ปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรีย ของตำรวจตระเวนชายแดนที่ 34 จังหวัดตาก

4 ก.ค. 2550

ปริญญานิพนธ์

ของ

อัญชลี แนวราช

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา
พฤษภาคม 2550
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ท31821

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรีย ของตำรวจตระเวนชายแดนที่ 34 จังหวัดตาก

บทคัดย่อ

ของ

อัญชลี แนวราช

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา
พฤษภาคม 2550

อัญชลี แนวราช. (2550). *ปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียของตำรวจตระเวนชายแดนที่ 34 จังหวัดตาก*. ปริญญานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม: รองศาสตราจารย์ ดร.กฤตกรณ์ ประทุมวงษ์, รองศาสตราจารย์ ดร.อุษา เล็กอุทัย.

การศึกษาวิจัย มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียของตำรวจตระเวนชายแดนที่ 34 จังหวัดตาก และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ได้แก่ อายุ ประสบการณ์ในการทำงาน ประสบการณ์เจ็บป่วยด้วยโรคมาลาเรีย ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความเพียงพอของทรัพยากรเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียและปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากนโยบายของรัฐ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย การได้รับคำแนะนำและติดตามจากบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย

กลุ่มตัวอย่างเป็นตำรวจตระเวนชายแดนที่สังกัดอยู่ในกองกำกับการตำรวจตระเวนชายแดนที่ 34 จังหวัดตาก จำนวน 226 คน ซึ่งมาจากการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (Systematic Random Sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล เป็นแบบทดสอบและแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผ่านการตรวจแก้โดยผู้ชำนาญการ ใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ ร้อยละ คะแนนเฉลี่ย และสถิติเชิงวิเคราะห์คือ ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบค่าที (t-test) วิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว หรือทดสอบค่าเอฟ (F-test) ทดสอบรายคู่โดยวิธีของนิวแมน-คลูส์ และหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่า

1. พฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียของตำรวจตระเวนชายแดนที่ 34 จังหวัดตาก ทุกกลุ่มอายุอยู่ในระดับดี

2. ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน, ประสบการณ์ในการเจ็บป่วยด้วยโรคมาลาเรีย, ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียของตำรวจตระเวนชายแดนที่ 34 จังหวัดตาก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรีย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียของตำรวจตระเวนชายแดนที่ 34 จังหวัดตาก ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรีย

3. ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความเพียงพอของทรัพยากรเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียของตำรวจตระเวนชายแดนที่ 34 จังหวัดตาก ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรีย

4. ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากนโยบายรัฐ, การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียของตำรวจตระเวนชายแดนที่ 34 จังหวัดตาก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรีย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และการได้รับ

คำแนะนำ ติดตามจากบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียของตำรวจตระเวนชายแดนที่ 34 จังหวัดตาก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

FACTORS AFFECTING THE MALARIA PREVENTIVE BEHAVIOR OF BORDER PATROL POLICE AT POLICE SUB-DIVISION CAMP 34, TAK PROVINCE.

AN ABSTRACT

BY

ANCHALEE NEAWRAJ

Presented in Partial Fulfillment of the Requirements for the

Master of Science Degree in Health Education

at Srinakharinwirot University

May 2007

Anchalee Neawraj. (2007). *Factors affecting the malaria preventive behavior of border patrol police at Police Sub-Division camp 34, Tak province*. Master thesis, M.S. (Health Education). Bangkok: Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor Committee: Assoc. Prof. Dr.Krithakorn Pratumvong, Assoc. Prof. Dr. Usa Lekuthai

The research had objectives to study malaria preventive behavior of border patrol police at Police Sub-Division camp 34, Tak province. This study identified the relationship of predisposing, enabling, and reinforcing factors of malaria preventive on malaria preventive behavior of border patrol police. The predisposing factors were age, job duration time, experience of malaria infection, knowledge of malaria preventive and attitude of malaria preventive. The enabling factor was sufficiency resources of malaria preventive. The reinforcing factors were government policy support, information from media and receiving of guidance from medicine personnel of malaria preventive.

This study consisted of 226 border patrol polices who work at border, Tak province. The sample was selected from Systematic Random Sampling. Research tools were tests and questionnaires which were designed by researchers and edited by experts. Descriptive statistics were percentage, arithmetic mean, and standard deviation whereas the analytical statistics were t-test, one way analysis of variance-F-test, Newman-Keul's test method, Pearson's moment correlation coefficient.

The results were;

1. Malaria preventive behavior of border patrol police at Police Sub-Division camp 34, Tak province was classified in the good level evenly in all age groups.

2. The predisposing factors such as, job duration time, experience of malaria infection and knowledge of malaria preventive were significantly correlated with malaria preventive behavior ($P < 0.01$) whereas the of attitude of malaria preventive from them was not.

3. The enabling factor such as sufficiency resources of malaria preventive was not significantly correlated with malaria preventive behavior.

4. Reinforcing factors which were government policy support and information from media of malaria preventive were significantly correlated with malaria preventive behavior ($P < 0.01$) and receiving of guidance from medicine personnel of malaria preventive was also to be significantly correlated with malaria preventive behavior ($P < 0.05$).

ปริญญานิพนธ์
เรื่อง

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียของตำรวจตระเวนชายแดนที่ 34
จังหวัดตาก

ของ
อัญชลี แนวราช

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เพ็ญสิริ จีระเดชากุล)
วันที่ ..3.. เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2550

คณะกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์

..... ประธาน
(รองศาสตราจารย์ ดร.กฤตกรณ์ ประทุมวงษ์)

..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.อุษา เล็กอุทัย)

คณะกรรมการสอบปากเปล่า

..... ประธาน
(รองศาสตราจารย์ สพ.ญ.นภาพร มัธยมางกูร)

..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.กฤตกรณ์ ประทุมวงษ์)

..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.อุษา เล็กอุทัย)

..... กรรมการ
(อาจารย์นาตยา เกรียงชัยพฤกษ์)

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความกรุณาอย่างสูงจาก รองศาสตราจารย์ ดร.กฤตกรณ์ ประทุมวงษ์ ประธานกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ ดร. อุษา เล็กอุทัย รองศาสตราจารย์ สพ.ญ. นภาพร มัธยมางกูร อาจารย์นาตยา เกรียงชัยพฤกษ์ กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำและข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ จนผู้วิจัยสามารถดำเนินการทำปริญญานิพนธ์นี้ได้สำเร็จ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอย่างสูง

ขอกราบขอบพระคุณ คุณเสมอ ทิศสุวรรณ คุณอวยชัย แว่นแก้ว คุณหงส์ กานดา คุณสุรชัย รูปแฉล้ม คุณอรรถพร ณ นคร ที่กรุณาตรวจแก้ไขและให้คำแนะนำในการสร้างเครื่องมือสำหรับการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้บังคับบัญชาการกองกำกับการตำรวจตระเวนชายแดนที่ 34 จังหวัดตาก และตำรวจตระเวนชายแดนทุกท่านที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ตลอดจนบุคลากรในหมวดแพทย์ทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือเสียสละเวลาอันมีค่าของท่าน ทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จสมบูรณ์ไปด้วยดี

สุดท้ายนี้ ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อชวลิต คุณแม่เอมอร แนวราช พี่ชาย พี่สาว ที่มีส่วนในการให้ความช่วยเหลือและเป็นกำลังใจ รวมทั้งหัวหน้าสถานีกาชาดเทพรัตน์ (สถานีกาชาดที่ 13 จังหวัดตาก) และเพื่อนผู้ร่วมงานทุกท่านที่ช่วยผู้สนับสนุน ทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

อัญชลี แนวราช

สารบัญ

บทที่		หน้า
1	บทนำ	1
	ภูมิหลัง	1
	ความมุ่งหมายของการวิจัย	2
	ความสำคัญของการวิจัย	2
	ขอบเขตการวิจัย	3
	กรอบแนวคิดในการวิจัย	6
	สมมุติฐานของการศึกษาค้นคว้า	7
2	**เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง**	8
	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	8
	ความรู้เกี่ยวกับโรคมาลาเรีย	8
	แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม	19
	การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพโดยใช้ PRECEDE-PROCEED Model	24
	แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ เจตคติเกี่ยวกับการป้องกัน	35
	การควบคุมโรคมาลาเรียตามแผนสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (2545 – 2549)	37
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	40
	งานวิจัยต่างประเทศ	40
	งานวิจัยในประเทศ	40
3	**วิธีดำเนินการวิจัย**	43
	การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	43
	การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า	44
	การเก็บรวบรวมข้อมูล	50
	การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล	51
	สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	51
4	**ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการศึกษาค้นคว้า**	57
	สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	57
	การวิเคราะห์ข้อมูล	57
	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	60

สารบัญ (ต่อ)

บทที่		หน้า
5	**สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ**	74
	สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีการศึกษาค้นคว้า	74
	สรุปผลการศึกษาค้นคว้า	77
	อภิปรายผล	78
	ข้อเสนอแนะจากการวิจัย	84
บรรณานุกรม		85
ภาคผนวก		93
ประวัติย่อผู้วิจัย		117

บัญชีตาราง

ตาราง หน้า

1 จำนวนและร้อยละของตำรวจตระเวนชายแดนที่ 34 จังหวัดตาก จำแนกตาม อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน อาชีพรอง รายได้ 60

2 จำนวนและร้อยละของตำรวจตระเวนชายแดนที่ 34 จังหวัดตาก จำแนกตามเวลาการปฏิบัติงานบริเวณที่พักและหรือที่ปฏิบัติงานมียุงก่อความรำคาญและการใช้ยากันยุง 63

3 จำนวน และร้อยละ ของตำรวจตระเวนชายแดนที่ 34 จังหวัดตาก จำแนกตามการมีประสบการณ์เกี่ยวกับการเจ็บป่วยด้วยโรคมาลาเรีย และประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคมาลาเรียของสมาชิกที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนเดียวกัน 64

4 จำนวน และร้อยละของตำรวจตระเวนชายแดนที่ 34 จังหวัดตาก จำแนกตามระดับความรู้ เจตคติ ความเพียงพอของทรัพยากร การได้รับข้อมูลข่าวสาร และการได้รับการแนะนำและติดตามจากบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย 66

5 จำนวน และร้อยละของตำรวจตระเวนชายแดนที่ 34 จังหวัดตาก จำแนกตัวแปรตามพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรีย 68

6 จำนวน (n) ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) ของคะแนนความรู้ เจตคติ ความเพียงพอของทรัพยากร การได้รับข้อมูลข่าวสาร การได้รับการแนะนำและติดตามจากบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องในการป้องกันโรคมาลาเรีย และพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรีย 69

7 จำนวน คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียของตำรวจตระเวนชายแดนที่ 34 จังหวัดตาก ตามตัวแปร อายุ 70

8 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียของตำรวจตระเวนชายแดนที่ 34 จังหวัดตาก จำแนกตามตัวแปรอายุ 71

9 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียของตำรวจตระเวนชายแดนที่ 34 จังหวัดตาก 72

10 แสดงค่าอำนาจจำแนก (r) เป็นรายข้อ ค่าความยากง่าย และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียของตำรวจตระเวนชายแดนที่ 34 จังหวัดตาก 110

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
11	แสดงค่าอำนาจจำแนก (r) เป็นรายข้อ และค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียของตำรวจตระเวนชายแดนที่ 34 จังหวัดตาก	110
12	แสดงค่าอำนาจจำแนก (r) เป็นรายข้อ และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความเพียงพอของทรัพยากรในการป้องกันโรคมาลาเรียของตำรวจตระเวนชายแดนที่ 34 จังหวัดตาก	111
13	แสดงค่าอำนาจจำแนก (r) เป็นรายข้อ และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการได้รับการสนับสนุนจากนโยบายรัฐในการป้องกันโรคมาลาเรียของตำรวจตระเวนชายแดนที่ 34 จังหวัดตาก	112
14	แสดงค่าอำนาจจำแนก (r) เป็นรายข้อ และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสารในการป้องกันโรคมาลาเรียของตำรวจตระเวนชายแดนที่ 34 จังหวัดตาก	113
15	แสดงค่าอำนาจจำแนก (r) เป็นรายข้อ และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการได้รับการแนะนำและติดตาม จากบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องในการป้องกันโรคมาลาเรียของตำรวจตระเวนชายแดนที่ 34 จังหวัดตาก	114
16	แสดงค่าอำนาจจำแนก (r) เป็นรายข้อ และค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียของตำรวจตระเวนชายแดนที่ 34 จังหวัดตาก	115

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ		หน้า
1	กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า	6
2	วงจรชีวิตของเชื้อมาลาเรีย	15
3	PRECEDE – PROCEED MODEL	26
4	ขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	44

บทที่ 1
บทนำ

ภูมิหลัง

โรคมาลาเรียเป็นโรคติดต่อโดยมียุงก้นปล่อง (*Anopheles spp.*) เป็นพาหะเกิดจากเชื้อ *Plasmodium* ที่มีวงจรของเชื้อระยะต่างๆ สลับกัน ทั้งระยะมีเพศและไม่มีเพศ ซึ่งมีวงจรชีวิตอยู่ในสัตว์มีกระดูกสันหลังและยุง การกระจายของเชื้อมาลาเรียชนิดต่างๆ ในประเทศไทยพบทั่วทั้งประเทศมีการระบาดของเชื้ออยู่ 4 ชนิด จากมากไปน้อยคือ *Plasmodium falciparum (P.f.), Plasmodium vivax (P.v.), Plasmodium malariae (P.m.)* และ *Plasmodium ovale (P.o.)* โดยเฉพาะตามจังหวัดบริเวณชายแดนจะมีการแพร่ระบาดอย่างมาก (Transboundary disease) และผู้ติดเชื้อที่อยู่ในบริเวณดังกล่าวยังเป็นแหล่งรังของโรคด้วย (Reservoir host) อาการสำคัญของโรคนี้คือ มีไข้ หนาวสั่น ปวดศีรษะ บางรายอาจถึงแก่ชีวิตหากไม่ได้รับการรักษาที่ทันท่วงที นอกจากนี้การรักษาโรคมาลาเรียในปัจจุบันยังมีปัญหาการดื้อยาอีกด้วย (กองมาลาเรีย กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. 2538: 10) จึงนับว่าเป็นโรคที่บั่นทอนสุขภาพและกำลังของทรัพยากรมนุษย์เป็นอย่างยิ่ง แต่อย่างไรก็ตามโรคนี้สามารถป้องกันและควบคุมได้ หากประชาชนมีวิถีชีวิตและพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ถูกต้อง

ปัจจุบันแม้โรคมาลาเรียจะไม่เป็นสาเหตุสำคัญการตายอันดับแรกก็ตาม แต่ก็ยังไม่สามารถกวาดล้างได้ และยังพบว่าตั้งแต่ปี พ.ศ. 2539 เป็นต้นมาอัตราป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากข้อมูลอัตราป่วยด้วยโรคมาลาเรียต่อประชากรแสนคนของประเทศไทย ปี พ.ศ. 2545-2547 เท่ากับ 305.14, 388.29 และ 410.77 ตามลำดับ (กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2548: ออนไลน์) จังหวัดตากเป็นพื้นที่เสี่ยงสูงด้วยโรคมาลาเรียและพบผู้ป่วยมากที่สุดในประเทศไทย โดยมีอัตราป่วย 57.19 ต่อประชากรแสนคน กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายที่จะต้องลดอัตราป่วยด้วยโรคมาลาเรียในพื้นที่เสี่ยงสูง ให้เหลือไม่เกิน 2.8 ต่อประชากรพันคน ลดอัตราการติดเชื้อซ้ำให้เหลือไม่เกินร้อยละ 0.5 และเพิ่มจำนวนผู้ป่วยโรคมาลาเรียที่ได้รับการรักษาในระยะเวลาไม่เกิน 5 วัน มีจำนวนไม่น้อยกว่าร้อยละ 95 (แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 พ.ศ. 2545 - 2549)

ตำรวจตระเวนชายแดนเป็นกลุ่มของบุคคลที่มีความเสี่ยงสูงต่อโรคมาลาเรียเพราะต้องทำหน้าที่ป้องกันประเทศ และต้องเดินทางปฏิบัติหน้าที่ตามแนวชายแดนที่เป็นพื้นที่เสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อโรคมาลาเรีย จากรายงานผู้ป่วยโรคต่าง ๆ ของกองกำกับการตำรวจตระเวนชายแดนที่ 34 จังหวัดตาก ปี พ.ศ. 2547 ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน พบว่าอัตราการเจ็บป่วยและตายด้วยโรคมาลาเรียของตำรวจตระเวนชายแดนยังไม่มีแนวโน้มจะลดลง ทั้ง ๆ ที่ได้มีมาตรการในการ

ดูแลและป้องกันโรคมาลาเรียแก่ตำรวจตระเวนชายแดนโดยให้ นอนสวมชุดปฏิบัติงานแขนยาวและกางเกงขายาว นอนกางมุ้งทุกครั้ง ใช้มุ้งที่ชุบมุ้งด้วยน้ำยา เจาะเลือดแก่ตำรวจตระเวนชายแดนที่ปฏิบัติหน้าที่ตามแนวชายแดนทุก 15 วัน และมีการพ่นสารเคมีบริเวณที่พักอาศัยปีละ 2 ครั้ง การป่วยเป็นโรคมาลาเรียของตำรวจตระเวนชายแดนในพื้นที่ดังกล่าวจึงเป็นอุปสรรคอย่างยิ่งในการปฏิบัติหน้าที่ป้องกันประเทศ เพราะตำรวจตระเวนชายแดนต้องใช้ชีวิตลำบากในการกินอยู่หลับนอน เสี่ยงภัยจากข้าศึกศัตรูบริเวณชายแดน และถ้าตำรวจตระเวนชายแดนติดเชื้อมาลาเรียจะบั่นทอนสุขภาพให้ ไม่เอื้อต่อการปฏิบัติหน้าที่ในการป้องกันประเทศนอกจากนี้ยังสามารถกลายเป็นแหล่งรังของโรค ทำให้เกิดการแพร่เชื้อไปยังบุคคลใกล้เคียงได้ซึ่งจะต้องทำให้สูญเสียงบประมาณให้การรักษา ป้องกัน และควบคุมโรคนี้เป็นอย่างมาก

ผู้วิจัยเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของจังหวัดตาก จึงมีความสนใจ และต้องการทราบว่าตำรวจตระเวนชายแดนที่ 34 มีพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียอย่างไร และมีปัจจัยอะไรบ้างที่เกี่ยวข้องต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรีย โดยการศึกษาวิจัยครั้งนี้จะนำแนวคิดที่ว่าพฤติกรรมบุคคลมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย (multiple factors) ดังนั้นจะต้องมีการศึกษาถึงปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้นๆ เพื่อนำมาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาพฤติกรรม และปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียของตำรวจตระเวนชายแดนที่ 34 เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้มาเป็นแนวทางในการป้องกันโรคมาลาเรียของตำรวจตระเวนชายแดนที่ประจำกองกำกับการตำรวจตระเวนชายแดนที่ 34 จังหวัดตาก และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

ความมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ตั้งความมุ่งหมายไว้ดังนี้

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียของตำรวจตระเวนชายแดนที่ประจำกองกำกับการตำรวจตระเวนชายแดนที่ 34 จังหวัดตาก

2. เพื่อศึกษาหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียของตำรวจตระเวนชายแดนที่ประจำกองกำกับการตำรวจตระเวนชายแดนที่ 34 จังหวัดตาก

ความสำคัญของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ตั้งความสำคัญไว้ดังนี้

1. ทำให้ทราบถึงพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียของตำรวจตระเวนชายแดนที่ประจำกองกำกับการตำรวจตระเวนชายแดนที่ 34 จังหวัดตาก

2. นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้มาเป็นแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขปัญหาเรื่องพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียของตำรวจตระเวนชายแดนที่ประจำกองกำกับการตำรวจตระเวนชายแดนที่ 34 จังหวัดตาก

3. ผลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้า จะเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการปรับพฤติกรรมในการป้องกันโรคมาลาเรีย

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นตำรวจตระเวนชายแดนที่ประจำกองกำกับการตำรวจตระเวนชายแดนที่ 34 จังหวัดตาก เฉพาะกลุ่มที่ปฏิบัติงานตามแนวชายแดนเท่านั้น จำนวน 500 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นตำรวจตระเวนชายแดนที่ประจำกองกำกับการตำรวจตระเวนชายแดนที่ 34 จังหวัดตาก กลุ่มที่ปฏิบัติงานตามแนวชายแดน จำนวน 226 คน ซึ่งกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางเครซี่ และมอร์แกน (Krejcie & Morgan) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2538: 303) และเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (Systematic random sampling)

ตัวแปรที่จะศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ ประกอบด้วย
   - 1.1 ปัจจัยนำ
     - 1.1.1 อายุ
     - 1.1.2 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานงาน
     - 1.1.3 ประสบการณ์เกี่ยวกับการเจ็บป่วยด้วยโรคมาลาเรีย
     - 1.1.4 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย
     - 1.1.5 เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย
   - 1.2 ปัจจัยเอื้อ
     - ความเพียงพอของทรัพยากรเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย
   - 1.3 ปัจจัยเสริม
     - 1.3.1 การได้รับการสนับสนุนจากนโยบายรัฐเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย
     - 1.3.2 การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย
     - 1.3.3 การได้รับคำแนะนำและติดตามจากบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียของตำรวจตระเวนชายแดนที่ 34 จังหวัดตาก

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. โรคมาลาเรีย หมายถึง โรคติดต่อโดยมียุงกันปล่องเป็นพาหะนำโรคที่เกิดจากเชื้อ *Plasmodium spp.* ซึ่งเป็นปรสิตเซลล์เดียวใน class Sporozoa genus Plasmodium มีทั้งหมด 4 species คือ *P.f., P.v., P.m., P.o.* มีวงจรของเชื้อระยะต่างๆ สลับกันคือ ระยะมีเพศและไม่มีเพศ และมีวงชีวิดอยู่ทั้งในสัตว์มีกระดูกสันหลังและยุง

2. ตำรวจตระเวนชายแดนที่ 34 จังหวัดตาก หมายถึง ตำรวจตระเวนชายแดนที่ปฏิบัติหน้าที่ป้องกันประเทศ ที่อำเภออุ้มผาง อำเภอพบพระ อำเภอท่าสองยาง และอำเภอแม่สอด สังกัดอยู่ในกองกำกับการตำรวจตระเวนชายแดนที่ 34 จังหวัดตาก

3. พฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรีย หมายถึง การกระทำหรืออาการที่แสดงออกทางกล้ามเนื้อ ความคิด และความรู้สึกที่ตอบสนองสิ่งเร้าสามารถเปลี่ยนแปลงได้โดยอาศัยความรู้ เจตคติและการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสมในการป้องกันโรคมาลาเรีย โดยมีจุดมุ่งหมายที่จะป้องกันตนเองและหรือครอบครัว ให้ปลอดภัยจากโรคมาลาเรีย

4. อายุ หมายถึง จำนวนอายุเต็มเป็นปีของตำรวจตระเวนชายแดนที่ 34 จังหวัดตาก โดยนับตั้งแต่วันเกิดจนถึงวันเก็บข้อมูล

5. ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน หมายถึง ระยะเวลาในการเข้ารับราชการเป็นตำรวจตระเวนชายแดน โดยนับตั้งแต่วันที่บรรจุเป็นข้าราชการตำรวจตระเวนชายแดน จนถึงวันเก็บข้อมูล

6. ประสบการณ์เกี่ยวกับการเจ็บป่วยด้วยโรคมาลาเรีย หมายถึง ตำรวจตระเวนชายแดนเคย/ไม่เคยเจ็บป่วยด้วยโรคมาลาเรีย โดยนับตั้งแต่วันที่บรรจุเป็นข้าราชการตำรวจตระเวนชายแดน จนถึงวันเก็บข้อมูล

7. ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย หมายถึง ความสามารถของประชาชนในการจดจำ เข้าใจ สามารถอธิบายเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย และสามารถวัดได้โดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

8. เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย หมายถึง ความสนใจในสิ่งต่างๆ ซึ่งอาจเป็นวัตถุดิบหรือปรากฏการณ์ว่าสิ่งนั้นเป็นสิ่งที่ถูกต้อง เป็นจริง และให้ความไว้วางใจ เชื่อใจในเรื่องการป้องกันโรคมาลาเรีย

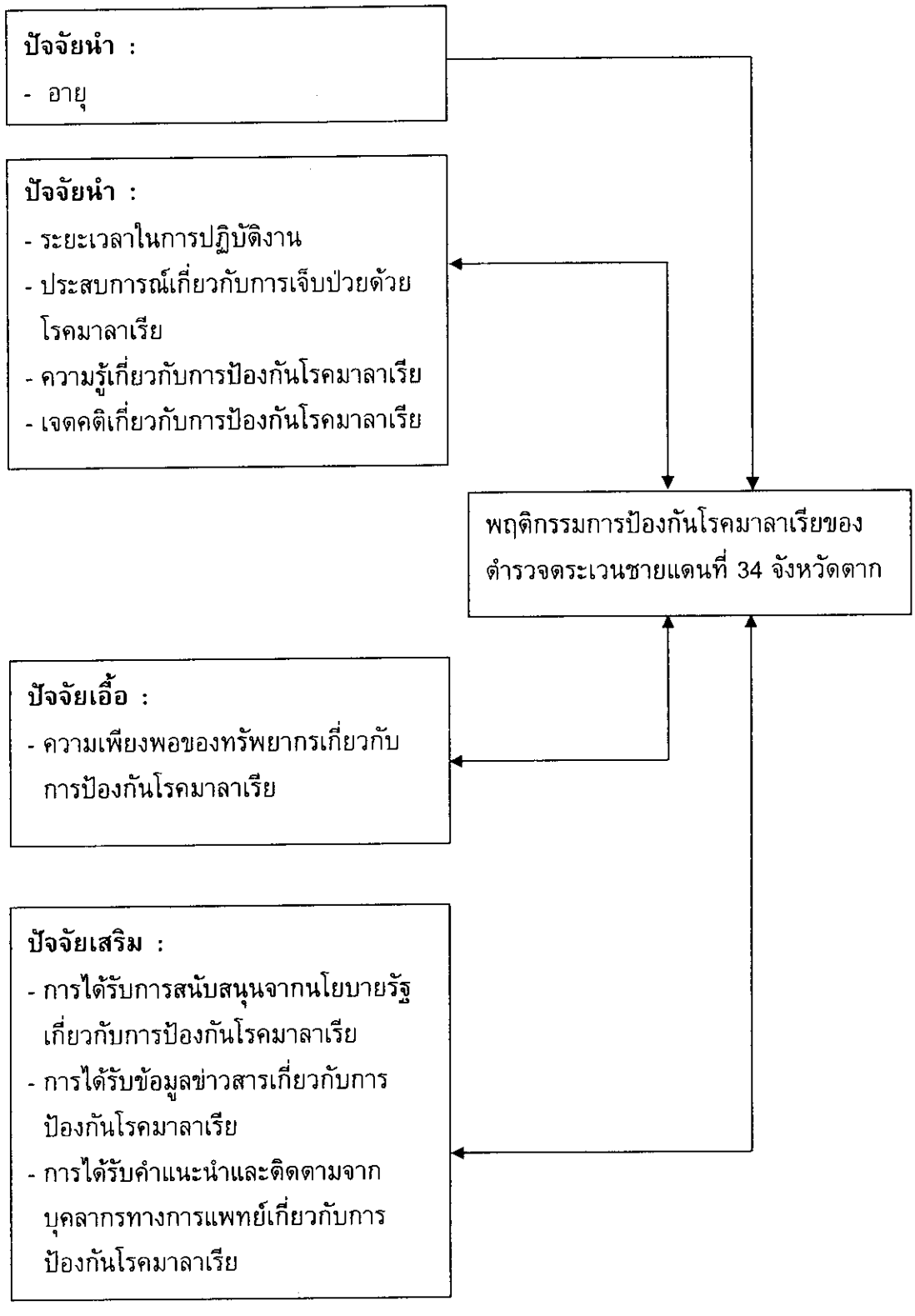
9. ความเพียงพอของทรัพยากรเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย หมายถึง การได้รับการสนับสนุนทรัพยากร บุคคล เงิน เครื่องมืออุปกรณ์ในการป้องกันโรคมาลาเรีย

