



ปัจจัยพยากรณ์พฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้ให้บริการ  
ด้านการนัดในสถานประกอบการด้านการแพทย์แผนไทย จังหวัดพิษณุโลก



นพวรรณ วัชรพุก

วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร  
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

ปีการศึกษา 2565

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

ปัจจัยพยากรณ์พฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้ให้บริการ  
ด้านการนัดในสถานประกอบการด้านการแพทย์แผนไทย จังหวัดพิษณุโลก



วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร  
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต  
ปีการศึกษา 2565  
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

วิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยพยากรณ์พฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของ  
ผู้ให้บริการด้านการนัดในสถานประกอบการด้านการแพทย์แผนไทย จังหวัดพิษณุโลก"

ของ นพวรรณ วัชรพุท

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

### คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ถาวร มาตั่น)

..... ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์  
(ดร.อนุสรณ์ สีหนาท)

..... กรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์  
(รองศาสตราจารย์ ดร.ปัทมา สุพรรณกุล)

..... กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายใน  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อาทิตยา วัฒนสินธุ์)

อนุมัติ

.....  
(รองศาสตราจารย์ ดร.กรองกาญจน์ ชูทิพย์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

<b>ชื่อเรื่อง</b>	ปัจจัยพยากรณ์พฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้ให้บริการด้านการนวดในสถานประกอบการด้านการแพทย์แผนไทย จังหวัดพิษณุโลก
<b>ผู้วิจัย</b>	นพวรรณ วัชรพุทธิ
<b>ประธานที่ปรึกษา</b>	ดร.อนุสรณ์ สีหนาท
<b>กรรมการที่ปรึกษา</b>	รองศาสตราจารย์ ดร.ปัทมา สุพรรณกุล
<b>ประเภทสารนิพนธ์</b>	วิทยานิพนธ์ ส.ม., มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2565
<b>คำสำคัญ</b>	ปัจจัยพยากรณ์, ความรอบรู้ทางสุขภาพ, ผู้ให้บริการด้านการนวด, พฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพยากรณ์นี้มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อศึกษาปัจจัยพยากรณ์พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้ให้บริการด้านการนวดในสถานประกอบการด้านการแพทย์แผนไทย จังหวัดพิษณุโลก ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ให้บริการด้านการนวดในสถานประกอบการด้านการแพทย์แผนไทย รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม 300 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุดและค่าต่ำสุด และสถิติถดถอยเชิงพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) แบบขั้นตอน Stepwise กำหนดค่านัยสำคัญที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 94.7 มีระดับความรู้ทางสุขภาพในระดับที่มากเพียงพอได้ถูกต้อง ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 87.3 ตัวแปรที่มีอำนาจการพยากรณ์สูงสุด ได้แก่ มาตรการสถานประกอบการนวดแผนไทย (Beta = 2.048, P-value < 0.001) รองลงมา ได้แก่ สถานที่ปฏิบัติงาน (ภาครัฐ) (Beta = 0.704, P-value < 0.001) ทักษะการจัดการตนเอง (Beta = 0.600, P-value = 0.012) และทักษะการสื่อสาร (Beta = 0.292, P-value < 0.001) ตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งปัจจัยเหล่านี้สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้ให้บริการด้านการนวดในสถานประกอบการด้านการแพทย์แผนไทยได้ ร้อยละ 26.7

<b>Title</b>	FACTORS PREDICTING PREVENTIVE BEHAVIORS OF CORONAVIRUS 2019 (COVID-19) AMONG MASSAGE PROVIDERS PRACTITIONERS AT THAI TRADITIONAL MEDICINE ESTABLISHMENTS IN PHITSANULOK PROVINCE
<b>Author</b>	Nobpawan Watcharapud
<b>Advisor</b>	Anusara Sihanat, Ph.D.
<b>Co-Advisor</b>	Associate Professor Pattama Suphunnakul, Ph.D.
<b>Academic Paper</b>	M.P.H. Thesis in Public Health Program, Naresuan University, 2022
<b>Keywords</b>	Factors predicting, Health literacy, Massage providers practitioners, Preventive Behaviors of Coronavirus 2019

#### ABSTRACT

The main objective of predictive research was to study the factors predicting with preventive behaviors of coronavirus 2019 (COVID-19) among massage practitioners in Thai traditional medicine establishments Phitsanulok province. Data were collected with 300 subjects and analyzed with descriptive statistics and inference statistics such as Multiple Regression Analysis (stepwise) for hypothesis testing at a significant level of 0.05.

The results showed that 94.7 percent of population have been fully aware of health literacy to be self-protected from COVID-19. For preventive behaviors of Coronavirus 2019, the most samples 87.3 percent of the study have done COVID-19 behavioral protection in highest rate. The results of the analysis found that measures for Thai massage establishments was the strongest predictor of preventive behaviors of Coronavirus 2019 (COVID-19) (Beta = 2.048, P-value < 0.001), followed by workplace in Thai traditional medicine establishments (Beta = 0.704, P-value < 0.001), a self-management (Beta = 0.600, P-value = 0.012), and communication skill (Beta = 0.292, P-value < 0.001) with a significant level of 0.05 respectively. These factors can predict preventive behaviors of coronavirus 2019 (COVID-19) among massage practitioners in Thai traditional medicine establishments at 26.7 percent.

## ประกาศคุณูปการ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงในความกรุณาของ ดร.อนุสรณ์ สีนันท ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ ดร.ปัทมา สุพรรณกุล ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่ได้สละเวลาอันมีค่ามาเป็นที่ปรึกษาพร้อมทั้งให้คำชี้แนะตลอดระยะเวลาในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ และขอกราบขอบพระคุณคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์อันประกอบด้วย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ถาวร มาตัน ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อาทิตยา วัจวนสินธุ์ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายใน ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องของวิทยานิพนธ์ด้วยความเอาใจใส่ จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้อย่างสมบูรณ์ และทรงคุณค่า

กราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.อาจินต์ สงทับ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วุฒิชัย จริยา และอาจารย์ฉัตรณรงค์ พุฒทอง อาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ที่ได้ให้ความกรุณาพิจารณาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเพื่อหาความสอดคล้องระหว่างข้อความถาม และประเด็นที่ทำการวิจัยให้มีความสมบูรณ์มากขึ้น

กราบขอบพระคุณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก สถานประกอบการเพื่อสุขภาพของเอกชน ตลอดจนเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการด้านการนัดในสถานประกอบการด้านการแพทย์แผนไทย จังหวัดพิษณุโลกที่เกี่ยวข้อง ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์พื้นที่สำหรับศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูล การวิจัยในครั้งนี้ รวมทั้งอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล และให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

คุณค่าและคุณประโยชน์อันพึงจะมีจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบและอุทิศแด่ผู้มีพระคุณทุก ๆ ท่าน ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า งานวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการควบคุม ป้องกัน และเฝ้าระวังโรคอุบัติใหม่ และผู้ที่สนใจ

นพวรรณ วัชรพุทธ

# สารบัญ

## หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ข
ประกาศคุณูปการ.....	ค
สารบัญ.....	ง
สารบัญตาราง.....	ฉ
สารบัญภาพ.....	ช
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	5
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	5
สมมติฐานของการวิจัย.....	5
ขอบเขตการวิจัย.....	6
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	6
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19).....	9
แนวทางการดำเนินกิจการเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับ สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ สปา และสถานประกอบการนวดแผนไทย.....	18
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy).....	26
มาตรการสถานประกอบการนวดแผนไทย.....	33
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	37
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	45

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย .....	46
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	46
ขนาดตัวอย่างและการสุ่มตัวอย่าง .....	46
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	48
การจัดกลุ่มจำแนกระดับคะแนนความรอบรู้ทางสุขภาพ .....	49
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ .....	50
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	51
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	52
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง .....	52
บทที่ 4 ผลการวิจัย .....	54
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม .....	54
ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้ให้บริการด้านการนัดในสถานประกอบการด้านการแพทย์แผนไทย .....	57
ส่วนที่ 3 มาตรการสถานประกอบการนัดแผนไทย .....	68
ส่วนที่ 4 พฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้ให้บริการด้าน การ นัดในสถานประกอบการด้านการแพทย์แผนไทย จังหวัดพิษณุโลก .....	69
ส่วนที่ 5 ปัจจัยพยากรณ์พฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของ ผู้ ให้บริการด้านการนัดในสถานประกอบการด้านการแพทย์แผนไทยจังหวัดพิษณุโลก .....	72
บทที่ 5 บทสรุป .....	74
สรุปผลการวิจัย .....	74
อภิปรายผล .....	78
ข้อเสนอแนะ .....	84
บรรณานุกรม .....	85
ภาคผนวก .....	91
ประวัติผู้วิจัย .....	106



## สารบัญตาราง

	หน้า
ตาราง 1	แสดงชนิดของโคโรนาไวรัส.....11
ตาราง 2	แสดงยาที่อยู่ระหว่างการศึกษาทดลอง.....16
ตาราง 3	แสดงการจำแนกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ .....30
ตาราง 4	แสดงจำนวนผู้ให้บริการด้านการนัดในสถานประกอบการด้านการแพทย์แผนไทย หน่วยงานของรัฐและเอกชน จังหวัดพิษณุโลก .....47
ตาราง 5	แสดงจำนวน ร้อยละของผู้ให้บริการด้านการนัดในสถานประกอบการด้านการแพทย์ แผนไทย จังหวัดพิษณุโลก จำแนกตามคุณลักษณะทางประชากร (n = 300) .....54
ตาราง 6	แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ให้บริการด้านการนัดในสถานประกอบการด้าน การแพทย์แผนไทย จังหวัดพิษณุโลก จำแนกตามระดับความรอบรู้ทางสุขภาพใน การ ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (n = 300).....57
ตาราง 7	แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ให้บริการด้านการนัดในสถานประกอบการด้าน การแพทย์แผนไทย จังหวัดพิษณุโลก จำแนกตามระดับการเข้าถึงข้อมูลและบริการ สุขภาพ (n = 300).....58
ตาราง 8	แสดงร้อยละของผู้ให้บริการด้านการนัดในสถานประกอบการด้านการแพทย์แผนไทย จำแนกตามการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (n = 300).....59
ตาราง 9	แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ให้บริการด้านการนัดในสถานประกอบการด้าน การแพทย์แผนไทย จังหวัดพิษณุโลก จำแนกตามระดับความรู้และความเข้าใจ (n = 300).....60
ตาราง 10	แสดงร้อยละของผู้ให้บริการด้านการนัดในสถานประกอบการด้านการแพทย์แผนไทย จำแนกตามความรู้และความเข้าใจในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (n = 300).....60
ตาราง 11	แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ให้บริการด้านการนัดในสถานประกอบการด้าน การแพทย์แผนไทย จังหวัดพิษณุโลก จำแนกตามระดับทักษะการสื่อสาร (n = 300) .61
ตาราง 12	แสดงร้อยละของผู้ให้บริการด้านการนัดในสถานประกอบการด้านการแพทย์แผนไทย จำแนกตามการสื่อสารในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (n = 300)62

ตาราง 13	แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ให้บริการด้านการนัดในสถานประกอบการด้านการแพทย์ แผนไทย จังหวัดพิษณุโลก จำแนกตามระดับทักษะการจัดการตนเอง (n = 300).....	63
ตาราง 14	แสดงร้อยละของผู้ให้บริการด้านการนัดในสถานประกอบการด้านการแพทย์แผนไทย จำแนกตามทักษะการจัดการตนเองในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (n = 300).....	63
ตาราง 15	แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ให้บริการด้านการนัดในสถานประกอบการด้าน การแพทย์แผนไทย จังหวัดพิษณุโลก จำแนกตามระดับทักษะการตัดสินใจ (n = 300) .....	64
ตาราง 16	แสดงร้อยละของผู้ให้บริการด้านการนัดในสถานประกอบการด้านการแพทย์แผนไทย จำแนกตามการตัดสินใจในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (n = 300) .....	65
ตาราง 17	แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ให้บริการด้านการนัดในสถานประกอบการด้าน การแพทย์แผนไทย จังหวัดพิษณุโลก จำแนกตามระดับการรู้เท่าทันสื่อ (n = 300) ....	66
ตาราง 18	แสดงร้อยละของผู้ให้บริการด้านการนัดในสถานประกอบการด้านการแพทย์แผนไทย จำแนก ตามการรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (n = 300).....	66
ตาราง 19	แสดงร้อยละของผู้ให้บริการด้านการนัดในสถานประกอบการด้านการแพทย์แผนไทย จำแนกตามมาตรฐานการสถานประกอบการนัดแผนไทย (n = 300).....	68
ตาราง 20	แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ให้บริการด้านการนัดในสถานประกอบการด้าน การแพทย์แผนไทย จังหวัดพิษณุโลก จำแนกตามระดับพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (n = 300) .....	69
ตาราง 21	แสดงร้อยละของผู้ให้บริการด้านการนัดในสถานประกอบการด้านการแพทย์แผนไทย จำแนกตามระดับพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (n = 300) .....	70
ตาราง 22	แสดงผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้ให้บริการด้านการนัดในสถานประกอบการด้านการแพทย์แผนไทย จังหวัดพิษณุโลก (n = 300).....	72

## สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพ 1 โครงสร้างของโคโรนาไวรัส .....	11
ภาพ 2 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย .....	45



# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ด้วยสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด 19 (COVID-19) ได้แพร่กระจายอย่างรวดเร็วและกว้างขวางไปหลายแห่งในประเทศทั่วโลกแล้วนั้น ส่งผลให้มียอดผู้ติดเชื้อและผู้เสียชีวิตจำนวนมาก และคาดการณ์ว่ายอดผู้ติดเชื้อจะมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอีกอย่างต่อเนื่อง โดยองค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้ประกาศให้การระบาดของโรคดังกล่าวเป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public health emergency of international concern: PHEIC) เพื่อป้องกันการระบาดและป้องกันไม่ให้เกิดสถานการณ์รุนแรงไปกว่านั้นนับตั้งแต่เป็นที่รู้จักอย่างแพร่หลาย และสร้างความเสียหายต่อสุขภาพ คุณภาพชีวิต รวมถึงระบบเศรษฐกิจทั่วโลก ข้อมูลจากเว็บไซต์ขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization; WHO) ณ วันที่ 23 มกราคม 2564 มีรายงานจำนวนผู้ป่วย 96,877,399 ราย ใน 224 ประเทศทั่วโลก และมีผู้เสียชีวิต 2,098,879 ราย (World Health Organization, 2021)

การอุบัติของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เริ่มต้นจากเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน เมื่อวันที่ 31 ธันวาคม 2562 จากที่พบผู้ป่วยเพียง 8 ราย ต่อมาเริ่มมีผู้ติดเชื้อขยายเป็นวงกว้างในหลายประเทศ โดยเฉพาะประเทศในแถบทวีปยุโรปและสหรัฐอเมริกาเป็นสองทวีปที่มีจำนวนผู้ติดเชื้อและเสียชีวิตสูงมากที่สุดในบรรดาทวีปอื่น ๆ ทั่วโลก ซึ่งองค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้ตั้งชื่อไวรัสสายพันธุ์นี้ในชื่อทางการว่า COVID-19 เมื่อวันที่ 11 มีนาคม 2563 จากการแพร่ระบาดอย่างรุนแรงและมีแนวโน้มมากขึ้นทั่วโลกจนประกาศยกระดับ Pandemic โดยประเทศที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดตามรายงาน ณ วันที่ 23 มกราคม 2564 จำนวน 5 ประเทศ ได้แก่ ประเทศสหรัฐอเมริกามียอดผู้ป่วยสูงสุด 24,413,331 ราย เสียชีวิต 406,782 ราย รองลงมา ได้แก่ ประเทศอินเดียจำนวนผู้ป่วย 10,639,684 ราย เสียชีวิต 153,184 ราย ประเทศบราซิลมีจำนวนผู้ป่วย 8,697,368 ราย เสียชีวิต 214,147 ราย ประเทศรัสเซียจำนวนผู้ป่วย 3,698,273 ราย เสียชีวิต 68,971 ราย สหราชอาณาจักรจำนวนผู้ป่วย 3,583,911 ราย เสียชีวิต 95,981 ราย และเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เคยมีการแพร่ระบาดในคนได้กลายเป็นไวรัสพันธุ์ใหม่ที่ทวีความรุนแรงมากขึ้น จึงมีแนวโน้มว่าอาจจะมีการติดเชื้อระลอกที่สองได้อีก (World Health Organization, 2021)

สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย ณ วันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2563 กระทรวงสาธารณสุขได้ยกระดับมาตรการป้องกันการระบาดและประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด 19 เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558 ลำดับที่ 14 ของไทย นับตั้งแต่ยอดผู้ติดเชื้อในประเทศไทยเพิ่มสูงขึ้น และมีการแพร่ระบาดของโรคแพร่กระจายไปยังทั่วทุกภูมิภาคของประเทศอย่างรวดเร็ว นับตั้งแต่เดือนมีนาคมที่ผ่านมา ข้อมูล ณ วันที่ 24 มกราคม 2564 พบว่า สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทยมีรายงานผู้ติดเชื้อ 13,500 ราย รักษาหายแล้ว 10,567 ราย รักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล 2,860 ราย และเสียชีวิต 73 ราย ขณะที่อายุเฉลี่ยของผู้ป่วยอยู่ที่ 40 ปี โดยพบผู้ป่วยที่อายุน้อยที่สุด 1 เดือน อายุมากที่สุด 97 ปี พบในเพศชายมากกว่าหญิงเพียงเล็กน้อย และมักพบในผู้ที่มีโรคประจำตัวร่วมด้วย เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคทางเดินหายใจ และโรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น สำหรับจังหวัดที่มีผู้ป่วยมากที่สุด 5 จังหวัดแรก ได้แก่ สมุทรสาคร จำนวนผู้ป่วย 4,183 ราย รองลงมา ได้แก่ ชลบุรี จำนวนผู้ป่วย 645 ราย กรุงเทพฯ จำนวนผู้ป่วย 575 ราย ระยอง จำนวนผู้ป่วย 564 ราย และสมุทรปราการ จำนวนผู้ป่วย 313 ราย (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

สำหรับประเทศไทยนั้นเกิดการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และจำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องนับตั้งแต่ปี พ.ศ.2563 และทวีความรุนแรงมากขึ้นในช่วงสิ้นปีที่ผ่านมา จนถึงต้นปี พ.ศ.2564 จากการแพร่ระบาดพบว่านอกจากการติดเชื้อในกลุ่มประชาชนทั่วไปแล้วนั้น โรคดังกล่าวก็สามารถเกิดการติดเชื้อในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขได้ด้วยเช่นกัน ซึ่งผลกระทบดังกล่าวสามารถส่งผลกระทบต่อกระบวนการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นอย่างมาก ถ้าหากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขติดเชื้อ 1 ราย แล้วนั้น บุคลากรคนอื่น ๆ ที่ทำงานใกล้ชิดย่อมถูกพักงานหรือถูกกักตัวเพื่อดูอาการด้วยเหมือนกัน ทำให้จำนวนบุคลากรลดลงมากกว่า 1 ราย โดยส่งผลกระทบต่อให้ขาดแคลนบุคลากรที่เป็นด่านหน้าและควบคุมการระบาดของโรค น้อยลง จากรายงานของกระทรวงสาธารณสุขนับตั้งแต่การระบาดระลอกแรกในเดือนมีนาคมปี พ.ศ. 2563 ที่ผ่านมา พบว่าบุคลากรทางการแพทย์ในประเทศไทยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 106 คน คิดเป็นร้อยละ 3.63 ของผู้ติดเชื้อทั้งหมด โดยพยาบาลเป็นกลุ่มบุคลากรที่มีสถิติการติดเชื้อจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 41.58 รองลงมาเป็นแพทย์ ร้อยละ 19.08 และเป็นผู้ช่วยแพทย์และผู้ช่วยพยาบาล ร้อยละ 17.82 ถ้าหากพิจารณาสถานที่ที่มีความเสี่ยงจากการติดเชื้อมากที่สุด เป็นบุคลากรที่ติดเชื้อมาจากการทำงาน คิดเป็นร้อยละ 72.6 รองลงมาเป็นการติดเชื้อจากในชุมชน ร้อยละ 15.1 และไม่สามารถระบุได้ว่าติดเชื้อจากแหล่งใด ร้อยละ 12.2 ตามลำดับ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563ก)

อย่างไรก็ตาม นอกจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลต่าง ๆ อาทิเช่น โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือสถานบริการสาธารณสุขของรัฐแล้วนั้น การให้บริการทางการแพทย์แผนไทยจากกลุ่มผู้ให้บริการด้านการนวดในสถานประกอบการด้านการแพทย์แผนไทยก็มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อจากผู้ป่วยในขณะที่ให้บริการได้เช่นกัน เนื่องจากการให้บริการดังกล่าวมีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยอย่างมากและมีโอกาสเกิดการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้มากขึ้นหากมีการนวดหรือสัมผัสบริเวณศีรษะของผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับรายงานการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคแห่งสหรัฐอเมริกาพบว่า การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถติดต่อจากคนสู่คนได้เมื่อสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยในระยะ 2 เมตร ผ่านละอองฝอยที่ผู้ป่วยไอหรือจาม และละอองฝอยเหล่านั้นสามารถแพร่เชื้อผ่านปากหรือจมูกของผู้ที่สัมผัสใกล้ชิดกัน และแพร่เชื้อจากการสูดลมหายใจผ่านเข้าไปในปอดได้ จากรายงานที่ผ่านมานั้น จึงเป็นผลให้กลุ่มผู้ให้บริการด้านการนวดเหล่านี้มีโอกาสเสี่ยงสูงในการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากยิ่งขึ้น (Centers for Disease Control and Prevention, 2020)

จังหวัดพิษณุโลกเป็นอีกหนึ่งจังหวัดในประเทศไทยที่พบการระบาดของผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากจังหวัดพิษณุโลกนั้นเป็นจังหวัดที่มีขนาดใหญ่ โดยตั้งอยู่ในเขตภาคเหนือตอนล่างรวมทั้งเป็นจังหวัดที่มีความสำคัญทางเศรษฐกิจ คมนาคม และการขนส่งสินค้าออกต่างจังหวัดที่สำคัญเป็นอย่างมาก ส่งผลทำให้เกิดการเดินทางเข้า-ออก และการเคลื่อนย้ายไปมาของประชากรข้ามจังหวัดอยู่ตลอดเวลา กอปรกับจังหวัดพิษณุโลกนั้นมีพื้นที่เขตเมืองที่เป็นแหล่งชุมชน และประชากรมีการทำกิจกรรมร่วมกันอย่างหนาแน่นในพื้นที่เขตชุมชนเมืองนั้น อาจเพิ่มความเสี่ยงในการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ภายในจังหวัด (จิราภรณ์ สถาปนวรรณนะ, 2554) ทำให้พบยอดผู้ติดเชื้อสะสมในจังหวัดพิษณุโลกจำนวน 16,084 คน ซึ่งมีจำนวนมากเป็นอันดับ 3 ของเขตสุขภาพที่ 2 รองมาจากจังหวัดตาก และจังหวัดเพชรบูรณ์ ตามลำดับ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2565)

จากรายงานข่าวกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นับตั้งแต่การแพร่ระบาดของโรคที่ผ่านมามีพบว่าการติดเชื้อในกลุ่มผู้ให้บริการด้านการนวดนั้นเกิดขึ้นแทบทั่วภูมิภาคของประเทศไทย เนื่องจากบุคคลเหล่านี้มีลักษณะการทำงานไม่เป็นหลักแหล่งหรือมีการทำงานนอกสถานที่ปฏิบัติงาน โดยการไปรับงานนวดนอกสถานที่ที่ปฏิบัติงานของกลุ่มผู้ปฏิบัติการนวดนั้น ยิ่งทำให้บุคคลเหล่านี้ได้พบปะเจอกับผู้คนอย่างมากมาย ตลอดจนบางคนอาจมีการเคลื่อนย้ายถิ่นที่อยู่ข้ามจังหวัดอยู่ตลอดเวลา ทำให้โอกาสการแพร่ระบาดของโรคขยายเป็นวงกว้าง (Super spreader) มากยิ่งขึ้น ถ้าหากเกิดการติดเชื้อในกลุ่มผู้ให้บริการด้านการนวดขึ้น

จากสาเหตุที่กล่าวมาข้างต้นนั้นทำให้กลุ่มผู้ให้บริการด้านการนัดในสถานประกอบการของภาครัฐและเอกชนในจังหวัดพิษณุโลก เป็นบุคคลอีกกลุ่มหนึ่งที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อและสามารถเพิ่มโอกาสการแพร่กระจายของเชื้อได้ง่ายขึ้นเช่นกัน จากการสำรวจข้อมูลสถานประกอบการด้านการแพทย์แผนไทยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลกพบว่า ในเขตอำเภอเมืองของจังหวัดพิษณุโลกนั้น มีสถานประกอบการของภาครัฐและเอกชนที่เปิดให้บริการ จำนวน 67 แห่ง (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก, 2564) ซึ่งหมายความว่าจำนวนของผู้ให้บริการด้านการนัดมักกระจุกตัวหรือมีจำนวนหนาแน่นในเขตพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ตลอดจนผู้ให้บริการด้านการนัดบางคนอาจอาศัยอยู่ต่างจังหวัดหรือมีการย้ายถิ่นที่อยู่จากจังหวัดเดิมเพื่อเข้ามาทำงานในจังหวัดใหญ่แล้วนั้น ส่งผลทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเพิ่มมากขึ้นด้วยเช่นกัน

ถึงแม้ว่าภาครัฐจะมีมาตรการในการควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) รวมถึงมาตรการปิดให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพในทุกะลอกของการแพร่ระบาดแล้วนั้น แต่สิ่งหนึ่งที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมหรือการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพของผู้ปฏิบัติกรณวดที่ตั้นนั้นก็คือ ความรอบรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy) ซึ่งจะสะท้อนถึงทักษะความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเองได้ ซึ่งสอดคล้องกับรายงานจากองค์การอนามัยโลก (World Health Organization) กล่าวว่า ความรอบรู้ทางสุขภาพสามารถกำหนดแรงจูงใจและการเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลสารสนเทศในการเสริมสร้างและคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดี (World Health Organization, 1998a) ตลอดจนนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีในตัวเอง อีกทั้งแสดงถึงผลลัพธ์ของการสร้างเสริมสุขภาพ ทำให้ประชาชนมีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้องและยั่งยืน (Nutbeam, 2000) ทั้งนี้ จะต้องอาศัยระยะเวลาในการเสริมสร้างให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ รวมทั้งประชาชนและหน่วยงานภาครัฐต้องให้ข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชนให้สามารถเข้าถึงข้อมูลได้อย่างถูกต้อง (Paakkari & Okan, 2020)

ดังนั้น ถ้าหากผู้ให้บริการด้านการนัดไม่ได้มีความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคหรือไม่มีความสามารถในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรค ตลอดจนสถานประกอบการด้านการแพทย์แผนไทยในจังหวัดพิษณุโลก ไม่ได้มีมาตรการหรือเตรียมความพร้อมไว้สำหรับการคัดกรองหรือจัดสรรหาอุปกรณ์สำหรับผู้มารับบริการ เช่น จุดลงทะเบียนก่อนเข้ารับบริการ เจลแอลกอฮอล์ เครื่องวัดอุณหภูมิ เป็นต้น อาจส่งผลทำให้สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ในเขตอำเภอเมืองจังหวัดพิษณุโลก อาจเป็นสถานที่ที่เสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคได้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาปัจจัยพยากรณ์พฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้ให้บริการด้านการนัดในสถานประกอบการด้านการแพทย์แผนไทย จังหวัดพิษณุโลก โดยประยุกต์ทฤษฎีเกี่ยวกับความรอบรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy) เพื่อนำข้อมูลไปวางแผนดำเนินงานเชิงรุกในการเสริมสร้างพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ให้กับผู้ให้บริการ

ด้านการนวด ลดอุบัติเหตุการแพร่ระบาดของโรค และเป็นแนวทางในการควบคุม ฝ้าระวัง และป้องกันการเกิดโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ภายในประเทศต่อไป

### คำถามการวิจัย

1. ความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มาตรการสถานประกอบการนวดแผนไทย และพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้ให้บริการด้านการนวดในสถานประกอบการด้านการแพทย์แผนไทย จังหวัดพิษณุโลกอยู่ในระดับใด
2. ปัจจัยใดพยากรณ์พฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้ให้บริการด้านการนวดในสถานประกอบการด้านการแพทย์แผนไทย จังหวัดพิษณุโลก

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มาตรการสถานประกอบการนวดแผนไทย และพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้ให้บริการด้านการนวดในสถานประกอบการด้านการแพทย์แผนไทย จังหวัดพิษณุโลก
2. เพื่อศึกษาปัจจัยพยากรณ์พฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้ให้บริการด้านการนวดในสถานประกอบการด้านการแพทย์แผนไทย จังหวัดพิษณุโลก

### สมมติฐานของการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ รายได้ ระดับการศึกษา สถานที่ปฏิบัติงาน โรคประจำตัว สิทธิการรักษาพยาบาล สามารถพยากรณ์พฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้ให้บริการด้านการนวดในสถานประกอบการด้านการแพทย์แผนไทย จังหวัดพิษณุโลก
2. ความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทั้ง 6 องค์ประกอบ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ความรู้ ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการตัดสินใจ และการรู้เท่าทันสื่อ สามารถพยากรณ์พฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้ให้บริการด้านการนวดในสถานประกอบการด้านการแพทย์แผนไทย จังหวัดพิษณุโลก



3. มาตรการสถานประกอบการนวดแผนไทยสามารถพยากรณ์พฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้ให้บริการด้านการนวดในสถานประกอบการด้านการแพทย์แผนไทย จังหวัดพิษณุโลก

### **ขอบเขตการวิจัย**

#### **ด้านเนื้อหา**

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพยากรณ์ (Predictive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยพยากรณ์พฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้ให้บริการด้านการนวดในสถานประกอบการด้านการแพทย์แผนไทย จังหวัดพิษณุโลก

#### **ด้านประชากร**

ผู้ให้บริการด้านการนวดในสถานประกอบการด้านการแพทย์แผนไทย จังหวัดพิษณุโลก เพศหญิงหรือเพศชายที่มีอายุ 20 ปี ขึ้นไป

#### **ด้านตัวแปร**

**ตัวแปรต้น** ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ รายได้ ระดับการศึกษา สถานที่ปฏิบัติงาน โรคประจำตัว สิทธิการรักษาพยาบาล ความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทั้ง 6 องค์ประกอบ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ความรู้ ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการตัดสินใจ การรู้เท่าทันสื่อ และมาตรการสถานประกอบการนวดแผนไทย

**ตัวแปรตาม** พฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้ให้บริการด้านการนวดในสถานประกอบการด้านการแพทย์แผนไทย จังหวัดพิษณุโลก

#### **ด้านระยะเวลา**

ใช้แบบสอบถามเก็บรวบรวมข้อมูลในสถานประกอบการด้านการแพทย์แผนไทยภาครัฐและภาคเอกชน ระหว่างเดือน มิถุนายน – ตุลาคม พ.ศ.2564 โดยจะเก็บข้อมูลทุกช่วงระยะเวลาของการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

### **นิยามศัพท์เฉพาะ**

**ผู้ให้บริการด้านการนวด** หมายถึง บุคคลที่ทำงานด้านการนวดในสถานประกอบการด้านการแพทย์แผนไทย จังหวัดพิษณุโลก โดยใช้มือ นิ้วมือ ฝ่ามือ หรือข้อศอก กด คลึง บีบ ดัด หรือดึง บริเวณที่ผู้รับบริการมีอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย โดยสัมผัสใกล้ชิดชิดกับผู้รับบริการในระยะไม่เกิน 1 เมตร อย่างน้อย 15 นาที

**สถานประกอบการด้านการแพทย์แผนไทย** หมายถึง สถานบริการที่ได้รับอนุญาตให้เปิดบริการนวดแผนไทยภายในจังหวัดพิษณุโลกในหน่วยงานของรัฐ ประกอบด้วย โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สถานบริการด้านการแพทย์แผนไทยในสถาบันการศึกษา ได้แก่ สถานปฏิบัติการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คลินิกอาศรมเสลา 1 และ 2 คณะสาธารณสุขศาสตร์ และคลินิกศึกษาเวช วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก สถานประกอบการเพื่อสุขภาพของเอกชน ได้แก่ ร้านนวดเพื่อสุขภาพ และร้านสปา

**ความรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้ให้บริการด้านการนวดในสถานประกอบการด้านการแพทย์แผนไทย** หมายถึง การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ความรู้ ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการตัดสินใจ และการรู้เท่าทันสื่อของผู้ให้บริการด้านการนวดในสถานประกอบการด้านการแพทย์แผนไทยเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยสามารถอธิบายรายละเอียดได้ ดังนี้

**1. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ** หมายถึง การเลือก การรู้วิธีค้นหา และตรวจสอบข้อมูลเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้ให้บริการด้านการนวดในสถานประกอบการด้านการแพทย์แผนไทย ได้แก่ อาการของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 โดยรู้วิธีการเลือก การรู้วิธีค้นหา และตรวจสอบแหล่งข้อมูลได้อย่างถูกต้อง วัดโดยการใช้แบบสอบถาม แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ เป็นจริง ไม่แน่ใจ ไม่เป็นจริง จำนวน 5 ข้อ

**2. ความรู้ ความเข้าใจ** หมายถึง มีความรู้ ความเข้าใจและจดจำได้เกี่ยวกับการปฏิบัติในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้ให้บริการด้านการนวดในสถานประกอบการด้านการแพทย์แผนไทย วัดโดยการใช้แบบสอบถาม แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ เป็นจริง ไม่แน่ใจ ไม่เป็นจริง จำนวน 5 ข้อ

**3. ทักษะการสื่อสาร** หมายถึง ความสามารถในการสื่อสาร การถ่ายทอดข้อมูลเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้ให้บริการด้านการนวดในสถานประกอบการด้านการแพทย์แผนไทย ได้แก่ อาการของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้วยวิธีการพูด ฟัง อ่าน เขียน สื่อสารให้บุคคลอื่นเข้าใจ รวมทั้งสามารถโน้มน้าวให้ผู้อื่นยอมรับแนวทางในการปฏิบัติตัว วัดโดยการใช้แบบสอบถาม แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ เป็นจริง ไม่แน่ใจ ไม่เป็นจริง จำนวน 5 ข้อ

**4. ทักษะการจัดการตนเอง** หมายถึง การกำหนดเป้าหมาย แนวปฏิบัติของผู้ให้บริการด้านการนวดในสถานประกอบการด้านการแพทย์แผนไทย ได้แก่ การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถปฏิบัติตนได้ตามเป้าหมายและแนวปฏิบัติที่กำหนดไว้ วัดโดยการใช้แบบสอบถาม แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ เป็นจริง ไม่แน่ใจ ไม่เป็นจริง จำนวน 5 ข้อ

**5. ทักษะการตัดสินใจ** หมายถึง ความสามารถในการตรวจสอบข้อมูล ความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่น่าเสนอเกี่ยวกับการปฏิบัติในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้ให้บริการด้านการนัดในสถานประกอบการด้านการแพทย์แผนไทย โดยสามารถวิเคราะห์และประเมินว่าสื่อที่ได้รับมีความถูกต้อง วัดโดยการใช้แบบสอบถาม แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ เป็นจริง ไม่แน่ใจ ไม่เป็นจริง จำนวน 5 ข้อ

**6. การเรียนรู้เท่าทันสื่อ** หมายถึง ความสามารถในการกำหนดทางเลือก หรือพิจารณาทางเลือกปฏิบัติที่มีความเหมาะสมเกี่ยวกับการปฏิบัติในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้ให้บริการด้านการนัดในสถานประกอบการด้านการแพทย์แผนไทย โดยวิเคราะห์ถึงผลดีผลเสียต่อสุขภาพจากการตัดสินใจ วัดโดยการใช้แบบสอบถาม แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ เป็นจริง ไม่แน่ใจ ไม่เป็นจริง จำนวน 5 ข้อ

**มาตรการสถานประกอบการนัดแผนไทย** หมายถึง ความคิดเห็นในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในสถานประกอบการด้านการแพทย์แผนไทย ภาครัฐและภาคเอกชน จังหวัดพิษณุโลก วัดโดยการใช้แบบสอบถาม แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ มี ไม่แน่ใจ และไม่มี จำนวน 9 ข้อ

**พฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)** หมายถึง การปฏิบัติในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้ให้บริการด้านการนัดในสถานประกอบการด้านการแพทย์แผนไทย โดยใช้แนวทางการปฏิบัติจากคู่มือการปฏิบัติตามมาตรการผ่อนคลายกิจการและกิจกรรมเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 สำหรับประเภทกิจการและกิจกรรม กลุ่มที่ 3 จากศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 วัดโดยการใช้แบบสอบถาม แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ จำนวน 10 ข้อ

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยพยากรณ์พฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้ให้บริการด้านการนัดในสถานประกอบการด้านการแพทย์แผนไทย จังหวัดพิษณุโลก ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของการศึกษาวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
  - 1.1 ลักษณะของเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19)
  - 1.2 อาการของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
  - 1.3 การแพร่กระจายของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
  - 1.4 การตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ
  - 1.5 การรักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
  - 1.6 การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
2. แนวทางการดำเนินกิจการเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ สปา และสถานประกอบการนวดแผนไทย
3. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy)
4. มาตรการสถานประกอบการนวดแผนไทย
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
6. กรอบแนวคิดในการวิจัย

### โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีการระบาดขึ้นในสาธารณรัฐประชาชนจีน นับตั้งแต่เดือนธันวาคม 2562 เป็นต้นมา โดยเริ่มจากเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ จนถึงปัจจุบันทำให้พบผู้ป่วยและเสียชีวิตมากมาย การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เริ่มต้นที่ประเทศจีน ตั้งแต่วันที่ 30 ธันวาคม 2562 ต่อมาได้พบผู้ป่วยยืนยันในหลายประเทศทั่วโลก จำนวนผู้ป่วยยืนยันเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยพบอัตราการเสียชีวิตจากโรคประมาณร้อยละ 2 ซึ่งร้อยละ 26.4 ของผู้เสียชีวิตเป็นผู้สูงอายุ และผู้ที่มีโรคประจำตัว มีโอกาสเสี่ยงที่จะเสียชีวิตเพิ่มขึ้น โดยผู้ที่เป็นโรคหัวใจมีอัตราการเสียชีวิตมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 10.5 รองลงมา คือ โรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 7.3 และโรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง คิดเป็นร้อยละ 6.3 อย่างไรก็ตาม ณ วันที่ 12 มีนาคม 2563 องค์การอนามัยโลก ได้ประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคระบาดที่เข้าได้ภาวะระบาดครั้งใหญ่

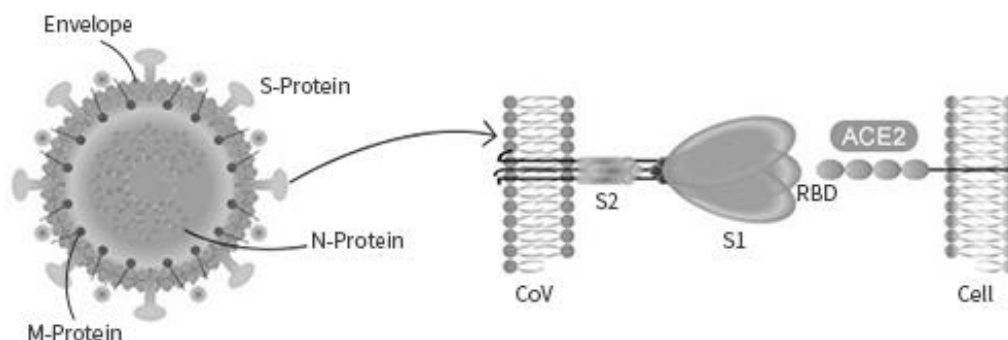
(Pandemic) กระจายไปหลายส่วนของโลก และแนะนำให้ทุกประเทศเร่งรัดการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคนี้ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563ข)

### ลักษณะของเชื้อไวรัสโคโรนา

โคโรนาไวรัสเป็นไวรัสชนิดอาร์เอ็นเอ (Positive-Sense RNA) มีเยื่อหุ้มไขมันล้อมรอบ (Enveloped Virus) จัดเป็นไวรัสที่มีขนาดใหญ่ที่สุดในกลุ่มไวรัสที่มีสารพันธุกรรมอาร์เอ็นเอด้วยกัน Corona แปลว่า Crown หรือมงกุฎในภาษาลาติน เนื่องจากเชื้อนี้มีกลุ่มของคาร์โบไฮเดรตเป็นปุ่ม ๆ (Spikes) ยื่นออกจากอนุภาคไวรัสเมื่อส่องด้วยกล้องจุลทรรศน์อิเล็กตรอนจะเห็นลักษณะคล้ายมงกุฎ ล้อมรอบ เชื้อไวรัสในกลุ่มนี้มีความหลากหลายมากทั้งทางพันธุกรรมและชนิดของโฮสต์ (Host) สามารถพบเชื้อได้ในนก สัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม เช่น ค้างคาว แมว หมู สุนัข หนู ชะมด ปลาวาฬ งู และ คน นอกจากนี้เชื้อไวรัสโคโรนามีอัตราการเกิด Recombination สูง เป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งที่ทำให้ไวรัสโคโรนาจากสัตว์สามารถปรับตัวมาก่อโรคในคนได้ (Zoonotic Infection) (Li et al., 2019)

โคโรนาไวรัสจัดเป็นไวรัสที่อยู่ในวงศ์ใหญ่ที่สุดของ *Nidovirales* ซึ่งเป็นกลุ่มสายพันธุ์ที่มีทั้งวงศ์ *Coronaviridae*, *Arteriviridae* และ *Toniviridae* สามารถแบ่งเป็น 4 วงศ์ย่อย (Genera) ได้แก่ *Alphacoronavirus* (*alphaCoV*), *Betacoronavirus* (*betaCoV*), *Gammaporonavirus* (*gammaCoV*), และ *Deltacoronavirus* (*deltaCoV*) นอกจากนี้วงศ์ย่อย *Betacoronavirus* สามารถแบ่งย่อยได้อีก 5 Subgenera คือ *Embecorirus* (*lineage A*), *Sarbecovirus* (*lineage B*), *Merbecovirus* (*lineage C*), *Nobecovirus* (*lineage D*) และ *Hibecovirus*

โคโรนาไวรัสทุกชนิดจะมีรูปทรงโครงสร้างที่คล้ายกัน มีลักษณะเป็นรูปทรงกลม เส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 125 นาโนเมตร มีจีโนมที่เป็นโปรตีนเป็นส่วนประกอบ โดยมีโครงสร้างประกอบด้วยปุ่ม (Spikes) ยื่นออกมาคล้ายมงกุฎหรือรัศมีของดวงอาทิตย์ และ N protein ที่เป็นสารกระตุ้นมี N (Nucleocapsid) หุ้มไว้และมี Envelope เป็นเปลือกนอกปกคลุม ซึ่งตัวปุ่มหรือ Spikes นี้จะเป็นตัวการสำคัญ (Receptor) ที่ไปเกาะยึดกับระบบในร่างกายทำให้เกิดการสมมาตรแบบเกลียว (Helix) ซึ่งอาจเป็นเบาแสสำคัญในการพัฒนาวิธีหยุดยั้งด้วยวัคซีนหรือ Antibody ในวงการแพทย์เพื่อรับมือต่อไป (Fehr & Perlman, 2015) โครงสร้างดังแสดงภาพ 1



ภาพ 1 โครงสร้างของโคโรนาไวรัส

ที่มา: Sino Biological, 2021

โคโรนาเป็นไวรัสชนิด RNA มีสารพันธุกรรมเป็น RNA (Ribonucleic Acid) ซึ่งมีโอกาสกลายพันธุ์สูง แบ่งได้เป็น 7 สายพันธุ์ที่ก่อโรคในคน ได้แก่ สายพันธุ์ HCoV-229E, HCoV-OC43 และ HCoV-NL63 ทำให้เป็นไข้หวัดธรรมดา นอกนั้นจะเป็นไวรัสที่นำไปสู่การเกิดโรคร้ายแรงเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจที่ส่งผลต่อสุขภาพทำให้มีคนตายจำนวนมากในวงกว้าง คือ โรค MERS, SARS และที่ไม่เคยพบในมนุษย์มาก่อนหน้านี้ คือ โรคโควิด-19 (Cascella et al., 2022) ดังตาราง 1

ตาราง 1 แสดงชนิดของโคโรนาไวรัส

ชนิด	Genera	โรค
HCoV-229E	<i>AlphaCoV</i>	ไข้หวัดธรรมดา ส่วนใหญ่เกิดในผู้สูงอายุ
HCoV-OC43	<i>BataCoV</i>	ไข้หวัดธรรมดา ส่วนใหญ่เกิดในผู้สูงอายุ
HCoV-NL63	<i>AlphaCoV</i>	ไข้หวัดธรรมดา ส่วนใหญ่เกิดในผู้สูงอายุ
HCoV-HKU1	<i>BataCoV</i>	โรคทางเดินหายใจ ส่วนใหญ่เกิดในผู้สูงอายุ (Upper and lower respiratory tract disease)
MERS-CoV	<i>BataCoV</i>	โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (Middle East Respiratory Syndrome: MERS) อัตราการตายมากกว่าร้อยละ 30: เริ่มที่ประเทศซาอุดีอาระเบีย ติดเชื้อประมาณ 2,500 ราย และเสียชีวิต 800 ราย และยังคงเกิดขึ้นเป็นระยะโรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันร้ายแรง

## ตาราง 1 (ต่อ)

ชนิด	Genera	โรค
SARS-CoV	<i>BataCoV</i>	(Severe Acute Respiratory Syndrome: SARS) อัตราการตายร้อยละ 10: เริ่มที่ประเทศจีนและแพร่ออกไปอีก 12 ประเทศติดเชื้อประมาณ 8,000 ราย เสียชีวิต 800 ราย
SARS-CoV-2	<i>BataCoV</i>	โรคโควิด-19 มีผู้ป่วยติดเชื้อทั่วโลกจำนวน 3,515,116 ราย เสียชีวิต 243,540 ราย (รายงานเมื่อวันที่ 5 พฤษภาคม 2563)

ที่มา: Sino Biological, 2021

### อาการของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

อาการของผู้ป่วยที่พบมากที่สุด คือ ไข้ เหนื่อยล้า ไอแห้ง และอาจมีอาการอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ คัดจมูก น้ำมูกไหล เจ็บคอ และอาจมีอาการท้องเสีย คลื่นไส้ มีปัญหาการรับรสหรือกลิ่น หรือเป็นผื่น ในรายที่มีอาการรุนแรงจะมีอาการปอดบวมหรือหายใจลำบาก และเสียชีวิต โดยกลุ่มผู้สูงอายุ เด็ก และผู้มีโรคประจำตัวเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเจ็บป่วยรุนแรง เช่น โรคเบาหวาน ปอดเรื้อรัง ไตวาย ระบบภูมิคุ้มกันบกพร่อง รวมทั้งคนที่เคยติดต่อกับผู้ป่วยหรือมาจากแหล่งพื้นที่ที่มีผู้ป่วยติดเชื้อ ในช่วงแรกของผู้ติดเชื้อจะไม่แสดงอาการป่วย ต้องทำการตรวจจากทางเดินหายใจจึงพบเชื้อไวรัส ขณะที่อาการป่วยยังไม่รุนแรงจะมีอาการ ไข้ อ่อน ๆ ไอ หนาวสั่น และรู้สึกไม่สบายตัว หากมีอาการหนักขึ้นจะมีอาการตัวร้อน มีไข้ ไอ และ ค่อย ๆ หมดแรง จากนั้นอีก 1 สัปดาห์จะเพิ่มความรุนแรงขึ้น ไวรัสจะเข้าปอดกลายเป็นปอดบวม อักเสบอย่างรุนแรง (World Health Organization, 2021)

จากการแถลงข่าวมาตรการแก้ไขปัญหาโรคโควิด-19 เมื่อวันที่ 25 มีนาคม 2563 ระบุว่า ผู้ป่วยโควิด-19 จะแบ่งอาการเป็น 3 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มไข้หวัดธรรมดา ประมาณร้อยละ 80 ของผู้ป่วย จะมีอาการไข้หวัดธรรมดา ไม่รุนแรง มีอาการ ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ มีเสมหะ 2) กลุ่มอาการปอดอักเสบ ประมาณร้อยละ 7-15 ที่เกิดในระดับสากล ส่วนประเทศไทยมีผู้ป่วยประมาณร้อยละ 9 มีอาการ ปอดอักเสบแต่รุนแรงน้อย และ 3) กลุ่มปอดอักเสบรุนแรงจากตัวเลขทั่วโลกประมาณร้อยละ 3-5 การแพร่กระจายของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

### การแพร่กระจายของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

การแพร่กระจายของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) น่าจะเกิดจากคนไปสัมผัสใกล้ชิดกับสัตว์ที่ติดเชื้อ และแพร่กระจายจากคนสู่คน จากการใช้ชีวิต สัมผัส หรือใกล้ชิดกับคนที่ติดเชื้อในระยะประชิดประมาณ 2 เมตร โดยไวรัสสามารถแพร่กระจายจากคนสู่คนได้หลายช่องทาง (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563ข) ดังนี้

1. จากการหายใจ ผ่านละอองฝอย (Droplets) เมื่อผู้ติดเชื้อไอหรือจาม ละอองเหล่านี้จะกระจายสู่ปากหรือจมูกของคนที่อยู่ใกล้เคียงหรือผ่านเข้าไปในปอด
2. จากการสัมผัสละอองสารคัดหลั่งที่เกาะตามพื้นผิววัสดุ เมื่อสัมผัสโดนตัวหรือจับต้องใช้งานหลังจากนั้นจะเปลอนำมือไปสัมผัสที่ปาก จมูก หรือดวงตา
3. จากการแพร่โดยผ่านอากาศ เมื่ออยู่ในสภาพแวดล้อมแบบปิดเป็นเวลานาน และมีปริมาณไวรัสเข้มข้นสูง

#### การตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ

การเก็บตัวอย่างสิ่งส่งตรวจจากระบบทางเดินหายใจส่วนบน (Upper Respiratory Tract) เช่น Nasopharyngeal Swab Oral Pharyngeal Swab หรือระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง (Lower Respiratory Tract) เช่น Broncho Alveolar Lavage เป็นต้น นอกจากนี้เลือดและอุจจาระก็สามารถเป็นสิ่งส่งตรวจได้เช่นกัน (สุรียยา หนานมานะ และคณะ, 2563)

1. การตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อ SARS-CoV-2 ในสิ่งส่งตรวจ

การตรวจหาสารพันธุกรรมของไวรัสโดยใช้หลักการ Nucleic Acid Amplification Tests (NAAT) เป็นเทคนิคเพิ่มปริมาณสารพันธุกรรมของไวรัสในสิ่งตรวจ เช่น Reverse Transcription Polymerase Chain Reaction (RT-PCR) สำหรับการตรวจวินิจฉัยเชื้อ SARS-CoV-2 ที่เป็นเชื้ออุบัติใหม่ ได้มีการออกแบบ Primer และ Probe สำหรับวิธี RT-PCR ที่มีประสิทธิภาพในการตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อ SARS-CoV-2 ให้มีความจำเพาะกับเชื้อและไม่จับกับจีโนมของไวรัสโคโรนาสายพันธุ์อื่นยีนเป้าหมายที่มีศึกษา เช่น ยีน NES และ RdRp ขั้นตอนการสกัดอาร์เอ็นเอควรทำในห้องปฏิบัติการระดับ 2 ที่สวมชุดป้องกันตามระดับความปลอดภัยแบบเสริมสมรรถนะไม่แนะนำการให้ความร้อน (Heat Treatment) ก่อนขั้นตอนการสกัดอาร์เอ็นเอ

- 1.1 การตรวจยืนยันโควิด-19 ในพื้นที่ที่ไม่มีการระบาดของโรคโดยวิธี NAAT

1.1.1 ตรวจยืนยันด้วยอย่างน้อย 2 ยีนเป้าหมายที่แตกต่างกัน ต้องมีอย่างน้อยหนึ่งยีนเป้าหมายที่จำเพาะต่อเชื้อ SARS-CoV-2

1.1.2 ตรวจเบื้องต้นด้วย 1 ยีนเป้าหมายที่มีความจำเพาะต่อ *betacoronavirus* และตรวจยืนยันเชื้อ SARSCoV-2 โดยการถอดรหัสสารพันธุกรรมแบบ Whole Genome หรือแบบบางส่วนของยีน (Partial Sequencing) โดยที่ความยาวของยีนเป้าหมายจะต้องครอบคลุมยีน



เป้าหมายเบื้องต้น หรือใช้ยีนเป้าหมายที่แตกต่างกัน ในกรณีที่ผลไม่สอดคล้องกัน (Discordant Results) แนะนำให้เก็บตัวอย่างใหม่

### 1.2 การตรวจยืนยันผู้ป่วยโควิด-19 ในพื้นที่ที่มีการระบาดแบบวงกว้างโดยวิธี NAAT

การตรวจคัดกรองด้วย 1 ยีนเป้าหมายเพียงพอสำหรับพื้นที่ที่มีการระบาดแบบวงกว้าง ขวาง ผลลบไม่ได้บ่งบอกว่าไม่มีการติดเชื้อโควิด-19 อาจเกิดจากคุณภาพของสิ่งส่งตรวจที่ปริมาณเชื้อไวรัสต่ำกว่า Limit of Detection การเก็บตัวอย่างในช่วงเวลาที่ไม่เหมาะสม คือ เก็บซ้ำหรือเก็บในช่วงแรกของการติดเชื้อ การเก็บและขนส่งสิ่งส่งตรวจไม่เหมาะสม ข้อจำกัดของวิธีการตรวจ เช่น ไวรัสมีการกลายพันธุ์ ทำให้ Primer ไม่สามารถจับได้ หรือมีตัวยับยั้งปฏิกิริยา PCR

### 2. การตรวจทางภูมิคุ้มกัน Serological Testing

การเก็บซีรัมคู่ (Acute และ Convalescent Serum) สำหรับการทดสอบทางภูมิคุ้มกัน มีประโยชน์ในทางระบาดวิทยา สามารถประเมินผลย้อนหลังของการระบาดได้ในกรณีที่ผลการตรวจไม่พบสารพันธุกรรม ขณะนี้ยังไม่มีชุดทดสอบทางภูมิคุ้มกัน Commercial Test Kit ที่ได้รับการรับรองสำหรับตรวจผู้ติดเชื้อโควิด-19 จากการศึกษาของ Zhou et al. (2020) พบว่า แอนติบอดีต่อเชื้อ SARS-CoV-2 สามารถเกิดปฏิกิริยาขวางข้าม (Cross-Neutralized) กับไวรัสโคโรนาบางสายพันธุ์ได้ ดังนั้นในการศึกษาแอนติบอดีต่อเชื้อไวรัสโคโรนาควรพิจารณาผลทางห้องปฏิบัติการอื่นและข้อมูลทางระบาดวิทยาไปด้วย

### 3. การถอดรหัสพันธุกรรมของเชื้อไวรัส

นอกจากใช้ยืนยันไวรัสแล้ว การถอดรหัสพันธุกรรมยังมีประโยชน์ในการติดตามการกลายพันธุ์ ซึ่งอาจมีผลต่อการรักษาและการตรวจวินิจฉัยและการศึกษา Whole Genome ของไวรัสยังเป็นประโยชน์ในการศึกษาด้านระบาดวิทยาอีกด้วย

### 4. การเพาะเลี้ยงเชื้อไวรัส (Viral Isolation)

ไวรัส SARS-CoV-2 จัดเป็นเชื้อก่อโรคอันตรายระดับ 3 สามารถติดต่อผ่านทางเดินหายใจ ก่อโรครุนแรง ผู้ติดเชื้ออาจตายได้ การเพาะเลี้ยงเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ต้องทำในห้องปฏิบัติการชีวโมเลกุลระดับ 3 (BSL-3) เท่านั้น ไวรัสสามารถเพิ่มจำนวนได้ในเซลล์เพาะเลี้ยง Vero E6 ได้มาจาก Kidney Epithelial Cells และ Huh-7 ได้มาจากตับ Cell Lines 5 การเพิ่มจำนวนของไวรัสทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงรูปร่างของเซลล์ (Cytopathic Effect: CPE)

### การรักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ปัจจุบันได้มีความร่วมมือระหว่างองค์การอนามัยโลก องค์การกำกับดูแลด้านยาของนานาประเทศ เพื่อค้นคว้า พัฒนา และผลิตยา รวมทั้งวัคซีนในการป้องกันโรคโควิด-19 อย่างเร่งด่วน เพื่อให้สามารถจัดการกับโรคติดต่อจากไวรัสสายพันธุ์ใหม่ที่ยากต่อการรับมือนี้ ซึ่งภายใต้การทำงานที่

แข่งกับเวลา ณ ปัจจุบันมียาที่ถูกนำมาใช้ในการรักษาโควิด-19 ดังนี้ (สุรียา หมานมานะ และคณะ, 2563)

1. Favipiravir (Favilavir) เป็นยาต้านไวรัสชนิด RNA มีกลไกการออกฤทธิ์ คือ Selective Inhibition of Viral RNA-dependent RNA Polymerase ซึ่งเป็นการยับยั้งเอ็นไซม์ที่มีความสำคัญในการถอดรหัสพันธุกรรมที่ใช้ในการแบ่งตัวของไวรัส ทั้งนี้ มีการคาดหวังว่ายาชนิดนี้จะมียาบทบาทสำคัญในการป้องกันและรักษาโรคที่มาจากเชื้อไวรัสโควิด-19 หลังจากที่ได้มีการทดลองใช้ตัวยา Favipiravir ในการรักษาผู้ป่วย 70 รายในเมืองเซินเจิ้น มณฑลกว่างตุง พบว่าตัวยามีประสิทธิผลในการรักษา อีกทั้งมีผลข้างเคียงค่อนข้างน้อย ซึ่งตัวยา Favipiravir ได้รับการอนุมัติโดยองค์การอาหารและยาของประเทศจีนแล้วเมื่อต้นเดือนกุมภาพันธ์ 2563 ในข้อบ่งใช้เป็นยาต้านไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่หรือโควิด-19 ซึ่งนับเป็นยาต้านไวรัสโควิด-19 ตัวแรกที่ได้รับอนุมัติอย่างเป็นทางการ

2. Chloroquine Phosphate หรือ Hydroxychloroquine เป็นยากลุ่มที่เดิมมีข้อบ่งใช้ในการรักษาโรคมาเลเรียหรือเพื่อกดภูมิคุ้มกันในโรคบางชนิด เช่น โรครูมาตอยด์ถูกนำมาใช้ในการทดลองกับผู้ป่วยโควิด-19 มากกว่า 100 รายในโรงพยาบาล 10 แห่งในกรุงปักกิ่งและมณฑลกว่างตุง โดยล่าสุดได้มีการทดลองเพิ่มเติมที่โรงพยาบาลในมณฑลหูหนาน โดยคาดว่าจะสามารถเป็นยาอีกชนิดหนึ่งที่สามารถใช้รักษาโควิด-19 ได้ ซึ่งปลายเดือนมีนาคม 2563 องค์การอาหารและยาของสหรัฐอเมริกาได้รับรองภายใต้สภาวะฉุกเฉินในข้อบ่งใช้รักษาปอดอักเสบจากโควิด-19

3. Remdesivir ผลิตโดยบริษัท Gilead Sciences ขณะนี้กำลังอยู่ระหว่างการทดลอง Clinical Trial Phase III และได้รับการอนุมัติให้ใช้รักษาโควิด-19 โดยองค์การอาหารและยาของสหรัฐอเมริกาในเงื่อนไขสภาวะพิเศษ (Compassionate Use) เนื่องจากการศึกษาทดลองในมนุษย์ยังไม่เสร็จสิ้นสมบูรณ์ แต่มีแนวโน้มสามารถใช้รักษาได้ ซึ่งได้มีการทดลองใช้ในสถาบันการแพทย์มากกว่า 10 แห่ง ในเมืองอู๋ฮั่น โดยก่อนหน้านี้สถาบันสุขภาพแห่งชาติสหรัฐ (NIH) เปิดเผยว่า Remdesivir เป็นยาที่สามารถใช้รักษาโรคซาร์สรวมถึงใช้รักษาเชื้อไวรัสโคโรนาในลิง ตลอดจนพบว่ายา Remdesivir สามารถช่วยทำให้หายจากโรคติดเชื้อโควิด-19 ได้เป็นระยะเวลาที่เร็วขึ้นถึงร้อยละ 31 ทำให้กลายเป็นยาชนิดแรกที่มีการรับรองประโยชน์ที่ได้รับจากการใช้รักษาโรคนี้ และคาดการณ์ว่าองค์การอาหารและยาของสหรัฐอเมริกามีการอนุมัติขยายข้อบ่งใช้ในไม่ช้ายาอื่น ๆ ที่อยู่ระหว่างการศึกษาดังกล่าวก็ยังมีแนวโน้มมีความพยายามอย่างไม่หยุดยั้งที่จะหาหาที่อาจมีผลในการรักษาโควิด-19 ซึ่งยาที่อยู่ระหว่างการศึกษาดังกล่าวยังมีอีกหลายชนิดสรุปดังตาราง 2

ตาราง 2 แสดงยาที่อยู่ระหว่างการศึกษาคทดลอง

ชื่อยา	ประเภทยา/บริษัท	สถานะ
ASC-09 + Ritonavir	Antiretroviral+HIV-1 Protease Inhibitor	Clinical Trial Phase III (เริ่มการทดลอง เดือนกุมภาพันธ์ 2563 ในประเทศจีน)
Tocilizumab	Immunosuppressive Drug (สำหรับรักษาโรครูมาตอยด์)	Clinical Trial Phase III (เริ่มการทดลอง เดือนเมษายน 2563 ในหลายประเทศ)
BDB-1	Anti-C5a Monoclonal Antibody	Clinical Trial Phase II (ในประเทศจีน)
Brilacidin	ยาปฏิชีวนะ	Clinical Trial Phase II
Kevzara	Anti-Inflammatory	Clinical Trial Phase II (ใช้เพื่อบรรเทา อาการอื่น ๆ ของโรค COVID-19)

ที่มา: Bangkok Post, 2020

การรักษา COVID-19 แบ่งกลุ่มตามอาการได้เป็น 4 กรณี ดังนี้

1. ผู้ป่วยโควิด-19 ที่ไม่มีอาการ (Asymptomatic COVID-19)
  - 1.1 แนะนำให้นอนโรงพยาบาล หรือในสถานที่รัฐจัดให้อย่างน้อย 10 วัน นับจากวันที่ตรวจพบเชื้อ เมื่อไม่มีภาวะแทรกซ้อน พิจารณาให้จำหน่ายผู้ป่วย
  - 1.2 ให้ดูแลรักษาตามอาการ ไม่ให้ยาด้านไวรัส เนื่องจากส่วนมากหายได้เองรวมทั้งอาจได้รับผลข้างเคียงจากยา
2. ผู้ป่วยโควิด-19 ที่มีอาการไม่รุนแรง ไม่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรง/โรคร่วมสำคัญ ภาพถ่ายรังสีปอดปกติ (Symptomatic COVID-19 without pneumonia and no risk factors for severe disease)
  - 2.1 ให้ดูแลรักษาตามอาการ ส่วนมากหายได้เอง แนะนำให้นอนโรงพยาบาลอย่างน้อย 10 วัน นับจากวันที่เริ่มมีอาการ หรือจนกว่าอาการจะดีขึ้น ไม่มีไข้หรือไม่มีอาการอื่น ๆ ของโรคแล้วอย่างน้อย 24 - 48 ชั่วโมง พิจารณาให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้
  - 2.2 ผู้ป่วยควรได้รับการประเมินความรุนแรงของโรคสม่ำเสมอ อาจพิจารณาตรวจ Exercise-Induced Hypoxemia และตรวจภาพรังสีทรวงอกตามความเหมาะสม
  - 2.3 การให้ยาด้านไวรัส ขึ้นกับดุลยพินิจของแพทย์ หรือปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ กรณีที่ผู้ป่วยอาการมาก หรือ ไข้สูง พิจารณาให้ยาด้านไวรัส Favipiravir

3. ผู้ป่วยโควิด-19 ที่มีอาการไม่รุนแรง แต่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรงหรือมีโรคร่วมสำคัญ (Symptomatic COVID-19 without pneumonia but with risk factors for severe disease) ข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้ ได้แก่ อายุมากกว่า 60 ปี โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) รวมโรคปอดเรื้อรังอื่น ๆ โรคไตเรื้อรัง (CKD) โรคหัวใจและหลอดเลือด รวมโรคหัวใจแต่กำเนิด โรคหลอดเลือดสมอง เบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ ภาวะอ้วน (BMI  $\geq$  35 กก./ตร.ม.) ตับแข็ง ภาวะภูมิคุ้มกันต่ำและ Lymphocyte น้อยกว่า 1,000 เซลล์/ลบ.มม.

3.1 แนะนำให้นอนโรงพยาบาล จนกว่าอาการจะดีขึ้น

3.2 พิจารณาให้ยาต้านไวรัส Favipiravir ระยะเวลา 5 ถึง 10 วัน ขึ้นกับอาการทางคลินิก โดยแพทย์พิจารณาตามความเหมาะสมหรือปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ

3.3 หากอาการหรือภาพถ่ายรังสีปอดแย่ลง (Progression of Infiltration) หรือ พบว่าค่า SpO<sub>2</sub> ต่ำกว่า 96% หรือพบว่ามีภาวะลดลงของออกซิเจน SpO<sub>2</sub> มากกว่า 3% ของค่าที่วัดได้ครั้งแรกขณะออกแรง (Exercise-Induced Hypoxia) ให้พิจารณาใช้ Corticosteroid โดยให้ร่วมกับยาต้านไวรัส Favipiravir

4. ผู้ป่วยยืนยันโควิด-19 ร่วมกับอาการปอดอักเสบ/ปอดบวม (Pneumonia) รวมถึงผู้ที่มีอาการเป็นมากขึ้น เริ่มมี Hypoxia (Resting O<sub>2</sub> Saturation  $\leq$  96%) หรือ พบว่ามีภาวะลดลงของออกซิเจน SpO<sub>2</sub> มากกว่า 3% ของค่าที่วัดได้ครั้งแรกขณะออกแรง (Exercise-Induced Hypoxemia) หรือ ภาพรังสีทรวงอกมี Progression ของ Pulmonary Infiltrates

4.1 แนะนำให้ Favipiravir เป็นเวลา 5-10 วัน ขึ้นกับอาการทางคลินิก

4.2 อาจพิจารณาให้ ร่วมกับ Lopinavir/Ritonavir 5-10 วัน (ตามดุลยพินิจของแพทย์)

4.3 แนะนำให้ Corticosteroid

#### **การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)**

การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อ COVID-19 ไว้ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563ข) ดังนี้

1. หากมีอาการป่วย เช่น อาการไข้ ไอ เจ็บคอ น้ำมูกไหล หายใจเหนื่อย ภายใน 14 วัน หลังกลับมาจากเมืองอยู่อื่น มณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน หรือประเทศที่มีความเสี่ยงให้รีบไปพบแพทย์

2. การล้างมือ เพื่อเป็นการขจัดสิ่งสกปรกต่าง ๆ เหงื่อ ไขมัน ที่ออกมาตามธรรมชาติและลดจำนวนเชื้อโรคที่อาศัยอยู่ชั่วคราวบนมือ การล้างมืออย่างถูกวิธีต้องล้างด้วยสบู่ก่อนหรือสบู่เหลวใช้เวลาในการฟอกมือนานประมาณ 20 วินาที นอกจากนี้การล้างมือด้วยแอลกอฮอล์เจล (Alcohol Gel) เป็นการล้างมือในกรณีรีบด่วน ไม่สะดวกในการล้างมือด้วยน้ำและมือไม่ปนเปื้อน

สิ่งสกปรกการล้างมือด้วยแอลกอฮอล์เจลประมาณ 10 มิลลิลิตร ใช้เวลาประมาณ 15 - 25 วินาที ในกรณีใช้แอลกอฮอล์เจล (Alcohol Gel) ไม่ต้องล้างมือซ้ำด้วยน้ำและไม่ต้องเช็ดด้วยผ้าเช็ดมือ งดจับตา จมูก ปากขณะที่ไม่ได้ล้างมือ

3. การสวมใส่หน้ากากอนามัย วิธีการสวมใส่หน้ากากอนามัยที่ถูกต้อง ควรให้ด้าน สีเข้มออกด้านนอกเสมอ คลุมให้ปิดจมูก ปาก คาง คล้องหู ชยบให้พอดีกับใบหน้า กดลดขอบบนให้ สนิทกับสันจมูก โดยเปลี่ยนทุกวันและทิ้งลงในภาชนะที่มีฝาปิดเพื่อป้องกันการติดเชื้อทั้งจากตนเอง และผู้อื่น

4. การไอ จาม ควรหากระดาษชำระหรือกระดาษทิชชูปิดปากเพื่อป้องกันไม่ให้เชื้อโรค กระจาย ทิ้งในถังขยะปิดให้เรียบร้อย และหลังจากไอ จามเสร็จแล้ว รีบล้างมือให้สะอาดทุกครั้งด้วย สบู่หรือแอลกอฮอล์ฆ่าเชื้อ เพื่อกำจัดเชื้อโรคไม่ให้แพร่กระจาย

5. รับประทานอาหารปรุงสุก สะอาด ด้วยการ “กินร้อน ช้อนกลาง และล้างมือ”

6. หลีกเลี่ยงการใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่มีอาการไอ จาม น้ำมูกไหล เหนื่อยหอบ เจ็บคอ

7. เลี่ยงการเดินทางไปในพื้นที่เสี่ยง พื้นที่ที่มีคนหนาแน่น แออัดหรือพื้นที่ปิด โดยเฉพาะ ผู้สูงอายุ เด็ก และ สตรีตั้งครรภ์ หากจำเป็นให้ใส่หน้ากากตามความเหมาะสม

จากการทบทวนวรรณกรรมสรุปได้ว่า โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นโรค อุบัติใหม่ โดยเริ่มจากเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ เมื่อปลายปี 2019 จนถึงปัจจุบันทำให้พบผู้ป่วยและ เสียชีวิตมากมาย อาการของผู้ป่วยที่พบมากที่สุด คือ ไข้ เหนื่อยล้า ไอแห้ง และอาจมีอาการอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ คัดจมูก น้ำมูกไหล เจ็บคอ และอาจมีอาการท้องเสีย คลื่นไส้ การรับรสหรือกลิ่นลดลง ผื่นขึ้น เป็นต้น ในบางรายที่มีอาการรุนแรงมักจะมีอาการปอดบวมหรือ หายใจลำบากและเสียชีวิต โดยกลุ่มผู้สูงอายุ เด็กเล็ก และผู้มีโรคประจำตัวเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง ต่อการเจ็บป่วยรุนแรงและมีโอกาสเสียชีวิตมากที่สุด

### **แนวทางการดำเนินกิจการเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับ สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ สปา และสถานประกอบการนวดแผนไทย**

จากข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการ ในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 และสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ที่มีแนวโน้มลดลง อย่างต่อเนื่องและมีความจำเป็นในการลดผลกระทบต่อวิถีชีวิตเศรษฐกิจและสังคม เพื่อให้มีการ ผ่อนคลายกิจการและกิจกรรมพร้อมกับการดำเนินกิจกรรมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในประเทศไทยอย่างต่อเนื่อง จึงมีการพิจารณาจัดกลุ่มกิจการและกิจกรรม โดยมีปัจจัยในการ พิจารณา ดังนี้

1. ความเสี่ยงต่อการระบาดของโรคหลายพื้นที่
2. ความเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อ
  - 2.1 การระบายอากาศของสถานที่และการใช้เครื่องปรับอากาศ
  - 2.2 การรวมกลุ่มคนจำนวนมาก
  - 2.3 พฤติกรรมของผู้ร่วมกิจกรรมเพิ่มโอกาสในการแพร่เชื้อ
  - 2.4 ระยะเวลาในการทำกิจกรรมหรือใช้บริการ
3. ความจำเป็นต่อการดำรงชีวิต และผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคม
 

แนวทางปฏิบัติสำหรับผู้ประกอบการ (ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, 2563)

