

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคชิกุนกูญา (Chikungunya) เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อไวรัสชิกุนกูญา (Chikungunya Virus) ซึ่งเป็น RNA Virus จัดอยู่ใน *genus alphavirus* และ *family Togaviridae* ที่มียุงลายบ้าน (*Aedes aegypti*) และยุงลายสวน (*Ae. Albopictus*) เป็นแมลงนำโรค มีลักษณะแตกต่างกับโรคไข้เลือดออกที่มียุงลายบ้านเป็นพาหะนำโรค โรคนี้จะพบมากในฤดูฝน เมื่อประชากรยุงเพิ่มขึ้นและมีการติดเชื้อในยุงลายมากขึ้น พบโรคนี้ได้ในทุกกลุ่มอายุ ซึ่งต่างจากไข้เลือดออกที่มักพบในเด็ก อาการของโรคคือ มีไข้สูงอย่างฉับพลัน หลังจากไข้ลดลงบางรายจะพบผื่นแดง (Maculopapular rash) ขึ้นตามร่างกาย และมักจะมีอาการคันร่วมด้วย พบตาแดง (Conjunctival infection) แต่ไม่ค่อยพบจุดเลือดออกในตาขาว ในผู้ใหญ่อาการที่เด่นชัดซึ่งเป็นอาการสำคัญของโรคนี้คือปวดข้อ ข้อที่อักเสบ ส่วนใหญ่จะเป็นที่ข้อเล็ก ๆ เช่น ข้อมือ ข้อเท้า ก่อนแล้วถึงไปข้อใหญ่ ๆ เช่น ข้อเข่า ข้อศอก สะโพก ไหล่ อาการปวดข้อจะพบได้หลาย ๆ ข้อ เปลี่ยนตำแหน่งไปเรื่อย ๆ อาการอาจจะรุนแรงมากจนบางครั้งขยับข้อไม่ได้ อาการจะหายภายใน 1-2 สัปดาห์ ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการปวดข้อเกิดขึ้นได้อีกภายใน 2-3 สัปดาห์ต่อมา และบางรายอาการปวดข้อจะอยู่ได้นานเป็นเดือนเป็นปี ทำให้ประกอบอาชีพไม่ได้ ส่งผลต่อภาวะเศรษฐกิจของผู้ป่วย

โรคชิกุนกูญา มีรายงานการระบาดครั้งแรกทางตอนใต้ของประเทศแทนซาเนียในทวีปแอฟริกา ในปี พ.ศ. 2495 พบการระบาดครั้งแรกในประเทศไทยในปี พ.ศ. 2501 ที่กรุงเทพมหานคร แยกเชื้อไวรัสชิกุนกูญาได้จากผู้ป่วยที่โรงพยาบาลเด็ก ต่อมายังพบผู้ป่วยเด็กบ้างบางราย และไม่พบอีกเลยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2513 เป็นต้นมา หลังจากนั้นมามีรายงานผู้ป่วยในบางปี คือ ที่จังหวัดปราจีนบุรี (พ.ศ. 2519) สุรินทร์ (พ.ศ. 2531) ขอนแก่น (พ.ศ. 2534) เลย และพะเยา (พ.ศ. 2536) นครศรีธรรมราชและหนองคาย (พ.ศ. 2538) ซึ่งพบผู้ป่วย 576 ราย และ 94 รายตามลำดับ (Thaikruea et al, 1977) จนถึงการระบาดที่พบครั้งล่าสุดในเดือนกันยายน พ.ศ. 2551 ที่จังหวัดนครราชสีมาและปัตตานี ซึ่งทั้งสองแห่ง 13 ปี จากการระบาดครั้งก่อน โดยพบผู้ป่วยรายแรกที่ตำบล ละหาร อำเภอยี่งอ จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งเริ่มป่วยวันที่ 11 สิงหาคม พ.ศ. 2551 จากการสอบสวนโรค พบว่าผู้ป่วยเป็นคนไทยในพื้นที่ดังกล่าว ไปรับจ้างกรีดยางในรัฐกลันตัน ประเทศมาเลเซีย จากนั้นมีการระบาดไปยังพื้นที่ใกล้เคียงอย่างรวดเร็ว (สำนักระบาดวิทยา, 2551) เนื่องจากประชาชนในพื้นที่ระบาดมีการเดินทางติดต่อระหว่างจังหวัดนครราชสีมา ยะลา ปัตตานีและสงขลาอยู่เป็นประจำ นอกจากนั้น ยังมีข้าราชการทหารและพลเรือนมาปฏิบัติหน้าที่และเดินทางกลับภูมิลำเนาใน

