

# บทวิจัย

## ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เหลืองในผู้เดินทางชาวไทยที่ เดินทางกลับจากเขตติดโรคไข้เหลือง

ณัฐพล ชัยลังกา\*

อาภาพร เผ่าวัฒนา\*\* นฤมล เอี่ยมณีกุล \*\*\*

### บทคัดย่อ

ปัจจุบันโรคไข้เหลืองเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ จากรายงานขององค์การอนามัยโลกพบว่าการเกิดการระบาดของโรคไข้เหลืองส่วนใหญ่ เกิดจากผู้ที่เดินทางที่ไม่ได้รับการสร้างภูมิคุ้มกันด้วยวัคซีนป้องกันไข้เหลืองและการมีพฤติกรรมการดูแลตนเองระหว่างการเดินทางไม่ถูกต้อง การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมต่อพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เหลืองในผู้เดินทางชาวไทย โดยประยุกต์กรอบแนวคิด PRECEDE Framework กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 395 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม มีเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทุกส่วนมากกว่า 0.70 ขึ้นไป และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณขั้นตอน

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยเอื้อคือ การเข้าถึงแหล่งบริการด้านเวชศาสตร์การเดินทางและการรับรู้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคไข้เหลือง ปัจจัยเสริมคือ การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ภาครัฐและการได้รับข้อมูลข่าวสาร และปัจจัยนำคือ วัตถุประสงค์การเดินทาง ร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เหลืองได้ร้อยละ 20.2 ( $p < 0.01$ )

ผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะ ควรส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เหลืองในผู้เดินทางชาวไทย โดยเน้น การเข้าถึงและเพิ่มศักยภาพของสถานที่ให้บริการในงานด้านเวชศาสตร์การท่องเที่ยวและเดินทางให้มากขึ้น เพื่อให้ผู้เดินทางได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เหลืองและวิธีปฏิบัติดูแลตนเองระหว่างเดินทางได้ถูกต้อง

**คำสำคัญ:** โรคไข้เหลือง/ กรอบแนวคิดแบบจำลองการวางแผนส่งเสริมสุขภาพ/ ผู้เดินทางชาวไทย / พฤติกรรมการป้องกัน

---

\* นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล E-mail: nattapon.chg@student.mahidol.ac.th

\*\* ผู้รับผิดชอบหลัก รองศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล E-mail: arpaporn.pow@mahidol.ac.th

\*\*\* รองศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล E-mail: naruemon.aue@mahidol.ac.th

## Factors Related to Yellow Fever Prevention Behaviors of Thai Travelers Travelling from Yellow Fever Infected Areas

Nattapon Chailangka\*

Arpaporn Powwattana\*\* Naruemon Auemaneekul\*\*

### Abstract

Nowaday, yellow fever is a significant public health issue. According to the World Health Organization, yellow fever outbreaks are mostly caused by travelers who have not been immunized with the yellow fever vaccine and have poor self-care during their journey. The objective of this research was to investigate the predictive factors including predisposing, enabling, and reinforcing factors on yellow fever preventive behaviors of Thai people based on the PRECEDE Framework. The sample consisted of 395 people. Data were collected using a good reliability questionnaire with Cronbach's alpha coefficient more than 0.70 in all parts of the instrument. Data were analyzed using descriptive statistics and stepwise multiple regression analysis.

The results showed that enabling factors i.e., access to travel medicine services and perceived laws and regulations related to yellow fever prevention; reinforcing factors i.e., received recommendation and information from public health officers; and predisposing factor which was purposes of travel could explain the variation of yellow fever preventive behaviors by 20.2%.

The findings from this study could be used as an evidence for relevant agencies to promote yellow fever preventive behaviors for Thai travelers by emphasising on facilitating the access to travel medicine services. This could be the mean to provide travelers with knowledge about yellow fever and correct self-care practices during the journey.

**Keywords:** Yellow Fever/ Precede Framework/ Thai Travelers/ Preventive behaviors

---

Article info: Received November 30, 2021; Revised December 16, 2021; Accepted December 28, 2021.

\* Graduate Student in Master of Nursing Science Program in Community Nurse Practitioner, Faculty of Public Health, Mahidol University, THAILAND. E-mail: nattapon.chg@student.mahidol.ac.th

\*\* Corresponding Author, Associate Professor, Department of Public Health Nursing, Faculty of Public Health, Mahidol University. E-mail: arpaporn.pow@mahidol.ac.th

\*\*\* Associate Professor, Department of Public Health Nursing, Faculty of Public Health, Mahidol University. E-mail: naruemon.aue@mahidol.ac.th

