

ความรู้ และทัศนคติ ต่อการป้องกันโรคฝีดาษวานร ของผู้ปฏิบัติหน้าที่คัดกรองโรคและผู้ปฏิบัติงาน ช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศในประเทศไทย

Knowledge and Attitude of Mpox disease of Quarantine,
Immigration and Custom officers at International Airports in Thailand

จิตรลดา รุจิทิพย์¹, วชิราภรณ์ วณิชนพรัตน์¹, โสภณ เอี่ยมศิริถาวร²,
โรม บัวทอง², กฤษณ์ ประสิทธิ์โชค¹

¹คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช, ²กรมควบคุมโรค

Jitlada Rujitip¹, Wachiraporn Wanichnopparat¹, Sophon laemsirithaworn²,
Rome Buathong², Krit Prasittichok¹

¹Faculty of Medicine Vajira Hospital, Navamindradhiraj University,

²Department of disease control

Received 2023 Jun 7, Revised 2023 Sep 14, Accepted 2023 Sep 14

DOI: xxxxxxx

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ และทัศนคติ ของผู้ปฏิบัติหน้าที่
คัดกรองและผู้ปฏิบัติงานช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ ต่อการคัดกรองโรคฝีดาษวานร กลุ่มตัวอย่าง
คือบุคลากรปฏิบัติหน้าที่คัดกรองโรคและผู้ปฏิบัติงานช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ ท่าอากาศยาน
นานาชาติ 15 แห่ง จำนวน 273 คน เครื่องมือใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ และทัศนคติต่อ
การป้องกันโรคฝีดาษวานร เก็บข้อมูลระหว่าง 19 เมษายน - 20 พฤษภาคม 2566 วิเคราะห์ข้อมูล
ใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน t-test, Mann-Whinny U test และ Kruskal-wallis test
ผลการวิจัย พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์
ร้อยละ 71.8 มีอายุระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 33.3 ระดับการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 46.5 ปฏิบัติงาน
ที่สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง ร้อยละ 54.9 ระดับความรู้ต่อโรคฝีดาษวานรอยู่ในระดับที่ดีมาก
ร้อยละ 62.6 สำหรับทัศนคติส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 61.2 บุคลากรทางการแพทย์
มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อโรคฝีดาษวานร สูงกว่ากลุ่มที่ไม่ใช่

บุคลากรทางการแพทย์อย่างมีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากการศึกษาครั้งนี้บุคลากรที่ทำหน้าที่ในการคัดกรองผู้เดินทางทั้งที่เป็นกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ และไม่ใช้บุคลากรทางการแพทย์ สามารถนำผลการศึกษาไปใช้เพื่อส่งเสริมให้มีความรู้ ทักษะและสามารถป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโรคฝีดาษวานร และโรคติดต่ออุบัติใหม่ - อุบัติซ้ำได้

คำสำคัญ: ความรู้, ทักษะ, โรคฝีดาษวานร, ผู้ปฏิบัติงานช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ

Abstract

This descriptive research aimed to study knowledges and attitudes toward Mpox disease (Monkeypox disease). The developed questionnaire was provided to 273 quarantine, immigration and custom officers at International Airports in Thailand. Data were collected from April,19 2023 to May,20 2023. The data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, t-test, F-test, and Mann-Whinny U test product moment correlation.

The results showed that most samples were non-medical personnel (71.8%). Age of the samples was between 31 to 40 years old (33.3%). The education levels of those were mostly undergraduate (76.5%). Also, 54.9% of those samples worked at immigration office. Knowledge toward Mpox disease was at high level while attitude was at moderate level. Comparison between the medical and non-medical personnel groups showed significant differences ($p < 0.05$), for medical personnel obtained higher levels of both knowledges and attitudes than non-medical personnel. As our study provided relevant information against quarantine of Mpox disease at the international airports, the results of study can be used to promote knowledges and attitudes, also to promote practices to protect themselves from Mpox infection and to control emerging communicable diseases in the future.