  1. การเตรียมสถานที่และอุปกรณ์ป้องกันโรค
    - 1.1 ลงทะเบียนเพื่ออำนวยความสะดวกการประกอบกิจการหรือจัดกิจกรรม และยืนยันการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคได้ผ่านแอปพลิเคชันที่ทางราชการกำหนด “ไทยชนะ”
    - 1.2 จัดให้มีระบบลงทะเบียนก่อนเข้าและออกจากสถานที่ โดยใช้แอปพลิเคชันที่ทางราชการกำหนด “ไทยชนะ” พร้อมทั้งชี้แจงพนักงานและให้คำแนะนำกับผู้ใช้บริการสามารถลงทะเบียนก่อนเข้าและออกจากสถานที่ได้ หรือใช้มาตรการควบคุมด้วยการบันทึกข้อมูลและรายงานทดแทน เช่น แบบลงทะเบียนก่อนเข้าและออกจากสถานที่ กรณีผู้ใช้บริการไม่มีสมาร์ตโฟนเพื่อประโยชน์ต่อการติดตามกรณีพบผู้ป่วยและผู้สัมผัสที่มาใช้บริการในสถานที่
    - 1.3 จัดให้มีจุดตรวจคัดกรองอาการไข้ ไอ หอบเหนื่อย เป็นหวัด สำหรับผู้ประกอบการ พนักงานและผู้ใช้บริการทุกคนก่อนเข้าปฏิบัติงานและใช้บริการในสถานที่ พร้อมทั้งพิจารณาให้มีระบบการซักประวัติความเสี่ยง โดยจัดให้พื้นที่แยกออกจากส่วนปฏิบัติงานของพนักงาน
    - 1.4 จัดพื้นที่ต้อนรับผู้รับบริการให้เหมาะสม โดยทำสัญลักษณ์เว้นระยะห่างของจุดบริการ อย่างน้อย 1 เมตร ในบริเวณที่มีที่นั่งหรือมีการต่อคิว รวมทั้งระยะห่างระหว่างการเดิน อย่างน้อย 1 เมตร
    - 1.5 จัดให้มีห้องบริการ 1 ห้องต่อผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ 1 คน และกรณีที่เป็นห้องรวม ต้องมีม่านกั้นเป็นสัดส่วนระหว่างเตียงนอน เบาะนอน หรือเก้าอี้นวด และมีระยะห่าง อย่างน้อย 1.5 เมตร เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อ
    - 1.6 จัดสถานที่สำหรับเก็บเสื้อผ้า อุปกรณ์ของผู้ใช้บริการ และอุปกรณ์สำหรับให้บริการให้มีขีดเป็นสัดส่วน เพื่อป้องกันการปนเปื้อนเชื้อ
    - 1.7 จัดให้มีจุดบริการล้างมือด้วยสบู่ หรือแอลกอฮอล์เจล 70% หรือน้ำยาฆ่าเชื้อโรคในบริเวณพื้นที่บริการต่าง ๆ รวมทั้งห้องสุขา ในปริมาณที่เพียงพอต่อจำนวนผู้มาใช้บริการเพื่อช่วยลดความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อระหว่างบุคคล

1.8 จัดเตรียมอุปกรณ์สำหรับตรวจวัดอุณหภูมิร่างกาย เช่น เครื่องวัดอุณหภูมิร่างกายแบบมือถือ (Hand-Held Thermometer) หรือเครื่องวัดอุณหภูมิอินฟราเรด เป็นต้น

1.9 รักษามาตรฐานด้านสถานที่ ความปลอดภัย และการให้บริการให้เป็นไปตามที่ได้รับอนุญาต

1.10 จัดให้มีการระบายอากาศที่เพียงพอ กรณีใช้เครื่องปรับอากาศอาจพิจารณาให้มีช่องทางระบายอากาศหรือใช้พัดลมระบายอากาศ เพื่อการหมุนเวียนอากาศที่เพียงพอ รวมทั้งภายในและบริเวณห้องสุขา ห้องอาบน้ำ

1.11 จัดให้มีอุปกรณ์ป้องกันโรคส่วนบุคคลให้พนักงานทุกคน เช่น หน้ากากผ้าหรือ หน้ากากอนามัย หรือ Face Shield

1.12 จัดให้มีกล้องวงจรปิดเพื่อใช้ในการบันทึกภาพการให้และใช้บริการบริเวณต่างๆ รอบสถานที่ เพื่อติดตามการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันส่วนบุคคลของผู้ใช้บริการและพนักงาน หรือมีระบบแจ้งเตือน (Alert) กรณีพบผู้ที่ไม่ปฏิบัติตามมาตรการ สามารถจัดให้มีเจ้าหน้าที่แจ้งผู้ให้บริการได้ทันที

## 2. การเตรียมความพร้อมในการให้บริการ

### 2.1 มาตรการคัดกรองอาการป่วย

2.1.1 ให้มีการตรวจคัดกรองอาการไข้ ไอ หอบเหนื่อย เป็นหวัด สำหรับผู้ประกอบการ พนักงานและผู้ให้บริการทุกคนก่อนเข้าสถานที่ ทั้งนี้ ควรมีอุณหภูมิร่างกายไม่เกิน 37.5 องศาเซลเซียส และไม่มีอาการระบบทางเดินหายใจพร้อมติดสัญลักษณ์แสดงการคัดกรอง “ผ่าน” กรณีพบผู้ที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรคตามแนวทางที่กำหนดให้มีแนวทางปฏิบัติในการดูแล หรือแนวทางการส่งต่อผู้ที่มีอาการป่วยที่เหมาะสม รวมทั้งพิจารณาให้มีห้องแยกหรือบริเวณแยก พร้อมรายงานให้หน่วยงานที่รับผิดชอบทราบ รายละเอียดตามคำแนะนำส่วนภาคผนวก

2.2.1 พิจารณาจัดทำแบบสอบถามประวัติเสี่ยง ทะเบียนบันทึกผู้มีอาการป่วยประกอบการปฏิบัติตามมาตรการฯ สำหรับผู้ประกอบการ พนักงาน และผู้ให้บริการ

### 2.2 มาตรการในการป้องกันโรค

2.2.1 พิจารณาจัดให้มีแผนบริหารจัดการเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 เช่น การเหลื่อมเวลา การควบคุมจำนวนผู้ร่วมกิจกรรมไม่ให้แออัด การทำความสะอาดพื้นที่ส่วนรวมและพื้นผิวสัมผัสร่วม

2.2.2 ให้ความสำคัญจำนวนผู้ใช้บริการไม่ให้แออัด โดยจัดให้มีการเหลื่อมเวลาการให้บริการด้วยระบบจองคิวล่วงหน้าแบบออนไลน์ หรือทางโทรศัพท์ ทั้งนี้ กำหนดระยะเวลาในการเข้าใช้บริการไม่เกิน 2 ชั่วโมงต่อคนและถือหลักหลีกเลี่ยงการติดต่อสัมผัสระหว่างกัน

2.2.3 พิจารณาพัฒนานวัตกรรมการลงทะเบียนก่อนเข้าและออกจากสถานที่ และระบบจองคิวแบบออนไลน์ เพื่อให้บริการรูปแบบใหม่ในระยะยาว

2.2.4 พนักงานทุกคน ต้องสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าตลอดเวลา โดยเฉพาะพนักงานนวด พนักงานที่อยู่ประจำเคาท์เตอร์ต่าง ๆ เช่น ต้อนรับ/ประชาสัมพันธ์แคชเชียร์ หรือแผนกอื่น ๆ ที่ให้บริการใกล้ชิดผู้ใช้บริการต้องสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า และ Face Shield หรือแว่นตาร่วมด้วย หรือพิจารณาให้มีฉากกั้น (Counter Shield) และสวมถุงมือ รวมทั้งลดการพูดคุยที่ไม่จำเป็น โดยใช้น้ำเสียงปกติและไม่ตะโกน ไม่เปิดหรือจับหน้ากากอนามัยหรือ หน้ากากผ้า ทั้งนี้ให้รักษาระยะห่างระหว่างผู้ใช้บริการ ยกเว้นขณะนวด และรักษาระยะห่างจาก พนักงานคนอื่นอย่างน้อย 1 เมตร

2.2.5 พนักงานทุกคน ต้องล้างมือบ่อยครั้งด้วยสบู่ หรือแอลกอฮอล์เจล 70% หรือน้ำยาฆ่าเชื้อโรค รวมทั้งก่อนและหลังการให้บริการ หรือหยิบจับของใช้ส่วนตัว และไม่ใช้สิ่งของ ร่วมกับผู้อื่น เช่น แก้วน้ำ หลอด ช้อน ผ้าเช็ดมือ ผ้าเช็ดหน้า ผ้าเช็ดตัว และควรเปลี่ยนเสื้อผ้าเป็น ชุดปฏิบัติงานทุกครั้ง ก่อนการให้บริการ

2.2.6 พนักงาน ควรสังเกตอาการทางสุขภาพของผู้รับบริการที่มาใช้บริการ เช่น มีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก หรือเหนื่อยหอบ ควรแนะนำให้ผู้รับบริการสวมหน้ากากอนามัย หรือหน้ากากผ้า และไปพบแพทย์ทันทีพร้อมแจ้งประวัติการเดินทาง

2.2.7 พิจารณางดให้บริการ กรณีพบผู้ใช้บริการไม่สามารถปฏิบัติตาม มาตรการป้องกันควบคุมโรค เช่น ไม่สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า หรือมีอาการป่วยจากการ คัดกรองก่อนเข้าใช้บริการ

2.2.8 ควบคุมดูแลการบริการ อุปกรณ์ ผลิตภัณฑ์ และเครื่องมือเครื่องใช้ ต่าง ๆ ให้ได้มาตรฐานถูกสุขลักษณะ และใช้ได้อย่างปลอดภัย

2.2.9 จัดให้มีการชำระเงินค่าบริการผ่านระบบออนไลน์ (e-Payment) หรือ QR Code ผ่านแอปพลิเคชัน หากชำระด้วยเงินสด ต้องไม่สัมผัสมือโดยตรง เช่น การมีภาชนะ ชำระเงินหรือบัตรเครดิต โดยที่พนักงานรับเงินต้องสวมถุงมืออยู่ตลอดเวลา และต้องมีการล้างมือ บ่อยครั้งด้วยแอลกอฮอล์เจล 70%

2.2.10 จัดให้มีระบบตรวจสอบการให้บริการ รวมทั้งตรวจตราดูแล ความปลอดภัย ควบคุม กำกับการให้บริการและการใช้บริการ ให้เป็นไปตามมาตรการควบคุมหลัก อย่างเคร่งครัด

2.2.11 จัดให้มีการสื่อสาร/ประชาสัมพันธ์ สร้างความรู้ความเข้าใจ และ แนะนำแนวทางการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันควบคุมโรค เช่น แนะนำให้ล้างมือ แนะนำ การสวมหน้ากากอนามัยหรือหรือหน้ากากผ้า ผ่านสื่อประชาสัมพันธ์รูปแบบต่าง ๆ เช่น



ป้ายประชาสัมพันธ์ เสียงประชาสัมพันธ์ พร้อมทั้งมีการอบรมพนักงาน เพื่อให้ผู้ใช้บริการและพนักงานปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด

2.2.12 หากพบว่าผู้ปฏิบัติงานหรือผู้ใช้บริการภายในสถานที่เป็นผู้ป่วยยืนยัน หรือมีข้อมูลบ่งชี้ว่าสถานที่อาจเป็นจุดแพร่เชื้อได้ ให้ผู้ประกอบการปิดสถานที่ตามคำสั่งของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ พร้อมทั้งทำความสะอาดสถานที่และดำเนินการตามประกาศของกรมควบคุมโรค

### 2.3 มาตรการทำความสะอาด

2.3.1 พนักงานทำความสะอาด ทุกคนต้องสวมเครื่องป้องกันอันตรายส่วนบุคคล ได้แก่ หมวกคลุมผม หน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า Face Shield ถุงมือยาง ผ้าแยกกั้นเปื้อน รองเท้าพื้นยางหุ้มแข้งขณะทำความสะอาด

2.3.2 ทำความสะอาดพื้นผิวสัมผัสของสถานที่และพื้นที่สัมผัสร่วม เช่น ลูกบิดประตู เคาน์เตอร์ให้บริการ ราวบันได อ่างล้างมือ โต๊ะ เก้าอี้หวด อ่างแช่ตัว ห้องอบสมุนไพร ห้องอบไอน้ำ ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า ด้วยน้ำยาทำความสะอาด เช่น แอลกอฮอล์ 70% หรือโซเดียมไฮโปคลอไรท์ 0.1% ทุก 2 ชั่วโมง และเปลี่ยนอุปกรณ์หรือสิ่งของที่ให้บริการอย่างถูกสุขลักษณะ เช่น เสื้อผ้าหรืออุปกรณ์สำหรับผู้ใช้บริการ ผ้าปูเตียง ผ้าขนหนู ปลอกหมอน ทุกครั้งหลังการให้บริการ

2.3.3 การเก็บผ้าปูเตียง ปลอกหมอน เสื้อผ้า และผ้าขนหนูที่ใช้แล้ว โดยการม้วนออกห่างจากตนเอง ไม่ควรสะบัดผ้าเพราะจะทำให้เกิดการฟุ้งกระจายของเชื้อและสิ่งสกปรก และทำความสะอาด อุปกรณ์หรือสิ่งของอย่างถูกสุขลักษณะ

2.3.4 ทำความสะอาดห้องสุขา และห้องอาบน้ำด้วยน้ำยาทำความสะอาด เช่น โซเดียมไฮโปคลอไรท์ 0.1% แล้วล้างออกด้วยน้ำสะอาด ทุกครั้งหลังมีการใช้บริการ กรณีห้องสุขารวมต้องทำความสะอาดทุก 1 ชั่วโมง

2.3.5 เพิ่มความถี่ในการทำความสะอาดเครื่องปรับอากาศ โดยกำหนดให้มีการล้างทำความสะอาดเครื่องปรับอากาศหรือแผ่นกรองอากาศ อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง

2.3.6 จัดให้มีถังขยะชนิดมีฝาปิดเพื่อรวบรวมขยะต่าง ๆ โดยคัดแยกขยะ ได้แก่ ขยะทั่วไป ขยะอันตราย และขยะติดเชื้อ และมัดปากถุงให้แน่นก่อนรวบรวมส่งกำจัดตามหลักสุขาภิบาลทุกวัน

## แนวทางปฏิบัติสำหรับผู้ให้บริการ

### 1. การเตรียมตัวก่อนให้บริการ

1.1 หากผู้ให้บริการมีอาการไข้ ไอ หอบเหนื่อย เป็นหวัด ให้งดการไปให้บริการ

1.2 พิจารณาจองคิวล่วงหน้าด้วยระบบออนไลน์ หรือโทรศัพท์ และควรเว้นช่วงที่มีผู้ให้บริการจำนวนมาก เพื่อลดความแออัดรวมทั้งการชำระเงินค่าบริการผ่านระบบออนไลน์ (e-Payment) หรือ QR Code ผ่านแอปพลิเคชัน หากชำระด้วยเงินสด ต้องไม่สัมผัสมือโดยตรง

1.3 พิจารณาลดการใช้ขนส่งสาธารณะในช่วงเวลาที่ผู้ให้บริการหนาแน่น รวมทั้งค้นหาข้อมูลสถานที่ให้บริการนวดสปาใกล้บ้าน เพื่อลดความเสี่ยงจากการโดยสารขนส่งสาธารณะระยะเวลานาน รวมทั้งสวมหน้ากากอนามัยและหน้ากากผ้าตลอดเวลาการโดยสารขนส่งสาธารณะ

1.4 ศึกษาคู่มือใช้งาน และดาวน์โหลดแอปพลิเคชันที่สามารถใช้สแกน QR Code ก่อนเข้าและออกจากสถานที่ผ่านแอปพลิเคชันที่ทางราชการกำหนด “ไทยชนะ”

1.5 อาจพกแอลกอฮอล์เจล 70% สำหรับทำความสะอาดมือ เพื่อลดความเสี่ยงในการติดเชื้อ

### 2. ระหว่างและหลังการให้บริการ

2.1 ลงทะเบียนเข้าและออกจากสถานที่ โดยใช้แอปพลิเคชันที่ทางราชการกำหนด “ไทยชนะ” ด้วยการสแกน QR Code หรือจัดบันทึกข้อมูลและรายงานทดแทน

2.2 ให้ความร่วมมือปฏิบัติตามมาตรการป้องกันควบคุมโรคที่กำหนด ตามที่สถานประกอบการแนะนำอย่างเคร่งครัดเพื่อช่วยลดความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อ

2.3 ระหว่างให้บริการ รอคิวใช้บริการและชำระเงิน ให้เว้นระยะห่างตามจุดหรือสัญลักษณ์ที่สถานประกอบการกำหนด

2.4 สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าตลอดเวลาที่ใช้บริการ ยกเว้นขณะอบอุ่นสมุนไพร อบไอน้ำ ซึ่งให้จัดบริการแยกเป็นรายบุคคล และล้างมือบ่อยครั้งด้วยสบู่ หรือแอลกอฮอล์เจล 70% รวมทั้งก่อนและหลังการเข้าใช้บริการ

2.5 ลดการพูดคุยที่ไม่จำเป็นระหว่างใช้บริการ และหากจำเป็นควรพูดโดยใช้ระดับเสียงปกติ ไม่ควรตะโกนหรือเปิด หน้ากากอนามัย หรือหน้ากากผ้าในขณะที่ใช้บริการ และเลี่ยงไอหรือจามใกล้ผู้อื่น หากมีการไอหรือจามให้ปิดปากและจมูกให้สนิท

2.6 ผู้ให้บริการควรแจ้งหน่วยงานที่รับผิดชอบ หากพบว่าการให้บริการไม่เป็นไปตามมาตรการป้องกันควบคุมโรค ให้ดำเนินการประเมินการให้บริการในแอปพลิเคชันที่ลงทะเบียนตามแนวทางประชาสัมพันธ์ของจังหวัด

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ประกาศแนวทางปฏิบัติด้านสาธารณสุขตาม การผ่อนคลายการบังคับใช้ตามมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในระยะที่ 4 สำหรับสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ สปา หรือสถานประกอบการนวดแผนไทย ดังนี้ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

#### 1. แนวทางปฏิบัติสำหรับผู้ประกอบการ

1.1 ให้มีระบบการคัดกรองพนักงานและผู้ให้บริการ หากพบว่ามีไข้ ไอ จาม มีน้ำมูก หรือเหนื่อยหอบหรือมีอุณหภูมิร่างกายเท่ากับหรือมากกว่า 37.5 องศาเซลเซียสขึ้นไป แจ้งตักให้บริการและแนะนำไปพบแพทย์

1.2 ให้พนักงานและผู้ให้บริการ ต้องสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาที่ใช้บริการและ จัดให้มีอุปกรณ์ป้องกันตนเองที่จำเป็นสำหรับพนักงาน เช่น ถุงมือ แผ่นใสครอบหน้า (Face Shield) เป็นต้น

1.3 จัดให้มีที่ล้างมือพร้อมสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ไว้บริการในบริเวณต่าง ๆ เช่น หน้าประตูร้าน จุดนั่งพักรอ พื้นที่ให้บริการ เป็นต้น และจัดอีกส่วนหนึ่งเฉพาะสำหรับพนักงานอย่าง เพียงพอ

1.4 จำกัดจำนวนผู้ใช้บริการไม่ให้แออัดและจำกัดระยะเวลาการใช้บริการไม่เกิน 2 ชั่วโมง ให้มีการลงทะเบียนเพื่อจองคิวรวมทั้งลดการสัมผัส เช่น จ่ายเงินแบบออนไลน์

#### 1.5 การจัดพื้นที่และการจัดระยะห่างที่เหมาะสม

1.5.1 การจัดพื้นที่แยกเป็นสัดส่วนและจัดระยะห่างระหว่างบุคคลอย่างน้อย 1 เมตร เช่น ระยะห่างระหว่างที่นั่งชกประวัติ ที่นั่งรอ หรือยืนต่อคิว โดยมีเครื่องหมายหรือสัญลักษณ์ ที่ชัดเจน

1.5.2 การจัดห้องให้บริการนวด 1 คนต่อห้อง กรณีที่เป็นห้องรวม เดียงนวดหรือ เบาะนวด ให้เว้นระยะห่างอย่างน้อย 1.5 เมตร และต้องมีม่านกั้นเป็นสัดส่วน ห้องรวมออนเซ็น อบ ตัว อบสมุนไพร อบไอน้ำ ให้เว้นระยะนั่งหรือยืนห่างกันอย่างน้อย 2 เมตร และจัดสถานที่สำหรับเก็บ ผ้า และอุปกรณ์ของผู้รับบริการให้มีติดชิดเพื่อป้องกันการปนเปื้อนของเชื้อโรค

#### 1.6 ให้ทำความสะอาดพื้นที่หรือบริเวณที่มีการสัมผัสร่วมกัน ดังนี้

1.6.1 พื้นที่โดยรอบ พื้นผิวสัมผัส อุปกรณ์ เครื่องใช้ ด้วยน้ำยาทำความสะอาด และอาจฆ่าเชื้อ เน้นจุดที่มีผู้สัมผัสร่วมกัน เช่น เคาน์เตอร์ จุดนั่งพักรอ ด้ามจับประตู ราวบันได เป็นต้น ด้วยแอลกอฮอล์ 70% หรือ โซเดียมไฮโปคลอไรท์ 0.1%

1.6.2 บริเวณและภายในห้องส้วม อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง และอาจเพิ่มความถี่ในการทำความสะอาดมากขึ้น ด้วยน้ำยาทำความสะอาดและอาจฆ่าเชื้อโรคด้วยสารฆ่าเชื้อโรคบริเวณ

จุดเสียง ได้แก่ กลอนหรือลูกบิดประตู ก๊อกน้ำอ่างล้างมือ ที่รองนั่งโถส้วม ที่กดโถส้วมหรือโถปัสสาวะ สายฉีดน้ำชำระและพื้นห้องส้วม ทั้งนี้ ต้องจัดให้มีสบู่สำหรับล้างมืออย่างเพียงพอ

1.7 ให้ทำความสะอาดอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ในการให้บริการ ดังนี้

1.7.1 อุปกรณ์ ผลิตภัณฑ์ และเครื่องมือเครื่องใช้ในการให้บริการ อย่างถูกสุขลักษณะหลังให้บริการ ทุกครั้ง ด้วยน้ำยาทำความสะอาด และอาจฆ่าเชื้อโรคด้วย สารฆ่าเชื้อโรค เช่น แอลกอฮอล์ 70% หรือ โซเดียมไฮโปคลอไรท์ 0.1% หรือดิวบสเตอร์ไรซ์

1.7.2 เปลี่ยนเสื้อผ้า ผ้าปูเตียง ปลอกหมอน ผ้าขนหนู ภายหลังให้บริการแต่ละ ราย และใช้เสร็จแล้วให้ทำความสะอาดทุกครั้ง

1.8 ตรวจสอบคุณภาพน้ำในบ่ออ่อนเช่นให้มีปริมาณคลอรีนตามเกณฑ์มาตรฐาน การฆ่าเชื้อโรคของบ่ออ่อนเช่นในทุกระบบและแสดงให้ผู้ใช้บริการทราบ

1.9 จัดให้มีถังขยะที่มีฝาปิดไว้บริเวณภายในสถานที่อย่างเพียงพอและเก็บรวบรวมขยะ เพื่อส่งไปกำจัดอย่างถูกต้อง

1.10 จัดให้มีระบบระบายอากาศที่ดี มีอัตราการหมุนเวียนของอากาศอย่างเพียงพอ ทั้งในอาคารและห้องสุขาและทำความสะอาดเครื่องปรับอากาศสม่ำเสมออย่างน้อยทุก 6 เดือน

1.11 ชี้แจงให้ผู้ให้บริการ ทราบขั้นตอนวิธีปฏิบัติในการเข้าใช้บริการสถานที่และ ให้คำแนะนำสื่อประชาสัมพันธ์การป้องกันและการลดความเสี่ยงจากการแพร่กระจายเชื้อโรคให้กับ พนักงานและผู้ให้บริการปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด

2. แนวทางปฏิบัติสำหรับพนักงานหรือผู้ให้บริการ

2.1 สังเกตอาการตนเองสม่ำเสมอ หากมีไข้ ไอ จาม มีน้ำมูก หรือเหนื่อยหอบ ให้หยุด ปฏิบัติงาน แจ้งหัวหน้างานและพบแพทย์ทันที

2.2 สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า และสวมแผ่นใสครอบหน้า (Face Shield) สำหรับผู้ให้บริการที่อาจต้องใกล้ชิดกันระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ รวมทั้งสวมชุดปฏิบัติงานที่ สะอาดทุกครั้งให้บริการ

2.3 หมั่นล้างมือด้วยสบู่และน้ำ หรือเจลแอลกอฮอล์บ่อย ๆ และหลังการสัมผัสสัตว์ หยิบจับสิ่งของหรือจุดที่มีการสัมผัสร่วมกัน หลีกเลี่ยงการสัมผัสใบหน้า ตา ปาก จมูก โดยไม่จำเป็น

2.4 ขณะปฏิบัติงานต้องเว้นระยะห่างระหว่างบุคคลอย่างน้อย 1 เมตร

2.5 การเก็บผ้าปูเตียง ปลอกหมอน เสื้อผ้าใช้แล้ว ผ้าขนหนู ให้ม้วนออกห่างจากตนเอง และไม่ควรถัดผ้า เพราะจะทำให้เกิดการฟุ้งกระจาย

2.6 งดหรือเลี่ยงการพูดคุยเกินความจำเป็นขณะให้บริการ และห้ามรับประทานอาหาร ในพื้นที่ให้บริการ

2.7 สังเกตอาการทางสุขภาพของผู้รับบริการและตรวจสอบหรือสังเกตบาดแผลตามร่างกายหรือผิวหนังของผู้รับบริการ หากพบว่ามีบาดแผลควรแจ้งให้บริการ

2.8 พนักงานทำความสะอาด พนักงานเก็บรวบรวมมูลฝอย ต้องป้องกันตนเอง โดยสวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย สวมถุงมือยาง ผ้าอย่างกันเปื้อน ใช้อุปกรณ์ที่มีด้ามยาวเก็บขยะใส่ภาชนะเก็บรวบรวมและนำไปกำจัดอย่างเหมาะสมกับของเสียแต่ละประเภท หลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสใบหน้า ตา ปาก จมูก โดยไม่จำเป็น หลังจากเสร็จสิ้นการปฏิบัติงานในแต่ละครั้ง ล้างมือให้สะอาดด้วยสบู่และน้ำ และเมื่อปฏิบัติงานเสร็จในแต่ละวัน หากเป็นไปได้ควรอาบน้ำและเปลี่ยนเสื้อผ้าทันที

### 3. แนวทางปฏิบัติสำหรับผู้ให้บริการ

3.1 สังเกตอาการตนเองสม่ำเสมอ หากมีอาการไข้ ไอ จาม มีน้ำมูก หรือเหนื่อยหอบ ใ้ห่างตัวเข้าใช้บริการและพบแพทย์ทันที

3.2 สวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยตลอดเวลาที่เข้าใช้บริการ

3.3 เว้นระยะห่าง ยืนระหว่างบุคคลอย่างน้อย 1 เมตร

3.4 ล้างมือด้วยสบู่และน้ำหรือเจลแอลกอฮอล์ ก่อนเข้าและออกจากสถานที่หรือหลังจากหยิบจับสิ่งของหรือจุดที่มีการสัมผัสร่วมกัน หลีกเลี่ยงการสัมผัสใบหน้า ตา ปาก จมูก โดยไม่จำเป็น เมื่อกลับถึงบ้านควรเปลี่ยนเสื้อผ้าและอาบน้ำทันที

3.5 กรณีเป็นกลุ่มเสี่ยง เช่น ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ควรหลีกเลี่ยงช่วงเวลาที่มียุคนจำนวนมาก

3.6 ให้ปฏิบัติตามกฎระเบียบของสถานบริการอย่างเคร่งครัด

จากการทบทวนวรรณกรรมสรุปได้ว่า แนวทางการดำเนินกิจการเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ สปา และสถานประกอบการนวดแผนไทยนั้นจะมีการจัดกลุ่มกิจการและกิจกรรม โดยพิจารณาจากการเตรียมสถานที่และอุปกรณ์ป้องกันโรค การเตรียมความพร้อมในการให้บริการ และแนวทางปฏิบัติสำหรับผู้ให้บริการ ระหว่างและหลังการใช้บริการ ทั้งนี้ ผู้วิจัยจะนำแนวทางปฏิบัติดังกล่าวมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้ให้บริการด้านการนวดในสถานประกอบการด้านการแพทย์แผนไทย

### แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรอบรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy)

การรู้หนังสือ (Literacy) เป็นประเด็นสำคัญที่หลากหลายประเทศทั่วโลกได้ให้ความสนใจ เนื่องจากการรู้หนังสือนั้นมีผลต่อการพัฒนากำลังคนและการพัฒนาเศรษฐกิจส่งผลต่อความเจริญก้าวหน้าของประเทศ ในทางสุขภาพก็ด้วยเช่นกัน หากบุคคลไม่สามารถเข้าใจถึงข้อมูล

เนื้อหาการดูแลสุขภาพสาระข้อมูลทางการแพทย์จะส่งผลถึงพฤติกรรมการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) จึงส่วนสำคัญให้บุคคลนั้นสามารถพิจารณา เลือกและ ตัดสินใจในดูแลสุขภาพเพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพดี โดยผู้วิจัยได้นำเสนอแนวคิดทฤษฎีความรอบรู้ ด้านสุขภาพ ได้แก่ ความหมายของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ระดับและองค์ประกอบความรอบรู้ ด้านสุขภาพ และเครื่องมือวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

#### 1. ความหมายของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

Health Literacy หรือความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้ปรากฏคำนิยามและความหมายใน รายงานการศึกษาและบทความวิชาการที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

องค์การอนามัยโลก ได้ให้คำนิยามความรอบรู้ด้านสุขภาพ กล่าวคือ เป็นทักษะใน การคิดและทักษะทางสังคมที่เป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของแต่ละบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจและใช้ข้อมูล ในการส่งเสริมและรักษาสุขภาพให้ได้อยู่เสมอ (World Health Organization, 1998b)

คณะกรรมการด้านความฉลาดทางสุขภาพ สมาคมทางการแพทย์ของอเมริกัน ได้ให้ คำนิยามว่า กลุ่มของทักษะรวมถึงความสามารถในการอ่านขั้นพื้นฐานและงานตัวเลขที่จำเป็นใน การทำงานในสภาพแวดล้อมการดูแลสุขภาพ (The Ad Hoc Committee on Health Literacy for the Council on Scientific Affairs of the American Medical Association, 1999)

Don Nutbeam ให้นิยามความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือ ทักษะทางปัญญาและสังคมที่ กำหนดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคลในการเข้าถึงทำความเข้าใจและใช้ข้อมูลในวิธีที่ส่งเสริม และรักษาสุขภาพที่ดี (Nutbeam, 2000)

สถาบันการแพทย์ของอเมริกา (Institute of Medicine) ได้ให้ความหมายความรอบรู้ ด้านสุขภาพ หมายถึง ระดับที่บุคคลมีความสามารถที่จะได้รับการดำเนินการและเข้าใจข้อมูลและ บริการสุขภาพขั้นพื้นฐานที่จำเป็นในการตัดสินใจด้านสุขภาพที่เหมาะสม (Ratzan et al., 2000)

Christina Zarcadoolas ได้ให้ความหมายความรอบรู้ด้านสุขภาพว่า ทักษะและ ความสามารถที่ผู้คนพัฒนาเพื่อค้นหา เข้าใจ ประเมินใช้ข้อมูลและแนวคิดด้านสุขภาพเพื่อ สร้างทางเลือกลดความเสี่ยงต่อสุขภาพและเพิ่มคุณภาพชีวิต (Zarcadoolas et al., 2005)

Ilona Kickbusch ได้ให้ความหมาย ความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือ ความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับชีวิตประจำวันในบริบทต่าง ๆ เช่น ที่บ้าน ที่ทำงาน และสถานบริการสาธารณสุข อันเป็นกลยุทธ์สำคัญในการเสริมพลังอำนาจ เพิ่มความสามารถในการแสวงหาข้อมูลและ ความสามารถในการรับผิดชอบต่อตนเอง (Kickbusch et al., 2006)

Michael Paasche-Orlow ได้ให้ความหมายของ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือ ความสามารถของปัจเจกบุคคลที่จำเป็นสำหรับการสร้างสุขภาพซึ่งเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจ การตรวจสอบความรู้เรื่องสุขภาพในบริบทของงานต่าง ๆ (Paasche-Orlow & Wolf, 2007)

Hirono Ishikawa ได้ให้ความหมาย ความรอบรู้ด้านสุขภาพว่า ทักษะการเรียนรู้และทักษะทางสังคมที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคลเพื่อเข้าถึงความเข้าใจ การใช้ข้อมูลในการส่งเสริมและรักษาสุขภาพที่ดี (Ishikawa & Yano, 2008)

กองสุขศึกษา ให้ความหมายของความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือ ความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความเข้าใจความรู้ เพื่อนำมาวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติและการจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัว และชุมชนเพื่อการมีสุขภาพที่ดี (กองสุขศึกษา, 2561)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ จึงเป็นแนวคิดที่มีความหมายลึกซึ้งและเป็นกุศโลบายที่ให้หลักการสำคัญในการสร้างการเรียนรู้ที่มุ่งพัฒนาความสามารถและทักษะของบุคคล เพื่อผลลัพธ์ที่ยิ่งใหญ่ นั่นคือ การนำพาประชาชนทุกกลุ่มวัยไปสู่เป้าหมายการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ที่ยั่งยืน (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2562)

## 2. ระดับและองค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพ

กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ได้พัฒนาขึ้นตามองค์ประกอบแนวคิดของ Nutbeam (2000) ได้จำแนกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

1. ระดับ 1 Basic/Functional Literacy หรือความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐาน ได้แก่ ทักษะ ความสามารถ ในการอ่านและเขียน สามารถเข้าใจถึงข้อมูลเนื้อหาสาระด้านสุขภาพ เป็นทักษะพื้นฐาน ด้านการอ่านและเขียนที่จำเป็นกับบริบทด้านสุขภาพ เช่น การอ่านฉลากยา (Medical Label) การอ่านใบยินยอม (Consent Form) การกรอกข้อมูลการดูแลสุขภาพ การทำความเข้าใจต่อข้อมูลทั้งในรูปแบบของข้อความเขียนและคำแนะนำจาก แพทย์ พยาบาล เภสัชกร รวมทั้งการนำมาปฏิบัติใช้ เช่น การรับประทานยา การนัดหมายติดตาม เป็นต้น

2. ระดับ 2 Communicative/Interactive Literacy หรือความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ ได้แก่ ทักษะในการใช้ความรู้ การสื่อสาร ในการดูแลสุขภาพ มีพุทธปัญญาหรือการรู้เท่าทันทางปัญญา (Cognitive Literacy) และทักษะทางสังคม (Social Skill) ทำให้สามารถมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมดูแลสุขภาพของตนเอง รู้จักการเลือกใช้ข้อมูล เช่น การซักถามผู้เชี่ยวชาญ การถ่ายทอดความรู้ที่ตนเองมีให้แก่ผู้อื่นได้อย่างเข้าใจ เพื่อนำมาสู่การเพิ่มพูนทักษะความสามารถทางสุขภาพมากยิ่งขึ้น

3. ระดับ 3 Critical Literacy หรือความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ ได้แก่ ทักษะทางปัญญาและสังคม ในการวิเคราะห์ เปรียบเทียบ ประเมินข้อมูลสารสนเทศทางด้านสุขภาพ เพื่อให้สามารถใช้ในการตัดสินใจและเพื่อเลือกปฏิบัติในการสร้างเสริมและรักษาสุขภาพของตนเอง ให้ดี

จากคุณลักษณะของความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง 3 ระดับ กองสุศึกษาได้สังเคราะห์ จำแนกคุณลักษณะสำคัญที่พัฒนาเพื่อเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็น 6 องค์ประกอบ ดังต่อไปนี้

1. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access Skill) หมายถึง ความสามารถในการเลือกเพื่อการเข้าถึงแหล่งข้อมูล รู้วิธีในการสืบค้นหาข้อมูลเกี่ยวข้องกับข้อมูลข้อการปฏิบัติตน และสามารถตรวจสอบข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือ เพื่อให้ได้ข้อมูลสารสนเทศที่ต้องการ มีความเกี่ยวข้องกับบริบทสุขภาพ

2. ความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive Skill) หมายถึง ความรู้ ความสามารถในการเข้าใจ ในข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับบริบททางด้านสุขภาพและการป้องกันโรคอย่างถูกต้อง เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติ

3. ทักษะการสื่อสาร (Communication Skill) หมายถึง ความสามารถในการนำเสนอ สื่อสารโดยผ่าน การพูด อ่าน เขียน สามารถสื่อสารและโน้มน้าว เสนอแนะแนวความคิดและวิธีปฏิบัติ ให้บุคคลอื่น ครอบครัว ชุมชน สังคม สามารถเข้าใจและเป็นที่ยอมรับของข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติ ทางสุขภาพ