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไข้เหลืองเป็นโรคประจำถิ่นของประเทศในแถบแอฟริกา (บริเวณใต้ทะเลทรายซาฮารา) และประเทศในแถบอเมริกาใต้ จัดเป็นโรคติดต่อมาโดยแมลง โดยโรคไข้เหลืองเกิดจากการถูกยุงที่มีเชื้อไวรัสไข้เหลืองกัด ซึ่งยุงที่เป็นพาหะสำคัญในการนำโรคไข้เหลืองคือยุงลายบ้าน และยุงป่า ซึ่งมีถิ่นอาศัยในทวีปแอฟริกา ทวีปอเมริกาใต้ และทวีปเอเชีย รวมไปถึงประเทศไทยด้วย<sup>1</sup> ในประเทศไทยพบยุงลายสายพันธุ์ *Aedes aegypti* ซึ่งเป็นพาหะของโรคได้ในทุกภาคของประเทศ<sup>2</sup> โรคไข้เหลืองมีระยะฟักตัวประมาณ 3-6 วัน ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่ถูกยุงที่มีเชื้อกัด จะเกิดการติดเชื้อโดยไม่มีอาการ ผู้ป่วยบางส่วนจะมีอาการไข้เฉียบพลัน ปวดกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการรุนแรง เกิดภาวะตาเหลืองตัวเหลือง เลือดออก ไตวาย และเกิดภาวะแทรกซ้อนจนถึงเสียชีวิตได้ นักท่องเที่ยวที่เดินทางในแอฟริกาตะวันตกในระยะเวลา 2 สัปดาห์ มีความเสี่ยงที่จะติดไข้เหลือง 50 ต่อ 100,000 และมีความเสี่ยงที่จะเสียชีวิตจากไข้เหลือง 10 ต่อ 100,000<sup>3</sup> นักท่องเที่ยวที่เดินทางในอเมริกาใต้ในระยะเวลา 2 สัปดาห์ มีความเสี่ยงที่จะติดโรคไข้เหลือง 5 ต่อ 100,000 และมีความเสี่ยงที่จะเสียชีวิตจากไข้เหลือง 1 ต่อ 100,000<sup>4</sup> การฉีดวัคซีนเป็นมาตรการที่สำคัญในการป้องกันโรคไข้เหลือง<sup>3</sup> แต่ก็มีนักท่องเที่ยวที่ไม่สามารถฉีดวัคซีนได้ เนื่องจากมีข้อจำกัดในรายที่มีปัญหาสุขภาพ จึงต้องอาศัยวิธีป้องกันด้วยรูปแบบอื่น ด้วยเหตุนี้การป้องกันโรคไข้เหลืองจึงมีความสำคัญ โดยเฉพาะในกรณีเดินทางเข้าไปในพื้นที่ที่เป็นแหล่งการระบาดของโรคไข้เหลือง

จากสถิติจำนวนผู้เดินทางที่ต้องผ่านการตรวจคัดกรองโรคไข้เหลือง ณ ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศทั้งหมดพบว่า ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ มีการคัดกรองโรคไข้เหลืองสูงที่สุด<sup>5</sup> โดยพบว่า สัญชาติของผู้เดินทางที่ผ่านการตรวจคัดกรองมากที่สุด 10 อันดับแรก ได้แก่ ผู้เดินทางสัญชาติบราซิล อาร์เจนตินา เอธิโอเปีย โคลอมเบีย ไทย เกาหลี ชูแดน แอฟริกาใต้ เปรู และสัญชาติสหรัฐอเมริกา ตามลำดับ และเมื่อพิจารณาเฉพาะผู้เดินทางชาวไทยพบว่าผ่านการตรวจคัดกรองมากที่สุดเป็นอันดับที่ 5 ของผู้เดินทางที่ผ่านการตรวจคัดกรองทั้งหมด โดยมีจำนวนมากถึง 6,140 คน ในจำนวนนี้เป็นผู้เดินทางชาวไทยที่มีเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้เหลือง 4,893 คน หรือร้อยละ 79.69 ของผู้เดินทางชาวไทยที่มาจากพื้นที่เสี่ยงทั้งหมด<sup>5</sup>

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา ยังไม่พบการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวกับโรคไข้เหลืองโดยตรงในกลุ่มผู้เดินทางในประเทศไทย แต่พบว่ามีการศึกษาของโรคในกลุ่มโรคที่ติดต่อกันโดยแมลงที่ใกล้เคียงกับโรคไข้เหลือง คือ โรคไข้เลือดออก โรคชิคุนกุนยา จากรายงานวิจัยทั่วโลกพบว่าการระบาดของโรคติดต่อกันโดยแมลงมีความเกี่ยวข้องกับหลายปัจจัย อาทิเช่น ความหนาแน่นของประชากร ความชุกของแมลงนำโรค ปริมาณน้ำฝน อุณหภูมิ เศรษฐฐานะทางสังคม<sup>6</sup> ปัจจัยดังกล่าวเป็นปัจจัยที่สามารถควบคุมได้ยาก และองค์การอนามัยโลกพบว่าการป้องกันการแพร่กระจายของกลุ่มโรคติดต่อกันโดยแมลงขึ้นอยู่กับทั้งการควบคุมพาหะนำโรคและการลดการสัมผัสระหว่างมนุษย์กับยุง<sup>7</sup> ซึ่งการเดินทาง

ไปยังพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคไข้เหลือง ผู้เดินทางจะต้องเผชิญกับโรคไข้เหลืองซึ่งเป็นโรคประจำถิ่น ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดผลกระทบทางสุขภาพ สิ่งเหล่านี้ถือเป็นปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพของผู้เดินทาง ซึ่งอาจก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อความเจ็บป่วยตั้งแต่ไม่รุนแรงจนถึงรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้<sup>8</sup>

ดังนั้น ผู้เดินทางไปยังเขตติดโรคไข้เหลือง จึงควรทราบข้อมูลของโรคไข้เหลืองและควรทราบแนวทางหรือวิธีการการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคไข้เหลือง ซึ่งจะเป็นการเตรียมความพร้อมก่อนการเดินทางเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคไข้เหลืองจากการเดินทางได้<sup>9</sup> ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิด PRECEDE Framework<sup>10</sup> ที่ให้ความสำคัญกับการค้นหาสาเหตุ และปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เป็นผลมาจากอิทธิพลร่วมของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้มาใช้ในการวางแผนกำหนดกลยุทธ์ที่เหมาะสมในการสร้างและสนับสนุนหรือเปลี่ยนแปลงสาเหตุปัจจัยเหล่านั้น เพื่อให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เหลืองที่เหมาะสมและป้องกันการระบาดของโรคไข้เหลืองมาสู่ประเทศไทย