10. การได้รับการสนับสนุนจากนโยบายรัฐเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย หมายถึง การที่ตำรวจตระเวนชายแดนได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐในการวางมาตรการป้องกันโรคมาลาเรียเบื้องต้นแก่ตำรวจตระเวนชายแดนที่ออกปฏิบัติหน้าที่

11. การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคมาลาเรียและมาตรการป้องกันโรคมาลาเรียของตำรวจตระเวนชายแดน จาก โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ ป้ายโฆษณา การประชาสัมพันธ์ ตำรา แผ่นพับ วารสาร เป็นต้น

12. การได้รับคำแนะนำและติดตามจากบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย หมายถึง การให้คำแนะนำ การชี้แจงให้เข้าใจ ช่วยเหลือ ส่งเสริม สนับสนุนที่ตำรวจตระเวนชายแดนได้รับจากบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อก่อให้เกิดการปฏิบัติในการป้องกันโรคมาลาเรียตามแนวทางและมาตรการป้องกันกันโรคมาลาเรีย

กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. ตำรวจตระเวนชายแดนที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียที่แตกต่างกัน

2. ระยะเวลาในการปฏิบัติงานของตำรวจตระเวนชายแดนจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรีย

3. ประสบการณ์ในการเจ็บป่วยด้วยโรคมาลาเรียของตำรวจตระเวนชายแดนจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรีย

4. ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียของตำรวจตระเวนชายแดนจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรีย

5. เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียของตำรวจตระเวนชายแดนจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรีย

6. ความเพียงพอของทรัพยากรเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียของตำรวจตระเวนชายแดนจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรีย

7. การได้รับการสนับสนุนจากนโยบายรัฐเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียของตำรวจตระเวนชายแดนจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรีย

8. การได้รับข้อมูลข่าวสารของตำรวจตระเวนชายแดนจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรีย

9. การได้รับคำแนะนำและติดตามจากบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียของตำรวจตระเวนชายแดนจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรีย

บทที่ 2
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียของตำรวจตระเวนชายแดนที่ 34 จังหวัดตาก ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าและรวบรวมแนวคิด ทฤษฎี ตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาสนับสนุนและนำมาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
   - 1.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคมาลาเรีย
   - 1.2 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม
   - 1.3 การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพโดยใช้ PRECEDE-PROCEED Model
   - 1.4 แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ เจตคติเกี่ยวกับการป้องกัน
   - 1.5 การควบคุมโรคมาลาเรียตามแผนเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (2545-2549)
2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
   - 2.1 งานวิจัยในต่างประเทศ
   - 2.2 งานวิจัยในประเทศ

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

1.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคมาลาเรีย

โรคมาลาเรียเป็นโรคติดต่อที่เกิดขึ้นกับสัตว์เลี้ยงลูกด้วยน้ำนม โดยมียุงก้นปล่องเป็นพาหะนำโรค ซึ่งเชื้อที่ทำให้เกิดโรคในคนนั้นมี 4 ชนิดด้วยกัน คือ

1) *Plasmodium falcipalum* (*P.f.*) เป็นมาลาเรียที่มีความรุนแรงที่สุดในบรรดามาลาเรียทั้ง 4 ชนิด ซึ่งเนื่องจาก *P.f.* เพิ่มจำนวนเชื้อมาลาเรียในกระแสเลือดได้เร็วและมีจำนวนมากที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับมาลาเรียชนิดอื่น ภาวะแทรกซ้อนพบได้บ่อยและผู้ป่วยมีอาการรุนแรงมากจนเสียชีวิตได้ ปัจจุบันเชื้อนี้เป็นปัญหามากในเรื่องการดื้อยาฆ่าเชื้อมาลาเรียทั้งที่ยานี้เคยใช้มานานแล้ว และยาใหม่ซึ่งประสิทธิภาพมักจะลดลงอีกด้วย

2) *Plasmodium vivax (P.v.)* จะมีระยะ hyphozoites ซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดโรค หลายๆ เดือน หลังจากเป็นมาลาเรียครั้งแรก

3) *Plasmodium malariae (P.m.)* เป็นมาลาเรียที่มีระยะการติดเชื้อนานที่สุด นานถึง 53 ปี แต่อาการของโรคไม่รุนแรง

4) *Plasmodium ovale (P.o.)* มาลาเรียชนิดนี้ จะเกิดเป็นซ้ำได้อีก เนื่องจากในเซลล์ตับมีระยะ hyphozoites ในประเทศไทยมีรายงานว่า *P.o.* เป็นเพียง 3 ราย เท่านั้น

เชื้อมาลาเรียที่พบส่วนมากคือ *P.f.* และ *P.v.* ส่วน *P.m.* พบได้น้อย แต่น้อยที่สุดสำหรับ *P.o.* เคยมีรายงานว่าพบในประเทศไทยเพียง 2 ครั้ง ครั้งแรก พ.ศ. 2511 มี 2 ราย และ พ.ศ. 2524 อีก 1 ราย โรคมาลาเรียพบมากในเขตร้อน สำหรับประเทศไทยพบได้ทุกภาค พบมากในช่วยฤดูฝนถึงต้นฤดูหนาว ผู้ป่วยที่พบมากจะอาศัยอยู่ในพื้นที่ป่าเขา การเข้าไปบุกรุกป่าทำไร่เลื่อนลอย เพื่อประกอบอาชีพ พบผู้ป่วยได้น้อยในเขตเมือง (อุษา เล็กอุทัย. 2542: 3)

ระบาดวิทยาของมาลาเรีย

องค์ประกอบทางระบาดวิทยา (Epidemiological factor) การเกิดโรคมาลาเรียได้อาศัยปัจจัยหลัก 3 ประการ คือ คน ยุงซึ่งเป็นพาหะของเชื้อมาลาเรีย และปัจจัยสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ อีก

องค์ประกอบที่ 1 คือ คน (Host factor)

องค์ประกอบข้อนี้ รวมถึงผู้ที่เป็นตัวการถ่ายทอดเชื้อ (gametocyte carrier) และคนปกติ ซึ่งไม่มีภูมิคุ้มกัน (susceptible host) ซึ่งจะเป็นผู้รับถ่ายทอดเชื้อ โดยผ่านมาทางยุงพาหะ (ธงชัย ปภัสราทร; และคณะ. 2525: 351-353)

ผู้ที่จะเป็น gametocyte carrier ที่ดีนั้นจะต้องมีคุณสมบัติพิเศษบางประการเช่น จะต้องมี gametocyte ในเลือดในจำนวนมากพอ ต้องอยู่ใกล้ชิดและได้สัมผัสกับยุงพาหะในภาวะที่เหมาะสมต่อการเจริญของเชื้อในยุงด้วย นอกจากนั้นแล้ว อายุและการกระจายของเพศหรือสัดส่วนของ macrogametocyte และ microgametocyte ที่ดีพอ มีอิทธิพลต่อการติดเชื้อของยุงด้วย

ผู้ที่ได้รับเชื้อ (susceptible host) นั้น มีปัจจัยอีกหลายอย่างที่เกี่ยวข้องอยู่ด้วย เช่น สุขนิสัยของตนเองที่ช่วยให้ถูกยุงกัดได้ง่าย เช่น การเลือกสถานที่ตั้งและลักษณะบ้านเรือนที่เหมาะให้ยุงพาหะอาศัย การเดินทางไปมาในถิ่นที่มีมาลาเรียชุกชุม โดยเฉพาะเวลาค่ำคืน การนอนนอกบ้าน การนอนไม่กางมุ้ง การเคลื่อนย้ายที่อยู่ และความไม่กระตือรือร้นที่จะร่วมมือในการควบคุมและกำจัดมาลาเรีย

เกี่ยวกับภูมิคุ้มกัน (immunity) ซึ่งอาจเป็นการต่อต้านต่อการติดเชื้อครั้งแรกหรือการติดเชื้อซ้ำ (reinfection และ superinfection) ก็ตาม จากการวิเคราะห์ข้อมูลทางปาราสิตวิทยา อาการวิทยา และระบาดวิทยา พบว่าภูมิคุ้มกันเป็นสิ่งที่เกิดมีได้แน่นอน ผลของการมีภูมิคุ้มกันจะทำให้มีการทำลาย หรือจำกัดการเพิ่มจำนวนของเชื้อได้ นอกจากนี้อาจทำให้อาการของโรคลดน้อยลง การซ่อมแซม และการพักฟื้นร่างกายหลังการเจ็บป่วยก็ดีขึ้นด้วย

นอกจากที่กล่าวมาแล้ว ยังมีปัจจัยอีกหลายอย่างที่มีส่วนสัมพันธ์กับ human elements อันนี้อีก เช่น

1. สภาวะร่างกาย เชื้อชาติ พบว่า ชนชาติในอาฟริกาใต้ ไม่ค่อยติดเชื้อชนิด *P. v.* ถือว่าเป็นภูมิคุ้มกันตามธรรมชาติ (natural immunity) อาจเรียกว่าเป็น racial immunity

อายุเด็กที่เกิดจากมารดาที่อยู่ในที่ ๆ มีการแพร่เชื้อ จะมีภูมิคุ้มกันที่ได้รับจากแม่ (congenital immunity) ในระยะ 6 เดือนแรก หลังจากนั้นภูมิคุ้มกันจะค่อย ๆ ลดลง และจะหมดไปภายใน 24 เดือน

สำหรับผู้ใหญ่ ภูมิคุ้มกันในเรื่องไข้มาลาเรียจะแตกต่างจากโรคอื่น ๆ คือจะเกิดในบุคคลที่เคยได้รับเชื้อมาลาเรียมาหลายครั้ง และเป็นเวลานานพอที่เรียกว่า acquired immunity ซึ่งจะไม่คงอยู่ตลอดชีวิต

เพศ ไม่ปรากฏมีผลโดยตรง แต่โดยอาชีพที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ หรือการสวมใส่เสื้อผ้าที่ผิดกัน อาจทำให้มีโอกาสติดเชื้อต่างกันได้

2. สภาวะสังคมเศรษฐกิจ และระดับการศึกษา ช่วยให้เรียนรู้และหามาตรการในการป้องกันตัวเองได้ถูกต้อง เช่น การปรับสภาพบ้านเรือนให้ปลอดภัยจากยุง เป็นต้น การพัฒนาสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ต้องอาศัยเงินเป็นปัจจัยสำคัญ ฉะนั้นจึงมักจะพบว่าความยากจนและการเกิดโรคมาลาเรียเป็นสิ่งควบคู่กันเสมอ

เกี่ยวกับกับภาวะโภชนาการแม้จะไม่มีความสัมพันธ์โดยตรงกับความไวต่อการติดเชื้อ หรือการเกิดภูมิคุ้มกัน แต่เข้าใจว่าอาหารที่ไม่มีคุณค่าเพียงพอจะทำให้มีความอดทนต่ออาการของโรคได้น้อยลง

3. สภาวะการเกษตรกรรม และมาลาเรียที่เกิดจากการกระทำของคน (man-made Malaria)

เกือบทั่วโลก พบเสมอว่า การเกษตรกรรม และโรคมาลาเรีย มีความสัมพันธ์กันไม่น้อย การกสิกรรมโดยใช้วิชาการที่ถูกต้อง เช่น การใช้น้ำอย่างพอดีหรือค่อนข้างประหยัด มีระบบการระบายน้ำที่ดี การวางแผนชลประทานที่ถูกหลักวิชา ทำให้จำนวนของยุงพาหะไม่มากเกินไป

การสร้างเขื่อน การสร้างนิคมใหม่ ๆ โดยการเปลี่ยนสภาพป่าซึ่งเคยเป็นป่าทึบให้โปร่งและใช้เป็นที่อยู่อาศัย ทำให้เริ่มมีแสงแดดส่องถึง การขยายพื้นที่เกษตรกรรมเหล่านี้เท่ากับเป็นการเปลี่ยนสภาพของพื้นที่ ยุงบางชนิดอาจน้อยลง แต่ยุงบางชนิดอาจเพิ่มขึ้น

4. การเคลื่อนย้าย หรือการอพยพรุกล้ำที่ดิน เข้าไปยังที่หนึ่งที่ใดเพื่อสาเหตุใดก็ตาม อาจทำให้การแพร่เชื้อเพิ่มมากขึ้น อาจถึงกับเกิดการระบาดได้ เนื่องจากมีการปะปนกันของ strain ที่มีอยู่เดิม และที่เข้ามาปะปนใหม่ซึ่งมีคุณสมบัติในการทำให้เกิดภูมิคุ้มกันแตกต่างกัน

ยุงพาหะบางชนิด อาจเปลี่ยนนิสัยจากการชอบกินเลือดสัตว์มากินเลือดคน

การที่ประชาชนในท้องถิ่นที่ได้ดำเนินงานกำจัดมาลาเรียจนถึงระยะปลอดเชื้อ (consolidation phase) โยกย้ายไปทำมาหากินในถิ่นที่ยังมีการแพร่เชื้ออยู่เป็นการชั่วคราว แล้วนำเชื้อกลับมายังที่อยู่เดิมของตนอีก เป็นสาเหตุสำคัญอีกอันหนึ่งที่ทำให้งานควบคุมและกำจัดมาลาเรียไม่ก้าวหน้าเท่าที่ควร

5. สภาพแวดล้อม

มีผลอย่างยิ่งต่อยุงพาหะ และต่อคนด้วย เช่น คนที่อยู่ในเขตร้อนมักนิยมสวมใส่เสื้อผ้าบาง ๆ หรือไม่สวมเสื้อ ชอบนอนโดยเปิดบ้านโล่ง ๆ และนอนไม่กางมุ้งไม่สนใจกำจัดยุงเลย

การเจริญของ Plasmodium ในคนแตกต่างจากการเจริญในยุง คือไม่มีความสัมพันธ์กับอุณหภูมิภายนอก

6. การติดเชื้อมาลาเรียแต่แรกเกิดหรือ congenital malaria นั้น ปกติมีได้น้อยมาก แล้วแต่ภูมิภาคของโลก ทั้งนี้เกี่ยวกับภูมิคุ้มกันของมารดาอยู่ด้วย มักพบในที่ที่เป็น unstable malaria และในเด็กที่มารดาเพิ่งเป็นโรค

องค์ประกอบที่ 2 คือ ยุงพาหะ (Agent factor)

ในประเทศไทยเรียกยุง *Anopheles spp.* ชนิดนี้ว่า "ยุงก้นปล่อง" ซึ่งเป็นพาหะนำเชื้อมาลาเรีย และที่เรียกอย่างนี้ เพราะเวลาที่ยุงกัดคน มันจะเกาะโดยยกก้นขึ้นทำมุมกับผิวหนัง 45 องศา จำแนกกลุ่มตามความสำคัญในการเป็นพาหะดังนี้ (กองมาลาเรีย กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. 2538: 2)

1. ยุงพาหะหลัก ประกอบด้วยยุงก้นปล่องชนิดไดรัส (*Anopheles dirus*), ยุงก้นปล่องชนิดมินิมัส (*Anopheles minimus*) และยุงก้นปล่องชนิดแมคคูลาตัส (*Anopheles maculatus*) ยุงในกลุ่มนี้มีพื้นที่แพร่เชื้อโรคมาลาเรียในท้องที่ป่าเขา สวนยาง สวนผลไม้

2. ยุงพาหะรอง ประกอบด้วยยุงก้นปล่องชนิดซันไดคัส (*Anopheles sundicus*), ยุงก้นปล่องชนิดอโคไนตัส (*Anopheles aconitus*) และยุงก้นปล่องชนิดซูโดวิวโมไร (*Anopheles pseudowillmori*)

พาหะเชื้อมาลาเรีย เกิดขึ้นเนื่องจากการถูกยุงก้นปล่องตัวเมียกัด ยุงก้นปล่องในโลกนี้มีมากกว่า 400 ชนิด มี 67 ชนิด นำเชื้อมาลาเรียที่เจริญจนกลายเป็น sporozoite ได้ตามธรรมชาติ แต่มีเพียง 30 ชนิดเท่านั้นที่เป็นพาหะสำคัญทำให้เกิดโรคมาลาเรียในคน ยุงก้นปล่องจะออกหากินอยู่ใกล้ๆ กับแหล่งน้ำที่มันเกิดไม่เกิน 2 - 3 กิโลเมตร จำนวนเลือดที่ดูดและจำนวนครั้งที่กัด ขึ้นอยู่กับชนิดของยุงก้นปล่อง เฉลี่ยอยู่ระหว่าง 1.3 - 3.9 ไมโครลิตรต่อครั้ง เวลาที่ยุงกัด ส่วนใหญ่เป็นเวลา 18.00 - 20.00 น. หลังจากดูดเลือดแล้วโดยมากจะเกาะที่ผนังบ้านหรือเพดานก่อนแล้วจึงบินออกจากบ้าน ยุงก้นปล่องในแต่ละพื้นที่มีความสามารถในการเป็นพาหะต่างกัน (อุษา เล็กอุทัย. 2542: 8)

องค์ประกอบที่ 3 คือ ปัจจัยทางสภาพแวดล้อม

ปัจจัยทางสภาพแวดล้อมทั้งกายภาพ ชีวภาพ เศรษฐกิจ และสังคมมีส่วนสำคัญอย่างมากในการก่อให้เกิดโรคมาลาเรีย เช่น สภาวะอากาศ อุณหภูมิ ความชื้น ลักษณะทางนิเวศวิทยา เป็นต้น (อุษา เล็กอุทัย. 2542: 10-11)

ความยากจน การติดเชื้อส่วนใหญ่พบในคนยากจน ในประเทศมาเลเซียการติดเชื้อส่วนใหญ่จะพบคนยากจน

อุณหภูมิ ความชื้นมีผลต่อการเจริญเติบโตของเชื้อมาลาเรียในยุงก้นปล่อง ความแรงลมสามารถพัดยุงพาหะให้ไกลจากแหล่งเพาะพันธุ์ได้ไกลกว่า 30 กิโลเมตร การมีแหล่งเพาะพันธุ์ทั้งที่เกิดเองตามธรรมชาติและที่คนสร้างขึ้น ทำให้เกิดการเพิ่มจำนวนยุงพาหะนำเชื้อทั้งสิ้น

ฤดูกาล ฤดูแล้ง และฤดูที่มีฝนตกในระยะเวลาสั้นๆ มีอัตราการติดเชื้อสูงกว่าในฤดูที่มีฝนตกเป็นจำนวนมากเป็นเวลานาน

วงจรชีวิตของเชื้อมาลาเรีย (Life cycle of the malaria parasite)

การแพร่เชื้อมาลาเรียตามธรรมชาติ เกิดขึ้นโดยยุงก้นปล่องตัวเมีย ซึ่งมีเชื้อมาลาเรีย ระยะ sporozoite อยู่ในต่อมน้ำลาย กัดคนและปล่อย sporozoite เข้าไปในกระแสโลหิตของคน (ธงชัย ปภัสราทร; และคณะ. 2525: 267-271) วงจรชีวิตของเชื้อมาลาเรียจึงแบ่งได้เป็น 2 ระยะ คือ

1. ระยะในคน (Human phase หรือ Asexual phase หรือ Schizoint cycle) ระยะนี้เกิดภายในร่างกายของคน จึงอาจเรียกเป็น Intrinsic phase เป็นการสืบพันธุ์ด้วยวิธีแบ่งตัวเพิ่มจำนวน โดยไม่ต้องมีการผสมระหว่างเซลล์เพศ (sex cell)

ระยะนี้เริ่มตั้งแต่ยุงก้นปล่องตัวเมียที่มีเชื้อระยะ sporozoite ในต่อมน้ำลายมากัดคน และปล่อย sporozoite เข้าไปในกระแสโลหิตของคน หลังจากนั้นภายในระยะเวลาครึ่งชั่วโมง เชื้อจะเข้าไปอยู่และเจริญภายในเซลล์ตับ แบ่งตัวอย่างรวดเร็วภายใน 7 – 10 วัน การเจริญและแบ่งตัวของเชื้อในเซลล์ของตับจะถึงระยะที่เรียกว่า merozoite เมื่อถึงระยะนี้เซลล์ของตับจะแตก merozoite เข้าสู่เม็ดเลือดแดง

ตลอดระยะเวลาก่อนที่เชื้อจะเข้าสู่เม็ดเลือดแดงนี้ เราอาจเรียกว่าเป็น Pre-erythrocytic หรือ Primary tissue stage คือเป็นการเจริญแบบ schizogony ภายในเซลล์ของตับก่อนที่เชื้อโรคมาลาเรียจะเข้าสู่เม็ดเลือดแดง

เมื่อเชื้อเข้าสู่เม็ดเลือดแดงแล้ว การเจริญและการแบ่งตัวแบบ asexual ยังคงดำเนินต่อไป โดยในระยะแรกของเม็ดเลือด จะมีการเจริญโดยไม่มีการแบ่งตัว เชื้อระยะที่อ่อนที่สุดจะประกอบด้วย cytoplasm และ nucleus หรือ chromatin ซึ่งในการเจาะเลือดนำมาย้อมสี (ปกติมักใช้ giemsa stain) และส่องดูด้วยกล้องจุลทรรศน์ จะเห็น cytoplasm ติดสีฟ้า และ nucleus ที่ประกอบกันจะดูคล้ายวงแหวนซึ่งมี cytoplasm สีฟ้าเป็นเรือนแหวน และ nucleus ติดสีชมพูแดงเป็นหัวแหวน เรียกระยะนี้ว่า ระยะวงแหวน (ring form) การเจริญขึ้นต่อไป chromatin จะมีการขยายตัวออกเพิ่มขนาด โดยไม่มีการแบ่งตัว ทำให้รูปร่างลักษณะเปลี่ยนไป ระยะที่เชื้อเจริญอยู่ในเม็ดเลือดแดง โดยไม่มีการแบ่งตัวรวมเรียกว่า ระยะ trophozoite เมื่อ

cytoplasm เจริญเต็มที่แล้ว nucleus หรือ chromatin จะเริ่มมีการแบ่งตัวแบบทวิภาค หรือ binary fission คือ จาก 1 เป็น 2 เป็น 4 ตามลำดับ จนถึงจำนวนสุดท้ายซึ่งเป็นจำนวนเฉพาะสำหรับเชื้อแต่ละชนิด เช่น *P.v.* อาจแบ่งเป็น 12 – 24 ส่วน *P.f.* อาจแบ่งเป็น 16-32 ดังนี้เป็นต้น ระยะที่ nucleus มีการแบ่งตัว เรียกว่า ระยะ schizont ซึ่งในระยะแรกที่การแบ่งตัวยังไม่สิ้นสุด เราอาจเรียกว่าเป็น early schizont และในระยะหลังๆ การแบ่งตัวของ nucleus ครบจำนวนที่ควรจะเป็นแล้ว เรียกว่า late schizont

เมื่อการแบ่งตัวของ nucleus ถึงจำนวนดังกล่าวแล้ว cytoplasm จะเริ่มมีการแบ่งตัวบ้าง เท่ากับจำนวนของ nucleus ที่มีอยู่ หลังจากนั้น cytoplasm และ nucleus แต่ละหน่วยจะประกอบเข้าด้วยกัน แต่ยังคงอยู่ในเม็ดเลือดเดียวกัน เรียกระยะนี้ว่า merozoite อันเป็นสุดท้ายก่อนที่เม็ดเลือดแดงจะแตก ทำให้เกิดอาการไข้ และ merozoite แต่ละตัวจะเข้าเม็ดเลือดแดงปกติ เริ่มลักษณะของวงแหวน หรือ ring form และเจริญเติบโตมีการแบ่งตัวจนถึงระยะ merozoite อีก วนเวียนอยู่เช่นนี้ โดยแต่ละครั้งที่เม็ดเลือดแดงแตกพร้อมกันเป็นจำนวนมากมาย ก็ทำให้เกิดอาการที่เรียกว่า ไข้จับสั่น ซึ่งเกิดเป็นระยะๆ

ในขณะที่การเจริญและแบ่งตัวของเชื้อภายในเม็ดเลือดแดงนี้ จะมีการเปลี่ยนแปลงของสีของโลหิตหรือ hemoglobin ซึ่งถูกทำลายโดยเชื้อมาลาเรีย ทำให้เกิดสีเรียกว่า hematin หรือ hemozoin pigment เกิดขึ้นภายในเม็ดเลือดแดงที่มีเชื้อ pigment นี้อาจเห็นเป็นจุดหรือแผ่นสีลักษณะแตกต่างกันไป แล้วแต่ชนิดของเชื้อที่เป็นสาเหตุ

นอกเหนือจากที่กล่าวแล้ว การเจริญภายในเม็ดเลือดแดงนี้จะมีวงแหวนบางตัวที่มีการเจริญแตกต่างออกไป กล่าวคือไม่เจริญเป็น schizont หรือ merozoite แต่ cytoplasm จะหนาขึ้น nucleus ก็โตขึ้น pigment มีมากขึ้น ทำให้ตัว parasite โตขึ้นจนเกือบเท่าเม็ดเลือดแดง พวกนี้คือพวกที่เจริญเป็นเซลล์เพศ หรือเรียกว่า gametocyte ซึ่งมีทั้งตัวผู้และตัวเมีย ธรรมดา จะพบได้ในโลหิตที่เจาะจากผิวหนัง ภายหลังจากที่มีอาการของโรคแล้วระยะหนึ่ง ระยะนี้เป็นตัวสำคัญที่ทำให้เกิดการแพร่เชื้อต่อไปยังผู้อื่น โดยผ่าระยะในยุง

