นผู้ให้บริการนวด ได้แก่ รายที่ 6 เป็นเพศหญิง⁽⁹⁾ รายที่ 11 เพศชาย⁽¹⁰⁾ เป็นพนักงานนวดแผนไทยที่ประเทศกาตาร์ เริ่มป่วยจึงเดินทางกลับประเทศไทย ตั้งแต่ประเทศไทยประกาศยกเลิกมาตรการในการกักตัวผู้เดินทางและนักท่องเที่ยวจากต่างประเทศในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ที่เริ่มคลี่คลาย กรุงเทพมหานครซึ่งเป็นเมืองที่ได้รับความนิยมในนักท่องเที่ยวต่างชาติและกิจกรรมที่ได้รับความนิยม คือ การนวด ผู้ให้บริการจะใช้อวัยวะส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น มือ แขน ศอก และเท้า สัมผัสโดยตรงด้วยวิธีการกด บีบ และ รีด ไปตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกายผู้รับบริการ ซึ่งการนวดเป็นสาเหตุหนึ่งที่ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อสหรัฐอเมริกาได้ระบุข้อมูลการแพร่กระจายยังบุคคลอื่น เป็นการสัมผัสรอยโรคบนผิวหนัง⁽¹¹⁾ จากอุบัติการณ์ที่เพิ่มขึ้นของโรคฝีดาษวานร แต่ความรู้เรื่องแหล่งรังโรค การแพร่กระจาย วัคซีน ยา และทางเลือกการรักษาที่มีประสิทธิภาพยังไม่ชัดเจนนั้น การป้องกันเบื้องต้นทำได้โดยการให้ความรู้ประชาชนในด้านปัจจัยเสี่ยงและขั้นตอนการป้องกันเพื่อทำให้ความเสี่ยงเหล่านั้นลดน้อยลง การขาดความรู้อาจส่งผลเสียต่อการควบคุมโรค ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบการศึกษาเรื่องความรู้ในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ในประเทศ สหรัฐอเมริกา⁽¹²⁾ อิตาลี⁽¹³⁾ และอินโดนีเซีย⁽¹⁴⁾ อยู่ในระดับต่ำ ส่วนระดับทัศนคติ

มีความหลากหลายในแต่ละการศึกษา และส่วนการปฏิบัติเป็นการศึกษาเรื่องเกี่ยวข้องกับวัคซีนในการป้องกันโรคฝีดาษวานร แต่ยังไม่พบการศึกษาเรื่องความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ ในผู้ให้บริการนวดเพื่อสุขภาพ ที่ผ่านมามีแนวปฏิบัติด้านสาธารณสุขในการป้องกันการแพร่กระจายโควิด 19 ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำศึกษานี้ในพื้นที่นาร่อง 4 เขตเนื่องจากมีสถานประกอบการนวดเพื่อสุขภาพจำนวนมาก และเป็นแหล่งที่มีนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติมาพักอาศัยและนิยมท่องเที่ยว ผลการศึกษานี้จะใช้เพื่อเป็นฐานข้อมูลสำหรับ จัดกิจกรรมและโปรแกรมในการให้ความรู้ สร้างทัศนคติ และแนวปฏิบัติที่เหมาะสมในการป้องกัน ลดการแพร่กระจายของโรคฝีดาษวานร ในผู้ให้บริการนวดเพื่อสุขภาพ และนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติต่อไป ซึ่งอาจเป็นส่วนหนึ่งในการส่งเสริมการท่องเที่ยวอย่างปลอดภัย

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาระดับความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคฝีดาษวานรของผู้ประกอบอาชีพประเภทผู้ให้บริการนวดเพื่อสุขภาพในกรุงเทพมหานคร

ขั้นตอนและวิธีดำเนินงาน

รูปแบบการศึกษา

เป็นการศึกษานาร่อง ชนิดภาคตัดขวาง (A pilot Cross Sectional Study) ระดับความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคฝีดาษวานรของผู้ให้บริการนวดเพื่อสุขภาพในกรุงเทพมหานคร โดยรวบรวมจำนวนร้านนวดเพื่อสุขภาพในแต่ละเขต

และจัดลำดับเขตที่มีร้านนวดเพื่อสุขภาพที่มากที่สุดจำนวน 4 เขตเพื่อเป็นตัวแทนของการศึกษาประกอบด้วย เขตวัฒนา เขตคลองเตย เขตราชเทวี และเขตบางรัก เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่มีนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติจำนวนมาก และนิยมเข้ามาพักผ่อน รวมทั้งอาจใช้บริการนวดเพื่อสุขภาพ และใช้แบบสอบถามในการเก็บเพื่อเป็นฐานข้อมูลด้านความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันโรคสำหรับการกำหนดกลยุทธ์ในการวางแผนป้องกันโรค

ประชากรที่ศึกษา

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ คือ ผู้ให้บริการนวดที่ผ่านการขึ้นทะเบียนประเภทนวดเพื่อสุขภาพในกรุงเทพมหานคร