Keywords: Knowledge, Attitudes, Mpox, Immigration and Custom officers

บทนำ

โรคฝีดาษวานร (Monkey pox หรือ Mpox) เป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่ การติดเชื้อเกิดจากสัตว์สู่คน ซึ่งพื้นที่การระบาดหลักอยู่ในทวีปแอฟริกาตะวันตกและแอฟริกากลาง การระบาดนอกทวีปแอฟริกาพบเป็นครั้งแรกในปี 2003 ที่ประเทศสหรัฐอเมริกาจากการนำเข้าสัตว์ที่มี

การติดเชื้อ⁽¹⁾ อย่างไรก็ตาม ในปี 2022 พบผู้ป่วยโรคฝีดาษวานรนอกทวีปแอฟริกามากขึ้น องค์การอนามัยโลกได้ยืนยันรายงานพบผู้ป่วย 8,238 รายจาก 57 ประเทศ⁽²⁾ ปัจจุบันองค์การอนามัยโรคประกาศให้โรคฝีดาษวานรเป็นโรคที่ต้องเฝ้าระวัง⁽³⁾ เนื่องจากการพบผู้ติดเชื้อมักสัมพันธ์กับการเดินทางมาจากพื้นที่การระบาดของโรค ดังนั้น

การคัดกรองโรคจึงเป็นส่วนสำคัญที่ช่วยให้สามารถสกัดกั้นการติดเชื้อได้⁽⁴⁾ เจ้าหน้าที่ผู้ทำหน้าที่ในการตรวจคัดกรองผู้เดินทางจำเป็นต้องมีความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันโรคที่ถูกต้องเพื่อให้การตรวจจับ สกัดกั้น ป้องกันการแพร่กระจายของโรคฝีดาษวานรมีประสิทธิภาพ งานวิจัยที่เกี่ยวกับความรู้ และทัศนคติของผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคฝีดาษวานรก่อนหน้าพบว่า บุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่ยังขาดความรู้เกี่ยวกับการระบาดของโรคฝีดาษวานร รวมทั้งความแตกต่างทางคลินิกระหว่างโรคฝีดาษวานร โรคไข้ทรพิษ โรคอีสุกอีใส และไข้หวัดใหญ่⁽⁴⁾ รวมถึงมีทัศนคติว่าโรคฝีดาษวานรจะเพิ่มภาระใหม่ให้กับระบบการรักษาพยาบาลทั่วโลก⁽⁵⁾ นอกจากนี้ ยังพบว่า แพทย์ที่เคยมีประสบการณ์การทำงานในช่วงที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อ มีแนวโน้มในการจัดการที่ดีหากพบการติดเชื้อหรือการระบาดของโรคฝีดาษวานร⁽⁶⁾ การประเมินความรู้และติดตามอาการหลังการสัมผัสโรคมีความสำคัญในการจัดการและการป้องกันโรค⁽⁷⁾ การทบทวน และให้ความรู้เมื่อมีการระบาดของโรคสำคัญกับการคัดกรองและการวินิจฉัยในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์⁽⁸⁾ จะเห็นได้ว่า งานวิจัยก่อนหน้ามีการศึกษาเฉพาะกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งพบว่ามีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคฝีดาษวานรค่อนข้างน้อย และยังไม่พบการรายงานในกลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้ทำหน้าที่ในการตรวจคัดกรองผู้เดินทางซึ่งเป็นบุคลากรด่านหน้าในการคัดกรองโรค ดังนั้น การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ และทัศนคติของผู้ปฏิบัติหน้าที่คัดกรองและผู้ปฏิบัติงานช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศต่อการคัดกรองโรคฝีดาษวานร

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบเป็นการวิจัยโดยใช้รูปแบบ cross-sectional survey study ในบุคลากรปฏิบัติหน้าที่คัดกรองโรคและผู้ปฏิบัติงานช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ ท่าอากาศยานนานาชาติ 15 แห่ง โดยเก็บข้อมูลทั้งเจ้าหน้าที่ที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์ และเจ้าหน้าที่ที่ไม่ได้เป็นบุคลากรทางการแพทย์

ประชากร

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ผู้ปฏิบัติหน้าที่คัดกรองโรคและผู้ปฏิบัติงานช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ ในช่วงเวลา เมษายน 2566 - พฤษภาคม 2566

