

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคฝีดาษลิงของประชาชนในจังหวัดบุรีรัมย์ Factors related to monkeypox preventive behavior among people in Buriram Province

กิติพงษ์ เรือนเพชร* ถาวรีย์ แสงงาม** และ อภิสรากรณ์ หิรัญวิชญกุล *

Kitipong Ruanphet,* Thawaree Saengngam,** and Apisarakorn Hiranwichayakun*

*คณะพยาบาลศาสตร์ บุรีรัมย์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น

**คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์

*Faculty of Nursing, Buriram, Western University

**Faculty of Nursing, Buriram Rajabhat University

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสหสัมพันธ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความรู้เกี่ยวกับโรคฝีดาษลิง ทศนคติต่อการป้องกันโรคฝีดาษลิง พฤติกรรมป้องกันโรคฝีดาษลิงของประชาชนในจังหวัดบุรีรัมย์ และหาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคฝีดาษลิง กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 426 คน เลือกแบบ 2 ขั้นตอน เครื่องมือวิจัยเป็นแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคฝีดาษลิง แบบสอบถามทัศนคติต่อการป้องกันโรคฝีดาษลิง และพฤติกรรมป้องกันโรคฝีดาษลิง มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.83 0.91 และ 0.87 ตามลำดับ หาค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงได้เท่ากับ 0.83, 0.92, และ 0.92 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย การทดสอบไคสแควร์ และสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า ประชาชนร้อยละ 89.2 มีความรู้เกี่ยวกับโรคฝีดาษลิงอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 81.0 มีทัศนคติต่อการป้องกันโรคฝีดาษลิงอยู่ในระดับดีมาก และร้อยละ 80.3 มีพฤติกรรมป้องกันโรคฝีดาษลิงอยู่ในระดับดี พฤติกรรมป้องกันโรคฝีดาษลิงมีความสัมพันธ์กับ ระดับการศึกษา ($\chi^2 = 42.804$) อาชีพ ($\chi^2 = 20.689$) รายได้ ($\chi^2 = 13.253$) การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคฝีดาษลิง ($\chi^2 = 15.676$) และความรู้เกี่ยวกับโรคฝีดาษลิง ($r = 0.319$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับ เพศ ($\chi^2 = 1.301$) อายุ ($r = 0.075$) และทัศนคติต่อการป้องกันโรคฝีดาษลิง ($r = 0.039$)

คำสำคัญ: ความรู้, ทศนคติ, พฤติกรรมป้องกันโรคฝีดาษลิง

ได้รับทุนสนับสนุนเผยแพร่ผลงานวิจัยจากมหาวิทยาลัยเวสเทิร์น

Corresponding author E-mail: kitipong.ru@western.ac.th

วันที่รับบทความ: 3 กุมภาพันธ์ 2567 วันที่แก้ไขบทความ: 2 มิถุนายน 2567 วันที่ตอบรับบทความ: 9 มิถุนายน 2567

Abstract

This correlational research aimed to survey knowledge on monkeypox, attitude toward monkeypox prevention, and monkeypox preventive behavior among people in Buriram Province and to find factors related to monkeypox preventive behavior. A sample of 426 people, was selected using 2- stages stage sampling method. Research tools were a knowledge test on monkeypox, questionnaires on attitude toward monkeypox prevention and monkeypox preventive behavior. Their content validity indexes were 0.83, 0.91, and 0.87 respectively. The reliability coefficients were 0.83, 0.92, and 0.92 respectively. The data underwent analysis through descriptive statistics, Chi-square test, and Pearson correlation. The results revealed that 89.2 percent of people had knowledge on monkeypox at a high level. Eighty-one percent of them had attitude toward monkeypox prevention at a very good level, and 80.3 percent of them had monkeypox preventive behavior at a good level. Monkeypox preventive behavior related to educational level ($\chi^2 = 42.804$), occupation ($\chi^2 = 20.689$), income ($\chi^2 = 13.253$), information received on monkeypox prevention ($\chi^2 = 15.676$), and knowledge on monkeypox ($r = 0.319$) at $p < .001$. but unrelated to gender ($\chi^2 = 1.301$), age ($r = 0.075$) and attitude toward monkeypox prevention ($r = 0.039$).