ขนาดตัวอย่าง

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตร

$$n = \frac{(Z^2 - \frac{\alpha}{2}) P (1-P)}{E^2} \quad \text{โดย } P = 0.1$$

(จากการทดลองเก็บข้อมูล try out โดยได้สัดส่วนของผู้ที่มีความรู้ในระดับสูงกว่าร้อยละ 80 ขึ้นไป) และ $E = 0.05$ ดังนั้นจำนวนต่ำที่สุดของกลุ่มตัวอย่างจะเป็น 138 คน และรวบรวมเพิ่มร้อยละ 10 กรณีแบบสอบถามที่มีการตอบไม่สมบูรณ์ ดังนั้นขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้คือ 153 คน

กลุ่มตัวอย่าง

ผู้ให้บริการนวดเพื่อสุขภาพที่ผ่านการขึ้นทะเบียนกับกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข 4 เขตที่มีสถานประกอบการนวดเพื่อสุขภาพมากที่สุดของกรุงเทพมหานคร โดยมีการกำหนดขนาดตัวอย่างในแต่ละเขตด้วยการกำหนดโควตาสำหรับการเก็บข้อมูล และใช้วิธีการสุ่ม

ตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) 4 เขต ได้แก่ เขตวัฒนา เขตคลองเตย เขตราชเทวี และเขตบางรัก จำนวน 153 คน โดยมีเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) คือ เป็นผู้ให้บริการนวดที่ผ่านการขึ้นทะเบียนประเภทนวดเพื่อสุขภาพ สามารถฟัง พูด อ่าน เขียน สื่อสารภาษาไทยได้ และสมัครใจให้ความร่วมมือในการวิจัย ส่วนเกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือ ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเจ็บป่วยด้วยโรครุนแรง หรือโรคทางจิตและการรับรู้ หรือผู้เข้าร่วมวิจัยขอหยุดการเข้าร่วมวิจัย

ขั้นตอนการดำเนินงาน

- 1) ทำหนังสือขออนุญาตดำเนินการวิจัย และขอพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
- 2) ประสานกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข เพื่อขออนุญาตในการลงพื้นที่เก็บข้อมูล
- 3) ประสานเจ้าของสถานประกอบการนวดเพื่อสุขภาพ 4 เขตในกรุงเทพมหานคร เพื่อเก็บข้อมูลเฉพาะผู้ให้บริการนวดเพื่อสุขภาพที่สะดวกให้ข้อมูลเพื่อไม่เป็นการรบกวนการทำงานรวมทั้งผู้ที่มารับบริการนวด
- 4) ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย โดยใช้แบบสอบถาม สัมภาษณ์ เรื่องความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันโรคผิวด้านของ ผู้ให้บริการนวดในกรุงเทพมหานคร จำนวน 153 คน
- 5) ข้อมูลในแบบสอบถามจะมีการวิเคราะห์และรายงานผลเป็นภาพรวม และจะทำลายแบบสอบถามทิ้งเมื่อการสรุปผลการวิจัยเสร็จสิ้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

รวบรวมแบบสอบถามความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้ตาขาวของผู้ให้บริการนวด เพื่อสุขภาพในกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยได้ลงเก็บข้อมูลในรูปแบบกระดาษและบันทึกข้อมูลลงในโปรแกรม Google Form เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 24 - 29 มีนาคม พ.ศ. 2566

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงาน

ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้ตาขาวของผู้ให้บริการนวดเพื่อสุขภาพในกรุงเทพมหานครโดยพัฒนามาจากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา^(15 - 17) โดยแบบสอบถามนี้ได้รับการตรวจประเมินโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านพฤติกรรมศาสตร์ 1 ท่าน นายสัตวแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดต่อระหว่างประเทศ 1 ท่าน และนายแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคผิวหนัง 1 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) คำนวณค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์หรือเนื้อหา (IOC) ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง เท่ากับ 0.91 ทั้งนี้แบบสอบถามประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับโรค เป็นแบบเลือกตอบถูกผิดและไม่แน่ใจ ให้เลือกคำตอบที่ตรงตามความรู้มีจำนวน 19 ข้อ โดยมี 6 ประเด็น⁽¹⁸⁾ ได้แก่ 1) ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรค 2) การแพร่ระบาดของโรค 3) สาเหตุของการเกิดโรค 4) การติดต่อของโรค 5) อาการและอาการแสดงของโรค และ 6) แนวทางการรักษา ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติต่อโรค เป็นคำถามแบบ

มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 10 ข้อ ให้คะแนนเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าของ Likert scale เห็นด้วย มากที่สุด (5 คะแนน) เห็นด้วยมาก (4 คะแนน) เห็นด้วยปานกลาง (3 คะแนน) เห็นด้วยน้อย (2 คะแนน) และเห็นด้วยน้อยที่สุด (1 คะแนน) คะแนนรวมที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 10 ถึง 50 คะแนน และส่วนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติในการป้องกัน ผู้วิจัยพัฒนามาจากมาตรการปลอดภัยสำหรับองค์กร (COVID Free Setting) สำหรับสถานประกอบกิจการนวด⁽¹⁶⁾ และแนวทางปฏิบัติด้านสาธารณสุข ตามการผ่อนคลายการบังคับใช้ตามมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในระยะที่ 3 โดยวิธีการป้องกันโรคไข้ตาขาวของศูนย์ควบคุมโรคติดต่อสหรัฐอเมริกา⁽⁶⁾ และองค์การอนามัยโลก⁽¹⁹⁾ ทั้งหมด 10 ข้อ โดยผู้ตอบเลือกตอบที่ตรงกับลักษณะการปฏิบัติของตนเอง เมื่อปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันควบคุมโรคทุกครั้ง ให้ 1 คะแนน และคำตอบอื่น ๆ ให้ 0 คะแนน คะแนนที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 0 - 10 คะแนน แต่ละส่วนแปลงคะแนนเป็นร้อยละและแปลผล โดยประยุกต์เกณฑ์ของ Bloom แบ่งเกณฑ์คะแนนออกเป็น 3 ระดับได้แก่ ระดับสูง คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป ระดับปานกลาง คะแนนร้อยละ 60 - 79 และระดับต่ำคะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 มีการนำแบบสอบถามไปตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) โดยทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มตัวอย่าง 30 คน แบบสอบถามมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ในตอนที่ 2, 3 และ 4 เท่ากับ 0.79 0.81 และ 0.70 ตามลำดับ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยชิ้นนี้ผ่านการรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์คณะแพทยศาสตร์ วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช เลขที่เอกสารรับรองเลขที่ : COA 048/2566 ลงวันที่ 10 มีนาคม พ.ศ. 2566 ผลการวิจัย จะนำเสนอเป็นภาพรวมและนำมาใช้ประโยชน์เพื่อการศึกษาเท่านั้น กลุ่มตัวอย่างสามารถขอยุติการเข้าร่วมการวิจัย ก่อนครบกำหนดได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง และเมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย ผู้วิจัยจะให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย โดยผู้ที่เข้าถึงข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างคือผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัยอีก 2 คน เท่านั้น และเมื่อดำเนินโครงการเสร็จสิ้นข้อมูล จะถูกทำลายทิ้งทันที

ผลการศึกษา

การศึกษาความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ ในการป้องกันโรคฝีดาษวานรของผู้ให้บริการนัด เพื่อสุขภาพในกรุงเทพมหานคร จำนวนทั้งหมด 153 คน ได้รับข้อมูลครบถ้วนถูกต้อง 151 คน เก็บข้อมูล โดยตอบแบบสอบถาม ระหว่างวันที่ 24 - 29 มีนาคม พ.ศ. 2566 มีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิงร้อยละ 86.1 อายุเฉลี่ย 39.75 ปี (SD=10.20) สถานภาพ โสดร้อยละ 68.9 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 57.6 รายได้ต่อเดือน 10,000 - 15,000 บาท ร้อยละ 37.1 ประสบการณ์ทำงานนัดเพื่อสุขภาพ 1 - 5 ปี ร้อยละ 37.7 ขนาดร้านตามที่จดทะเบียน ขนาดไม่เกิน 100 ตารางเมตร ร้อยละ 64.9 ช่องทางการรับรู้ข่าวสารสื่อออนไลน์/โซเชียลมีเดีย ร้อยละ 76.2 ระยะเวลาให้บริการนัดต่อคนเฉลี่ย 60 นาที/ครั้ง ร้อยละ 70.9 และเทคนิคที่ใช้ในการ ให้บริการนัดคือแบบเชลยศักดิ์และแบบราชสำนัก ร้อยละ 49.0 ดังแสดงใน ตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ให้บริการนัดเพื่อสุขภาพในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	21	13.9
หญิง	130	86.1
อายุ (ปี)		
18 - 25	19	12.6
26 - 35	27	17.9
36 - 45	54	35.8
46 - 55	47	31.1
56 ปีขึ้นไป	4	2.6
Mean = 39.75, SD = 10.20, Min = 18, Max = 67		
สถานภาพสมรส		
โสด	104	68.9
แต่งงาน	47	31.1
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา - ประถมศึกษา	27	17.9
มัธยมศึกษา	87	57.6
อนุปริญญา - สูงกว่าปริญญาตรี	37	24.5
รายได้ต่อเดือน (บาท)		
น้อยกว่า 10,000	42	27.8
10,000 - 15,000	56	37.1
15,001 - 20,000	36	23.8
มากกว่า 20,000	17	11.3
Mean = 15291.38, SD = 5424.14, Min = 6000, Max = 35000		