จังหวัดอื่น ๆ ตลอดจนช่วงเดือนเมษายน พ.ศ. 2552 ประชาชนมีการกลับมาเยี่ยมบ้านในเทศกาลสงกรานต์ และสงกรานต์ นักเรียน นิสิตนักศึกษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งนักศึกษาพยาบาล 3,000 คน ตามโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่ม เพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ เรียนที่วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี 26 แห่ง ปิดเทอมกลับมายังภูมิลำเนา จึงมีความเสี่ยงที่จะทำให้เกิดการระบาดขยายไปพื้นที่จังหวัดอื่นได้ ซึ่งสถานการณ์ในปี พ.ศ. 2551 มีผู้ป่วย 2,419 ราย แต่ในปี พ.ศ. 2552 (ข้อมูล ณ 19 พฤษภาคม 2552) จำนวนผู้ป่วยสูงขึ้นมากถึง 25,219 ราย กระจายไป 23 จังหวัด (สำนักโรคบาวิทยา, 2552) ดังตารางที่ 1 โดยที่ในปี พ.ศ. 2551 จังหวัดนราธิวาสมีผู้ป่วย 1,368 ราย อัตราป่วย 185.67 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. 2552 จำนวนผู้ป่วยสูงขึ้นเป็น 6,937 ราย อัตราป่วย 941.35 ต่อแสนประชากร พบว่าอำเภอสุคิริน มีอัตราป่วยสูงสุดคือ อัตราป่วย 3525.3 ต่อแสนประชากร (จำนวนผู้ป่วย 819 ราย) รองลงมาคือ อำเภอเมือง 2950.9 ต่อแสนประชากร (จำนวนผู้ป่วย 1,247 ราย) (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส, 2552) ดังตารางที่ 2 ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงาน (สำนักโรคบาวิทยา, 2551) ถึงแม้ว่าสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส จะมีมาตรการ 10 มาตรการ ในการควบคุมโรค เป็นแนวทางมาตรฐานให้ทีมหน่วยเคลื่อนที่เร็วดำเนินการควบคุมโรค แต่พบว่าไม่สามารถควบคุมโรคได้ ในการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคครั้งนี้ได้ จึงมีมาตรการจำกัดการเคลื่อนย้ายให้ประชาชนที่ป่วยเป็นโรคชิคุนกุนยา เพื่อป้องกันไม่ให้ยุงกัดและแพร่เชื้อไปสู่บุคคลอื่นเพราะผู้ป่วยอยู่ในระยะติดเชื้อ (Viremia) โดยเฉพาะช่วง 2-4 วัน และช่วงนี้ผู้ป่วยจะมารักษาที่สถานบริการสาธารณสุข ดังนั้นการจำกัดการเคลื่อนย้ายจะทำให้สะดวก ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ได้สนับสนุนยาทากันยุงไปให้โรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 1,850 ของในเดือนธันวาคมปี พ.ศ. 2551 และจำนวน 18,318 ของในเดือนมิถุนายน ปี พ.ศ. 2552 บางแห่งแจกประชาชนทั่วไป พร้อมทั้งสนับสนุนให้หน่วยเคลื่อนที่จำกัดการเคลื่อนย้ายให้ประชาชนทั่วไป ส่วนอำเภอเมืองซึ่งมีการระบาดตั้งแต่เดือนกันยายน 2551 ทั้งโรงพยาบาลยี่งอเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา และสถานีอนามัยทุกแห่งมีการจำกัดการเคลื่อนย้ายให้ผู้ป่วยที่ป่วยเป็นโรคชิคุนกุนยาทุกราย ตั้งแต่กลางเดือนธันวาคมปี พ.ศ. 2551 เป็นต้นมา โดยโรงพยาบาลยี่งอฯ จัดซื้อยาทากันยุงเพิ่มเติมเพื่อสนับสนุนสถานีอนามัยให้เพียงพอภายในอำเภอเมือง และดำเนินการควบคุมโรคตามมาตรการ 10 มาตรการ จากตารางที่ 2 จะเห็นว่าอำเภอเมืองสามารถควบคุมโรคได้ในเดือนมีนาคมและเมษายน และกลับมีการระบาดในพื้นที่ตอนเหนือของอำเภอเมือง ในเดือนพฤษภาคม 2552 พบผู้ป่วย 26 ราย ทีมหน่วยที่เร็วจึงออกสอบสวนโรค และควบคุมโรคตลอดจนหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ค้นหาผู้ป่วย เพิ่มเติม 20 ราย พร้อมทั้งเฝ้าระวังผู้ป่วย ประกอบกับอย่างเข้าสู่ฤดูฝนทำให้ยุงเพิ่มขึ้น

