

ความรู้และทัศนคติที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เหลืองในผู้เดินทางชาวไทย

ณัฐพล ชัยลังกา

บทคัดย่อ

โรคไข้เหลืองเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในปัจจุบัน จากรายงานขององค์การอนามัยโลก พบว่าการเกิดการระบาดของโรคไข้เหลืองส่วนใหญ่ เกิดจากผู้ที่เดินทางที่ไม่ได้รับการสร้างภูมิคุ้มกันด้วยวัคซีนป้องกันไข้เหลืองและการมีพฤติกรรมการดูแลตนเองระหว่างการเดินทางไม่ถูกต้อง การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อหาความสัมพันธ์ของความรู้และทัศนคติที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เหลืองต่อพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เหลืองในผู้เดินทางชาวไทย เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม มีเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทุกส่วนมากกว่า 0.70 ขึ้นไป และวิเคราะห์ข้อมูลโดย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เหลือง ของผู้เดินทางชาวไทยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เหลืองของผู้เดินทางชาวไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.198$, $P\text{-value} < .001$) และ ทัศนคติในการป้องกันโรคไข้เหลือง ของผู้เดินทางชาวไทยไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เหลืองของผู้เดินทางชาวไทย ($r = -0.020$, $p\text{-value} = 0.697$)

ผลการศึกษามีข้อเสนอแนะ ควรส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เหลืองในผู้เดินทางชาวไทย โดยเน้นการเข้าถึงและเพิ่มศักยภาพของสถานที่ให้บริการในทางด้านเวชศาสตร์การท่องเที่ยวและเดินทางให้มากขึ้น เพื่อให้ผู้เดินทางได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เหลืองและวิธีปฏิบัติดูแลตนเองระหว่างเดินทางได้ถูกต้อง เพราะจากผลการศึกษาพบว่า ผู้เดินทางชาวไทยมีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เหลืองอยู่ในระดับต่ำ เมื่อพิจารณารายละเอียด พบว่า ผู้เดินทางชาวไทยยังมีความรู้ไม่ถูกต้องนักในหลายประเด็นโดยเฉพาะในเรื่องความรู้ที่นำไปสู่การปฏิบัติ ซึ่งล้วนเป็นเรื่องที่สำคัญ เพราะการมีความรู้ไม่ถูกต้องในเรื่องเหล่านี้ อาจส่งผลให้ละเลยไม่ปฏิบัติหรือมีการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง ดังนั้นจึงควรส่งเสริมโดยเน้นการให้ความรู้ที่ถูกต้อง

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไข้เหลืองเป็นโรคติดต่อที่นำโดยยุง โรคนี้เป็นโรคประจำถิ่นของประเทศในแถบแอฟริกา (บริเวณใต้ทะเลทราย ซาฮารา) และประเทศในแถบอเมริกาใต้ โรคไข้เหลืองเกิดจากการที่ถูกยุงที่มีเชื้อไวรัสไข้เหลือง (Yellow fever virus) กัด ซึ่งยุงที่เป็นพาหะสำคัญในการนำโรคไข้เหลืองคือยุงลาย บ้าน และยุงป่า ซึ่งมีถิ่นอาศัยในทวีปแอฟริกา ทวีปอเมริกาใต้ และทวีปเอเชีย รวมไปถึงประเทศไทยด้วย ในประเทศไทยพบยุงลายสายพันธุ์ *Aedes aegypti* ได้ในทุกภาคของประเทศไทย โรคไข้เหลืองมีระยะฟัก