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ประสบการณ์ทำงานนวดเพื่อสุขภาพ		
น้อยกว่า 1 ปี	16	10.6
1 - 5 ปี	57	37.7
5.1 - 10 ปี	54	35.8
มากกว่า 10 ปี	24	15.9
Mean= 6.29, SD = 5.03, Min = 2 เดือน, Max = 30		
ขนาดร้านตามที่จดทะเบียน (ตารางเมตร)		
ไม่เกิน 100	98	64.9
มากกว่า 100	53	35.1
Mean= 104.67, SD = 59.35, Min =30, Max = 300		
ช่องทางการรับรู้ข่าวสาร		
หนังสือพิมพ์	4	2.6
วิทยุ	1	0.7
การประชุม/สัมมนา	2	1.3
โทรทัศน์	41	27.2
สื่อออนไลน์/โซเชียลมีเดีย	115	76.2
บุคคล/เพื่อน/ครอบครัว	37	24.5
ระยะเวลาให้บริการนวดโดยเฉลี่ยต่อคน (นาที/ครั้ง)		
30 นาที	4	2.6
60 นาที	107	70.9
90 นาที	31	20.5
120 นาที	9	6.0
เทคนิคหรือรูปแบบที่ใช้ในการให้บริการนวด		
แบบราชสำนัก	4	2.6
แบบเชลยศักดิ์	73	48.3
แบบราชสำนักและแบบเชลยศักดิ์	74	49.0

ส่วนที่2 ผลการศึกษาความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้ฉี่หนูของผู้ให้บริการนวดเพื่อสุขภาพในกรุงเทพมหานคร

2.1 ด้านความรู้

ผลการศึกษาพบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคไข้ฉี่หนูของผู้ให้บริการนวดเพื่อสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำคิดเป็น ร้อยละ 50.3 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าความรู้ด้านสาเหตุของโรคอยู่ในระดับต่ำสุด คิดเป็นร้อยละ 7.9 (ตารางที่ 2.1)

ตารางที่ 2.1 จำนวน ร้อยละ และระดับความรู้ในการป้องกันโรคไข้ฉี่หนูของผู้ให้บริการนวดเพื่อสุขภาพในกรุงเทพมหานคร

ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้ฉี่หนู	จำนวนที่ตอบถูกต้อง คน (ร้อยละ)
1. สาเหตุของโรค	12 (7.9)
2. แหล่งที่มาของโรค	35 (23.2)
3. อาการและอาการแสดงของโรค	18 (11.9)
4. การแพร่กระจายของโรค	60 (39.7)
5. การรักษา	37 (24.5)
6. การป้องกันโรค	62 (41.1)
7. การควบคุมการแพร่กระจายของโรค	76 (50.3)
ระดับความรู้	
ต่ำ	76 (50.3)
ปานกลาง	54 (35.8)
สูง	21 (19.3)

2.2 ด้านทัศนคติ

ผลการศึกษาพบว่าผู้ให้บริการนวดเพื่อสุขภาพส่วนใหญ่มีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 51.0 เมื่อพิจารณา รายด้าน พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติด้านการใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเองโดยสวมถุงมือเมื่อต้องให้บริการนวดอยู่ในระดับต่ำสุด 2.77 (SD 1.53) (ตารางที่ 2.2)

ตารางที่ 2.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับทัศนคติเกี่ยวกับโรคฝีดาษวานรของผู้ให้บริการนวดเพื่อสุขภาพในกรุงเทพมหานคร

ทัศนคติต่อโรคฝีดาษวานร	ค่าเฉลี่ย (SD)
1. ใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเองโดยใส่หน้ากากอนามัย เมื่อต้องให้บริการนวด	3.84 (1.44)
2. มีความรู้ในการป้องกันตนเองต่อโรคมากขึ้นโอกาสในการป่วยจะลดลง	3.71 (1.21)
3. สนใจเรื่องโรคและวิธีการป้องกันโรค	3.62 (1.32)
4. คิดว่าการระบาดของโรคจะส่งผลกระทบต่ออาชีพการนวด	3.62 (1.38)
5. สนใจติดตามสถานการณ์การระบาดของโรค	3.58 (1.44)
6. การใส่หน้ากากอนามัย ล้างมือด้วยสบู่และแอลกอฮอล์เจลเพียงพอต่อการป้องกันโรค	3.40 (1.19)
7. จะใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเองโดยสวมถุงมือเมื่อต้องให้บริการนวด	2.77 (1.53)
8. กังวลว่าโรคจะมีการระบาดในประเทศไทย	2.90 (1.41)
9. มีความกลัวหรือวิตกกังวลจะป่วยเป็นโรค	3.34 (1.33)
10. โรคเป็นโรคติดต่อในชายรักชาย	3.38 (1.45)
ระดับทัศนคติ	
ต่ำ	62 (41.1)
ปานกลาง	77 (51.0)
สูง	10 (6.6)

2.3 ด้านการปฏิบัติ

ผลการศึกษาพบว่าผู้ให้บริการนวดเพื่อสุขภาพส่วนใหญ่ คำนึงปฏิบัติถูกต้องอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 78.1 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าร้อยละการปฏิบัติในการป้องกัน ด้านการคัดกรองผู้รับบริการ โดยจัดให้มีการลงทะเบียนเข้าใช้บริการ การการวัดไข้และสอบถามอาการ สังเกตผื่นก่อนให้บริการครบทั้ง 3 ข้ออยู่ในระดับต่ำสุดที่ร้อยละ 6.6 (ตารางที่ 2.3)