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยโรคซิคุนคุนยา จำแนกตามรายจังหวัด เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2551 ถึงเดือน
พฤษภาคม พ.ศ. 2552

จังหวัด	ปี 2551						ปี 2552					รวม
	ส.ก	ก.ย	ต.ก	พ.ย	ธ.ก	รวม	ม.ก	ก.พ	มี.ก	เม.ย	พ.ค	
นราธิวาส	3	106	271	399	589	1368	2499	2660	948	326	166	9335
สงขลา	0	0	0	90	522	612	1598	1350	763	3631	646	9212
ปัตตานี	0	10	42	67	255	374	851	1214	442	362	49	3666
ยะลา	0	0	3	1	61	65	166	354	342	828	235	2055
ตรัง							3	0	0	187	392	582
พัทลุง							0	2	3	32	110	147
สตูล							0	0	0	55	42	97
นครศรีธรรมราช							0	7	2	0	0	9
กระบี่							1	0	1	3	0	5
ภูเก็ต							1	0	1	3	0	5
กรุงเทพมหานคร							0	0	2	0	0	2
สระบุรี							0	2	0	0	0	2
สมุทรปราการ							0	1	0	0	1	2
นนทบุรี							1	0	0	0	0	1
นครปฐม							0	0	0	1	0	1
สุพรรณบุรี							0	0	0	0	1	1
สุราษฎร์ธานี							0	0	0	1	0	1
มุกดาหาร							0	0	0	0	1	1
ศรีสะเกษ							0	1	0	0	0	1
อุบลราชธานี							0	1	0	0	0	1
อำนาจเจริญ							0	0	0	1	0	1
พะเยา							0	0	0	1	0	1
เพชรบูรณ์							0	0	1	0	0	1
รวม	3	116	316	557	1427	2419	5120	5592	2505	5431	1643	25129

ตารางที่ 2 จำนวนผู้ป่วยและอัตราป่วยโรคติดเชื้อนุยา จำแนกตามรายอำเภอ เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2551 ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2552

จังหวัด	อำเภอ	ประชากร	ปี 2551						อัตราป่วย	ปี 2552						อัตราป่วย
			ส.ค	ก.ย	ต.ค	พ.ย	ธ.ค	รวม		ม.ค	ก.พ	มี.ค	เม.ย	พ.ค	รวม	
นราธิวาส	ยี่งอ	42257	2	82	48	42	110	284	672.08	636	574	7	4	26	1247	2950.99
	สุคิริน	23232			8	13	4	25	107.61	6	386	266	101	60	819	3525.31
	สุไหงปาดี	55783			13	137	327	477	855.10	613	284	109	19	18	1045	1873.33
	บาเจาะ	49752			4	20	33	57	114.57	386	76	169	42	284	957	1923.54
	ศรีสาคร	33734			2	0	2	4	11.86	55	379	7	3	8	452	1339.89
	จะแนะ	33746		2	0	4	1	7	20.74	261	54	5	0	1	321	951.22
	รือเสาะ	66068			20	60	19	99	149.85	173	290	65	32	272	832	1259.31
	ระแงะ	87517			15	22	15	52	59.42	192	264	148	2	91	697	796.42
	เจาะไอร้อง	37977		11	8	1	2	22	57.93	53	99	31	0	2	185	487.14
	แว้ง	49097	1	11	140	75	17	244	496.98	48	66	6	0	3	123	250.52
	เมือง	114574			2	2	11	15	13.09	27	85	42	3	6	83	72.44
	สุไหงโก-ลก	75877			10	14	38	62	81.71	21	34	31	14	33	133	175.28
	ตากใบ	67170			1	9	10	20	29.78	13	12	7	1	10	43	64.02
รวม		736784	3	106	271	399	589	1368	185.67	2486	2603	893	221	814	6937	941.52