ตัวสั้น ประมาณ 3-6 วัน ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่ถูกยุงที่มีเชื้อกัด จะเกิดการติดเชื้อโดยไม่มีอาการ (Asymptomatic infection) ผู้ป่วยบางส่วนจะมีอาการไข้เฉียบพลัน ปวดกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ในผู้ป่วยบางรายโรคอาจมีความรุนแรง เกิดภาวะตาเหลืองตัวเหลือง เลือดออก ไตวาย และเกิดภาวะแทรกซ้อนจนถึงเสียชีวิตได้ นักท่องเที่ยวที่เดินทางในแอฟริกาตะวันตกในระยะเวลา 2 สัปดาห์ มีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อเหลือง 50 ต่อ 100,000 และมีความเสี่ยงที่จะเสียชีวิตจากไข้เหลือง 10 ต่อ 100,000 นักท่องเที่ยวที่เดินทางในอเมริกาใต้ในระยะเวลา 2 สัปดาห์ มีความเสี่ยงที่จะติดโรคไข้เหลือง 5 ต่อ 100,000 และมีความเสี่ยงที่จะเสียชีวิตจากไข้เหลือง 1 ต่อ 100,000 การฉีดวัคซีนเป็นมาตรการเดียวที่สำคัญในการป้องกันโรคไข้เหลือง แต่ก็มีนักท่องเที่ยวที่ไม่สามารถฉีดวัคซีนได้ เนื่องจากมีข้อจำกัดในรายที่มีปัญหาสุขภาพ จึงต้องอาศัยวิธีป้องกันด้วยรูปแบบอื่น ด้วยเหตุนี้การป้องกันโรคไข้เหลืองจึงมีความสำคัญ โดยเฉพาะในกรณีเดินทางเข้าไปในพื้นที่ที่เป็นแหล่งการระบาดของโรคไข้เหลือง

จากสถิติจำนวนผู้เดินทางที่ต้องผ่านการตรวจคัดกรองโรคไข้เหลือง ณ ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศทั้งหมดพบว่า ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ มีการคัดกรองโรคไข้เหลืองสูงสุด โดยพบว่า สัญชาติของผู้เดินทางที่ผ่านการตรวจคัดกรองมากที่สุด 10 อันดับแรก ได้แก่ ผู้เดินทางสัญชาติบราซิล อาร์เจนตินา เอธิโอเปีย โคลอมเบีย ไทย เคนยา ซูดาน แอฟริกาใต้ เปรู และสัญชาติสหรัฐอเมริกา ตามลำดับ และเมื่อพิจารณาเฉพาะผู้เดินทางสัญชาติไทยที่เดินทางมาจากพื้นที่เขตติดโรคหรือพื้นที่ได้รับผลกระทบโรคไข้เหลืองและผ่านการตรวจคัดกรองมากที่สุดเป็นอันดับที่ 5 ของผู้เดินทางที่ผ่านการตรวจคัดกรองทั้งหมดโดยมีจำนวนมากถึง 6,140 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 3.66 ของผู้เดินทางที่ผ่านการตรวจคัดกรองทั้งหมด ในจำนวนนี้เป็นผู้เดินทางชาวไทยที่มีเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนไข้เหลือง 4,893 คน หรือร้อยละ 79.69 และไม่มีเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้เหลือง 1,247 คน ของผู้เดินทางชาวไทยที่มาจากพื้นที่เสี่ยงทั้งหมด

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา ยังไม่พบการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวกับโรคไข้เหลืองโดยตรงในกลุ่มผู้เดินทางในประเทศไทย แต่พบว่ามีการศึกษาของโรคในกลุ่มโรคที่ติดต่อนำโดยแมลงที่ใกล้เคียงกับโรคไข้เหลือง คือ โรคไข้เลือดออก โรคชิคุนกุนยา จากรายงานวิจัยทั่วโลกพบว่าการระบาดของโรคที่ติดต่อนำโดยแมลง มีความเกี่ยวข้องข้องกับหลายปัจจัย อาทิเช่น ความหนาแน่นของประชากร ความชุกของแมลงนำโรค ปริมาณน้ำฝน อุณหภูมิ เศรษฐฐานะทางสังคม ปัจจัยดังกล่าวเป็นปัจจัยที่สามารถควบคุมได้ยาก และองค์การอนามัยโลกพบว่า การป้องกันการแพร่กระจายของกลุ่มโรคที่ติดต่อนำโดยแมลง ขึ้นอยู่กับทั้งการควบคุมพาหะนำโรคและการลดการสัมผัสระหว่างมนุษย์กับยุง ซึ่งการเดินทางไปยังพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคไข้เหลือง ผู้เดินทางจะต้องเผชิญกับโรคไข้เหลืองซึ่งเป็นโรคประจำถิ่น ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดผลกระทบทางสุขภาพ สิ่งเหล่านี้ถือเป็นปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพของผู้เดินทาง ซึ่งอาจก่อให้เกิดความเสียหายต่อความเจ็บป่วยตั้งแต่ไม่รุนแรงจนถึงรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้