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) เป็นผู้ปฏิบัติคัดกรองผู้เดินทางที่ช่องทางเข้าออกประเทศ ท่าอากาศยานนานาชาติที่กำหนดปฏิบัติงานที่ช่องทางเข้าออกประเทศตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป ในช่วงเวลาระหว่างวันที่ 19 เมษายน พ.ศ. 2566 ถึง 20 พฤษภาคม พ.ศ. 2566 สามารถอ่าน ฟัง เขียนภาษาไทยได้ ไม่มีการเจ็บป่วยรุนแรงที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมโปรแกรมฯ และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ได้แก่ผู้ปฏิบัติงานช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ ท่าอากาศยานนานาชาติที่มีการระงับการเดินทางระหว่างประเทศในช่วงเวลาที่ทำการศึกษา และผู้ที่ตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์

ผู้ปฏิบัติงานคัดกรอง ณ ช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ จาก สนามบินนานาชาติ
15 แห่งในประเทศไทย

(ระหว่างวันที่ 19 เมษายน 2666 - 20 พฤษภาคม 2566) (300 คน)

กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับแบบสอบถาม
ทั้งแบบกระดาษ
และแบบสอบถามออนไลน์ (290 คน)

- ทำอากาศยานปิดทำการระหว่าง
ประเทศ 2 แห่ง (10 คน)
(ทำอากาศยานอุตะเภา (5),
ทำอากาศยานหัวหิน (5))

ตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วน
(17 คน)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการเก็บข้อมูล 273 คน

รูปที่ 1 แผนภาพแสดงลำดับขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างของการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ปฏิบัติหน้าที่คัดกรองโรคและผู้ปฏิบัติงานช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ ทั้งที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์และที่ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์ จำนวน 300 คน คำนวณจากผู้ปฏิบัติหน้าที่คัดกรองผู้เดินทางช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ มีทั้งหมด จำนวน 906 คนจากท่าอากาศยานนานาชาติ 15 แห่ง และสุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยเก็บข้อมูลจากกลุ่มผู้ที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์ทั้งหมด จากนั้น กลุ่มผู้ที่ไม่ได้เป็นบุคลากรทางการแพทย์จะมีการกำหนดโควตาของบุคลากรอาสาสมัครจากแต่ละท่าอากาศยานนานาชาติ อย่างน้อย 2 ตัวอย่าง เพื่อให้เชื่อมั่นว่าบุคลากรจากทุกสนามบินจะเป็นกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ และทัศนคติ ต่อการป้องกันโรคในการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรผู้ปฏิบัติหน้าที่คัดกรองโรคและผู้ปฏิบัติงานช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศต่อการดำเนินการจัดการโรคเฝ้าระวัง ซึ่งผู้วิจัยดำเนินการพัฒนามาจากความรู้จากศูนย์ควบคุมและป้องกันโรค (Centers for Disease Control and Prevention) มีค่าความตรงตามเนื้อหาระหว่าง 0.67-1.00 และค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha ทั้งฉบับเท่ากับ 0.72 โดยมีลักษณะเครื่องมือแบ่งออกเป็น 4 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 8 ข้อ

ตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคฝีดาษวานร ของบุคลากรผู้ปฏิบัติหน้าที่คัดกรองโรคและ ผู้ปฏิบัติงานช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศต่อการดำเนินการจัดการโรคฝีดาษวานร จำนวน 25 ข้อ

ตอนที่ 3 ทศนคติเกี่ยวกับโรคฝีดาษวานร ของบุคลากรผู้ปฏิบัติหน้าที่คัดกรองโรคและ ผู้ปฏิบัติงานช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศต่อการดำเนินการจัดการโรคฝีดาษวานร จำนวน 10 ข้อ

ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะ เป็นคำถามแบบ ปลายเปิดใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาจำนวน 1 ข้อ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บข้อมูลทำโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง ในรูปแบบให้ผู้ตอบแบบสอบถามตอบด้วยตนเองแบบออนไลน์และการสัมภาษณ์โดยผู้วิจัย ใช้วิธีการเชิญและส่งให้กลุ่มตัวอย่างจากเจ้าหน้าที่ในสนามบินนานาชาติ 15 แห่ง ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลตั้งแต่ 19 เมษายน 2566 ถึง 20 พฤษภาคม 2566