4. ทักษะการจัดการตนเอง (Self-Management Skill) หมายถึง ความสามารถในการ กำหนดวิธีการ มุ่งสู่เป้าหมาย พิจารณาวางแผน และปฏิบัติตาม พร้อมทั้งมีการทบทวนกระบวนการปฏิบัติเพื่อนำไปสู่การบรรลุเป้าหมาย สำเร็จลุล่วงและนำมาปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง

5. ทักษะการตัดสินใจ (Decision Skill) หมายถึง ความสามารถในการกำหนด ทางเลือกหรือการปฏิเสธ หลีกเลี่ยง ในการเลือกวิธีการปฏิบัติ โดยวิเคราะห์ถึงผลดี-ผลเสีย มีการใช้ หลักการเหตุผลเพื่อการปฏิเสธ หลีกเลี่ยง และพร้อมเลือกวิธีปฏิบัติที่ถูกต้อง

6. การรู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy Skill) หมายถึง ความสามารถในการตรวจสอบ ความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูล โดยผ่านการนำเสนอจากสื่อต่าง ๆ และสามารถ เปรียบเทียบเพื่อเลือกวิธีการรับสื่อ สามารถตีความเนื้อหาในสื่อ สามารถหลีกเลี่ยงความเสี่ยง หรือ ผลเสียที่อาจเกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเองและผู้อื่น รวมทั้งมีการวิเคราะห์ ประเมินข้อความจากสื่อ สามารถชี้แนะแนวทางให้กับผู้อื่นในชุมชนและสังคม



จากองค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพ ทั้ง 6 องค์ประกอบ และระดับความรู้ด้านสุขภาพจากแนวคิดของ Don Nutbeam โดยกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขได้สังเคราะห์ จำแนกองค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพทั้ง 6 องค์ประกอบ ได้แบ่งตามระดับความรู้ด้านสุขภาพเป็น 3 ระดับ โดยแสดงผลตามตาราง 3 ดังนี้

ตาราง 3 แสดงการจำแนกระดับความรู้ด้านสุขภาพ

คุณลักษณะ	ระดับของความรู้ด้านสุขภาพ		
	ระดับพื้นฐาน	ระดับปฏิสัมพันธ์	ระดับวิจารณ์ญาณ
1. ความรู้ความเข้าใจ	การรับรู้และสามารถจดจำประเด็นสำคัญในการปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพดีอยู่เสมอ	มีความรู้ ความเข้าใจในระดับขั้นพื้นฐาน และสามารถอธิบายถึงความเข้าใจ สามารถนำความรู้ไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง	มีความรู้ ความสามารถในการเข้าใจในระดับขั้นปฏิสัมพันธ์และมีความสามารถในการวิเคราะห์ ประเมิน เปรียบเทียบอย่างเป็นเหตุเป็นผลเกี่ยวกับแนวทางการมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง
2. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ	มีความสามารถในการเลือกรับแหล่งข้อมูลสุขภาพและวิธีการในการสืบค้นและวิธีการใช้อุปกรณ์สืบค้น เช่น คอมพิวเตอร์ ระบบห้องสมุด ฯลฯ	สามารถเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพและบริการสุขภาพในระดับขั้นพื้นฐาน และสามารถแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพที่มีความถูกต้องและมีความทันสมัยเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	สามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการด้านสุขภาพในระดับขั้นปฏิสัมพันธ์และมีความสามารถในการตรวจสอบข้อมูล แหล่งที่มาของข้อมูลที่หลากหลาย และมีความน่าเชื่อถือ และสามารถนำมาประยุกต์ใช้
3. ทักษะการสื่อสาร	ความสามารถด้านการสื่อสารโดยวิธีการพูด อ่านข้อมูล เขียนข้อมูล เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตัวเพื่อให้ตนเองมีสุขภาพดี	ความสามารถด้านการสื่อสารในระดับขั้นพื้นฐาน สามารถสื่อสารถ่ายทอดให้บุคคลอื่นเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อให้ตนเอง มีสุขภาพดี	ความสามารถด้านการสื่อสารในระดับปฏิสัมพันธ์และมีทักษะความสามารถ ในการโน้มน้าวให้ผู้อื่นยอมรับถึงวิธีการปฏิบัติให้มีพฤติกรรมที่ถูกต้อง

## ตาราง 3 (ต่อ)

คุณลักษณะ	ระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพ		
	ระดับพื้นฐาน	ระดับปฏิสัมพันธ์	ระดับวิจารณ์ญาณ
4. ทักษะการตัดสินใจ	ความสามารถในการเลือกสรร กำหนดทางเลือก การปฏิเสธ หรือหลีกเลี่ยง ในการเลือกวิธีการปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพดี	ความสามารถในการตัดสินใจในระดับขั้นพื้นฐาน ในการวิเคราะห์ ใช้เหตุผลหรือผลดี ผลเสียในการเลือกปฏิบัติ การปฏิเสธหรือหลีกเลี่ยงวิธีการต่างๆ ซึ่งเป็นทางเลือกที่เหมาะสมเพื่อให้มีสุขภาพดี	ความสามารถในการตัดสินใจ ในระดับขั้นปฏิสัมพันธ์ และการแสดงความสามารถในการเลือกวิธีที่มีผลกระทบน้อย ต่อตนเองและผู้อื่น สามารถแสดงข้อมูลที่เป็นเหตุเป็นผล หักล้างความเข้าใจผิดได้อย่างเหมาะสม
5. การรู้เท่าทันสื่อ	ความสามารถในการวิเคราะห์ ตรวจสอบ ความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูล จากสื่อที่นำเสนอเพื่อนำมาใช้ ในการดูแลสุขภาพของตนเอง	ความสามารถในการรู้เท่าทันสื่อ ในระดับขั้นพื้นฐานและมีความสามารถในการเปรียบเทียบ เลือกรับสื่อ เพื่อลดความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเอง และผู้อื่น	ทักษะการเรียนรู้เท่าทันสื่อ ในระดับขั้นปฏิสัมพันธ์ และมีสามารถในการวิเคราะห์ ประเมินข้อมูลหรือข้อความสื่อ สามารถชี้แนะแนวทางให้กับผู้อื่น ชุมชนหรือสังคม
6. การจัดการตนเอง	ความสามารถในการกำหนดเป้าหมายเพื่อการวางแผนเป็นแนวทางการปฏิบัติตน เพื่อให้การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง	ความสามารถในการจัดการตนเองในระดับขั้นพื้นฐาน และสามารถปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดบรรลุตามเป้าหมายเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง	ความสามารถในการจัดการตนเองในระดับขั้นปฏิสัมพันธ์ และทบทวนกระบวนการวิธีการปฏิบัติตนเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมาย สามารถนำมาประยุกต์ใช้ปฏิบัติตนเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง

ที่มา: กองสุกศึกษา, 2561

จากระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง 6 องค์ประกอบ ผู้วิจัยได้นำระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพจากแนวคิดของ Don Nutbeam โดยกองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ในระดับปฏิสัมพันธ์ ประกอบด้วย ความรู้ ความเข้าใจ ทักษะการจัดการตนเอง

ทักษะการตัดสินใจ การรู้เท่าทันสื่อ และระดับวิจารณ์ญาณ ประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ และทักษะการสื่อสาร โดยองค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพ ทั้ง 6 องค์ประกอบนั้น ผู้วิจัยจะนำมาประยุกต์ใช้สำหรับการสร้างแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้ให้บริการด้านการนวดในสถานประกอบการด้านการแพทย์แผนไทย

### ความรู้ด้านสุขภาพโรคโควิด-19

องค์การอนามัยโลกได้รับแจ้งเมื่อเดือนธันวาคม 2562 ว่าพบกลุ่มผู้ป่วยมีอาการปอดบวมโดยไม่ทราบสาเหตุในเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน ต่อมา มีรายงานว่า เป็นเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ หรือ Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus (SARS-CoV-2) เป็นสาเหตุของโรคและได้แพร่ระบาดไปยังประเทศอื่น ๆ ซึ่งโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด-19 (COVID-19) นี้ มีลำดับนิวคลีโอไทด์เหมือนไวรัสซาร์สที่เคยระบาดมาก่อนถึงร้อยละ 80 โดยที่เชื้อ SARS-CoV-2 ก่อโรคปอดบวม สามารถทำให้เกิดระบบหายใจล้มเหลวได้ ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวเป็นปัจจัยเสี่ยงเพิ่มความรุนแรงของโรคและเชื้อสามารถแพร่จากคนสู่คนได้ (Human to Human Transmission) จากการศึกษาลำดับนิวคลีโอไทด์ในสายจีโนมของเชื้อไวรัส พบว่าเชื้อชนิดนี้น่าจะมีต้นกำเนิดมาจากค้างคาว แต่สัตว์ตัวกลางในการรับเชื้อและถ่ายทอดสู่คนนั้นยังไม่ทราบแน่ชัด การวินิจฉัยโรคโควิด-19 ใช้วิธีการตรวจหาสารพันธุกรรมด้วยวิธี Real-Time Polymerase Chain Reaction (RT-PCR)

ดังนั้น ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงเป็นข้อมูลพื้นฐานที่มีความสำคัญสำหรับเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือกับการระบาดและควบคุมโรคในประเทศไทย ลักษณะอาการทางคลินิกเชื้อไวรัสโควิด-19 ก่อให้เกิดโรคที่มีความรุนแรงแตกต่างกันตั้งแต่ไม่มีอาการหรือมีอาการเล็กน้อยจนถึงรุนแรงในหลายระบบ เช่น ระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหาร ซึ่งความรุนแรงของโรคขึ้นอยู่กับโรคประจำตัวและระบบภูมิคุ้มกันของผู้ป่วยเอง (สุรียา หมานมานะ และคณะ, 2563)

การได้รับเชื้อเข้าสู่ร่างกาย แยกเป็น 2 ส่วน คือ

1. การสัมผัสโดยตรงกับฝอยละออง (Droplet) ของผู้ติดเชื้อ (Direct Droplet Transmission) การติดต่อทางนี้เกิดขึ้นจากการที่ตัวเราไปอยู่ใกล้ชิด (ในระยะน้อยกว่า 2 เมตร) กับผู้ป่วยหรือผู้ที่มีเชื้อโควิด-19 เมื่อคนเหล่านี้ไอ จาม ออกมาก็จะมีฝอยละอองประมาณ 3,000 หยดต่อการไอหรือจาม 1 ครั้ง ก็ทำให้เราที่อยู่ใกล้ได้รับฝอยละอองเข้าสู่ร่างกายทางจมูก เช่นนี้เรียกเป็นการสัมผัสหรือได้รับโดยตรงจนทำให้เกิดการสัมผัสเชื้อขึ้น

2. การสัมผัสเชื้อแบบทางอ้อม (Indirect Transmission) เกิดขึ้นจากการสัมผัสกับฝอยละอองสารคัดหลั่งจากผู้ติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ที่เกาะอยู่ตามวัสดุที่เป็นจุดสัมผัสบ่อย ๆ โดยเฉพาะสถานที่สาธารณะ รถโดยสารสาธารณะ เช่น ประตู ลูกบิด โต๊ะ เก้าอี้ ราวบันได ลิฟท์ พื้น เสื้อผ้า และร่างกาย เช่น การสัมผัสมือ หยอกล้อ สัมผัสตัวซึ่งกันและกัน หากมือไปสัมผัสตามที่กล่าวแล้วมา เช็ดหน้า เช็ดตา เช็ดปาก ก็จะมีโอกาสที่ร่างกายจะได้รับเชื้อนี้เข้าสู่ร่างกายได้ เรียกการได้รับแบบนี้ว่าการได้รับโดยอ้อม

จากการทบทวนคำนิยามและความหมายของ Health Literacy หรือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีการให้ความหมายในบริบทที่แตกต่างกัน แต่มีความครอบคลุมถึงการใช้ความสามารถ และทักษะในการแสวงหาข้อมูล การเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจเพื่อการวิเคราะห์ ตัดสินใจ ในการรักษาและส่งเสริมให้มีสุขภาพที่ดีอยู่เสมอ ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้อ้างอิงถึง ความหมาย ความรอบรู้ด้านสุขภาพของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กล่าวคือ เป็นทักษะความสามารถในการเข้าถึงแหล่งข้อมูล ความรู้ความเข้าใจ ในการวิเคราะห์ เพื่อการตัดสินใจ ในการปฏิบัติ และการจัดการตนเอง รวมถึงการถ่ายทอด ชี้นำข้อมูลด้านสุขภาพ เพื่อการมีสุขภาพที่ดีอยู่เสมอและมีการปรับเนื้อหาให้เหมาะสมกับพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้ให้บริการด้านการรณรงค์ในสถานประกอบการด้านการแพทย์แผนไทย

### มาตรการสถานประกอบการรณรงค์แผนไทย

การรณรงค์ไทย หมายความว่า การทำให้เกิดการขยับกล้ามเนื้อ การเคลื่อนไหวหรือการสั่นสะเทือนของกล้ามเนื้อ ฟังผิด เส้นเอ็นที่แข็งเกร็ง ให้คลายตัว โดยวิธีการกด การคลึง การบีบ การจับ การดัด การดึง หรือโดยวิธีอื่นตามศาสตร์และศิลปะการรณรงค์ (กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2558)

การรณรงค์ไทยแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่

1. การรณรงค์เพื่อส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การรณรงค์เพื่อผ่อนคลายกล้ามเนื้อ บรรเทาอาการปวดเมื่อย ผ่อนคลายความเครียด ซึ่งสามารถดำเนินการได้ในสถานพยาบาลและสถานประกอบการ
2. การรณรงค์เพื่อการรักษา คือ การประกอบโรคศิลปะด้านการรณรงค์ไทย หมายถึง การตรวจ การรักษา การวินิจฉัย การบำบัด การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสุขภาพ โดยใช้องค์ความรู้ที่เกี่ยวกับศิลปะการรณรงค์ไทย ทั้งนี้ด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย โดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือวิชาชีพการแพทย์แผนไทย/การแพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ภายใต้การดูแลของผู้ประกอบวิชาชีพ หรือบุคคลซึ่งได้รับมอบหมาย จะกระทำการประกอบโรคศิลปะได้เฉพาะ ซึ่งต้องอยู่ในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะหรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ซึ่งต้องดำเนินการในสถานพยาบาลเท่านั้น

## สถานบริการและสถานประกอบการ

1. สถานบริการ ตามความหมายตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2509 หมายความว่า สถานที่ที่สร้างขึ้นเพื่อให้บริการ โดยหวังประโยชน์ในทางการค้า ดังนี้

1.1 สถานเด่นรำ ร้าง หรือรองเง็ง

1.2 สถานที่ที่มีอาหาร สุรา น้ำชา หรือเครื่องดื่มอย่างอื่นจำหน่ายและบริการ โดยมีผู้บําเรอสำหรับปรนนิบัติ

1.3 สถานอาบน้ำ หรืออบตัว ซึ่งมีผู้บริการให้แก่ลูกค้า เว้นแต่

1.3.1 สถานที่ซึ่งผู้บริการได้ขึ้นทะเบียน และรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย ประเภทการนวดไทยตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ หรือได้รับยกเว้นไม่ต้องขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย ประเภทการนวดไทยตามกฎหมายดังกล่าว หรือสถานพยาบาลตามกฎหมายสถานพยาบาล

1.3.2 สถานที่เพื่อสุขภาพหรือเพื่อเสริมสวย ที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนดโดยความเห็นชอบของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย

1.4 สถานที่ที่มีอาหาร สุรา หรือเครื่องดื่มอย่างใดอย่างหนึ่งจำหน่ายหรือให้บริการ หรือมีรูปแบบอย่างหนึ่งอย่างใด ดังต่อไปนี้

1.4.1 มีดนตรี มีการแสดงดนตรี หรืออื่นใดเพื่อการบันเทิง และยินยอมหรือปล่อยให้ปะละละเลยให้นักร้อง นักแสดง หรือพนักงานอื่นนั่งกับลูกค้า

1.4.2 มีการจัดอุปกรณ์ร้องเพลงประกอบดนตรีให้กับลูกค้า โดยจัดให้มีผู้บริการขับร้องเพลงให้กับลูกค้า หรือยินยอม หรือปล่อยให้พนักงานอื่นนั่งกับลูกค้า

1.4.3 มีการเต้นหรือยินยอมให้มีการเต้น หรือจัดให้มีการแสดงเต้น เช่น การเต้นบนเวทีการเต้นบริเวณโต๊ะอาหารหรือเครื่องดื่ม

1.4.4 มีลักษณะของสถานที่ การจัดแสงหรือเสียง หรืออุปกรณ์อื่นใดตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

1.5 สถานที่ที่มีอาหาร สุรา หรือเครื่องดื่มอย่างอื่นจำหน่าย โดยจัดให้มีการแสดงดนตรีหรือการแสดงอื่นใดเพื่อการบันเทิง ซึ่งปิดทำการหลังเวลา 24.00 น.

ทั้งนี้การเปิดสถานบริการดังกล่าว จะต้องได้รับอนุญาตจากพนักงานเจ้าหน้าที่ โดยในการพิจารณาอนุญาตให้พนักงานเจ้าหน้าที่คำนึงถึงประวัติการกระทำความผิดต่อกฎหมายของผู้ขออนุญาตตั้งสถานบริการ ประกอบด้วย หลักเกณฑ์ และวิธีการขออนุญาต และการอนุญาตตามวรรคหนึ่ง และหลักเกณฑ์เกี่ยวกับประวัติการกระทำความผิดต่อกฎหมายของผู้ขออนุญาตตั้งสถานบริการตามวรรคสอง รวมทั้งการขอต่ออายุใบอนุญาตและการอนุญาตให้ต่ออายุใบอนุญาต ให้เป็นไปตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

สถานประกอบการ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2551 เรื่องกำหนดสถานที่เพื่อสุขภาพ หรือเพื่อเสริมสวย มาตรฐานของสถานที่ การบริการ ผู้ให้บริการ หลักเกณฑ์ วิธีการตรวจสอบเพื่อรับรองให้เป็นไปตามมาตรฐานสำหรับสถานที่เพื่อสุขภาพ หรือเพื่อเสริมสวย ตามพระราชบัญญัติสถานบริการ พ.ศ. 2509 หมายความว่า สถานที่เพื่อสุขภาพหรือเพื่อเสริมสวยที่ใช้ในการประกอบกิจการสปาเพื่อสุขภาพกิจการนวดเพื่อสุขภาพ หรือกิจการนวดเพื่อเสริมสวย ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวไม่เข้าข่ายการประกอบโรคศิลปะตามกฎหมาย ว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ การประกอบวิชาชีพอื่นตามกฎหมาย ว่าด้วยวิชาชีพทางการแพทย์ หรือสถานพยาบาลตามกฎหมาย ว่าด้วยสถานพยาบาล

## 2. มาตรฐานการนวดไทยในสถานบริการ/สถานประกอบการ

### 2.1 คุณสมบัติทั่วไปของสถานบริการ/สถานประกอบการ

2.1.1 สถานบริการ/สถานประกอบการได้รับอนุญาตให้เปิดดำเนินการอย่างถูกต้องตามกฎหมายกำหนด และไม่มีบริการทางเพศแอบแฝง

2.1.2 มีป้ายแสดงผู้ขออนุญาตเป็นผู้ประกอบการให้เห็นชัดเจน

2.1.3 มีป้ายห้ามสูบบุหรี่ติดไว้ที่สถานบริการ/สถานประกอบการ

2.1.4 มีป้ายแสดงขั้นตอนการรับบริการ ข้อห้าม ข้อควรระวัง และข้อปฏิบัติในการนวดไทย

2.1.5 ไม่มีสิ่งเสพติดและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

### 2.2 ด้านสถานที่และสภาพแวดล้อม

2.2.1 มีความสะอาด

2.2.2 สถานที่เป็นระเบียบ

2.2.3 อากาศถ่ายเทปลอดโปร่ง

2.2.4 ปราศจากเสียงดังรบกวน

2.2.5 มีแสงสว่างเพียงพอ

2.2.6 มีระบบสุขาภิบาลที่เหมาะสม

2.2.7 มีระบบป้องกันอัคคีภัย

2.2.8 มีระบบป้องกันการติดเชื้อเหมาะสม

### 3. ด้านอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ต่าง ๆ

ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กำหนด ซึ่งเป็นอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้พื้นฐานที่ต้องมีสำหรับให้บริการด้านการนวดไทย ได้แก่ เตียงนวด ที่นอนหมอน ผ้าสำหรับการนวด เสื้อผ้าสำหรับเปลี่ยนสำหรับผู้รับบริการลูกค้า (ในกรณีที่มีการให้บริการด้วยลูกค้าประคบ)

#### 4. ด้านการบริการ

##### 4.1 สถานบริการ/สถานประกอบการระดับมาตรฐาน

4.1.1 ควรแจ้งเวลาเปิด-ปิด ให้ชัดเจน

4.1.2 จัดทำทะเบียนประวัติผู้รับบริการ

4.1.3 ไม่จัดหรือยินยอมให้มีรูปแบบการให้บริการที่อาจเข้าข่ายหรือฝ่าฝืน

กฎหมายสถานบริการ/สถานประกอบการ หรือบริการที่จะต้องขออนุญาตเป็นพิเศษ เช่น การพนัน การแสดงดนตรี การอาเคะ สนุกเกอร์ การขับร้อง การเต้นรำ เป็นต้น

4.1.4 ระบบการคัดกรองผู้รับบริการ

4.1.5 จะต้องไม่มีการโฆษณาโอ้อวด

4.1.6 ต้องแสดงอัตราค่าบริการที่เปิดเผยและเห็นชัดเจน

4.1.7 ต้องมีคำแนะนำทั่วไป

##### 4.2 สถานบริการ/สถานประกอบการระดับดีเยี่ยม ต้องมีคุณสมบัติเพิ่มเติมดังนี้

4.2.1 การตกแต่งสถานที่แสดงความเป็นไทย มีเพลงบรรเลงด้วยเครื่องดนตรีไทย กลิ่นเครื่องหอมดอกไม้ไทย หรือสมุนไพรไทย

4.2.2 ผู้ให้บริการมีการแต่งกายสุภาพที่แสดงถึงวัฒนธรรมการแต่งกายแบบไทย

4.2.3 มีบริการน้ำดื่มสมุนไพรให้ผู้มารับบริการ

4.2.4 มีบริการเอกสารความรู้ หรือหนังสือเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์

4.2.5 มีส่วนบริการสำหรับญาติ/ผู้มาติดต่อขณะรับบริการ เช่น ที่นั่งพักคอย น้ำดื่ม มุมอ่านหนังสือ เป็นต้น

4.2.6 มีส่วนบริการให้คำแนะนำด้านสุขภาพ หรือจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการอาหารและยา

4.2.7 ไม่มีข้อร้องเรียน หรือมีระบบการจัดการข้อร้องเรียน

#### 5. ผู้ให้บริการ

##### 5.1 สถานบริการ/สถานประกอบการระดับมาตรฐาน

5.1.1 ผู้ให้บริการอย่างน้อยร้อยละ 50 ผ่านการอบรมหลักสูตรนวดไทย เพื่อสุขภาพ 150 ชั่วโมงขึ้นไป หรือได้รับใบรับรองมาตรฐานฝีมือแรงงานระดับ 1 ขึ้นไป ของกรมพัฒนาฝีมือแรงงาน กระทรวงแรงงาน รวมกันของผู้ให้บริการทั้งหมด

5.1.2 ผู้ให้บริการนวดไทยทุกคนต้องผ่านการอบรมหลักสูตรนวดไทยเพื่อสุขภาพ จากหน่วยงานราชการ สถาบัน หรือสถานศึกษา ที่ได้รับอนุญาตจากกระทรวงศึกษาหรือ

ตามที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพหรือสภาการแพทย์แผนไทยกำหนด

5.1.3 การแต่งกาย มีเครื่องแบบสำหรับผู้ให้บริการสะอาดเรียบร้อย สะดวกต่อการบริการและมีป้ายชื่อผู้ให้บริการติดไว้ที่หน้าอก ไม่ใส่เครื่องประดับและของมีค่าที่เป็นอุปสรรคต่อการให้บริการนวด

5.1.4 การมีจรรยาบรรณ เช่น ไม่ดื่มสุราขณะให้บริการนวด ไม่มีเรื่องร้องเรียน

5.2 สถานบริการ/สถานประกอบการระดับดีเยี่ยม ต้องมีคุณสมบัติเพิ่ม ดังนี้

5.2.1 สถานบริการ/สถานประกอบการ มีบุคลากรผู้ให้บริการผ่านการอบรมหลักสูตรการนวดไทยเพื่อสุขภาพ 150 ชั่วโมงขึ้นไป หรือผ่านการวัดระดับมาตรฐานฝีมือแรงงานระดับ 1 ขึ้นไป รวมแล้วไม่น้อยกว่าร้อยละ 100

5.2.2 ผ่านการสุ่มประเมินการให้บริการนวดไทย อย่างน้อยร้อยละ 25 จากผู้ให้บริการนวดตามคุณสมบัติ ตามข้อ 5.1 (1) ตามความรู้และความชำนาญตามมาตรฐานที่กำหนด

5.2.3 การอบรมฟื้นฟูศักยภาพบุคลากรผู้ให้บริการอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

จากการทบทวนวรรณกรรมสรุปได้ว่า สถานบริการและสถานประกอบการนวดแผนไทย เป็นสถานที่เพื่อสุขภาพที่ใช้ในการประกอบกิจการสปาเพื่อสุขภาพกิจการนวดเพื่อสุขภาพหรือกิจการนวดเพื่อเสริมสวย ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวไม่เข้าข่ายการประกอบโรคศิลปะตามกฎหมาย โดยมาตรฐานการนวดไทยในสถานบริการ/สถานประกอบการ ประกอบด้วย 1) คุณสมบัติทั่วไป 2) ด้านสถานที่และสภาพแวดล้อม 3) ด้านอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ต่าง ๆ 4) ด้านการบริการ และ 5) ผู้ให้บริการ ทั้งนี้ ผู้วิจัยจะนำมาตรการดังกล่าวมาประยุกต์ใช้กับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในสถานประกอบการด้านการแพทย์แผนไทย

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จุไรรัตน์ ดาทอง (2563) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้สูงอายุ พบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษาและภาวะการมีโรคประจำตัว ความเชื่อด้านสุขภาพที่ประกอบด้วย ปัจจัยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ภาวะคุกคามของโรค การรับรู้ประโยชน์ที่จะได้รับการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติและความต้องการสนับสนุนบริการสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อ COVID-19

ชญาณิช ลือวานิช (2563) ได้ศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ การดำเนินชีวิตวิถีใหม่ในการป้องกันตนเองจากไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 และอำนาจการทำนายการปฏิบัติการณ์ดำเนินชีวิตวิถีใหม่ในการป้องกันตนเองหลังการระบาดของโรค COVID-19 ของประชาชนที่อาศัยในจังหวัด



ภูเก็ต ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ด้านสุขภาพในระดับดี มีการดำเนินชีวิตวิถีใหม่อยู่ในระดับดีมาก ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการสื่อสารเพื่อป้องกันโรค COVID-19 การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศข้อมูลโรค COVID-19 การศึกษาระดับปริญญาตรี และข้าราชการบำนาญ สามารถร่วมในการทำนุภาพการดำเนินชีวิตวิถีใหม่ได้ร้อยละ 52.2 ( $R^2 = 0.552$ )

ธานี กลุ่มมใจ และคณะ (2563) ได้ศึกษาความรู้และพฤติกรรมของประชาชนในเรื่องการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และพฤติกรรมของประชาชนในเรื่องการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 จากประชาชนในเขตตำบลบ้านสาข ชำเภอเมือง จังหวัดพะเยา ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้านพฤติกรรมป้องกันการโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $X = 1.61$ , S.D. = 0.28) ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับปานกลาง ( $R = 0.327$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นภชา สิงห์วีระธรรม และคณะ (2563) ได้ศึกษาการเปรียบเทียบการรับรู้โอกาสเสี่ยงจากการปฏิบัติงานการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ของหน่วยงาน และความสัมพันธ์พฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 ของทันตภิบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จากผลการศึกษาพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงจากการปฏิบัติงานและการรับรู้ความรุนแรงของโรค COVID-19 อยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนการรับรู้ของหน่วยงานต่อการดำเนินงานควบคุมโรคอยู่ในระดับมาก สำหรับทันตภิบาลที่มีสถานที่ทำงานต่างกัน มีการรับรู้ของหน่วยงานต่อการดำเนินงานควบคุมโรค COVID-19 แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ภคณัฐ วีระขจร และคณะ (2563) ได้ศึกษาการรับรู้ พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และเปรียบเทียบการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกำลังพลที่ปฏิบัติงานสายแพทย์ ศูนย์อำนวยการแพทย์ จังหวัดชายแดนภาคใต้ ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับมากที่สุด ( $\mu = 4.50$ ,  $\sigma = 0.44$ ) และ ( $\mu = 4.50$ , S.D. = 0.44) ตามลำดับ กำลังพลที่มีการศึกษาตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป ปฏิบัติงานในส่วน บ.ก. และมีประสบการณ์ทำงานตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป มีการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากกว่ากำลังพลที่มีการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ปฏิบัติงานในส่วนแยก และมีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 10 ปีขึ้นไป

ชุติมา ดีสวัสดิ์ และคณะ (2564) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรในโรงพยาบาลบุรีรัมย์ พบว่า การฝึกอบรมด้านความปลอดภัย การค้นหาหรือกำจัดความเสี่ยง การสื่อสารที่ดีในหน่วยงาน และประสบการณ์ทำงาน การควบคุมป้องกันการติดเชื้อเป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรโรงพยาบาลบุรีรัมย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ทงศักดิ์ เหมือนเตย และเด่นณรงค์ ธรรมมา (2564) ได้ศึกษาระดับการยอมรับของคนไทยที่มีต่อนโยบายและมาตรการของรัฐบาลในการควบคุมและป้องกันการระบาดของโรคโควิด-19 ในช่วงเริ่มต้นการระบาดของโรค จากการศึกษาพบว่า การยอมรับนโยบายและมาตรการในการควบคุมการระบาดของโรคโควิด-19 มีค่าเฉลี่ยรวมในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.36$ , S.D. = 0.62) โดยเห็นด้วยกับนโยบาย อยู่บ้าน หยุดเชื้อ เพื่อชาติมากที่สุด แต่เห็นด้วยกับมาตรการปิดเมือง ปิดจังหวัด และปิดชุมชนมากน้อยที่สุด โดยผู้ที่มีอายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ และที่อยู่อาศัยต่างกันมีระดับการยอมรับนโยบายและมาตรการในการควบคุมและป้องกันการระบาดของโรคโควิด-19 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จิระภา ขำพิสุทธิ์ (2564) ได้ศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 และความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษาคณะศึกษาศาสตร์ วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น พบว่า นักศึกษามีความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.99$ , S.D. = 0.70) และมีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.34$ , S.D. = 0.60) ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ( $r = 0.635$ , P-value = < 0.001)

จินทกา เบญจมาศ และนาฏนภา ทิบบแก้ว ปัตตชาสุวรรณ (2564) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 พบว่า อายุ (P-value = 0.004) ความเพียงพอของจำนวนเงินที่ได้มาโรงเรียน (P-value = 0.020) การประเมินข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 (P-value = 0.040) และการประยุกต์ใช้ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 (P-value = 0.015) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ระดับดีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ธนพัชญ์ เผือกพิพัฒน์ (2564) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติตามมาตรการของรัฐ ในสถานการณ์โควิด-19 กรณีศึกษา: แขวงคลองจั่น เขตบางกะปิ กรุงเทพมหานคร พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมของประชากรในการปฏิบัติตามมาตรการของรัฐในสถานการณ์โควิด-19 ของประชากร แขวงคลองจั่น ในเขตบางกะปิ โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน อยู่ในระดับมาก รองลงมา คือ ด้านการมีส่วนร่วมในการวางแผนการรับผลประโยชน์ และการประเมินผล อยู่ในระดับปานกลาง ควรจัดให้มีเวทีในระดับชุมชนเพื่อให้มีการอภิปรายเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคโควิดเพื่อเป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ในการจัดการแก้ไขปัญหา

รัชชานันท์ ศรีสุภักดิ์ และคณะ (2564) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางสุขภาพกับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางสุขภาพกับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคโควิด-19 ตัวแปรรายด้าน ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ การโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ ความเข้าใจ ด้านการตัดสินใจด้านสุขภาพ ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง และการบอกต่อข้อมูลสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

วิชัย เทียนถาวร และณรงค์ ใจเที่ยง (2564) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคโควิด-19 ในกลุ่มวัยเรียนมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ด้านสุขภาพประกอบด้วย ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ทำได้ง่าย ร้อยละ 79.1 ทักษะการเข้าใจทำได้ง่าย ร้อยละ 93.5 ทักษะการโต้ตอบซักถาม แลกเปลี่ยน ทำได้ง่าย ร้อยละ 79.6 ทักษะการตัดสินใจ ทำได้ง่าย ร้อยละ 90 ทักษะการจัดการตนเองทำได้ง่าย ร้อยละ 81.3 และทักษะการบอกต่อทำได้ง่าย ร้อยละ 87.4 และมีพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคโควิด-19 ในระดับปานกลางร้อยละ 50.0 วิเคราะห์ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคโควิด-19 พบว่า ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการจัดการตนเอง และทักษะการบอกต่อ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 (P-value = 0.029, 0.030, 0.001 และ 0.001 ตามลำดับ)

เบญจมาพร อาตัมเจริญ และวาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล (2565) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 ในยุคชีวิตวิถีใหม่ของกลุ่มวัยทำงาน ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับมาก มีพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด ความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมและรายด้านมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 โดยผู้มี

ความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงจะมีพฤติกรรมป้องกันโรคดีกว่าผู้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ดาวรุ่ง เยาวกุล และคณะ (2565) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับ พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน (อสม.) ในเขตสุขภาพที่ 6 อสม. พบว่า พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 ของอสม. มีความสัมพันธ์กับอายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็น อสม. การได้รับการประเมินสุขภาพตนเองก่อนปฏิบัติงาน การได้รับอุปกรณ์ที่จำเป็นในการป้องกันตนเอง การได้รับข้อมูลข่าวสาร การได้รับคำชมเชย บทบาทในการให้ความรู้ บทบาทในการเฝ้าระวังโรค และความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 ของอสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ปรารค์ทิพย์ อุจะรัตน์ และคณะ (2565) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้าน สุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ของนักศึกษาพยาบาล เมื่อพิจารณาราย ด้านพบว่า ด้านทักษะการตัดสินใจ ด้านทักษะการจัดการตนเอง และด้านการรู้เท่าทันสื่อ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองระดับปานกลาง ส่วนด้านการเข้าถึงข้อมูล ด้านสุขภาพและบริการสุขภาพ ด้านทักษะการสื่อสาร และด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองระดับน้อยและน้อยมากตามลำดับ ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ของ นักศึกษาพยาบาลในภาพรวม มีความสัมพันธ์กันทางบวกระดับปานกลาง ( $r = 0.52$ ,  $P\text{-value} < 0.001$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ยุพเรศ พญาพรหม และคณะ (2565) ได้ศึกษาการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการติดเชื้อ ไวรัสโควิด 19 และศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ของประชาชนในชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติตามมาตรการ ป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ในภาพรวม ร้อยละ 54.8 มีการใส่หน้ากากอนามัย หรือหน้ากากผ้า เมื่อออกจากบ้านมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 83.8 รองลงมา ได้แก่ การล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์บ่อย ๆ เมื่อสัมผัสสิ่งแวดล้อมนอกบ้านหรืออยู่ในที่สาธารณะ ร้อยละ 72.6 และการรักษาระยะห่างระหว่าง บุคคลอย่างน้อย 1-2 เมตร ร้อยละ 64.2 ซึ่งชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นในการส่งเสริมให้ประชาชนในชุมชน กึ่งเมืองกึ่งชนบทมีการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 เพิ่มขึ้น ซึ่งจะช่วยป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ในชุมชน

หยาดพิรุณ ศิริ และคณะ (2565) ได้ศึกษาความรอบรู้ ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกัน โรคโควิด-19 ของนักศึกษามหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคใต้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรอบรู้ ด้านสุขภาพเพียงพอร้อยละ 84.6 และมีระดับพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับสูง ร้อยละ