ดังนั้น ผู้เดินทางไปยังเขตติดโรคไข้เหลือง จึงควรทราบข้อมูลของโรคไข้เหลืองและควรทราบแนวทางหรือวิธีการการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคไข้เหลือง ซึ่งจะเป็นการเตรียมความพร้อมก่อนการเดินทางเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคไข้เหลืองจากการเดินทางได้ ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงได้นำกรอบแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับ ความรู้และแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับทัศนคติให้ ความสำคัญกับการค้นหาสาเหตุ และปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เป็นผลมาจากอิทธิพล ร่วมเพื่อนำผลการศึกษาที่ได้มาใช้ในการวางแผนกำหนดกลวิธีที่เหมาะสมในการสร้างและสนับสนุนหรือ เปลี่ยนแปลงสาเหตุปัจจัยเหล่านั้น เพื่อให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เหลืองที่เหมาะสมและป้องกันการ ระบาดของโรคไข้เหลืองมาสู่ประเทศไทย

คำถามงานวิจัย

พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เหลืองของผู้เดินทางชาวไทยเป็นอย่างไร และปัจจัยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เหลืองของผู้เดินทางชาวไทยได้หรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เหลืองในผู้เดินทางชาวไทย

วิธีการดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Analytical cross sectional study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้เดินทางชาวไทยตั้งแต่อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่เดินทางกลับมาจากประเทศที่เป็นเขตติดโรคไข้เหลือง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้เดินทางชาวไทยที่มีมารับบริการตรวจคัดกรองโรคไข้เหลือง ณด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ

จากการคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างจากสูตรของแดเนียล แบบไม่ทราบจำนวนประชากร ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 382 คน แต่เพื่อความไม่สมบูรณ์ของข้อมูล ผู้วิจัยจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 3.5 จะได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 395 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ คือแบบสอบถาม (Questionnaires) จำนวน 1 ชุด พัฒนาขึ้นโดยใช้กรอบแนวคิดของ PRECEDE Model แบ่งออกเป็น 4 ส่วน โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา วัตถุประสงค์การเดินทาง ประสบการณ์ในการเดินทาง และรายได้

2) แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เหลืองใช้ลักษณะคำถามแบบถูกผิด ถ้า ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน ตอบไม่แน่ใจให้ 0 คะแนน

3) แบบสอบถามทัศนคติในการป้องกันโรคไข้เหลือง มีจำนวน 10 ข้อเป็นคำถามเชิงลบ ได้แก่ ข้อ 2,5,6,7,8,10 นอกนั้นเป็นคำถามเชิง

4) แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เหลือง ใช้ลักษณะคำถามแบบ แสดงความคิดเห็นมี 4 ระดับคือ ไม่เคย นาน ๆ ครั้ง บ่อยครั้ง เป็นประจำ จำนวน 10 ข้อ เกณฑ์การให้ คะแนนมีดังนี้ เป็นประจำ มีค่าคะแนน 4 คะแนน บ่อยครั้ง มีค่าคะแนน 3 คะแนน นาน ๆ ครั้ง มีค่าคะแนน 2 คะแนน ไม่เคย มีค่าคะแนน 1 คะแนน

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยติดต่อประสานงาน ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ และบริษัทการทำอากาศยานแห่งประเทศไทย เพื่อขออนุญาตหัวหน้าด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากได้รับอนุญาตเก็บข้อมูลจากหัวหน้าด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ ผู้วิจัยติดต่อประสานงาน ผู้อำนวยการท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ เพื่อขอความร่วมมือและเข้าไปในพื้นที่หวงห้ามของ ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ เพื่อที่ผู้วิจัยอธิบายโครงการวิจัยโดยสังเขปวัตถุประสงค์การวิจัยและการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดียใจเข้าร่วมโครงการวิจัย จึงเซ็นชื่อในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และตอบแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัยด้วยตัวเอง ระหว่างวันที่ 1 มีนาคม 2564 – 30 มิถุนายน 2564 ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้เดินทางชาวไทยที่เดินทางมากับสายการบิน Ethiopia Airline และ Kenya Airways หรือสายการบินที่ทำการบินโดยตรง (Direct flight) จากเขตติดต่อโรคไข้เหลืองที่มารับบริการตรวจคัดกรองโรคไข้เหลืองในวันจันทร์ วันพุธ วันศุกร์ และวันอาทิตย์ เก็บข้อมูลในช่วงเวลา 12.00 น.-15.00 น. เนื่องจากเป็นช่วงเวลาที่มียกบินมาจากพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากโรคไข้เหลือง ใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS ใช้สถิติเชิงพรรณนา แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยและพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เหลืองในผู้เดินทางชาวไทย โดยสถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Person product moment correlation)