Plasmodium บางชนิด มีระยะซึ่งเรียกว่า exo-erythrcytic (EE) form หรือ late tissue stage หรือ secondary tissue stage ซึ่งการเกิดเข้าใจว่าการเจริญของเชื้อแบบ schizogony ในเซลล์ของตับ ยังคงมีอยู่อีกภายหลังที่เชื้อโรคมาลาเรียได้เข้าไปเจริญในเม็ดเลือดแดงแล้ว ระยะ EE form นี้ เกิดได้ใน *P.v.* และ *P.m.* ซึ่งทำให้เกิดอาการไข้กลับ (relapse) ส่วน *P.f.* ไม่มีระยะนี้

โดยสรุปแล้ว เชื้อมาลาเรียระยะที่อยู่ในคน จะประกอบด้วยระยะต่างๆ ดังนี้

1. ระยะก่อนเข้าเม็ดเลือดแดง (pre-erythrocytic หรือ primary tissue stage) เป็นการเจริญแบบ schizogony ในเซลล์ของตับ ก่อนเข้าเม็ดเลือดแดง

2. ระยะในเม็ดเลือดแดง (erythrocytic stage) การเจริญในเม็ดเลือดแดงประกอบด้วย

2.1 เชื้อระยะซึ่งเป็นสาเหตุให้เกิดอาการเริ่มจากระยะ ring form หรือ trophozoite ไปยัง schizont ไปยัง merozoite จนกระทั่งเม็ดเลือดแดงแตกและมีอาการไข้

2.2 ระยะซึ่งทำให้เกิดการติดต่อหรือแพร่เชื้อไปยังผู้อื่น ได้แก่ ระยะ gametocyte อันมีทั้งตัวผู้และตัวเมีย

3. ระยะนอกเม็ดเลือดแดง (exo-erythrocytic) หรือ secondary tissue stage อาจเรียก EE form ซึ่งเชื้อบางชนิดก็มีระยะนี้ บางชนิดก็ไม่มี

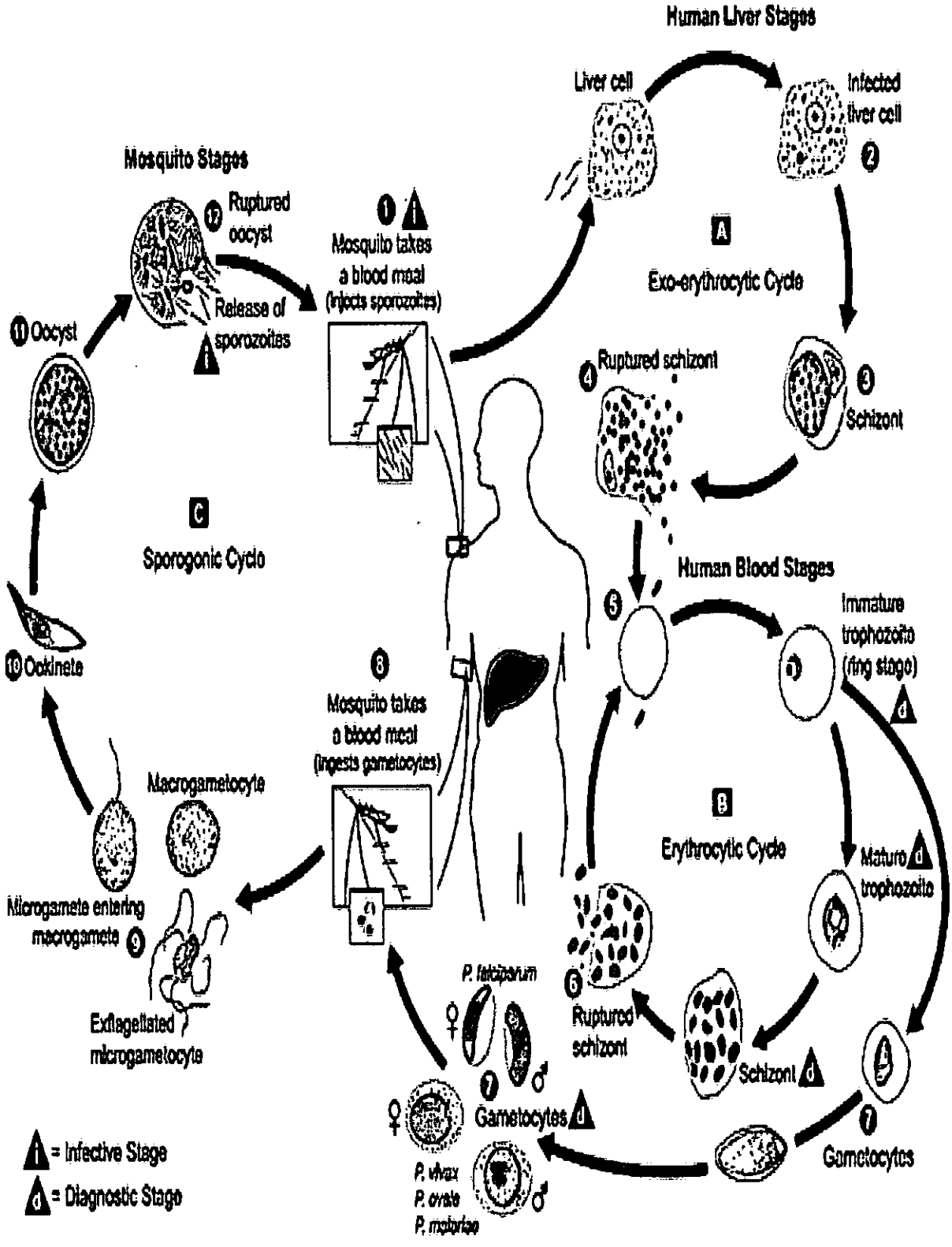
2. ระยะในยุง (Mosquito phase หรือ Sexual หรือ Sporogony cycle)

ระยะนี้เกิดภายนอกร่างกายคน จึงอาจเรียกว่า extrinsic phase

เป็นการสืบพันธุ์โดยไม่มีเซลล์เพศผสมกันก่อน แล้วจึงมีการเพิ่มจำนวน การสืบพันธุ์แบบนี้เกิดขึ้นในยุงก้นปล่องตัวเมีย

เริ่มจากยุงมากัดผู้ป่วยที่มีระยะ gametocyte ในเม็ดเลือด เมื่อดูดเข้าไปในกระเพาะอาหาร หลังจากที่ตัวผู้ผ่านระยะที่เรียกว่า exflagellation แล้ว จะมีการผสมพันธุ์ระหว่างตัวผู้และตัวเมีย เกิดระยะที่เรียกว่า zygote ซึ่งต่อมาเปลี่ยนรูปร่างเป็น ookinete การเจริญช่วงนี้เกิดขึ้นภายในกระเพาะอาหารของยุงซึ่งต่อมา ookinete จะเคลื่อนไหวผ่านผนังของกระเพาะอาหารจากด้านในออกสู่ด้านนอก เจริญเป็น oocyst ซึ่งมีการแบ่งตัวเกิด sporozoite จำนวนมากมาย ต่อมาเมื่อ oocyst แตกออก sporozoite จำนวนมากจะเดินทางผ่านช่องว่างภายในตัวยุงเข้าสู่ต่อมน้ำลาย เมื่อมีโอกาสถ่ายเทสู่คนต่อไป โดยการกัดของยุง

การเจริญในยุงนี้ ปกติจะกินเวลาประมาณ 7-10 วัน และจะต้องมีสิ่งแวดล้อมที่พอเหมาะ เช่น อุณหภูมิ และความชื้นของอากาศ อุณหภูมิที่ต่ำเกินไป เช่น ต่ำกว่า 16 องศาเซลเซียส การเจริญอาจเกิดไม่ได้ หรืออาจต้องใช้เวลานานยิ่งขึ้น อุณหภูมิที่สูงเกิน 37 องศาเซลเซียส การเจริญอาจเกิดไม่ได้เช่นกัน ดังปรากฏตามภาพประกอบ 2



ภาพประกอบ 2 วงจรชีวิตของเชื้อมาลาเรีย

ที่มา : Siamhealth. 2005: Online.

พยาธิสภาพ

อาการของโรคมาลาเรียเกิดจากสารก่อไข้ในกาย (endogenous pyrogen) ผู้ป่วยมีไข้หนาวสั่น ซึ่งเกิดจากสารก่อไข้ในกายที่ถูกปล่อยสู่กระแสเลือดที่เกิดขึ้นขณะ schizoite แตกตัว กระตุ้นสมองส่วน hypothalamus และการโตของตับและม้ามเกิดจากการเจริญมากเกิน (hyperplasia) และการขยายตัวขนาดใหญ่มากเกิน (hypertrophy) ของเซลล์เนื้อเยื่อบุโพรงตาข่ายของ reticular-endothelial cells คือ kupffer cells ในตับ

กลไกการเกิดโรคนั้นได้มีการศึกษาอย่างกว้างขวางและพบว่าที่เกี่ยวข้องสำคัญคือ (อุษา เล็กอุทัย. 2542: 88-90)

1. การทำลายเซลล์ (Direct cell damage)

เซลล์ที่ถูกทำลายมากและเห็นได้ชัดคือ เม็ดเลือดแดง การแตกทำลายของเม็ดเลือดแดง เมื่อถึงระยะ late schizoite นอกจากนี้เม็ดเลือดขาว (macrophage) ก็ถูกกระตุ้นให้เก็บกินเม็ดเลือดแดงที่เป็นโรคมากขึ้น ยังมีหลักฐานที่สนับสนุนการสูญเสียเม็ดเลือดแดงไปโดยวิธีอื่นอีก เช่น ผนังเซลล์ของเม็ดเลือดแดงที่เป็นโรค จะเปลี่ยนแปลงรูปร่างมีตุ่มยื่นออกมา (knob protusion) ทำให้เกาะติดกับผนังหลอดเลือดเล็กๆ ไม่ได้ และยังพบว่าประจุไฟฟ้าที่ผนังเซลล์เปลี่ยนแปลงไป ทำให้เกิดการแตกทำลาย (hemolysis) ได้ง่ายกว่าปกติ

2. การอักเสบ (Non-specific inflammatory process)

เมื่อมีการติดเชื้อและการทำลายเซลล์ต่างๆ ในร่างกาย ไม่ว่าจากเชื้อโรคชนิดใด จะเกิดการอักเสบและจะมีปฏิกิริยาการอักเสบเกิดขึ้นในโรคมาลาเรียเช่นเดียวกัน mediator ต่างๆ ที่พบในมาลาเรียทำให้เกิดมีผลหลายอย่าง เช่น การผ่านเข้าออกของสารผ่านผนังเส้นเลือดผิดปกติ (increased vascular permeability) จากสารพวก Kallikrein kinin และ histamine ทำให้ร่างกายควบคุมปริมาณของเหลวในระบบกระแสไหลเวียนไม่ได้ มีผลให้อวัยวะต่างๆ ได้รับเลือดและสารอาหารไม่สมดุล นอกจากนั้นยังพบว่ามีการเปลี่ยนแปลงของกลไกการแข็งตัวของเลือด ทำให้เสียสมดุลเกิดภาวะแข็งตัวของเลือด ทำให้เสียสมดุลเกิดภาวะแข็งตัวของเลือดภายในเส้นเลือดเกินความจำเป็น (disseminated intravascular coagulation; DIC)

นอกจากนี้ ยังพบว่าระบบประสาทอัตโนมัติ ยังตอบสนองต่อการอักเสบเพิ่มขึ้น ทำให้ vasoconstriction และบางครั้งเกิด vasodilatation ตามอวัยวะต่างๆ ด้วย

3. ปฏิกิริยาภูมิต้านทาน (Immunological response)

ในโรคมาลาเรียจะมีการสร้าง immune complex ขึ้น และกระตุ้น compliment system ทำให้เม็ดเลือดแดงที่ไม่มีเชื้ออยู่ เกิดการแตกทำลายร่วมไปด้วย จากการศึกษาโดยใช้วิธี radioimmunoassay สามารถที่จะวัดจำนวนโมเลกุลของ IgG ที่เกาะอยู่บนเม็ดเลือดแดงแต่ละเม็ดได้ด้วย (quantitative) รวมทั้งวัดระดับ complement ที่ติดกับเม็ดเลือดแดงของผู้ป่วยที่เป็น *P.f.* ผลสรุปว่าการทำลายเม็ดเลือดแดงทั้งในระยะแรกและระยะหลังของโรคไม่น่าจะเกิด

จาก autoimmune hemolysis ฉะนั้นสมมุติฐานทางด้านภูมิต้านทานนี้จำเป็นต้องได้รับการศึกษาต่อไป

จากกลไกทั้งหมดดังกล่าว มีผลรวมทำให้เกิดภาวะเนื้อเยื่อขาดออกซิเจน (tissue anoxia) เนื่องจากการเปลี่ยนแปลง ดังนี้

1. ภาวะโลหิตจาง (anemia) จากการที่เม็ดเลือดแดงถูกทำลายจึงทำให้เกิด
2. การไหลเวียนโลหิตเปลี่ยนแปลงเป็นผลรวมจาก

2.1 การหดและการขยายตัวของเส้นเลือด (vasoconstriction vasodilatation) ซึ่งขึ้นกับระยะของโรค

2.2 disseminates intravascular coagulation (DIC)

2.3 เส้นเลือดฝอยอุดตันและถูกทำลายเพราะเม็ดเลือดแดงไปอุด

3. เส้นเลือดเสียการซึมแผ่ของสารผ่านเนื้อเยื่อ (permeability) ทำให้ของเหลวและเซลล์หลุดรอดออกนอกเส้นเลือดมีผลทั้งต่อระบบไหลเวียนและต่อการทำงานระดับเซลล์
4. ภาวะขาดออกซิเจนจากการเป็นพิษ (histotoxic anoxia) จากสารที่หลั่งจากตัวเชื้อ *Plasmodium* โดยตรง

การติดต่อ

1. ติดต่อโดยถูกยุงก้นปล่องที่มีเชื้อมาลาเรียระยะติดต่อในต่อมน้ำลายกัด ซึ่งเป็นวิธีธรรมชาติที่พบได้มากที่สุด
2. ติดต่อจากมารดาซึ่งมีเชื้อมาลาเรียในร่างกายและถ่ายทอดทางรกไปสู่ทารกในครรภ์ วิธีนี้พบได้น้อยมาก แต่พบได้ในท้องที่ที่มีมาลาเรียชุกชุม กรณีนี้จะพบระยะฟักตัวสั้นกว่าวิธียุงกัด ทารกและมารดา จะมีเชื้อมาลาเรียชนิดเดียวกัน
3. ติดต่อโดยวิธีการให้โลหิต จะพบในรายที่ ผู้บริจาคโลหิตมีความหนาแน่นของเชื้อมาลาเรียในกระแสโลหิตต่ำและไม่มีอาการ ซึ่งหากไม่ได้ทำการตรวจโลหิตค้นหาเชื้อมาลาเรียก่อน ผู้ป่วยที่รับการให้โลหิตจะป่วยเป็นโรคมาลาเรียได้

อาการและอาการแสดง

อาการและอาการแสดงของโรคมาลาเรียในระยะแรก จะไม่มีลักษณะพิเศษบ่งเฉพาะว่าเป็นโรคมาลาเรีย โดยมากจะมีอาการคล้ายกับคนเป็นไข้หวัด คือ มีไข้ต่ำๆ ปวดศีรษะ ปวดตามร่างกายและกล้ามเนื้อ อาจมีอาการคลื่นไส้ เบื่ออาหารได้ อาการนี้จะเป็นเพียงระยะสั้นเป็นวันหรือหลายวันได้ ขึ้นอยู่กับภาวะภูมิต้านทานต่อเชื้อมาลาเรียของผู้ป่วย หรือได้รับยารักษามาลาเรียมาบ้างแล้ว (อุษา เล็กอุทัย. 2542: 85-87)

อาการของโรคมาลาเรีย แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ

1. ระยะหนาว (chill or cold stage) ระยะติดเชื้อผู้ป่วยจะมีอาการหนาวสั่น ปาก และตัวสั่น ซีด ผิวหนังแห้งหยาบ ซึ่งใช้เวลาประมาณ 15-60 นาที ระยะนี้ตรงกับการแตกของเม็ดเลือดแดงที่มีเชื้อมาลาเรีย เริ่มมีอาการหนาวสั่น เกร็ง อุณหภูมิของร่างกายสูงขึ้น ชีพจรเบาเร็ว ความดันโลหิตเพิ่มขึ้น ผิวหนังเย็น ซีดและมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปัสสาวะบ่อย

2. ระยะร้อนหรือระยะไข้ (fever of hot stage) ผู้ป่วยจะมีไข้สูง อาจมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน หน้าแดง (flush face) ซึ่งใช้เวลา 2–6 ชั่วโมง ชีพจรแรง ความดันโลหิตยังสูงอยู่ ลมหายใจร้อน หน้าและผิวหนังแดงแห้ง อาจมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน กระหายน้ำ บางคนมีอาการกระสับกระส่าย บางคนไม่รู้สึกตัวและปวดศีรษะลึกเข้าไปในกระบอกตาอุณหภูมิอาจสูงเกิน 40 องศาเซลเซียส

3. ระยะเหงื่อออก (sweating stage) ผู้ป่วยจะมีเหงื่อออกจนชุ่ม อุณหภูมิจะลดลงสู่ระดับปกติ หรือต่ำกว่าปกติเล็กน้อย อาการต่างๆ หายไปภายในประมาณ 1 ชั่วโมง ผู้ป่วยรู้สึกสบายขึ้น แต่จะอ่อนเพลียหรือหลับไปชั่วระยะเวลาหนึ่งและระยะพักคือ ระยะที่ไม่จับไข้ ผู้ป่วยจะรู้สึกสบายดี

อาการจับไข้นี้จะแตกต่างตามชนิดของเชื้อมาลาเรีย พบว่า *P.f., P.v,.P.m.* และ *P.o.* จะมีไข้ทุก 48 ชั่วโมง, 48 ชั่วโมง, 72 ชั่วโมง และ 48 ชั่วโมง ตามลำดับ

ผู้ป่วยที่เป็นโรคมาลาเรียจะมีอาการได้ตั้งแต่น้อยจนถึงรุนแรงมาก บางคนไม่มีอาการอะไรเลยทั้งๆ ที่มีเชื้อในกระแสเลือด ภาวะเช่นนี้เรียกว่า asymptomatic parasitemia อาการและความรุนแรงของมาลาเรีย ขึ้นอยู่กับปัจจัยอย่างอื่นหลายอย่างด้วยกัน เช่น อายุและเพศของผู้ป่วย ระดับภูมิต้านทานต่อเชื้อมาลาเรีย สภาพความสมบูรณ์ของร่างกาย ถิ่นฐานที่อยู่ของผู้ป่วย ชนิดของเชื้อมาลาเรีย จำนวนเชื้อมาลาเรียที่มีอยู่ในกระแสโลหิต เป็นต้น

ในบรรดามาลาเรียทั้ง 4 ชนิดในคน *P.f.* เป็นชนิดที่รุนแรงและเป็นอันตรายมากที่สุด ดังนั้น จึงมีชื่อว่า maligment malaria ผู้ป่วยที่มีจำนวนเชื้อในเลือดสูงเกินร้อยละ 5 ซึ่งมักพบในผู้ป่วยที่ไม่มีภูมิต้านทานหรือในรายที่ได้รับการรักษาช้า อาจมีอาการรุนแรง เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ อาการที่พบบ่อยมีดังนี้

1. อาการทางสมอง (cerebral malaria) ผู้ป่วยจะมีอาการปวดศีรษะมาก ซึมหรือเพ้อ ชัก และในที่สุดจะหมดสติไป เป็นภาวะที่พบบ่อยกว่าอย่างอื่น

2. อาการทางไต พบได้บ่อยพอสมควร ผู้ป่วยจะถ่ายปัสสาวะน้อยลงถึงไม่มีเลย ต่อไปจะมีอาการของยูรีเมียร่วมด้วย ถ้าไม่ได้รับการรักษาจะเกิดการตายของเนื้อเยื่อกรวยไตอย่างเฉียบพลัน (acute tubular necrosis)

3. อาการทางระบบอาหาร มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน บางรายเกิดอุจจาระร่วงหรือถ่ายเป็นมูกเลือดได้ บางรายดับขับ bilirubin ออกไม่ได้ เกิดอาการดีซ่าน

4. อาการทางระบบหายใจ เป็น pulmonary edema เกิดอาการหอบเหนื่อย

5. อาการช็อก เกิดจากปริมาณของเลือดที่ไหลเวียนลดน้อยลง

6. ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ hypoglycemia มักเกิดในผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงหรือในหญิงตั้งครรภ์

การป้องกันโรคมาลาเรีย

มีหลายวิธี ดังนี้

1. การป้องกันทางตรง ได้แก่ การรับประทานยาป้องกันเพื่อเป็นการไม่ให้เชื้อ *Plasmodium* ซึ่งเป็นสาเหตุของเชื้อมาลาเรียทำให้เกิดพยาธิในร่างกาย

2. การป้องกันทางอ้อม

2.1 นอนในมุ้งเป็นประจำ ควรนอนในมุ้งเป็นประจำและนอนในมุ้งตลอดคืน เพื่อป้องกันยุงและแมลงต่างๆ วัสดุที่ใช้ทำมุ้งอาจเป็นฝ้าย หรือไนล่อน ขนาดของมุ้ง ใช้หน่วยเป็น mesh ซึ่งหมายถึงจำนวนรูที่นับได้ใน 1 ด้านของพื้นที่ 1 ตารางนิ้ว มุ้งที่สามารถป้องกันยุงได้ควรมีจำนวน 23-26 mesh มุ้งสีขาวดีที่สุด เพราะสามารถมองเห็นยุงที่เล็ดลอดเข้ามุ้งได้ดี มุ้งควรได้รับการซ่อมแซมให้อยู่ในสภาพดีเสมอ ใช้มุ้งขนาดพอเหมาะกับจำนวนคนที่นอนในมุ้ง

2.2 การใช้ยาทากันยุง ทาตามส่วนที่ถูกยุงกัดได้ง่าย เช่น แขน ขา เท้าและสามารถประยุกต์ใช้ทาเสื้อผ้าหรือมุ้ง เพื่อไล่ยุงและป้องกันยุงกัดแต่พบว่ามีประสิทธิภาพต่ำ กล่าวคือ สามารถป้องกันยุงได้ไม่มากกว่า 15–20 นาที ต่อมายาทากันยุงได้มีการพัฒนาให้มีความสามารถในการป้องกันยุง ในระยะเวลาที่นานขึ้นเรื่อยๆ จนถึงปัจจุบันพบว่ามีสารประกอบที่สามารถป้องกันได้นานถึง 10 ชั่วโมง

2.3 หลับนอนอาศัยอยู่ในบ้านเรือน หรือกระท่อมที่ได้รับการพ่นสารเคมีฆ่ายุงพาหะ ซึ่งสารเคมีที่ใช้ในปัจจุบัน ได้แก่ DDT (Dichloro-diphenyl-trichloroethane)

2.4 การสวมเสื้อผ้าหนาๆ ให้ยาวเพียงพอคลุมเท้าและมือ

2.5 ไม่เข้าไปในท้องถิ่นที่มีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงพาหะและมีการระบาดของโรคมาลาเรีย เช่น ป่าเขา ถ้าจำเป็นควรนำมุ้งไปกางนอนหรือหาที่พักที่มีมุ้งลวด

นอกจากนี้ยังมีการป้องกันยุงกัดวิธีอื่นๆ ซึ่งเป็นที่นิยมใช้ของชาวบ้าน คือ (กองมาลาเรีย. 2540: 5)

2.6 การสุมไฟไล่ยุง ทำโดยการใช้ไม้ เปลือกไม้ ยางไม้หรือใบไม้ สุมไฟให้เกิดควัน

2.7 การใช้ยาจุดกันยุงหรือยากันยุงชนิดขด ซึ่งประกอบไปด้วยสาร pyrethrum

2.8 เมื่อกลับจากป่าเขาหรือแหล่งแพร่เชื้อมาลาเรีย เจาะเลือดตรวจหาเชื้อมาลาเรียทันทีและเจาะซ้ำถ้ามีอาการไข้ภายใน 15 วัน

1.2 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม

1.2.1 ความหมายพฤติกรรม

ความหมายของคำว่าพฤติกรรม (Behavior)

ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นผู้วิจัยได้ศึกษาความหมายของคำว่า พฤติกรรม พฤติกรรมสุขภาพมีความหมายว่าอย่างไร และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ราชบัณฑิตยสถาน (2539: 583) ให้ความหมายพฤติกรรม หมายถึง การกระทำ อาการที่แสดงออกทางกล้ามเนื้อ ความคิด และความรู้สึกเพื่อตอบสนองสิ่งเร้า

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2536: 155) ให้ความหมายของพฤติกรรมไว้ว่า หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำไม่ว่าสิ่งนั้นจะสังเกตได้หรือไม่ได้ แต่สามารถวัดได้ โดยใช้เครื่องมือพิเศษและสามารถบอกได้ว่า "มี" หรือ "ไม่มี" เช่น ความคิด ความเชื่อ ความรู้สึก ความชอบ ความสนใจ

ดังนั้นสรุปได้ว่า พฤติกรรม หมายถึง การกระทำการแสดงออกของบุคคล สภาพการณ์ใดสภาพการณ์หนึ่งที่สามารถสังเกตเห็นได้ และไม่สามารถสังเกตเห็นได้ ได้ยินได้ และสามารถวัดได้ด้วยเครื่องมือที่เป็นปรนัย

เฉลิมพล ตันสกุล (2543: 2) ให้ความหมายของคำว่าพฤติกรรมไว้ว่า หมายถึง กิจกรรม เพราะถ้าเป็นการกระทำต้องแสดงออกมาให้เห็น แต่ถ้าใช้ว่า กิจกรรม อาจรวมถึงการกระทำที่เป็นการแสดงออกและสิ่งที่เกิดขึ้นภายในแต่ละบุคคลด้วย ดังนั้น พฤติกรรมจะหมายรวมถึง กิจกรรมต่างๆ ที่เกิดขึ้น ซึ่งอาจเป็นการกระทำที่บุคคลนั้นแสดงออกมา รวมทั้งกิจกรรมที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล และกิจกรรมนี้อาจสังเกตได้ด้วยประสาทสัมผัส หรือไม่สามารถสังเกตได้จากคำจำกัดความนี้ สามารถแบ่งพฤติกรรมออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ พฤติกรรมภายนอก (overt behavior) คือการกระทำที่เกิดขึ้นแล้วสามารถสังเกตได้โดยตรง ด้วยประสาทสัมผัส และพฤติกรรมภายใน (covert behavior) คือกระบวนการที่เกิดขึ้นภายในใจของบุคคล ซึ่งบุคคลอื่นไม่สามารถสังเกตได้โดยตรง