63.9 ความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 และผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์รายองค์ประกอบพบว่า การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ การสื่อสารข้อมูลสุขภาพ การจัดการตนเองและการรู้เท่าทันสื่อมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เอกราช มีแก้ว และคณะ (2565) ได้ศึกษา ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันตนเองในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรี พบว่า อสม. มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันตนเองฯ ในระดับดีมาก ร้อยละ 85.12 และ ร้อยละ 80.24 ตามลำดับ ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันตนเอง ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการจัดการตนเอง ด้านการเข้าถึงข้อมูล และด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ รวมถึงปัจจัยด้านเขตที่อยู่อาศัย (เทศบาล) โดยปัจจัยข้างต้นสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมป้องกันตนเอง ได้ถึงร้อยละ 40.90

Martiana & Suarnianti (2018) ได้ศึกษา ปัจจัยกำหนดพฤติกรรมความปลอดภัยของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาล พบว่า ตัวแปรภายในที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัย คือ เพศ (P-value = 0.039) ส่วนตัวแปรภายนอก ได้แก่ การสื่อสารของผู้บริหาร (P-value = 0.003) การมีส่วนร่วมของพนักงาน (P-value = 0.041) ความกดดันในการทำงาน (P-value = 0.047) สรุปได้ว่า พฤติกรรมความปลอดภัยในโรงพยาบาลมีอิทธิพลต่อเพศ การสื่อสารของผู้บริหาร การมีส่วนร่วมของพนักงาน และความกดดันในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

McCaffery et al. (2020) ได้ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพกับความแตกต่างของการเกิดโรคโควิด-19 ไวรัสที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ ทักษะคิด ความเชื่อ และพฤติกรรมในประเทศออสเตรเลีย จากการศึกษาพบว่า ผู้ที่มีระดับความรอบรู้ทางสุขภาพที่ไม่เพียงพอ มีความเข้าใจของอาการโรคได้ไม่ดี มีปัญหาในการสืบค้นข้อมูล เข้าใจข้อมูลไม่ดี และให้ความสำคัญเกี่ยวกับการรักษาทางสังคมน้อยมากกว่าผู้ที่มีระดับความรอบรู้ทางสุขภาพเพียงพอ

Okan et al. (2020) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของความรอบรู้ด้านสุขภาพกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ในประเทศเยอรมนี พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับไวรัสโคโรนา-19 ในระดับปานกลาง ร้อยละ 49.9 และพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 47.8 ยังคงมีปัญหาในการสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับไวรัสโคโรนา 2019 และมีปัญหาในการตัดสินใจว่าสามารถเชื่อถือข้อมูลของสื่อเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ได้หรือไม่ โดยความสับสนเกี่ยวกับข้อมูลของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 นั้น มีความสัมพันธ์สูงกับกลุ่มผู้ที่มีความรู้ด้านสุขภาพต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Arslanca et al. (2021) ได้ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ พฤติกรรมการป้องกัน และการรับรู้ความเสี่ยงของการระบาดใหญ่โควิด-19 ในบุคลากรทางการแพทย์ของตุรกี พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโควิด-19 ร้อยละ 91.66 และมีพฤติกรรมการป้องกันโควิด-19 ร้อยละ

85.96 ผลการวิเคราะห์พบตัวแปรด้านเพศ สถานที่ทำงาน และอาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Abdel-Rahman et al. (2022) ความสัมพันธ์ของความรอบรู้ด้านสุขภาพกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ในประเทศอิสราเอล พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความกังวลเกี่ยวกับโควิด-19 จะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำกว่าผู้ที่มีความกังวลเกี่ยวกับโควิด-19 น้อย ( $P\text{-value} = 0.002$ ) โดยความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการตัดสินใจเชื่อถือข้อมูลเกี่ยวกับโควิด-19 ผู้ที่มีอายุมาก มีรายได้ต่ำ และมีการประเมินสุขภาพตนเองต่ำมีความสัมพันธ์กับความน่าเชื่อถือของข้อมูลโควิด-19 แต่ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับความน่าเชื่อถือของข้อมูลโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Hyun et al. (2022) ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกัน COVID-19 ในเขตเมืองของประเทศเกาหลีใต้ พบว่า ตัวแปรที่มีอิทธิพล ได้แก่ อายุ เพศ การอาศัยอยู่ด้วยกันสองคนขึ้นไป ระดับการศึกษา รายได้ครัวเรือนต่อเดือน สถานะการทำงาน การฉีดวัคซีนไข้วัดใหญ่ ความเครียดในชีวิตประจำวัน และการรับรู้ถึงภัยคุกคามมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Nakayama et al. (2022) ได้ศึกษาพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ การประเมินข้อมูล ทักษะการตัดสินใจในกลุ่มผู้ใหญ่ของประเทศญี่ปุ่น พบว่า ตัวแปรความรอบรู้ด้านสุขภาพ ( $\text{Beta} = 0.11, P\text{-value} < 0.001$ ) การประเมินข้อมูล ( $\text{Beta} = 0.13, P\text{-value} < 0.001$ ) และทักษะการตัดสินใจ ( $\text{Beta} = 0.18, P\text{-value} < 0.001$ ) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกัน COVID-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Rosano et al. (2022) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของความรอบรู้ด้านสุขภาพกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 ในประเทศในอิตาลี พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโควิด-19 ระดับเพียงพอมาก ร้อยละ 50.7 ถึงแม้ว่าระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมจะสูง แต่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มักพบปัญหาด้านการตัดสินใจเชื่อถือข้อมูลเกี่ยวกับอาการและการป้องกันตนเองจาก COVID-19 และพบว่าผู้ที่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำความสัมพันธ์กับผู้ที่มีอายุมากกว่า 65 ปีขึ้นไป มีระดับการศึกษาต่ำ และมีความขาดแคลนทางการเงินสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

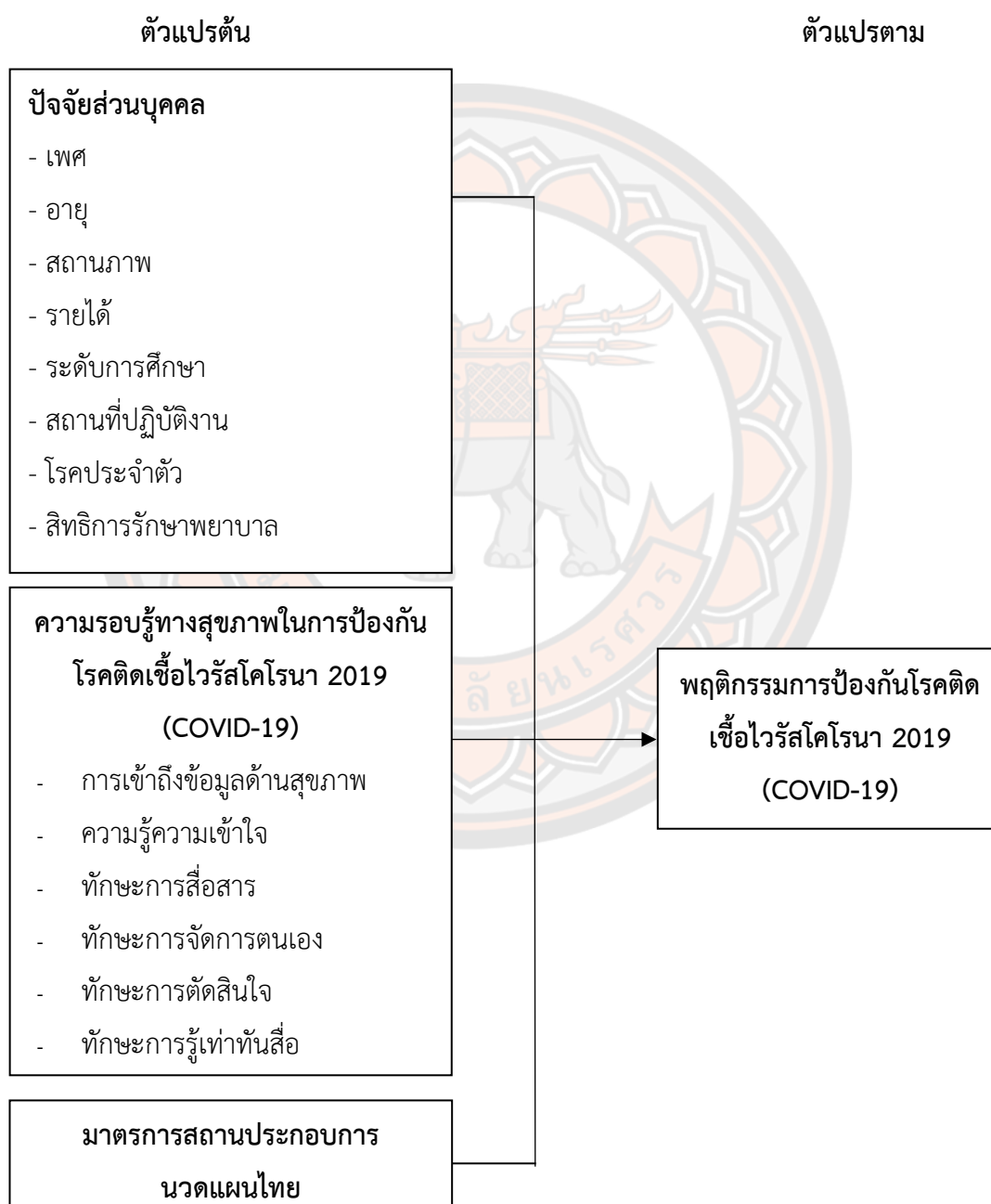
จากการทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ รายได้ ระดับการศึกษา สถานที่ปฏิบัติงาน โรคประจำตัว และความรอบรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy) ซึ่งมีการศึกษาแล้วในกลุ่มของบุคลากรทางการแพทย์และประชาชนทั่วไป แต่ยังไม่พบรายละเอียดในส่วนของผู้ให้บริการด้านการนัดในสถานประกอบการด้านการแพทย์แผนไทย

ผู้วิจัยจึงได้ประยุกต์แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy) ซึ่งประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ความรู้ ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการตัดสินใจ การรู้เท่าทันสื่อ และมาตรการสถานประกอบการนวดแผนไทย ซึ่งยังไม่ได้มีการศึกษาในรายละเอียดที่แพร่หลายมาใช้สำหรับการพยากรณ์พฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้ให้บริการด้านการนวดในสถานประกอบการด้านการแพทย์แผนไทย



### กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ประยุกต์แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy) และมาตรการสถานประกอบการนวดแผนไทยมาเป็นกรอบแนวคิดการพยากรณ์พฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้ให้บริการด้านการนวดในสถานประกอบการด้านการแพทย์แผนไทย โดยมีรายละเอียดตัวแปรแสดงในกรอบแนวคิดการวิจัย ภาพ 2 ดังนี้



ภาพ 2 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย



## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพยากรณ์ (Predictive Research) เพื่อศึกษาปัจจัยพยากรณ์ พฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้ให้บริการด้านการนัดในสถาน ประกอบการด้านการแพทย์แผนไทย จังหวัดพิษณุโลก รายละเอียดของการวิจัยมี ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. ขนาดตัวอย่างและการสุ่มตัวอย่าง
3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูล
6. การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยกำหนดประชากร โดยวิธีการคำนวณจากจำนวนเท่าของ ตัวแปรพยากรณ์ หรือตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้ให้บริการด้านการนัดในสถานประกอบการด้านการแพทย์แผนไทย จังหวัดพิษณุโลก การคำนวณขนาดประชากรของงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยคำนวณจากค่า 20 เท่าของ ตัวแปรอิสระหรือตัวแปรพยากรณ์ (Kline, 2011)

การศึกษานี้มีตัวแปรทำนายจำนวน 15 ตัวแปร จำนวนประชากรจึงมีทั้งสิ้น 300 คน (15 x 20 เท่า) โดยการเก็บข้อมูลครั้งนี้เป็นการเก็บของผู้ให้บริการด้านการนัดในสถานประกอบการ ด้านการแพทย์แผนไทย จังหวัดพิษณุโลก

#### ขนาดตัวอย่างและการสุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการขอความอนุเคราะห์ข้อมูลจากสถานบริการที่ ได้รับอนุญาตให้เปิดบริการนัดแผนไทยภายในจังหวัดพิษณุโลกในหน่วยงานของรัฐ ประกอบด้วย โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สถานบริการด้านการแพทย์แผนไทยในสถาบันการศึกษา ได้แก่ สถานปฏิบัติการแพทย์แผนไทย ประยุกต์ คลินิกอาศรมเสลา 1, 2 คณะสาธารณสุขศาสตร์ และคลินิกติจจฉาเวช วิทยาลัย

การสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก สถานประกอบการเพื่อสุขภาพของเอกชน ได้แก่ ร้านนวดเพื่อสุขภาพ และร้านสปา โดยมีรายละเอียดดังตาราง 4 ดังนี้

**ตาราง 4 แสดงจำนวนผู้ให้บริการด้านการนวดในสถานประกอบการด้านการแพทย์แผนไทย หน่วยงานของรัฐและเอกชน จังหวัดพิษณุโลก**

หน่วยงานของรัฐ/เอกชน	จำนวน (คน)
1. โรงพยาบาลพุทธชินราช	13
2. โรงพยาบาลค่ายสมเด็จพระนเรศวร	15
3. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล	53
4. โรงพยาบาลประจำอำเภอ	63
5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก	22
6. วิทยาลัยสาธารณสุขสิรินธร	30
7. สถานปฏิบัติการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คลินิกอาศรมเสลา 1	11
8. สถานปฏิบัติการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คลินิกอาศรมเสลา 2	5
9. ร้านนวดเพื่อสุขภาพ	88
<b>รวม</b>	<b>300</b>

**ที่มา:** ข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก ณ วันที่ 17 มีนาคม 2564

จากการคำนวณประชากรของงานวิจัยนี้ได้จำนวน 300 คน ดังนั้น จำนวนผู้ให้บริการด้านการนวดในสถานประกอบการด้านการแพทย์แผนไทยในหน่วยงานของรัฐ และสถานประกอบการเพื่อสุขภาพของเอกชนในจังหวัดพิษณุโลกที่ผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บข้อมูล มีจำนวน 300 คน

ผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บข้อมูลจากประชากรทั้งหมด จำนวน 300 คน เนื่องจากประชากรมีข้อจำกัดในการเก็บข้อมูล คือ จะต้องเป็นผู้ให้บริการด้านการนวดในสถานประกอบการด้านการแพทย์แผนไทยเท่านั้น ซึ่งประชากรนั้นมีจำนวนค่อนข้างน้อยในแต่ละหน่วยงานของรัฐและเอกชน

ฉะนั้น ผู้วิจัยจึงใช้การสุ่มประชากรแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) และเก็บข้อมูลจากประชากรทั้งหมด จำนวน 300 คน โดยกำหนดคุณสมบัติ ดังนี้

### เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

#### เกณฑ์การคัดเลือกเข้า

1. ผู้ให้บริการด้านการนวดในสถานประกอบการด้านการแพทย์แผนไทย จังหวัดพิษณุโลก เพศหญิงหรือเพศชายที่มีอายุ 20 ปี ขึ้นไป
2. ผู้ที่สามารถอ่าน เขียน และทำความเข้าใจภาษาไทยได้
3. ผู้ที่ยินดีเข้าร่วมในการศึกษา

#### เกณฑ์การคัดออก

1. ผู้ที่ย้ายออกหรือไม่ได้อยู่ในเขตพื้นที่ที่เก็บข้อมูล
2. ผู้ที่มีอาการเจ็บป่วยกะทันหัน ไม่สามารถให้ข้อมูลได้
3. ผู้ที่ไม่มาตามนัดในวันที่ผู้วิจัยเก็บข้อมูล

#### เกณฑ์การถอดถอนในการเข้าร่วมการวิจัย

ผู้ที่ตอบแบบสอบถามไม่ครบทุกข้อ

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มาตรการสถานประกอบการนวดแผนไทย พฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และศึกษาปัจจัยพยากรณ์พฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้ให้บริการด้านการนวดในสถานประกอบการด้านการแพทย์แผนไทย จังหวัดพิษณุโลก ซึ่งแบบสอบถามประกอบด้วย 4 ส่วน คือ

**ส่วนที่ 1** แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ รายได้ ระดับการศึกษา สถานที่ปฏิบัติงาน โรคประจำตัว และสิทธิการรักษาพยาบาล มีจำนวน 9 ข้อคำถาม

**ส่วนที่ 2** แบบสอบถามความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้ให้บริการด้านการนวดในสถานประกอบการด้านการแพทย์แผนไทย ซึ่งแบ่งตามองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6 ด้าน ดังนี้

ตอนที่ 1 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ จำนวน 5 ข้อ

ตอนที่ 2 ความรู้และความเข้าใจ จำนวน 5 ข้อ

ตอนที่ 3 ทักษะการสื่อสาร จำนวน 5 ข้อ

ตอนที่ 4 การจัดการตนเอง จำนวน 5 ข้อ

ตอนที่ 5 ทักษะการตัดสินใจ จำนวน 5 ข้อ

ตอนที่ 6 การรู้เท่าทันสื่อ จำนวน 5 ข้อ

รูปแบบของการประเมินจะใช้มาตราส่วนประมาณค่า แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ  
 เป็นจริง หมายถึง ระดับคะแนน 3 คะแนน  
 ไม่แน่ใจ หมายถึง ระดับคะแนน 2 คะแนน  
 ไม่เป็นจริง หมายถึง ระดับคะแนน 1 คะแนน

### การจัดกลุ่มจำแนกระดับคะแนนความรอบรู้ทางสุขภาพ

เกณฑ์มาตรฐานจำแนกระดับคะแนนความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้ให้บริการด้านการนัดในสถานประกอบการด้านการแพทย์แผนไทย จังหวัดพิษณุโลก ในภาพรวมทั้ง 6 องค์ประกอบ จำนวน 30 ข้อ คะแนนเต็มจำนวน 90 คะแนน และจัดระดับความรู้โดยกำหนดการแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1956) ดังนี้

คะแนนรวมมากกว่าร้อยละ 80 (มากกว่า 72 คะแนน) หมายถึง มีระดับความรอบรู้ทางสุขภาพในระดับที่มากเพียงพอ สามารถปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ได้ถูกต้องสม่ำเสมอ

คะแนนรวมอยู่ระหว่างร้อยละ 60-80 (54 – 72 คะแนน) หมายถึง มีระดับความรอบรู้ทางสุขภาพในระดับที่เพียงพอ สามารถปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ได้ถูกต้องบ้าง

คะแนนรวมน้อยกว่าร้อยละ 60 (น้อยกว่า 54 คะแนน) หมายถึง มีระดับความรอบรู้ทางสุขภาพในระดับที่ยังไม่เพียงพอ ปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ได้ไม่ถูกต้อง

**ส่วนที่ 3** แบบสอบถามมาตรการสถานประกอบการนัดแผนไทย มีจำนวน 9 ข้อ รวม 27 คะแนน รูปแบบของการประเมินจะใช้มาตราส่วนประมาณค่า แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ มี ไม่แน่ใจ และไม่มี

**ส่วนที่ 4** พฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีจำนวน 10 ข้อ คำถาม 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน การ ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	ระดับคะแนน 2 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง	ระดับคะแนน 1 คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติ	หมายถึง	ระดับคะแนน 0 คะแนน

การศึกษาครั้งนี้แบ่งเป็นจำนวนชั้นระดับออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของเบสท์ (Best & Kahn, 1998) คือ พิสัยของช่วงคะแนน = คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด/ระดับที่ต้องการ โดยจัดระดับพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ปฏิบัติถูกต้องในระดับดี	มีค่าคะแนน	14 – 20	คะแนน
ปฏิบัติถูกต้องในระดับพอใช้	มีค่าคะแนน	7 – 13	คะแนน
ปฏิบัติถูกต้องในระดับต้องปรับปรุง	มีค่าคะแนน	0 – 6	คะแนน

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เมื่อผู้วิจัยสร้างเครื่องมือแบบสอบถามเสร็จเรียบร้อยแล้วนั้น ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ก่อนนำไปตรวจสอบคุณภาพโดยพิจารณาจากความสอดคล้องเชิงเนื้อหา และตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

1. ตรวจสอบความสอดคล้องเชิงเนื้อหาของแบบสอบถาม (Index of Item Objective Congruence: IOC) พิจารณาภาษาที่ใช้ โดยผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน โดยกำหนดเกณฑ์ในการพิจารณาดังนี้

คะแนน +1 หมายถึง ข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องตรงกับวัตถุประสงค์

คะแนน 0 หมายถึง ไม่มั่นใจว่าข้อคำถามมีความสอดคล้องตรงกับวัตถุประสงค์

คะแนน -1 หมายถึง ข้อคำถามไม่มีความสอดคล้องตรงกับวัตถุประสงค์

นำผลที่ได้มาคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) โดยใช้สูตร

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

IOC คือ ดัชนีความสอดคล้องระหว่างคำถามและวัตถุประสงค์

R คือ คะแนนการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ

$\sum R$  คือ ผลรวมของคะแนนพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ

N คือ จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

โดยค่าความสอดคล้องเชิงเนื้อหาจะต้องมีค่า 0.5 ขึ้นไป แสดงว่าข้อคำถามนั้นสามารถวัดได้ตามวัตถุประสงค์และมีความสอดคล้องตามเนื้อหา (อารยา องค์กรเยี่ยม และพงศ์ธารา วิจิตเวชไพศาล, 2561)

ซึ่งผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้นำไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน มีค่า IOC ระหว่าง 0.67 - 1.00

2. ตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) โดยการนำแบบประเมินไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวที่ใช้ในการศึกษา (Try Out) จำนวน 30 คน นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามโดยหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือจากสัมประสิทธิ์ของครอนบาค (Cronbach' Alpha Coefficient) หากข้อคำถามได้ค่า  $\alpha$  ตั้งแต่ 0.8 ขึ้นไป (Streiner & Norman, 1995) ถือว่าอยู่ในเกณฑ์สามารถยอมรับได้ สามารถนำแบบสอบถามนั้นไปดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างต่อไป

โดยแบบสอบถามความรอบรู้ทางสุขภาพโดยรวม เท่ากับ 0.93 แยกรายองค์ประกอบ 6 ด้าน ซึ่งประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ เท่ากับ 0.74 ความรู้ ความเข้าใจ เท่ากับ 0.80 ทักษะการสื่อสาร เท่ากับ 0.89 ทักษะการจัดการตนเอง เท่ากับ 0.87 ทักษะการตัดสินใจ เท่ากับ 0.81 การรู้เท่าทันสื่อ เท่ากับ 0.90 และแบบสอบถามทั้งหมดมีค่า เท่ากับ 0.92

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษานี้ ภายหลังจากได้รับการรับรองการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างด้านจริยธรรม การวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยนเรศวร และผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือถึงบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร ในการขอความอนุเคราะห์เพื่อเก็บข้อมูลในพื้นที่สถานบริการที่ให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยในหน่วยงานของรัฐ และสถานประกอบการเพื่อสุขภาพของเอกชนที่ได้รับอนุญาตให้เปิดบริการนวดในจังหวัดพิษณุโลก พร้อมส่งโครงร่างวิทยานิพนธ์ เครื่องมือวิจัยในการวิจัย เพื่อขอความอนุเคราะห์เพื่อขอลงพื้นที่เก็บข้อมูล โดยผู้วิจัยเป็นผู้เก็บข้อมูลด้วยตนเอง

2. ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้ากลุ่มงานและเจ้าของสถานประกอบการ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินงานในการศึกษา และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปเก็บข้อมูลในหน่วยงานของรัฐ และสถานประกอบการ เพื่อสุขภาพของเอกชนที่ได้รับอนุญาตให้เปิดบริการนวดในจังหวัดพิษณุโลก โดยประสานงานกับหัวหน้ากลุ่มงานและเจ้าของสถานประกอบการ พร้อมนัดหมายกลุ่มตัวอย่างในเขตพื้นที่นั้น ๆ และนำแบบสอบถามไปเก็บข้อมูลด้วยตนเอง

4. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง เมื่อกลุ่มตัวอย่างมาตามวันและเวลาที่ผู้วิจัยนัดหมายแล้วนั้น ผู้วิจัยจะแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการในการศึกษา ชักชวนความเข้าใจในการเก็บข้อมูล กรณีกลุ่มตัวอย่างปฏิเสธการเข้าร่วมในการศึกษา ผู้วิจัยแสดงความเคารพสิทธิของกกลุ่มตัวอย่าง โดยจะไม่ซักถามถึงเหตุผลในการปฏิเสธการเข้าร่วมในการศึกษา

และในกรณีกลุ่มตัวอย่างยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาคั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการการพิทักษ์สิทธิ กลุ่มตัวอย่าง โดยการลงนามในใบยินยอมเพื่อเข้าร่วมในการศึกษา และดำเนินการเก็บข้อมูล

5. ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วน สมบูรณ์ของข้อมูล จัดเตรียมข้อมูลที่นำมา ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป โดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้รับกลับมาจากกรเก็บข้อมูล จำนวน 300 ฉบับ คิดเป็นจำนวน ร้อยละ 100 ของประชากรที่ทำการศึกษา

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาคั้งนี้ผู้วิจัยจะใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ (Statistical Package for the Sciences, SPSS) วิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ใช้อธิบายคุณลักษณะทางประชากร ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ รายได้ ระดับการศึกษา สถานที่ปฏิบัติงาน โรคประจำตัว และสิทธิการรักษาพยาบาล ความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มาตรการสถานประกอบการนวดแผนไทย และพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ได้แก่ ร้อยละ ความถี่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการอธิบายข้อมูลทั่วไป

2. สถิติเชิงวิเคราะห์ (Inferential Statistics) วิเคราะห์อำนาจการพยากรณ์ของปัจจัยต่อ พฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้ให้บริการด้านการนวดในสถานประกอบการด้านการแพทย์แผนไทย จังหวัดพิษณุโลก ด้วย Multiple Regression Analysis (MRA) แบบ Stepwise ในการวิเคราะห์การถดถอยเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร เพื่อคัดเลือกตัวแปรอิสระที่มีผลต่อตัวแปรตาม

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาคั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยงานวิจัยคั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ใบรับรองเลขที่ IRB No. P2-0175/2564 ลงวันที่ 29 กรกฎาคม 2564 ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างมี รายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ผู้เข้าร่วมวิจัยได้ทราบรายละเอียดในขั้นตอนต่าง ๆ ผู้วิจัยจะใช้เวลาในการคิดและตัดสินใจในการเข้าร่วมการศึกษา เมื่อผู้เข้าร่วมวิจัยยินยอมจึงดำเนินการพร้อมทั้งชี้แจงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการศึกษาคั้งนี้

2. ผู้เข้าร่วมวิจัยที่สามารถอ่านหนังสือได้และไม่สามารถอ่านหนังสือได้ ผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้ทราบข้อมูลที่เป็นจริงจากเอกสารและการอธิบาย เมื่อมีข้อสงสัยสามารถซักถามผู้วิจัยได้โดยละเอียดจนหมดข้อสงสัย
3. ในการตัดสินใจเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้ เมื่อผู้เข้าร่วมวิจัยได้ทราบข้อมูลดีทุกประการแล้ว ผู้เข้าร่วมวิจัยมีเวลาในการตัดสินใจ โดยผู้วิจัยไม่มีข้อแม้ใด ๆ และไม่มีการกำหนดระยะเวลาในการตัดสินใจ
4. ในกรณีที่ผู้เข้าร่วมวิจัยไม่ยินยอมแต่ญาติยินยอม ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถปฏิเสธได้โดยไม่มีผลใดๆ ต่อการรักษา และการดำรงชีวิตความเป็นอยู่ ผู้วิจัยมีการทำความเข้าใจและตกลงกับผู้เข้าร่วมวิจัยในการเคารพสิทธิ์การตัดสินใจของผู้เข้าร่วมวิจัย
5. ในการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยไม่มีการบังคับหรือมีสิ่งของรางวัลใด ๆ จูงใจ หรือค่าตอบแทนเพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเข้าร่วมในการศึกษา
6. ผู้วิจัยชี้แจงให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบถึงสิทธิประโยชน์ กล่าวคือ หากผู้เข้าร่วมวิจัยให้ข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด ข้อมูลที่ผู้วิจัยได้รับจะส่งผลที่ดีทางด้านสุขภาพกับผู้อื่นต่อไป โดยผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคนจะได้รับแจ้งให้ทราบว่าผู้วิจัยดำเนินการศึกษาเรื่อง ปัจจัยพยากรณ์พฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้ให้บริการด้านการนัดในสถานประกอบการด้านการแพทย์แผนไทย จังหวัดพิษณุโลก โดยมีการเก็บข้อมูลรวบรวม จะไม่ระบุชื่อของผู้เข้าร่วมวิจัยแต่ใช้รหัสแทนชื่อ เก็บเป็นความลับขณะดำเนินการวิจัย หากผู้เข้าร่วมวิจัยไม่ต้องการให้ข้อมูล สามารถยกเลิกได้ทันทีโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น เมื่อผู้วิจัยแจ้งพิทักษ์สิทธิแล้ว และผู้เข้าร่วมวิจัยยินยอมให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามผู้วิจัยจึงดำเนินการในการขั้นตอนต่อไป
7. สิทธิความเป็นส่วนตัวและการรักษาสัญญาเป็นความลับส่วนบุคคล โดยเอกสารแบบสอบถามผู้วิจัยจะทำการเก็บรักษาไว้เป็นอย่างดีไม่มีการรั่วไหลของข้อมูล โดยผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาเท่านั้น ที่สามารถเข้าถึงข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์ ในส่วนการเผยแพร่ข้อมูลหรือมีการตีพิมพ์ในหนังสือวารสาร การนำเสนอข้อมูลที่เผยแพร่จะนำเสนอในภาพรวม จะไม่มีการระบุชื่อและแหล่งที่มาของข้อมูลผู้ที่ได้รับทราบข้อมูล และไม่สามารถเชื่อมโยงไปถึงผู้ให้ข้อมูลได้



## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพยากรณ์ (Predictive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยพยากรณ์พฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้ให้บริการด้านการนัดในสถานประกอบการด้านการแพทย์แผนไทย จังหวัดพิษณุโลก ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์เป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้ให้บริการด้านการนัดในสถานประกอบการด้านการแพทย์แผนไทย ประกอบด้วย 6 ด้าน คือ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ความรู้ ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการตัดสินใจ และการรู้เท่าทันสื่อ

ส่วนที่ 3 มาตรการสถานประกอบการนัดแผนไทย

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้ให้บริการด้านการนัดในสถานประกอบการด้านการแพทย์แผนไทย จังหวัดพิษณุโลก

ส่วนที่ 5 ปัจจัยพยากรณ์พฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้ให้บริการด้านการนัดในสถานประกอบการด้านการแพทย์แผนไทย จังหวัดพิษณุโลก

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตาราง 5 แสดงจำนวน ร้อยละของผู้ให้บริการด้านการนัดในสถานประกอบการด้านการแพทย์แผนไทย จังหวัดพิษณุโลก จำแนกตามคุณลักษณะทางประชากร (n = 300)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	63	21.0
หญิง	237	79.0

ตาราง 5 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>อายุ</b>		
น้อยกว่า 29 ปี	49	16.3
30 - 39 ปี	64	21.3
40 - 49 ปี	99	33.0
50 - 59 ปี	72	24.0
มากกว่า 60 ปีขึ้นไป	16	5.3
$\bar{X} = 42.57$ , S.D. = 11.179, Min = 18, Max = 74		
<b>สถานภาพ</b>		
โสด	141	47.0
สมรส	104	34.7
หม้าย	22	7.3
หย่าร้าง	33	11.0
<b>รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)</b>		
น้อยกว่า 5,000 บาท	31	10.3
5,001 - 10,000 บาท	168	56.0
10,001 - 20,000 บาท	82	27.3
20,001 - 30,000 บาท	14	4.7
มากกว่า 30,001 บาทขึ้นไป	5	1.7
$\bar{X} = 11,072.97$ , S.D. = 5,963.879, Min = 1,500, Max = 45,000		
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ประถมศึกษา	55	18.3
มัธยมศึกษา	129	43.0
ปวส./อนุปริญญา	47	15.7
ปริญญาตรี	61	20.3
สูงกว่าปริญญาตรี	8	2.70

ตาราง 5 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
<b>สถานที่ปฏิบัติงาน</b>		
หน่วยงานภาครัฐ	177	59.0
โรงพยาบาลรัฐ	82	27.3
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	44	14.7
สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ	39	13.0
สถานประกอบการเพื่อสุขภาพของเอกชน	123	41.0
ร้านนวดเพื่อสุขภาพ	104	34.7
ร้านสปา	6	2.0
สถานพยาบาลของเอกชน	4	1.30
<b>โรคประจำตัวร่วม</b>		
ไม่มี	234	78.0
มี	66	22.0
โรคความดันโลหิตสูง	33	11.0
โรคหลอดเลือดสมอง	1	0.3
โรคเบาหวาน	18	6.0
โรคหัวใจ	2	0.7
โรคอ้วน	8	2.7
โรคไตเรื้อรัง	1	0.3
โรคปอดอักเสบ/หอบหืด	3	1.0
<b>สิทธิการรักษาพยาบาล</b>		
ไม่มี	18	6.0
มี	282	94.0
เบิกกรมบัญชีกลาง	37	12.3
ประกันสังคม	84	28.0
ประกันชีวิต	2	0.7
หลักประกันสุขภาพ 30 บาท	155	51.7

จากตาราง 5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 79.0 เป็นเพศชาย ร้อยละ 21.0 อายุอยู่ระหว่าง 40 - 49 ปี ร้อยละ 33.0 ( $\bar{X}$  = 42.57, S.D. = 11.179, Min = 18, Max = 74) ส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด ร้อยละ 47.0 รองลงมาสถานภาพสมรส ร้อยละ 34.7 และสถานภาพหม้ายน้อยที่สุด ร้อยละ 7.3 ตามลำดับ มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนส่วนใหญ่อยู่ที่ 5,001 - 10,000 บาท ร้อยละ 56.0 รองลงมาอยู่ที่ 10,001 - 20,000 บาท ร้อยละ 27.3 และมากกว่า 30,001 บาทขึ้นไปน้อยที่สุด ร้อยละ 1.7 ( $\bar{X}$  = 11,072.97, S.D. = 5,963.879, Min = 1,500, Max = 45,000) จบระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 43.0 รองลงมาจบปริญญาตรี ร้อยละ 20.3 และสูงกว่าปริญญาตรีน้อยที่สุดร้อยละ 2.70 ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในหน่วยงานภาครัฐ ร้อยละ 59.0 ซึ่งส่วนใหญ่ ร้อยละ 27.3 ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐ ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวร่วม ร้อยละ 78.0 ส่วนใหญ่มีสิทธิการรักษาพยาบาล ร้อยละ 94.0 ซึ่งส่วนใหญ่ร้อยละ 51.7 มีสิทธิการรักษาพยาบาล คือหลักประกันสุขภาพ 30 บาท

## ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้ให้บริการด้านการนัดในสถานประกอบการด้านการแพทย์แผนไทย

ความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้ให้บริการด้านการนัดในสถานประกอบการด้านการแพทย์แผนไทย ประกอบด้วย 6 ด้าน คือ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ความรู้ ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการตัดสินใจ และการรู้เท่าทันสื่อ (ตาราง 6 – 18)

### ตาราง 6 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ให้บริการด้านการนัดในสถานประกอบการด้านการแพทย์แผนไทย จังหวัดพิษณุโลก จำแนกตามระดับความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (n = 300)

ระดับความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มีระดับความรอบรู้ทางสุขภาพในระดับที่มากเพียงพอ สามารถปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ได้ถูกต้องสม่ำเสมอ (คะแนนมากกว่าร้อยละ 80)	284	94.7
มีระดับความรอบรู้ทางสุขภาพในระดับที่เพียงพอ สามารถปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ได้ถูกต้องบ้าง (คะแนนระหว่างร้อยละ 60-80)	16	5.3

## ตาราง 6 (ต่อ)

ระดับความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มีระดับความรอบรู้ทางสุขภาพในระดับที่ยังไม่เพียงพอ ปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ได้ไม่ถูกต้อง (คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60)	0	0.0
$\bar{X} = 82.73$ , S.D. = 5.460, Min = 59, Max = 90		

จากตาราง 6 พบว่า ความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จำนวน 300 คน ทั้ง 6 ด้าน คือ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการตัดสินใจ และารู้เท่าทันสื่อ พบกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 94.7 อยู่ระดับที่มากเพียงพอ (มีระดับความรอบรู้ทางสุขภาพในระดับที่มากเพียงพอ สามารถปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ได้ถูกต้องสม่ำเสมอ) ร้อยละ 5.3 อยู่ระดับที่เพียงพอ (มีระดับความรอบรู้ทางสุขภาพในระดับที่เพียงพอ สามารถปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ได้ถูกต้องบ้าง) ( $\bar{X} = 82.73$ , S.D. = 5.460, Min = 59, Max = 90)