ผลการวิจัย

ผู้เดินทางชาวไทยกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคั้งนี้ จำนวน 395 คน เป็นเพศชายมีจำนวนน้อยกว่าเพศหญิงคือ ร้อยละ 44.6 และ 53.4 อายุเฉลี่ย 37 ปี ส่วนมากอายุอยู่ในช่วง 21-40 ปี (ร้อยละ

58.5) ระดับการศึกษาส่วนมากจบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า (ร้อยละ 33.7) มีวัตถุประสงค์การเดินทางไปยังพื้นที่เขตติดโรคไข้เหลือง เพื่อไปประกอบธุรกิจ มากที่สุด (ร้อยละ 35.7) โดยประสบการณ์ในการเดินทาง พบว่ามากกว่าครึ่งเดินทางเป็นครั้งแรก (ร้อยละ 52.2) และมีรายได้อยู่ระหว่าง 15,001 – 30,000 บาท ต่อเดือน มากที่สุด (ร้อยละ 20.8)

ตารางที่ 1 : จำนวนและร้อยละของผู้เดินทางชาวไทยกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามคะแนนพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เหลือง (n=395)

ระดับคะแนนพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เหลือง	จำนวน	ร้อยละ
การป้องกันระดับไม่ดี (0-23 คะแนน)	70	17.7
การป้องกันระดับปานกลาง (24-36 คะแนน)	266	67.3
การป้องกันระดับดี (37-40 คะแนน)	59	15.0
\bar{x} = 29.6 S.D. = 6.4	Min = 10	Max = 40

พฤติกรรมป้องกันโรคไข้เหลือง

จากการศึกษา กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีคะแนนพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เหลืองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 67.3 รองลงมา มีระดับคะแนนพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เหลืองอยู่ในระดับไม่ดีร้อยละ 17.7 และระดับดีร้อยละ 14.9 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมเท่ากับ 29.6 คะแนน ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติมากที่สุดเป็นพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เหลืองในระหว่างเดินทาง ในเรื่องการหลีกเลี่ยงไม่เดินทางไปพื้นที่เสี่ยงสูงที่มีการระบาดของโรคไข้เหลือง มีกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติ ร้อยละ 55.1 เรื่องที่มีการปฏิบัติในลำดับรองลงมาได้แก่ การเลือกที่พักที่ความปลอดภัย สามารถป้องกันการอันตรายจากแมลงหรือสัตว์อันตรายได้ ร้อยละ 54.9 ส่วนเรื่องที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติน้อยที่สุดเป็นพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เหลืองในก่อนออกเดินทาง เรื่อง ทานเตรียมสมุนไพรขบไล้ยุง เช่น ตะไคร้หอม จะดูความเข้มข้นของน้ำมันตะไคร้ต้นที่ความเข้มข้นมากกว่า 15% มีกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติร้อยละ 22.8 รองลงมาได้แก่ เรื่องการปฏิบัติในการศึกษาหาข้อมูลเกี่ยวกับกฎหมายการป้องกันและควบคุมโรคไข้เหลืองของแต่ละเทศที่ท่านจะเดินทางไป มีกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติร้อยละ 23.0

ตารางที่ 2 : ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เหลือง โดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ตัวแปร	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	P-value
- ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เหลือง	0.198	<0.001
- ทักษะคติในการป้องกันโรคไข้เหลือง	-0.020	0.697

* P-value < 0.01 ** P-value < 0.05

จากการศึกษา พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เหลือง ของผู้เดินทางชาวไทยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เหลืองของผู้เดินทางชาวไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.198$, $P\text{-value} < .001$) และ ทักษะคติในการป้องกันโรคไข้เหลือง ของผู้เดินทางชาวไทยไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เหลืองของผู้เดินทางชาวไทย ($r = -0.020$, $p\text{-value} = 0.697$)

การอภิปรายผล

การวิจัยเพื่อศึกษาพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เหลืองในผู้เดินทางชาวไทยที่เดินทางกลับจากเขตติดโรคไข้เหลือง ผู้วิจัยอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

จากกรอบแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้และแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับทัศนคติ โดยมีพื้นฐานที่ว่าสุขภาพและพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการมีสุขภาพไม่ดี เกิดขึ้นจากหลายสาเหตุร่วมกัน ทั้งปัจจัยภายในและภายนอกตัวบุคคล การดำเนินงานหรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจะต้องมีการวิเคราะห์ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรมนั้นก่อน แล้วจึงวางแผนและกำหนดกลวิธีเพื่อให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

จากผลการศึกษาครั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เหลือง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เหลืองในผู้เดินทางชาวไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.198$, $p\text{-value} < 0.001$) ผลการศึกษาจึงยอมรับสมมติฐาน นั่นคือ ผู้เดินทางชาวไทยยังมีความรู้ในเรื่องโรคไข้เหลืองดี ยังมีพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เหลืองดี ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ ชุติกานต์ ยินดี สุข (2559) ที่พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงนิเวศโดยรวมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการท่องเที่ยวเชิงนิเวศโดยรวมของนักท่องเที่ยวชาวไทย กล่าวคือถ้ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ดีจะมีการปฏิบัติดีตามไปด้วย ทั้งอธิบายได้ว่าความรู้เป็นพื้นฐานที่ทำให้บุคคลรู้จักคิดทำความเข้าใจพิจารณาแก้ไขปัญหาต่างๆ ตลาดจนมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการที่จะปฏิบัติพฤติกรรม

เมื่อพิจารณารายละเอียดพบว่า กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดมีความรู้ในเรื่องการส่งเสริมและป้องกันควบคุมโรคไข้เหลืองที่ดีที่สุด คือการได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้เหลือง เป็นวิธีการป้องกันโรคไข้เหลืองที่ดีที่สุด ร้อยละ 75.9 รองลงมา มีความรู้ในเรื่องพยาธิสภาพของโรคไข้เหลืองที่รู้ว่า อาการของผู้ป่วยโรคไข้เหลือง จะมีไข้เฉียบพลัน อาการตัวเหลือง ตาเหลือง และไตวาย ร้อยละ 50.6 และมีความรู้ในเรื่องสาเหตุ การติดต่อของโรคไข้เหลือง ทว่ากลายเป็นพาหะนำโรคไข้เหลือง ร้อยละ 45.8 และยังมีเรื่องในกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ต่ำในเรื่อง มาตรการควบคุมโรคไข้เหลือง ว่าประเทศแอฟริกาใต้ เป็นพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคไข้เหลืองตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 6.1 รองลงมา มีความรู้ต่ำในเรื่องวัคซีนและภูมิคุ้มกัน รู้ว่าหลังฉีดวัคซีนไข้เหลืองแล้ว 1 วัน จะสามารถป้องกันโรคไข้เหลืองจะยัง

ไม่มีประสิทธิภาพ และการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้เหลือง 1 ครั้ง จะมีภูมิคุ้มกันไปตลอดชีวิต ร้อยละ 23.8 และ 23.5 ตามลำดับ

สิ่งที่น่าสนใจอีกประการหนึ่งที่พบในการศึกษาความรู้กลุ่มนี้ คือกลุ่มตัวอย่างที่ยังเข้าใจผิด ความรู้ในเรื่อง มาตรการควบคุมโรคไข้เหลือง คือ เข้าใจว่าประเทศแอฟริกาใต้เป็นเขตติดโรคไข้เหลือง ถึงร้อยละ 93.9 และรองลงมาความรู้เรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไข้เหลือง ในเรื่องของวัคซีนป้องกันโรคไข้เหลือง ที่เข้าใจว่า หลังฉีดวัคซีนไปแล้ว 1 วัน ความสามารถของวัคซีนที่จะป้องกันโรคไข้เหลืองจะยังไม่มีประสิทธิภาพเต็มที่ ต้องรอให้ร่างกายจะสร้างภูมิคุ้มกันหลังจากรับวัคซีนไปแล้ว 10 วัน จึงได้สามารถป้องกันโรคไข้เหลืองได้อย่างมีประสิทธิภาพ และการได้รับวัคซีนเพียงครั้งเดียวร่างกายจะมีภูมิคุ้มกันไปตลอดชีวิต ร้อยละ 76.5 และ 76.2 ตามลำดับ (ตาราง ฉ ในภาคผนวก ฉ.)