**คำถามงานวิจัย**

พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เหลืองของผู้เดินทางชาวไทยเป็นอย่างไร และปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เหลืองของผู้เดินทางชาวไทยที่เดินทางกลับจากเขตติดโรคไข้เหลืองได้หรือไม่ อย่างไร

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เหลืองและความสามารถในการทำนายของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เหลืองของผู้เดินทางชาวไทยที่เดินทางกลับจากเขตติดโรคไข้เหลือง

### กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

วิจัยครั้งนี้ประยุกต์ใช้กรอบแนวคิด PRECEDE Framework เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เหลืองในผู้เดินทางชาวไทยที่เดินทางกลับจากเขตติดโรคไข้เหลือง เนื่องจากรูปแบบนี้สามารถวิเคราะห์พฤติกรรมได้ครอบคลุม เหมาะสมกับสภาพปัญหาและสอดคล้องกับวิถีชีวิตเพื่อนำผลการศึกษาที่ได้มาใช้ในการวางแผนกำหนดกลยุทธ์ที่เหมาะสมในการสร้างและสนับสนุนหรือเปลี่ยนแปลงสาเหตุปัจจัยเหล่านั้น เพื่อให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เหลืองที่เหมาะสม โดยปัจจัยนำมีตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา วัตถุประสงค์การเดินทาง ประสบการณ์ในการเดินทาง รายได้ ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เหลือง ทักษะคติในการป้องกันโรคไข้เหลือง การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เหลือง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เหลือง ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ภาครัฐ และการได้รับข้อมูลข่าวสาร และปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงแหล่งบริการด้านเวชศาสตร์การเดินทางและการเข้าถึงกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคไข้เหลือง ในการร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เหลืองในผู้เดินทางชาวไทย

## วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Analytical cross sectional study)

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้เดินทางชาวไทย ตั้งแต่อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่เดินทางกลับมาจากประเทศที่เป็นเขตติดโรคไข้เหลือง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้เดินทางชาวไทย ที่มารับบริการตรวจคัดกรองโรคไข้เหลือง ณด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ

จากการคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่าง จากสูตรของแดเนียล<sup>11</sup> แบบไม่ทราบจำนวนประชากร ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 382 คน เพื่อชดเชยกรณีแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 3.5<sup>12</sup> ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 395 คน

### เกณฑ์ การคัดเข้าร่วมการศึกษา (Inclusion criteria)

1. ผู้เดินทางทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่มีสัญชาติไทย อายุ 18 ขึ้นไป และเดินทางกลับมาจากเขตติดโรคไข้เหลือง ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข
2. มีสติสัมปชัญญะสามารถอ่านออกเขียนได้
3. กลุ่มตัวอย่างสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ

### เกณฑ์การคัดผู้ยินยอมตนให้ทำการวิจัยออกจากโครงการ (Exclusion criteria)

1. ขอยกเลิกการเข้าร่วมในการวิจัย ภายหลังการยินยอม

2. เป็นผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (Patient under investigation) ของโรคติดต่ออันตราย ตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ ดำเนินการศึกษาหลังจากได้รับการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล หนังสือรับรองโครงการวิจัยเลขที่ MUPH 2021-018 ลงวันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2564

### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ คือแบบสอบถาม (Questionnaires) จำนวน 1 ชุด ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตามกรอบแนวคิดของ PRECEDE Model แบ่งออกเป็น 5 ส่วน โดยมีรายละเอียดดังนี้

- 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา วัตถุประสงค์การเดินทาง ประสบการณ์ในการเดินทาง และรายได้
- 2) แบบสอบถามด้านปัจจัยนำ ได้แก่ แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เหลืองใช้ลักษณะคำถามแบบถูกผิด ถ้าตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน ตอบไม่แน่ใจให้ 0 คะแนน แบบสอบถามทัศนคติในการป้องกันโรคไข้เหลือง มีจำนวน 10 ข้อเป็นคำถามเชิงลบ 6 ข้อ คำถามเชิงบวก 4 ข้อ แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เหลือง มีจำนวน 8 ข้อ แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค

ไข้เหลือง มีจำนวน 8 ข้อ ใช้ลักษณะคำถามแบบ แสดงความคิดเห็นมี 4 ระดับคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

3) แบบสอบถามด้านปัจจัยเอื้อ ได้แก่ แบบสอบถามการเข้าถึงแหล่งบริการด้านเวชศาสตร์ การเดินทางและการรับรู้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคไข้เหลืองใช้ลักษณะคำถามแบบ แสดงความคิดเห็นมี 4 ระดับคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน 5 ข้อ

4) แบบสอบถามด้านปัจจัยเสริม ได้แก่ แบบสอบถามการได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ ภาครัฐและการได้รับข้อมูลข่าวสาร ใช้ลักษณะคำถามแบบ แสดงความคิดเห็นมี 4 ระดับคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน 5 ข้อ

5) แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เหลือง ใช้ลักษณะคำถามแบบ แสดงความคิดเห็นมี 4 ระดับคือ ไม่เคย นาน ๆ ครั้ง บ่อยครั้ง เป็นประจำ จำนวน 10 ข้อ

#### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามในการศึกษาครั้งนี้ ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ 1) แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ท่องเที่ยวและการเดินทาง 2) อาจารย์สาขาระบาดวิทยา 3) อาจารย์สาขาการพยาบาลสาธารณสุข จากนั้นนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิและนำไปคำนวณค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index: CVI) ได้ค่าความตรงตามเนื้อหาของ 1) แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เหลือง 2) แบบสอบถามทัศนคติใน

การป้องกันโรคไข้เหลือง 3) แบบสอบถามการรับรู้ ความรุนแรงของโรคไข้เหลือง 4) แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เหลือง 5) แบบสอบถามการเข้าถึงแหล่งบริการด้านเวชศาสตร์การเดินทางและการรับรู้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคไข้เหลือง 6) แบบสอบถามการได้รับคำแนะนำและการได้รับข้อมูลข่าวสารจากเจ้าหน้าที่ภาครัฐ และ 7) แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เหลือง เท่ากับ 0.8, 0.8, 0.8, 0.8, 0.8, 0.8, และ 0.9 ตามลำดับ และนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 30 คน โดยนำเครื่องมือไปทดลองใช้ที่ท่าอากาศยานดอนเมือง ซึ่งเป็นท่าอากาศยานที่มีจำนวนผู้เดินทางที่กลับจากเขตติดโรคไข้เหลืองเป็นอันดับที่ 2 รองจากท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ เพื่อหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.8, 0.7, 0.7, 0.8, 0.8, 0.8 และ 0.8 ตามลำดับ

#### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยติดต่อประสานงาน ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ และ ผู้อำนวยการท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล ก่อนเก็บข้อมูลผู้วิจัยอธิบายโครงการวิจัยโดยสังเขป วัตถุประสงค์การวิจัยและการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดียินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย จึงเซ็นชื่อในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และตอบแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัยด้วยตัวเอง ระหว่างวันที่ 24 มีนาคม พ.ศ. 2564 ถึง 10 พฤษภาคม พ.ศ. 2564 ทำการ

เก็บรวบรวมข้อมูลผู้เดินทางชาวไทยที่เดินทางมากับสายการบิน Ethiopia Airline และ Kenya Airways หรือสายการบินที่ทำการบินโดยตรง (Direct flight) จากเขตติดต่อโรคไข้เหลืองที่มาใช้บริการตรวจคัดกรองโรคไข้เหลืองในวันจันทร์ วันพุธ วันศุกร์ และวันอาทิตย์ เก็บข้อมูลในช่วงเวลา 12.00 น.-15.00 น. เนื่องจากเป็นช่วงเวลาที่มียุโรปบินมาจากพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากโรคไข้เหลือง ใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS ใช้สถิติเชิงพรรณนา แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมปกป้องโรคไข้เหลืองในผู้เดินทางชาวไทย โดยสถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Person product moment correlation) และวิเคราะห์หาอำนาจในการทำนายของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมปกป้องโรคไข้เหลืองในผู้เดินทางชาวไทย โดยใช้วิธีวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นบันได (Stepwise regression analysis) หลังผ่านข้อตกลงเบื้องต้นในการใช้สถิติ

### ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้คือผู้เดินทางชาวไทย จำนวน 395 คน เป็นเพศชายมีจำนวนน้อยกว่าเพศหญิงคือ ร้อยละ 44.6 และ 53.4 อายุเฉลี่ย 37 ปี ส่วนใหญ่ มีอายุอยู่ในช่วง 21-40 ปี (ร้อยละ 58.5) จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า (ร้อยละ 33.7) มีวัตถุประสงค์การเดินทางไปยังพื้นที่เขตติดต่อโรคไข้เหลือง เพื่อไปประกอบธุรกิจ มากที่สุด (ร้อยละ 35.7) โดยประสบการณ์ในการเดินทาง พบว่า

มากกว่าครึ่งเดินทางเป็นครั้งแรก (ร้อยละ 52.2) และมีรายได้อยู่ระหว่าง 15,001-30,000 บาท ต่อเดือน มากที่สุด (ร้อยละ 20.8)

### พฤติกรรมป้องกันโรคไข้เหลือง

จากการศึกษา กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีคะแนนพฤติกรรมปกป้องโรคไข้เหลืองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 67.3 รองลงมาคือระดับคะแนนพฤติกรรมปกป้องโรคไข้เหลืองอยู่ในระดับไม่ดีร้อยละ 17.7 และระดับดี ร้อยละ 14.9 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมเท่ากับ 29.6 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.4 พบว่าพฤติกรรมป้องกันกันโรคไข้เหลืองในระหว่างเดินทาง ที่กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติมากที่สุด คือ การหลีกเลี่ยงไม่เดินทางไปพื้นที่เสี่ยงสูงที่มีการระบาดของโรคไข้เหลือง คิดเป็นร้อยละ 55.1 รองลงมาคือ การเลือกที่พักที่ปลอดภัยสามารถป้องกันการอันตรายจากแมลงหรือสัตว์อันตรายได้ คิดเป็นร้อยละ 54.9 ส่วนพฤติกรรมป้องกันที่ปฏิบัติน้อยที่สุด คือ การเตรียมสมุนไพรขับไล่ยุงก่อนออกเดินทาง เช่น การดูความเข้มข้นของน้ำมันตะไคร้หอม ที่ความเข้มข้นมากกว่า 15% โดยคิดเป็นร้อยละ 22.8 รองลงมาได้แก่การศึกษาหาข้อมูลเกี่ยวกับกฎหมายการป้องกันและควบคุมโรคไข้เหลืองของแต่ละประเทศที่จะเดินทางไป คิดเป็นร้อยละ 23.0