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์และการนำเสนอข้อมูลแบ่งเป็น 2 ส่วนตามชนิดของข้อมูล และระบุนิติที่ใช้ในการวิเคราะห์เพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัย ข้อมูลเชิงปริมาณ ในการวิเคราะห์ผลข้อมูลเพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัย ผู้วิจัย ได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ โดยได้ดำเนินการต่อไปนี้

1. วิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่อายุ เพศ ระดับการศึกษา สายงาน (บุคลากรทางการแพทย์/ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์) ระยะเวลาการปฏิบัติงาน หน่วยงานที่ปฏิบัติ พนักงาน

ประจำ/พนักงานชั่วคราว และหน่วยงานที่ปฏิบัติ นำเสนอโดยหาค่าความถี่ (Frequency) และ ค่าร้อยละ (Percentage)

2. ศึกษาความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับโรคฝีดาษวานร โดยใช้ ค่าความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Arithmetic Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) เปรียบเทียบค่าอันดับเฉลี่ยของความรู้และทัศนคติด้วยสถิติทดสอบ Mann-Whitney U test สำหรับการเปรียบเทียบค่าอันดับเฉลี่ยระหว่างลักษณะงาน (บุคลากรทางการแพทย์และที่ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์) และ Kruskal-wallis test สำหรับการเปรียบเทียบค่าอันดับเฉลี่ยระหว่างท่าอากาศยาน (ท่าอากาศยานในเมือง A ท่าอากาศยานในเมือง B และท่าอากาศยาน C จากเมืองส่วนภูมิภาค) (สำหรับข้อมูลที่มีการแจกแจงไม่ปกติ)

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ผู้วิจัยดำเนินการเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนแพทยศาสตร์ วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช รหัสโครงการที่ 042/66 E เลขที่ COA 072/2566 ลงวันที่ 3 เมษายน 2566 ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลโดยไม่ระบุข้อมูลส่วนตัว เก็บเป็นความลับ และรายงานผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น

ผลการวิจัย

1. ผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นเพศชาย ร้อยละ 50.2 เพศหญิง ร้อยละ 49.8 จากผู้ตอบแบบสอบถามที่สมบูรณ์ จำนวน 273 คน กลุ่ม

อายุ 31-40 ปี มากที่สุด ร้อยละ 33.3 รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 18-30 ปี ร้อยละ 31.1 และ กลุ่มอายุ 41-50 ปี ร้อยละ 26.0 ส่วนใหญ่สำเร็จ การศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 76.5 ระดับ สูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 17.9 และ ระดับต่ำกว่า ปริญญาตรี ร้อยละ 5.5 ส่วนใหญ่ไม่ใช่บุคลากร ทางการแพทย์ ร้อยละ 71.8 และบุคลากรทาง การแพทย์ ร้อยละ 28.2 คิดเป็นอัตราส่วน 3 :1 ระยะเวลาการปฏิบัติงานส่วนใหญ่ คือ 1-3 ปี ร้อยละ 29.6 ปฏิบัติงาน 4 -6 ปี ร้อยละ 28.5 และ มากกว่า 10 ปีขึ้นไป ร้อยละ 19.4 ประเภท ตำแหน่ง ข้าราชการ ร้อยละ 71.4 ลูกจ้างชั่วคราว/ ลูกจ้างเหมาบริการ ร้อยละ 16.1 และ ลูกจ้าง ประจำ ร้อยละ 6.2 ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ ปฏิบัติงานที่หน่วยงาน สำนักงานตรวจคน เข้าเมือง (สตม.) ร้อยละ 54.9 ด้านควบคุมโรค ติดต่อก่อน / สำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) ร้อยละ 28.9

2. ด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการ ติดเชื้อโรคไข้ดาดซวานร ส่วนใหญ่มีความรู้ อยู่ ในระดับดีมาก (17-25 คะแนน) ร้อยละ 62.6 ความรู้ในระดับปานกลาง (9 -16 คะแนน) ร้อยละ 30.8 และความรู้ในระดับต่ำ (น้อยกว่า 8 คะแนน) ร้อยละ 6.6 หากความสัมพันธ์พบว่าบุคลากร ทางการแพทย์มีค่าอันดับเฉลี่ยคะแนนความรู้ เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อโรคไข้ดาดซวานร สูงกว่า กลุ่มที่ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์อย่างมีอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. ด้านทัศนคติเกี่ยวกับโรคไข้ดาดซวานร ส่วนใหญ่มีคะแนนทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง (28-33 คะแนน) ร้อยละ 61.2 ทัศนคติในระดับต่ำ (10-27 คะแนน) ร้อยละ 33.3 และทัศนคติ ในระดับสูง (34-40 คะแนน) ร้อยละ 5.5 หากความ สัมพันธ์พบว่าบุคลากรทางการแพทย์มีค่าอันดับ เฉลี่ยคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับโรคไข้ดาดซวานร สูงกว่า กลุ่มที่ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์อย่างมีอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับโรคไข้ดาดซวานร ของ บุคลากรทางการแพทย์ และกลุ่มที่ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์ (n = 273)