บลูม (Bloom. 1975: 65-197) ได้กล่าวถึง องค์ประกอบของพฤติกรรมไว้ว่า พฤติกรรมเป็นกิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำ อาจเป็นสิ่งที่สังเกตได้หรือไม่ได้ และพฤติกรรมดังกล่าวแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

1. พฤติกรรมด้านความรู้ (Cognitive domain) พฤติกรรมเกี่ยวกับการรับรู้ การจำข้อเท็จจริงต่างๆ จำแนกตามลำดับขั้นจากง่ายไปยาก ดังนี้

1.1 ความรู้ ความจำ (Knowledge) เป็นพฤติกรรมขั้นต้นเกี่ยวกับความจำหรือระลึกได้ ความเข้าใจ (comprehension) เป็นพฤติกรรมที่ต่อเนื่องมาจากความรู้ คือจะต้องมีความรู้มาก่อนจึงจะเข้าใจ ซึ่งความเข้าใจนี้จะแสดงออกมาในรูปของการแปลความ ตีความหมาย และคาดคะเน

1.2 การนำไปใช้ (Application) เป็นการนำเอาวิธีการ ทฤษฎี กฎเกณฑ์และแนวคิดไปใช้ในสถานการณ์จริง

1.3 การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นขั้นที่บุคคลมีความจำแนกเรื่องราวที่สมบูรณ์ใดๆ ออกเป็นส่วนย่อยและประสานความสัมพันธ์ระหว่างส่วนประกอบที่รวมเป็นปัญหาหรือสถานการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง

1.4 การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถของบุคคล ในการรวบรวมส่วนย่อยต่างๆ เข้าเป็นแบบแผนหรือโครงสร้างใหม่ ที่ไม่เคยมีมาก่อนอย่างชัดเจนและมีคุณภาพสูง

1.5 การประเมินผล (Evaluation) เป็นความสามารถของบุคคลในการวินิจฉัยตีราคาสิ่งของต่างๆ โดยมีกฎเกณฑ์ที่กำหนดขึ้นเองหรือผู้อื่นกำหนดขึ้น

2. พฤติกรรมด้านเจตคติ (Affective domain) หมายถึง ความสนใจ ความรู้สึกท่าที ความชอบ ในการให้คุณค่า หรือปรับปรุงค่านิยมที่ยึดถืออยู่ รวมถึงความเชื่อ ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสุขภาพ จะต้องปฏิบัติตนได้ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพ การเกิดพฤติกรรมด้านเจตคติ แบ่งขั้นตอนได้ ดังนี้

2.1 การรับรู้หรือการให้ความสนใจ (Receiving or Attending) เป็นขั้นที่บุคคลถูกกระตุ้นให้ทราบว่าเหตุการณ์หรือสิ่งเร้าบางอย่างเกิดขึ้นและบุคคลนั้นมีความยินดีหรือมีภาวะจิตใจพร้อมที่จะรับหรือให้ความพอใจต่อสิ่งเร้านั้น ในการยอมรับนี้ประกอบด้วยความตระหนัก ความเต็มใจที่จะรับและการเลือกรับ

2.2 การตอบสนอง (Responding) เป็นขั้นที่บุคคลถูกใจทำให้เกิดความรู้สึกผูกพันต่อสิ่งเร้า เป็นเหตุให้บุคคลเกิดความยินยอม ความเต็มใจและความพอใจที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่มากระตุ้น

2.3 การให้ค่านิยม (Valuing) เป็นขั้นที่บุคคลมีปฏิกิริยาหรือแสดงให้เห็นว่าบุคคลนั้นยอมรับว่าเป็นสิ่งที่มีคุณค่าสำหรับตนเองและได้พัฒนาเป็นของตนเองอย่างแท้จริง ซึ่งการให้ค่านิยมนี้ประกอบด้วย การยอมรับ การชอบและยึดมั่นในค่านิยมนั้น

2.4 การจัดกลุ่มคุณค่า (Organization) เป็นขั้นบุคคลจัดระบบของค่านิยมต่อสิ่งต่าง ๆ ให้เข้ากลุ่ม ซึ่งในการจัดกลุ่มนี้ประกอบด้วยการสร้างแนวคิดเกี่ยวกับค่านิยมและจัดระบบของค่านิยม

2.5 การแสดงลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถือ (Characterization by a value or value complex) เป็นขั้นที่ถือว่า บุคคลที่มีค่านิยมหลายชนิด เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกมาตามธรรมชาติ หรือบุคลิกภาพของแต่ละบุคคล

3. พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (Psychomotor domain) เป็นพฤติกรรมที่ใช้ความสามารถในการแสดงออกทางร่างกาย ซึ่งรวมถึงการปฏิบัติที่แสดงออกในสถานการณ์หนึ่ง ๆ หรืออาจจะเป็นพฤติกรรมที่คาดคะเนว่า จะปฏิบัติในโอกาสต่อไป ทางด้านสุขภาพถือว่าพฤติกรรมด้านการปฏิบัติของบุคคลเป็นเป้าหมายสูงสุดที่จะช่วยให้บุคคลมีสุขภาพที่ดีเป็น

พฤติกรรมขั้นสุดท้าย ต้องอาศัยพฤติกรรมด้านพุทธิปัญญาหรือความรู้ ความคิดและพฤติกรรมด้านเจตคติ เป็นส่วนประกอบ สามารถประเมินผลได้ง่าย แต่กระบวนการที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมนี้ต้องอาศัยเวลาและการติดสินใจหลายขั้นตอน ซึ่งขั้นตอนการเกิดจากจุดเริ่มต้นไปจนถึงขั้นเป็นทักษะอย่างแท้จริง คือ การเลียนแบบ การลงมือทำตามแบบความถูกต้อง ความต่อเนื่องการกระทำเองโดยธรรมชาติ

1.2.2 ปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2536: 125-128) ได้จำแนกปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามนิยามของฮิวการ์ด สรุปได้ 4 ปัจจัย ดังนี้

1. วุฒิภาวะ (Matuality) มีอิทธิพลต่อการการเปลี่ยนแปลงของบุคคลนั้น ซึ่งจะมองเห็นได้จากทารกที่อายุ 2-3 เดือนไม่สามารถเดินได้ ไม่สามารถพูดได้ พออายุ 1 ขวบสามารถเดินได้ พอโตขึ้นสามารถพูด พฤติกรรมต่าง ๆ เหล่านี้ ที่มีการเปลี่ยนแปลงจากการพูดไม่ได้เป็นพูดได้ จากเดินได้เป็นวิ่งได้ ล้วนแต่เป็นผลจากวุฒิภาวะของบุคคลทั้งนั้น ซึ่งวุฒิภาวะก็เป็นพัฒนาการตามธรรมชาติของมนุษย์

2. ยาและสิ่งเสพย์ติด (Drug and Narcotics) สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลได้ ทั้งพฤติกรรมภายในและพฤติกรรมภายนอก ยาเสพติดบางชนิดมีผลทำให้ความคิดของบุคคลเปลี่ยนไป ทำให้สติฟั่นเฟือน มีการพูด การแสดงออกเป็นไปโดยที่ไม่สามารถควบคุมได้และการเปลี่ยนแปลงที่แตกต่างไปจากแบบฉบับของพฤติกรรมเดิมอย่างมากมาย คนที่ปกติไม่เคยพูดเสียงดัง ไม่เคยทำร้ายใคร พอเมาสุราอาจมีการพูดเสียงดังและเกะกะระรานบุคคลอื่น หรือคนที่สูบกัญชามากๆ อาจหัวเราะและอารมณ์เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ซึ่งก็ล้วนเป็นอิทธิพลของกัญชาทั้งนั้น

3. พันธุกรรม (Heredity) เป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลโดยเฉพาะอย่างยิ่ง การเปลี่ยนแปลงทางด้านความคิดเห็นหรือการแสดงออกมา ซึ่งต้องอาศัยระดับสติปัญญาเพราะระดับสติปัญญานั้น ส่วนหนึ่งมาจากพันธุกรรมที่ได้รับจากบิดามารดาหรือบรรพบุรุษของตนเอง ความเฉลียวฉลาดที่บุคคลมีอยู่ จึงเป็นผลมาจากพันธุกรรมนอกจากนี้โรคบางอย่างสามารถถ่ายทอดทางพันธุกรรมได้เช่น โรคเบาหวาน ตาบอดสี โรคจิตเภท เมื่อบุคคลมีโรค ดังกล่าวเกิดขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคจิตเภทจะทำให้พฤติกรรมของบุคคลนั้นจะมีอาการเกิดขึ้น

4. การเรียนรู้ (Learning) การเรียนรู้เป็นปัจจัยสำคัญที่สุดต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลกล่าวได้ว่า พฤติกรรมส่วนใหญ่ของคนเกิดขึ้นจากการเรียนรู้แล้วการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ปัจจัยการเรียนรู้จะเป็นปัจจัยใหญ่ ซึ่งประกอบไปด้วยปัจจัยย่อยๆ มากมายที่สำคัญ คือ สภาพแรงผลักดันทางร่างกาย รางวัลและการลงโทษ การกระทำซ้ำ ๆ เจตคติ ค่านิยม กลุ่มบุคคล ข่าวสาร การจูงใจและอื่น ๆ

1.2.3 ความหมายของพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรีย

บุษบง เจาฑานนท์ (2539: 12-14) ได้กล่าวว่า การที่บุคคลจะปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดโรค หรือมีพฤติกรรมการป้องกันโรคได้นั้น จะต้องมีปัจจัยหลายอย่างประกอบกัน บุคคลที่จะปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดโรคจะต้องมีความเชื่อว่า ตนเองเป็นผู้ที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค มีการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคว่าจะทำความเสียหายให้กับชีวิตของตน มองเห็นประโยชน์ของการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อลดโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรค และประเมินความสามารถในการแก้ปัญหาหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้นได้ นอกจากนั้นยังประกอบด้วยตัวแปรต่างๆ ที่เป็นปัจจัยเอื้ออำนวยให้บุคคลปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ (2536: 93-94) พฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive health behavior) หมายถึง การปฏิบัติของบุคคลเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคขึ้น ได้แก่ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การไม่สูบบุหรี่ การคาดเข็มขัดนิรภัยเมื่อขับขี่รถยนต์ เป็นต้น

แฮริศ และ กูเต็น (Harris D. M.; & Guten S. 1979: 17-21) ได้ให้ความหมายพฤติกรรมการเชิงป้องกันโรค โดยเรียกว่าพฤติกรรมการป้องกันโรคเพื่อสุขภาพ (Health preventive behavior) ไว้ว่าเป็นการกระทำใดๆ ของบุคคลที่กระทำเป็นปกติหรือสม่ำเสมอเกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์เพื่อให้มีสุขภาพดี เช่น การออกกำลังกาย การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล ซึ่งมีความสำคัญในการป้องกันโรค

พฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียในความหมายของผู้วิจัย หมายถึง การปฏิบัติหรือกระทำของตำรวจตระเวนชายแดนที่ป้องกันไม่ให้เกิดโรคหรือเจ็บป่วยด้วยโรคมาลาเรีย เป็นการทำให้โรคที่มีอยู่ในท้องถิ่นลดหรือสงบลงด้วย

1.2.4 แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

โรเซ็นสต็อก (Rosenstock. 1966) เป็นผู้เสนอแนวคิดนี้ โดยกล่าวว่าองค์ที่สำคัญของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ใช้อธิบาย และทำนายพฤติกรรมป้องกันโรค และพฤติกรรมของผู้ป่วย มี 5 ประการ คือ

1. การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived susceptibility) หมายถึงความเชื่อหรือการคาดคะเนว่าตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือปัญหาสุขภาพนั้น มากน้อยเพียงใดและถ้าเป็นการรับรู้ของผู้ป่วยจะหมายถึง ความเชื่อต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคของแพทย์การคาดคะเนถึงโอกาสการเกิดโรคซ้ำ และความรู้สึกของผู้ป่วยว่าตนเองง่ายต่อการป่วยเป็นโรคต่างๆ โดยพบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ป่วยตามคำแนะนำของแพทย์หรือพฤติกรรมการรักษาโรคของแพทย์เช่นกัน

2. การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค (Perceived severity) หมายถึง ความเชื่อที่บุคคลเป็นผู้ประเมินเองในด้านความรุนแรงของโรคที่มีต่อร่างกาย การก่อให้เกิดการเสียชีวิต ความยากลำบาก และการต้องใช้ระยะเวลานานในการรักษา การเกิดโรคแทรกซ้อน หรือมีผลกระทบต่อบทบาททางสังคมของตน เช่น ด้านครอบครัว การทำงาน ซึ่งการรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคที่กล่าวถึงอาจมีความแตกต่างจากความรุนแรงของโรคที่แพทย์เป็นผู้ประเมิน ซึ่งการรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรค และการรักษาโรคของผู้ป่วย

3. การรับรู้ต่อประโยชน์ที่จะได้รับและค่าใช้จ่าย (Perceived benefits and costs) หมายถึง เนื่องจากเมื่อบุคคลมีความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคและมีความเชื่อว่าโรคนั้นมีความรุนแรงหรือก่อให้เกิดผลเสียต่อตนเองแล้ว บุคคลจะพยายามหลีกเลี่ยงจากภาวะคุกคามเหล่านั้น โดยการแสวงหาการป้องกันหรือรักษาโรคดังกล่าว แต่การที่บุคคลจะยอมรับและปฏิบัติในสิ่งใดนั้นบุคคลจะต้องมีความเชื่อว่าวิธีการนั้นๆ เป็นทางออกที่ดีก่อให้เกิดผลดีมีประโยชน์และเหมาะสมที่สุดที่จะทำให้ไม่ป่วยเป็นโรคหรือหายจากโรคนั้นๆ เป็นทางออกที่ดีก่อให้เกิดผลดีมีประโยชน์ที่จะได้รับ ซึ่งค่าใช้จ่ายในที่นี้นอกจากจะหมายถึงเงินที่ต้องเสียไปแล้วรวมถึงเวลา ความไม่สะดวกสบาย ความอาย การเสี่ยงต่อความไม่ปลอดภัย และอาการแทรกซ้อนด้วย บุคคลจะทำการประเมินค่าใช้จ่ายแล้วนำไปสัมพันธ์กับทรัพยากรที่มีอยู่หรือที่จะหามาได้ตลอดจนประสบการณ์ที่ผ่านมา

4. แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health motivation) หมายถึง ระดับความสนใจและความห่วงใยเกี่ยวกับสุขภาพ ความปรารถนาที่จะดำรงรักษาสุขภาพและการหลีกเลี่ยงจากการป่วยแรงจูงใจนี้อาจเกิดจากความสนใจสุขภาพโดยทั่วไปของบุคคล หรืออาจเกิดจากการกระตุ้นของการเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ความเชื่อต่อความรุนแรงของโรค ความเชื่อต่อผลดีจากการปฏิบัติ รวมทั้งสิ่งเร้าภายนอก เช่น ข่าวสาร คำแนะนำของแพทย์ ซึ่งสามารถกระตุ้นแรงจูงใจด้านสุขภาพของบุคคลได้

5. ปัจจัยร่วม (Modifying factors) หมายถึง ปัจจัยที่เป็นส่วนช่วยส่งเสริมหรือเป็นอุปสรรคต่อการที่บุคคลจะปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรค หรือการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาโรค ปัจจัยร่วมประกอบด้วยตัวแปรด้านประชากร เช่น อายุ เพศ และเชื้อชาติของบุคคล ตัวแปรด้านโครงสร้าง เช่น ความซับซ้อน และผลข้างเคียงของการรักษา ลักษณะความยากง่ายของการปฏิบัติตามการให้บริการ ตัวแปรด้านปฏิสัมพันธ์ เช่น ชนิด คุณภาพ ความต่อเนื่องและความสม่ำเสมอของความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ และตัวแปรด้านสนับสนุนหรือสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ ได้แก่ สิ่งกระตุ้นตัวแปรเหล่านี้อาจเป็นสิ่งที่อยู่ภายในตัวบุคคลหรือเป็นสิ่งที่อยู่ภายนอกที่มากระตุ้น เช่น การรณรงค์หรือข่าวสารจากสื่อมวลชน คำแนะนำที่ได้จากเจ้าหน้าที่ เพื่อนหรือผู้อื่น แหล่งหรือผู้ให้คำแนะนำ แรงกดดันหรือแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นต้น

สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติหรือตัวกระตุ้น จะต้องเกิดขึ้นสอดคล้องเหมาะสมกับพฤติกรรม ระดับความเข้มของสิ่งกระตุ้นที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสมจะแตกต่างกันไปตามระดับความพร้อมด้านจิตใจของบุคคลที่แสดงพฤติกรรม คือถ้ามีความพร้อมด้านจิตใจน้อยจำเป็นต้องอาศัยสิ่งชักนำมาก แต่ถ้ามีความพร้อมด้านจิตใจสูงอยู่แล้วจะต้องการสิ่งกระตุ้นเพียงเล็กน้อยเท่านั้น

1.3. การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพโดยใช้ PRECEDE-PROCEED Model

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแบบจำลอง PRECEDE-PROCEED Model ของ Lawrence W. Green และ Mershall W. Kreuter (Green; & Kreuter. 1991: 150) มาเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย สร้างขึ้นโดยมีข้อสรุปพื้นฐานที่สำคัญ 2 ประการคือ

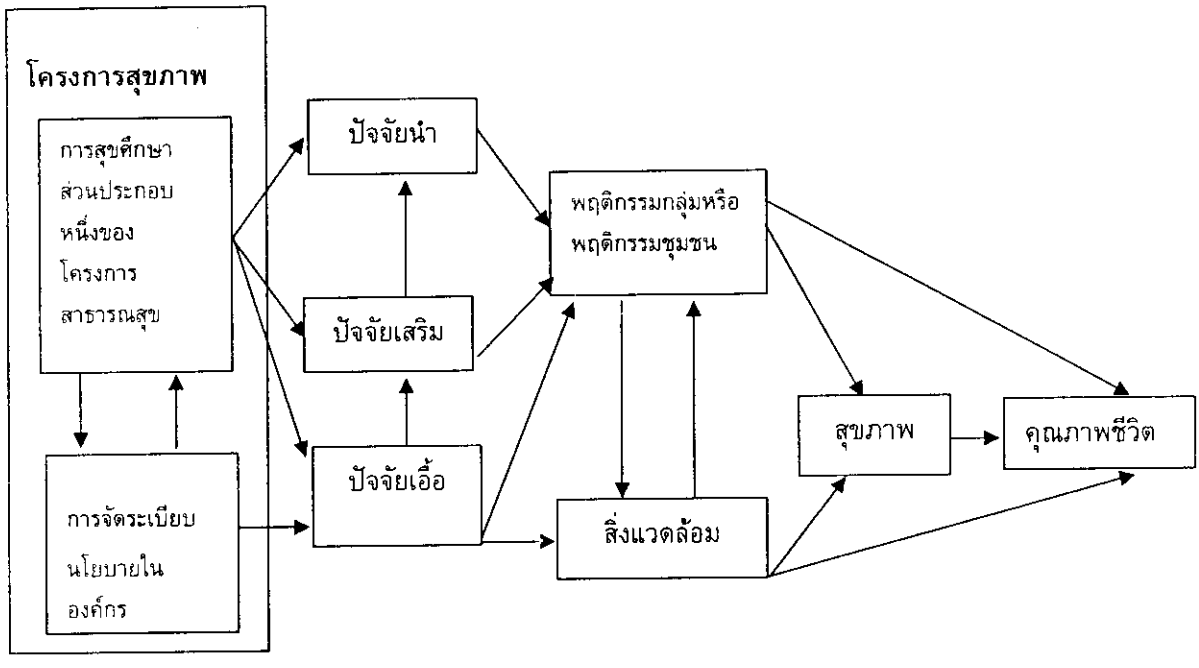
1. สุขภาพและพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการมีสุขภาพไม่ดี เกิดขึ้นเนื่องจากหลายสาเหตุ

2. เนื่องจากสุขภาพและพฤติกรรมของบุคคลสามารถเปลี่ยนแปลงตามสิ่งแวดล้อมและสังคม ดังนั้นจำเป็นจะต้องใช้หลายๆ วิธีการในการเปลี่ยนแปลงสุขภาพและพฤติกรรมของบุคคล วิธีการต่างๆ เกิดขึ้นจากการผสมผสานบูรณการของศาสตร์หลายๆ แขนงทั้งทางด้านวิทยาศาสตร์ชีวแพทย์ (Biomedical Sciences) พฤติกรรมศาสตร์ เศรษฐศาสตร์ รัฐศาสตร์ การศึกษา และการบริหาร

PRECEDE-PROCEED Model เป็นกระบวนการวินิจฉัย เพื่อการวางแผนและประเมินผลโครงการส่งเสริมสุขภาพที่มีแนวคิดว่า พฤติกรรมบุคคลมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย (Multiple factors) ดังนั้น จะต้องมีการวินิจฉัยถึงปัจจัยสำคัญๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้นๆ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผน และกำหนดกลวิธีในการดำเนินงานสุขศึกษา เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่อไป กระบวนการวิเคราะห์ใน PRECEDE-PROCEED Model แบ่งเป็นขั้นตอนโดยเริ่มต้นจากเป้าหมายสุดท้ายที่ต้องการให้เกิดขึ้น (output) คือคุณภาพชีวิต หรือการมีสุขภาพที่ดี แล้วพิจารณาถึงสาเหตุหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะสาเหตุที่เนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคล ขณะเดียวกันสิ่งที่มีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนกว่าพฤติกรรมของบุคคลก็คือ พฤติกรรมของกลุ่มบุคคล ซึ่งมีอำนาจในการควบคุมทรัพยากรหรือรางวัล เช่น ผู้นำชุมชน บิดา มารดา นายจ้าง กลุ่มเพื่อนรุ่นเดียวกัน ครู ตลอดจนบุคลากรสาธารณสุข และที่สำคัญอีกอย่างคือสภาพสิ่งแวดล้อมที่จะช่วยให้บุคคล กลุ่มหรือชุมชนสามารถที่จะปฏิบัติหรือมีพฤติกรรมที่ได้ถูกเปลี่ยนแปลงไปนั้นต่อเนื่องไปอีก การมีนโยบายใหม่ การมีระเบียบหรือกฎเกณฑ์ใหม่ ตลอดจนการจัดการด้านต่างๆ ขององค์กรถือว่าเป็นสิ่งสนับสนุน สิ่งเหล่านี้สามารถจะทำให้เกิดขึ้นได้โดยกระบวนการทางการศึกษา ทางด้านสุขศึกษาและทางด้านนโยบาย หรือกิจกรรมทางการเมือง (Political Interventions) การที่ประชาชนมีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมได้นั้นจะต้องมีบุคคลกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งสร้างให้เกิดสภาพแวดล้อมที่สนับสนุนทั้งในลักษณะเป็นปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม การวินิจฉัยประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ 9 ขั้นตอน ดังภาพประกอบ 3

PRECEDE

ขั้นที่ 5	ขั้นที่ 4	ขั้นที่ 3	ขั้นที่ 2	ขั้นที่ 1
การประเมิน ทางการบริหาร และนโยบาย	การประเมินทาง การศึกษาและ นิเวศวิทยา	การประเมินทาง พฤติกรรม และ สิ่งแวดล้อม	การประเมินทาง วิทยาการระบาด	การประเมิน ทางสังคม



ขั้นที่ 6	ขั้นที่ 7	ขั้นที่ 8	ขั้นที่ 9
การ ดำเนินงาน	การประเมิน กระบวนการ	การประเมินผล กระทบ	การประเมินผล ที่ได้รับ

PROCEED

ภาพประกอบ 3 PRECEDE - PROCEED MODEL

ที่มา : Lawrence W. Green; & Marshall W. Kreuter. (1991). *Social Assessment and Participatory Planning*. p. 50.