ตารางที่ 1 แสดงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เหลืองในผู้เดินทางชาวไทยพบว่า ปัจจัยนำประกอบด้วย อายุ วัตถุประสงค์การเดินทาง รายได้ ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เหลือง การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เหลือง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้

เหลือผู้เดินทางชาวไทย ปัจจัยเอื้อประกอบด้วย การเข้าถึงแหล่งบริการด้านเวชศาสตร์การเดินทาง และการรับรู้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการป้องกัน โรคไข้เหลือง และปัจจัยเสริมประกอบด้วย การ ได้รับคำแนะนำและการได้รับข้อมูลข่าวสารจาก

เจ้าหน้าที่ภาครัฐ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับ พฤติกรรมป้องกันโรคไข้เหลืองในผู้เดินทางชาว ไทย และก่อนวิเคราะห์ความถดถอยพหุคูณ ตัว แปรต้นทั้งหมดไม่มีความสัมพันธ์กันสูงตามเกณฑ์ ที่กำหนดในข้อตกลงเบื้องต้น

**Table 1** The association between predisposing factors, enabling factors, or reinforcing factors and yellow fever preventive behaviors of Thai travelers travelling from yellow fever infected areas. (N=395)

Factors	Correlation coefficient (r)
Knowledge about yellow fever	.198*
Perceived severity of yellow fever	.221*
Perceived risks of yellow fever	.145**
Access to travel medicine services and perceived laws and regulation related to yellow fever prevention	.409*
Received recommendation and information from public health officers	.399*
Age	.118**
Income	.172**
Purpose of travel	.122**

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

ตารางที่ 2 เมื่อพิจารณาแยกวิเคราะห์ ปัจจัยต่าง ๆ พบว่า การเข้าถึงแหล่งบริการด้าน เวชศาสตร์การเดินทาง และการเข้าถึงกฎหมายที่ เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคไข้เหลือง การได้รับ คำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ภาครัฐและการได้รับ ข้อมูลข่าวสาร และวัตถุประสงค์การเดินทาง มี ความสัมพันธ์แบบพหุคูณกับพฤติกรรมการ ป้องกันโรคไข้เหลืองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ <0.001 สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการ ป้องกันโรคไข้เหลืองได้ร้อยละ 20.20 ทั้งนี้

สามารถเขียนสมการในรูปของคะแนนดิบและ คะแนนมาตรฐานดังนี้

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ:  
พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เหลืองในผู้เดินทางชาว ไทย = 0.010 + 0.224 (ACP) + 0.160 (RER) + 0.103 (PUT)

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนน มาตรฐาน: พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เหลืองในผู้ เดินทางชาวไทย = 0.234 (ACP) + 0.160 (RER) + 0.103 (PUT) ดังแสดงผลการวิเคราะห์ค่า

สัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนน

ดิบ (B) และในรูปคะแนนมาตรฐาน (Beta)

Table 2 Factors predicting yellow fever preventive behaviors of Thai travelers. (N=395)

Predictive variable	B	SE <sub>B</sub>	β	t	P-value
<b>Enabling factors</b>					
-Access to travel medicine services and perceived laws and regulation related to yellow fever prevention	0.224	0.067	0.245	3.344	0.001
<b>Reinforcing factors</b>					
- Received recommendation and information from public health officers	0.160	0.058	0.202	2.768	0.006
- Purpose of travel	0.103	0.037	0.154	2.813	0.005
<b>Predisposing factors</b>					
Constant = 0.010, $R^2$ Adjusted = 0.193, $R^2$ = 0.202, F = 22.592, P-value < 0.05					

### การอภิปรายผล

การวิจัยเพื่อศึกษาพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เหลืองและความสามารถในการร่วมกันทำนายของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เหลืองในผู้เดินทางชาวไทยที่เดินทางกลับจากเขตติดโรคไข้เหลือง ผู้วิจัยอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

จากแนวคิด PRECEDE Framework โดยมีพื้นฐานที่ว่าสุขภาพและพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการมีสุขภาพไม่ดี เกิดขึ้นจากหลายสาเหตุร่วมกัน ทั้งปัจจัยภายในและภายนอกตัวบุคคล การดำเนินงานหรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจะต้องมีการวิเคราะห์ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรมนั้นก่อน แล้วจึงวางแผนและกำหนดกลยุทธ์เพื่อให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

จากผลการศึกษาคั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า การเข้าถึงแหล่งบริการด้านเวชศาสตร์การเดินทาง และการรับรู้ถึงกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคไข้เหลือง การได้รับคำแนะนำและการได้รับข้อมูลข่าวสารจากเจ้าหน้าที่ภาครัฐ และวัตถุประสงค์การเดินทาง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เหลืองในผู้เดินทางชาวไทย มากกว่าตัวแปรอื่น ๆ โดยทั้ง 3 ตัวแปรสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เหลืองของผู้เดินทางชาวไทยได้ค่อนข้างน้อยคือเพียง ร้อยละ 20.2 และเมื่อพิจารณาน้ำหนักของความสัมพันธ์ (Relative weight) ของตัวแปรทั้ง 3 ตัวแปรนี้พบว่า การเข้าถึงแหล่งบริการด้านเวชศาสตร์การเดินทาง และการรับรู้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคไข้เหลือง (Beta=0.245, p-value