ตารางที่ 2.3 จำนวน ร้อยละ และระดับการปฏิบัติที่ถูกต้องในการป้องกันโรคไข้ฉี่หนูของผู้ให้บริการนวดเพื่อสุขภาพในกรุงเทพมหานคร

การปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้ฉี่หนู	จำนวนที่ปฏิบัติถูกต้อง (ร้อยละ)
1. จัดให้มีการลงทะเบียนเข้าใช้บริการ คัดกรองด้วยการวัดไข้และสอบถามอาการ สังเกตผื่นบนผิวหนังลูกค้าก่อนให้บริการ (ปฏิบัติครบทั้ง 3 ข้อ)	10 (6.6)
1.1 ให้ลงทะเบียน	36 (23.8)
1.2 วัดไข้	73 (48.3)
1.3 สอบถามอาการและสังเกตผื่น	63 (41.7)
2. สวมถุงมือในการให้บริการนวดบอยแคïne	37 (24.5)
3. ทำความสะอาดพื้นผิวสัมผัสร่วม เช่น เคาเตอร์จุดชำระค่าบริการเก้าอี้ นวด ห้องส้วม อ่างล้างมือ ภายหลังมีผู้ให้บริการ	138 (91.4)
4. ใช้แอลกอฮอล์ 70 % หรือ โซเดียมไฮโปคลอไรท์ 0.1% (เช่น ไฮเตอร์) ทำความสะอาดอุปกรณ์นวด เช่น ไม้กดจุด เตียง เก้าอี้ ภายหลังให้บริการนวด	142 (94.0)
5. ทำความสะอาดอุปกรณ์เครื่องใช้ เช่น ผ้าเช็ดตัว ผ้าเช็ดมือ ผ้าปูเตียง ปลอกหมอน ด้วยการแช่ผงซักฟอกหรือโซเดียมไฮโปคลอไรท์ 0.1% (เช่น ไฮเตอร์) อย่างน้อย 30 นาที ก่อนซักบอยแคïne จัดให้มีอ่างล้างมือพร้อมสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์ไว้บริการ	142 (94.0)
6. แนะนำให้ผู้ให้บริการชำระค่าใช้จ่ายผ่านระบบออนไลน์ (E - payment) แทนการชำระด้วยเงินสด	144 (95.4)
7. สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าเมื่อต้องให้บริการนวด	146 (96.7)
8. เปลี่ยนอุปกรณ์เครื่องใช้เช่น ผ้าเช็ดตัว ผ้าเช็ดมือ ผ้าปูเตียง ปลอกหมอน อุปกรณ์นวดภายหลังให้บริการ	147 (97.4)
9. ล้างมือด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์หลังให้บริการนวด	147 (97.4)
10. ร้านจัดให้มีอ่างล้างมือพร้อมสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์ไว้บริการ	150 (99.3)
ระดับการปฏิบัติ	
ต่ำ	3 (2.0)
ปานกลาง	29 (19.2)
สูง	118 (78.1)

สรุปและอภิปรายผล

ผลการวิจัยพบว่าผู้ให้บริการนวดเพื่อสุขภาพส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคฝีดาษวานรอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็น ร้อยละ 50.3 มีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 51.0 และการปฏิบัติในการป้องกันโรคอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 78.1

ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคฝีดาษวานร
ผู้ให้บริการนวดเพื่อสุขภาพส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคฝีดาษวานรอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 50.3 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ทำการศึกษาในประชาชนทั่วไปในประเทศอินโดนีเซียพบว่ามากกว่า ร้อยละ 52 ของผู้เข้าร่วมงานวิจัยมีความรู้ในระดับต่ำ และการศึกษาในประเทศอียิปต์ก็แสดงให้เห็นว่าผู้เข้าร่วมส่วนใหญ่มีความรู้ไม่เพียงพอ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาอื่น ๆ ที่ทำในกลุ่มตัวอย่างอื่น ๆ ในหลาย ๆ ประเทศได้แก่ แพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ และเภสัชในประเทศจอร์แดน⁽²⁰⁾ แพทย์เวชปฏิบัติชาวอินโดนีเซีย⁽¹⁴⁾ แพทย์ชาวซาอุดีอาระเบีย⁽²¹⁾ นักศึกษาทันตแพทย์ชาวมาเลเซีย⁽¹⁷⁾ และแพทย์ชาวอิตาลี⁽¹³⁾ ที่แสดงผลด้านระดับความรู้ที่ไม่เพียงพอซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าโรคฝีดาษวานรเป็นโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำและประจำถิ่นในประเทศแถบแอฟริกาไม่เคยเกิดในประเทศไทยหรือประเทศแถบเพื่อนบ้านมาก่อน ความรู้ด้านสาเหตุ แหล่งที่มา อาการและอาการแสดง การแพร่กระจาย การรักษา การป้องกัน และการควบคุมโรค จึงยังอยู่ในวงจำกัดของบุคลากรทางการแพทย์หรือกลุ่มนักวิชาการ ความใหม่ของโรคในด้านของการปรากฏขึ้นของโรคในสถานที่ซึ่งไม่ได้เป็นโรคประจำถิ่น ซึ่งประเทศไทยมีรายงานผู้ป่วยเพียง 12 ราย โดยทั้งหมดนั้นเกี่ยวข้องกับผู้เดินทางจากต่างประเทศ ประชาชนคนไทยจึงไม่คุ้นเคยกับโรค เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่ามีกลุ่ม