การป้องกันและควบคุมโรคชุกชุมชนิดที่ดียิ่งที่สุดคือ การป้องกันไม่ให้ถูกยุงลายกัด เนื่องจากการป้องกันโรคที่จะสามารถมิให้โรคแพร่กระจายได้ ซึ่งเป็นการลดการสัมผัสระหว่าง ยุงกับคน (Man Mosquito Contact) โดยสามารถทำได้ในหลายวิธีการ ตั้งแต่การกรูหน้าต่างประตู และช่องลมด้วยมุ้งลวด ตรวจตราซ่อมแซมฝาบ้าน ฝาเพดานอย่าให้มีร่องช่องโหว่หรือรอยแตกเพื่อ เป็นการป้องกันไม่ให้ยุงลายเข้ามาอยู่และหลบซ่อนในบ้าน นอกจากนี้ควรเก็บสิ่งของในบ้านให้ เป็นระเบียบเรียบร้อยอยู่เสมอ เสื้อผ้าที่สวมใส่แล้วควรเก็บซักทันทีหรือนำไปผึ่งแดด/ผึ่งลม ภายนอกบ้าน เพราะหากมียุงลายเล็ดลอดเข้ามาอยู่ในบ้าน บริเวณที่จะเป็นแหล่งเกาะพักของยุงลาย ส่วนมาก คือ ราวพาดผ้า กองเสื้อผ้าที่มีกลิ่นเหม็นโคล มุ้ง สายไฟ ตามมุมมืดของห้องและเครื่อง เรือนต่าง ๆ (สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง, 2552) แต่ถึงแม้ว่าบ้านทั้งหลังจะถูกกรูด้วยมุ้งลวดแล้วก็ ตาม หากจะนอนพักผ่อนในเวลากลางวันก็ควรนอนในมุ้งตลอดเวลา การนั่งทำงาน นั่งเล่น ฟังวิทยุ ดูโทรทัศน์อยู่ในบ้านก็ควรอยู่ในบริเวณที่มีลมพัดผ่านและมีแสงสว่างพอเพียง อาจใช้ยากันยุงหรือ ทาสารที่มีคุณสมบัติไล่ยุง ซึ่งในปัจจุบันมีจำหน่ายตามร้านค้ามากมาย จำเป็นต้องเลือกซื้อและ เลือกใช้ให้เหมาะสม การป้องกันตนเองและผู้ใกล้ชิดไม่ให้ถูกยุงลายกัด คือนอนในมุ้ง สวมใส่เสื้อ แขนยาว กางเกงขายาวและควรใช้สิ่อ่อน ๆ ในต่างประเทศเนื้อผ้าจะค่อนข้างหนาเพื่อป้องกันความ หนาวเย็นได้ด้วย และอาจมีตาข่ายคลุมหน้าหากเข้าไปอยู่ในพื้นที่ที่มียุงและแมลงชุกชุมมาก ๆ สามารถใช้ผ้าเนื้อบางได้โดยตัวเสื้อและกางเกงจะต้องไม่รัดรูปจึงจะสามารถลดหรือป้องกันยุงกัด ได้ บริเวณที่เสื้อและกางเกงปกคลุมไม่ได้ ควรทาสารไล่ยุงหรือสารป้องกันยุงกัดร่วมด้วย สารไล่ยุง ที่มีจำหน่ายส่วนใหญ่มีสารออกฤทธิ์จำพวก deet (N, N-Diethyl-m-toluamide) ในระดับความ เข้มข้นต่าง ๆ กันและมีหลายรูปแบบ เช่น ชนิดเป็นขด เป็นแผ่น เป็นครีม เป็นน้ำ ฯลฯ ซึ่งเหมาะ สำหรับการใช้งานที่แตกต่างกันไป เช่น ใช้ทาผิว ใช้ชุบเสื้อผ้า ใช้ชุบวัสดุปูพื้น เป็นต้น สารไล่ยุง ชนิดใช้ทาผิว อาจอยู่ในรูปของเหลว (cream หรือ lotion) เป็นวุ้น (gel) เป็นของเหลวคล้ายน้ำ (liquid) เป็นน้ำมัน (oil) และเป็นแป้ง (talcumpowder) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของสุรพงษ์ เอียดช่วย (2547, หน้า 64) ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคเท้าช้างของประชาชนตำบลสุไหงปาดี อำเภอ สุไหงปาดี จังหวัดนราธิวาส พบว่าประชาชนมีการใช้ยากันยุงป้องกันยุงกัดก่อนเข้าป่าทุกครั้ง ร้อยละ 28.8 สุขญา สีหะวงษ์ และคณะ (2551) ศึกษาการเฝ้าระวังป้องกันและวิเคราะห์พื้นที่เสี่ยงโรคไข้ มาลาเรีย แนวชายแดนไทย-ลาวและกัมพูชา โดยใช้ระบบสารสนเทศทางภูมิศาสตร์ในพื้นที่จังหวัด อุบลราชธานี พบว่าพฤติกรรมการป้องกันตนเองเพื่อไม่ให้ถูกยุงกัดโดยวิธีการทายากันยุงร้อยละ 47.7 หนังสือรายงานประจำปี 2550 (สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง, 2551, หน้า 22) ร้อยละ 95.0 ของประชาชนที่เข้าร่วมรณรงค์มีทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรีย ส่วนในด้าน การปฏิบัติตนในการป้องกันมาลาเรียโดยการรณรงค์ใน ครั้งนี้ มุ่งเน้นการใช้ยาทาเพื่อป้องกันยุง