<0.001) อธิบายได้ว่า การเข้าถึงแหล่งบริการด้านเวชศาสตร์การเดินทาง และการรับรู้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคไข้เหลือง มีความสำคัญอย่างมากในการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เหลือง เพราะเป็นแหล่งทรัพยากรหรือสิ่งแวดล้อมที่จำเป็นที่เกื้อกูลในการแสดงพฤติกรรมของผู้เดินทางรวมทั้งทักษะที่จะช่วยให้ผู้เดินทางแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ อาทิเช่น ระยะเวลาและเวลาที่ใช้ สิ่งสำคัญคือการหาง่าย (Availability) และความสามารถที่จะเข้าถึง (Accessibility) แหล่งทรัพยากรรวมทั้งทักษะในการปฏิบัติพฤติกรรมและการรับรู้กฎหมายข้อบังคับ<sup>13,14</sup> โดยผู้เดินทางจะเข้าถึงข้อมูลทางการแพทย์ว่าพื้นที่หรือประเทศที่จะเดินทางไป เป็นพื้นที่ที่เสี่ยงต่อโรคไข้เหลืองหรือไม่ ผู้เดินทางหรือแพทย์ผู้ให้คำปรึกษาต้องคำนึงถึงกฎหมายระหว่างประเทศกฎหมายของประเทศต้นทางกฎหมายของประเทศปลายทางรวมถึงกฎหมายของประเทศที่ Transit และกฎหมายของสายการบิน เพราะจะมีผลในการพิจารณาการฉีดวัคซีนไข้เหลืองทั้งสิ้น<sup>1</sup> ซึ่งผลการศึกษาพบว่า ผู้เดินทางชาวไทยส่วนใหญ่มีระดับการเข้าถึงแหล่งบริการด้านเวชศาสตร์การเดินทาง และการรับรู้ถึงกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคไข้เหลืองระดับปานกลาง เนื่องจากปัจจุบันมีสถานที่รับบริการฉีดวัคซีนไข้เหลืองและการให้คำแนะนำทางด้านสุขภาพก่อนการเดินทางมีการกระจุกตัวอยู่ในกรุงเทพ ทำให้ผู้เดินทางที่อยู่ต่างจังหวัดเข้าถึงได้ยาก ดังนั้นจึงควรเพิ่มศักยภาพในสถานที่ให้บริการทางด้านเวชศาสตร์การเดินทาง และการท่องเที่ยวให้มากขึ้น

รองลงมาได้แก่ การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ภาครัฐและการได้รับข้อมูลข่าวสารและวัตถุประสงค์การเดินทาง ตามลำดับ (Beta =0.202, p-value<0.05; Beta=0.154, p-value<0.05) ทั้งนี้อธิบายได้ว่า เป็นปัจจัยที่ได้รับจากบุคคลอื่น เช่น เพื่อน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยเฉพาะ แพทย์เฉพาะทางด้าน Travel Medicine จะช่วยให้ผู้เดินทางท่องเที่ยวมีความรู้ความเข้าใจ สามารถปฏิบัติพฤติกรรมก่อนและหลังการเดินทางได้ถูกต้อง ซึ่งจะทำให้การเดินทางเป็นไปอย่างราบรื่น มีความสุข และสุขภาพแข็งแรงตลอดการเดินทาง และการที่ผู้เดินทางได้รับคำแนะนำหรือกระตุ้นเตือนเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เหลือง<sup>1</sup> เมื่อผู้เดินทางปฏิบัติตามก็จะได้รับการยอมรับ จึงสนับสนุนให้ผู้เดินทางปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ<sup>10</sup> พฤติกรรมจะไม่เกิดขึ้นถ้าไม่มีสิ่งกระตุ้นทางสังคม ซึ่งอธิบายได้ว่าการรับข้อมูลข่าวสารใหม่ ๆ จากได้หน่วยงานภาครัฐ เช่น กรมควบคุมโรค หรือช่องทางสื่อสารในรูปแบบต่าง ๆ มีบทบาทอย่างมากในการให้ความรู้ซึ่งมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ ความเชื่อ และพฤติกรรมของประชาชนไปในทิศทางที่เหมาะสมในปัจจุบัน เป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่าเป็นยุคของข้อมูลข่าวสาร การเผยแพร่ข่าวสารสามารถทำได้ครอบคลุม กว้างขวางแพร่หลายในหมู่คนจำนวนมากในระยะเวลาอันรวดเร็ว สื่อต่างๆ เข้ามามีบทบาทอย่างมากต่อการกำหนดวิถีชีวิตของประชาชนในด้านต่าง ๆ ทั้งด้านการศึกษา เศรษฐกิจการเมืองรวมทั้งการสาธารณสุข และสื่อบางชนิดสามารถเข้าถึงเกือบทุกครัวเรือน เช่น

อินเทอร์เน็ต แอปพลิเคชันใน มือถือ โทรศัพท์ ดังนั้นถ้าผู้เดินทางมีโอกาสได้รับข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวการป้องกันโรคไข้เหลือง ผ่านทางสื่อสารต่าง ๆ ที่เหมาะสมก็ย่อมจะมีการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เหลืองไปในทางที่ดีขึ้นได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ จันทรพร จิระเชษฐพัฒนา<sup>13</sup> พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกัน และควบคุมโรคและมีบทบาทสำคัญในการเป็น ผู้สนับสนุนสำหรับใช้ในการป้องกันและควบคุมโรค และสอดคล้องกับการศึกษาของ รัชฎาภรณ์ มีคุณ<sup>15</sup> พบว่าการได้รับคำแนะนำกระตุ้นเตือน จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือบุคคลในครอบครัว มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกัน และควบคุมโรคที่ติดต่อนำโดยแมลง