ตัวอย่างถึงร้อยละ 57.1 มีความรู้ในเรื่องการติดต่อในชายรักชายที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งเป็นการสะท้อนความเข้าใจผิดของกลุ่มตัวอย่างจากการได้รับข่าวสารจากสื่อ สอดคล้องกับการค้นพบก่อนหน้านี้คือประชาชนมักจะเรียนรู้จากอินเทอร์เน็ตหรือโซเชียลมีเดีย⁽²²⁾ ดังนั้นจึงทำให้ได้รับข้อมูลที่ไม่ถูกต้องเป็นการเน้นให้เห็นถึงการขาดความรู้ อาจส่งผลต่อการควบคุมโรค อย่างไรก็ตาม การเปรียบเทียบอาจยังไม่สามารถสรุปผลได้ชัดเจน เนื่องจากเครื่องมือที่ใช้ในการวัดความรู้แตกต่างกัน และวิธีการเก็บข้อมูลแตกต่างกัน แต่ยังคงแนะนำให้เพิ่มระดับความรู้ของประชาชนเพื่อป้องกันการแพร่กระจายไปทั่วโลก

ทัศนคติเกี่ยวกับโรคฝีดาษวานร ผู้ให้บริการนวดเพื่อสุขภาพส่วนใหญ่มีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็น ร้อยละ 51.0 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของประเทศอียิปต์⁽²³⁾ ที่ประชาชนทั่วไปแสดงทัศนคติที่เป็นกลางต่อโรคฝีดาษวานร แต่ไม่สอดคล้องกับผลที่ศึกษาในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่มีทัศนคติในเชิงบวก ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากความรู้ด้านการป้องกัน ความกังวล ความกลัวที่จะติดโรคฝีดาษวานร และความเข้าใจไม่ถูกต้องด้านการติดต่อในชายรักชาย ของประเทศไทยที่มีจำกัดจึงทำให้ประชาชนแสดงทัศนคติที่เป็นกลาง เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่าคะแนนเฉลี่ยทัศนคติในการใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเองโดยสวมถุงมือเมื่อต้องให้บริการนวดอยู่ในระดับต่ำที่สุดเมื่อเทียบกับคะแนนข้ออื่น ๆ โดยทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อโรคฝีดาษวานรไม่สามารถเปรียบเทียบกับการศึกษาก่อนหน้านี้ได้ เพราะ 1) กลุ่มตัวอย่างแตกต่างกัน เช่น บุคลากรทางการแพทย์ 2) ประเด็นคำถามด้านทัศนคติต่างกัน ตัวอย่างเช่น การศึกษาของสหรัฐอเมริกาคำถามเกี่ยวกับทัศนคติการได้รับวัคซีน⁽¹²⁾

**การปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อโรค
ฝีดาษวานร** ผู้ให้บริการนวดเพื่อสุขภาพส่วนใหญ่มี
การปฏิบัติในการป้องกันโรคฝีดาษวานรอยู่ในระดับสูง
คิดเป็นร้อยละ 78.1 อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่าง
มีประสบการณ์การทำงานนวดเพื่อสุขภาพใน
สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ที่เกิดการ
ระบาดไปทั่วโลก กระทรวงสาธารณสุขได้มีมาตรการ
ความปลอดภัยทางด้านสาธารณสุขสำหรับร้านที่
ให้บริการนวด ส่งผลให้มีประสบการณ์ในการปฏิบัติ
ด้านป้องกันโรค และผลการศึกษาไม่สามารถ
เปรียบเทียบกับการศึกษาก่อนหน้านี้ได้เพราะ
การศึกษานี้ทำในกลุ่มอาชีพผู้ให้บริการนวดเพื่อ
สุขภาพ ซึ่งมีปัจจัยด้านความเสี่ยงที่ต่างกัน โดย
ประชาชนทั่วไปหรือ ผู้ประกอบอาชีพอื่นไม่ได้แนว
ปฏิบัติที่เหมือนกับผู้ประกอบอาชีพนี้

ข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัยนี้สามารถเป็นแนวทางในการ
กำหนดเชิงนโยบายเพื่อให้มีการสอดแทรกเนื้อหา
ความรู้ ทัศนคติเกี่ยวกับ การป้องกัน โรคฝีดาษวานร
ในการจัดการเรียนการสอน อบรมในหลักสูตรการ
นวด ส่วนในเชิงปฏิบัติการควรจัดอบรม หรือจัด
กิจกรรมต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการ
โรคฝีดาษวานร อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้เป็นการ
ศึกษาเชิงสำรวจ ซึ่งอาจมีข้อจำกัด ในเชิงวิเคราะห์
สาเหตุด้านปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อความรู้ ทัศนคติ
และการปฏิบัติ ซึ่งต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมต่อไป