กัลดเวลาออกไปทำงาน พบว่า ร้อยละ 97.0 มีการใช้ยาทากันยุง โดยใช้เป็นประจำทุกครั้ง ร้อยละ 50.0 และอีกร้อยละ 50.0 ใช้เป็นบางครั้ง จึงควรที่จะทำการศึกษาพฤติกรรมการทายากันยุงของผู้ป่วยโรคชุกุนกุนยา เกี่ยวกับความรู้โรคชุกุนกุนยา และ เกี่ยวกับการทายากันยุง ทักษะคิดต่อการทายากันยุง และการปฏิบัติในการทายากันยุงของผู้ป่วยชุกุนกุนยาอำเภอยิ่งอ ตลอดจนศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคชุกุนกุนยา ความรู้เกี่ยวกับการทายากันยุง ทักษะคิดต่อการทายากันยุง กับการปฏิบัติในการทายากันยุงของผู้ป่วยชุกุนกุนยา เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการตัดสินใจการสนับสนุนยาทากันยุง

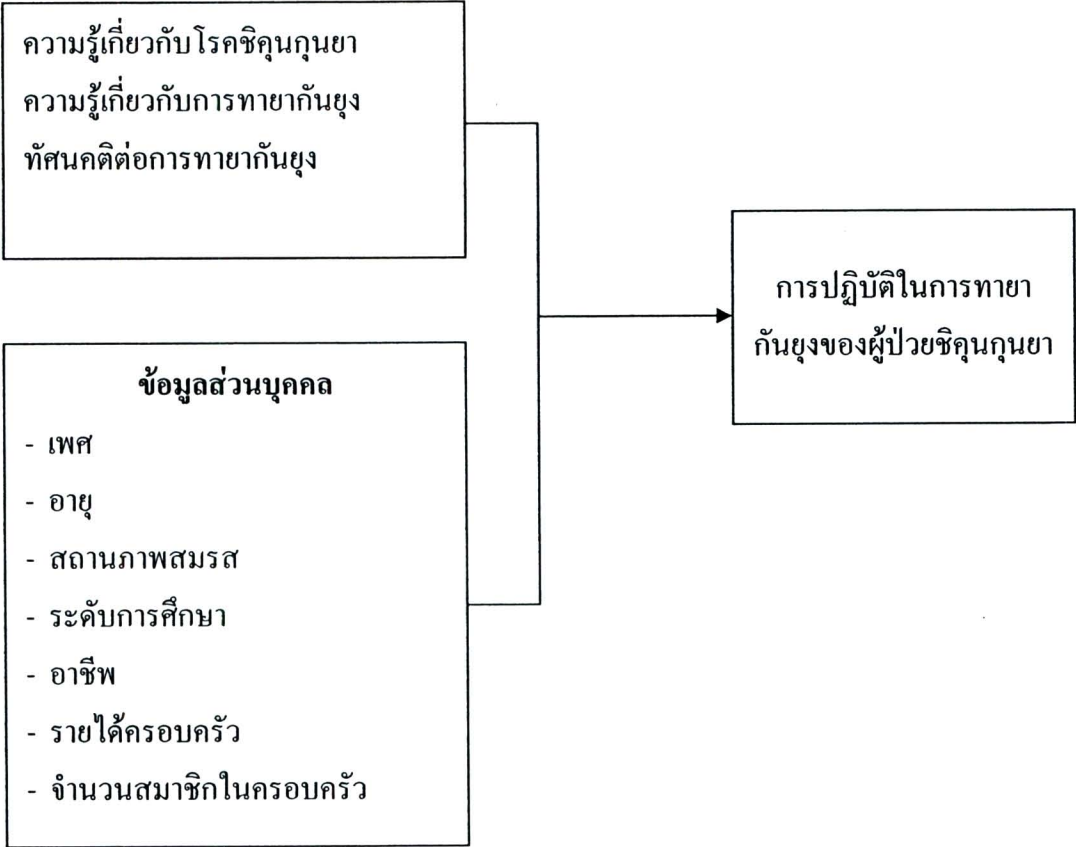
วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อสำรวจจำนวนผู้ป่วยชุกุนกุนยาอำเภอยิ่งอที่ได้รับยาทากันยุงและทายากันยุง
2. เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคชุกุนกุนยา ความรู้เกี่ยวกับการทายากันยุง ทักษะคิดต่อการทายากันยุง และการปฏิบัติในการทายากันยุงของผู้ป่วยชุกุนกุนยาอำเภอยิ่งอ
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคชุกุนกุนยา ความรู้เกี่ยวกับการทายากันยุง ทักษะคิดต่อการทายากันยุง กับการปฏิบัติในการทายากันยุงของผู้ป่วยชุกุนกุนยา อำเภอยิ่งอ

สมมติฐานของการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลด้าน เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน จำนวนสมาชิกในครัวเรือนมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในการทายากันยุงของผู้ป่วยชุกุนกุนยา
2. ความรู้เกี่ยวกับโรคชุกุนกุนยา มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในการทายากันยุงของผู้ป่วยชุกุนกุนยา
3. ความรู้เกี่ยวกับการทายากันยุง มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในการทายากันยุงของผู้ป่วยชุกุนกุนยา
4. ทักษะคิดต่อการทายากันยุง มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในการทายากันยุงของผู้ป่วยชุกุนกุนยา

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1. ทำให้ทราบอัตราการทากันยุงของผู้ป่วยชคุนคุนยา
2. ทำให้ทราบระดับความรู้ของผู้ป่วยชคุนคุนยาเกี่ยวกับโรคชคุนคุนยาและเกี่ยวกับการทากันยุง ตลอดจนทัศนคติต่อการทากันยุงและการปฏิบัติในการทากันยุงของผู้ป่วยชคุนคุนยา
3. ทำให้ทราบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคชคุนคุนยา ความรู้เกี่ยวกับการทากันยุงและทัศนคติต่อการทากันยุงกับการปฏิบัติในการทากันยุง
4. ใช้เป็นข้อมูลในการตัดสินใจการสนับสนุนยาทากันยุง
5. ใช้เป็นข้อมูลในการตัดสินใจส่งเสริมการทากันยุงแก่ผู้ป่วยชคุนคุนยา และใช้ข้อมูลดังกล่าวไปพัฒนาและวางแผนการป้องกันและควบคุมโรคชคุนคุนยาในพื้นที่ได้อย่างเหมาะสม