ผู้วิจัยมีความเห็นว่าอาจเป็นความรู้เฉพาะเจาะจงมีรายละเอียดค่อนข้างมาก ผู้ที่ไม่มีหน้าที่เกี่ยวข้องโดยตรงอาจไม่มีความรู้หรือมีความรู้ที่ไม่ค่อยถูกต้องนัก การศึกษาด้านความรู้ในเรื่อง ความรู้เกี่ยวกับโรคและการป้องกันโรคไข้เหลืองของผู้เดินทางชาวไทยจากการศึกษาคั้งนี้สะท้อนให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างยังขาดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องในด้านความรู้ที่จะนำไปสู่การปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เหลืองซึ่งล้วนแต่เป็นเรื่องที่สำคัญ การที่มีความรู้ที่ไม่ถูกต้องในเรื่องเหล่านี้อาจส่งผลให้ละเลยไม่มีการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เหลืองหรือมีการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง หรือเลือกปฏิบัติเฉพาะตามความรู้ที่มี เช่น ผู้เดินทางไม่ทราบว่าเป็นประเทศปลายทางที่ตนเองจะเดินทางไปเป็นเขตติดโรคไข้เหลือง ทำให้ไม่ได้รับวัคซีนไข้เหลืองก่อนการเดินทาง และไม่ได้ปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เหลืองได้อย่างถูกต้อง

ส่วนการศึกษพบว่า ทศนคติในการป้องกันโรคไข้เหลือง ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เหลืองในผู้เดินทางชาวไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.020$, $p\text{-value} = 0.697$) ผลการศึกษาจึงไม่ยอมรับสมมติฐาน ซึ่งอาจเกิดจากช่วงที่เก็บข้อมูลการวิจัยเป็นช่วงที่มีการระบาดครั้งใหญ่ของโรคโควิด-19 ไปทั่วโลกและขณะนั้นประเทศไทยได้ประกาศภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขเพื่อเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรค โควิด-19 จึงอาจทำให้ผู้เดินทางทุกคนให้ความสำคัญต่อการควบคุมโรคระบาดจึงให้ผู้เดินทางที่เดินทางมาจากเขตติดโรคไข้เหลือง มีทัศนคติต่อการป้องกันโรคไข้เหลืองไปในทางที่ดีซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ถึงแม้พฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เหลืองจะต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วิทยา ศรแก้ว (2563) ที่พบว่า ทศนคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เหลืองออก ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมควบคุมและป้องกันโรคไข้เหลืองออก แต่มีความแตกต่างจากการศึกษาของ อภิชา น้อมศิริ (2561) ที่พบว่า ทศนคติต่อการท่องเที่ยวที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการท่องเที่ยวของนักท่องเที่ยวชาวไทย

ทั้งนี้อธิบายได้ว่าการศึกษาที่กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้มีทัศนคติในระดับปานกลางค่อนข้างมาทางระดับนี้อาจเป็นเพราะได้รับการปลูกฝังทัศนคติ ทั้งจากการได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ภาครัฐและการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อหรือแหล่งข้อมูลข่าวสารต่างๆ ร่วมกับการเห็นและได้ปฏิบัติจริง ทำให้มี

ประสบการณ์จริงในการป้องกันโรคไข้เหลือง จากการทำตารางไขว้ศึกษาระหว่างทัศนคติกับการได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ภาครัฐและการได้รับข้อมูลข่าวสาร พบว่าไม่ว่ากลุ่มตัวอย่างจะได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ภาครัฐและการได้รับข้อมูลข่าวสารในระดับส่วนใหญ่จะมีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง (ตาราง น ในภาคผนวก น.) ซึ่งสอดคล้องกับที่ กมรัตน์ หล้าสุวงษ์ (2535) ได้กล่าวไว้ว่าทัศนคติเกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงได้ทั้งจากการเรียนรู้จากประสบการณ์ การได้รับข้อมูลข่าวสารการอบรมสั่งสอนแนะนำ การพูดคุย การได้เห็นแบบอย่าง ทัศนคติทางด้านสุขภาพเกิดขึ้นได้โดยการรับอิทธิพลมาจากคนอื่น ซึ่งทัศนคติในลักษณะเช่นนี้มักเกิดขึ้นได้ง่ายสำหรับบุคคลที่มีอิทธิพลของผู้อื่นครอบงำอยู่แล้ว ครั้นเมื่อได้รับการสั่งสอนปลูกฝัง หรือแม้แต่โฆษณาชวนเชื่อทัศนคติของผู้ปลูกฝังหรือโฆษณาชวนเชื่อก็จะถ่ายทอดมายังบุคคลเหล่านั้นโดยไม่รู้ตัว Triandis (1971) กล่าวได้ว่าทัศนคติเป็นความคิด ซึ่งมีอารมณ์เป็นส่วนนำ ทำให้เกิดความโน้มเอียงที่จะแสดงพฤติกรรมในสถานการณ์ที่เฉพาะ