การมีส่วนร่วมของผู้เขียน (Author contributions)

กมลวรรณ วรรณขำ คิดคำถาม ขอความ
ยินยอม เขียนโครงร่าง นำเสนอโครงร่าง พัฒนา
เครื่องมือวิจัย เก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล สรุปผลกา
วิจัย รายงานผลการวิจัย เขียนงานวิจัยเพื่อตีพิมพ์
กฤษฎณ์ ประสิทธิ์โชค พัฒนาโครงร่าง เก็บข้อมูล
วิเคราะห์ข้อมูล สรุปผลการวิจัย ร่วมอ่านและเขียน
งานวิจัยเพื่อตีพิมพ์ ธนรัชต์ ผลิพัฒน์ มีส่วนในการ
ออกแบบการศึกษา พัฒนาโครงร่าง โรม บัวทอง
มีส่วนในการออกแบบการศึกษา พัฒนาโครงร่าง
และบุษบา ศุภวัฒน์ธนบดี พัฒนาโครงร่าง
การร่วมพัฒนาเครื่องมือ สรุปการ ร่วมอ่านและเขียน
งานวิจัยเพื่อตีพิมพ์

แหล่งทุนวิจัย (Disclosure of sources of funding)

งานวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจาก
มูลนิธิป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (มปคม.)

กิตติกรรมประกาศ (Acknowl- edgment)

ผู้เขียนขอขอบคุณข้อมูลสถานประกอบการ
นวดเพื่อสุขภาพที่รวบรวมโดยกองสถานประกอบ
การเพื่อสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 22 สิงหาคม
พ.ศ. 2565

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

กมลวรรณ วรรณขำ, กฤษณ์ ประสิทธิโชค, โรม บัวทอง, ธนรักษ์ ผลิพัฒน์, บุษบา ศุภวัฒน์ธนบดี. การศึกษาความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติในการป้องกันโรคฝีดาษวานร (Mpox) ของผู้ประกอบการอาชีพประเภทยูให้บริการนวดเพื่อสุขภาพในกรุงเทพมหานคร. วารสารสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง. 2566; 8(1):242-258.

Suggested citation for this article

Wannakham K, Prasittichok K, Buathong R, Plipat T, Supawattanabodee B. Knowledge Attitudes and Practices in Prevention of Mpox Outbreak among Thai Traditional Massage in Bangkok, Thailand. Institute for Urban Disease Control and Prevention Journal. 2023; 8(1):242-258.

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization [Internet]. Geneva: WHO; 2022. Mpox (monkeypox); 2023 [cited 2023 May 2]; [about 1 p.]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/monkeypox>
2. World Health Organization Thailand [Internet]. Nonthaburi: WHO Thailand; 2022. Monkeypox; 2022 [cited 2023 Jan 2]; [about 1 p.]. Available from: <https://www.who.int/thailand/news/feature-stories/detail/monkeypox>
3. World Health Organization [Internet]. Geneva: WHO; 2022. WHO Director - General's statement at the press conference following IHR Emergency Committee regarding the multi - country outbreak of monkeypox - 23 July 2022; 2022 [cited 2023 Jan 20]; [about 1 p.]. Available from: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-the-press-conference-following-IHR-emergency-committee-regarding-the-multi-country-outbreak-of-monkeypox--23-july-2022>
4. World Health Organization [Internet]. Geneva: WHO; 2022. Public consultation: Target Product Profiles for tests used for diagnosis of mpox (monkeypox); 2023. [cited 2023 Jan 17]; [about 1 p.]. Available from: [https://www.who.int/news-room/articles-detail/public-consultation--target-product-profiles-for-tests-used-for-diagnosis-of-mpox-\(monkeypox\)](https://www.who.int/news-room/articles-detail/public-consultation--target-product-profiles-for-tests-used-for-diagnosis-of-mpox-(monkeypox))