ขอบเขตการวิจัย

ขอบเขตการวิจัย เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา โดยมุ่งศึกษาการปฏิบัติในการทายาของผู้ป่วยซิคุนคุนยา อำเภอ ยี่งอ เดือนพฤษภาคม 2552 โดยมีตัวแปรศึกษาดังนี้

ตัวแปรอิสระ

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคซิคุนคุนยา
2. ความรู้เกี่ยวกับการทายากันยุง
3. ทักษะคิดต่อการทายากันยุง
4. ข้อมูลส่วนบุคคล

ตัวแปรตาม การปฏิบัติในการทายากันยุงของผู้ป่วยซิคุนคุนยา

ข้อจำกัดของการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อจำกัดในส่วนของระยะเวลา ในการเก็บข้อมูลการศึกษาวิจัย เพียง 2 เดือน ทำให้จำนวนประชากรที่ศึกษาน้อย

นิยามคำศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

1. ผู้ป่วยซิคุนคุนยา หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตามคำนิยามโรคติดเชื้อ ประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2546 สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ที่อาศัยอยู่ในอำเภอยี่งอ จังหวัดนราธิวาสในช่วงเดือนพฤษภาคม 2552 ประกอบด้วยผู้ป่วยที่สงสัย (Suspected case) หมายถึง ผู้ที่มีอาการตามเกณฑ์ทางคลินิก ได้แก่ ไข้ ออกผื่น ปวดข้อ ผู้ป่วยที่เข้าข่าย (Probable case) หมายถึง ผู้ที่มีอาการตามเกณฑ์ทางคลินิกและมีลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนี้มีผลการตรวจเลือดทั่วไป มีผลการเชื่อมโยงทางระบาดวิทยากับผู้ป่วยรายอื่น ๆ ที่มีผลการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการจำเพาะและผู้ป่วยที่ยืนยันผล (Confirmed case) หมายถึง ผู้ที่มีอาการตามเกณฑ์ทางคลินิก และมีผลตามเกณฑ์ทางห้องปฏิบัติการจำเพาะ

2. การปฏิบัติในการทายากันยุง หมายถึง การกระทำของผู้ป่วยที่มุ่งให้ตนเองปลอดภัยจากการถูกยุงลายกัดระหว่าง 5 วันแรก เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อโรคซิคุนคุนยาไปสู่ผู้อื่น โดยใช้ยาทากันยุงที่ได้รับมาจากโรงพยาบาลหรือสถานอนามัย ใครบ้างที่ใช้ยาทากันยุง เวลาและความถี่ในการทาบริเวณส่วนของร่างกายที่ทาและการหาซื้อยาทากันยุง

3. ความรู้เกี่ยวกับโรคซิคุนคุนยา หมายถึง ความสามารถที่จะจำและเข้าใจเกี่ยวกับโรคซิคุนคุนยาในประเด็นสาเหตุ อาการ การติดต่อ การรักษา การควบคุมป้องกัน โรคซิคุนคุนยา

4. ความรู้เกี่ยวกับการทายากันยุง หมายถึง ความสามารถที่จะจำและเข้าใจของผู้ป่วยซิคุนคุนยาเกี่ยวกับวิธีการทายากันยุงควรทาเวลาใด ความถี่ในการทา จำนวนวันที่ทา บริเวณส่วนของร่างกาย ประโยชน์ของการใช้ยาทาทั้งยุงและผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น ได้จากการใช้ยาทาทั้งยุง

5. ทักษะต่อการทายากันยุง หมายถึง ความคิดหรือปฏิกิริยาโต้ตอบของผู้ป่วยซิคุนคุนยาต่อการทายากันยุงทางบวกในเรื่องที่ทำได้ง่าย พกพาสะดวก มีประสิทธิภาพ หาซื้อง่ายและทางลบในเรื่องทำให้สิ้นเปลือง เนื้อตัวเหนียวเหนอะหนะ ตัวเหม็น เกิดผื่นคันไม่ควรทายาทากันยุงเนื่องจากตัวยาเป็นสารเคมีและในเวลากลางวันไม่มียุง