	บุคลากรทางการแพทย์		ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์		Mann-Whinny U test	p-value
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
คะแนนความรู้	19.73	2.70	15.60	4.88	3,332.0	<0.001
คะแนนด้านทัศนคติ	29.74	2.70	28.74	2.98	6,214.50	0.022

4. ด้านตัวแปรต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับโรคไข้ดาดซวานร เพศหญิงมีค่าอันดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคไข้ดาดซวานรสูงกว่าเพศชาย โดยมีคะแนนความรู้เฉลี่ย เท่ากับ 16.93 (SD 4.84) เพศชายมีค่าคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับโรคไข้ดาดซวานรสูงกว่าเพศหญิง โดยมีคะแนนทัศนคติเฉลี่ยเท่ากับ 29.05 (SD 2.98) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนด้านความรู้และทัศนคติจำแนกตามเพศ (n = 273)

คะแนน	ตารางเปรียบเทียบคะแนนด้านความรู้และทัศนคติจำแนกตามเพศ				Mann-Whinny U test (p-value)
	เพศ	N	\bar{X}	SD	
คะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคไข้ดาดษานร	ชาย	137	16.59	4.85	0.384
	หญิง	136	16.92	4.65	
คะแนนทัศนคติเกี่ยวกับโรคไข้ดาดษานร	ชาย	137	29.04	2.98	0.482
	หญิง	136	29.00	2.88	

เปรียบเทียบค่าอันดับเฉลี่ยของด้านความรู้และทัศนคติจำแนกตามระดับการศึกษา พบว่าด้านความรู้เกี่ยวกับโรคไข้ดาดษานร ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีระดับการศึกษาระดับสูงกว่าปริญญาตรี มีค่าเฉลี่ยคะแนนด้านความรู้มากที่สุดเท่ากับ 16.88 (SD 5.04) ส่วนคะแนนด้านทัศนคติ พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่มีระดับการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี มีค่าเฉลี่ยคะแนนด้านทัศนคติมากที่สุดเท่ากับ 29.07 (SD 2.28) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนด้านความรู้และทัศนคติจำแนกตามระดับการศึกษา (n = 273)

คะแนน	เปรียบเทียบคะแนนด้านความรู้และทัศนคติจำแนกตามระดับการศึกษา				Mann-Whinny U test (p-value)
	ระดับการศึกษา	N	\bar{X}	SD	
คะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคไข้ดาดษานร	ต่ำกว่าปริญญาตรี	15	15.33	4.15	0.203
	ปริญญาตรี	209	16.83	4.72	
	สูงกว่าปริญญาตรี	49	16.87	5.04	
คะแนนทัศนคติเกี่ยวกับโรคไข้ดาดษานร	ต่ำกว่าปริญญาตรี	15	29.06	2.28	0.890
	ปริญญาตรี	209	29.02	3.03	
	สูงกว่าปริญญาตรี	49	29.02	2.73	

จากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับโรคไข้ดาดษานร จำแนกตามขนาดของท่าอากาศยาน โดยแบ่งเป็นท่าอากาศยานขนาดใหญ่ และ ท่าอากาศยานขนาดเล็ก (แบ่งตามจำนวนเที่ยวบินระหว่างประเทศขาเข้าประเทศ อ้างอิงจากปี 2561) พบว่า มีความแตกต่างกันของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคไข้ดาดษานร ท่าอากาศยาน C (ท่าอากาศยานในเขตภูมิภาค) ซึ่งเป็นท่าอากาศยานขนาดเล็กมีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงที่สุด (= 21.36, SD = 1.70) ค่าอันดับเฉลี่ยคะแนนด้านทัศนคติไม่พบความแตกต่างเมื่อเปรียบเทียบระหว่างท่าอากาศยานขนาดแตกต่างกัน ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนความรู้ และทัศนคติต่อโรคฝีดาษวานร จำแนกตามขนาดทำอากาศยาน