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าข้อที่กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติที่ไม่ถูกต้องนักได้แก่เรื่องต่อไปนี้ เรื่องการไปใช้บริการของคลินิกเวชศาสตร์เดินทาง ว่าการรับคำแนะนำการป้องกันโรคไข้เหลืองก่อนการเดินทางในโรงพยาบาลหรือสถานที่ให้บริการที่รัฐจัดเตรียมให้ทำให้ท่านเสียเวลาและยุ่งยาก และอีกเรื่องเป็นเรื่องความมั่นใจของมาตรการการป้องกันโรค ว่ารู้สึกอึดอัดและเสียเวลาที่ต้องให้ประวัติการเดินทางและตรวจสุขภาพจากกลับจากการเดินทาง ณ ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ซึ่งการที่กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติที่ไม่ดีในเรื่องเหล่านี้ อาจเป็นเพราะไม่ได้รับข้อมูล ความรู้ที่ถูกต้อง หรือได้รับการแนะนำก่อนการเดินทางในเรื่องเหล่านี้ หรืออาจเป็นเพราะผู้ถ่ายทอดความรู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับกลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติที่ดีต่อเรื่องเหล่านี้อยู่แล้วและถ่ายทอดมายังกลุ่มตัวอย่าง การที่ผู้เดินทางกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้มีทัศนคติไม่ดีในเรื่องดังกล่าว อาจส่งผลต่อให้ละเลยการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เหลืองในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติเหล่านั้นได้ ดังนั้นในการดำเนินการป้องกันโรคไข้เหลือง บุคลากรที่เกี่ยวข้องควรตระหนักในเรื่องนี้ และพิจารณาดำเนินการแก้ไขโดยเร็ว

สรุปผลการศึกษา

การศึกษานี้พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เหลืองในผู้เดินทางชาวไทยที่เดินทางกลับจากเขตติดโรคไข้เหลือง โดยความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เหลือง มีความสำคัญอย่างมากในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เหลือง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. หน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้องที่มีหน้าที่ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ให้เพิ่มศักยภาพในการบริการงานด้านเวชศาสตร์การเดินทางให้ครอบคลุมทุกจังหวัด เพื่อให้มีการกระจายทรัพยากรต่างๆ ลงไปในทุกจังหวัดให้ทั่วถึง เนื่องจากปัจจุบันมีสถานที่

ให้บริการฉีดวัคซีนไข้เหลืองและงานด้านเวชศาสตร์การเดินทางกระจุกตัวอยู่ในกรุงเทพฯ ทำให้ผู้เดินทางที่อยู่ต่างจังหวัดเข้าถึงได้ยาก

2. หน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานอื่นๆที่มีหน้าที่ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ให้มีการพัฒนารูปแบบของแหล่งข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไข้เหลืองให้เพิ่มขึ้น และเหมาะสมกับกลุ่มผู้เดินทาง ให้สามารถเข้าถึงได้ง่ายและสะดวก เช่น เอกสารแผ่นพับ วีดีโอ หรือการให้ความรู้ในรูปแบบของสื่ออิเล็กทรอนิกส์ เพื่อที่จะให้ผู้เดินทางได้เรียนรู้ได้ด้วยตนเอง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษารูปแบบของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในด้านป้องกันโรคไข้เหลืองในผู้เดินทางในระยะก่อนและหลังการเดินทาง

2. การศึกษา ถอดบทเรียนแนวการปฏิบัติพฤติกรรมของผู้เดินทาง เพื่อใช้ในการวางแผนกำหนดกลยุทธ์ที่เหมาะสมในการสร้างและสนับสนุนหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้เดินทาง เพื่อให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เหลืองที่เหมาะสม