ส่วนวัตถุประสงค์การเดินทางก็มีความสำคัญ เพราะวัตถุประสงค์การเดินทาง คือเหตุผลของการเดินทางของบุคคลจากที่อยู่อาศัยปกติไปยัง เขตติดโรคไข้เหลือง เดินทางด้วยความสมัครใจ เพื่อวัตถุประสงค์ใด ๆ ก็ได้ ได้แก่ ท่องเที่ยว ศึกษา ต่อ กีฬาและความบันเทิง เยี่ยมญาติมิตร ธุรกิจ ประชุมสัมมนา หรือวัตถุประสงค์อื่น ๆ จากการศึกษาพบว่า ผู้เดินทางที่มีวัตถุประสงค์ในการเดินทางเพื่อไปประกอบธุรกิจ ก็มีพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เหลืองสูงกว่าผู้เดินทางที่มี วัตถุประสงค์ในการเดินทางในแบบอื่น ๆ เนื่องจากผู้เดินทางชาวไทยที่วัตถุประสงค์ในการเดินทางเพื่อไปประกอบธุรกิจส่วนมากเป็นผู้เดินทางที่ มาจากภาคตะวันออกเฉียงใต้ ซึ่งประกอบธุรกิจ ค้าขายอัญมณี และ เครื่องประดับ ซึ่งทำให้ผู้เดินทางกลุ่มนี้มีโอกาส ได้เดินทางไปยังเขตติดโรคไข้เหลืองหลายครั้ง

และวัตถุประสงค์การเดินทางรูปแบบอื่น เช่น การท่องเที่ยว กีฬาและความบันเทิง เยี่ยมญาติมิตร พบว่ากลุ่มผู้เดินทางในวัตถุประสงค์การเดินทางดังกล่าวศึกษาได้น้อยซึ่งเกิดจากผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโควิด-19 และภาวะเศรษฐกิจถดถอย ล้วนทำให้พฤติกรรมการเดินทางของผู้เดินทางเปลี่ยนไป<sup>16</sup> โดยปกติ วัตถุประสงค์ในการเดินทางส่วนมากจะเดินทาง เพื่อการท่องเที่ยว และศึกษาต่อ แต่การระบาดของโควิด-19 ทำให้ผู้เดินทางต้องคำนึงถึงความปลอดภัยเพิ่มขึ้นอย่างมาก<sup>17</sup> และช่วงเวลาที่ทำวิจัยดังกล่าวเกือบทุกประเทศประกาศปิด ราชอาณาจักร ประกอบกับภาวะเศรษฐกิจที่ถดถอย ทำให้พฤติกรรมในการเดินทางของผู้เดินทางมีการเปลี่ยนแปลงไป ทำให้ผู้เดินทางเลือกวัตถุประสงค์การเดินทางที่จำเป็น และยกเลิกการเดินทางที่วัตถุประสงค์ที่ไม่มีความจำเป็น ออกไปก่อน<sup>18</sup>

### จุดแข็งจากงานวิจัยครั้งนี้

งานวิจัยนี้มีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นตัวแทนของประชากรได้สามารถนำไป ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการวางแผนกำหนด กลวิธีที่เหมาะสมในการสร้างเสริมและสนับสนุน เพื่อให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เหลืองให้เหมาะสมและป้องกันการระบาดของโรคไข้เหลืองมาสู่ประเทศไทยในอนาคต

### จุดอ่อนจากงานวิจัยครั้งนี้

เนื่องจากผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโควิด-19 ไปทั่วโลกทำให้เกือบทุกประเทศประกาศปิดราชอาณาจักร ส่งผลให้การเดินทางในช่วงเวลาดังกล่าวเป็นอุปสรรคในการเดินทาง เช่นการกักตัวก่อนเข้าประเทศ ส่งผลให้

การศึกษาของกลุ่มผู้เดินทางที่มีจุดประสงค์ในการเดินทางเพื่อนันทนาการการท่องเที่ยวได้น้อย ทำให้ศึกษาไม่ครอบคลุมถึงทุกกลุ่มจุดหมายการเดินทางของผู้เดินทาง

### สรุปผลการศึกษา

การศึกษานี้พบว่า ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เหลืองในผู้เดินทางชาวไทยที่เดินทางกลับจากเขตติดโรคไข้เหลือง โดยการเข้าถึงแหล่งบริการด้านเวชศาสตร์การเดินทาง และการรับรู้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคไข้เหลือง มีความสำคัญอย่างมากในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เหลือง รองลงมาได้แก่ การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ภาครัฐและการได้รับข้อมูลข่าวสาร และวัตถุประสงค์การเดินทาง โดยสามารถอธิบายพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เหลืองในผู้เดินทางชาวไทยได้ ร้อยละ 20.2