รายการ		ทำอากาศยานนานาชาติ						Kruskal-wallis test
		ทำอากาศยาน A (ทำอากาศยานจากเมืองA)		ทำอากาศยาน B (ทำอากาศยานจากเมืองB)		ทำอากาศยาน C (ทำอากาศยานจากเมืองเขตภูมิภาค)		
		\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	p- value
ความรู้เกี่ยวกับโรคฝีดาษวานร	บุคลากรทางการแพทย์	19.17	2.79	19.0	2.77	21.36	1.70	0.002
	ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์	15.43	4.49	16.50	4.35	14.54	5.69	0.061
ทัศนคติเกี่ยวกับโรคฝีดาษวานร	บุคลากรทางการแพทย์	29.12	2.17	29.90	2.89	30.18	2.92	0.382
	ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์	28.48	2.55	28.82	3.34	28.88	2.87	0.733

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยพบว่าประเด็นด้านความรู้เกี่ยวกับโรคฝีดาษวานรของผู้ปฏิบัติหน้าที่คัดกรองและผู้ปฏิบัติงานช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ ต่อการคัดกรองโรคฝีดาษวานรพบว่า ความรู้ของผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วยกลุ่มที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์ และไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์ มีคะแนนความรู้ต่อโรคฝีดาษวานรแตกต่างกัน โดยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคฝีดาษวานรของกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ ($\bar{X} = 19.73$) มีค่าเฉลี่ยสูงกว่า กลุ่มที่ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์ ($\bar{X} = 15.60$) เนื่องจากกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์เคยได้รับความรู้เรื่องฝีดาษวานรมาก่อนในระหว่างการศึกษา และมีการทบทวนความรู้เกี่ยวกับโรคในช่วงที่มีการพบเชื้อในประเทศไทยและกระทรวงสาธารณสุข ได้มีการเสนอข่าวสารข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคและการป้องกันฝีดาษวานรอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตามกลุ่มที่ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์ที่ทำหน้าที่คัดกรองที่ทำอากาศยาน มีการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อ และโรคติดต่อหลายโรค เช่น โควิด 19 ไข้เหลือง ฝีดาษวานร จึงทำให้มีความไม่แน่ใจเรื่องข้อมูล และแนวโน้มการระบาดของโรคที่เริ่มลดลงทำให้ขาดความตระหนักเรื่องโรค จึงควรมีการทบทวน หรือให้ความรู้เรื่องการป้องกันโรคให้ทันต่อสถานการณ์อยู่เสมอ ภาพรวมคะแนนด้านความรู้เกี่ยวกับโรคแสดงถึงความตระหนักเรื่องการป้องกันการติดเชื้อของผู้ตอบแบบสอบถาม ตัวอย่างเรื่องการใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้งที่ทำกรคัดกรองผู้เดินทางที่สงสัยการติดเชื้อ ร้อยละ 91.6 ตอบว่าใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้ง และ ร้อยละ 91.9 จะรักษาระยะห่างจากผู้เดินทางที่สงสัยพบการติดเชื้อ