ตาราง 7 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ให้บริการด้านการนัดในสถานประกอบการด้านการแพทย์แผนไทย จังหวัดพิษณุโลก จำแนกตามระดับการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ (n = 300)

การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับมากเพียงพอ (มากกว่า 12 คะแนนขึ้นไป)	230	76.7
ระดับเพียงพอ (9 - 12 คะแนน)	69	23.0
ระดับไม่เพียงพอ (น้อยกว่า 8 คะแนน)	1	0.3
$\bar{X} = 13.60$ , S.D. = 1.560, Min = 7, Max = 15		

จากตาราง 7 พบว่า ส่วนใหญ่มีการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ อยู่ในระดับมากเพียงพอ ร้อยละ 76.7 รองลงมา คือ ระดับเพียงพอ ร้อยละ 23.0 และน้อยที่สุด คือ ระดับไม่เพียงพอ ร้อยละ 0.3

ตาราง 8 แสดงร้อยละของผู้ให้บริการด้านการนัดในสถานประกอบการด้านการแพทย์แผนไทย  
จำแนกตามการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา  
2019 (COVID-19) (n = 300)

ความรู้ทางสุขภาพ	ระดับความเป็นจริง		
	เป็นจริง	ไม่แน่ใจ	ไม่เป็นจริง
<b>การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)</b>			
1. เมื่อท่านต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับอาการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ท่านจะค้นหาข้อมูลจากแหล่งที่เชื่อถือได้เช่น สื่อเอกสารสิ่งพิมพ์ สื่อออนไลน์ผ่านอินเทอร์เน็ต เป็นต้น	76.3	22.3	1.3
2. ท่านสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากหลายแหล่งได้ เช่น บุคคลผู้รู้ สื่อเอกสารสิ่งพิมพ์ สื่อออนไลน์ผ่านอินเทอร์เน็ต อุปกรณ์มือถือหรือคอมพิวเตอร์ เป็นต้น	84.3	15.0	0.7
3. ท่านสามารถค้นหาข้อมูลความรู้เกี่ยวกับวิธีการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องพึ่งพาใคร	63.0	27.7	9.3
4. ท่านสามารถไปพบแพทย์ หรือบุคลากรสาธารณสุข หรือผู้ให้บริการทางสุขภาพได้ทุกเมื่อ หากท่านต้องการคำแนะนำในรักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	75.3	23.0	1.7
5. ท่านสามารถสืบค้นแหล่งบริการสุขภาพที่สามารถตรวจ คัดกรองและรักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้	77.0	20.3	2.7

จากตาราง 8 พบว่า การตอบเรื่องการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จากข้อคำถาม 5 ข้อ ข้อที่มีการตอบการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มากที่สุด ได้แก่ ข้อ 2 (ท่านสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากหลายแหล่งได้ เช่น บุคคลผู้รู้ สื่อเอกสารสิ่งพิมพ์ สื่อออนไลน์ผ่านอินเทอร์เน็ต อุปกรณ์มือถือหรือคอมพิวเตอร์ เป็นต้น) ร้อยละ 84.3 รองลงมา ได้แก่ ข้อ 5 (ท่านสามารถสืบค้นแหล่งบริการสุขภาพที่สามารถตรวจคัดกรองและรักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้) ร้อยละ 77.0 และข้อที่ตอบ

น้อยที่สุด ได้แก่ ข้อ 3 (ท่านสามารถค้นหาข้อมูลความรู้เกี่ยวกับวิธีการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องพึ่งพาใคร) ร้อยละ 63.0

**ตาราง 9 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ให้บริการด้านการนัดในสถานประกอบการด้านการแพทย์แผนไทย จังหวัดพิษณุโลก จำแนกตามระดับความรู้และความเข้าใจ (n = 300)**

ความรู้และความเข้าใจ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับมากเพียงพอ (มากกว่า 12 คะแนนขึ้นไป)	141	47.0
ระดับเพียงพอ (9 - 12 คะแนน)	152	50.7
ระดับไม่เพียงพอ (น้อยกว่า 8 คะแนน)	7	2.3
$\bar{X} = 12.23$ , S.D. = 1.842, Min = 6, Max = 15		

จากตาราง 9 พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้และความเข้าใจ อยู่ในระดับเพียงพอ ร้อยละ 50.7 รองลงมา คือ ระดับมากเพียงพอ ร้อยละ 47.0 และน้อยที่สุด คือ ระดับไม่เพียงพอ ร้อยละ 2.3

**ตาราง 10 แสดงร้อยละของผู้ให้บริการด้านการนัดในสถานประกอบการด้านการแพทย์แผนไทย จำแนกตามความรู้และความเข้าใจในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (n = 300)**

ความรู้ทางสุขภาพ	ระดับความเป็นจริง		
	เป็นจริง	ไม่แน่ใจ	ไม่เป็นจริง
<b>ด้านความรู้และความเข้าใจในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)</b>			
1. การให้บริการนัดในห้องปิดและเปิดเครื่องปรับอากาศ ทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้มากกว่า การนัดในที่เปิดโล่ง	77.0	18.3	4.0
2. การสวมหน้ากากอนามัยขณะให้บริการนัดอวัยวะส่วนล่าง เช่น ขา เท้า ฝ่าเท้า ไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	38.0	28.0	34.0

## ตาราง 10 (ต่อ)

ความรู้ทางสุขภาพ	ระดับความเป็นจริง		
	เป็นจริง	ไม่แน่ใจ	ไม่เป็นจริง
3. การนวดบริเวณบ่า ต้นคอ หรือศีรษะ มีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ เพราะระยะห่างระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้บริการใกล้ชิดกัน	77.3	16.0	6.7
4. เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่สามารถติดเชื้อผ่านทางอากาศ เจาม เท่านั้น จำเป็นต้องเปลี่ยนผ้าปูที่นอน ปลอกหมอน หรือผ้าห่ม ภายหลังการให้บริการนวดทุกครั้ง	50.7	9.3	40.0
5. ผู้ให้บริการควรสวมหน้ากากอนามัย ถุงมือ และใช้ฉากกั้นนวดระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ป่วย ขณะให้บริการนวดการเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	73.3	17.0	9.7

จากตาราง 10 พบว่า การตอบเรื่องด้านความรู้และความเข้าใจในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จากข้อคำถาม 5 ข้อ ข้อที่มีการตอบด้านความรู้และความเข้าใจในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มากที่สุด ได้แก่ ข้อ 3 (การนวดบริเวณบ่า ต้นคอ หรือศีรษะ มีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ เพราะระยะห่างระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้บริการใกล้ชิดกัน) ร้อยละ 77.3 รองลงมา ได้แก่ ข้อ 1 (การให้บริการนวดในห้องปิดและเปิดเครื่องปรับอากาศทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้มากกว่าการนวดในที่เปิดโล่ง) ร้อยละ 77.0 และข้อที่ตอบน้อยที่สุด ได้แก่ ข้อ 2 (การสวมหน้ากากอนามัยขณะให้บริการนวดอวัยวะส่วนล่าง เช่น ขา เท้า ฝ่าเท้า ไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019) ร้อยละ 38.0

**ตาราง 11 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ให้บริการด้านการนวดในสถานประกอบการด้านการแพทย์แผนไทย จังหวัดพิษณุโลก จำแนกตามระดับทักษะการสื่อสาร (n = 300)**

ทักษะการสื่อสาร	จำนวน	ร้อยละ
ระดับมากเพียงพอ (มากกว่า 12 คะแนนขึ้นไป)	237	79.0
ระดับเพียงพอ (9 - 12 คะแนน)	57	19.0
ระดับไม่เพียงพอ (น้อยกว่า 8 คะแนน)	6	2.0

$\bar{X} = 13.61$ , S.D. = 1.738, Min = 7, Max = 15



จากตาราง 11 พบว่า ส่วนใหญ่มีทักษะการสื่อสาร อยู่ในระดับมากเพียงพอ ร้อยละ 79.0 รองลงมา คือ ระดับเพียงพอ ร้อยละ 19.0 และน้อยที่สุด คือ ระดับไม่เพียงพอ ร้อยละ 2.0

**ตาราง 12 แสดงร้อยละของผู้ให้บริการด้านการนัดในสถานประกอบการด้านการแพทย์แผนไทย จำแนกตามการสื่อสารในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (n = 300)**

ความรอบรู้ทางสุขภาพ	ระดับความเป็นจริง		
	เป็นจริง	ไม่แน่ใจ	ไม่เป็นจริง
<b>การสื่อสารในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)</b>			
1. ท่านมีบุคคลอื่น ๆ เช่น ผู้รู้ด้านสุขภาพ ช่วยเหลือเพื่อให้เข้าใจถึงวิธีการปฏิบัติตนเองในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้	73.3	23.7	4.0
2. ท่านสามารถติดต่อขอข้อมูลเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กับผู้รู้ด้านสุขภาพเพื่อให้กระจ่างชัดและหายข้อสงสัย	72.0	26.0	2.0
3. ท่านสามารถสื่อสาร ถ่ายทอด บอกต่อข้อมูลความรู้ เกี่ยวกับอาการของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กับบุคคลอื่นหรือเพื่อนร่วมงานของท่านให้เข้าใจถึงอาการของโรคได้	80.3	18.3	1.3
4. ท่านจะซักถามข้อมูลเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กับบุคคลอื่นเพื่อการป้องกันโรคและดูแลสุขภาพของตนเองให้ดียิ่งขึ้น	84.7	13.7	1.7
5. ท่านสามารถเจรจาต่อรองกับบุคคลอื่น เพื่อให้ท่านได้รับข้อมูลหรือการปฏิบัติตนเองในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้	65.3	29.7	5.0

จากตาราง 12 พบว่า การตอบเรื่องการสื่อสารในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จากข้อคำถาม 5 ข้อ ข้อที่มีการตอบการสื่อสารในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มากที่สุด ได้แก่ ข้อ 4 (ท่านจะซักถามข้อมูลเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กับบุคคลอื่นเพื่อการป้องกันโรคและดูแลสุขภาพของตนเองให้ดียิ่งขึ้น) ร้อยละ 84.7 รองลงมา ได้แก่ ข้อ 3 (ท่านสามารถสื่อสาร ถ่ายทอด บอกต่อข้อมูลความรู้ เกี่ยวกับอาการของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กับบุคคลอื่นหรือเพื่อนร่วมงานของท่านให้เข้าใจถึงอาการของโรคได้) ร้อยละ 80.3 และข้อที่

ตอบน้อยที่สุด ได้แก่ ข้อ 5 (ท่านสามารถเจรจาต่อรองกับบุคคลอื่น เพื่อให้ท่านได้รับข้อมูลหรือการปฏิบัติตนเองในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้) ร้อยละ 65.3

**ตาราง 13** แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ให้บริการด้านการนัดในสถานประกอบการด้านการแพทย์แผนไทย จังหวัดพิษณุโลก จำแนกตามระดับทักษะการจัดการตนเอง (n = 300)

ทักษะการจัดการตนเอง	จำนวน	ร้อยละ
ระดับมากเพียงพอ (มากกว่า 12 คะแนนขึ้นไป)	286	95.3
ระดับเพียงพอ (9 - 12 คะแนน)	14	4.7
ระดับไม่เพียงพอ (น้อยกว่า 8 คะแนน)	0	0.0
$\bar{X} = 14.53$ , S.D. = 1.026, Min = 9, Max = 15		

จากตาราง 13 พบว่า ส่วนใหญ่มีทักษะการจัดการตนเอง อยู่ในระดับมากเพียงพอ ร้อยละ 95.3 รองลงมา คือ ระดับเพียงพอ ร้อยละ 4.7

**ตาราง 14** แสดงร้อยละของผู้ให้บริการด้านการนัดในสถานประกอบการด้านการแพทย์แผนไทย จำแนกตามทักษะการจัดการตนเองในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (n = 300)

ความรอบรู้ทางสุขภาพ	ระดับความเป็นจริง		
	เป็นจริง	ไม่แน่ใจ	ไม่เป็นจริง
<b>การจัดการตนเองในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)</b>			
1. ท่านสวมอุปกรณ์เพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เช่น การสวมหน้ากากอนามัย การสวมถุงมือ การใช้ฉากกั้น นวดระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ป่วย ทุกครั้งในขณะนวด	83.0	10.3	6.7
2. ท่านหมั่นสังเกตความผิดปกติของร่างกายตนเองทุกวัน เช่น อาการไข้ ปวดศีรษะ มีน้ำมูก เจ็บคอ เป็นต้น ภายหลังเสร็จสิ้นการให้บริการนวด	94.7	5.0	0.3

ตาราง 14 (ต่อ)

ความรู้ทางสุขภาพ	ระดับความเป็นจริง		
	เป็นจริง	ไม่แน่ใจ	ไม่เป็นจริง
3. ท่านนำความเข้าใจด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไปใช้ในการป้องกันการเจ็บป่วยของตนเอง	93.7	6.3	0
4. ท่านเตือนตนเองให้ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ก่อนให้บริการนัดทุกครั้ง	95.7	4.3	0
5. ท่านจะดูแลสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย เป็นต้น เพื่อป้องกันการเจ็บป่วยของตนเอง	93.0	7.0	0

จากตาราง 14 พบว่า การตอบเรื่องการจัดการตนเองในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จากข้อคำถาม 5 ข้อ ข้อที่มีการตอบการจัดการตนเองในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มากที่สุด ได้แก่ ข้อ 4 (ท่านเตือนตนเองให้ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ก่อนให้บริการนัดทุกครั้ง) ร้อยละ 95.7 รองลงมา ได้แก่ ข้อ 2 (ท่านหมั่นสังเกตความผิดปกติของร่างกายตนเองทุกวันเช่น อาการไข้ ปวดศีรษะ มีน้ำมูก เจ็บคอ เป็นต้น ภายหลังเสร็จสิ้นการให้บริการนัด) ร้อยละ 94.7 และข้อที่ตอบน้อยที่สุด ได้แก่ ข้อ 1 (ท่านสวมอุปกรณ์เพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เช่น การสวมหน้ากากอนามัย การสวมถุงมือ การใช้ฉากกั้นนวดระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ป่วยทุกครั้งในขณะนวด) ร้อยละ 83.0

ตาราง 15 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ให้บริการด้านการนวดในสถานประกอบการด้านการแพทย์แผนไทย จังหวัดพิษณุโลก จำแนกตามระดับทักษะการตัดสินใจ (n = 300)

ทักษะการตัดสินใจ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับมากเพียงพอ (มากกว่า 12 คะแนนขึ้นไป)	282	94.0
ระดับเพียงพอ (9 - 12 คะแนน)	18	6.0
ระดับไม่เพียงพอ (น้อยกว่า 8 คะแนน)	0	0.0

$\bar{X}$  = 14.41, S.D. = 1.041, Min = 9, Max = 15

จากตาราง 15 พบว่า ส่วนใหญ่มีทักษะการตัดสินใจ อยู่ในระดับมากเพียงพอ ร้อยละ 94.0 รองลงมา คือ ระดับเพียงพอ ร้อยละ 6.0

**ตาราง 16 แสดงร้อยละของผู้ให้บริการด้านการนัดในสถานประกอบการด้านการแพทย์แผนไทย จำแนกตามการตัดสินใจในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (n = 300)**

ความรู้ทางสุขภาพ	ระดับความเป็นจริง		
	เป็นจริง	ไม่แน่ใจ	ไม่เป็นจริง
<b>การตัดสินใจในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)</b>			
1. เมื่อมีข้อมูลเกี่ยวกับอาการ และวิธีการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ท่านจะตรวจสอบความถูกต้องของแหล่งที่มาของข้อมูลนั้นก่อนตัดสินใจเชื่อหรือปฏิบัติตาม	83.3	16.7	0
2. ท่านจะไม่ให้บริการนัด หากผู้มารับบริการมีประวัติเดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยงสูง และไม่ได้รับการกักตัว	86.0	10.3	3.7
3. เมื่อท่านให้บริการนัดกับผู้ที่มีอาการป่วยจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ท่านจะหยุดปฏิบัติงานเพื่อเฝ้าระวังและสังเกตอาการของตนเอง	95.0	3.0	2.0
4. ท่านจะให้ผู้มารับบริการ สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าทุกครั้ง ขณะให้บริการนัด	95.0	4.3	0.7
5. ท่านจะแจ้งหน่วยงานที่รับผิดชอบ หากพบว่าผู้มารับบริการไม่ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรค	89.0	10.0	1.0

จากตาราง 16 พบว่า การตอบเรื่องการตัดสินใจในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จากข้อคำถาม 5 ข้อ ข้อที่มีการตอบการตัดสินใจในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มากที่สุด ได้แก่ ข้อ 3 (เมื่อท่านให้บริการนัดกับผู้ที่มีอาการป่วยจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ท่านจะหยุดปฏิบัติงานเพื่อเฝ้าระวังและสังเกตอาการของตนเอง) และข้อ 4 (ท่านจะให้ผู้มารับบริการ สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าทุกครั้ง ขณะให้บริการนัด) เท่ากัน ร้อยละ 95.0 รองลงมา ได้แก่ ข้อ 5 (ท่านจะแจ้งหน่วยงานที่รับผิดชอบ หากพบว่าผู้มารับบริการไม่ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรค) ร้อยละ 89.0 และข้อที่ตอบน้อยที่สุด ได้แก่ ข้อ 1

(เมื่อมีข้อมูลเกี่ยวกับอาการ และวิธีการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ท่านจะตรวจสอบความถูกต้องของแหล่งที่มาของข้อมูลนั้นก่อนตัดสินใจเชื่อหรือปฏิบัติตาม) ร้อยละ 83.3

**ตาราง 17 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ให้บริการด้านการนัดในสถานประกอบการด้านการแพทย์แผนไทย จังหวัดพิษณุโลก จำแนกตามระดับการรู้เท่าทันสื่อ (n = 300)**

การรู้เท่าทันสื่อ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับมากเพียงพอ (มากกว่า 12 คะแนนขึ้นไป)	267	89.0
ระดับเพียงพอ (9 - 12 คะแนน)	33	11.0
ระดับไม่เพียงพอ (น้อยกว่า 8 คะแนน)	0	0.0
$\bar{X} = 14.35$ , S.D. = 1.301, Min = 10, Max = 15		

จากตาราง 17 พบว่า ส่วนใหญ่มีทักษะการตัดสินใจ อยู่ในระดับมากเพียงพอ ร้อยละ 89.0 รองลงมา คือ ระดับเพียงพอ ร้อยละ 11.0

**ตาราง 18 แสดงร้อยละของผู้ให้บริการด้านการนัดในสถานประกอบการด้านการแพทย์แผนไทย จำแนกตามการรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (n = 300)**

ความรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	ระดับความเป็นจริง		
	เป็นจริง	ไม่แน่ใจ	ไม่เป็นจริง
1. ท่านจะเปรียบเทียบข้อมูลของอาการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากแผ่นพับ โทรทัศน์ หรืออินเทอร์เน็ต เพื่อยืนยันความเข้าใจที่ถูกต้องของตนเองก่อนที่จะบอกคนอื่นต่อ	84.3	15.3	0.3
2. ท่านจะตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากแผ่นพับ โทรทัศน์ หรืออินเทอร์เน็ต ก่อนที่จะตัดสินใจปฏิบัติตาม	84.3	15.3	0.3
3. เมื่อมีข้อมูลใหม่เกี่ยวกับอาการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และวิธีการป้องกันโรค ท่านจะตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลนั้นก่อนที่จะตัดสินใจปฏิบัติตาม	92.7	7.3	0

## ตาราง 18 (ต่อ)

ความรู้ทางสุขภาพ	ระดับความเป็นจริง		
	เป็นจริง	ไม่แน่ใจ	ไม่เป็นจริง
4. เมื่อท่านเห็นข้อมูลสมุนไพรมีเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากแผ่นพับ โทรทัศน์ หรืออินเทอร์เน็ตนั้น ท่านจะหาข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อประเมินความน่าเชื่อถือก่อนตัดสินใจเชื่อหรือปฏิบัติตาม	89.0	10.3	0.7
5. ท่านสามารถใช้เหตุผลในการวิเคราะห์ข้อดี ข้อเสียเพื่อรับข้อมูลเกี่ยวกับอาการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และวิธีการป้องกันโรคจากสื่อ หรือคนอื่นๆ ก่อนที่จะตัดสินใจเชื่อหรือปฏิบัติตาม	86.3	13.3	0.3

จากตาราง 18 พบว่า การตอบเรื่องการรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จากข้อคำถาม 5 ข้อ ข้อที่มีการตอบการรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มากที่สุด ได้แก่ ข้อ 3 (เมื่อมีข้อมูลใหม่เกี่ยวกับอาการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และวิธีการป้องกันโรค ท่านจะตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลนั้นก่อนที่จะตัดสินใจปฏิบัติตาม) ร้อยละ 92.7 รองลงมา ได้แก่ ข้อ 4 (เมื่อท่านเห็นข้อมูลสมุนไพรมีเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากแผ่นพับ โทรทัศน์ หรืออินเทอร์เน็ตนั้น ท่านจะหาข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อประเมินความน่าเชื่อถือก่อนตัดสินใจเชื่อหรือปฏิบัติตาม) ร้อยละ 89.0 และข้อที่ตอบน้อยที่สุด ได้แก่ ข้อ 1 (ท่านจะเปรียบเทียบข้อมูลของอาการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากแผ่นพับ โทรทัศน์ หรืออินเทอร์เน็ต เพื่อยืนยันความเข้าใจที่ถูกต้องของตนเองก่อนที่จะบอกคนอื่นต่อ) และ ข้อ 2 (ท่านจะตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากแผ่นพับ โทรทัศน์ หรืออินเทอร์เน็ต ก่อนที่จะตัดสินใจปฏิบัติตาม) เท่ากัน ร้อยละ 84.3

### ส่วนที่ 3 มาตรการสถานประกอบการนวดแผนไทย

ตาราง 19 แสดงร้อยละของผู้ให้บริการด้านการนวดในสถานประกอบการด้านการแพทย์แผนไทย  
จำแนกตามมาตรการสถานประกอบการนวดแผนไทย (n = 300)

มาตรการสถานประกอบการนวดแผนไทย	ระดับความเป็นจริง	
	มี	ไม่มี
1. มีการลงทะเบียนก่อนเข้า - ออก และผ่านการตรวจคัดกรอง อาการไข้ ไอ หอบเหนื่อย เป็นหวัด ในผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ	94.0	6.0
2. มีพื้นที่เว้นระยะห่างของจุดบริการอย่างน้อย 1 เมตร ในบริเวณที่มีที่นั่ง	96.0	4.0
3. มีม่านกั้นเป็นสัดส่วนระหว่างเตียงนวด เบาะนวด หรือเก้าอี้นวด และมีระยะห่างอย่างน้อย 1.5 เมตร	89.3	10.6
4. มีจุดบริการล้างมือด้วยสบู่ หรือแอลกอฮอล์เจล 70% หรือน้ำยา ฆ่าเชื้อโรคในบริเวณพื้นที่บริการต่าง ๆ ในปริมาณที่เพียงพอต่อ จำนวนผู้มาใช้บริการ	96.0	4.0
5. มีอุปกรณ์ป้องกันโรคส่วนบุคคลให้พนักงานทุกคน เช่น หน้ากาก ผ้าหรือหน้ากากอนามัย หรือ Face Shield	95.3	7.0
6. มีมาตรการให้พนักงานทุกคน สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา โดยเฉพาะพนักงานนวด พนักงานที่อยู่ประจำเคาท์เตอร์ที่ ให้บริการใกล้ชิดกับผู้ให้บริการ	95.0	5.0
7. งดให้บริการ กรณีพบผู้ให้บริการไม่สามารถปฏิบัติตามมาตรการ ป้องกันควบคุมโรค เช่น ไม่สวมหน้ากากอนามัย หรือมีอาการป่วย จากการคัดกรองก่อนเข้าใช้บริการ	95.3	4.7
8. ทำความสะอาดพื้นผิวสัมผัสของสถานที่และพื้นที่สัมผัสร่วมด้วย น้ำยาทำความสะอาด เช่น แอลกอฮอล์ 70% ทุก 2 ชั่วโมง	90.7	9.3
9. มีการเปลี่ยนอุปกรณ์หรือสิ่งของที่ให้บริการอย่างถูกสุขลักษณะ เช่น เสื้อผ้าหรืออุปกรณ์สำหรับผู้ให้บริการ ผ้าปูเตียง ผ้าขนหนู ปลอกหมอน ทุกครั้งหลังการให้บริการ	94.7	5.3

จากตาราง 19 พบว่า สถานประกอบการนวดแผนไทยมีความคิดเห็นเรื่องมาตรการสถานประกอบการนวดแผนไทยในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จากข้อคำถาม 9 ข้อ ข้อที่สถานประกอบการให้ความสำคัญมากที่สุด ได้แก่ ข้อ 2 (มีพื้นที่เว้นระยะห่างของจุดบริการอย่างน้อย 1 เมตร ในบริเวณที่มีที่นั่ง) และ ข้อ 4 (มีจุดบริการล้างมือด้วยสบู่ หรือแอลกอฮอล์เจล 70% หรือน้ำยาฆ่าเชื้อโรคในบริเวณพื้นที่บริการต่าง ๆ ในปริมาณที่เพียงพอต่อจำนวนผู้มาใช้บริการ) เท่ากัน ร้อยละ 96 รองลงมา ได้แก่ ข้อ 5 (มีอุปกรณ์ป้องกันโรคส่วนบุคคลให้พนักงานทุกคน เช่น หน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย หรือ Face Shield) และ ข้อ 7 (งดให้บริการ กรณีพบผู้ใช้บริการไม่สามารถปฏิบัติตามมาตรการป้องกันควบคุมโรค เช่น ไม่สวมหน้ากากอนามัย หรือมีอาการป่วยจากการคัดกรองก่อนเข้าใช้บริการ) เท่ากัน ร้อยละ 95.3 และข้อที่ให้ความสำคัญน้อยที่สุด ได้แก่ ข้อ 3 (มีม่านกันเป็นสัดส่วนระหว่างเตียงนวด เบาะนวด หรือเก้าอี้นวด และมีระยะห่างอย่างน้อย 1.5 เมตร) ร้อยละ 89.3

#### ส่วนที่ 4 พฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้ให้บริการด้านการนวดในสถานประกอบการด้านการแพทย์แผนไทย จังหวัดพิษณุโลก

ตาราง 20 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ให้บริการด้านการนวดในสถานประกอบการด้านการแพทย์แผนไทย จังหวัดพิษณุโลก จำแนกตามระดับพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (n = 300)

ระดับพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ปฏิบัติถูกต้องในระดับดี (มีค่าคะแนน 14 – 20 คะแนน)	282	94.0
ปฏิบัติถูกต้องในระดับพอใช้ (มีค่าคะแนน 7 – 13 คะแนน)	18	6.0
ปฏิบัติถูกต้องในระดับต้องปรับปรุง (มีค่าคะแนน 0 – 6 คะแนน)	0	0.0

$\bar{X} = 18.05$ , S.D. = 2.288, Min = 10, Max = 20

จากตาราง 20 พบว่า พฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้ให้บริการด้านการนวดในสถานประกอบการด้านการแพทย์แผนไทย จำนวน 300 คน ร้อยละ 94.0 มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ถูกต้องในระดับดี รองลงมา ร้อยละ 6.0 มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ถูกต้องในระดับพอใช้ ( $\bar{X} = 18.05$ , S.D. = 2.288, Min = 10, Max = 20)



ตาราง 21 แสดงร้อยละของผู้ให้บริการด้านการนัดในสถานประกอบการด้านการแพทย์แผนไทย  
จำแนกตามระดับพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (n = 300)

ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ		
	ปฏิบัติเป็น ประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
	(2)	(1)	(0)
1. ท่านล้างมือด้วยการฟอกสบู่หรือใช้แอลกอฮอล์เจล นานประมาณ 5 - 10 วินาที ทุกครั้ง ภายหลังจากให้บริการ นัดเสร็จ	95.0	4.7	0.3
2. ท่านสวมใส่หน้ากากอนามัยและถุงมืออยู่ตลอดเวลา การให้บริการนัดกับผู้มารับบริการ	94.7	4.7	0.7
3. ท่านไม่นวดบริเวณบ่า ต้นคอ และศีรษะของผู้มารับบริการ นับตั้งแต่มีการแพร่ระบาดของโรคขึ้น	54.3	35.0	10.7
4. ท่านไม่ใช้ของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่นในที่ทำงาน เช่น จานแก้ว น้ำ ซ้อน-ส้อม ผ้าเช็ดหน้า เป็นต้น	87.3	9.3	3.3
5. ท่านเปลี่ยนผ้าปูที่นอน ปลอกหมอน และผ้าห่มทุกครั้ง ภายหลังจากให้บริการนัดผู้มารับบริการคนเดิมเสร็จ	92.7	7.3	0
6. ท่านเข้ารับการตรวจคัดกรองไวรัสโคโรนา 2019 ก่อนเริ่มปฏิบัติงานทุกครั้ง ในสถานที่ปฏิบัติงานของท่าน	81.7	16.0	2.3
7. ท่านใช้ฉากกั้นนัดในขณะที่ให้บริการนัดกับผู้มารับบริการ เพื่อเว้นระยะห่างและลดการสัมผัสใกล้ชิดทุกครั้ง	84.3	8.7	7.0
8. ท่านไม่พูดคุยได้ตอบกับผู้มารับบริการในขณะที่ให้บริการ นัด เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของละอองเสมหะหรือ น้ำลาย	75.3	21.3	3.3
9. ท่านไม่สัมผัสมือ กอด กับเพื่อนร่วมงานหรือบุคคล รอบข้าง ภายในที่ทำงานของท่าน	81.3	11.7	7.0
10. ท่านจะหันหน้าออกจากผู้มารับบริการ เมื่อไอหรือจาม และใช้ผ้าหรือกระดาษปิดปากทุกครั้ง	93.7	5.3	1.0

จากตาราง 21 พบว่า พฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จากข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ ข้อที่ปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุด ได้แก่ ข้อ 1 (ท่านล้างมือด้วยการฟอกสบู่หรือใช้แอลกอฮอล์เจลนานประมาณ 5 - 10 วินาที ทุกครั้งภายหลังจากให้บริการนวดเสร็จ) ร้อยละ 95.0 รองลงมาได้แก่ ข้อ 2 (ท่านสวมใส่หน้ากากอนามัยและถุงมืออยู่ตลอดเวลาระหว่างการให้บริการนวดกับผู้มารับบริการ) ร้อยละ 94.0 และข้อที่ปฏิบัติเป็นประจำน้อยที่สุด ได้แก่ ข้อ 3 (ท่านไม่นวดบริเวณบ่า ต้นคอ และศีรษะของผู้มารับบริการ นับตั้งแต่มีการแพร่ระบาดของโรครึ้น) ร้อยละ 54.3

สำหรับข้อที่ปฏิบัติเป็นบางครั้งมากที่สุด ได้แก่ ข้อ 3 (ท่านไม่นวดบริเวณบ่า ต้นคอ และศีรษะของผู้มารับบริการ นับตั้งแต่มีการแพร่ระบาดของโรครึ้น) ร้อยละ 35.0 รองลงมาได้แก่ ข้อ 8 (ท่านไม่พูดคุยได้ต่อกับผู้มารับบริการในขณะที่ให้บริการนวด เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของละอองเสมหะหรือน้ำลาย) ร้อยละ 21.3 และข้อที่ปฏิบัติเป็นบางครั้งน้อยที่สุด ได้แก่ ข้อ 1 (ท่านล้างมือด้วยการฟอกสบู่หรือใช้แอลกอฮอล์เจลนานประมาณ 5 - 10 วินาที ทุกครั้ง ภายหลังจากให้บริการนวดเสร็จ) และข้อ 2 (ท่านสวมใส่หน้ากากอนามัยและถุงมืออยู่ตลอดเวลาระหว่างการให้บริการนวดกับผู้มารับบริการ) เท่ากัน ร้อยละ 4.7

สำหรับข้อที่ไม่เคยปฏิบัติเลยมากที่สุด ได้แก่ ข้อ 3 (ท่านไม่นวดบริเวณบ่า ต้นคอ และศีรษะของผู้มารับบริการ นับตั้งแต่มีการแพร่ระบาดของโรครึ้น) ร้อยละ 10.7 รองลงมา ได้แก่ ข้อ 7 (ท่านใช้ฉากกั้นนวดในขณะที่ให้บริการนวดกับผู้มารับบริการ เพื่อเว้นระยะห่างและลดการสัมผัสใกล้ชิดทุกครั้ง) และข้อ 9 (ท่านไม่สัมผัสมือ กอด กับเพื่อนร่วมงานหรือบุคคลรอบข้าง ภายใที่ทำงานของท่าน) เท่ากัน ร้อยละ 7.0 และข้อที่ไม่เคยปฏิบัติเลยน้อยที่สุด ได้แก่ ข้อ 1 (ท่านล้างมือด้วยการฟอกสบู่หรือใช้แอลกอฮอล์เจลนานประมาณ 5 - 10 วินาที ทุกครั้ง ภายหลังจากให้บริการนวดเสร็จ) ร้อยละ 0.3

ส่วนที่ 5 ปัจจัยพยากรณ์พฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้ให้บริการด้านการนัดในสถานประกอบการด้านการแพทย์แผนไทยจังหวัดพิษณุโลก

ตาราง 22 แสดงผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้ให้บริการด้านการนัดในสถานประกอบการด้านการแพทย์แผนไทยจังหวัดพิษณุโลก (n = 300)

ตัวแปรที่ศึกษา	B	Beta	P-value
มาตรการสถานประกอบการ	2.048	0.213	<0.001*
ความรอบรู้ทางสุขภาพ ด้านการจัดการตนเองในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	0.704	0.316	<0.001*
สถานที่ปฏิบัติงาน (หน่วยงานภาครัฐ) (หน่วยงานภาคเอกชน เป็นตัวอ้างอิง)	0.600	0.129	0.012*
ความรอบรู้ทางสุขภาพ ด้านการสื่อสารในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	0.292	0.222	<0.001*

\*P-value < 0.05, Constant = 1.673, Adjust R<sup>2</sup> = 0.267

จากตาราง 22 ผลการวิเคราะห์สมการด้วยสถิติถดถอยเชิงพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) แบบขั้นตอน Stepwise พบว่า ปัจจัยร่วมทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้ให้บริการด้านการนัดในสถานประกอบการด้านการแพทย์แผนไทยที่มีอำนาจการทำนายสูงที่สุด ได้แก่ มาตรการสถานประกอบการ (Beta = 2.048, P-value < 0.001) รองลงมา ได้แก่ ความรอบรู้ทางสุขภาพ ด้านการจัดการตนเองในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (Beta = 0.704, P-value < 0.001) สถานที่ปฏิบัติงาน (หน่วยงานภาครัฐ) (Beta = 0.600, P-value = 0.012) และความรอบรู้ทางสุขภาพ ด้านการสื่อสารในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (Beta = 0.292, P-value < 0.001) ตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

โดยตัวแปรทั้ง 4 ตัว มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้ให้บริการด้านการนัดในสถานประกอบการด้านการแพทย์แผนไทย ได้ร้อยละ 26.7

จากผลการวิเคราะห์ นำมาเขียนสมการทำนายได้ดังนี้

สมการทำนาย  $Y' = b_0 + b_1x_1 + b_2x_2 + b_3x_3 + b_4x_4 + b_5x_5$

โดย  $Y'$  = พฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้ให้บริการด้านการนวด

$b_0$  = ค่าคงที่

$b_1$  = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของมาตรการสถานประกอบการ

$x_1$  = มาตรการสถานประกอบการ

$b_2$  = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของความรอบรู้ทางสุขภาพ ด้านการจัดการตนเองในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

$x_2$  = ความรอบรู้ทางสุขภาพ ด้านการจัดการตนเองในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

$b_3$  = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของสถานที่ปฏิบัติงาน

$x_3$  = สถานที่ปฏิบัติงาน (หน่วยงานภาครัฐ)

$b_4$  = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของความรอบรู้ทางสุขภาพ ด้านการสื่อสารในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

$x_4$  = ความรอบรู้ทางสุขภาพ ด้านการสื่อสารในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