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. หน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องที่มีหน้าที่ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ให้เพิ่มศักยภาพในการบริการงานด้านเวชศาสตร์การเดินทางให้ครอบคลุมทุกจังหวัด เพื่อให้มีการกระจายทรัพยากรต่าง ๆ ลงไปในทุกจังหวัดให้ทั่วถึง เนื่องจากปัจจุบันมีสถานที่ให้บริการฉีดวัคซีนไข้เหลืองและงานด้านเวชศาสตร์การเดินทางกระจุกตัวอยู่ในกรุงเทพฯ ทำให้ผู้เดินทางที่อยู่ต่างจังหวัดเข้าถึงได้ยาก

2. หน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานอื่น ๆ ที่มีหน้าที่ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ให้มีการพัฒนารูปแบบของแหล่งข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไข้เหลืองให้เพิ่มขึ้น และเหมาะสมกับกลุ่มผู้เดินทาง ให้สามารถเข้าถึงได้ง่ายและสะดวก เช่น เอกสารแผ่นพับ วีดีโอ หรือการให้ความรู้ในรูปแบบของสื่ออิเล็กทรอนิกส์ เพื่อให้ผู้ใช้เดินทางได้เรียนรู้ได้ด้วยตนเอง

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษารูปแบบของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในด้านป้องกันโรคไข้เหลืองในผู้เดินทางในระยะก่อนและหลังการเดินทาง
2. การศึกษา ถอดบทเรียนแนวการปฏิบัติพฤติกรรมของผู้เดินทาง เพื่อใช้ในการวางแผนกำหนดกลวิธีที่เหมาะสมในการสร้างและสนับสนุนหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้เดินทาง เพื่อให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เหลืองให้เหมาะสม

### กิตติกรรมประกาศ

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ได้รับความร่วมมือจากหัวหน้าด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ ผู้อำนวยการท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ และผู้เดินทางที่กลับจากเขตติดโรคไข้เหลืองทุกท่านที่ให้ความร่วมมืออย่างดีในการเก็บรวบรวมข้อมูลตลอดระยะเวลาการศึกษาทำให้การวิจัยสำเร็จได้ด้วย

## References

1. Piyaphanee W. Travel Medicine and Tourism. Bangkok: Natikul Printing; 2018. p. 49-58.
2. Division of Communicable Diseases. Important vectors and disease vector control program in the entrance and exit channels. Bangkok: The Agricultural Cooperative Federation of Thailand Press; 2008; p. 73-6.
3. Monath TP, Cetron MS. Prevention of yellow fever in persons traveling to the tropics. Clin Infect Dis. 2002; 34(1): 1369-78.
4. Center of Diseases Prevention and Control. Health Information for International Travel 2016 [Internet]. 2016 [cited 2020 February 20]. Available from: <http://www.cdc.gov/travel/page/yellowbook-home>.
5. Division of Internal Disease Control Ports and Quarantine. Report on screening results of travelers from areas where dangerous communicable diseases are endemic. international quarantine checkpoint in Suvarnabhumi airport; 2019.
6. Lourenco J, Recker M. The 2012 Madeira dengue outbreak: epidemiological determinants and future epidemic potential. PLOS Negl Trop Dis 2012; 8(8): e3083
7. World Health Organization. Dengue: Guidelines for Diagnosis, Treatment, Prevention and Control. France: WHO; 2009.
8. Nomsiri A, Phongphaitoonsin N. Relationships between Individual Factors and health preparation of independent travelers prior to travel abroad. TMJ 2019; 19(1): 152-63. (in Thai)
9. Uthayan C. Tourist Behaviour [Internet]. 2009 [cited 2020 February 28]. Available from: <https://touristbehaviour.wordpress.com/1/>
10. Green LW, Kreuter MW. Health program planning an educational and ecological approach. New York: Quebecor World Fairfield; 2005.
11. Daniel WW. Biostatistics: A foundation for analysis in the health sciences. New York: Wiley & Sons; 1995.
12. Heywood AE, Zhang M, MacIntyre CR, Seale H. Travel risk behaviours and uptake of pre-travel health preventions by university students in Australia. BMC Infect Dis 2012; 12(1): 1-9.
13. Jirachetpattana C. Haemorrhagic

- fever prevention and controlling behaviors of people in Sop Prap Tambon Municipality, Sop Prap District, Lampang Province [Master's thesis in Community Nurse Practitioner]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2008.
14. Green LW, Kreuter MW. Health program planning an educational and ecological approach. New York: Quebecor World Fairfield; 2005.
15. Meekhun R, Saliach K, Songsri C. Factors associated with the prevention and control behavior of dengue hemorrhagic fever among BAN NONG I BAO people, Khon Yung Subdistrict, Kut chap District, Udon Thani. *Nursing, Health, and Education Journal* 2019; 2(2): 26-34. (in Thai)
16. Trade A. Thailand's tourism crisis due to the COVID-19 outbreak [Internet]. 2020 [cited 2020 October 12]. Available from: [https://accesstrade.in.th/Thailand's\\_tourismcrisis/](https://accesstrade.in.th/Thailand's_tourismcrisis/)
17. Compass K. Penetrating travel behavior in the New Normal: when covid changes lives [Internet]. 2020 [cited 2020 October 12]. Available from: <https://rb.gy/evwy5q>.
18. ICAO. Effects of Novel Coronavirus (COVID-19) on Civil Aviation: Economic Impact Analysis [Internet]. 2020 [cited 2020 October 12]. Available from: [https://www.icao.int/sustainability/Documents/COVID19/ICAO\\_Coronavirus\\_Econ\\_Impact.pdf](https://www.icao.int/sustainability/Documents/COVID19/ICAO_Coronavirus_Econ_Impact.pdf)