ซึ่งความรู้ดังกล่าวมีผลมาจากการรณรงค์ให้ความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อ Standard Precautions และ Transmissions base Precautions ในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 ประเด็นเกี่ยวกับทัศนคติ ผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วยกลุ่มที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์ และไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์ มีคะแนนทัศนคติต่อโรคฝีดาษวานรไม่ต่างกัน โดยทัศนคติเชิงบวกเกี่ยวกับโรคฝีดาษวานรส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 61.18 เมื่อวิเคราะห์ทัศนคติเรื่องโรคฝีดาษวานร “เรื่องความกลัวหรือวิตกกังวลว่ามีโอกาสติดเชื้อฝีดาษวานร” ส่วนใหญ่มีทัศนคติเห็นด้วย ร้อยละ 49.5 และทัศนคติเรื่อง “แม้ว่าจะมีผู้เดินทางที่ติดเชื้อโรคฝีดาษวานรในการเดินทาง ท่านก็ยินดีที่จะปฏิบัติงานด้านการคัดกรองผู้เดินทางต่อไป” ส่วนใหญ่มีทัศนคติเห็นด้วย ร้อยละ 62.6 สอดคล้องกับการศึกษาของ Ricco⁽⁸⁾ การศึกษานำร่องเกี่ยวกับความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติเฉพาะ (KAP) ในกลุ่มตัวอย่างแพทย์ชาวอิตาลีพบว่า คะแนนด้านความรู้ค่อนข้างไม่มีความแตกต่างกันแต่ด้านทัศนคติบุคลากรมีความคิดเห็นทัศนคติเชิงบวกต่อการป้องกันควบคุมโรค ทั้งนี้เพราะแพทย์มีความเชื่อมั่นในระบบการป้องกันควบคุมโรคว่าประสิทธิภาพเพียงพอ แต่ต้องได้รับการสนับสนุนด้านการอบรมความรู้เกี่ยวกับโรค และข้อมูลข่าวสารการระบาดของโรคอย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะช่วงที่มีการระบาดของโรคนั้น ๆ

สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาความรู้ต่อโรคฝีดาษวานรของผู้ปฏิบัติหน้าที่คัดกรองโรคและปฏิบัติงาน

ช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศอยู่ในระดับความรู้ดีมาก บุคลากรทางการแพทย์มีค่าอันดับเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อโรคฝีดาษวานร สูงกว่ากลุ่มที่ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์ ระดับการศึกษาอายุ ประสบการณ์การปฏิบัติงาน มีผลต่อความรู้ และทัศนคติของโรคฝีดาษวานรไม่ต่างกัน การให้ความรู้และทบทวนเมื่อเกิดการระบาด จะช่วยป้องกันการแพร่กระจายของโรคได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. ควรมีการสร้างความตระหนักและการอบรมให้ความรู้ รวมทั้งทบทวนความรู้ กับบุคลากรเจ้าหน้าที่ ทั้งที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์ และไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์ และจัดทำแนวทางปฏิบัติเมื่อพบผู้ป่วย หรือผู้สงสัยการติดเชื้อโรคฝีดาษวานร
2. คำนึงข้อมูลผลการวิเคราะห์ความรู้และทัศนคติต่อโรคฝีดาษวานรให้กับผู้รับผิดชอบผ่านเอกสารเพื่อการปรับปรุง เพิ่มพูนความรู้ สร้างความตระหนักและร่วมมือกันในการปฏิบัติตัวในการควบคุมและป้องกันโรคฝีดาษวานรต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการประเมินและสอบถามเรื่องความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติตัวต่อโรคฝีดาษวานรในกลุ่มเจ้าหน้าที่คัดกรอง ในการเดินทางผ่านช่องทางอื่น ๆ เช่น ช่องทางพรมแดนบก หรือช่องทางพรมแดนน้ำ เพื่อวิเคราะห์และสร้างการมีส่วนร่วมและสร้างความตระหนักของการป้องกันโรคที่เข้มแข็งในกลุ่มผู้เดินทางผ่านช่องทางเข้าออกประเทศ เพื่อป้องกันโรคติดต่อหรือโรคอุบัติใหม่-อุบัติซ้ำต่อไป

2. การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้การศึกษาเชิงปริมาณ โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล เพราะฉะนั้นในการทำวิจัยครั้งต่อไป ควรที่จะเพิ่มการวิจัยคุณภาพเพื่อที่จะให้ได้ผลการวิจัยในเชิงลึก โดยที่อาจจะใช้วิธีการสนทนาแบบกลุ่ม (Focus Groups) หรือการใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (Depth Interview) เพื่อที่จะให้ได้ข้อมูลและเกิดประโยชน์มากยิ่งขึ้น

ข้อจำกัดในการศึกษา

1. จากการระบาดของโรคโควิด 19 ทำให้มีการจำกัดการเดินทางในหลายประเทศ รวมถึงประเทศไทย มีการงดการให้บริการเที่ยวบินระหว่างประเทศในท่าอากาศยาน 2 แห่งในช่วงที่ทำการเก็บข้อมูล ได้แก่ ท่าอากาศยานหัวหิน และท่าอากาศยานอู่ตะเภา ทำให้ข้อมูลที่ได้รับไม่ครบ 15 ท่าอากาศยานตามที่ได้ตั้งไว้

2. กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยผู้ปฏิบัติหน้าที่คัดกรองผู้เดินทางที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์ และไม่ใช่มูลนิธิทางการแพทย์ ซึ่งมีหน่วยงาน

ขึ้นตรงและสายการบังคับบัญชาที่แตกต่างกัน หลายหน่วยงานทำให้ต้องมีการประสานงานกับหลายองค์กรหลายส่วนในการเก็บข้อมูล

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณทุนสนับสนุนการวิจัยจากมูลนิธิป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (มปคม.) และศูนย์การอบรมและวิจัยการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (Center of training and Research in Urban Disease Control Program : C-TRUDC) ภายใต้กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข กองด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค กรมควบคุมโรค สำนักงานตำรวจแห่งชาติ สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง การท่าอากาศยานแห่งประเทศไทย ท่าอากาศยานนานาชาติทั้ง 15 แห่งที่อำนวยความสะดวกอนุญาตให้ทำการเก็บข้อมูล และผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านที่เสียสละเวลาให้ข้อมูล และขอแนะนำในการทำวิจัยครั้งนี้

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

จิตรลดา รุจิทิพย์, วชิราภรณ์ วนิชนพรัตน์, โสภณ เอี่ยมศิริถาวร, โรม บัวทอง, กฤษณ์ ประสิทธิโชค. ความรู้ และทัศนคติ ต่อการป้องกันโรคฝีดาษวานรของผู้ปฏิบัติหน้าที่คัดกรองโรคและผู้ปฏิบัติงานช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศในประเทศไทย. วารสารสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง. 2566;8(2):38-48.

Suggested citation for this article

Rujitip J, Wanichnopparat W, laemsirithaworn S, Buathong R, Prasittichok K. Knowledge and Attitude of Mpox disease of Quarantine, Immigration and Custom officers at International Airports in Thailand. Institute for Urban Disease Control and Prevention Journal. 2023;8(2):38-48

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization [Internet]. Geneva: WHO; 2023. Mpox (monkeypox); 2023 [cite 2023 April 18]; [about 1 p.] Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/monkeypox>
2. Centers for Disease Control and Prevention [Internet]. Georgia: CDC; 2023. 2022 Global Map & Case Count; 2023 [cite 2023 April 18]; [about 1 p.] Available from: <https://www.cdc.gov/poxvirus/mpox/response/2022/world-map.html>
3. Centers for Disease Control and Prevention [Internet]. Georgia: CDC; 2023. Mpox Infections after Vaccination; 2023 [cite 2023 April 18]; [about 1 p.] Available from: <https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/index.html>
4. Adler H, Gould S, Hine P, Snell LB, Wong W, Houlihan CF, et al. Clinical features and management of human monkeypox: a retrospective observational study in the UK. *Lancet Infect Dis.* 2022;22(8):1153-1162.
5. Alshahrani NZ, Algethami MR, Alarifi AM, Alzahrani F, Alshehri EA, Alshehri AM, et al. Knowledge and Attitude Regarding Monkeypox Virus among Physicians in Saudi Arabia: A Cross-Sectional Study. *Vaccines.* 2022;10(12):1-13.
6. Harapan H, Setiawan AM, Yufika A, Anwar S, Wahyuni S, Asrizal FW, et al. Knowledge of human monkeypox viral infection among general practitioners: a cross-sectional study in Indonesia. *Pathogens and Global Health.* 2020;114(2):68-75.
7. Simpson LA, Macdonald K, Searle EF, Shearer JA, Dimitrov D, Foley D, et al. Development and deployment of tools for rapid response notification of Monkeypox exposure, exposure risk assessment and stratification, and symptom monitoring. *Infection Control & Hospital Epidemiology.* 2022;43(8):963-7.
8. Riccò M, Ferraro P, Camisa V, Satta E, Zaniboni A, Ranzieri S, et al. When a Neglected Tropical Disease Goes Global: Knowledge, Attitudes and Practices of Italian Physicians towards Monkeypox, Preliminary Results. *Tropical medicine and infectious disease.* 2022;7(7):1-21.