สมการ พฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) = 1.673 + 2.048 (มาตรการสถานประกอบการ) + 0.704 (ความรอบรู้ทางสุขภาพ ด้านการจัดการตนเองในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)) + 0.600 (สถานที่ปฏิบัติงาน (หน่วยงานภาครัฐ)) + 0.292 (ความรอบรู้ทางสุขภาพ ด้านการสื่อสารในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19))

## บทที่ 5

### บทสรุป

การวิจัยเชิงพยากรณ์ (Predictive Research) นี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มาตรการสถานประกอบการนวดแผนไทย พฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และศึกษาปัจจัยพยากรณ์พฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้ให้บริการด้านการนวดในสถานประกอบการด้านการแพทย์แผนไทย จังหวัดพิษณุโลก กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ให้บริการด้านการนวดในสถานประกอบการด้านการแพทย์แผนไทย จำนวน 300 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามที่มีค่าความเชื่อมั่น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด และสถิติวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) แบบขั้นตอน Stepwise กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

### สรุปผลการวิจัย

#### 1. ปัจจัยส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ให้บริการด้านการนวดในสถานประกอบการด้านการแพทย์แผนไทย จังหวัดพิษณุโลก สรุปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 79.0 เป็นเพศชาย ร้อยละ 21.0 อายุอยู่ระหว่าง 40 - 49 ปี ร้อยละ 33.0 โดยอายุเฉลี่ยเท่ากับ 42 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด ร้อยละ 47.0 รองลงมาสถานภาพสมรส หย่าร้าง และหม้าย ร้อยละ 34.7, 11.0 และ 7.3 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างมีรายได้ต่อเดือนส่วนใหญ่อยู่ที่ 5,001 - 10,000 บาท ร้อยละ 56.0 รองลงมารายได้อยู่ที่ 10,001 - 20,000 บาท รายได้น้อยกว่า 5,000 บาท รายได้อยู่ที่ 20,001 - 30,000 บาท และมากกว่า 30,001 บาทขึ้นไป ร้อยละ 27.3, 10.3, 4.7 และ 1.7 ตามลำดับ จบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 43.0 รองลงมา คือ ระดับปริญญาตรี ปริญญาโท ปวส./อนุปริญญา และสูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 20.3, 18.3, 15.7 และ 2.70 ตามลำดับ

ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในหน่วยงานภาครัฐ ร้อยละ 59.0 ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ร้อยละ 27.3, 14.7 และ 13.0 ตามลำดับ ปฏิบัติงานในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพของเอกชน ร้อยละ 41.0 ปฏิบัติงานในร้านนวดเพื่อสุขภาพ ร้านสปา และสถานพยาบาลของเอกชน ร้อยละ 34.7, 2.0 และ 1.30 ตามลำดับ โรคประจำตัวร่วม ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวร่วม ร้อยละ 78.0 มีโรคประจำตัวร่วม ร้อยละ 22.0 ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวร่วมมากที่สุด คือ เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 11.0 รองลงมา

เป็นโรคเบาหวาน โรคอ้วน โรคปอดอักเสบ/หอบหืด โรคหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมองและโรคไตเรื้อรังเท่ากัน ร้อยละ 6.0, 2.7, 1.0, 0.7 และ 0.3 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีสิทธิการรักษาพยาบาล ร้อยละ 94.0 ไม่มีสิทธิการรักษาพยาบาล ร้อยละ 6.0 ซึ่งส่วนใหญ่มีสิทธิการรักษาพยาบาล คือหลักประกันสุขภาพ 30 บาท ร้อยละ 51.7 รองลงมา มีสิทธิการรักษาพยาบาลประกันสังคม เบิกกรมบัญชีกลาง และประกันชีวิต ร้อยละ 28.0, 12.3 และ 0.7 ตามลำดับ

## 2. ความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้ให้บริการด้านการนัดในสถานประกอบการด้านการแพทย์แผนไทย

ความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้ให้บริการด้านการนัดในสถานประกอบการด้านการแพทย์แผนไทย ประกอบด้วย 6 ด้าน คือ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ความรู้ ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการตัดสินใจ และความรู้เท่าทันสื่อ จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ร้อยละ 94.7 อยู่ระดับที่มากเพียงพอ (มีระดับความรอบรู้ทางสุขภาพในระดับที่มากเพียงพอ สามารถปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ได้ถูกต้องสม่ำเสมอ) ร้อยละ 5.3 อยู่ระดับที่เพียงพอ (มีระดับความรอบรู้ทางสุขภาพในระดับที่เพียงพอ สามารถปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ได้ถูกต้องบ้าง) ( $\bar{X} = 82.73$ , S.D. = 5.460, Min = 59, Max = 90)

ด้านเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) พบว่า กลุ่มตัวอย่างตอบเรื่องการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จากข้อคำถาม 5 ข้อ ข้อที่มีการตอบการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มากที่สุด ได้แก่ ข้อ 2 (ท่านสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากหลายแหล่งได้ เช่น บุคคลผู้รู้ สื่อเอกสารสิ่งพิมพ์ สื่อออนไลน์ผ่านอินเทอร์เน็ต อุปกรณ์มือถือหรือคอมพิวเตอร์ เป็นต้น) ร้อยละ 84.3 รองลงมา ได้แก่ ข้อ 5 (ท่านสามารถสืบค้นแหล่งบริการสุขภาพที่สามารถตรวจคัดกรองและรักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้) ร้อยละ 77.0 และข้อ 1 (เมื่อท่านต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับอาการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ท่านจะค้นหาข้อมูลจากแหล่งที่เชื่อถือได้ เช่น สื่อเอกสารสิ่งพิมพ์ สื่อออนไลน์ผ่านอินเทอร์เน็ต เป็นต้น) ร้อยละ 76.3

ด้านความรู้และความเข้าใจในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จากข้อคำถาม 5 ข้อ ข้อที่มีการตอบด้านความรู้และความเข้าใจในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มากที่สุด ได้แก่ ข้อ 3 (การนัดบริเวณป่า ต้นค้อ หรือศิระษะ มีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ เพราะระยะห่างระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้บริการใกล้ชิดกัน) ร้อยละ 77.3 รองลงมา ได้แก่ ข้อ 1 (การให้บริการนัดในห้องปิดและเปิดเครื่องปรับอากาศทำให้เสี่ยงต่อ

การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้มากกว่าการนอนในที่ปิดโล่ง) ร้อยละ 77.0 และข้อ 5 (ผู้ให้บริการควรสวมหน้ากากอนามัย ถูมือ และใช้ฉากกั้นนวดระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ป่วย ขณะให้บริการนวด การเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019) ร้อยละ 73.3

ด้านการสื่อสารในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จากข้อคำถาม 5 ข้อ ข้อที่มีการตอบการสื่อสารในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มากที่สุด ได้แก่ ข้อ 4 (ท่านจะซักถามข้อมูลเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กับบุคคลอื่นเพื่อการป้องกันโรคและดูแลสุขภาพของตนเองให้ดียิ่งขึ้น) ร้อยละ 84.7 รองลงมา ได้แก่ ข้อ 3 (ท่านสามารถสื่อสารถ่ายทอด บอกต่อข้อมูลความรู้ เกี่ยวกับอาการของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กับบุคคลอื่นหรือเพื่อนร่วมงานของท่านให้เข้าใจถึงอาการของโรคได้) ร้อยละ 80.3 และข้อ 1 (ท่านมีบุคคลอื่น ๆ เช่น ผู้รู้ด้านสุขภาพ ช่วยเหลือเพื่อให้เข้าใจถึงวิธีการปฏิบัติตนเองในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้) ร้อยละ 73.3

ด้านการจัดการตนเองในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จากข้อคำถาม 5 ข้อ ข้อที่มีการตอบการจัดการตนเองในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มากที่สุด ได้แก่ ข้อ 4 (ท่านเตือนตนเองให้ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ก่อนให้บริการนวดทุกครั้ง) ร้อยละ 95.7 รองลงมา ได้แก่ ข้อ 2 (ท่านหมั่นสังเกตความผิดปกติของร่างกายตนเองทุกวัน เช่น อาการไข้ ปวดศีรษะ มีน้ำมูก เจ็บคอ เป็นต้น ภายหลังเสร็จสิ้นการให้บริการนวด) ร้อยละ 94.7 และข้อ 3 (ท่านนำความเข้าใจด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไปใช้ในการป้องกันการเจ็บป่วยของตนเอง) ร้อยละ 93.7

ด้านการตัดสินใจในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จากข้อคำถาม 5 ข้อ ข้อที่มีการตอบการตัดสินใจในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มากที่สุด ได้แก่ ข้อ 3 (เมื่อท่านให้บริการนวดกับผู้ที่มีอาการป่วยจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ท่านจะหยุดปฏิบัติงานเพื่อเฝ้าระวังและสังเกตอาการของตนเอง) และ ข้อ 4 (ท่านจะให้ผู้มารับบริการสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าทุกครั้ง ขณะให้บริการนวด) เท่ากัน ร้อยละ 95.0 รองลงมา ได้แก่ ข้อ 5 (ท่านจะแจ้งหน่วยงานที่รับผิดชอบ หากพบว่าผู้มารับบริการไม่ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรค) ร้อยละ 89.0 และข้อ 2 (ท่านจะไม่ให้บริการนวด หากผู้มารับบริการมีประวัติเดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยงสูง และไม่ได้รับการกักตัว) ร้อยละ 86.0

ด้านการรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จากข้อคำถาม 5 ข้อ ข้อที่มีการตอบการรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มากที่สุด ได้แก่ ข้อ 3 (เมื่อมีข้อมูลใหม่เกี่ยวกับอาการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และวิธีการป้องกันโรค ท่านจะตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลนั้นก่อนที่จะตัดสินใจปฏิบัติตาม) ร้อยละ 92.7 รองลงมา ได้แก่ ข้อ 4 (เมื่อท่านเห็นข้อมูลสมุนไพรรักษาเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

จากแผ่นพับ โทรทัศน์ หรืออินเทอร์เน็ตนั้น ท่านจะหาข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อประเมินความน่าเชื่อถือก่อนตัดสินใจเชื่อหรือปฏิบัติตาม) ร้อยละ 89.0 และข้อ 5 (ท่านสามารถใช้เหตุผลในการวิเคราะห์ข้อดีข้อเสียเพื่อรับข้อมูลเกี่ยวกับอาการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และวิธีการป้องกันโรคจากสื่อ หรือคนอื่น ๆ ก่อนที่จะตัดสินใจเชื่อหรือปฏิบัติตาม) ร้อยละ 86.3

### 3. มาตรการสถานประกอบการขนาดแผนไทย

มาตรการสถานประกอบการขนาดแผนไทยในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จากข้อคำถาม 9 ข้อ ข้อที่สถานประกอบการให้ความสำคัญมากที่สุด ได้แก่ ข้อ 2 (มีพื้นที่เว้นระยะห่างของจุดบริการอย่างน้อย 1 เมตร ในบริเวณที่มีที่นั่ง) และ ข้อ 4 (มีจุดบริการล้างมือด้วยสบู่ หรือแอลกอฮอล์เจล 70% หรือน้ำยาฆ่าเชื้อโรคในบริเวณพื้นที่บริการต่าง ๆ ในปริมาณที่เพียงพอต่อจำนวนผู้มาใช้บริการ) เท่ากัน ร้อยละ 96 รองลงมา ได้แก่ ข้อ 5 (มีอุปกรณ์ป้องกันโรคส่วนบุคคลให้พนักงานทุกคน เช่น หน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย หรือ Face Shield) และ ข้อ 7 (งดให้บริการ กรณีพบผู้ใช้บริการไม่สามารถปฏิบัติตามมาตรการป้องกันควบคุมโรค เช่น ไม่สวมหน้ากากอนามัย หรือมีอาการป่วยจากการคัดกรองก่อนเข้าใช้บริการ) เท่ากัน ร้อยละ 95.3 และข้อที่ให้ความสำคัญน้อยที่สุด ได้แก่ ข้อ 3 (มีม่านกันเป็นสัดส่วนระหว่างเตียงนอน เบาะนอน หรือเก้าอี้นวด และมีระยะห่างอย่างน้อย 1.5 เมตร) ร้อยละ 89.3

### 4. พฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้ให้บริการด้านการนวดในสถานประกอบการด้านการแพทย์แผนไทย จังหวัดพิษณุโลก

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จากข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ ข้อที่ปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุด ได้แก่ ข้อ 1 (ท่านล้างมือด้วยการฟอกสบู่หรือใช้แอลกอฮอล์เจลกานประมาณ 5 - 10 วินาที ทุกครั้งภายหลังจากให้บริการนวดเสร็จ) ร้อยละ 95.0 รองลงมา ได้แก่ ข้อ 2 (ท่านสวมใส่หน้ากากอนามัยและถุงมืออยู่ตลอดเวลาระหว่างการให้บริการนวดกับผู้มารับบริการ) ร้อยละ 94.0 และข้อที่ปฏิบัติเป็นประจำน้อยที่สุด ได้แก่ ข้อ 3 (ท่านไม่นวดบริเวณบ่า ต้นคอ และศีรษะของผู้มารับบริการ นับตั้งแต่มีการแพร่ระบาดของโรคขึ้น) ร้อยละ 54.3

สำหรับข้อที่ปฏิบัติเป็นบางครั้งมากที่สุด ได้แก่ ข้อ 3 (ท่านไม่นวดบริเวณบ่า ต้นคอ และศีรษะของผู้มารับบริการ นับตั้งแต่มีการแพร่ระบาดของโรคขึ้น) ร้อยละ 35.0 รองลงมาได้แก่ ข้อ 8 (ท่านไม่พูดคุยโต้ตอบกับผู้มารับบริการในขณะที่ให้บริการนวด เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของละอองเสมหะหรือน้ำลาย) ร้อยละ 21.3 และข้อที่ปฏิบัติเป็นบางครั้งน้อยที่สุด ได้แก่ ข้อ 1 (ท่านล้างมือด้วยการฟอกสบู่หรือใช้แอลกอฮอล์เจลกานประมาณ 5-10 วินาที ทุกครั้ง ภายหลังจากให้บริการนวดเสร็จ) และข้อ 2 (ท่านสวมใส่หน้ากากอนามัยและถุงมืออยู่ตลอดเวลาระหว่างการให้บริการนวดกับผู้มารับบริการ) เท่ากัน ร้อยละ 4.7



สำหรับข้อที่ไม่เคยปฏิบัติเลยมากที่สุด ได้แก่ ข้อ 3 (ท่านไม่นวดบริเวณบ่า ต้นคอ และ ศีรษะของผู้มารับบริการ นับตั้งแต่มีการแพร่ระบาดของโรคขึ้น) ร้อยละ 10.7 รองลงมาได้แก่ ข้อ 7 (ท่านใช้ฉากกั้นนวดในขณะที่ให้บริการนวดกับผู้มารับบริการ เพื่อเว้นระยะห่างและลดการสัมผัสใกล้ชิด ทุกครั้ง) และข้อ 9 (ท่านไม่สัมผัสมือ กอด กับเพื่อนร่วมงานหรือบุคคลรอบข้าง ภายในที่ทำงานของท่าน) เท่ากัน ร้อยละ 7.0 และข้อที่ไม่เคยปฏิบัติเลยน้อยที่สุด ได้แก่ ข้อ 1 (ท่านล้างมือด้วยการฟอกสบู่หรือใช้แอลกอฮอล์เจลนานประมาณ 5 - 10 วินาที ทุกครั้ง ภายหลังจากให้บริการนวดเสร็จ) ร้อยละ 0.3

## 5. ปัจจัยพยากรณ์พฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้ให้บริการด้านการนวดในสถานประกอบการด้านการแพทย์แผนไทยจังหวัดพิษณุโลก

การวิเคราะห์สมการด้วยสถิติถดถอยเชิงพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) แบบขั้นตอน Stepwise พบว่า ปัจจัยร่วมทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้ให้บริการด้านการนวดในสถานประกอบการด้านการแพทย์แผนไทยที่มีอำนาจการทำนายสูงที่สุด ได้แก่ มาตรการสถานประกอบการ (Beta = 2.048, P-value < 0.001) รองลงมาได้แก่ ความรอบรู้ทางสุขภาพ ด้านการจัดการตนเองในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (Beta = 0.704, P-value < 0.001) สถานที่ปฏิบัติงาน (หน่วยงานภาครัฐ) (Beta = 0.600, P-value = 0.012) และความรู้ทางสุขภาพ ด้านการสื่อสารในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (Beta = 0.292, P-value < 0.001) ตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

### อภิปรายผล

ผู้วิจัยอภิปรายผลตามลำดับดังนี้

1. ปัจจัยพยากรณ์พฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้ให้บริการด้านการนวดในสถานประกอบการด้านการแพทย์แผนไทย จังหวัดพิษณุโลก มีจำนวน 4 ตัวแปร ได้แก่ มาตรการสถานประกอบการ ความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการจัดการตนเอง สถานที่ปฏิบัติงาน ความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการสื่อสาร อภิปรายรายตัวแปรได้ดังนี้

มาตรการสถานประกอบการ พบว่า สถานประกอบการเพื่อสุขภาพส่วนใหญ่ได้ให้ความสำคัญกับมาตรการควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทำให้ผู้ให้บริการด้านการนวดในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพจะต้องปฏิบัติตามมาตรการเพื่อตอบสนองนโยบายและมาตรการในการควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทำให้ลดอัตราการแพร่ระบาดและการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพนั้นลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ ทนงศักดิ์ เหมือนเตย และ

เด่นณรงค์ ธรรมมา (2564) พบว่า กลุ่มบุคคลส่วนใหญ่ให้การยอมรับนโยบายและมาตรการในการควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) รวมถึงมาตรการปิดเมือง ปิดชุมชน (lockdown) ที่กระทบกับการดำรงชีวิตตามปกติและกิจกรรมทางเศรษฐกิจของประชาชนมาก ซึ่งการยอมรับในระดับสูงนี้อาจเนื่องมาจากอิทธิพลของข่าวสารการระบาดของโรคและความร้ายแรงของโรคที่ประชาชนได้รับอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของ ยูพรศ พญาพรหม และคณะ (2565) ที่พบว่า การปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ทำให้มีอัตราป่วยตายของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ในพื้นที่น้อยลง จากความร่วมมือในการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด 19 และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ ธนพัชญ์ เผือกพิพัฒน์ (2564) ที่พบว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนในการปฏิบัติตามมาตรการของรัฐในสถานการณ์โควิด 19 นั้น สามารถป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ได้ ตลอดจนทำให้ประชาชนตระหนักถึงการแก้ไขปัญหาและการป้องกันการแพร่ระบาดของโควิด 19 เพิ่มมากขึ้น

ความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการจัดการตนเอง พบว่า การจัดการตนเองของผู้ให้บริการด้านการนัดในสถานประกอบการด้านการแพทย์แผนไทยส่วนใหญ่ มักมีการเตือนตนเองให้ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ก่อนให้บริการนัดทุกครั้ง เพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สอดคล้องกับการศึกษาของ วิชัย เทียนถาวร และณรงค์ ใจเที่ยง (2564) ที่พบว่า ความรอบรู้ทางสุขภาพด้านทักษะการจัดการตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ในกลุ่มวัยเรียน ที่สามารถปฏิบัติได้เพื่อป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สอดคล้องกับการศึกษาของ จิระภา ขำพิสุทธิ์ (2564) ที่พบว่า ผู้ที่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อย่างต่อเนื่องตามแนวทางชีวิตวิถีใหม่ (New normal) ที่มีการดำเนินชีวิตในรูปแบบที่เปลี่ยนไป รวมทั้งมีมาตรการทางกฎหมายในกรณีที่ไม่ปฏิบัติทำให้บุคคลเกิดทักษะและความสามารถในการดูแลจัดการดูแลตนเองได้ดียิ่งขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ จินทภา เบญจมาศ และนาฏนภา ทิบบแก้ว ปัตตชาสุวรรณ (2564) ที่พบว่า ผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการประยุกต์ใช้ข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ได้ถูกต้อง จะสามารถจัดการตนเองให้มีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ได้ในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาของ ดาวรุ่ง เยาวกุล และคณะ (2565) ที่พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการจัดการตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สอดคล้องกับการศึกษาของ หยาดพิรุณ สิริ และคณะ (2565) ที่พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการจัดการตนเองสามารถกำหนดความตั้งใจ การวางแผนการปฏิบัติตนตามเป้าหมายที่วางไว้ และสามารถเพิ่มการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคได้ดียิ่งขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ เอกราช มีแก้ว และคณะ (2565) ที่พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการจัดการตนเอง เป็นทักษะในการจัดการพฤติกรรมตนเองเพื่อ

ปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติตนให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเอง ในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการระบาดของโรคโควิด-19 ของ อสม. อาจกล่าวได้ว่า หากบุคคลมีการรักษา ความต่อเนื่องของการกระทำ และการจัดการตนเองในระดับที่มากเพียงพอจนสามารถปฏิบัติตนเพื่อ ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) รวมทั้งสามารถชี้แนะให้บุคคลรอบข้างปฏิบัติตน ได้อย่างถูกต้องและปลอดภัยแล้วนั้น จะทำให้บุคคลนั้น ๆ มีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 (COVID-19) ได้ดีกว่าผู้ที่มีการจัดการตนเองในระดับต่ำ

สถานที่ปฏิบัติงาน พบว่า ผู้ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพใหญ่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน ภาครัฐ อาทิเช่น โรงพยาบาลรัฐ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และสถานบริการสาธารณสุข ของรัฐ ทำให้มีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มากกว่าเมื่อเทียบกับ หน่วยงานภาคเอกชน อาจกล่าวได้ว่า หน่วยงานภาครัฐเป็นสถานที่ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เนื่องจากเป็นหน่วยบริการสุขภาพที่ให้บริการด้านการแพทย์ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างนั้นให้ความสำคัญ เกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันและความปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากยิ่งขึ้น ด้วยโรคนี้เป็นโรคอุบัติใหม่ที่เกิดภาวะการระบาดในวงกว้างอย่างต่อเนื่องทำให้เกิดการติดเชื้อและ การเสียชีวิตในบุคคลากรสาธารณสุขและประชาชนทั่วไป ตลอดจนสถานที่ปฏิบัติงานส่วนใหญ่ได้ให้ ความสำคัญในเรื่องของการใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเองขณะปฏิบัติงานที่ต้องมีการสัมผัสหรือใกล้ชิดกับ ผู้มารับบริการโดยตรง ซึ่งแตกต่างจากการปฏิบัติงานในหน่วยงานภาคเอกชน ที่ให้ความสำคัญกับ งานบริการ อำนวยความสะดวกให้แก่ผู้มารับบริการ จึงทำให้สถานประกอบการเพื่อนสุขภาพบางแห่ง ขาดความตระหนักในการดูแลสุขภาพและป้องกันการตนเองจากการปฏิบัติงานได้ ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของ นภษา สิงห์วีระธรรม และคณะ (2563) ที่พบว่า สถานที่ทำงานต่างกัน มีการรับรู้ของ หน่วยงานต่อการปฏิบัติงานและการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ Arslanca et al. (2021) ที่พบว่า สถานที่ทำงานในโรงพยาบาลของรัฐมี พฤติกรรมป้องกันโควิด-19 แตกต่างจากโรงพยาบาลของมหาวิทยาลัย เนื่องมาจากจำนวนของผู้มารับ บริการที่มากเกินไป ส่งผลให้บุคลากรทางการแพทย์จะต้องเฝ้าระวังและปฏิบัติงานให้เหมาะสมใน บริบทของการระบาดของโควิด-19 แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ภาคณัฐ วีระขจร และคณะ (2563) ที่พบว่า สถานที่ทำงานต่างกันไม่มีผลต่อการมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงจากการปฏิบัติงานและการรับรู้ ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เนื่องจากในการปฏิบัติงานสายแพทย์ มีการใช้อุปกรณ์ ในการป้องกันตนเองตลอดเวลาในการปฏิบัติงานอยู่แล้ว

ความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการสื่อสาร พบว่า การสื่อสารของผู้ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพ ในสถานประกอบการด้านการแพทย์แผนไทยส่วนใหญ่นั้น สามารถซักถามข้อมูลเกี่ยวกับโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 กับบุคคลอื่นเพื่อการป้องกันโรคและดูแลสุขภาพของตนเองให้ดียิ่งขึ้นได้ อาจเนื่องมาจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีการแพร่ระบาดในวงกว้าง ดังนั้น

การสื่อสารข้อมูลที่ถูกต้องจะสามารถช่วยป้องกันโรคได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ชญานิศ ลีอวานิช (2563) ที่พบว่า ผู้ที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพด้านทักษะการสื่อสารเพื่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สามารถดำเนินชีวิตวิถีใหม่ในการป้องกันตนเองจากไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2019 ได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ชุติมา ดีสวัสดิ์ และคณะ (2564) ที่พบว่า การสื่อสารที่ดีในหน่วยงานเป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สอดคล้องกับการศึกษาของ Martiana & Suarnianti (2018) พบว่า การสื่อสารส่งผลต่อความเต็มใจที่จะปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อและพฤติกรรมความปลอดภัย สอดคล้องกับการศึกษาของ ดาวรุ่ง เยาวกุล และคณะ (2565) ที่พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านทักษะการสื่อสารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สอดคล้องกับการศึกษาของ หยาดพิรุณ ศิริ และคณะ (2565) ที่พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านสื่อสารด้วยข้อความและการพูดคุยเกี่ยวกับโรคโควิด 19 เป็นการช่วยเพิ่มความตระหนักรู้ในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคอย่างเป็นกิจวัตรมากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Okan et al. (2020) ที่พบว่า ผู้ที่มีปัญหาในการสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับไวรัสโคโรนา 2019 และมีปัญหาในการตัดสินใจว่าสามารถเชื่อถือข้อมูลของสื่อเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ได้หรือไม่ มีความสัมพันธ์สูงกับกลุ่มผู้ที่มีความรู้ด้านสุขภาพต่ำ อาจกล่าวได้ว่า โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นโรคอุบัติใหม่ มีการแพร่ระบาดไปทั่วโลกทำให้มีการสื่อสารข้อมูลข่าวสารผ่านช่องทางต่าง ๆ ตลอดจนการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเป็นไปได้ง่ายขึ้น เอื้อต่อการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับข้อความที่เกี่ยวข้อกับสุขภาพ ดังนั้นทักษะการสื่อสารที่ดีจะเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค และตื่นตัวในการป้องกันการเกิดโรจึงทำให้เกิดพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ตามแนวทางป้องกันการติดเชื้อ

**2. ปัจจัยไม่รวมทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้ให้บริการด้านการนัดในสถานประกอบการด้านการแพทย์แผนไทยจังหวัดพิษณุโลก** ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล (เพศ อายุ รายได้ ระดับการศึกษา) ความรู้ความเข้าใจ การเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ

**เพศ** พบว่า ผู้ให้บริการด้านการนัดในสถานประกอบการด้านการแพทย์แผนไทยทั้งเพศชายและหญิงที่เข้าร่วมการวิจัยนี้มีพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นโรคอุบัติใหม่ มีการแพร่ระบาดไปทั่วโลกทำให้บุคคลเหล่านี้เรียนรู้เรื่องสถานการณ์การติดเชื้อโควิด 19 มาแล้วในเรื่องเกี่ยวกับอาการของโรคและป้องกันตนเองไม่ให้เกิดการติดเชื้อ ทั้งจากสื่อ จากการณ์จริงของภาครัฐที่มีการให้ความรู้ และกำหนดมาตรการการปฏิบัติเพื่อป้องกัน จึงทำให้ตัวแปรเพศไม่มีอำนาจพยากรณ์พฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จูไรรัตน์ ดาทอง (2563) ที่พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อ COVID-19 ของผู้สูงอายุ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Arslanca et al. (2021) ที่พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในบุคลากรทางการแพทย์ของตุรกี ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Hyun et al. (2022) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกัน COVID-19 ในเขตเมืองของประเทศเกาหลีใต้ พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกัน COVID-19

**อายุ** พบว่า ผู้ให้บริการด้านการนัดในสถานประกอบการด้านการแพทย์แผนไทยแต่ละช่วงอายุที่เข้าร่วมการวิจัยนี้มีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากบุคคลเหล่านี้อยู่ในช่วงอายุของวัยทำงานที่สามารถเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับอาการของโรคและการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อได้ จึงทำให้ตัวแปรอายุไม่มีอำนาจพยากรณ์พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จูไรรัตน์ ดาทอง (2563) ที่พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อ COVID-19 ของผู้สูงอายุ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ จินทภา เบญจมาศ และนาฏนภา ทิบบแก้ว ปัตตชาสุวรรณ (2564) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ดาวรุ่ง เขียวกุล และคณะ (2565) ที่พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Hyun et al. (2022) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกัน COVID-19 ในเขตเมืองของประเทศเกาหลีใต้ พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกัน COVID-19

**รายได้** พบว่า ผู้ให้บริการด้านการนัดในสถานประกอบการด้านการแพทย์แผนไทยที่มีรายได้ต่างกันมีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากมาตรการผ่อนคลายนโยบายจากทางรัฐ ส่งผลให้สถานประกอบการด้านการแพทย์แผนไทยส่วนใหญ่เริ่มเปิดให้บริการนัดมากขึ้น จึงทำให้บุคคลเหล่านี้เริ่มกลับมาปฏิบัติงานด้านการนัดได้ตามปกติ จึงทำให้ตัวแปรรายได้ไม่มีอำนาจพยากรณ์พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Hyun et al. (2022) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกัน COVID-19 ในเขตเมืองของประเทศเกาหลีใต้ พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกัน COVID-19 ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Rosano et al. (2022) ที่พบว่า ผู้ที่มีความขาดแคลนทางการเงินสูงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกัน COVID-19 ด้านการตัดสินใจเชื่อถือข้อมูลเกี่ยวกับอาการและการป้องกันตนเองจาก COVID-19

**ระดับการศึกษา** พบว่า ผู้ให้บริการด้านการนัดในสถานประกอบการด้านการแพทย์ แผนไทยที่มีช่วงระดับการศึกษาต่างกัันมีพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากในปัจจุบันบุคคลเหล่านี้สามารถเข้าถึงระดับการศึกษาได้อย่างเท่าเทียม ทำให้ทุกคนมีโอกาสที่จะเข้าถึงการศึกษาได้ ตลอดจนการศึกษาช่วยให้บุคคลมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถนำข้อมูลที่ได้เรียนรู้มาตัดสินใจในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อได้อย่างเหมาะสม จึงทำให้ตัวแปรระดับการศึกษาไม่มีอำนาจพยากรณ์พฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จูไรรัตน์ ดาทอง (2563) ที่พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ COVID-19 ของผู้สูงอายุ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Abdel-Rahman et al. (2022) ที่พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกัน COVID-19 ด้านการตัดสินใจเชื่อถือข้อมูลเกี่ยวกับอาการและการป้องกันตนเองจาก COVID-19 ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ดาวรุ่ง เยาวกุล และคณะ (2565) ที่พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Hyun et al. (2022) ที่พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการโควิด-19 ในเขตเมืองของประเทศเกาหลีได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

**ความรู้ทางสุขภาพ** ประกอบด้วย ความรู้ความเข้าใจ การเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ พบว่า ความรู้ทางสุขภาพเหล่านี้ไม่มีอำนาจพยากรณ์พฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากบุคคลเหล่านี้อาจมีความรู้ความเข้าใจ การเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ มีทักษะการตัดสินใจ และทักษะการรู้เท่าทันสื่อที่ไม่ต่างกัน ส่งผลให้ความรู้ทางสุขภาพเหล่านี้ไม่ส่งผลกับพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ปรารงค์ทิพย์ อุจะรัตน์ และคณะ (2565) ที่พบว่า ทักษะการตัดสินใจ และการรู้เท่าทันสื่อมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันตนเองระดับปานกลาง ส่วนด้านการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพและบริการสุขภาพ และความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันตนเองระดับน้อยตามลำดับ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ หยาตพิรุณ ศิริ และคณะ (2565) ที่พบว่า การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ การสื่อสารข้อมูลสุขภาพ การจัดการตนเองและการรู้เท่าทันสื่อมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการโควิด-19 และการศึกษาของ Abdel-Rahman et al. (2022) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาในการสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับไวรัสโคโรนา 2019 และมีปัญหาในการตัดสินใจว่าสามารถเชื่อถือข้อมูลของสื่อเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ได้หรือไม่ โดยความสับสนเกี่ยวกับข้อมูลของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 นั้น มีความสัมพันธ์สูงกับกลุ่มผู้ที่มีความรู้ด้านสุขภาพต่ำ และการศึกษาของ Rosano et al. (2022) พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มักพบปัญหาด้านการตัดสินใจ

เชื่อถือข้อมูลเกี่ยวกับอาการและการป้องกันตนเองจาก COVID-19 และพบว่าผู้ที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพต่ำความสัมพันธ์กับผู้ที่มีอายุมากกว่า 65 ปีขึ้นไป มีระดับการศึกษาต่ำ และมีความขาดแคลนทางการเงินสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

### **ข้อเสนอแนะ**

#### **ข้อเสนอแนะเพื่อการนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้**

1. เจริญปฏิบัติการ ใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นให้กับหน่วยงานหรือสถานประกอบการด้านการแพทย์แผนไทยในจังหวัดพิษณุโลก เพื่อวางแผนดำเนินงานเชิงรุกในการเสริมสร้างพฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ให้กับผู้ประกอบการ และลดอุบัติการณ์ การแพร่ระบาดของโรคต่อไป

2. เจริญวิชาการ เป็นองค์ความรู้ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและผู้สนใจศึกษา ต่อยอดองค์ความรู้ สามารถนำไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการสร้างรูปแบบของโปรแกรมเพื่อ การพัฒนาระดับความรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และเป็นแนวทาง ในการควบคุม ฝ้าระวัง และป้องกันการเกิดโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ภายในประเทศ

#### **ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป**

การศึกษาครั้งนี้เป็นเพียงการศึกษาระดับความรู้ทางสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันโรค ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้ให้บริการด้านการนวดในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ควรมีการศึกษาในกลุ่มบุคคลอื่นหรือขยายขอบเขตพื้นที่การศึกษาอื่นๆ เพื่อเปรียบเทียบระดับ ความรู้ทางสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในภาพรวม

## บรรณานุกรม

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2564). รายงานสถานการณ์โควิด-19. <https://shorturl.asia/dcOt1>
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563ก). 'ไขข้อสงสัย' ทำไมบุคลากรสาธารณสุขติดเชื้อ 'โควิด-19'. <https://shorturl.asia/dOMik>
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563ข). โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). <https://shorturl.asia/umJ1K>
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2565). สถานการณ์ผู้ติดเชื้อ COVID-19 อัปเดตรายวัน. <https://ddc.moph.go.th/covid19-dashboard/>
- กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2558). คู่มือมาตรฐานการนวดไทย ในสถานพยาบาลภาครัฐ/เอกชนและสถานบริการ/สถานประกอบการ. รัฟพิมพ์.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2563). แนวทางปฏิบัติด้านสาธารณสุขตามการผ่อนคลายการบังคับใช้ตามมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในระยะที่ 4 สำหรับสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ สปา หรือสถานประกอบการนวดแผนไทย. <https://covid19.anamai.moph.go.th/th/general-public/>
- กองสุขศึกษา. (2561). การสร้างและประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
- ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. (2562). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: ขั้นพื้นฐาน ปฏิสัมพันธ์ วิจารณ์ญาณ. อัมรินทร์.
- จินทกา เบญจมาศ, และนาฎนภา ทิพย์แก้ว ปัตตนาสุวรรณ. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา โรงเรียนกาฬสินธุ์พิทยาสรรพ์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นครราชสีมา, 7(2), 98-115.
- จิระภา ขำพิสุทธิ์. (2564). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของนักศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน, 7(8), 17-28.
- จิราภรณ์ สถาปนวรรณนะ. (2554). ประวัติศาสตร์เมืองพิษณุโลกบทนำเสนอโครงสร้างเนื้อหาสำหรับงานเขียน. วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์, 28(2), 1-18.
- จุไรรัตน์ ดาทอง. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้สูงอายุ [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย]. สำนักงานวิทยทรัพยากร. <http://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/70416>



- ชญาณิช ลือวานิช. (2563). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและการดำเนินชีวิตวิถีใหม่ในการป้องกันตนเองจากไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ของประชาชนที่อาศัยในจังหวัดภูเก็ต. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ*, 14(3), 1-15.
- ชุติมา ดีสวัสดิ์, พรทิพย์ กิระพงษ์, และนิตยา เพ็ญศิริรักษา. (2564). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการงดเว้นจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรในโรงพยาบาลบุรีรัมย์. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9*, 15(38), 399-413.
- ดาวรุ่ง เยาวกุล, ปาจรีย์ อับดุลลาฮาซิม, และนิภา มหารัษฎพงศ์. (2565). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตสุขภาพที่ 6. *วารสารวิจัยและพัฒนาสุขภาพ*, 15(1), 257-272.
- ทองศักดิ์ เหมือนเดย, และเด่นณรงค์ ธรรมมา. (2564). ระดับการยอมรับและพฤติกรรมของคนไทยที่มีต่อนโยบายและมาตรการในการควบคุมและป้องกันการระบาดของโรคโควิด-19. *วารสารมหาจุฬานาครธรรม*, 8(12), 1-16.
- ธนพัชญ์ เผือกพิพัฒน์. (2564). การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติตามมาตรการของรัฐ ในสถานการณ์โควิด-19 กรณีศึกษา: แขวงคลองจั่น เขตบางกะปิ กรุงเทพมหานคร. *วารสารการบริหารการปกครองและนวัตกรรมท้องถิ่น*, 5(2), 1-14.
- ธานี กล่อมใจ, จรรยา แก้วใจบุญ, และทักษิภา ชัชวรัตน์. (2563). ความรู้และพฤติกรรมของประชาชนเรื่องการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2019. *วารสารการพยาบาลการสาธารณสุขและการศึกษา*, 21(2), 29-39.
- นงษา สิงห์วีระธรรม, วิชระพล วิวรรณ, เถาว์พันธ์ กิตติพร, เนาว์สุวรรณ เฉลิมชัย เพาะบุญ, และสุทธิศักดิ์ สุริรักษ์. (2563). การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของทันตภิบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. *วารสารการพยาบาลการสาธารณสุขและการศึกษา*, 14(2), 104-115.
- เบญจมาพร อาตัมเจริญ, และวาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล. (2565). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 ในยุคชีวิตวิถีใหม่ของกลุ่มวัยทำงานในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล. *วารสารพยาบาล*, 71(3), 27-35.
- ปรานค์ทิพย์ อุจะรัตน์, ปรานี ทัดศรี, และดวงนภา บุญส่ง. (2565). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 42(3), 14-24.