Keywords: Knowledge, Attitude, Monkeypox Preventive Behavior

ความสำคัญของปัญหา

โรคฝีดาษลิง หรือโรคฝีดาษวานร (monkeypox) เป็นโรคติดเชื้อไวรัสจากสัตว์สู่คน มีอาการคล้ายกับโรคฝีดาษคนหรือไข้ทรพิษ (smallpox) ซึ่งเคยมีการระบาดรุนแรงและคร่าชีวิตผู้คนจำนวนมาก (สิทธิชัย ต้นติภาสวสิน, 2565) โรคฝีดาษลิง พบครั้งแรกในประเทศแถบทวีปแอฟริกา ปัจจุบันเป็นโรคประจำถิ่นของแอฟริกากลางและแอฟริกาตะวันตก มีการกลับมาระบาดซ้ำ และพบผู้ติดเชื้ออีกหลายประเทศทั่วโลก องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้โรคฝีดาษลิงเป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศในเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2565 (จตุพร จันทรสว่าง และ สมฤทัย ย่อเล็ง, 2566) มีการพบผู้ติดเชื้อโรคฝีดาษลิงทั่วโลก จำนวน 92,546 ราย ผู้เสียชีวิต จำนวน 170 ราย (Centers for Disease Control and Prevention, 2022) ในประเทศไทย พบผู้ป่วยโรคฝีดาษลิงรายแรกในเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2565 ที่จังหวัดภูเก็ต เป็นนักท่องเที่ยวชาวไนจีเรีย

(จตุพร จันทรสว่าง และ สมฤทัย ย่อเล็ง, 2566) ณ วันที่ 18 พฤศจิกายน พ.ศ. 2566 มีรายงานผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง มีการยืนยันว่าพบผู้ติดเชื้อ 627 คน เสียชีวิต 2 ราย ส่วนใหญ่ติดจากการสัมผัสใกล้ชิดแนบเนื้อกับผู้ที่มีผื่น ตุ่มหรือหนอง รวมถึงการใช้ของส่วนตัวร่วมกันกับผู้ติดเชื้อโรคฝีดาษลิง (กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค, 2566)

โรคฝีดาษลิงเกิดจากไวรัสที่ก่อให้เกิดโรคในสัตว์ตระกูลหนู กระรอก การติดเชื้อจากสัตว์มาสู่มนุษย์อาจจะเป็นในรูปแบบการสัมผัส รวมถึงการถูกสัตว์กัด สำหรับการแพร่เชื้อจากมนุษย์สู่มนุษย์สามารถเกิดได้จากการสัมผัสสารคัดหลั่ง การสัมผัสบาดแผลหรือรอยโรค รวมไปถึงจากการหายใจเอาละอองฝอยเข้าไป มิงซ์วิญ วิชัยดิษฐ์ และคณะ (2565) ระบุว่า

ลักษณะอาการสำคัญของผื่นฝีดาษลิงผู้ป่วยมักจะมีอาการไข้ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะอ่อนเพลียและมีต่อมน้ำเหลืองโต เจ็บคอ อาการแน่นจมูก หรืออาการไอ อาการทางทวารหนักที่มีรายงานพบบ่อย เช่น อุจจาระมีหนองหรือเลือดปน มีอาการปวดทวารหนัก หรือมีอาการเลือดออกทางทวารหนัก อาการแสดงทางผิวหนังมักเกิดภายใน 1-3 วัน หลังจากมีไข้หรือหลังจากไข้ลดลง มักพบรอยโรคบริเวณอวัยวะเพศและอาจพบได้ในช่องปาก ใบหน้าหรือลำตัว แล้วกระจายออกไปทั่วร่างกายภายใน 14-21 วัน โดยรอยโรคมีลักษณะเป็นผื่นแดง (macular) ตุ่มนูน (papular) ตุ่มน้ำ (vesicles) ตุ่มที่อาจมีรอยบุ๋มเล็ก ๆ ตรงกลาง (umbilication) และต่อมากลายเป็นตุ่มหนอง 5-7 วัน แล้วจึงตกสะเก็ด

ปัจจุบันยังไม่มีแนวทางที่เป็นมาตรฐานในการรักษา ผู้ติดเชื้อฝีดาษลิง ประกอบกับการรายงานจำนวนผู้ติดเชื้อฝีดาษลิงตามสื่อต่าง ๆ ลดลง ทำให้ทั้งภาครัฐ เอกชนและประชาชนทั่วไปลดความตื่นตัวในการป้องกันตนเองตามไปด้วย การลดลงของพฤติกรรมป้องกันตนเองมีโอกาสและความเสี่ยงมากขึ้นจากการติดเชื้อฝีดาษลิง (จตุพร จันทร์สว่ง และ สมฤทัย ย่อแสง, 2566) จังหวัดบุรีรัมย์เป็นจังหวัดที่ได้มีการพัฒนาทางเศรษฐกิจ และแหล่งท่องเที่ยวอย่างต่อเนื่องที่สำคัญโดยเฉพาะอย่างยิ่ง การเติบโตของเศรษฐกิจจากการท่องเที่ยว เช่น การแข่งขันฟุตบอล แข่งขันรถแข่งชิงระดับโลก ทำให้คนไทย และชาวต่างชาติเดินทางเข้ามาท่องเที่ยวในจังหวัดบุรีรัมย์เป็นจำนวนมาก จึงอาจเกิดการแออัดทางสังคม และมีโอกาสแพร่เชื้อฝีดาษลิงสู่คนได้จากการสัมผัสใกล้ชิดหรือพักอาศัยร่วมกัน และพบผู้ป่วยติดเชื้อแล้ว จำนวน 2 ราย (ทวีชัย วิษณุโยธิน, 2567)