5. Vaughan A, Aarons E, Astbury J, Brooks T, Chand M, Flegg P, et al. Human - to - Human Transmission of Monkeypox Virus, United Kingdom, October 2018. *Emerg Infect Dis.* 2020;26(4):782-5.
6. Centers for Disease Control and Prevention [Internet]. Atlanta: CDC; 2022. Mpox symptoms; 2022 [cited 2022 Nov 26]; [about 1 p.]. Available from: <https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/symptoms/index.html>
7. Centers for Disease Control and Prevention [Internet]. Atlanta: CDC; 2022. 2022 Global Map & Case Count; 2022 [cited 2022 Nov 26]; [about 1 p.]. Available from: <https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/response/2022/world-map.html>
8. กรมควบคุมโรค [อินเทอร์เน็ต].นนทบุรี:สำนักงาน; 2565. โรคติดเชื้อฝีดาษวานร (Monkeypox); 2565 [เข้าถึงเมื่อ 16 ม.ค. 2566]; [ประมาณ 1 น.]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/monkeypox/index.php>
9. กรมควบคุมโรค [อินเทอร์เน็ต].นนทบุรี: สำนักงาน; 2565. กรมควบคุมโรค เผยพบผู้ป่วยโรคฝีดาษวานรยืนยันรายที่ 6 เดินทางกลับจากประเทศกาตาร์; 2565 [เข้าถึงเมื่อ 16 ม.ค. 2566]; [ประมาณ 1 น.]. เข้าถึงได้จาก: https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=27912&dept-code=brc&news_views=3
10. กรมควบคุมโรค [อินเทอร์เน็ต].นนทบุรี: สำนักงาน; 2565. กรมควบคุมโรค ตรวจพบผู้ป่วยโรคฝีดาษวานร รายที่ 12; 2565 [เข้าถึงเมื่อ 16 ม.ค. 2566]; [ประมาณ 1 น.]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=29166&deptcode=brc>
11. Centers for Disease Control and Prevention [Internet]. Atlanta: CDC; 2022. Close or Intimate Contact; 2022 [cited 2022 Nov 26]; [about 1 p.] Available from: <https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/if-sick/transmission.html>
12. Bates BR, Grijalva MJ. Knowledge, attitudes, and practices towards monkeypox during the 2022 outbreak: An online cross - sectional survey among clinicians in Ohio, USA. *Journal of Infection and Public Health.* 2022;15(12):1459-65.
13. Riccò M, Ferraro P, Camisa V, Satta E, Zaniboni A, Ranzieri S, et al. When a Neglected Tropical Disease Goes Global: Knowledge, Attitudes and Practices of Italian Physicians towards Monkeypox, Preliminary Results. *Tropical Medicine and Infectious Disease.* 2022;7(7):1-21.
14. Harapan H, Setiawan AM, Yufika A, Anwar S, Wahyuni S, Asrizal FW, et al. Knowledge of human monkeypox viral infection among general practitioners: a cross - sectional study in Indonesia. *Pathogens and Global Health.* 2020;114(2):68-75.

15. กระทรวงสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. แนวทางปฏิบัติด้านสาธารณสุขตามการผ่อนคลายการบังคับใช้ตามมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในระยะที่ 3 สำหรับสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ สปา และนวดแผนไทย.นนทบุรี:สำนักงาน; 2563 [เข้าถึงเมื่อ 16 ม.ค. 2566]; [ประมาณ 4 น.] เข้าถึงได้จาก: https://covid19.anamai.moph.go.th/web-upload/2xdccaaf3d7f6ae-30ba6ae1459eaf3dd66/m_document/6736/34191/file_download/18f9222ab53c15b-0318fb4bc09266437.pdf
16. กรมอนามัย [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี:สำนักงาน; 2563. COVID Free Setting มาตรการความปลอดภัยองค์กร; 2022 [เข้าถึงเมื่อ 3 ธ.ค. 2565]; [ประมาณ 1 น.]. เข้าถึงได้จาก: <https://stopcovid.anamai.moph.go.th/webapp/tsctype2.php?group=11>
17. Lin G, Tan W, Chan D, Ooi K, Hashim H. Monkeypox awareness, knowledge, and attitude among undergraduate preclinical and clinical students at a Malaysian dental school: An emerging outbreak during the COVID - 19 era. *Asian Pacific Journal of Tropical Medicine*. 2022;15(10):461-7.
18. Bloom BS, Hastings J T, Madaus GF, Baldwin TS. Hand book on formative and summative evaluation of student lerning. New York: McGraw - Hill Book; 1971.
19. World Health Organization [Internet]. Geneva: WHO; 2022. Mpox (monkeypox) outbreak 2022; 2023 [cited 2023 May 2]; [about 1 p.] [Available from: <https://www.who.int/emergencies/situations/monkeypox-oubreak-2022>
20. Sallam M, Al - Mahzoum K, Dardas LA, Al - Tammemi AaB, Al - Majali L, Al - Naimat H, et al. Knowledge of Human Monkeypox and Its Relation to Conspiracy Beliefs among Students in Jordanian Health Schools: Filling the Knowledge Gap on Emerging Zoonotic Viruses. *Medicina*. 2022;58(7):1-17.
21. Alshahrani NZ, Mitra S, Alkuwaiti AA, Alhumam MN, Altmimi SMB, Alamri MHM, et al. Medical Students' Perception Regarding the Re - emerging Monkeypox Virus: An Institution - Based Cross - Sectional Study From Saudi Arabia. *Cureus*. 2022;14(8):1 - 17.
22. Ren F, Liu J, Miao J, Xu Y, Zhang R, Fan J, et al. Public awareness, specific knowledge, and worry about mpox (monkeypox): A preliminary community - based study in Shenzhen, China. *Frontiers in Public Health*. 2023;1-12.
23. Ahmed SK, Abdulqadirb SO, Omar RM, Hussein SH, M - Amin HI, Chandran D, et al. Study of knowledge, attitude and anxiety in Kurdistan - region of Iraqi population during the monkeypox outbreak in 2022: An online cross - sectional study. *Research Square*. 2022;Sep(8):1-12.