- ภักดิ์รัฐ วีรขจร, โชคชัย ขวัญพิชิต, กิตติพร เนาว์สุวรรณ , และนภษา สิงห์วีรธรรม. (2563). การรับรู้พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และเปรียบเทียบการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกำลังพลที่ปฏิบัติงานสายแพทย์ ศูนย์อำนวยการแพทย์ จังหวัดชายแดนภาคใต้. *วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 3(3), 106-111.
- ยุพเรศ พญาพรหม, หัสญา ตันติพงศ์, พรพรรณ มนัสจกุล, และศรินญาภรณ์ จันทร์ดีแก้วสกุล. (2565). การปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด 19 และศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ของประชาชนในชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท จังหวัดเชียงใหม่. *วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม*, 23(44), 61-76.
- รัชชานันท์ ศรีสุภักดิ์, ปณิตดา งามเปี่ยม, สุรัตนา เหล่าไชย, และประภากร ศรีสว่างวงศ์. (2564). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางสุขภาพกับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้สูงอายุ ภูมิศึกษา: ตำบลเวียงนางจังหวัดมหาสารคาม. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 14(3), 104-114.
- วิชัย เทียนถาวร, และณรงค์ ใจเที่ยง. (2564). ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ในกลุ่มวัยเรียนมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง. *วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 4(2), 126-137.
- ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. (2563). *คู่มือการปฏิบัติตามมาตรการผ่อนคลาຍกิจการและกิจกรรมเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 สำหรับประเภทกิจการและกิจกรรม กลุ่มที่ 3*. กราฟฟิคแอนด์ดีไซน์.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก. (2564). *จำนวนสถานพยาบาลและร้านสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ*. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก.
- สุรียา همانมานะ, โสภณ เอี่ยมศิริถาวร, และสุนนมาลย์ อุทยมกุล. (2563). โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). *วารสารสถาบันบำราศนราดูร*, 14(2), 124-133.
- หยาดพิรุณ ศิริ, อธิวัต อาจหาญ, และนิรชร ชูดีพัฒนา. (2565). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษามหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคใต้. *วารสารควบคุมโรค*, 48(3), 493-504.
- อารยา องค์กรเอี่ยม, และพงศ์ธารา วิจิตเวชไพศาล. (2561). การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย. *วิสัยทัศน์สาร*, 44(1), 36-43.
- เอกราช มีแก้ว, วัลลภ ใจดี, และสุนิศา แสงจันทร์. (2565). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันตนเองในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรี. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 32(1), 74-87.

- Abdel-Rahman, N., Laron, M., Baron-Epel, O., Artom, T., & Levin-Zamir, D. (2022). Covid-19-related health literacy: a cross-sectional study in Israel: Michal Laron. *The European Journal of Public Health*, 32(Suppl 3), ckac131.094. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckac131.094>
- Arslanca, T., Fidan, C., Daggez, M., & Dursun, P. (2021). Knowledge, preventive behaviors and risk perception of the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study in Turkish health care workers *Plos One*, 16(4), e0250017. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0250017>
- Bangkok Post. (2020). *Remdesivir: The COVID-19 drug helping patients recover faster*. <https://www.bangkokpost.com/world/1910660/>
- Best, J. W., & Kahn, J. V. (1998). *Research in Education* (8th ed.). Allyn and Bacon.
- Bloom, B. S. (1956). *Taxonomy of Educational Objectives*. David Mckay Company.
- Cascella, M., Rajnik, M., Aleem, A., Dulebohn, S. C., & Di Napoli, R. (2022). *Features, Evaluation, and Treatment of Coronavirus (COVID-19)*. <https://apps.dtic.mil/sti/pdfs/AD1127230.pdf>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2020). *How COVID-19 Spreads*. <https://bit.ly/3ad4Sgn>
- Fehr, A. R., & Perlman, S. (2015). Coronaviruses: an overview of their replication and pathogenesis. *Methods in molecular biology (Clifton, N.J.)*, 1282, 1-23. [https://doi.org/10.1007/978-1-4939-2438-7\\_1](https://doi.org/10.1007/978-1-4939-2438-7_1)
- Hyun, W. I., Son, Y. H., & Jung, S. O. (2022). Infection preventive behaviors and its association with perceived threat and perceived social factors during the COVID-19 pandemic in South Korea: 2020 community health survey. *BMC public health*, 22(1), 1381. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13755-z>
- Ishikawa, H., & Yano, E. (2008). Patient health literacy and participation in the health-care process. *Health expectations: an international journal of public participation in health care and health policy*, 11(2), 113-122. <https://doi.org/10.1111/j.1369-7625.2008.00497.x>
- Kickbusch, I., Wait, S., & Maag, D. (2006). *Navigating health: The role of health literacy*. Alliance for Health and the Future. International Longevity Centre.
- Kline, R. B. (2011). *Principles and practice of structural equation modelin* (3. Baski).

Guilford.

- Li, X., Luk, H. K. H., Lau, S. K. P., & Woo, P. C. Y. (2019). Human Coronaviruses: General Features. *Reference Module in Biomedical Sciences*, B978-970-912-801238-801233.895704-801230. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-801238-3.95704-0>
- Martiana, T., & Suarnianti, N. I. M. (2018). The determinants of safety behavior in hospital. *Indian Journal of Public Health Research and Development*, 9(4), 147-153. <https://doi.org/10.5958/0976-5506.2018.00273.5>
- McCaffery, K., Dodd, R., Cvejic, E., Ayre, J., Batcup, C., Isautier, J., Copp, T., Bonner, C., Pickles, K., & Nickel, B. (2020). Health literacy and disparities in COVID-19-related knowledge, attitudes, beliefs and behaviours in Australia. *Public Health Research & Practice*, 30(4). <https://doi.org/10.17061/phrp30342012>.
- Nakayama, K., Yonekura, Y., Danya, H., & Hagiwara, K. (2022). COVID-19 Preventive Behaviors and Health Literacy, Information Evaluation, and Decision-making Skills in Japanese Adults: Cross-sectional Survey Study. *JMIR Formative Research*, 6(1), e34966. <https://doi.org/10.2196/34966>
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century *Health Promotion International*, 15(3), 259-267.
- Okan, O., Bollweg, T. M., Berens, E.-M., Hurrelmann, K., Bauer, U., & Schaeffer, D. (2020). Coronavirus-related health literacy: a cross-sectional study in adults during the COVID-19 infodemic in Germany. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(15), 5503.
- Paakkari, L., & Okan, O. (2020). COVID-19: health literacy is an underestimated problem *The Lancet. Public health*, 5(5), e249–e250.
- Paasche-Orlow, M. K., & Wolf, M. S. (2007). The causal pathways linking health literacy to health outcomes. *American Journal of Health Behavior*, 31(1), 19-26.
- Ratzan, S., Parker, R., Selden, C., & Zorn, M. (2000). *Health Literacy. National Library of Medicine Current Bibliographies in Medicine*. National Institutes of Health.
- Rosano, A., Lorini, C., Unim, B., Griebler, R., Cadeddu, C., Regazzi, L., Galeone, D., & Palmieri, L. (2022). Coronavirus-Related Health Literacy: A Cross-Sectional

- Study during the COVID-19 Pandemic in Italy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3807). <https://doi.org/10.3390/ijerph19073807>
- Sino Biological. (2021). *Human Coronavirus*. <https://www.sinobiological.com/research/virus/human-coronavirus>
- Streiner, D., & Norman, G. (1995). *Health Measurement Scales: A Practical Guide to Their Development and Use* (2nd ed.). Oxford University Press.
- The Ad Hoc Committee on Health Literacy for the Council on Scientific Affairs of the American Medical Association. (1999). Health Literacy: Report of the Council on Scientific Affairs. *Journal of the American Medical Association*, 281(6), 552-557.
- World Health Organization. (1998a). *Health Promotion Glossary*.
- World Health Organization. (1998b). *Health promotion glossary. Division of health promotion, education and communications, Health education and health promotion unit*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2021). *Coronavirus Disease (COVID-19) Pandemic* <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
- Zarcadoolas, C., Pleasant, A., & Greer, D. S. (2005). Understanding health literacy: An expanded model. *Health Promotion International*, 20(2), 195-203.
- Zhou, P., Yang, X. L., Wang, X. G., Hu, B., Zhang, L., Zhang, W., Si, H. R., Zhu, Y., Li, B., Huang, C. L., Chen, H. D., Chen, J., Luo, Y., Guo, H., Jiang, R. D., Liu, M. Q., Chen, Y., Shen, X. R., Wang, X., Zheng, X. S., ... Shi, Z. L. (2020). A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. *Nature*, 579(7798), 270-273. <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2012-7>



ภาคผนวก ก ข้อมูลผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งและหน่วยงาน	คุณวุฒิ/สาขาวิชา
1	นายอจินต์ สงทับ	รองศาสตราจารย์ อาจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร	Ph.D. (Tropical Medicine) M.Sc. (Epidemiology) สศ.บ.
2	นายวุฒิชัย จรียา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อาจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร	DHSM. (Health Service Management) M.P.H. (Health system Development) ส.บ.
3	นายฉัตรณรงค์ พุฒทอง	อาจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร	ส.ม. พทป.บ. (แพทย์แผนไทย ประยุกต์)

**แบบสอบถามงานวิจัย**

**ปัจจัยพยากรณ์พฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้ให้บริการ  
ด้านการนัดในสถานประกอบการด้านการแพทย์แผนไทยจังหวัดพิษณุโลก**

แบบสอบถามนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้ให้บริการด้านการนัดในสถานประกอบการด้านการแพทย์แผนไทย จังหวัดพิษณุโลก โดยเนื้อหาในแบบสอบถามเป็น 4 ส่วน ดังนี้

**ส่วนที่ 1** ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

**ส่วนที่ 2** ความรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้ให้บริการด้านการนัดในสถานประกอบการด้านการแพทย์แผนไทย ประกอบด้วย 6 ด้าน คือ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ความรู้ ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการตัดสินใจ และการรู้เท่าทันสื่อ

**ส่วนที่ 3** มาตรการสถานประกอบการนัดแผนไทย

**ส่วนที่ 4** พฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ผู้วิจัยจะเก็บคำตอบไว้เป็นความลับและจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวมเท่านั้น จึงขอความร่วมมือจากผู้เข้าร่วมการศึกษาทุกท่าน ตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงมากที่สุด

ทั้งนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณทุกท่านมา ณ โอกาสนี้ ที่เสียสละเวลาอันมีค่า และกรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามในการศึกษาครั้งนี้

ขอบพระคุณอย่างยิ่ง

ผู้วิจัย



### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง  ที่ตรงกับข้อมูลเกี่ยวกับตัวท่านมากที่สุด

1. เพศ
  - 1. ชาย       2. หญิง
2. อายุ.....ปี (เต็มปีบริบูรณ์)
3. สถานภาพ
  - 1. โสด       2. สมรส
  - 3. หม้าย       4. หย่าร้าง
4. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน.....บาท
5. ระดับการศึกษาสูงสุด
  - 1. ประถมศึกษา       2. มัธยมศึกษา
  - 3. ปวส./อนุปริญญา       4.ปริญญาตรี
  - 5. สูงกว่าปริญญาตรี
6. ตำแหน่งการทำงาน
  - 1. แพทย์แผนไทย/แผนไทยประยุกต์
  - 2. ผู้ให้บริการด้านการนวด
7. ท่านปฏิบัติกรนวด ณ สถานที่แห่งใด
  - 1. หน่วยงานภาครัฐ
    - 1.1 โรงพยาบาลรัฐ
    - 1.2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
    - 1.3 สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ
    - 1.4 อื่นๆ ระบุ.....
  - 2. สถานประกอบการเพื่อสุขภาพของเอกชน
    - 2.1 ร้านนวดเพื่อสุขภาพ
    - 2.2 ร้านสปา
    - 2.3 สถานพยาบาล
    - 2.4 อื่นๆ ระบุ.....
8. ท่านมีโรคประจำตัวร่วมหรือไม่
  - 1. ไม่มี       2. มี ระบุ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
    - 2.1 โรคความดันโลหิตสูง       2.2 โรคหลอดเลือดสมอง

- 2.3 โรคเบาหวาน  2.4 โรคหัวใจ
- 2.5 โรคอ้วน  2.6 โรคไตเรื้อรัง
- 2.7 โรคปอดอักเสบ/หอบหืด  2.8 โรคตับ
- 2.9 อื่นๆ ระบุ.....

## 9. ท่านมีสิทธิการรักษาพยาบาลหรือไม่

1. ไม่มี  2. เบิกกรมบัญชีกลาง  3. ประกันสังคม
4. อปท.  5. ประกันชีวิต  6. หลักประกันสุขภาพ 30 บาท
7. อื่นๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)  
ของผู้ให้บริการด้านการนัดในสถานประกอบการด้านการแพทย์แผนไทย

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความจริงของท่านเพียงคำตอบเดียว

ข้อความ	ระดับความเป็นจริง		
	เป็นจริง (3)	ไม่แน่ใจ (2)	ไม่เป็นจริง (1)
<b>ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ</b>			
1. เมื่อท่านต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับอาการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ท่านจะค้นหาข้อมูลจากแหล่งที่เชื่อถือได้ เช่น สื่อเอกสารสิ่งพิมพ์ สื่อออนไลน์ผ่านอินเทอร์เน็ต เป็นต้น			
2. ท่านสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากหลายแหล่งได้ เช่น บุคคลผู้รู้ สื่อเอกสารสิ่งพิมพ์ สื่อออนไลน์ผ่านอินเทอร์เน็ต อุปกรณ์มือถือหรือคอมพิวเตอร์ เป็นต้น			
3. ท่านสามารถค้นหาข้อมูลความรู้เกี่ยวกับวิธีการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องพึ่งพาใคร			
4. ท่านสามารถไปพบแพทย์ หรือบุคลากรสาธารณสุข หรือผู้ให้บริการทางสุขภาพได้ทุกเมื่อ หากท่านต้องการคำแนะนำในรักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019			

ข้อความ	ระดับความเป็นจริง		
	เป็นจริง (3)	ไม่แน่ใจ (2)	ไม่เป็นจริง (1)
5. ท่านสามารถสืบค้นแหล่งบริการสุขภาพที่สามารถตรวจคัดกรองและรักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้			
<b>ด้านความรู้และความเข้าใจ</b>			
6. การให้บริการนวดในห้องปิดและเปิดเครื่องปรับอากาศ ทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้มากกว่าการนวดในที่เปิดโล่ง			
7. การไม่สวมหน้ากากอนามัยขณะให้บริการนวดอวัยวะส่วนล่าง เช่น ขา เท้า ฝ่าเท้า ไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019			
8. การนวดบริเวณป่า ต้นคอ หรือศีรษะ มีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ เพราะระยะห่างระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้บริการใกล้ชิดกัน			
9. เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถติดเชื้อผ่านทางไอ จาม เท่านั้น ไม่จำเป็นต้องเปลี่ยนผ้าปูที่นอน ปลอกหมอน หรือผ้าห่ม ภายหลังจากให้บริการนวดทุกครั้ง			
10. ผู้ให้บริการควรสวมหน้ากากอนามัย ถุงมือ และใช้ฉากกั้นนวดระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ป่วย ขณะให้บริการนวด เพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019			
<b>ด้านทักษะการสื่อสาร</b>			
11. ท่านมีบุคคลอื่น ๆ เช่น ผู้รู้ด้านสุขภาพ ช่วยเหลือเพื่อให้เข้าใจถึงวิธีการปฏิบัติตนเองในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้			
12. ท่านสามารถติดต่อขอข้อมูลเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กับผู้รู้ด้านสุขภาพเพื่อให้กระจ่างชัดและหายข้อสงสัย			
13. ท่านสามารถสื่อสาร ถ่ายทอด บอกต่อข้อมูลความรู้เกี่ยวกับอาการของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กับบุคคลอื่นหรือเพื่อนร่วมงานของท่านให้เข้าใจถึงอาการของโรคได้			

ข้อความ	ระดับความเป็นจริง		
	เป็นจริง (3)	ไม่แน่ใจ (2)	ไม่เป็นจริง (1)
14. ท่านจะซักถามข้อมูลเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กับบุคคลอื่นเพื่อการป้องกันโรคและดูแลสุขภาพของตนเองให้ดียิ่งขึ้น			
15. ท่านสามารถเจรจาต่อรองกับบุคคลอื่น เพื่อให้ท่านได้รับข้อมูลหรือการปฏิบัติตนเองในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้			
<b>ด้านการจัดการตนเอง</b>			
16. ท่านสวมอุปกรณ์เพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เช่น การสวมหน้ากากอนามัย การสวมถุงมือ การใช้ฉากกั้นนวดระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ป่วย ทุกครั้งในขณะนวด			
17. ท่านหมั่นสังเกตความผิดปกติของร่างกายตนเองทุกวัน เช่น อาการไข้ ปวดศีรษะ มีน้ำมูก เจ็บคอ เป็นต้น ภายหลังเสร็จสิ้นการให้บริการนวด			
18. ท่านนำความเข้าใจด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไปใช้ในการป้องกันการเจ็บป่วยของตนเอง			
19. ท่านเตือนตนเองให้ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ก่อนให้บริการนวดทุกครั้ง			
20. ท่านจะดูแลสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย เป็นต้น เพื่อป้องกันการเจ็บป่วยของตนเอง			
<b>ด้านทักษะการตัดสินใจ</b>			
21. เมื่อมีข้อมูลเกี่ยวกับอาการ และวิธีการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ท่านจะตรวจสอบความถูกต้องของแหล่งที่มาของข้อมูลนั้นก่อนตัดสินใจเชื่อหรือปฏิบัติตาม			
22. ท่านจะไม่ให้บริการนวด หากผู้มารับบริการมีประวัติเดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยงสูง และไม่ได้รับการกักตัว			
23. เมื่อท่านให้บริการนวดกับผู้ที่มีอาการป่วยจากโรคติดเชื้อ			

ข้อความ	ระดับความเป็นจริง		
	เป็นจริง (3)	ไม่แน่ใจ (2)	ไม่เป็นจริง (1)
ไวรัสโคโรนา 2019 ท่านจะหยุดปฏิบัติงานเพื่อเฝ้าระวัง และสังเกตอาการของตนเอง			
24. ท่านจะให้ผู้มารับบริการ สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าทุกครั้ง ขณะให้บริการนัด			
25. ท่านจะแจ้งหน่วยงานที่รับผิดชอบ หากพบว่าผู้มารับบริการไม่ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรค			
<b>ด้านการรู้เท่าทันสื่อ</b>			
26. ท่านจะเปรียบเทียบข้อมูลของอาการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากแผ่นพับ โทรทัศน์ หรืออินเทอร์เน็ต เพื่อยืนยันความเข้าใจที่ถูกต้องของตนเองก่อนที่จะบอกคนอื่นต่อ			
27. ท่านจะตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากแผ่นพับ โทรทัศน์ หรืออินเทอร์เน็ต ก่อนที่จะตัดสินใจปฏิบัติตาม			
28. เมื่อมีข้อมูลใหม่เกี่ยวกับอาการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และวิธีการป้องกันโรค ท่านจะตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลนั้นก่อนที่จะตัดสินใจปฏิบัติตาม			
29. เมื่อท่านเห็นข้อมูลสุมุไพรเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากแผ่นพับ โทรทัศน์ หรืออินเทอร์เน็ตนั้น ท่านจะหาข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อประเมินความน่าเชื่อถือก่อนตัดสินใจเชื่อหรือปฏิบัติตาม			
30. ท่านสามารถใช้เหตุผลในการวิเคราะห์ข้อดี ข้อเสียเพื่อรับข้อมูลเกี่ยวกับอาการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และวิธีการป้องกันโรคจากสื่อ หรือคนอื่น ๆ ก่อนที่จะตัดสินใจเชื่อหรือปฏิบัติตาม			

### ส่วนที่ 3 มาตรการสถานประกอบการนวดแผนไทย

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความจริงของท่านเพียงคำตอบเดียว

ข้อความ	ระดับความเป็นจริง		
	มี (3)	ไม่แน่ใจ (2)	ไม่มี (1)
1. มีการลงทะเบียนก่อนเข้า - ออก และผ่านการตรวจคัดกรองอาการไข้ ไอ หอบเหนื่อย เป็นหวัด ในผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ			
2. มีพื้นที่เว้นระยะห่างของจุดบริการอย่างน้อย 1 เมตรในบริเวณที่มีที่นั่ง			
3. มีม่านกันเป็นสัดส่วนระหว่างเตียงนวด เบาะนวด หรือเก้าอี้นวด และมีระยะห่างอย่างน้อย 1.5 เมตร			
4. มีจุดบริการล้างมือด้วยสบู่ หรือแอลกอฮอล์เจล 70% หรือน้ำยาฆ่าเชื้อโรคในบริเวณพื้นที่บริการต่าง ๆ ในปริมาณที่เพียงพอต่อจำนวนผู้มาใช้บริการ			
5. มีอุปกรณ์ป้องกันโรคส่วนบุคคลให้พนักงานทุกคน เช่น หน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย หรือ Face shield			
6. มีมาตรการให้พนักงานทุกคน สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา โดยเฉพาะพนักงานนวด พนักงานที่อยู่ประจำเคาท์เตอร์ที่ให้บริการใกล้ชิดผู้ใช้บริการ			
7. งดให้บริการ กรณีพบผู้ใช้บริการไม่สามารถปฏิบัติตามมาตรการป้องกันควบคุมโรค เช่น ไม่สวมหน้ากากอนามัย หรือมีอาการป่วยจากการคัดกรองก่อนเข้าใช้บริการ			
8. ทำความสะอาดพื้นผิวสัมผัสของสถานที่และพื้นที่สัมผัสร่วมด้วยน้ำยาทำความสะอาด เช่น แอลกอฮอล์ 70% ทุก 2 ชั่วโมง			
9. มีการเปลี่ยนอุปกรณ์หรือสิ่งของที่ให้บริการอย่างถูกสุขลักษณะ เช่น เสื้อผ้าหรืออุปกรณ์สำหรับผู้ให้บริการ ผ้าปูเตียง ผ้าขนหนู ปลอกหมอน ทุกครั้งหลังการให้บริการ			

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความจริงของท่านเพียงคำตอบเดียว

ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ		
	ปฏิบัติเป็นประจำ (2)	ปฏิบัติบางครั้ง (1)	ไม่เคยปฏิบัติ (0)
1. ท่านล้างมือด้วยการฟอกสบู่หรือใช้แอลกอฮอล์เจล นานประมาณ 5 - 10 วินาที ทุกครั้ง ภายหลังจากให้บริการ นวดเสร็จ			
2. ท่านสวมใส่หน้ากากอนามัยและถุงมืออยู่ตลอดเวลา ระหว่าง การให้บริการนวดกับผู้มารับบริการ			
3. ท่านไม่นวดบริเวณป่า ต้นคอ และศีรษะของผู้มารับบริการ นับตั้งแต่มีการแพร่ระบาดของโรคขึ้น			
4. ท่านไม่ใช้ของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่นในที่ทำงาน เช่น จาน แก้วน้ำ ช้อน - ส้อม ผ้าเช็ดหน้า เป็นต้น			
5. ท่านเปลี่ยนผ้าปูที่นอน ปลอกหมอน และผ้าห่มทุกครั้ง ภายหลังจากให้บริการนวดผู้มารับบริการคนเดิมเสร็จ			
6. ท่านเข้ารับการตรวจคัดกรองไวรัสโคโรนา 2019 ก่อนเริ่ม ปฏิบัติงานทุกครั้ง ในสถานที่ปฏิบัติงานของท่าน			
7. ท่านใช้ฉากกั้นนวดในขณะที่ให้บริการนวดกับผู้มารับบริการ เพื่อเว้นระยะห่างและลดการสัมผัสใกล้ชิดทุกครั้ง			
8. ท่านไม่พูดคุยได้ตอบกับผู้มารับบริการในขณะที่ให้บริการ นวด เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของละอองเสมหะหรือน้ำลาย			
9. ท่านไม่สัมผัสมือ กอด กับเพื่อนร่วมงานหรือบุคคลรอบข้าง ภายในที่ทำงานของท่าน			
10. ท่านจะหันหน้าออกจากผู้มารับบริการ เมื่อไอหรือจาม และใช้ผ้าหรือกระดาษปิดปากทุกครั้ง			

## ภาคผนวก ค เอกสารรับรองโครงการวิจัยในมนุษย์

AF 08-09/5.0

COA No. 350/2021

IRB No. P2-0175/2564



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น  
99 หมู่ 9 ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก 65000 เบอร์โทรศัพท์ 05596 8642

### หนังสือรับรองโครงการวิจัยครั้งแรก

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

- ชื่อโครงการ** : ศึกษายาสมุนไพรฤทธิ์ต้านไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)  
ของผู้ให้บริการด้านการวัดในสถานประกอบการด้านการแพทย์แผนไทย จังหวัดพิษณุโลก
- ผู้วิจัยหลัก** : นางสาวนพวรรณ วัชรพุทธ
- สังกัดหน่วยงาน** : คณะสาธารณสุขศาสตร์
- วิธีทบทวน** : การพิจารณาแบบเร่งรัด (Expedited Review)
- รายงานความก้าวหน้า** : ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือส่งรายงานฉบับสมบูรณ์ หากดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี

### เอกสารรับรอง

1. AF 01-10 เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 21 มิถุนายน 2564
2. AF 02-10 เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 21 มิถุนายน 2564
3. AF 03-10 เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 21 มิถุนายน 2564
4. AF 04-10 เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 25 กรกฎาคม 2564
5. AF 05-10 เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 21 มิถุนายน 2564
6. สรุปโครงการเพื่อการพิจารณาทางจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 25 กรกฎาคม 2564
7. โครงร่างวิทยานิพนธ์ เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 25 กรกฎาคม 2564
8. ประวัติผู้วิจัย เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 24 มิถุนายน 2564
9. แบบสอบถาม เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 21 มิถุนายน 2564



10. รายละเอียดงบประมาณโครงการวิจัย เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 20 เมษายน 2564





ประกาศบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร  
เรื่อง อนุมัติให้นิสิตระดับปริญญาโทดำเนินการทำวิจัย  
ครั้งที่ ๑๓๔/๒๕๖๔

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้ นางสาวนพวรรณ วัชรพุทธ รหัสประจำตัว ๖๒๐๖๓๗๗๙๔ นิสิตระดับปริญญาโท  
หลักสูตรปริญญาสาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาขารณสุขศาสตร์ ดำเนินการทำวิจัยตามโครงร่าง  
วิทยานิพนธ์ที่เสนอ

เรื่อง ภาษาไทย	*ปัจจัยพยากรณ์พฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19) ของผู้ให้บริการด้านการนวดในสถานประกอบการด้านการแพทย์แผนไทย จังหวัดพิษณุโลก*
ภาษาอังกฤษ	*FACTORS PREDICTING PREVENTIVE BEHAVIORS OF CORONAVIRUS 2019 (COVID-19) AMONG MASSAGE PROVIDERS PRACTITIONERS AT THAI TRADITIONAL MEDICINE ESTABLISHMENTS IN PHITSANULOK PROVINCE*
โดยมี	ดร.อนุสรฯ สิหนาท เป็นประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

จึงประกาศมาให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๓ กันยายน พ.ศ.๒๕๖๔

(ศาสตราจารย์ ดร.ไพศาล มณีสว่าง)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร

ผลการวิเคราะห์ความถดถอยด้วยวิธี Stepwise นำมาทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น (Assumptions) ดังนี้

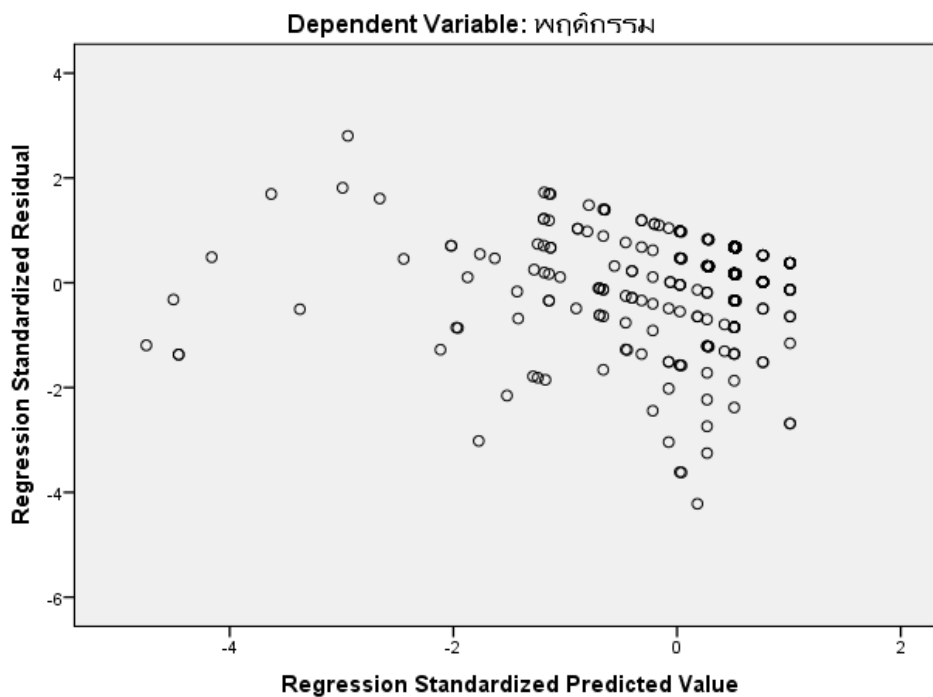
**Residuals Statistics<sup>a</sup>**

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	12.34	19.26	18.05	1.203	300
Residual	-8.265	5.495	.000	1.946	300
Std. Predicted Value	-4.746	1.010	.000	1.000	300
Std. Residual	-4.218	2.804	.000	.993	300

a. Dependent Variable: พฤติกรรม

1. มีค่า Mean มีค่าน้อยกว่า 0.001 และ S.D. เท่ากับ 0.993 ซึ่งมีค่าเข้าใกล้ 1 อธิบายได้ว่าค่าความคลาดเคลื่อนมีการแจกแจงปกติ

**Scatterplot**



2. ค่าความแปรปรวนของค่าความเคลื่อนที่มีค่าคงที่ เนื่องจากมีการกระจายแบบแผนคงที่ (Homoscedasticity)

Model Summary<sup>f</sup>

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics					Durbin-Watson
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change	
1	.536 <sup>a</sup>	.288	.261	1.968	.288	10.579	11	288	.000	1.835
2	.536 <sup>b</sup>	.288	.263	1.964	.000	.019	1	288	.891	
3	.536 <sup>c</sup>	.288	.266	1.961	.000	.032	1	289	.858	
4	.536 <sup>d</sup>	.287	.268	1.958	.000	.143	1	290	.706	
5	.535 <sup>e</sup>	.287	.270	1.956	-.001	.257	1	291	.613	
6	.534 <sup>f</sup>	.285	.271	1.954	-.001	.504	1	292	.478	
7	.531 <sup>g</sup>	.282	.270	1.955	-.003	1.294	1	293	.256	
8	.526 <sup>h</sup>	.276	.267	1.959	-.006	2.380	1	294	.124	

a. Predictors: (Constant), หน่วยงาน, ดัชนีใจ, หมาย, มาตรการ, dummyปฏิบัติงาน, ความรู้ ความเข้าใจ, การเข้าถึงข้อมูล, การจัดการตนเอง, วัสดุ, การสื่อสาร, รัฐบาลในสื่อ

b. Predictors: (Constant), หน่วยงาน, ดัชนีใจ, มาตรการ, dummyปฏิบัติงาน, ความรู้ ความเข้าใจ, การเข้าถึงข้อมูล, การจัดการตนเอง, วัสดุ, การสื่อสาร, รัฐบาลในสื่อ

c. Predictors: (Constant), ดัชนีใจ, มาตรการ, dummyปฏิบัติงาน, ความรู้ ความเข้าใจ, การเข้าถึงข้อมูล, การจัดการตนเอง, วัสดุ, การสื่อสาร, รัฐบาลในสื่อ

d. Predictors: (Constant), ดัชนีใจ, มาตรการ, dummyปฏิบัติงาน, ความรู้ ความเข้าใจ, การเข้าถึงข้อมูล, การจัดการตนเอง, วัสดุ, การสื่อสาร

e. Predictors: (Constant), ดัชนีใจ, มาตรการ, dummyปฏิบัติงาน, ความรู้ ความเข้าใจ, การจัดการตนเอง, วัสดุ, การสื่อสาร

f. Predictors: (Constant), ดัชนีใจ, มาตรการ, dummyปฏิบัติงาน, ความรู้ ความเข้าใจ, การจัดการตนเอง, การสื่อสาร

g. Predictors: (Constant), ดัชนีใจ, มาตรการ, dummyปฏิบัติงาน, การจัดการตนเอง, การสื่อสาร

h. Predictors: (Constant), มาตรการ, dummyปฏิบัติงาน, การจัดการตนเอง, การสื่อสาร

i. Dependent Variable: พฤติกรรม

3. ค่า Durbin-Watson มีค่าเท่ากับ 1.835 อธิบายได้ว่าค่าความคลาดเคลื่อนเป็นอิสระต่อกัน

Coefficients<sup>a</sup>

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1	(Constant)	3.912	1.692		2.311	.021	1.000	1.000
	การจัดการตนเอง	.973	.116	.436	8.377	.000		
2	(Constant)	2.847	1.674		1.701	.090	.986	1.014
	การจัดการตนเอง	.920	.114	.412	8.056	.000		
	มาตรการ	1.954	.493	.203	3.967	.000		
3	(Constant)	1.815	1.671		1.086	.278	.842	1.188
	การจัดการตนเอง	.760	.121	.340	6.259	.000		
	มาตรการ	1.980	.484	.206	4.091	.000		
4	(Constant)	1.655	1.656		.999	.319	.938	1.066
	การจัดการตนเอง	.708	.122	.317	5.808	.000		
	มาตรการ	2.054	.480	.213	4.276	.000		
	การสื่อสาร	.289	.072	.219	3.985	.000		
	dummyปฏิบัติงาน	.611	.237	.132	2.580	.010		

a. Dependent Variable: พฤติกรรม

4. ค่า VIF (Variance Inflation Factors) มีค่าเท่ากับ 1.066 และ Tolerance มีค่าเท่ากับ 0.938 อธิบายได้ว่าตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันเอง