

การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคชิคุนกุนยาของประชาชน ตำบลดงมะไฟ

อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร

Perceived Chikungunya Disease and Preventive Behaviors of People in Dong Ma Fai Subdistrict Mueang District Sakon Nakhon Province

ภูวสิทธิ์ ภูลวรรณ^{1,*}, เจตนิพัทธ์ เหลาแตว¹, นุสจิรา คำทะเนตร¹, อรรถชัย ผาangkคำ¹, ณัฐวัตร จันทอง¹, ภัสรา พ่ออามาตย์¹, อินทราณี ดาศรี¹, และธนธัส ผุดผ่อง²

Phoowasit Phoolawan^{1,*}, Jetnipat Laotaew¹, Nutjira Khumtanet Attachai¹, Phakongkham¹

Natthawat Janthong¹, Phatsara Phoarmat¹, Intaranee Dasri¹, and Tanatas Pudpong

¹มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร ประเทศไทย

²มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ในพระบรมราชูปถัมภ์ อำเภอลองหลวง จังหวัดปทุมธานี ประเทศไทย

¹Sakon Nakhon university Mueang District, Sakon Nakhon Province, THAILAND

²Valaya Alongkorn Rajabhat University under the Royal Patronage, Khlong Luang District, Pathumthani Province, THAILAND

*Corresponding author E-mail: phoowasit@snru.ac.th

DOI: <https://doi.org/10.55674/ajhe.v1i1.616>

วันที่รับบทความ 21 พ.ย. 2565

Received: Nov. 21, 2022

วันที่แก้ไขบทความ 3 ม.ค. 2566

Revised: Jan. 3, 2023

วันที่ตอบรับบทความ 5 ม.ค. 2566

Accepted: Jan. 5, 2023

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันเกี่ยวกับโรคชิคุนกุนยาของประชาชน ตำบลดงมะไฟ อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร กลุ่มตัวอย่างคือ ประชาชนตำบลดงมะไฟ อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร จำนวน 386 คน สุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ระหว่างเดือนสิงหาคม - กันยายน พ.ศ. 2564 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาโดยใช้ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่า เป็นเพศหญิงร้อยละ 54.4 อายุเฉลี่ย 41.9 ปี ประชาชนมีระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคชิคุนกุนยาตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคชิคุนกุนยาโดยรวมอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 70.8 ($\bar{x} = 4.6$, S.D. = 0.4) และพฤติกรรมการป้องกันโรคชิคุนกุนยาโดยรวมอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 52.0 ($\bar{x} = 1.34$, S.D. = 0.28) ข้อเสนอแนะควรมีการส่งเสริมและสร้างความเข้าใจโดยเฉพาะการรับรู้ถึงอุปสรรคในการป้องกันโรคที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมป้องกันโรคที่ถูกต้องและเหมาะสม

คำสำคัญ: การรับรู้ พฤติกรรมการป้องกันโรค ชิคุนกุนยา จังหวัดสกลนคร

Abstract

This research was survey research. The objectives of this study were to study the perception and preventive behaviors of chikungunya disease among people in Dong Mafai sub-district, Muang district, Sakon Nakhon province. The samples were 386 people who live in Dong Mafai sub-district, Mueang district, Sakon Nakhon province. The samples were randomly selected by using a multi-stage sampling technique. The data was collected by questionnaire between August 1 and September 30, 2021. Data were analyzed using descriptive statistics using percentage, mean and standard deviation.

The results showed that female was 54.4%, the average age was 41.9 years old overall perception of chikungunya was high level at 70.8% ($\bar{x} = 4.6$, S.D.=0.4) and overall chikungunya prevention behavior was high level at 52.0% ($\bar{x} = 1.34$, S.D. = 0.28). Recommendation, there should be promotion and understanding, especially the awareness of the obstacles in disease prevention that will lead to correct and appropriate disease prevention behaviors.

Keywords: Perceived, Disease Prevention Behavior, Chikungunya

1. บทนำ

โรคชิคุนกุนยา (Chikungunya) เกิดจากเชื้อไวรัสชิคุนกุนยา (Chikungunya virus) ซึ่งเป็น RNA Virus จัดอยู่ใน genus alphavirus และ family togaviridae¹ ซึ่งมียุงลายบ้าน (Aedes aegypti) และยุงลายสวน (Aedes Albopictus) ผู้ป่วยจะมีอาการไข้สูงและมีอาการปวดข้อ แต่มักจะไม่เสียชีวิต อาการปวดข้ออาจจะต้องใช้เวลาหลายเดือนกว่าจะหาย มีอาการคล้ายไข้เดงกี แตต่างกันที่ไม่มีการรั่วของพลาสมาออกนอกเส้นเลือด²

สถานการณ์โรคไข้ปวดข้อยุงลายในประเทศไทย จากการรายงานในระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 - 2563 พบผู้ป่วยสูงสุดในปี พ.ศ. 2563 อัตราป่วย 8.52 ต่อประชากรแสนคน ถ้าสังเกตจากข้อมูลย้อนหลังพบมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2560 - 2563 ที่พบอัตราป่วยต่อแสนประชากร เท่ากับ 0.01, 0.67, 4.04, 8.52 ตามลำดับ โดยพบผู้ป่วยในกลุ่มอายุที่พบมากที่สุด 3 อันดับ คืออายุ 25 - 34 ปี รองลงมาคือ 35 - 44 ปี และ 45 - 54 ปี ตามลำดับ ภาคที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ ภาคกลาง รองลงมาคือภาคเหนือ ภาคใต้ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตามลำดับ³

ผลกระทบจากการระบาดของโรคชิคุนกุนยาถึงแม้ว่ายังไม่มีรายงานผู้ป่วยตาย แต่ในปัจจุบันยังไม่มียารักษาโรคชิคุนกุนยาโดยเฉพาะ รวมถึงยังไม่มีวัคซีนป้องกัน การรักษาจึงเป็นไปตามอาการ เพื่อลดอาการของผู้ป่วยโรคชิคุนกุนยา จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยของโรคจะส่งผลให้เป็นภาระของครอบครัวมีผลต่อการเรียน การทำงานค่าใช้จ่ายอื่น ๆ การเป็นโรคชิคุนกุนยาจะทำให้เกิดข้ออักเสบส่วนใหญ่มักรบกวนบริเวณข้อมือ ข้อเท้า โดยจะใช้ระยะเวลาปวดประมาณ 12 สัปดาห์ถึง 1 ปี จะส่งผลทำให้การประกอบอาชีพและหน้าที่ของตนเอง เพราะไม่สามารถทำงานได้เต็มที่ นอกจากนี้ยังต้องสูญเสียงบประมาณของประเทศในการรณรงค์ควบคุม และป้องกันการเกิดโรค ดังนั้นการป้องกันโรคชิคุนกุนยาจึงเป็นสิ่งที่สำคัญ สามารถทำได้โดย 2 วิธี ได้แก่ การป้องกันเชื้อโรคชิคุนกุนยาเข้าสู่ร่างกาย (Mode of Transmission) และการควบคุมแมลงนำโรค (Vector) ที่ต้องอาศัยพฤติกรรมของประชาชนในการกำจัดแหล่งนำโรค ป้องกันตนเอง และบุคคลใกล้ชิดตัวไม่ให้เชื้อเข้าสู่ร่างกาย การส่งเสริมหรือทำให้ประชาชนเกิดการรับรู้ และมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคชิคุนกุนยา จึงเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งจากทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ⁴ ที่มีหลักสำคัญในการอธิบายกระบวนการที่บุคคลจะมีพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรค จะต้องประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ดังนี้ 1.การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค 2.การรับรู้ความรุนแรงของโรค 3.การรับรู้ถึงประโยชน์ 4.การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ กล่าวได้ว่า บุคคลจะต้องรับรู้ว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค หรือรับรู้ความรุนแรงที่อาจทำให้ถึงแก่ชีวิตได้ จะส่งผลให้บุคคลเกิดความเกรงกลัวต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคนั้น ๆ และเริ่มมีการรับรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการปฏิบัติตนในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค หากบุคคลรับรู้ถึงประโยชน์และการปฏิบัติตนว่ามีมากกว่าอุปสรรคในการปฏิบัติตน และนั่นจะทำให้มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคเกิดขึ้น

จังหวัดสกลนคร สถานการณ์โรคไข้ปวดข้อยุงลายในพื้นที่ อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร ในปี พ.ศ. 2563 พบผู้ป่วยสงสัยโรคไข้ปวดข้อยุงลาย ทั้งหมด 12 รายได้แก่ ตำบลดงชน 2 ราย เทศบาลตำบลเหล่าปอแดง

2 ราย และตำบลดงมะไฟ 8 ราย โดยเข้ารับการรักษารักษาโรงพยาบาลศูนย์สกลนคร จะเห็นได้ว่าการระบาดครั้งนี้เป็นการระบาดของโรคไข้ปวดข้อยุงลายในพื้นที่ ตำบลดงมะไฟ อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร มากที่สุดทั้งหมด 8 ราย⁵ จากสภาพปัญหาที่กล่าวมาข้างต้น ประชาชนในตำบลดงมะไฟ อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร ซึ่งอยู่ในกลุ่มประชากรที่มีการระบาดของโรคชิคุนกุนยาจึงมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคชิคุนกุนยาทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจและมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะทำการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้เกี่ยวกับโรคชิคุนกุนยาตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ⁴และพฤติกรรมการป้องกันของประชาชน ซึ่งการศึกษาในครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ในการวางแผนงานในการป้องกันโรคชิคุนกุนยาของประชาชน ตำบลดงมะไฟ อำเภอเมือง จังหวัดสกลนครต่อไป

2. วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

เพื่อศึกษาการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันเกี่ยวกับโรคชิคุนกุนยาของประชาชน ตำบลดงมะไฟ อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร

3. วิธีดำเนินงานวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรสำหรับการศึกษาครั้งนี้ คือบุคคลที่อายุตั้งแต่ 20 ขึ้นไป และต้องอาศัยอยู่จริงตามทะเบียนบ้านในตำบลดงมะไฟ อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร และอยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านหนองไผ่ และบ้านดงมะไฟ ทั้งหมด 11,141 ราย กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ได้จากการคำนวณจำนวนตัวอย่างจากสูตร Taro Yamane⁶ ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % ได้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 386 คน สุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มหลายขั้นตอน ดังนี้ ขั้นที่ 1 สุ่มตัวอย่างหมู่บ้านด้วยการจับฉลาก 8 หมู่บ้านจากทั้งหมด 12 หมู่บ้าน ขั้นที่ 2 ทำการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างแต่ละหมู่บ้านตามสัดส่วนของประชากร ขั้นที่ 3 ทำการจับฉลากรายชื่อประชาชนในแต่ละหมู่บ้านให้ได้ตามจำนวนสัดส่วนที่คำนวณไว้ โดยมีเกณฑ์คัดเข้าคืออายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่จริงตามทะเบียนบ้านในตำบลดงมะไฟ อ่านออกเขียนได้ เกณฑ์การคัดออกไม่ยินดีเข้าร่วมงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากแนวคิดการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ⁴และการป้องกันโรคชิคุนกุนยาในชุมชน ประกอบ 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน การมีบิดามารดา พี่น้อง หรือญาติสายตรงเจ็บป่วยด้วยโรคชิคุนกุนยา โรคประจำตัว สถานที่เลือกใช้บริการเมื่อเจ็บป่วย และสิ่งแวดล้อมบริเวณบ้าน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรคชิคุนกุนยาตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ⁴ ทั้งหมด 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค ด้านรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค ด้านการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 6 ระดับ (Likert scale) ได้แก่ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก ค่อนข้างเห็นด้วย ค่อนข้างไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย

ไม่เห็นด้วยที่สุด จำนวน 20 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนน มีดังนี้ เห็นด้วยมากที่สุด 6 คะแนน เห็นด้วยมาก 5 คะแนน ค่อนข้างเห็นด้วย 4 คะแนน ค่อนข้างไม่เห็นด้วย 3 คะแนน ไม่เห็นด้วย 2 คะแนน ไม่เห็นด้วยมากที่สุด 1 คะแนน การแปลผลคะแนน คะแนนเฉลี่ย 4.34 - 6.00 หมายถึง ระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคชคุณกุนยาอยู่ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 2.67 - 4.33 หมายถึง ระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคชคุณกุนยาอยู่ในระดับปานกลางคะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.66 หมายถึง ระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคชคุณกุนยาอยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคชคุณกุนยา มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง และไม่ปฏิบัติเลย จำนวน 11 ข้อ ประกอบด้วย ข้อคำถามด้านการป้องกันเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกาย จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ 1, 2, 3, 4, 5, 6 ข้อคำถามด้านการควบคุมแมลงนำโรค จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ข้อ 1, 2, 3, 4, 5 เกณฑ์การให้คะแนน มีดังนี้ ปฏิบัติเป็นประจำ 2 คะแนน ปฏิบัติบางครั้ง 1 คะแนน ไม่ปฏิบัติเลย 0 คะแนน การแปลผลคะแนน คะแนนเฉลี่ย 1.34 - 2.00 หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันโรคชคุณกุนยาอยู่ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 0.67 - 1.33 หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันโรคชคุณกุนยาอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 0.00 - 0.66 หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันโรคชคุณกุนยาอยู่ในระดับต่ำ

การตรวจคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย ผ่านขั้นตอนการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน พบว่าค่าความเที่ยงตรงของเนื้อหา (IOC) มากกว่าเท่ากับ 0.67 และค่าความเที่ยงของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบไปด้วย แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรคชคุณกุนยาตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคชคุณกุนยา โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์ของแอลฟา (alpha-coefficient) ของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.82 และ 0.74 ซึ่งผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างที่คล้ายกันจำนวน 30 คน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการทำวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเก็บข้อมูล โดยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ทำหนังสือขออนุญาตผู้ใหญ่บ้าน และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพทั้ง 2 แห่งในพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูล และเตรียมแบบสอบถาม จำนวน 386 ชุด
2. ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และจำนวนประชากรกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา และเชิญชวนเข้าร่วมวิจัย
3. หากกลุ่มตัวอย่างท่านใดยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจะส่งมอบหนังสือยินยอมตนให้ทำการวิจัย และแบบสอบถามให้แก่ผู้เข้าร่วมวิจัย สำหรับผู้ที่ยินยอมเข้าร่วมวิจัยทางผู้วิจัยจะทำการรวบรวมแบบสอบถามคืนให้ผู้วิจัยในระยะเวลา 15 วัน

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

นำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามไปวิเคราะห์โดยวิธีการทางสถิติด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรม

สำเร็จรูป วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) โดยการหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4. ผลการวิจัย

คุณลักษณะทั่วไป

กลุ่มตัวอย่าง เป็นเพศหญิง ร้อยละ 54.4 มีอายุระหว่าง 36 - 50 ปี ร้อยละ 43.3 อายุเฉลี่ย 41.9 ปี (S.D. = 13.2) มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 65.8 มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 30.3 มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 47.4 มีรายได้ต่อเดือน 7,001 - 10,000 บาท ร้อยละ 35.2 รายได้เฉลี่ย 8,504.4 บาท (S.D. = 4,4617.7) ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 82.4 ไม่มีบิดา มารดา พี่หรือน้อง และญาติหรือบุคคลใกล้เคียงในรัศมี 200 เมตร เจ็บป่วยด้วยโรคไข้วัดช้อยงลาย (ชิคุนกุนยา) ร้อยละ 98.7 (ตารางที่ 1)

การรับรู้เกี่ยวกับโรคชิคุนกุนยา

กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคชิคุนกุนยาเห็นด้วยมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ คิดว่าควรใส่ทรายอะเบทลงในภาชนะที่กักเก็บน้ำภายในบ้านของท่านด้วยตัวท่านเองเพื่อป้องกันการวางไข่ของยุงลาย ร้อยละ 44.3 รองลงมา คิดว่าหากท่านปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรคชิคุนกุนยาของกระทรวงสาธารณสุขจะทำให้ไม่เป็นโรคชิคุนกุนยา ร้อยละ 42.7 คิดว่าการนอนในมุ้งลดโอกาสเสี่ยงในการเป็นโรคชิคุนกุนยา ร้อยละ 40.9 และกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคชิคุนกุนยาเห็นด้วยน้อยที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ คิดว่าถ้าหากเป็นโรคชิคุนกุนยาจะไม่ส่งผลกระทบต่อชีวิตประจำวันและการทำงาน ร้อยละ 11.1 และคิดว่าการกางมุ้งนอนทำให้เสียเวลา ยากลำบาก และทำให้รู้สึกอึดอัด ร้อยละ 11.1 รองลงมา คิดว่าการใช้โลชั่นกันยุงจะทำให้เหนียว และเกิดอาการแพ้ ร้อยละ 6.7

ระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคชิคุนกุนยา

กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคชิคุนกุนยาโดยรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 69.7 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงเป็นโรคชิคุนกุนยาอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 89.1 การรับรู้ความรุนแรงของโรคชิคุนกุนยาอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 67.9 การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคชิคุนกุนยาอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 89.4 และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคชิคุนกุนยาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 62.4 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคุณลักษณะทั่วไป (n = 386)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	176	45.6
หญิง	210	54.4
อายุ		
20 – 35 ปี	134	34.7
36 – 50 ปี	167	43.3
50 ปีขึ้นไป	85	22.0
\bar{x} = 41.97 ปี, S.D. = 13.26 ปี, Min = 20 ปี, Max = 82 ปี		
สถานภาพสมรส		
โสด	118	30.6
สมรส	254	65.8
หม้าย / หย่าร้าง / แยกกันอยู่	14	3.6
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าประถมศึกษา	71	18.4
ประถมศึกษา	117	30.3
มัธยมศึกษาตอนต้น	35	9.1
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	71	18.4
อนุปริญญา/ปวส. หรือเทียบเท่า	26	6.7
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	66	17.1
อาชีพ		
เกษตรกร	183	47.4
ค้าขาย	47	12.2
รับจ้าง	81	21.0
ธุรกิจส่วนตัว	35	9.1
รับข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	16	4.1
ว่างงาน	24	6.2
รายได้ต่อเดือน		
ต่ำกว่า 1,000 บาท	12	3.1
1,001 – 4,000 บาท	43	11.1
4,001 – 7,000 บาท	111	28.8
7,001 – 10,000 บาท	136	35.2
10,001 บาท ขึ้นไป	84	21.8
\bar{x} = 8,504.40 บาท, S.D. = 4,467.70 บาท, Min = 600 บาท, Max = 30,000 บาท		

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
โรคประจำตัว		
ไม่มี	318	82.4
มี เบาหวาน,ความดันโลหิตสูง	68	17.6
บิดา มารดา พี่หรือน้อง และญาติหรือบุคคลใกล้เคียงในรัศมี 200 เมตร เจ็บป่วยด้วยโรคซิคุนคุนยา		
ไม่มี	381	98.7
มี	5	1.30

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละการรับรู้เกี่ยวกับโรคซิคุนคุนยาของกลุ่มตัวอย่าง (n = 386)

ระดับการรับรู้	จำนวน	ร้อยละ
การรับรู้เกี่ยวกับโรคซิคุนคุนยาโดยรวม		
ระดับต่ำ (คะแนน 1.00 - 2.66)	0	0.0
ระดับปานกลาง (คะแนน 2.67 - 4.33)	117	30.3
ระดับสูง (คะแนน 4.34 - 6.00)	269	69.7
$\bar{x} = 4.65, S.D. = 0.47$		
การรับรู้เกี่ยวกับโรคซิคุนคุนยารายด้าน		
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคซิคุนคุนยา		
ระดับต่ำ (คะแนน 1.00 - 2.66)	0	0.0
ระดับปานกลาง (คะแนน 2.67 - 4.33)	42	10.9
ระดับสูง (คะแนน 4.34 - 6.00)	344	89.1
$\bar{x} = 5.11, S.D. = 0.59$		
การรับรู้ความรุนแรงของโรคซิคุนคุนยา		
ระดับต่ำ (คะแนน 1.00 - 2.66)	0	0.0
ระดับปานกลาง (คะแนน 2.67 - 4.33)	124	32.1
ระดับสูง (คะแนน 4.34 - 6.00)	262	67.9
$\bar{x} = 4.52, S.D. = 0.54$		
การรับรู้ถึงประโยชน์ของโรคซิคุนคุนยา		
ระดับต่ำ (คะแนน 1.00 - 2.66)	0	0.0
ระดับปานกลาง (คะแนน 2.67 - 4.33)	41	10.6
ระดับสูง (คะแนน 4.34 - 6.00)	345	89.4
$\bar{x} = 5.17, S.D. = 0.64$		
การรับรู้ต่ออุปสรรคของการป้องกันโรคซิคุนคุนยา		
ระดับต่ำ (คะแนน 1.00 - 2.66)	113	29.3
ระดับปานกลาง (คะแนน 2.67 - 4.33)	241	62.4
ระดับสูง (คะแนน 4.34 - 6.00)	32	8.3
$\bar{x} = 3.77, S.D. = 1.03$		

พฤติกรรมการป้องกันโรคชิคุนกุนยา

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคชิคุนกุนยาที่ปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ขณะหลับท่ายางมุ้งหรือนอนในห้องที่มีมุ้งลวด เปิดพัดลมสาย เบา ๆ เพื่อป้องกันไม่ให้ยุงกัด ร้อยละ 65.0 รองลงมา ทำความสะอาดบ้านเรือน และปรับสภาพแวดล้อมของบ้านเรือนให้สะอาดอยู่เสมอ ร้อยละ 58.8 ปิดปากภาชนะเก็บน้ำด้วยผ้า ฝาถังพลาสติก หรือวัสดุอื่นที่สามารถปิดปากภาชนะได้ เพื่อไม่ให้ยุงสามารถวางไข่ได้ ร้อยละ 57.0 และกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคชิคุนกุนยาที่ไม่ปฏิบัติเลยมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ขณะอยู่ในบ้านท่ายางกันยุงหรือจุกยุงหรือเปิดพัดลมหรือฉีดพ่นสารเคมีกระพอง ร้อยละ 22.3 รองลงมา ขณะอยู่นอกบ้านท่ายางกันยุงหรือจุกยุงหรือเปิดพัดลมหรือฉีดพ่นสารเคมีกระพอง ร้อยละ 21.5 และเมื่อเดินทางไปในพื้นที่เสี่ยงการระบาดของโรคชิคุนกุนยาทาสวมใส่เสื้อมิดชิดสีอ่อน เช่น เสื้อแขนยาว ร้อยละ 19.4

ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคชิคุนกุนยา

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมป้องกันโรคชิคุนกุนยาโดยรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 52.0 และพฤติกรรมการป้องกันโรคชิคุนกุนยารายด้านพบว่า พฤติกรรมด้านการป้องกันเชื้อโรคชิคุนกุนยาเข้าสู่ร่างกายอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 62.4 และด้านการควบคุมแมลงนำโรคร้อยละ 64.5

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคชิคุนกุนยาของกลุ่มตัวอย่าง (n = 386)

ระดับพฤติกรรม	จำนวน	ร้อยละ
พฤติกรรมการป้องกันโรคชิคุนกุนยาโดยรวม		
ระดับต่ำ (0.00 - 0.66)	3	0.80
ระดับปานกลาง (0.67 - 1.33)	182	47.20
ระดับสูง (1.34 - 2.00)	201	52.00
$\bar{x} = 1.34, S.D. = 0.28$		
พฤติกรรมการป้องกันโรคชิคุนกุนยารายด้าน		
ด้านการป้องกันเชื้อโรคชิคุนกุนยาเข้าสู่ร่างกาย		
ระดับต่ำ (0.00 - 0.66)	29	7.50
ระดับปานกลาง (0.67 - 1.33)	241	62.40
ระดับสูง (1.34 - 2.00)	116	30.10
$\bar{x} = 1.24, S.D. = 0.35$		
ด้านการควบคุมแมลงนำโรค		
ระดับต่ำ (0.00 - 0.66)	19	4.90
ระดับปานกลาง (0.67 - 1.33)	118	30.60
ระดับสูง (1.34 - 2.00)	249	64.50
$\bar{x} = 1.44, S.D. = 0.41$		

5. สรุปผลและอภิปรายผลการวิจัย

การรับรู้โอกาสเสี่ยง และการรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคซิคุนกุญาของประชาชนตำบลดงมะไฟ อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร พบว่า อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 89.1 และ 67.9 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ อุมมีไอดา ดอเลาะ พร้อมคณะ⁷ การศึกษาการรับรู้ภาวะคุกคามโรคไข้เลือดออกของนักศึกษาที่อาศัยอยู่ในหอพักมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคใต้ พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 89.5 และสมชาย โลกคำลือ⁸ ศึกษาการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลวังซัน อำเภอวังซัน จังหวัดแพร่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกส่วนมากอยู่ในระดับที่สูง คิดเป็นร้อยละ 52.0 ทั้งนี้ มีคนในพื้นที่เคยได้รับเชื้อซิคุนกุญาเกิดขึ้นในชุมชน ทำให้มีการประชาสัมพันธ์จากอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน มีการณรงค์ให้ความรู้ โอกาสเสี่ยง ความรุนแรงของโรค และประโยชน์ของการป้องกันจากหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ จึงทำให้มีการรับรู้โอกาสเสี่ยง และการรับรู้ความรุนแรงในระดับสูง

การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรคซิคุนกุญาของประชาชนตำบลดงมะไฟ อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร พบว่าในระดับสูง ร้อยละ 89.8 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สมชาย โลกคำลือ⁸ ทำการศึกษาการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลวังซัน อำเภอวังซัน จังหวัดแพร่ พบว่าการรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรคไข้เลือดออกส่วนมากอยู่ในระดับสูงร้อยละ 69.7 สามารถอธิบายได้ว่า ในช่วงที่มีการเกิดโรคซิคุนกุญาในพื้นที่ทำให้มีการรณรงค์ให้ความรู้ประโยชน์ของการป้องกันจากหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ รวมถึงมีการพ่นหมอกควันและแจกทรายอะเบทให้กับประชาชน จึงทำให้มีการรับรู้ถึงประโยชน์ในการป้องกันโรคอยู่ในระดับสูง

การรับรู้ต่ออุปสรรคของการป้องกันโรคซิคุนกุญาของประชาชนตำบลดงมะไฟ อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 62.4 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สมชาย โลกคำลือ⁸ ทำการศึกษาการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลวังซัน อำเภอวังซัน จังหวัดแพร่ พบว่าการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 70.7 สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ทั้งประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันโรคซิคุนกุญา จะเห็นได้จากการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างที่เห็นถึงอุปสรรคเช่น ทำนทำงานหนักจนไม่มีเวลาดูแลสิ่งแวดล้อมภายในบ้านจะทำให้เกิดโรคซิคุนกุญาได้ เช่น การเก็บของใช้ภายในบ้านให้เป็นระเบียบ คิดว่าการใช้โลชั่นกันยุงจะทำให้เหนียว และเกิดอาการแพ้ ประชาชนไม่มีเวลาทำความสะอาดพื้นที่บริเวณภายในบ้าน เพราะถึงแม้จะรับรู้ถึงประโยชน์แต่ยังมีบางกลุ่มที่ยังรับรู้ถึงอุปสรรค จึงทำให้การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคซิคุนกุญาในระดับปานกลาง

พฤติกรรมในการป้องกันโรคซิคุนกุญา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมป้องกันโรคซิคุนกุญาโดยรวมอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 51.3 และพฤติกรรมในการป้องกันโรคซิคุนกุญารายด้านพบว่า พฤติกรรมด้านการป้องกันเชื้อโรคซิคุนกุญาเข้าสู่ร่างกายอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 57.3 และด้านการควบคุมแมลงนำโรคอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 63.8 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของภิรมย์ รัตนเกียรติธนบดี⁹ ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มี

ผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตอำเภอเลาขวัญ จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของภาคีเครือข่ายสุขภาพอยู่ในระดับสูงร้อยละ 87.5 จึงอธิบายได้ว่า การป้องกันโรคชิกุนกูยาจะมีแนวทางเดียวกันกับโรคไข้เลือดออก ซึ่งในพื้นที่ตำบลดงมะไฟ เป็นพื้นที่ที่พบทั้งผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก และโรคชิกุนกูยาในก่อนหน้าที่จะมีการเกิดโรคชิกุนกูยา ทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เทศบาล จะมีการประชาสัมพันธ์ การให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนเพื่อ ป้องกันโรคดังกล่าวอยู่แล้ว จึงส่งผลให้พฤติกรรมการป้องกันโรคชิกุนกูยาอยู่ในระดับสูงไปด้วย

7. เอกสารอ้างอิง

- (1) ธัญญรัตน์ เกิดสุวรรณ. โรคชิกุนกูยา หรือโรคไข้ปวดข้อยุงลาย (Chikungunya หรือ Chikungunya fever) [อินเทอร์เน็ต]. 2556 [เข้าถึงเมื่อ 8 ก.พ. 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.hiso.or.th/hiso/tonkit/>
- (2) กรมควบคุมโรค. โรคชิกุนกูยา (Chikungunya) [อินเทอร์เน็ต]. 2552 [เข้าถึงเมื่อ 28 ก.ย. 2564]. เข้าถึงได้จาก: <http://old.ddc.moph.go.th/km/showimgkm.php?=46>
- (3) กรมควบคุมโรค. ไข้ปวดข้อยุงลาย หรือชิกุนกูยา (Chikungunya) [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 25 มิ.ย. 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/>
- (4) Rosenstock IM, Strecher VJ, Becker MH. Social learning theory and the health belief model. Health education quarterly 1988; 15: 175 – 183.
- (5) ฐนิตร์ พรหมทัน. รายงานสอบสวนโรคเฉพาะรายโรคไข้ปวดข้อยุงลาย ตำบล ดงมะไฟ อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านหนองไฟ. 2563.
- (6) Taro Yamane. Statistics: An Introductory Analysis. 3rd ed. New York: Harper and Row Publications; 1973.
- (7) อุมมีไอลา ดอเลาะ, อารีณี เชิง, สุปรียา แก้วสวัสดิ์, พัฒนศักดิ์ คำมณีจันทร์, ดลวิ แวแย้ง. การรับรู้ ภาวะคุกคามโรคไข้เลือดออกของนักศึกษาที่อาศัยอยู่ในหอพักมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคใต้ของ ประเทศไทย. วารสารบัณฑิตศึกษา 2562; 16(75): 118 – 123.
- (8) สมชาย โลภคำลือ. การรับรู้และพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชาวบ้านในเขตเทศบาล ตำบลวังขึ้น อำเภอวังขึ้น จังหวัดแพร่ [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธรรณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2549.
- (9) ภิรมย์รัตน์ เกียรติธนบดี, วิโรจน์ ไวกานิชกิจ, และเจเต็ด ดิยง. พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก ของภาคีเครือข่ายสุขภาพในอำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ 2558; 17(1): 84 – 91.