จากรายงานการวิจัย กมลวรรณ วรรณขำ และคณะ (2566) รายงานว่า ผู้ให้บริการนวดเพื่อสุขภาพส่วนใหญ่ปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อโรคฝีดาษลิงในระดับสูง จิตรลดา รุจิทิพย์ และคณะ (2566) พบว่า ระดับความรู้อันตรายของโรคฝีดาษลิงอยู่ในระดับที่ต่ำมาก และการศึกษาของ Tran

และคณะ (2023) พบว่านักศึกษาแพทย์ในสาธาณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม มีความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติอยู่ในระดับดี ส่วนในประเทศไทยมีงานวิจัยน้อยมากที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมป้องกันโรคฝีดาษลิง ดังนั้นผู้วิจัยจึงศึกษาเรื่องนี้ โดยนำแนวคิดของ Bloom (1964 อ้างถึงใน ธรรมนูญวรรณ คำแสน, 2564) มาใช้ ที่ระบุว่า ความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรม เป็นกระบวนการที่เชื่อมโยงอย่างเป็นขั้นตอนเพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการ... ผลจากการศึกษาจะเป็นประโยชน์ต่อบุคลากรทางสุขภาพในการดูแลสุขภาพของประชาชนเพื่อป้องกันการติดเชื้อฝีดาษลิง และใช้เป็นแนวทางในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคฝีดาษในชุมชนให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. สำรวจความรู้เกี่ยวกับโรคฝีดาษลิง ทักษะคิดต่อการป้องกันโรคฝีดาษลิง และพฤติกรรมป้องกันโรคฝีดาษลิงของประชาชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์
2. หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคฝีดาษลิง ความรู้เกี่ยวกับโรคฝีดาษลิง ทักษะคิดต่อการป้องกันโรคฝีดาษลิง กับพฤติกรรมป้องกันโรคฝีดาษลิงของประชาชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

สมมติฐานการวิจัย

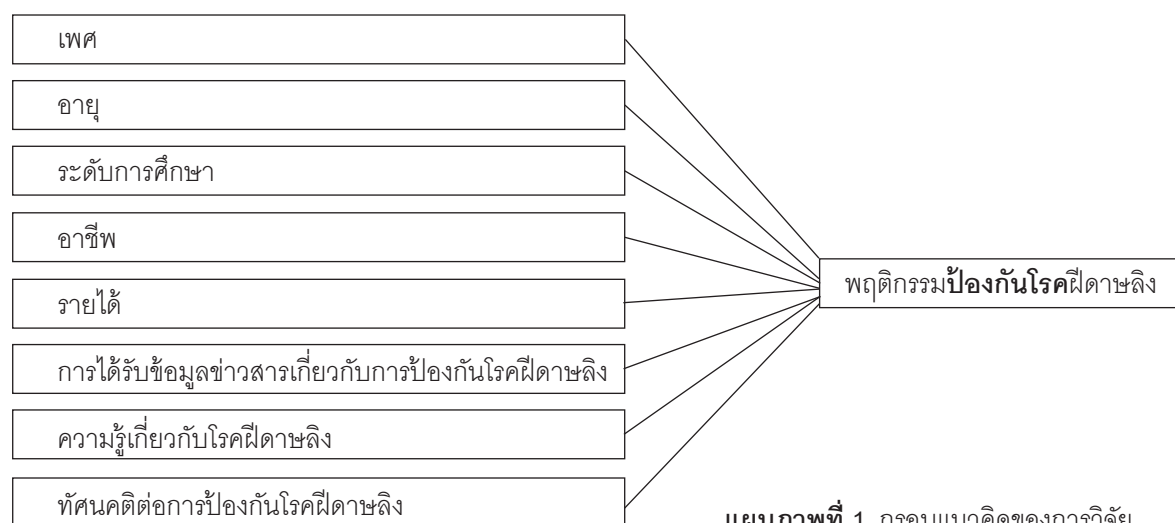
เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคฝีดาษลิง ความรู้เกี่ยวกับโรคฝีดาษลิง และทักษะคิดต่อการป้องกันโรคฝีดาษลิง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคฝีดาษลิงของประชาชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

กรอบแนวคิดของการวิจัย ผู้วิจัยได้นำแนวคิดของ Bloom (1964 อ้างถึงใน ธรรมนูญวรรณ คำแสน, 2564)

มาประยุกต์ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ที่ได้กล่าวไว้ว่า “ ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเป็นกระบวนการที่เชื่อมโยงอย่างเป็นขั้นตอนเพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการ ซึ่งมี 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ความรู้ (knowledge)... 2) ทักษะ

(attitude)... และ 3) การปฏิบัติ (practice) เป็นการแสดงออกทางร่างกายซึ่งต้องอาศัยความรู้และทักษะที่จะทำให้เกิด การปฏิบัติ...”

เขียนความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษา เป็นกรอบแนวคิดของการวิจัยได้ดังนี้



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดของการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

ชนิดของการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์

ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในอำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 131,380 คน

กลุ่มตัวอย่าง เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบ 2 ขั้นตอน (two-stages sampling) ขั้นตอนที่ 1 สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบง่าย จำนวน 5 ตำบล จาก 19 ตำบล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ ได้ตำบลละ 46-149 คน ขั้นตอนที่ 2 สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบง่าย เลือก 5 หมู่บ้านจากจำนวนหมู่บ้านของ 5 ตำบล และเก็บข้อมูลแต่ละหมู่บ้านด้วยวิธีการเลือกตามสะดวกให้ได้ตามสัดส่วนของประชากรที่

คำนวณไว้

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ได้จากสูตรคำนวณของ Krejcie และ Morgan (1970) โดยกำหนดค่าความคลาดเคลื่อน .05 และระดับความเชื่อมั่น 95 ได้กลุ่มตัวอย่าง 383 คน ซึ่งผู้วิจัยได้ปรับเปลี่ยนขนาดของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 (บุญญพัฒน์ ไชยเมธ, 2556) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 426 คน

เครื่องมือวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคปอดมะเร็ง
2. แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคปอดมะเร็ง มีจำนวน 10 ข้อ เป็นข้อคำถามให้เลือกตอบ คือ ถูกและ

ผิด ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน การแปลผลระดับของความรู้ (Bloom et al., 1971) ใช้เกณฑ์คะแนนรวม ดังนี้ คะแนน 0-5 หมายถึง ระดับน้อย คะแนน 6-8 หมายถึง ระดับปานกลาง คะแนน 9-10 หมายถึง ระดับมาก

3. แบบสอบถามทัศนคติต่อการป้องกันโรคฝีดาษลิง มีจำนวน 10 ข้อ การตอบใช้มาตราประมาณค่า 4 ระดับ ได้แก่ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย เห็นด้วย เห็นด้วยอย่างยิ่ง กำหนดคะแนน 1-4 ตามลำดับ การแปลผลระดับใช้เกณฑ์ ค่าเฉลี่ย ดังนี้ (Best, 1981 อ้างถึงใน นิคม แก้ววันดี และคณะ, 2558) 3.00 - 4.00 หมายถึง มีระดับมาก 2.00 - 2.99 หมายถึง มีระดับปานกลาง และ 1.00 - 1.99 หมายถึง มีระดับน้อย

4. แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันโรคฝีดาษลิง มีจำนวน 14 ข้อ การตอบใช้มาตราประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ ไม่ปฏิบัติ ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง และปฏิบัติทุกครั้ง กำหนดคะแนน 1-5 ตามลำดับ การแปลผลระดับใช้เกณฑ์ ค่าเฉลี่ย ดังนี้ (Best, 1981 อ้างถึงใน นิคม แก้ววันดี และคณะ, 2558) ดังนี้ 3.68 - 5.00 หมายถึง ระดับดี 2.34 - 3.67 หมายถึง ระดับปานกลาง และ 1.00 - 2.33 หมายถึง ระดับน้อย

คุณภาพของเครื่องมือวิจัย แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคฝีดาษลิง แบบสอบถามทัศนคติต่อการป้องกันโรคฝีดาษลิง และแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันโรคฝีดาษลิง ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน หาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาได้เท่ากับ 0.83, 0.91 และ 0.87 ตามลำดับ หลังจากนั้นผู้วิจัยใช้กับประชาชนที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างในตำบลบ้านยาง จำนวน 30 คน และหาค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงของแบบทดสอบความรู้ ด้วย KR-20 ได้ค่าเท่ากับ 0.83 และของแบบสอบถามได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach เท่ากับ 0.92 และ 0.92 ตามลำดับ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการในช่วงเดือน

พฤศจิกายน - ธันวาคม พ.ศ. 2566 ผู้วิจัยและคณะ แจกเครื่องมือวิจัยทั้ง 4 ชุด ให้กลุ่มตัวอย่างที่บ้านเป็นรายบุคคล จำนวน 426 ฉบับ ใช้เวลาตอบประมาณ 15-30 นาที ต่อคน และรับกลับทันทีเมื่อตอบเสร็จ ได้รับกลับคืนครบ 426 ฉบับ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โครงการวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ หมายเลข BRO2023-076 ลงวันที่ 4 สิงหาคม พ.ศ. 2566 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และวิธีดำเนินการวิจัย แก่กลุ่มตัวอย่าง แจ้งการรักษาความลับของข้อมูลส่วนบุคคลโดยผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม ไม่มีการระบุชื่อ ให้สิทธิการปฏิเสธการให้ข้อมูล และไม่กระทบสิทธิการได้รับบริการสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างและให้ลงนามยินยอมก่อนให้ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป คำนวณสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Chi-square test และ Pearson correlation

ผลการวิจัย

1. **ข้อมูลทั่วไป** ประชาชนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 58.9 อายุระหว่าง 22-59 ปี ร้อยละ 53.3 สถานภาพสมรสเป็นคู่ ร้อยละ 64.6 ส่วนใหญ่รายได้ไม่เพียงพอ ร้อยละ 59.2 สำเร็จการศึกษาระดับอนุปริญญาขึ้นไป ร้อยละ 31.2 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 27.7 และเคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคฝีดาษลิง ร้อยละ 76.5

2. **ผลการสำรวจความรู้เกี่ยวกับโรคฝีดาษลิง ทัศนคติต่อการป้องกันโรคฝีดาษลิง และพฤติกรรมป้องกันโรคฝีดาษลิงของประชาชนในเขตอำเภอเมืองจังหวัดบุรีรัมย์**

ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับโรคฝีดาษลิงอยู่ในระดับ

มาก ร้อยละ 89.2 ระดับปานกลาง ร้อยละ 10.6 และระดับน้อย ร้อยละ 0.2 มีทัศนคติต่อการป้องกันโรคไข้ดาดงอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 81.0 ระดับปานกลาง ร้อยละ 16.0 และระดับน้อย ร้อยละ 3.0 และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้ดาดงอยู่ในระดับดี ร้อยละ 80.3 ระดับปานกลาง ร้อยละ 17.8 และระดับน้อย ร้อยละ 1.9

3. ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา อายุ อาชีพ รายได้ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรค

ไข้ดาดง ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้ดาดง ทัศนคติต่อการป้องกันโรคไข้ดาดง และพฤติกรรมป้องกันโรคไข้ดาดงของประชาชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

3.1 พฤติกรรมป้องกันโรคไข้ดาดงมีความสัมพันธ์กับ ระดับการศึกษา ($\chi^2 = 42.804$) อาชีพ ($\chi^2 = 20.689$) รายได้ ($\chi^2 = 13.253$) การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้ดาดง ($\chi^2 = 15.676$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับเพศ ($\chi^2 = 1.301$) (ตาราง 1)

ตาราง 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมป้องกันโรคไข้ดาดงของประชาชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ โดยใช้ Chi-square test (n = 426)

ปัจจัย	n	ระดับพฤติกรรมป้องกันโรคไข้ดาดง			χ^2	df	p-value
		ต่ำ f (%)	ปานกลาง f (%)	สูง f (%)			
เพศ							
ชาย	175	2(1.14)	34(19.43)	139(79.43)	1.301	2	.522
หญิง	251	6(2.39)	42(16.73)	203(80.88)			
ระดับการศึกษา							
ประถมศึกษา	148	3(2.03)	49(33.11)	96(64.86)	42.804	6	< .001
มัธยมศึกษาตอนต้น	88	2(2.27)	4(4.55)	82(93.18)			
มัธยมศึกษาตอนปลาย	57	2(3.51)	3(5.26)	52(91.23)			
อนุปริญญาขึ้นไป	133	1(0.75)	20(15.04)	112(84.21)			
อาชีพ							
ประกอบอาชีพ	326	7(2.15)	43(13.19)	276(84.66)	20.689	2	< .001
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	100	1(1.00)	33(33.00)	66(66.00)			
รายได้							
เพียงพอ	174	3(1.72)	17(9.77)	154(88.51)	13.253	2	< .001
ไม่เพียงพอ	252	5(1.99)	59(23.41)	188(74.60)			
การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้ดาดง							
เคย	326	7(2.15)	45(13.80)	274(84.05)	15.676	2	< .001
ไม่เคย	100	1(1.00)	31(31.00)	68(68.00)			

3.2 ความรู้เกี่ยวกับโรคฝีดาษลิงมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรคฝีดาษลิง ($r = 0.319$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ส่วนอายุ ($r = 0.075$) และทัศนคติต่อการป้องกันโรคฝีดาษลิง ($r = 0.039$) ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคฝีดาษลิง ณ ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

การอภิปรายผลการวิจัย

1. ประชาชน ร้อยละ 89.2 มีความรู้เกี่ยวกับโรคฝีดาษลิงอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 81.0 มีทัศนคติต่อการป้องกันโรคฝีดาษลิงอยู่ในระดับดีมาก และ ร้อยละ 80.3 มีพฤติกรรมป้องกันโรคฝีดาษลิงอยู่ในระดับดี อาจเนื่องมาจากระบบบริหารจัดการทางสาธารณสุขของประเทศไทย ได้มีการเผยแพร่ให้ประชาชนทราบเกี่ยวกับแนวทางการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคฝีดาษลิง การที่บุคคลได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคฝีดาษลิง และมีการรายงานเน้นให้เห็นถึงความรุนแรงของโรคที่มีต่อสุขภาพซึ่งมีผลทำให้ประชาชนมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อได้ถูกต้องเหมาะสม (ปิยะนันท์ เรือนคำ และคณะ, 2565) สอดคล้องกับการศึกษาของ กมลวรรณ วรณชา และคณะ (2566) ที่พบว่า การปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อโรคฝีดาษลิงของผู้ให้บริการนวดเพื่อสุขภาพ ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติในการป้องกันโรคฝีดาษลิงอยู่ในระดับสูง การศึกษาของจิตรลดา รุจิทิพย์ และคณะ (2566) ที่พบว่า ระดับความรู้ต่อโรคฝีดาษลิงอยู่ในระดับที่ดีมาก และการศึกษาของ Tran และคณะ (2023) พบว่านักศึกษาแพทย์ในสาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนามมีความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคฝีดาษลิงอยู่ในระดับดี

2. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคฝีดาษลิง ได้แก่ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคฝีดาษลิง และความรู้เกี่ยวกับโรคฝีดาษลิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานการวิจัยเพียงบางส่วน และ

สนับสนุนแนวคิดของ Bloom ในส่วนของความรู้ที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติ

ระดับการศึกษา เนื่องจากการศึกษาอาจทำให้นุคคลมีทักษะ และช่องทางในการสื่อสาร และสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพได้มากขึ้น สามารถทำความเข้าใจที่ได้เรียนรู้ได้มาก มีการตัดสินใจที่ดี และปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเหมาะสม (Nutbeam, 2008) Islam และคณะ (2024) ได้พบว่า จำนวนปีในโรงเรียน เกี่ยวกับของกับ ความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคฝีดาษลิงของนักศึกษามหาวิทยาลัยในประเทศบังกลาเทศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) แต่ จันทรชนะสอน สำโรงพล และคณะ (2565) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการโรคการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในครัวเรือนของกลุ่มวัยทำงาน ในจังหวัดมหาสารคาม พบว่า พฤติกรรมการป้องกันการโรคการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับชั้นการศึกษา

อาชีพ และรายได้ กลุ่มตัวอย่างมีอาชีพและรายได้เพียงพอสามารถจัดซื้ออุปกรณ์ในการป้องกันโรคได้ เช่น หน้ากากอนามัย แอลกอฮอล์ล้างมือ เป็นต้น ทำให้มีพฤติกรรมการป้องกันโรคฝีดาษลิงที่เหมาะสมสอดคล้องกับ ดรุณชนก พันธุ์สุมา และ พงษ์สิทธิ์ บุญรักษา (2564) พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จันทรชนะสอน สำโรงพล และคณะ (2565) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในครัวเรือนของกลุ่มวัยทำงาน ในจังหวัดมหาสารคาม พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์กับ อาชีพ และรายได้ ต่อเดือนส่วนบุคคลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน

การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคฝีดาษลิง อาจเนื่องจากประชาชนให้ความสนใจในเรื่องการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคฝีดาษลิงที่เป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่ เพราะเกิดการเรียนรู้จากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา

2019 ที่แพร่กระจายทั่วโลก ประกอบกับการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับข่าวสารการป้องกันโรคฝีดาษลิงได้ง่ายมากขึ้นจากสื่อต่าง ๆ ในอินเทอร์เน็ต และสื่อสังคมออนไลน์ สอดคล้องกับการศึกษาของ วิชาญ ปาวันและคณะ (2560) พบว่า การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร แหล่งข้อมูลการรับรู้ข่าวสาร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ความรู้เกี่ยวกับโรคฝีดาษลิง อาจเนื่องจากในปัจจุบันการแสวงหาความรู้สามารถค้นหาข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อสังคมออนไลน์ได้ง่ายมากขึ้น ทำให้ประชาชนได้รับความรู้เพิ่มมากขึ้น และสามารถป้องกันปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ทำให้เกิดโรคฝีดาษลิงได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ปิยะนันท์ เรือนคำ และคณะ (2565) ที่พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคฝีดาษลิง ได้แก่ เพศ อายุ และทัศนคติต่อการป้องกันโรคฝีดาษลิง ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย และไม่สนับสนุนแนวคิดของ Bloom ในส่วนที่ทัศนคติไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติ อาจเนื่องจากว่า ปัจจุบันการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารในการป้องกันตนเองจากโรคฝีดาษลิงสามารถเข้าถึงได้ง่าย ทุกเพศ ทุกวัยจึงมีความสนใจสถานการณ์ของโรคอุบัติใหม่ มีการติดตามข่าวสารอย่างต่อเนื่อง และเกิดความตระหนักเรื่องการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคฝีดาษ

ลิง และการป้องกันโรคฝีดาษลิงสามารถป้องกันได้ง่ายโดยเพียงใส่หน้ากากอนามัย มีเจลแอลกอฮอล์ล้างมือ และเว้นระยะห่างระหว่างบุคคล ก็สามารถป้องกันได้ สอดคล้องกับการศึกษาของสุวัฒน์ อุบลทัศนีย์ และชนิสฐา สุนพคุณศรี (2565) ที่พบว่า เพศ และอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และทัศนคติต่อการป้องกันโรคฝีดาษลิง เช่นเดียวกับ ชุตินา อีสอ และคณะ (2565) พบว่าทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และจันทร์ชนะสอน สำโรงพล และคณะ (2565) ที่พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในครัวเรือนของกลุ่มวัยทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับ เพศ อายุ และทัศนคติ แต่ Islam และคณะ (2024) พบว่า อายุ เพศ เกี่ยวข้องกับ ความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคฝีดาษลิงของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยของประเทศบังคลาเทศ

ข้อเสนอแนะ

1. ควรรณรงค์ให้ประชาชนได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคฝีดาษลิง ข้อมูลข่าวสารในการป้องกันโรคฝีดาษลิงอย่างทั่วถึง และมีพฤติกรรมป้องกันโรคฝีดาษลิงเพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคฝีดาษในชุมชน
2. ควรมีการทำวิจัยที่พิสูจน์ความสัมพันธ์เชิงเหตุและผลของตัวแปรต่อไป

เอกสารอ้างอิง

กมลวรรณ วรรณขำ, กฤษณ์ ประสิทธิ์โชค, โรม บัวทอง, ธนรักษ์ ผลิพัฒน์, และนุชบา ศุภวัฒน์ธนบดี. (2566). การศึกษาความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติในการป้องกันโรคฝีดาษวานร (Mpox) ของผู้ประกอบการอาชีพประเภทให้บริการนวดเพื่อสุขภาพในกรุงเทพมหานคร. *วารสารสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง*, 8(1), 242-258.

กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค. (2566). *ป่วยฝีดาษลิง เพิ่มขึ้น*.

<https://www.thaibps.or.th/news/content/334199>

- จตุพร จันทรสว่าง และ สมฤทัย ย่อเล็ง. (2566) .สถานการณ์มีผลต่อ: ภาวะคุณภาพจากโรคติดเชื้อไวรัส. *วารสารการศึกษาและวิจัยการสาธารณสุข*, 1(1), 48-55.
- จันทรชนะสอน สำโรงพล, สุไวยรินทร์ ศรีชัย, และภัทรพล โพนไพรสันต์ .(2565) .ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในครัวเรือนของกลุ่มวัยทำงานในเขตพื้นที่ รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเสื่อเฒ่า อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม. *วารสาร วิชาการสาธารณสุขชุมชน*, 8(4), 85-105.
- จิตรลดา รุจิทิพย์, วชิราภรณ์ วนิชนพรัตน์, โสภณ เขียมศิริถาวร, โรม บัวทอง, และกฤษณ์ ประสิทธิ์โชค. (2566). ความรู้ และทัศนคติต่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาของผู้ปฏิบัติหน้าที่คัดกรองโรคและผู้ปฏิบัติงานช่องทาง เข้าออกระหว่างประเทศในประเทศไทย. *วารสารสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง*, 8(2), 38-48.
- ชุติมา อีสอ, ธันภรณ์ จันทรนวล, กิตติพร เนาว์สุวรรณ, และนภา สิงห์วีระธรรม. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านลำพด อำเภอนาหวี จังหวัดสงขลา. *วารสารศาสตร์สาธารณสุขและนวัตกรรม*, 2(3), 51-65.
- ณัฐวรรณ คำแสน. (2564). ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของ ประชาชนในเขตอำเภอยะทอง จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี*, 4(1), 33-48.
- ดรัญชนก พันธุ์สุมา และ พงษ์สิทธิ์ บุญรักษา.(2564) .ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมในการป้องกันโควิด 19 ของประชาชน ในตำบลปรุใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 36(5), 597-604.
- ทวีชัย วิษณุโยธิน. (2567, 1 เมษายน). ข่าวทั่วไป: อีสานได้พบผู้ป่วยฝีดาษวานร 9 ราย หลีกเลี้ยงสัมผัสแบบชิดคน แปลกหน้า เลี่ยงมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยง. *อมรินทร์ เทเลวิชั่น*.
<https://www.amarintv.com/news/detail/212463>
- นิคม แก้ววันดี, วราภรณ์ ศิริสว่าง, และศิริขวัญ บริหาร. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชน ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลนครเจดีย์ อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน. *บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่*.
http://cmruir.cmru.ac.th/bitstream/123456789/1576/6/C3_413938.pdf
- ปิยะนันท์ เรือนคำ, สุคนธา คงศีล, สุขุม เขียมตน, ยวนุช สัตยสมบุญ, และแพทย์พักร อูทิศ. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชากรผู้ใหญ่: กรณีศึกษาเขตจอมทอง กรุงเทพมหานคร. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 31(2), 247-259.
- บุญญพัฒน์ ไชยมล. (2556). การกำหนดขนาดตัวอย่างสำหรับการวิจัยเชิงพรรณนาในงานสาธารณสุข. *วารสาร มหาวิทยาลัยทักษิณ*. 16(2), 9-18.
- มิ่งขวัญ วิชัยดิษฐ, พงศ์กมล ตรีสุโกศล, อรยา กว้างสุขสถิตย์, นันทา วรอุทิตินันท์, ปุณวิศ สุทธิกุลณเศรษฐ์, ปิ่นนรี ขัตติพัฒน์พงษ์, ขวลิท ทรัพย์ศรีชัย, ชนิศา เกียรติสุระยานนท์, นิอร บุญเผื่อน, ชุมแสง ชุมแสงศรี, พชรวรรณ จิระสุทัศน์, สุประกิต จิรรัตน์วัฒนา, อาภาศรี สุขสำราญ, กฤติยาภรณ์ สุนัน, และวรพล เวชชานันท์. (2565). โรคฝีดาษวานร. *วารสารกรมการแพทย์*, 47(3), 5-8.

- วิชาญ ปาวัน, กรณ์ทนต์ บัญช่วยธนาสิทธิ์, จักรกฤษณ์ พลราชม, และมาสริน ศกุลปักษ์. (2560). การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพของประชาชนไทย ประจำปี 2559. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 11(1), 70-79.
- ศศิโสภณ เกียรติบุญกุล. (2022, มิถุนายน 28). ฝีดาษวานร และ โควิด-19 เหมือนหรือต่างกันอย่างไร. RAMA CHANNEL, หน้าแรก.
<https://www.rama.mahidol.ac.th/ramachannel/infographic/monkeypox/>
- สิทธิชัย ดันติภาสวดี. (2565). โรคฝีดาษลิง. *วารสารโรงพยาบาลชลบุรี*, 47(2), 97-102.
- สุวัฒน์ อุบลทัศนีย์ และ ชนิษฐา สุนพคุณศรี. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ประกอบการร้านอาหารจังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุพรรณบุรี*, 5(2), 92-109.
- Best, J. W. (1981). *Research in education*. Prentice - Hall.
- Bloom, B. S., Madaus, G. F., & Hastings, J. T. (1971). *Handbook on formative and summative evaluation of student learning*. McGraw- Hill.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2022, May 8). 2022-2023 Mpox outbreak global map.
<https://www.cdc.gov/poxvirus/mpox/response/2022/world-map.html>
- Islam, M. A., Sathi, N. J., Setu, S. P., Nahar, M. T., Khan, M. N. A., Hasan, M., Khan, A., Hossen, M. M., Nibir, M. M. A. M., Khan, B., Ali, M. S., Ali, H. M., Islam, M. N., & Hossain, M. T. (2023). Knowledge, attitude, and practice of university students towards monkeypox in Bangladesh. *PLOS ONE*, 18(10), Article e0287407.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0287407>
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607-610.
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*, 67(12), 2072-2078.
- Tran, P. T., Tran, D. T., Vu, N. H., Nguyen, L. T., & Tran, K. B. (2023). Knowledge, attitude, and practice of medical students on human Monkeypox in Southern Vietnam. *Journal of Medical Pharmaceutical and Allied Sciences*, 12(6), 6164 - 6169.