ขั้นที่ 1 การประเมินทางสังคม (Phase 1: Social Assessment)

เป็นการวินิจฉัยปัญหาทางสังคมในกลุ่มประชากรเป้าหมาย (ผู้ป่วย นักเรียน กลุ่มคนวัยทำงาน ผู้ใช้แรงงานหรือผู้บริโภค) สามารทำได้โดยการศึกษาความต้องการ และความคาดหวังส่วนบุคคล การศึกษาปัญหาของสังคมที่เกิดขึ้น ซึ่งตัวชี้วัดของปัญหาสังคมอาจจะมีหลายตัวชี้วัด

ขั้นที่ 2 การประเมินทางวิทยาการระบาด (Phase 2: Epidemiological Assessment)

ขั้นนี้เกี่ยวข้องกับการพิจารณาถึงเป้าหมายทางสุขภาพเฉพาะอย่าง ซึ่งจะมีผลต่อเป้าหมายหรือปัญหาทางสังคม (ในขั้นที่ 1) ข้อมูลที่จะใช้ในการวินิจฉัยขั้นนี้ได้แก่ สถิติชีพ ข้อมูลทางการแพทย์และวิทยาการระบาด ซึ้งชี้ให้เห็นถึงการเจ็บป่วย การเกิดโรคและภาวะสุขภาพ ตอลดจนปัจจัยต่างๆ ที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยและเกิดการกระจายของโรค ผู้วางแผนจะใช้ข้อมูลเหล่านี้เพื่อเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา

เมื่อได้วิเคราะห์ขั้นที่ 1 และขั้นที่ 2 แล้ว ผู้บริหารส่วนมากมักจะวางแผนโครงการส่งเสริมสุขภาพโดยทันที โดยปราศจากการศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลที่วิเคราะห์ได้จากขั้นที่ 1 และขั้นที่ 2 โดยเฉพาะในแง่สาเหตุผล (Cause-effect) ซึ่งเป็นสิ่งที่ไม่ถูกต้อง

ขั้นที่ 3 การประเมินพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม (Phase 3: Behavioral and environment Assessment)

ในขั้นนี้ ประกอบด้วยการกำหนดองค์ประกอบทางด้านสิ่งแวดล้อม และองค์ประกอบด้านพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ (Environment and health-related behavioral factors) ที่สัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพที่เลือกในขั้นที่ 2 องค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อมเป็นองค์ประกอบที่อยู่ภายนอกตัวบุคคล ซึ่งบุคคลไม่สามารถควบคุม โดยใช้ความสามารถภายในตัวเองได้แต่เป็นสิ่งที่จะช่วยปรับเปลี่ยน สนับสนุนพฤติกรรมสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของบุคคล หรือของบุคคลอื่น อิทธิพลขององค์ประกอบเหล่านี้ต่อพฤติกรรมของบุคคล ชี้ให้เห็นว่า งานสุขศึกษาที่เน้นเฉพาะพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลนั้นเป็นสิ่งที่ไม่ถูกต้องและยังไม่สมบูรณ์ จำเป็นจะต้องพิจารณาสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้วย ซึ่งสิ่งผลักดันเหล่านี้อาจจะเป็นระดับประเทศ ระดับภาพ ระดับชุมชน หรือระดับองค์กรที่เล็กลงมา

ขั้นที่ 4 การประเมินทางการศึกษาและนิเวศวิทยา (Phase 4: Education and Ecological Assessment)

ในขั้นนี้เป็นการวินิจฉัย เพื่อหาปัจจัยด้านต่างๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพทั้งที่เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอกตัวบุคคล เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนสุขศึกษา โดยขั้นนี้จะแบ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม

ปัจจัยนำ (Predisposing factors) หมายถึง ปัจจัยที่เป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจ ในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล หรือในอีกด้านหนึ่งปัจจัยนี้จะเป็นความพอใจ (Preference) ของบุคคล หรือในอีกด้านหนึ่งปัจจัยนี้จะเป็นความพอใจ (Preference) ของบุคคล ซึ่งได้มาจากประสบการณ์ในการเรียนรู้ (Education experience) ความพอใจนี้อาจมีผลทั้งในทางสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ปัจจัยซึ่งเป็นองค์ประกอบของ ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ ทัศนคติ ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ นอกจากนี้ยังรวมไปถึงสถานภาพทางสังคมเศรษฐกิจ (Socio-economic status) และอายุ เพศ ระดับการศึกษา ขนาดของครอบครัว ซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะมีผลต่อการวางแผนโครงการทางสุขศึกษาด้วย

ความรู้ เป็นปัจจัยนำที่สำคัญ ที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม แต่การเพิ่มความรู้ไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเสมอไป ถึงแม้ความรู้จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมและความรู้เป็นสิ่งจำเป็นที่จะก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรม แต่ความรู้อย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ จะต้องมีปัจจัยอื่นๆ ประกอบด้วย

การรับรู้ หมายถึง การที่ร่างกายรับสิ่งเร้าต่างๆ ที่ผ่านมาประสาทสัมผัสส่วนใดส่วนหนึ่งแล้วตอบสนองเอาสิ่งเร้านั้นออกมา เป็นลักษณะของจิตที่เกิดขึ้นจากการผสมกันระหว่างพวกประสาทสัมผัสชนิดต่างๆ และความคิด ร่วมกับประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ การรับรู้เป็นตัวแปรทางจิตสังคม ที่เชื่อว่ามีผลกระตุ้นต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล

ความเชื่อ คือ ความมั่นใจในสิ่งต่างๆ ซึ่งอาจเป็นปรากฏการณ์หรือวัตถุว่าสิ่งนั้นๆ เป็นสิ่งที่ถูกต้องเป็นจริงให้ความไว้วางใจ เช่น แบบแผนความเชื่อสุขภาพ (Health belief model) ซึ่งเน้นว่าพฤติกรรมสุขภาพจะขึ้นอยู่กับความเชื่อใน 3 ด้าน คือ ความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคหรือได้รับเชื้อโรค ความเชื่อเกี่ยวกับความรุนแรงของสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ และความเชื่อเกี่ยวกับผลตอบที่จะได้จากการแสดงพฤติกรรมที่ถูกต้อง

ค่านิยม หมายถึง การให้ความสำคัญให้ความพอใจในสิ่งต่างๆ ซึ่งบางครั้งค่านิยมของบุคคลก็ขัดแย้งกันเอง เช่น ผู้ที่ให้ความสำคัญต่อสุขภาพแต่ขณะเดียวกัน เขาก็พอใจในการสูบบุหรี่ด้วย ซึ่งความขัดแย้งของค่านิยมเหล่านี้ก็เป็นสิ่งที่จะวางแผนในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วย

เจตคติ หมายถึง ความรู้สึกค่อนข้างจะคงที่ของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ เช่น บุคคล วัตถุ การกระทำ ความคิด ความรู้สึกดังกล่าวมีทั้งที่มีผลดีและผลเสียในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) หมายถึง สิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ชุมชน รวมทั้งทักษะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ได้ และความสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากรต่างๆ ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับ ราคา ระยะทาง เวลา ฯลฯ นอกจากนั้นสิ่งที่สำคัญ ก็คือ การหาได้ง่าย (Available) และ

ความสามารถเข้าถึงได้ (Accessibility) ปัจจัยเอื้อ จึงเป็นสิ่งช่วยให้การแสดงพฤติกรรมนั้นๆ เป็นไปได้ง่ายยิ่งขึ้น

ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) หมายถึง ปัจจัยที่แสดงให้เห็นว่าการปฏิบัติหรือพฤติกรรมสุขภาพได้รับการสนับสนุนหรือไม่เพียงใด ลักษณะและแหล่งของปัจจัยเสริม จะแตกต่างกันไปขึ้นอยู่ปับปัญหาในแต่ละเรื่อง เช่น การดำเนินงานสุขศึกษาในโรงเรียนหรือสถานศึกษาในกลุ่มเป้าหมายที่เป็นนักเรียน ปัจจัยเสริมที่สำคัญ ได้แก่ เพื่อนนักเรียน ครู อาจารย์ หรือบุคคลในกลุ่มครอบครัว เป็นต้น ปัจจัยเสริม อาจเป็นการกระตุ้นเตือน การให้รางวัลที่เป็นสิ่งของ คำชมเชย การยอมรับ การเอาเป็นแบบอย่าง การลงโทษ การไม่ยอมรับการกระทำนั้นๆ หรืออาจเป็นกฎระเบียบที่บังคับ ควบคุมให้บุคคลนั้นๆ ปฏิบัติตามก็ได้ ซึ่งสิ่งเหล่านี้บุคคลจะได้รับจากบุคคลและสถานการณ์ โดยอาจจะช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ก็ได้

แรงสนับสนุนทางสังคม

กลวิธีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social support) มีพื้นฐานมาจากทฤษฎีที่เป็นผลมาจากการศึกษาทางสังคมจิตวิทยา ซึ่งพบว่า "การตัดสินใจส่วนใหญ่ของบุคคลจะขึ้นอยู่กับอิทธิพลของบุคคล ผู้ซึ่งมีความสำคัญและมีอำนาจเหนือตัวเราอยู่ตลอดเวลา" และได้ถูกนำมาใช้ในการแก้ปัญหาพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต ต่อมามีผู้ใช้แรงสนับสนุนทางสังคมในการให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการรักษาโรค เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง การให้ผู้ป่วยรับประทานยาสม่ำเสมอ การมีพฤติกรรมที่เอื้ออำนวยต่อการรักษาโรค เช่น การออกกำลังกาย การงดสูบบุหรี่ เป็นต้น จากแนวคิดเรื่องการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งกล่าวว่า พฤติกรรมของบุคคลจะสามารถเปลี่ยนแปลงได้โดยการสนับสนุนจากครอบครัวของผู้ป่วย และบุคคลใกล้ชิดที่มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยช่วยเตือนและให้ความช่วยเหลือสนับสนุนแก่ผู้ป่วย จะช่วยเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่ถูกต้องและเหมาะสม ซึ่งนำไปสู่การมีพฤติกรรมด้านอนามัยที่ดี

ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคม

คาห์น (Kahn. 1979: 85) ให้ความหมายว่า การสนับสนุนทางสังคมนั้นเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลซึ่งรวมเอาสิ่งต่อไปนี้หนึ่งอย่างหรือมากกว่า การแสดงออกถึงความพึงพอใจของบุคคลหนึ่งต่ออีกบุคคลหนึ่ง การรับรองการพฤติกรรมของบุคคล อาจโดยการรับรู้หรือการแสดงออกถึงการยอมรับนั้น การให้ความช่วยเหลือในด้านสิ่งของ เงินทองหรืออื่น ๆ

คอปป์ (Cobb. 1976: 300) อธิบายความหมายของคำว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งจำเป็นตลอดช่วงชีวิตทำให้บุคคลมีปฏิสัมพันธ์กันซึ่งก่อให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและเป็นการสื่อสารที่ให้ผลในทางบวก ซึ่งแรงสนับสนุนทางสังคมทำให้บุคคลมีความรู้สึกว่า ตนเองมีคุณค่า

ทอยส์ (Thois. 1982: 147) ได้ให้ความหมายว่าการที่บุคคลในเครือข่ายสังคมได้รับการช่วยเหลือด้านอารมณ์ สังคม สิ่งของ หรือข้อมูล ซึ่งการสนับสนุนเหล่านี้จะช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญและตอบสนองต่อความเจ็บป่วยหรือความเครียดได้ในระยะเวลาที่รวดเร็วขึ้นและเห็นว่าเป็นมโนทัศน์หลายมิติ ซึ่งพิจารณาเพียงมิติใดมิติหนึ่งไม่ได้ ต้องพิจารณารวมกับทุกคน

เพนเดอร์ (Pender. 1987: 257) ให้คำนิยาม การสนับสนุนทางสังคมว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคมทำให้มีผลทางด้านจิตใจเกิดความรู้สึกในการเป็นเจ้าของ การเป็นที่ยอมรับการได้รับความรักและรู้สึกมีคุณค่าซึ่งเป็นสิ่งสำคัญสำหรับทุกคน

บุญเยี่ยม ตระกูลวงศ์ (2528: 594) ให้ความหมาย แรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support) หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร วัสดุ ด้านจิตใจ และก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพผู้รับ ซึ่งแรงสนับสนุนทางสังคมอาจได้รับจากบุคคลในครอบครัว เช่น สามี ภรรยา ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน และ/หรือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

จากแนวคิดและความหมายของ แรงสนับสนุนทางสังคม ที่กล่าวมาจึงสรุปได้ว่าแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นการที่บุคคลได้รับความช่วยเหลือจากการปฏิสัมพันธ์กับบุคลอื่นในสังคม ประกอบด้วย การได้รับความผูกพันใกล้ชิด การมีส่วนร่วมในสังคม การได้รับการช่วยเหลือด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านการเงิน แรงงาน หรือวัตถุสิ่งของต่างๆ ซึ่งบุคคลอื่นในสังคมนั้นอาจเป็นสมาชิดในครอบครัว ญาติ พี่น้อง เพื่อน บุคลากรทางการแพทย์ หรือหลายบุคคลร่วมกัน ทำให้ผู้ได้รับการสนับสนุนทางสังคมเกิดความรู้สึกผูกพัน

หลักการสำคัญของแรงสนับสนุนทางสังคม

บุญเยี่ยม ตระกูลวงศ์ (2528: 594) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วยหลัก 4 ประการดังนี้

1. จะต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่าง "ผู้ให้" และ"ผู้รับ" แรงสนับสนุนทางสังคม
2. ลักษณะของการติดต่อสื่อสารนั้นจะต้องประกอบด้วย
   - ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะที่ "ผู้รับ" เชื่อว่ามีคนที่สนใจเอาใจใส่มีความรักความหวังดีต่อตนอย่างจริงจัง
   - ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะที่ "ผู้รับ" รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและเป็นที่ยอมรับในสังคม
   - ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะที่ "ผู้รับ" เชื่อว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและสามารถทำประโยชน์แก่สังคมได้
3. ปัจจัยนำเข้าของแรงสนับสนุนทางสังคมอาจอยู่ในรูปของข้อมูลข่าวสาร วัสดุสิ่งของหรือแรงสนับสนุนทางสังคม
4. จะต้องช่วยให้ "ผู้รับ" ได้บรรลุถึงจุดหมายที่เขาต้องการในที่นี้ คือ การมีสุภาพดี

แหล่งสนับสนุนทางสังคม

อุบล นิวัติชัย (2527: 285) อ้างถึงแนวคิดของแคปแลน เกี่ยวกับการจัดกลุ่มบุคคลซึ่งเป็นแหล่งของการสนับสนุนทางสังคมไว้ 3 กลุ่มคือ

1. กลุ่มที่มีความผูกพันกันตามธรรมชาติ (Spontaneous on Natural Supportive System) ประกอบด้วยบุคคล 2 ประเภทคือ

ประเภทที่ 1 เป็นบุคคลที่อยู่ในครอบครัวสายตรง (Kin) ได้แก่ ปู่ ย่า ตา ยาย พ่อ แม่ ลูก หลาน

ประเภทที่ 2 ครอบครัวใกล้ชิด (Kith) ได้แก่ เพื่อนฝูง เพื่อนบ้าน คนรู้จัก คนคุ้นเคย คนที่ทำงานเดียวกัน

2. องค์กรหรือสมาคมที่ให้การสนับสนุน (Organized Support) หมายถึง กลุ่มบุคคลที่มารวมตัวกันเป็นหน่วย เป็นชมรม สมาคม ที่ไม่ใช่กลุ่มวิชาชีพทางสุขภาพ เช่น สมาคมผู้สูงอายุ

3. กลุ่มผู้ช่วยเหลือทางวิชาชีพ (Professional Health Care Workers) หมายถึงการที่บุคคลอยู่ในวงการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพของประชาชนโดยอาชีพ

กอต์ดลิบ (Gottlied. 1985: 125) แบ่งระดับของแรงสนับสนุนทางสังคม ออกเป็น 3 ระดับ

1. ระดับกว้าง (Macro Level) เป็นการพิจารณาถึงการเข้าร่วมกับกลุ่มต่างๆ และการดำเนินวิถีชีวิตในสังคม

2. ระดับกลุ่มเครือข่าย (Mezzo Level) เป็นการมองที่โครงสร้างและหน้าที่ของเครือข่ายสังคมด้วยการวัดอย่างเฉพาะเจาะจงถึงกลุ่มบุคคลที่มีสัมพันธภาพกันอย่างสม่ำเสมอ เช่น กลุ่มเพื่อน ชนิดของแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับนี้คือ การให้คำแนะนำ การด้านวัตถุ ความเป็นมิตร และการสนับสนุนด้านอารมณ์

3. ระดับแคบหรือระดับลึก (Micro Level) เป็นการพิจารณาความสัมพันธ์ของบุคคลที่มีความใกล้ชิดสนิทสนมกันมากที่สุด ทั้งนี้มีความเชื่อว่า คุณภาพของความสัมพันธ์มีความสำคัญมากกว่าปริมาณ คือ ขนาด จำนวน และความถี่ แหล่งของแรงสนับสนุน ได้แก่ คู่สมรส บุตร และสมาชิกในครอบครัว ซึ่งมีใกล้ชิดทางด้านอารมณ์มากที่สุด

เพนเดอร์ (Pender. 1987: 25-259) ได้แบ่ง แหล่งสนับสนุนทางสังคม ออกเป็น 5 ประเภท ดังนี้

1. กลุ่มที่มีความผูกพันตามธรรมชาติ (Natural Support Group) ได้แก่ครอบครัว ซึ่งเป็นกลุ่มการสนับสนุนทางสังคมระดับปฐมภูมิ ครอบครัวที่มีการสนับสนุนทางสังคมที่เหมาะสมนั้นสมาชิกในครอบครัวต้องรับรู้ถึงความต้องการซึ่งต้องการซึ่งกันและกัน มีการติดต่อสื่อสารภายในครอบครัวที่มีประสิทธิภาพ มีความนับถือหรือการยอมรับความต้องการของส่วนรวม และมีการให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

2. กลุ่มเพื่อน (Peer Support System) ประกอบด้วย กลุ่มบุคคลที่ทำหน้าอย่างไม่เป็นทางการ โดยคนกลุ่มนี้เคยได้รับประสบการณ์ที่มีผลกระทบรุนแรงในชีวิตและประสบความสำเร็จในการปรับตัวและมีพัฒนาการในทางที่ดีขึ้น ทำให้คนกลุ่มนี้มีความเข้าใจอย่างซาบซึ้งเกิดขึ้นในตนเอง จึงสามารถให้คำแนะนำในการแก้ปัญหาในส่วนที่คล้ายกับประสบการณ์ที่เคยประสบมา

3. กลุ่มองค์กรทางศาสนา (Organized Religious System) เช่น บุคคลที่โบสถ์หรือกลุ่มองค์กรศาสนาอื่นๆ ที่มีการพบปะในสถานที่ที่ทางกลุ่มศาสนานั้นๆ จัดไว้ให้เพื่อให้การช่วยเหลือสนับสนุนบุคคลในศาสนานั้นๆ แบ่งปันความรู้สึกที่มีคุณค่า ความเชื่อเกี่ยวกับจุดมุ่งหมายในชีวิต ธรรมเนียมปฏิบัติเกี่ยวกับพิธีสักการะบูชาทางศาสนา แนวทางการดำเนินชีวิต และให้การช่วยเหลือสนับสนุน เพื่อให้บุคคลบรรลุถึงการมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตดี

4. กลุ่มองค์กรที่ให้การสนับสนุนช่วยเหลือซึ่งเป็นกลุ่มผู้ให้การดูแล หรือผู้ช่วยเหลือในวิชาชีพ (Organized System of Care Giving of Helping Professional) ได้แก่กลุ่มผู้ดูแลสุขภาพ ผู้ช่วยเหลือที่มีทักษะเฉพาะด้านและการบริการที่เสนอให้แก่ผู้ป่วย บุคคลจะแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มนี้ก็ต่อเมื่อได้รับการสนับสนุนทางสังคม จากครอบครัวและเพื่อนไม่เพียงพอ หรือการสนับสนุนนั้นไม่ได้ผล หรืออาจถูกใช้ไปหมดแล้ว ซึ่งกลุ่มบุคคลในวิชาชีพด้านสุขภาพนี้จะเข้ามาช่วยสนับสนุนในส่วนที่ขาดหรือพร่องนี้ได้

5. กลุ่มองค์กรที่ไม่ได้จัดตั้งกลุ่มวิชาชีพด้านสุขภาพ (Organized Support Groups Not Directed By Health Professionals) ประกอบด้วย กลุ่มอาสาสมัคร และกลุ่มที่ให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน กลุ่มอาสาสมัครเป็นกลุ่มที่ให้ความช่วยเหลือบุคคลซึ่งมีความต้องการบางอย่าง โดยที่เขาไม่สามารถจะตอบสนองต่อความต้องการของตนเองได้ ส่วนที่ให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกันเป็นกลุ่มที่พยายามเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของสมาชิก หรือส่งเสริมการปรับตัวเพื่อการเปลี่ยนแปลงชีวิต เช่น กลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง กลุ่มบุคคลที่เจ็บป่วยในระยะสุดท้ายของโรคหรือกลุ่มที่มีสมาชิกภายในครอบครัวมีความพิการ

ประเภทของแรงสนับสนุนทางสังคม

เพนเดอร์ (Pender. 1987: 257) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็น 4 ประเภทดังนี้

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional Support) เป็นการช่วยเหลือสนับสนุนการมีส่วนร่วมซึ่งอาจเป็นการช่วยเหลือในสภาวะซึมเศร้า

2. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational Support) เป็นการช่วยเหลือบุคคลให้เกิดความเข้าใจว่าควรทำอย่างไรถึงจะมีประสิทธิภาพ และเกิดประโยชน์ต่อตนเอง

3. การช่วยเหลือด้านทรัพยากร (Instrumental Aid) เป็นการช่วยเหลือด้านแรงงานเพื่อให้บุคคลมีเวลาในการทำกิจกรรมด้านอื่น

4. การยอมรับ (Affirmation) การยอมรับจะช่วยให้แต่ละบุคคลเข้าใจภาวะและศักยภาพที่เป็นจริงของตนเอง

เฮาส์ (Tiden; & Weinent. 1987: 62; citing House. 1981) ได้แบ่งประเภทของแรงสนับสนุนทางสังคม ออกเป็น 4 ประเภทดังนี้

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional Support) หมายถึง ความรู้สึกเห็นอกเห็นใจการดูแลเอาใจใส่ การให้กำลังใจ การแสดงความรักความผูกพันกัน การยอมรับนับถือ และเห็นคุณค่าระหว่างบุคคลที่เกี่ยวข้องกัน

2. การสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบ (Appraisal Support) หมายถึง การได้รับข้อมูลป้อนกลับ (Feedback) การเห็นพ้องและให้การยอมรับพฤติกรรมผู้อื่น (Affirmation) เพื่อนำไปใช้ประเมินตนเองซึ่งทำให้เกิดความมั่นใจและทำให้รู้สึกเปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่น

3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) หมายถึง การให้ ข้อมูล การตักเตือน การให้คำปรึกษาที่สามารถนำไปใช้แก้ปัญหาที่เกิดขึ้นเนื่องจากการเจ็บป่วยได้

4. การสนับสนุนด้านสิ่งของหรือบริการ (Instrumental Support) หมายถึงพฤติกรรมการช่วยเหลือในรูปวัตถุหรือสิ่งของ เวลา เงิน หรือแรงงานเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพ

โคเฮน และวิลล์ (Cohen; & Will. 1985: 310-353) ได้ทำการศึกษาเพื่ออธิบายกลไกการสนับสนุนทางสังคมและภาวะสุขภาพของมนุษย์ทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยสรุปผลการศึกษาไว้ 2 ประการดังนี้

1. แรงสนับสนุนทางสังคมมีผลโดยตรงต่อภาวะสุภาพ (The Main Effect Model) การได้รับความช่วยเหลือโดยตรงจะทำให้บุคคลเกิดอารมณ์ที่มั่นคงกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และตระหนักถึงการมีคุณค่าในตนเองมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ และเป็นไปอย่างถูกต้องแรงสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันในร่างกาย และระบบฮอร์โมนโดยบุคคลที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมจะมีภาวะสุขภาพดี มีความสุขมากกว่าผู้ที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย

2. แรงสนับสนุนทางสังคม มีผลต่อการดูดซับ หรือบรรเทาผลกระทบที่เกิดจากความเครียด (Buffering Effect Model) โดยจะป้องกันไม่ให้บุคคลเกิดความเจ็บป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ความเครียดทำให้บุคคลรู้สึกว่าตนเองไร้ค่าหมดหนทางแก้ไข การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจะช่วยปกป้องบุคคลจากภาวะเครียดได้โดยช่วยให้บุคคลประเมินเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นไม่ว่าจะรุนแรงหรือไม่ก็ตาม เพราะแรงสนับสนุนทางสังคมทำให้รู้สึกว่าเมื่อมีอะไรเกิดขึ้นจะมีคนคอยช่วยเหลือ และช่วยลดปฏิกิริยาที่เกิดจากความเครียดที่มีผลต่อร่างกายโดยตรง ลดการรับรู้ปัญหาซึ่งมีผลต่อระดับฮอร์โมนทำให้รับรู้ต่อความเครียดน้อยลง

การสนับสนุนทางสังคม สามารถสรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคม คือ การที่บุคคลได้รับการดูแลช่วยเหลือจากบุคคลที่ใกล้ชิดภายในครอบครัว ได้แก่ ภรรยา สามี ลูก และญาติพี่น้อง การได้รับการสนับสนุนจากสังคมภายนอก ได้แก่ ผู้บริหาร หัวหน้าหน่วยงาน เพื่อน

ร่วมงาน เป็นต้น การสนับสนุนทางสังคมสามารถแบ่งออกเป็น 3 ด้านที่สำคัญคือ ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านสิ่งของ

พฤติกรรมหรือการกระทำต่างๆ ของบุคคลเป็นผลมาจากอิทธิพลร่วมของปัจจัยทั้ง 3 กลุ่ม ดังกล่าวมาแล้ว คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ดังนั้น ในการวางแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใดๆ จึงจำเป็นต้องคำนึงถึงอิทธิพลจากปัจจัยดังกล่าวร่วมกันเสมอ โดยไม่ควรนำปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งมาพิจารณาโดยเฉพาะ

จากปัจจัยทั้งสามดังกล่าว กรีน และกรูเทอร์ (Green; & Kreuter. 1991: 150) ได้นำมาแสดงให้เห็นความสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างปัจจัยทั้งสามพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัญหาเฉพาะ เพื่อใช้ในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างสาเหตุทางพฤติกรรมกับปัจจัยดังกล่าว ดังภาพประกอบ 3

การวิเคราะห์องค์ประกอบดังกล่าว 4 ขั้นนี้ จะช่วยให้ผู้วางแผนได้จัดลำดับความสำคัญขององค์ประกอบต่างๆ และไปสู่การพิจารณาเลือดกิจกรรมที่เหมาะสม การคัดเลือกกิจกรรมนี้จะขึ้นอยู่กับลำดับความสำคัญขององค์ประกอบและทรัพยากรที่มีอยู่และที่จะทำให้เกิดขึ้นได้

ขั้นที่ 5 การวินิจฉัยด้านการบริหารและนโยบาย (Phase 5: Administrative and Policy Assessment)

ขั้นนี้เกี่ยวข้องกับการประเมินความสามารถและทรัพยากรขององค์กร และด้านการบริหาร เพื่อนำไปสู่การสร้างแผนงานและดำเนินงานตามแผน อาจจะพบว่ามีปัญหาหลายประการที่ขัดขวางการวางแผนการดำเนินงาน เช่น ความจำกัดของทรัพยากร การขาดนโยบายหรือนโยบายไม่เหมาะสม ปัญหาด้านเวลา เป็นต้น ซึ่งปัญหาเหล่านี้อาจจะแก้ไขได้โดยการร่วมมือประสานงานกับหน่วยงานส่วนท้องถิ่น หรือหน่วยงานระดับสูงขึ้นไป นอกจากนี้ในขั้นนี้ก็จะเกี่ยวข้องกับการจัดกลยุทธ์ และวิธีการต่างๆ ที่เหมาะสม โดยพิจารณาถึงสถานที่จะมีโครงการส่งเสริมสุขภาพ เช่น ชุมชน สถานประกอบการ/โรงงาน โรงเรียน คลินิกสุขภาพ สถานบริการสุขภาพ เป็นต้น

ขั้นที่ 6, 7, 8 และ 9 (Phase 6, 7, 8 and 9: Implementation, Process evaluation, Impact evaluation and Outcome evaluation)

ขั้นนี้เป็นขั้นของการดำเนินงาน และการประเมินผล ซึ่งที่จริงแล้วการการประเมินผลนั้นเป็นกิจกรรมที่สอดแทรกและต่อเนื่อง ตั้งแต่เริ่มต้นกระบวนการวางแผนของ model แล้ว โดยทั้งนี้ต้องมีการกำหนดหลักเกณฑ์ในการประเมิน ๆ และดัชนีชี้วัดได้อย่างชัดเจนแล้ว การประเมินผลใน PRECEDE-PROCEED Model จะประกอบด้วยการประเมินใน 3 ระดับ คือการประเมินผลกระบวนการ การประเมินผลกระทบของโครงการ หรือโปรแกรมที่มีผลต่อปัจจัยทั้ง 3 ด้าน และท้ายที่สุดคือการประเมินผลลัพธ์ของโครงการที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคคล ซึ่งการประเมินในขั้นนี้จะเป็นการดำเนินงานระยะยาว

1.4 แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ เจตคติเกี่ยวกับการป้องกัน

1.4.1 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน

ความรู้ (Knowledge) เป็นนามธรรม มีผู้ให้ความหมายเกี่ยวกับความรู้ไว้มากมายและแตกต่างกันตามทรรศนะของผู้นิยาม ดังนี้

บลูม (Bloom. 1975: 271) ให้ความหมายความรู้ไว้ว่า หมายถึง ความรู้เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการระลึกถึงสิ่งเฉพาะเรื่องหรือเรื่องทั่วๆ ไป หรือวิธีการกระบวนการหรือสถานการณ์ต่างๆ โดยเน้นความจำ

กูด (Good. 1997: 325) ให้ความหมายความรู้ไว้ว่า หมายถึง ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ และรายละเอียดต่างๆ ที่มนุษย์ได้รับและเก็บรวบรวมไว้

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2532: 3-15) กล่าวว่า ความรู้เป็นพฤติกรรมขั้นต้น ซึ่งผู้เรียนเพียงแต่จำแนกได้ อาจโดยการฝึกหรือการมองเห็น ได้ยิน จำได้ ความรู้ขั้นนี้ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับคำจำกับความ ความหมายข้อเท็จจริง ทฤษฎี กฎ โครงสร้าง วิธีการแก้ปัญหา มาตรฐาน เป็นต้น

ไพศาล หวังพานิช (2526: 35-36) ให้ความหมายความรู้ไว้ว่า หมายถึง บรรดาข้อเท็จจริงหรือรายละเอียดของเรื่องราวการกระทำเป็นประสบการณ์ของบุคคลซึ่งสะสมและถ่ายทอดสืบต่อกันมา

ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันในความหมายของผู้วิจัย หมายถึง ความสามารถของตำรวจตระเวนชายแดนในการจำและเข้าใจข้อเท็จจริง ตามเนื้อหาความรู้เกี่ยวกับโรคมาลาเรีย โดยเน้นเรื่องการป้องกันโรคมาลาเรีย

1.4.2 เจตคติเกี่ยวกับการป้องกัน

นักการศึกษาและนักจิตวิทยาได้ให้คำนิยามของเจตคติไว้เป็นจำนวนมาก โดยส่วนใหญ่จะสรุปได้ว่าเจตคติเป็นความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง และแสดงออกได้ทั้งในทางบวกและ ทางลบ ดังเช่น

กูด (Good. 1997: 325) ได้ให้ความหมายว่า เจตคติคือการจูงใจหรือการโน้มเอียงของบุคคลที่ตอบสนองต่อวัตถุ หรือสถานการณ์ โดยมากจะมีความรู้สึกและอารมณ์ประกอบอยู่ด้วย เป็นตัวกำหนดทิศทางการตอบสนองของบุคคลต่อสิ่งแวดล้อม โดยเกิดจากการได้รับประสบการณ์ ซึ่งสามารถแยกอธิบายความหมายของเจตคติเป็น 5 ลักษณะย่อย ดังนี้

1. เป็นภาวะทางจิตและประสาท ซึ่งอาจแสดงออกให้เห็นได้ทางพฤติกรรม เช่น โกรธ เกลียด รัก เป็นต้น

2. เป็นความพร้อมที่จะตอบสนอง คือ เมื่อมีเจตคติที่ดี หรือไม่ดีต่อสิ่งใด พร้อมที่จะตอบสนองต่อสิ่งนั้น ตามลักษณะของเจตคติที่เกิดขึ้น เช่น ชอบวิชาภาษาอังกฤษมีความต้องการที่จะเรียนหรือศึกษาวิชาภาษาอังกฤษอยู่เสมอ

3. เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นระเบียบเกิดเป็นกลุ่มและจัดเป็นระเบียบไว้แล้วในตนเอง คือ เมื่อเกิดเจตคติต่อสิ่งใดแล้ว จะเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง และจะติดตามมาด้วยพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์กัน เช่น โกรธก็จะหน้าบึ้ง เป็นต้น

4. เป็นสิ่งที่เกิดจากประสบการณ์ หมายความว่า ประสบการณ์นั้นมีส่วนช่วยในการสร้างเจตคติได้ดีหรือไม่

5. เป็นพลังสำคัญที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมที่แสดงออก

ไทรแอนดิส (Triandis. 1971: 2-3) กล่าวว่า เจตคติมีความหมายสำคัญอยู่ 2 ประการ คือ เจตคติเป็นความพร้อมที่จะตอบสนองและเป็นความสม่ำเสมอของบุคคลในการที่จะตอบสนองต่อบุคคลอื่นหรือสภาพทางสังคม

องค์ประกอบของเจตคติ

1. องค์ประกอบด้านความรู้สึกนึกคิด (Cognitive component)
2. องค์ประกอบด้านอารมณ์ความรู้สึก (Affective component)
3. องค์ประกอบด้านพฤติกรรม (Behavioral component)

การเกิดเจตคติ

เจตคติเป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้จากแหล่งเจตคติต่างๆ ที่มีอยู่มากมาย โดยแหล่งที่ทำให้คนเกิดเจตคติที่สำคัญคือ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2532: 16-18)

1. ประสบการณ์เฉพาะอย่าง (Specific Experience) เมื่อบุคคลมีประสบการณ์เฉพาะอย่างต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งในทางที่ดีหรือไม่ดี จะทำให้เขาเกิดเจตคติต่อสิ่งนั้นไปในทางที่เคยมีประสบการณ์มาก่อน

2. การติดต่อสื่อสารต่อบุคคลอื่น (Communication of Others)

3. สิ่งที่เป็นแบบอย่าง (Models) การเลียนแบบผู้อื่นหรือสื่อต่างๆ

4. ความเกี่ยวข้องกับสถาบัน (Institutional Factors)

เมื่อพิจารณาความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับเจตคติแล้ว สรุปได้ว่า เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันเป็นนามธรรมที่เกิดขึ้นภายในใจของมนุษย์ ทั้งนี้จะเกิดจากการได้รับอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมนับตั้งแต่ประสบการณ์ในอดีต การรับฟังข่าวสาร การเรียนรู้ และการจดจำสิ่งต่างๆ ความเชื่อ ความรู้สึก ความคิดเห็น ความพร้อมที่จะแสดงออกหรือปฏิบัติของตำรวจตระเวนชายแดนที่มีแต่โรค และการป้องกันโรคมาลาเรีย ซึ่งเจตคติที่มีต่อประสบการณ์ต่างๆ นี้ มีได้ทั้งทางด้านบวกและทางด้านลบ

1.5. การควบคุมโรคมาลาเรียตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (2545 –2549)

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (2545–2549) ด้านสุขภาพ แผนงานบริการสุขภาพ งานป้องกันและควบคุมโรค กลุ่มโรคติดต่อที่ยังเป็นปัญหา (โรคมาลาเรีย)

วิสัยทัศน์การควบคุมโรคมาลาเรีย

ประชาชนมีสุขภาพดี มีความตระหนักในการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรีย มีการจัดระบบเครือข่ายการเฝ้าระวังโรคอย่างเป็นรูปธรรม มีองค์กรระดับชาติในการควบคุมโรคมาลาเรียที่มีศักยภาพ ทั้งด้านการพัฒนาบุคลากร วิชาการและเทคโนโลยีที่ทันสมัย

พันธกิจ

1. ศึกษาพัฒนาและกำหนดนโยบายมาตรฐานทางวิชาการและเทคโนโลยีในการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรีย รวมทั้งการติดตามประเมินผล
2. ส่งเสริมและสนับสนุนการมีระบบเครือข่ายการเฝ้าระวังโรคและประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน ทั้งภาครัฐ เอกชน รวมทั้งองค์กรระหว่างประเทศ
3. พัฒนาบุคลากรและเผยแพร่วิชาการ และเทคโนโลยี

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อลดอัตราป่วย อัตราตายและความทุกข์ทรมานด้วยโรคมาลาเรียให้น้อยลง

วัตถุประสงค์รอง

1. เพื่อลดอัตราป่วยและอัตราตายด้วยโรคมาลาเรียในพื้นที่ 30 จังหวัดชายแดนให้น้อยลง
2. เพื่อป้องกันพื้นที่ส่วนใหญ่ของประเทศที่ปลอดจากโรคมาลาเรียแล้ว ไม่ให้มีการแพร่เชื้อเกิดขึ้นใหม่
3. เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันตนเองมากขึ้นและสนับสนุนให้ชุมชนมีส่วนร่วมดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรีย

เป้าหมาย

1. ลดอัตราป่วยด้วยโรคมาลาเรียทั่วประเทศให้เหลือไม่เกิน 1.0 ต่อประชากรพันคน
2. ลดอัตราตายด้วยโรคมาลาเรียให้เหลือไม่เกิน 0.3 ต่อประชากรพันคน
3. ลดอัตราป่วยตายด้วยโรคมาลาเรีย (Case fatality rate) ให้เหลือไม่เกิน 0.5 ต่อประชากรพันคน
4. ลดอัตราป่วยตายด้วยโรคมาลาเรียใน 30 จังหวัด ให้เหลือไม่เกิน 2.8 ต่อประชากรพันคน
5. ลดจำนวนผู้ป่วยโรคมาลาเรียที่มีอาการรุนแรงและภาวะแทรกซ้อน ให้เหลือไม่เกินร้อยละ 15
6. เพิ่มจำนวนผู้ป่วยโรคมาลาเรียที่ได้รับการรักษาในระยะเวลาไม่เกิน 5 วัน มีจำนวนไม่น้อยกว่าร้อยละ 95
7. ลดอัตราป่วยซ้ำซากของผู้ป่วยโรคมาลาเรีย ให้เหลือไม่เกินร้อยละ 0.5

8. ป้องกันไม่ให้มีการดีดเชื้อมาลาเรียจากท้องที่ซึ่งการติดเชื้อหยุดยั้งไปแล้ว เกิดขึ้นเกิน 4 ราย ต่อประชากรหมื่นคนของแต่ละปี

9. ให้มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถควบคุมยุงพาหะนำโรคในกิจกรรมที่เหมาะสมอย่างน้อย 500 แห่ง

10. ดำเนินการป้องกันและกวาดล้างไม่ให้เกิดมีผู้ป่วยมาลาเรียติดเชื้อในพื้นที่ซึ่งไม่มีการแพร่เชื้อแล้วเพิ่มขึ้น 50 อำเภอ

11. เพิ่มพื้นที่โอนงานให้จังหวัดเมื่อสิ้นแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) อย่างน้อย 3 จังหวัด (ร้อยเอ็ด ยโสธร หนองบัวลำภู) และป้องกันการกลับเข้ามาใหม่ในท้องที่ 18 จังหวัด ที่ได้ผสมผสานงานให้สาธารณสุขจังหวัดแล้ว

กลวิธีหลัก

1. การป้องกันและควบคุมโรค

1.1 การบำบัดโรค เร่งรัดการวินิจฉัยเชื้อมาลาเรีย การรักษาผู้ป่วย การส่งต่อผู้ป่วยและการติดตามการรักษา

1.2 การป้องกันโรค

2. การสร้างเครือข่าย การเฝ้าระวังโรค และการควบคุมการแพร่เชื้อของโรคมาลาเรียในระดับท้องถิ่นทั่วประเทศ

2.1 จัดลำดับความสำคัญของพื้นที่ความรุนแรงของโรคมาลาเรียในพื้นที่ระดับอำเภอเพื่อเป็นพื้นที่ปฏิบัติการและจัดสรรทรัพยากรตามความเหมาะสม

2.2 ประสานความร่วมมือระหว่าง บุคคล ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างเครือข่ายงานเฝ้าระวังโรคในระดับท้องถิ่น

2.3 จัดทีมเฉพาะกิจในการดำเนินงานในกรณีเกิดภาวะโรคมาลาเรียสูงผิดปกติ

2.4 พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร เทคโนโลยีสารสนเทศและระบบเตือนภัยทางระบาดวิทยา ที่เหมาะสมทันต่อเหตุการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป

2.5 จัดให้มีระบบการเฝ้าระวังโรคที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

2.6 เฝ้าระวังการเคลื่อนย้ายประชากรกลุ่มเสี่ยง โดยเฉพาะกลุ่มแรงงานต่างด้าว

3. ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการกระจายการบริหารจัดการ ป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการ เพื่อรองรับพระราชบัญญัติการกระจายอำนาจที่เกี่ยวข้องในการถ่ายโอนภารกิจสาธารณะ

3.1 พัฒนาความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานควบคุมยุงพาหะในพื้นที่ของตนเอง

3.2 พัฒนาศักยภาพบุคลากรในท้องถิ่นให้พร้อมรับในการถ่ายโอนภารกิจงานควบคุมโรคมาลาเรียในพื้นที่ที่ไม่มีการแพร่เชื้อให้หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ดำเนินการ

3.3 พื้นที่ไม่มีปัญหามาลาเรียให้จัดพื้นที่ผสมผสานงานควบคุมโรคมาลาเรียเข้าสู่ระบบสาธารณสุขท้องถิ่นตามความเหมาะสมกับสภาพพื้นที่

3.4 สนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการออกนโยบายสาธารณะ กฎหมายท้องถิ่นหรือข้อบังคับเพื่อเอื้ออำนวยต่อการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรีย

4. พัฒนาบุคลากรและกลวิธีการควบคุมโรคมาลาเรียให้เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน

4.1 พัฒนาบุคลากรที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ และเอกชน ให้สามารถดำเนินการควบคุมโรคมาลาเรียได้อย่างเหมาะสม

4.2 เฝ้าระวังเชื้อมาลาเรียดื้อยาและเปลี่ยนแปลงทางนิเวศวิทยาของแมลง (กีฏวิทยา)

4.3 ศึกษาวิจัยและเทคโนโลยีที่เหมาะสม โดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อควบคุมโรคและจัดตั้งห้องปฏิบัติการอ้างอิงทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค

4.4 พัฒนาความร่วมมือและประสานงานระหว่างผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย ทั้งภาครัฐและองค์กรชุมชนให้มีส่วนร่วมรับผิดชอบงานควบคุมโรคมาลาเรียอย่างต่อเนื่อง

5. ประสานความร่วมมือระหว่างสถาบันองค์กรของรัฐ เอกชน องค์กรต่างประเทศ ประเทศเพื่อนบ้านในการควบคุมโรคมาลาเรียชายแดนมากขึ้น

6. จัดตั้งเครือข่ายการฝึกอบรมพัฒนาบุคลากรและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคมาลาเรียในระดับภูมิภาคเอเชียอาคเนย์

2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

2.1 งานวิจัยในต่างประเทศ

ลาริโอสา (Lariosa. 1986: 360-370) ได้ทำการศึกษา วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมในการป้องกันโรคมาลาเรียในเมือง Masipi ประเทศฟิลิปปินส์ พบว่า ความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียในกลุ่มเด็กและกลุ่มผู้ใหญ่ไม่แตกต่างกัน เพศชายมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียมากกว่าเพศหญิง กลุ่มที่มีการศึกษาสูงมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียมากกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาต่ำ เพศหญิงมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียมากกว่าเพศชาย และกลุ่มที่มีการศึกษาสูงมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียที่ดีกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาต่ำ

โรเซนบอม จูเลีย และคณะ (Rosenbaun Julia; et al. 1995: 111-117) ได้ทำการศึกษา การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยสำรวจความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในประเทศตรินิแดด แอนด์ โทบาโค (Trinidad and Tobaco) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 591 ครัวเรือน ซึ่งได้จากการสุ่ม ตัวอย่างแบบ 2 ขั้นตอนคือ เลือกชุมชน

แบบเจาะจง และสุ่มเลือกครัวเรือนแบบแบ่งกลุ่ม เก็บข้อมูลโดยการใช้แบบสัมภาษณ์รวมกับการสำรวจลูกน้ำและแหล่งเพาะพันธ์ยุง ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ค่อนข้างต่ำมีจำนวนร้อยละ 53.6 ที่ไม่รู้เกี่ยวกับอาการของไข้เลือดออกเลย ด้านสาเหตุของการเกิดโรคร้อยละ 73.3 รู้ว่ายุงเป็นพาหะที่ทำให้เกิดไข้เลือดออกแต่มีเพียงร้อยละ 7.1 เท่านั้นที่รู้ว่าเป็นยุงลาย

2.3 งานวิจัยในประเทศ

ดวงพร วงศ์จันทร์พงษ์ (2533: 77-78) ได้ทำการศึกษาเรื่อง พฤติกรรม และสภาพแวดล้อมของผู้ป่วยโรคมาลาเรียในอำเภอแกลง จังหวัดระยอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมการปฏิบัติในการป้องกันโรคมาลาเรียไม่แตกต่างกัน

มยุรี วรรณไกรโรจน์ (2537: 91-92) ได้ทำการศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติในการป้องกันโรคมาลาเรียของชาวบ้านจ้อง ตำบลโป่งผาง อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย พบว่า การรับรู้ข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติในการป้องกันโรคมาลาเรีย กล่าวคือ เมื่อชาวบ้านจ้องได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารมากก็จะมีการปฏิบัติในการป้องกันโรคมาลาเรียดี

กมลวรรณ บำรุง (2542: ค) ได้ทำการศึกษาในเรื่อง พฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียระหว่างครูที่เคยป่วยด้วยโรคมาลาเรียและครูที่ไม่เคยป่วยด้วยโรคมาลาเรียของครูสังกัดสำนักงานประถมศึกษา อำเภอเขาสมิง จังหวัดตราด ผลการศึกษาพบว่า เพศชาย สถานภาพสมรสโสด ระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี รายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 7,000 บาท การเดินทางไปนอกพื้นที่อำเภอเขาสมิง จังหวัดตราด ก่อนป่วย แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับและการปฏิบัติตนในการป้องกัน และควบคุมโรคมาลาเรีย มีการป่วยด้วยโรคมาลาเรียสูงกว่า ด้วยระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 แต่ไม่แตกต่างกันด้านอายุ อาชีพ และความรู้เกี่ยวกับโรคมาลาเรีย

ประยุทธ สุดาทิพย์ และคณะ (2542: 183) ได้ทำการศึกษาในเรื่อง บทบาทขององค์การบริหารส่วนตำบลในการดำเนินงานควบคุมโรคติดต่อนำโดยยุงก้นปล่องผลการศึกษาพบว่า สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลที่มีระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน ตำแหน่งในองค์การบริหารส่วนตำบล ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งและระยะเวลาการดำรงตำแหน่งในหมู่บ้านต่างกัน มีความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับโรคมาลาเรียแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนเพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ตำแหน่งในหมู่บ้านไม่มีผลต่อความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับโรคมาลาเรีย

เสนาะ พ่วงฟัก (2542: ค) ได้ทำการศึกษาในเรื่อง ปัจจัยด้านการปฏิบัติตนต่อการป้องกันโรคมาลาเรียของประชาชนบริเวณชายแดนประเทศไทย-เมียนมาร์ เขตอำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มอายุ อาชีพ และรายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคมาลาเรีย ความรู้มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคมาลาเรียอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความ

เชื่อมั่นร้อยละ 95 นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มที่เคยป่วยและไม่เคยป่วยด้วยโรคมาลาเรียมีการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียไม่แตกต่างกัน

จิระพัฒน์ เกตุแก้ว (2544: 114) ได้ทำการศึกษาในเรื่อง พฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคมาลาเรียของกลุ่มที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เสี่ยงสูง จังหวัดจันทบุรี ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนกลุ่มที่มีโอกาสเสี่ยงสูง ได้แก่ กลุ่มที่ประกอบกิจกรรมการเข้าป่า การหาของป่า การนอนเฝ้าพืชไร่ กลุ่มแรงงานรับจ้างปลูกกระวาน กลุ่มแรงงานลากไม้ที่ต้องเข้าพักแรมในป่า ช่วงระหว่างเดือนพฤษภาคม - มิถุนายน รวมทั้งกลุ่มแรงงานที่ต้องเข้าไปรับจ้างเก็บผลผลิตมันสำปะหลัง และทำไร่ข้าวโพดในประเทศกัมพูชา ระหว่างเดือนพฤศจิกายน – มกราคม

นพ. ชัยพร โรจนวัฒน์ศิริเวช (2544: 6) ได้ทำการศึกษาในเรื่อง การวิจัยเชิงสำรวจความรู้ของประชาชน เรื่องโรคมาลาเรีย ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ตระหนักในปัญหาเรื่องโรคมาลาเรียจำนวนมาก คือ เห็นความสำคัญว่าโรคมาลาเรียเป็นแล้วมีอันตรายถึงแก่ชีวิต ถึงร้อยละ 72.99 ยินดีตอบรับจะให้ความร่วมมือในการรณรงค์ป้องกันโรคมาลาเรีย ถึงร้อยละ 92.30

มานิดา สุรสิทธิ์ (2544: 91) ได้ทำการศึกษา พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียของประชาชน ในอำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี พบว่าประชาชนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียอยู่ในระดับดี ประชาชนที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียแตกต่างกัน ประชาชนที่มีประวัติการได้รับการพ่นสารเคมีฆ่ายุงบริเวณที่พักอาศัยมีพฤติกรรมด้านการปฏิบัติแตกต่างกัน

อริศรา เจริญปัญญาเนตร (2545: 189) ได้ทำการศึกษา การแพร่ระบาดและการวิเคราะห์พื้นที่เสี่ยงของโรคมาลาเรียบริเวณชายแดนไทย-พม่า ในอำเภอเมืองแม่ฮ่องสอน พบว่า ทัศนคติที่มีต่อโรคมาลาเรียไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและพฤติกรรมการรักษาของผู้ป่วย

รุ้งลาวัลย์ เจษฎาฐิติกุล (2546: 80) ได้ทำการศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป่วยด้วยโรคมาลาเรียของประชาชนในอำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี พบว่า ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในอำเภอสวนผึ้งมีความสัมพันธ์กับการป่วยด้วยโรคมาลาเรีย ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคมาลาเรียไม่มีความสัมพันธ์กับการป่วยด้วยโรคมาลาเรีย การใช้ยากันยุงและยาจุดกันยุงไม่มีความสัมพันธ์กับการป่วยด้วยโรคมาลาเรีย

โจสิลิโต จันอวัน (Joselito G Awat. 2546: บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษา พฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียของประชาชนที่อาศัยอยู่ที่บริเวณชายแดนไทย-กัมพูชา จังหวัดสระแก้ว พบว่า ระดับความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรีย

สมบัติ อนุนกิตติ และ ฏากร หลิมรัตน์ (2547: 72) ได้ทำการศึกษาในเรื่อง การศึกษาเปรียบเทียบผลกระทบต่อการควบคุมไข้มาลาเรีย โดยการพ่นสารเคมีมีฤทธิ์ตกค้างด้วยเดลต้าเมทริน 5% ใน จังหวัดสุราษฎร์ธานี ผลการศึกษาพบว่า ในท้องที่พ่นสารเคมี พบว่าการกัดคน

ของยุงหาพะมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ในบ้านและนอกบ้าน (P = 0.002) และพบว่าการพ่นสารเคมีมีฤทธิ์ตกค้างทำให้อัตราเคยวางไข่ของยุงทั้ง 2 พื้นที่ แตกต่างกัน (P = 0.034) ท้องที่พ่นเคมีก่อนมีการพ่นและหลังการพ่นผู้ป่วยลดลงมากกว่า ท้องที่ไม่พ่นสารเคมี อย่างมีนัยสำคัญ ($P < 0.001$) แม้จะไม่มีผลต่อความหนาแน่นประชากรยุงโดยรวมก็ตาม ประชาชนที่อยู่ในท้องที่พ่นเคมีมีความรู้เรื่องโรคมาลาเรีย ทัศนคติการป้องกันโรคมาลาเรีย และพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียดีกว่าประชาชนที่ไม่อยู่ในท้องที่พ่นเคมี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < 0.001$, 0.011,< 0.001 ตามลำดับ

จากการศึกษาค้นคว้าเอกสาร ตำรา งานวิจัยในประเทศ และต่างประเทศ เกี่ยวกับโรคมาลาเรีย พบว่า มีปัจจัยหลายด้านที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรีย ได้แก่ อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ประสบการณ์เกี่ยวกับการเจ็บป่วยด้วยโรคมาลาเรีย ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย เจตคติเกี่ยวกับโรคมาลาเรีย เป็นต้น การป้องกันตนเองจากโรคมาลาเรีย นับว่ามีประโยชน์อย่างมากสำหรับตำรวจตระเวนชายแดน เพราะนอกจากจะเป็นการดูแลตนเองให้ปลอดภัยจากโรคมาลาเรียแล้ว ยังทำให้มีสุขภาพดีปราศจากโรคภัยต่าง ๆ มีสุขภาพจิตดี และส่งผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ที่ดีด้วย Precede-Proceed Model นับว่ามีความสำคัญอย่างมากในเรื่องของปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรีย ถ้าหากทราบว่ามีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันโรคมาลาเรียใดที่ส่งผลให้ตำรวจตะเวนชายแดนมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียทางเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องก็จะส่งเสริมให้ดียิ่งขึ้น ถ้าหากทราบว่าปัจจัยไหนที่ส่งผลให้ตำรวจตะเวนชายแดน งดเว้นการป้องกันตนเองจากโรคมาลาเรีย ทางเจ้าหน้าที่ที่จะได้หาวิธีการต่าง ๆ เพื่อจัดการกับปัญหาต่อไป จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจ ที่จะศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียของตำรวจตระเวนชายแดนที่ 34 จังหวัดตาก

บทที่ 3
วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาเป็นแนวทางในการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียของตำรวจตระเวนชายแดนที่ 34 จังหวัดตาก ผู้วิจัยดำเนินการดามลำดับดังต่อไปนี้

1. การกำหนดประชากร และการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า
   2.1 ลักษณะของเครื่องมือ
   2.2 เกณฑ์การให้คะแนน และการแปลความหมาย
   2.3 ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ
   2.4 การหาคุณภาพเครื่องมือ
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำ และการวิเคราะห์ข้อมูล
5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นตำรวจตระเวนชายแดนที่ประจำกองกำกับการตำรวจตระเวนชายแดนที่ 34 จังหวัดตาก ที่ปฏิบัติงานตามแนวชายแดน จำนวน 500 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นตำรวจตระเวนชายแดนที่ประจำกองกำกับการตำรวจตระเวนชายแดนที่ 34 จังหวัดตาก กลุ่มที่ปฏิบัติงานตามแนวชายแดน จำนวน 226 คน ซึ่งได้มาจากการคำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางเครซี่ และมอร์แกน (Krejcie & Morgan) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2538: 303) และเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (Systematic random sampling) โดยมีขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้ พร้อมภาพประกอบ 4

1. ตำรวจตระเวนชายแดนที่สังกัดในกองกำกับการตำรวจตระเวนชายแดนที่ 34 จังหวัดตาก ที่ปฏิบัติงานตามแนวชายแดน จำนวน 500 คน
2. การหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้จากประชากร

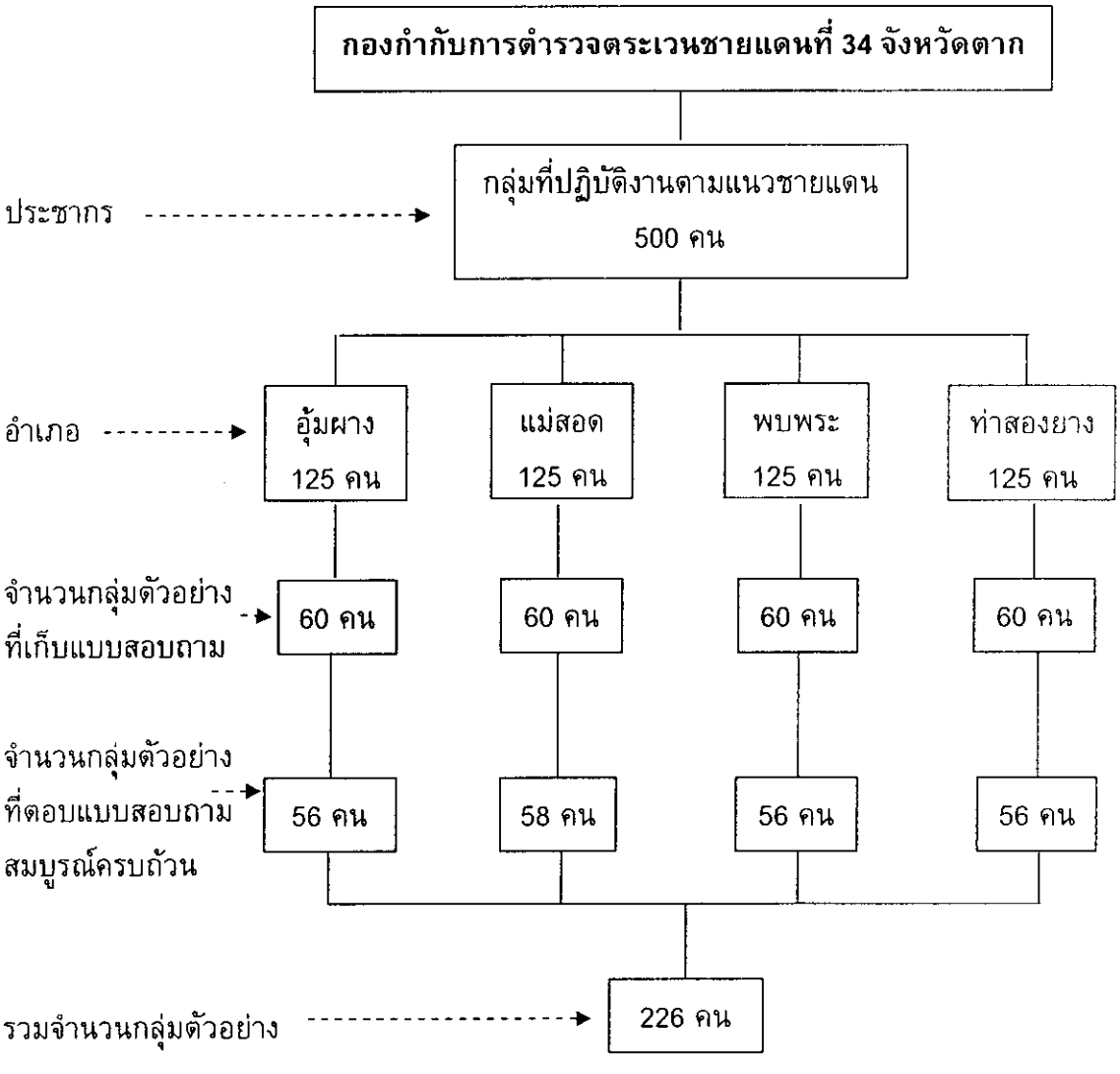
   หาขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางเครซี่ และมอร์แกน (Krejcie & Morgan) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2538: 303) ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 217 คน

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยคือ 217 และคาดว่าจะมีการสูญเสียของแบบสอบถาม จึงสำรองไว้ 10 % ดังนี้

= 217*10%

= 21.7

เพราะฉะนั้นขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ได้ประมาณ 240 คน ซึ่งจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามสมบูรณ์ครบถ้วนมีจำนวน 226 คน



ภาพประกอบ 4 ขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 8 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของตำรวจตระเวนชายแดนที่ 34 ตามตัวแปร อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงานและประสบการณ์เกี่ยวกับการเจ็บป่วยด้วยโรคมาลาเรีย ซึ่งลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบสำรวจรายการ (Checklist) จำนวน 15 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมีตัวเลือกให้ตอบประกอบด้วย 3 ตัวเลือก คือ ถูก ผิด ไม่ทราบ โดยให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว จำนวน 17 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบปรนัยประมาณค่า (Rating scale) ข้อคำถามมีทั้งด้านบวกและด้านลบ มี 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน 16 ข้อ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรีย ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบปรนัยประมาณค่า (Rating scale) มี 3 ตัวเลือก คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัตินานๆ ครั้ง และไม่เคยปฏิบัติเลย จำนวน 16 ข้อ

ตอนที่ 5 แบบสอบถามความเพียงพอของทรัพยากรเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบปรนัยประมาณค่า (Rating scale) มี 2 ตัวเลือกคือ ใช่ ไม่ใช่ โดยให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว จำนวน 13 ข้อ

ตอนที่ 6 แบบสอบถามการได้รับการสนับสนุนจากนโยบายรัฐเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบปรนัยประมาณค่า (Rating scale) มี 3 ตัวเลือก โดยแบ่งระดับออกเป็น 3 ระดับ คือ ไม่เคยได้รับ ได้รับนานๆ ครั้ง และได้รับเป็นประจำ จำนวน 10 ข้อ

ตอนที่ 7 แบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบปรนัยประมาณค่า (Rating scale) มี 3 ตัวเลือก คือ ไม่เคยได้รับ ได้รับนานๆ ครั้ง และได้รับเป็นประจำ จำนวน 13 ข้อ

ตอนที่ 8 แบบสอบถามการได้รับคำแนะนำและติดตามจากบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย รวมทั้ง แบบสอบถามการได้รับการแนะนำและติดตามจากเจ้าหน้าที่สายแพทย์ในการป้องกันโรคมาลาเรีย ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบปรนัยประมาณค่า (Rating scale) มี 3 ตัวเลือก คือ ไม่เคยได้รับ ได้รับนานๆ ครั้ง และได้รับเป็นประจำ จำนวน 10 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย

1. แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

	ข้อความจริง	ข้อความลวง
ถูก	1	0
ผิด	0	1
ไม่ทราบ	0	0

การแปลความหมายของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย แบ่งออกเป็น (เสรี ลาชโรจน์. 2535: 65-68)

คะแนน 80.00 - 100.00 หมายถึง ความรู้ระดับดี

คะแนน 50.00 - 79.99 หมายถึง ความรู้ระดับปานกลาง

คะแนน 0.00 - 49.99 หมายถึง ความรู้ระดับต่ำ

2. แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย มีทั้งข้อความที่แสดงลักษณะทางบวกและทางลบ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

การแปลความหมายของคะแนนเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยมีหลักเกณฑ์ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538: 9)

ค่าระดับคะแนน

3.67 – 5.00 หมายถึง มีเจตคติการป้องกันโรคมาลาเรีย ในระดับมาก

2.34 – 3.66 หมายถึง มีเจตคติการป้องกันโรคมาลาเรีย ในระดับปานกลาง

1.00 – 2.33 หมายถึง มีเจตคติการป้องกันโรคมาลาเรีย ในระดับน้อย

3. แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรีย มีทั้งข้อความที่แสดงลักษณะทางบวกและทางลบ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	2	0
ปฏิบัตินานๆ ครั้ง	1	1
ไม่เคยปฏิบัติเลย	0	2

การแปลความหมายของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรีย แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยมีหลักเกณฑ์ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538: 9)

ค่าระดับคะแนน ระดับพฤติกรรม

1.34 – 2.00 หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรีย ในระดับดี

0.67 – 1.33 หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรีย ในระดับปานลาง

0.00 – 0.66 หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรีย ในระดับปรับปรุง

4. แบบสอบถามความเพียงพอของทรัพยากรเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย มีทั้งข้อความที่แสดงลักษณะทางบวก และทางลบ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
ใช่	1	0
ไม่ใช่	0	1

การแปลความหมายของคะแนนความเพียงพอของทรัพยากรเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย โดยมีหลักเกณฑ์ดังนี้ (ศูนย์ประสานงานทางวิชาการโรคติดต่อ. 2536: 50-54)

ค่าระดับคะแนน

ใช่ หมายถึง ได้รับทรัพยากรเกี่ยวกับการป้องกันโรคในระดับเพียงพอ

ไม่ใช่ หมายถึง ได้รับทรัพยากรเกี่ยวกับการป้องกันโรคในระดับไม่เพียงพอ

5. แบบสอบถามการได้รับการสนับสนุนจากนโยบายรัฐเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย มีทั้งข้อความที่แสดงลักษณะทางบวก และทางลบ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
ได้รับเป็นประจำ	2	0
ได้รับนานๆ ครั้ง	1	1
ไม่ได้รับเลย	0	2

การแปลความหมายของคะแนนการได้รับการสนับสนุนจากนโยบายรัฐเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยมีหลักเกณฑ์ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538: 9)

ค่าระดับคะแนน

1.34 –2.00 หมายถึง ได้รับการสนับสนุนจากนโยบายรัฐเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย ในระดับมาก

0.67 – 1.33 หมายถึง ได้รับการสนับสนุนจากนโยบายรัฐเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย ในระดับปานกลาง

0.00 – 0.66 หมายถึง ได้รับการสนับสนุนจากนโยบายรัฐเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย ในระดับน้อย

6. แบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย มีทั้งข้อความที่แสดงลักษณะทางบวก และทางลบ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
ได้รับเป็นประจำ	2	0
ได้รับนานๆ ครั้ง	1	1
ไม่ได้รับเลย	0	2

การแปลความหมายของคะแนนการได้รับการข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยมีหลักเกณฑ์ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538: 9)

ค่าระดับคะแนน

1.34 –2.00 หมายถึง ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย ในระดับมาก

0.67 – 1.33 หมายถึง ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย ในระดับปานกลาง

0.00 – 0.66 หมายถึง ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย ในระดับน้อย

7. แบบสอบถามการได้รับคำแนะนำและติดตามจากบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย มีทั้งข้อความที่แสดงลักษณะทางบวกและทางลบ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
ได้รับเป็นประจำ	2	0
ได้รับนานๆ ครั้ง	1	1
ไม่ได้รับเลย	0	2

การแปลความหมายของคะแนนการได้รับคำแนะนำและติดตามจากบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยมีหลักเกณฑ์ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538: 9)

ค่าระดับคะแนน

1.34 –2.00 หมายถึง ได้รับคำแนะนำและติดตามจากบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย ในระดับมาก

0.67 – 1.33 หมายถึง ได้รับคำแนะนำและติดตามจากบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย ในระดับปานกลาง

0.00 – 0.66 หมายถึง ได้รับคำแนะนำและติดตามจากบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย ในระดับน้อย

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าดำเนินการสร้างแบบสอบถาม และแบบทดสอบดังต่อไปนี้

1. ศึกษาทฤษฎี และแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรีย จากเอกสาร และงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย ความเพียงพอของทรัพยากรเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย การได้รับการสนับสนุนจากนโยบายรัฐเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย การได้รับคำแนะนำและติดตามจากบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย

2. ศึกษาหลักเกณฑ์ และวิธีการสร้างแบบสอบถามจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่ศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับโรคมาลาเรีย เพื่อนำมาปรับปรุง และสร้างแบบสอบถาม

3. สร้างแบบสอบถามพฤติกรรรมการป้องกันโรคมาลาเรีย และกำหนดเกณฑ์ในการให้คะแนนสำหรับคำตอบแต่ละข้อ โดยมีเนื้อหาครอบคลุมในเรื่อง ปัจจัยนำต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรีย ปัจจัยเอื้อต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรีย ปัจจัยเสริมต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรีย และพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรีย

4. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้ประธาน และกรรมการควบคุมที่ทำการตรวจสอบแก้ไขปรับปรุง เพื่อให้มีความชัดเจน และถูกต้องทางวิชาการจากนั้นนำไปหาคุณภาพเครื่องมือ

5. นำแบบทดสอบ และแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา

6. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดสอบ (Try out) กับตำรวจตระเวนชายแดน ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 50 คน และนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาคุณภาพเครื่องมือ

การหาคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการหาคุณภาพของเครื่องมือ ซึ่งมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. การหาค่าความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยนำแบบทดสอบและแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความสอดคล้องเชิงเนื้อหา แล้วนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Internal correlation) โดยเลือกข้อคำถามที่มีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป แล้วนำแบบทดสอบและแบบสอบถามที่ผ่านการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงแก้ไขใหม่ ได้แบบทดสอบความรู้เกี่ยวการป้องกันโรคมาลาเรียจำนวน 21 ข้อ เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียจำนวน 19 ข้อ พฤติกรรรมการป้องกันโรคมาลาเรียจำนวน 20 ข้อ ความเพียงพอของทรัพยากรเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียจำนวน 15 ข้อ การได้รับการสนับสนุนจากนโยบายรัฐเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียจำนวน 13 ข้อ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียจำนวน 13 ข้อ การได้รับคำแนะนำและติดตามจากบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับการป้องกับโรคมาลาเรียจำนวน 10 ข้อ

2. ทดสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยนำแบบทดสอบและแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับตำรวจตระเวนชายแดนในกลุ่มที่มีลักษณะของประชากรเช่นเดียวกันกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 คน

3. ค่าความยากง่าย (Difficulty) การหาค่าความยากง่ายของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย โดยหาค่าสัดส่วนระหว่างผู้ตอบข้อสอบในแต่ละข้อถูกต่อจำนวนผู้ตอบทั้งหมด โดยใช้เกณฑ์ในการเลือกข้อคำถามที่มีค่าความยากระหว่าง 0.20-0.80 ไว้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540: 129) ได้แบบทดสอบจำนวน 19 ข้อ ซึ่งมีค่าความยากง่ายอยู่ระหว่าง 0.29-0.79

4. ค่าอำนาจจำแนก (Discrimination power)

4.1 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย วิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกโดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนของแบบสอบถามทั้งฉบับ ใช้การหาค่าสหสัมพันธ์แบบพอยท์ไบซีเรียล (Point biserial correlation) โดยใช้เกณฑ์ในการเลือกข้อที่มีอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไป (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540: 131) ได้จำนวน 17 ข้อ ซึ่งมีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.28-0.71

4.2 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย แบบสอบถามพฤติกรรรมการป้องกันโรคมาลาเรีย แบบสอบถามความเพียงพอของทรัพยากรเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย แบบสอบถามการได้รับการสนับสนุนจากนโยบายรัฐเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย แบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย แบบสอบถามการได้รับคำแนะนำและติดตามจากบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับการป้องกับโรคมาลาเรีย วิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกของแต่ละข้อ โดยหาค่าสหสัมพันธ์ของคะแนนรายข้อกับคะแนนทั้งฉบับ (Correlation item to total correlation) โดยใช้เกณฑ์ในการเลือกคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไป (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539: 117) แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียได้ 16 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.24-0.62 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียได้ 16 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.28-0.84 แบบสอบถามความเพียงพอของทรัพยากรเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียได้ 13 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.22-0.64 แบบสอบถามการได้รับการสนับสนุนจากนโยบายรัฐเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียได้ 10 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.70-0.92 แบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียได้ 13 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.24-0.87 แบบสอบถามการได้รับคำแนะนำและติดตามจากบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับการป้องกับโรคมาลาเรียได้ 10 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.72-0.90

5. ค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

5.1 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตร เค อาร์ 20 (K.R. 20) ของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540: 123) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.83

5.2 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย แบบสอบถามพฤติกรรรมการป้องกันโรคมาลาเรีย แบบสอบถามความเพียงพอของทรัพยากรเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย แบบสอบถามการได้รับการสนับสนุนจากนโยบายรัฐเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย แบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย แบบสอบถามการได้รับคำแนะนำและติดตามจากบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับการป้องกับโรคมาลาเรีย วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่า (α-Coefficient) ของครอนบัค (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540: 125-126) แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย แบบสอบถามพฤติกรรรมการป้องกันโรคมาลาเรีย แบบสอบถามความเพียงพอของทรัพยากรเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย แบบสอบถามการได้รับการสนับสนุนจากนโยบายรัฐเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย แบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย แบบสอบถามการได้รับคำแนะนำและติดตามจากบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ0.79, 0.90, 0.71, 0.95, 0.91 และ 0.98 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง มีขั้นตอนดังนี้คือ

1. ขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เรื่อง ขออนุเคราะห์เพื่อการวิจัยในกองกำกับการตำรวจตระเวนชายแดนที่ 34 จังหวัดตาก

2. ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับกองกำกับการตำรวจตระเวนชายแดนที่ 34 จังหวัดตากด้วยตนเอง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูล และนำแบบทดสอบและแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตามเงื่อนไขที่กำหนดไว้ในขั้นตอนการดำเนินการเก็บข้อมูล

3. ผู้วิจัยใช้เวลาในดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลประมาณ 4 สัปดาห์ ได้แบบสอบถามที่ตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วน จำนวน 226 ชุด

4. นำแบบสอบถามที่สมบูรณ์ครบถ้วน จำนวน 226 ชุด ไปทำการจัดกระทำ และวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมประมวลผลสำเร็จรูปในการทดสอบสมมติฐาน โดยยอมรับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01และ .05 ซึ่งมีขั้นตอนการวิเคราะห์ดังนี้

1. ตรวจสอบความเรียบร้อย ความสมบูรณ์ของแบบสอบถามแต่ละฉบับ และคัดเลือกเฉพาะฉบับที่สมบูรณ์ เพื่อนำมาวิเคราะห์ต่อไป

2. ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ตรวจนับคะแนนข้อคำถาม แต่ละข้อของแบบสอบถามแต่ละชุด ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ นำข้อมูลทั่วไปมาวิเคราะห์หาค่าความถี่ ค่าร้อยละ คะแนนเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานแยกตามตัวแปรอิสระ

3. ใช้สถิติเชิงวิเคราะห์ (Analytical Statistic) เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม โดยการทดสอบแบบการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way analysis of variance) หรือการทดสอบค่าเอฟ (F-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1 ถ้าพบว่าข้อใดมีความแตกต่างกันอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ จะทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยใช้วิธีของ นิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls method)

4. หาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการป้องกับโรคมาลาเรีย กับตัวแปรที่ศึกษา โดยแยกวิเคราะห์ความสัมพันธ์แต่ละปัจจัย โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียรสัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 2 – 9

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพื้นฐาน ได้แก่

1.1 ค่าร้อยละ (P) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2535: 101)

$$P = \frac{f}{n} \times 100$$

เมื่อ P แทน ค่าร้อยละ

f แทน ค่าความถี่ที่ต้องการแปลงเป็นค่าร้อยละ

n แทน ค่าจำนวนความถี่ทั้งหมด

1.2 คะแนนค่าเฉลี่ย (Mean) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2541: 64-65)

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{n}$$

เมื่อ $\overline{X}$ แทน ค่าเฉลี่ย

$\sum X$ แทน ผลรวมทั้งหมดของข้อมูล

n แทน จำนวนข้อมูลทั้งหมด

1.3 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2541: 64-65)

$$S = \frac{\sqrt{n\sum X^2 - (\sum X)^2}}{n(n-1)}$$

เมื่อ S แทน ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

$\sum X$ แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง

$(\sum X)^2$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง

n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพเครื่องมือ

2.1 หาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา โดยหาดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับระหว่างกลุ่ม โดยใช้สูตร IC (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2538: 117)

$$IC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ IC แทน ดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถาม

R แทน ผลรวมของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

2.2 การวิเคราะห์ความยากง่าย

2.2.1 การหาค่าความยากง่ายของแบบทดสอบความรู้ใช้สูตร K.R.20 ของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540: 123)

$$r_{tt} = \left(\frac{n}{n-1}\right)\left(\frac{S_t^2 - \sum pq}{S_t^2}\right)$$

เมื่อ r_{tt} แทนค่า ค่าความยากง่ายของข้อสอบทั้งฉบับ
n แทนค่า จำนวนข้อสอบของแบบสอบถาม
p แทนค่า สัดส่วนของผู้ที่ตอบถูกในแต่ละข้อ
q แทนค่า ค่า (1-p) ซึ่งคือสัดส่วนของผู้ที่ตอบผิดในแต่ละข้อ
S^2_t แทนค่า ค่าความแปรปรวนของคะแนนทั้งฉบับ

2.2.2 การหาค่าความยากง่ายของแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย ความเพียงพอของทรัพยากรเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย การได้รับการสนับสนุนจากนโยบายรัฐเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย การได้รับคำแนะนำและติดตามจากบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับการป้องกับโรคมาลาเรีย โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540: 129)

$$P = \frac{R}{N}$$

เมื่อ P แทน ค่าความยากของคำถามแต่ละข้อ
R แทน จำนวนผู้ตอบถูกแต่ละข้อ
N แทน จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม

2.3 หาค่าอำนาจการจำแนกรายข้อ (Discrimination)

2.3.1 การหาค่าอำนาจจำแนกของแบบทดสอบความรู้ใช้สูตร K.R.20 ของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540: 123)

$$r_{tt} = \left(\frac{n}{n-1}\right)\left(\frac{S^2_t - \sum pq}{S^2_t}\right)$$

เมื่อ r_{tt} แทนค่า ค่าอำนาจจำแนกของข้อสอบทั้งฉบับ
n แทนค่า จำนวนข้อสอบของแบบสอบถาม
p แทนค่า สัดส่วนของผู้ที่ตอบถูกในแต่ละข้อ
q แทนค่า ค่า (1-p) ซึ่งคือสัดส่วนของผู้ที่ตอบผิดในแต่ละข้อ
S^2_t แทนค่า ค่าความแปรปรวนของคะแนนทั้งฉบับ

2.3.2 การหาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย ความเพียงพอของทรัพยากรเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย การได้รับการสนับสนุนจากนโยบายรัฐเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการ

ป้องกันโรคมาลาเรีย การได้รับคำแนะนำและติดตามจากบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย โดยใช้สูตรหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อและคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected item to total correlation) แล้วเลือกข้อที่มีความสัมพันธ์กัน (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539: 117-118)

$$r_{xy} = \frac{N\sum xy - (\sum X)(\sum y)}{\sqrt{\left[N\sum X^2 - (\sum X)^2\right]\left[N\sum y^2 - (\sum y)^2\right]}}$$

เมื่อ r_{xy} แทน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร X กับตัวแปร Y

$\sum X$ แทน ผลรวมของคะแนนรายข้อ

$\sum Y$ แทน ผลรวมของคะแนนรวม

$\sum XY$ แทน ผลรวมของผลคูณของคะแนน X และคะแนน Y

$\sum X^2$ แทน ผลรวมของกำลังสองของคะแนน X

$\sum Y^2$ แทน ผลรวมของกำลังสองของคะแนน Y

N แทน จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม

2.4 หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

2.41 การหาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้ใช้สูตร K.R.20 ของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540: 123)

$$r_{tt} = \left(\frac{n}{n-1}\right)\left(\frac{S_t^2 - \sum pq}{S_t^2}\right)$$

เมื่อ r_{tt} แทน ค่าความเชื่อมั่นของข้อสอบทั้งฉบับ

n แทน จำนวนข้อสอบของแบบสอบถาม

p แทน สัดส่วนของผู้ที่ตอบถูกในแต่ละข้อ

q แทน ค่า (1-p) ซึ่งคือสัดส่วนของผู้ที่ตอบผิดในแต่ละข้อ

S_t^2 แทน ค่าความแปรปรวนของคะแนนทั้งฉบับ

2.4.2 การหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย ความเพียงพอของทรัพยากรเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย การได้รับการสนับสนุนจากนโยบายรัเกี่ยวกับในการป้องกันโรคมาลาเรีย การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย การได้รับคำแนะนำและติดตามจากบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540: 125-127)

$$\alpha = \left[\frac{n}{n-1}\right]\left[1 - \frac{\sum S_1^2}{S_t^2}\right]$$

เมื่อ α แทน ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ

n แทน จำนวนข้อของแบบสอบถาม

S_1^2 แทน ความแปรปรวนคะแนนแต่ละข้อ

S_t^2 แทน ความแปรปรวนทั้งฉบับ

3. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

3.1 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่มขึ้นไป โดยการทดสอบค่าเอฟ (F-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2541: 236)

$$F = \frac{MS_B}{MS_W}$$

เมื่อ F แทน ค่าที่ใช้ในการพิจารณาใน F- distribution

MS_B แทน ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสอง(Mean square)ระหว่างกลุ่ม

MS_W แทน ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสอง(Mean square) ภายในกลุ่ม

ถ้าพบว่าผลการทดสอบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจะตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls method) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2541: 251-252)

$$q = \sqrt{\frac{MS_W}{\tilde{n}}}$$

เมื่อ q แทน ค่า q – statistic

MS_W แทน ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสองภายในกลุ่ม

$\tilde{n}$ แทน จำนวนคะแนนในแต่ละกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เท่ากัน

3.2 หาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 2-9 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2541: 314)

$$r_{xy} = \frac{N\sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{\left[N\sum X^2 - (\sum X)^2\right]\left[N\sum Y^2 - (\sum Y)^2\right]}}$$

ให้ X เป็นคะแนนในชุดแรก

Y เป็นคะแนนในชุดหลัง

เมื่อ r_{xy} แทน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

N แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

$\sum X$ แทน ผลรวมของคะแนนในชุดแรก

$\sum Y$ แทน ผลรวมของคะแนนในชุดหลัง

$\sum XY$ แทน ผลรวมของผลคูณของคะแนนทั้งสองชุด

$\sum X^2$ แทน ผลรวมของกำลังสองของคะแนนดิบในชุดแรก

$\sum Y^2$ แทน ผลรวมของกำลังสองของคะแนนดิบในชุดหลัง

3.3 ทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์ที่คำนวณได้ โดยการทดสอบค่าที (t-test) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541: 317)

$$t = \frac{\sqrt{N-2}}{\sqrt{1-r^2}}$$

เมื่อ r แทน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้

N แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

บทที่ 4
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
$\overline{X}$	แทน	คะแนนเฉลี่ย
S	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้ในการแจกแจงแบบ t (t-distribution)
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ในการแจกแจงแบบ F (F-distribution)
SS	แทน	ผลรวมของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Sum of square)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสอง (Mean of square)
df	แทน	ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of freedom)
r	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
p	แทน	ความน่าจะเป็นหรือโอกาส (probability)
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
**	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียของตำรวจตระเวนชายแดนที่ 34 จังหวัดตาก เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 226 คน ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 3 ตอน ดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ซึ่งเป็นข้อมูลของตำรวจตระเวนชายแดนที่ 34 จังหวัดตาก ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างตามตัวแปร อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาขั้นสูงสุด อาชีพรอง รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน เวลาการปฏิบัติงาน บริเวณที่พักและ/หรือที่ปฏิบัติงานมียุงก่อความรำคาญ การใช้ยากันยุง การมีประสบการณ์เกี่ยวกับการเจ็บป่วยด้วยโรคมาลาเรีย และประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคมาลาเรียของสมาชิกที่อาศัยในครัวเรือนเดียวกัน และความรู้ เจตคติ ความเพียงพอของทรัพยากร การได้รับการสนับสนุนจากนโยบายรัฐ การได้รับข้อมูลข่าวสาร การได้รับคำแนะนำและติดตามจากบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย โดยการแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียของตำรวจตระเวนชายแดนที่ 34 จังหวัดตาก ตามตัวแปร อายุ โดยการทดสอบค่าเอฟ (F-test) คะแนนเฉลี่ยของ ตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม เมื่อพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยใช้วิธีของ นิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls method) นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ประสบการณ์ในการเจ็บป่วยด้วยโรคมาลาเรีย ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย พฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรีย ความเพียงพอของทรัพยากรเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย การได้รับการสนับสนุนจากนโยบายรัฐเกี่ยวกับการป้องกันโรค การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย และการได้รับการแนะนำและติดตามจากบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียของตำรวจตระเวนชายแดนที่ 34 จังหวัดตาก โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Person's Product Moment Correlation Coefficient) นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ซึ่งเป็นข้อมูลของตำรวจตระเวนชายแดนที่ 34 จังหวัดตาก ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างตามตัวแปร อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาขั้นสูงสุด อาชีพรอง รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน เวลาการปฏิบัติงาน บริเวณที่พักและ/หรือที่ปฏิบัติงานมียุงก่อความรำคาญ การใช้ยากันยุง การมีประสบการณ์เกี่ยวกับการเจ็บป่วยด้วยโรคมาลาเรียและประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคมาลาเรียของสมาชิกที่อาศัยในครัวเรือนเดียวกัน และความรู้ เจตคติ ความเพียงพอของทรัพยากร การได้รับการสนับสนุนจากนโยบายรัฐ การได้รับข้อมูลข่าวสาร และการได้รับคำแนะนำและติดตามจากบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ดังปรากฏตามตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของตำรวจตระเวนชายแดนที่ 34 จังหวัดตาก จำแนกตาม อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน อาชีพรอง รายได้

ตัวแปรที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
25-30 ปี	31	13.72
31-35 ปี	48	21.24
36-40 ปี	64	28.32
41-45 ปี	43	19.02
46-50 ปี	31	13.72
มากกว่า 50 ปี	9	3.98
รวม	226	100.00
สถานภาพสมรส		
โสด	33	14.60
สมรส / คู่อยู่ด้วยกัน	24	10.62
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	169	74.78
รวม	226	100.00

ตาราง 1 (ต่อ)

ตัวแปรที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษาขั้นสูงสุด		
มัธยมศึกษาตอนปลาย	158	69.91
ปวช. หรือเทียบเท่า	15	6.64
อนุปริญญา / ปวส. หรือเทียบเท่า	29	12.83
ปริญญาตรี	24	10.62
รวม	226	100.00
อาชีพรอง		
ไม่มี	212	93.81
มี	14	6.19
รวม	226	100.00
รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน (รวมรายได้ทุกด้าน)		
ประมาณ		
น้อยกว่า 5,000 บาท	7	3.09
5,001–10,000 บาท	27	11.95
10,001–15,000 บาท	96	42.48
15,001–20,000 บาท	60	26.55
20,001–25,000 บาท	31	13.72
มากกว่า 25,001 บาท	5	2.21
รวม	226	100.00
ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน		
1-5 ปี	26	11.50
6-10 ปี	31	13.72
11-15 ปี	73	32.30
16-20 ปี	26	11.50
21-25 ปี	45	19.92
มากกว่า 25 ปี	25	11.06
รวม	226	100.00

จากตาราง 1 แสดงว่า

ตำรวจตระเวนชายแดนที่ 34 จังหวัดตาก ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 36-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 28.32 รองลงมา มีอายุ 31-35 ปี มีอายุ 41-45 ปี และมีอายุมากกว่า 50 ปี คิดเป็นร้อยละ 21.24, 19.02 และ 3.98 ตามลำดับ

ตำรวจตระเวนชายแดนที่ 34 จังหวัดตาก ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสหม้าย/หย่า/แยกกันอยู่ คิดเป็น ร้อยละ 74.78 รองลงมา มีสถานภาพสมรสโสด คิดเป็นร้อยละ 14.60 และมีสถานภาพสมรส/คู่อยู่ด้วยกัน คิดเป็นร้อยละ 10.62

ตำรวจตระเวนชายแดนที่ 34 จังหวัดตาก ส่วนใหญ่จบการศึกษาขั้นสูงสุดระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย คิดเป็นร้อยละ 69.91 รองลงมา อนุปริญญา / ปวส. หรือเทียบเท่า ปริญญาตรี และ ปวช. หรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 12.83, 10.62 และ 6.64 ตามลำดับ

ตำรวจตระเวนชายแดนที่ 34 จังหวัดตาก ส่วนใหญ่ไม่มีอาชีพรอง คิดเป็นร้อยละ 93.80 และมีอาชีพรอง คิดเป็นร้อยละ 6.19

ตำรวจตระเวนชายแดนที่ 34 จังหวัดตาก ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน โดยประมาณ (รวมรายได้ทุกด้าน) ระหว่าง 10,001–15,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 42.48 รองลงมา มีรายได้เฉลี่ยระหว่าง 15,001–20,000 บาท มีรายได้เฉลี่ยระหว่าง 20,001-25,000 บาท มีรายได้เฉลี่ยระหว่าง 5,001-10,000 บาท มีรายได้เฉลี่ยน้อยกว่า 5,000 บาท และ มีรายได้เฉลี่ยมากกว่า 25,001 บาท คิดเป็นร้อยละ 26.55, 13.72, 11.95, 3.09 และ 2.21 ตามลำดับ

ตำรวจตระเวนชายแดนที่ 34 จังหวัดตาก ส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานระหว่าง 11-15 ปี คิดเป็นร้อยละ 32.30 รองลงมา มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานระหว่าง 21-25 ปี มีระยะเวลาระหว่าง 6-10 ปี มีระยะเวลาระหว่าง 1-5 ปี มีระยะเวลาระหว่าง 16-20 ปี มีระยะเวลามากกว่า 25 ปี คิดเป็นร้อยละ 19.92, 13.72, 11.50, 11.50 และ 11.06 ตามลำดับ

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของตำรวจตระเวนชายแดนที่ 34 จังหวัดตาก จำแนกตามเวลาการปฏิบัติงาน บริเวณที่พักและ/หรือที่ปฏิบัติงานมียุงก่อความรำคาญและการใช้ยากันยุง

ตัวแปรที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
เวลาการปฏิบัติงาน		
กลางวัน	42	18.58
กลางคืน	3	1.33
ทั้งกลางวันและกลางคืน	181	80.09
รวม	226	100.00
บริเวณที่พักและ/หรือที่ปฏิบัติงานมียุงก่อความรำคาญ		
ไม่มาก	128	56.64
มาก	98	43.36
รวม	226	100.00
การใช้ยากันยุง		
ไม่เคย	51	22.57
เคย	175	77.43
รวม	226	100.00

จากตาราง 2 แสดงว่า

ตำรวจตระเวนชายแดนที่ 34 จังหวัดตาก ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติงานทั้งกลางวันและกลางคืน คิดเป็นร้อยละ 80.09 รองลงมา มีการปฏิบัติงานกลางวัน คิดเป็นร้อยละ 18.58 และส่วนน้อยปฏิบัติงานกลางคืน คิดเป็นร้อยละ 1.33

บริเวณที่พักและ/หรือที่ปฏิบัติงานของตำรวจตระเวนชายแดนที่ 34 จังหวัดตาก มียุงก่อความรำคาญไม่มาก คิดเป็นร้อยละ 56.64 และมียุงก่อความรำคาญมาก คิดเป็นร้อยละ 43.36

ตำรวจตระเวนชายแดนที่ 34 จังหวัดตาก ส่วนใหญ่มีการใช้ยากันยุง คิดเป็นร้อยละ 77.43 และไม่เคยใช้ยากันยุง คิดเป็นร้อยละ 22.57

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของตำรวจตระเวนชายแดนที่ 34 จังหวัดตาก จำแนกตามการมีประสบการณ์เกี่ยวกับการเจ็บป่วยด้วยโรคมาลาเรีย และประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคมาลาเรียของสมาชิกที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนเดียวกัน

ตัวแปรที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
การเจ็บป่วยด้วยโรคมาลาเรีย		
ไม่เคย	32	14.16
เคย	194	85.84
รวม	226	100.00
ใน 1 ปีที่ผ่านมาเคยเจ็บป่วยด้วยโรคมาลาเรีย		
ไม่เคย	156	80.41
1 ครั้ง	28	14.43
2 ครั้ง	5	2.58
3 ครั้ง	1	0.52
มากกว่า 3 ครั้ง	4	2.06
รวม	194	100.00
ปัจจุบันเจ็บป่วยด้วยโรคมาลาเรีย		
ไม่ใช่	193	99.48
ใช่	1	0.52
รวม	194	100.00
เมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคมาลาเรีย		
ไปพบแพทย์	194	100.00
รวม	194	100.00
การเจ็บป่วยด้วยโรคมาลาเรียของสมาชิกที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนเดียวกัน		
ไม่เคย	118	52.21
เคย	108	47.79
รวม	226	100.00

จากตาราง 3 แสดงว่า

ตำรวจตระเวนชายแดนที่ 34 จังหวัดตาก ส่วนใหญ่เคยมีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคมาลาเรีย คิดเป็นร้อยละ 85.84 และไม่เคยมีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคมาลาเรีย คิดเป็นร้อยละ 14.16

ใน 1 ปีที่ผ่านมา ตำรวจตระเวนชายแดนที่ 34 จังหวัดตาก ส่วนใหญ่ไม่เคยเจ็บป่วยด้วยโรคมาลาเรีย คิดเป็นร้อยละ 80.41 รองลงมาตำรวจตระเวนชายแดนที่ 34 จังหวัดตากเคยเจ็บป่วยด้วยโรคมาลาเรีย จำนวน 1 ครั้ง, 2 ครั้ง, มากกว่า 3 ครั้ง และ 3 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 14.43, 2.58, 2.06 และ 0.52 ตามลำดับ

ปัจจุบันตำรวจตระเวนชายแดนที่ 34 จังหวัดตาก ส่วนใหญ่ไม่ป่วยด้วยโรคมาลาเรีย คิดเป็นร้อยละ 99.48 และป่วยด้วยโรคมาลาเรีย คิดเป็นร้อยละ 0.52 นอกจากนี้เมื่อมีการเจ็บป่วยด้วยโรคมาลาเรีย ตำรวจตระเวนชายแดนที่ 34 จังหวัดตาก จะไปพบแพทย์ทุกครั้ง

สมาชิกที่อาศัยในครัวเรือนเดียวกันกับตำรวจตระเวนชายแดนที่ 34 จังหวัดตาก ไม่เคยเจ็บป่วยด้วยโรคมาลาเรีย คิดเป็นร้อยละ 52.21 และมีเคยเจ็บป่วยด้วยโรคมาลาเรีย คิดเป็นร้อยละ 47.79

ตาราง 4 จำนวนและค่าร้อยละของตำรวจตระเวนชายแดนที่ 34 จังหวัดตาก จำแนกตามระดับความรู้ เจตคติ ความเพียงพอของทรัพยากร การได้รับข้อมูลข่าวสารและการได้รับคำแนะนำและติดตามจากบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย

ตัวแปรที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย		
ระดับต่ำ	49	21.68
ระดับปานกลาง	154	68.14
ระดับดี	23	10.18
รวม	226	100.00
เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย		
ระดับปานกลาง	38	16.81
ระดับดี	188	83.19
รวม	226	100.00
ความเพียงพอของทรัพยากรเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย		
ระดับไม่เพียงพอ	136	60.18
ระดับเพียงพอ	90	39.82
รวม	226	100.00
การได้รับการสนับสนุนจากนโยบายรัฐเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย		
ระดับน้อย	50	22.12
ระดับปานกลาง	111	49.12
ระดับมาก	65	28.76
รวม	226	100.00
การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย		
ระดับน้อย	70	30.98
ระดับปานกลาง	102	45.13
ระดับมาก	54	23.89
รวม	226	100.00

ตาราง 4 (ต่อ)

ตัวแปรที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
การได้รับการแนะนำและติดตามจากบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย		
ระดับน้อย	12	5.31
ระดับปานกลาง	64	28.32
ระดับมาก	150	66.37
รวม	226	100.00

จากตาราง 4 แสดงว่า

ตำรวจตระเวนชายแดนที่ 34 จังหวัดตาก ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 68.14 รองลงมามีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 42.92 และอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 10.18

ตำรวจตระเวนชายแดนที่ 34 จังหวัดตาก ส่วนใหญ่มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 83.19 และอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 16.81

ตำรวจตระเวนชายแดนที่ 34 จังหวัดตาก ส่วนใหญ่มีความเพียงพอของทรัพยากรเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียอยู่ในระดับไม่พอเพียง คิดเป็นร้อยละ 60.18 รองลงมามีความเพียงพอของทรัพยากรอยู่ในระดับเพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 39.82

ตำรวจตระเวนชายแดนที่ 34 จังหวัดตาก ส่วนใหญ่มีการได้รับการสนับสนุนจากนโยบายรัฐเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 49.12 รองลงมาได้รับการสนับสนุนจากนโยบายรัฐเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 28.76 และอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 22.12

ตำรวจตระเวนชายแดนที่ 34 จังหวัดตาก ส่วนใหญ่มีการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 45.13 รองลงมาได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 30.98 และอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 23.89

ตำรวจตระเวนชายแดนที่ 34 จังหวัดตาก ส่วนใหญ่มีการได้รับคำแนะนำและติดตามจากบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวข้องในการป้องกันโรคมาลาเรียอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 66.37 รองลงมาได้รับคำแนะนำและติดตามจากบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวข้องในการป้องกันโรคมาลาเรียอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 28.32 และอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 5.31

ตาราง 5 จำนวนและร้อยละของตำรวจตระเวนชายแดนที่ 34 จังหวัดตาก จำแนกตัวแปรตามพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรีย

ตัวแปรที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
พฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรีย		
ระดับควรปรับปรุง	2	0.88
ระดับปานกลาง	69	30.53
ระดับดี	155	68.59
รวม	226	100.00

จากตาราง 5 แสดงว่า

ตำรวจตระเวนชายแดนที่ 34 จังหวัดตาก ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 68.59 รองลงมามีพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 30.53 และอยู่ในระดับควรปรับปรุง คิดเป็นร้อยละ 0.88

ตาราง 6 จำนวน (n) ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) ของคะแนนความรู้ เจตคติ ความเพียงพอของทรัพยากร การได้รับข้อมูลข่าวสาร การได้รับคำแนะนำและติดตามจากบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องในการป้องกันโรคมาลาเรีย และพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรีย

ตัวแปรที่ศึกษา	n	$\overline{X}$	S	ระดับ
ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย	226	57.68	21.73	ปานกลาง
เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย	226	3.99	0.37	ดี
ความเพียงพอของทรัพยากรเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย	226	0.60	0.18	ไม่เพียงพอ
การได้รับการสนับสนุนจากนโยบายรัฐเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย	226	1.05	0.53	ปานกลาง
การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย	226	0.90	0.49	ปานกลาง
การได้รับคำแนะนำและติดตามจากบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย	226	1.48	0.51	มาก
พฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรีย	226	1.48	0.31	ดี

จากตาราง 6 แสดงว่า

ตำรวจตระเวนชายแดนที่ 34 จังหวัดตาก มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย อยู่ในระดับปานกลาง ($\overline{X}$ = 57.68, S = 21.73) มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย อยู่ในระดับดี ($\overline{X}$ = 3.99, S = 0.37) มีความเพียงพอของทรัพยากรเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย อยู่ในระดับไม่เพียงพอ ($\overline{X}$ = 0.60, S = 0.18) การได้รับการสนับสนุนจากนโยบายรัฐเกี่ยวกับการป้องกันโรค อยู่ในระดับปานกลาง ($\overline{X}$ = 1.05, S = 0.53) ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย อยู่ในระดับปานกลาง ($\overline{X}$ = 0.90, S = 0.49) การได้รับคำแนะนำและติดตามจากบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย อยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 1.48, S = 0.51) และมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรีย อยู่ในระดับดี ($\overline{X}$ = 1.48, S = 0.31)

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียของตำรวจตระเวนชายแดนที่ 34 จังหวัดตาก ตามอายุ โดยการทดสอบค่าเอฟ (F-test) คะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม เมื่อพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยใช้วิธีของ นิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls method) ดังปรากฏตามตาราง 7 และ 8

ตาราง 7 จำนวน คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียของตำรวจตระเวนชายแดนที่ 34 จังหวัดตาก ตามตัวแปร อายุ

ตัวแปรที่ศึกษา	พฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรีย			
	n	$\overline{X}$	S	ระดับ
1. อายุ				
25-30 ปี	31	1.38	.41	ดี
31-35 ปี	48	1.51	.25	ดี
36-40 ปี	64	1.47	.28	ดี
41-45 ปี	43	1.50	.30	ดี
46-50 ปี	31	1.49	.36	ดี
มากกว่า 50 ปี	9	1.57	.24	ดี

จากตาราง 7 แสดงว่า

ตำรวจตระเวนชายแดนที่ 34 จังหวัดตาก ที่มีอายุมากกว่า 50 ปี มีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรีย ($\overline{X}$ = 1.57) รองลงมาคือ มีอายุ 31-35 ปี, อายุ 41-45 ปี, อายุ 46-50 ปี, อายุ 36-40 ปี และอายุ 25-30 ปี มีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรีย $\overline{X}$ = 1.51, 1.50, 1.49, 1.47, 1.38 ตามลำดับ ซึ่งทุกกลุ่มอายุมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียอยู่ในระดับดี ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลมาทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way analysis of variance) ดังปรากฏตามตาราง 8

ตาราง 8 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียของตำรวจตระเวนชายแดนที่ 34 จังหวัดตาก จำแนกตามตัวแปรอายุ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	6	0.49	0.09	0.99	0.42
ภายในกลุ่ม	220	21.80	0.09		
รวม	226	22.29			

จากตาราง 8 แสดงว่า

ตำรวจตระเวนชายแดนที่ 34 จังหวัดตาก ที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 ที่ว่าตำรวจตระเวนชายแดนที่มีอายุต่างกัน จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียแตกต่างกัน

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ได้แก่ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ประสบการณ์เกี่ยวกับการเจ็บป่วยด้วยโรคมาลาเรีย ความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความเพียงพอของทรัพยากรเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากนโยบายรัฐ การได้รับข้อมูลข่าวสารและการได้รับคำแนะนำและติดตามจากบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียของตำรวจตระเวนชายแดนที่ 34 จังหวัดตาก โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Person's Product Moment Correlation Coefficient) ดังปรากฏตามตาราง 9

ตาราง 9 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียของตำรวจตระเวนชายแดนที่ 34 จังหวัดตาก

ตัวแปร	พฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรีย		
	n	r	p
ปัจจัยนำ			
ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน	226	0.18	<0.01**
ประสบการณ์เกี่ยวกับการเจ็บป่วยด้วยโรคมาลาเรีย	226	0.20	<0.01**
ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย	226	0.25	<0.01**
เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย	226	0.09	0.15
ปัจจัยเอื้อ			
ความเพียงพอของทรัพยากรเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย	226	-0.03	0.56
ปัจจัยเสริม			
การได้รับการสนับสนุนจากนโยบายรัฐเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย	226	0.28	<0.01**
การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย	226	0.21	<0.01**
การได้รับคำแนะนำและติดตามจากบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย	226	0.13	0.04*

* p< .05, **p < .01

จากตาราง 9 แสดงว่า

ปัจจัยนำ พบว่า ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ประสบการณ์เกี่ยวกับการเจ็บป่วยด้วยโรคมาลาเรีย และความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียของตำรวจตระเวนชายแดนที่ 34 จังหวัดตาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทั้ง 3 กรณีซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2, 3 และ 4 ตามลำดับ ส่วนเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียของตำรวจตระเวนชายแดนที่ 34 จังหวัดตาก ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5

ปัจจัยเอื้อ พบว่า ความเพียงพอของทรัพยากรเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียไม่มีความ สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียของตำรวจตระเวนชายแดนที่ 34 จังหวัดตาก ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 6

ปัจจัยเสริม พบว่า การได้รับการสนับสนุนจากนโยบายรัฐและการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียของตำรวจตระเวนชายแดนที่ 34 จังหวัดตาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7และ8 ตามลำดับ ส่วนการได้รับคำแนะนำและติดตามจากบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียของตำรวจตระเวนชายแดนที่ 34 จังหวัดตาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 9

บทที่ 5
สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ความสำคัญของการวิจัย

1. ทำให้ทราบถึงพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียของตำรวจตระเวนชายแดนที่ประจำกองกำกับการตำรวจตระเวนชายแดนที่ 34 จังหวัดตาก

2. นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้มาเป็นแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขปัญหาเรื่องพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียของตำรวจตระเวนชายแดนที่ประจำกองกำกับการตำรวจตระเวนชายแดนที่ 34 จังหวัดตาก

3. ผลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้า จะเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการปรับพฤติกรรมในการป้องกันโรคมาลาเรีย

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. ตำรวจตระเวนชายแดนที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียแตกต่างกัน

2. ระยะเวลาในการปฏิบัติงานของตำรวจตระเวนชายแดนจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรีย

3. ประสบการณ์เกี่ยวกับการเจ็บป่วยด้วยโรคมาลาเรียของตำรวจตระเวนชายแดนจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรีย

4. ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียของตำรวจตระเวนชายแดนจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรีย

5. เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียของตำรวจตระเวนชายแดนจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรีย

6. ความเพียงพอของทรัพยากรเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียของตำรวจตระเวนชายแดนจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรีย

7. การได้รับการสนับสนุนจากนโยบายรัฐเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียของตำรวจตระเวนชายแดนจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรีย

8. การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียของตำรวจตระเวนชายแดนจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรีย

9. การได้รับคำแนะนำและติดตามจากบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับป้องกันโรคมาลาเรียของตำรวจตระเวนชายแดนจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรีย

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นตำรวจตระเวนชายแดนที่ประจำกองกำกับการตำรวจตระเวนชายแดนที่ 34 จังหวัดตาก เฉพาะกลุ่มที่ปฏิบัติงานตามแนวชายแดนเท่านั้น จำนวน 500 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นตำรวจตระเวนชายแดนที่ประจำกองกำกับการตำรวจตระเวนชายแดนที่ 34 จังหวัดตาก กลุ่มที่ปฏิบัติงานตามแนวชายแดน จำนวน 226 คน ซึ่งกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางเครซี่ และมอร์แกน (Krejcie & Morgan) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2538: 303) และเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบระบบ (Systematic random sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นแบบทดสอบและแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามกรอบแนวคิด และวัตถุประสงค์ของการวิจัยจำนวน 1 ชุด ซึ่งแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 8 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของตำรวจตระเวนชายแดนที่ 34 ตามตัวแปร อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงานและประสบการณ์เจ็บป่วยด้วยโรคมาลาเรีย ซึ่งลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบสำรวจรายการ (Checklist) และเติมคำลงในช่องว่าง จำนวน 15 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมีตัวเลือกให้ตอบประกอบด้วย 3 ตัวเลือก คือ ถูก ผิด ไม่ทราบ โดยให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว จำนวน 17 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบปรนัยประมาณค่า (Rating scale) ข้อคำถามมีทั้งด้านบวกและด้านลบ มี 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน 16 ข้อ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรีย เป็นแบบสอบถามที่สอบถามการปฏิบัติของตำรวจตระเวนชายแดนที่ 34 ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบปรนัยประมาณค่า (Rating scale) มี 3 ตัวเลือก คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัตินานๆ ครั้ง และไม่เคยปฏิบัติเลย จำนวน 16 ข้อ

ตอนที่ 5 แบบสอบถามความเพียงพอของทรัพยากรเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบปรนัยประมาณค่า (Rating scale) มี 2 ตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ จำนวน 13 ข้อ

ตอนที่ 6 แบบสอบถามการได้รับการสนับสนุนจากนโยบายรัฐเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบปรนัยประมาณค่า (Rating scale) มี 3 ตัวเลือก โดยแบ่งระดับออกเป็น 3 ระดับ คือ ไม่เคยได้รับการสนับสนุนใดๆ ได้รับการสนับสนุนอย่างน้อย 4 เดือนต่อ 1 ครั้ง และได้รับการสนับสนุนอย่างน้อยเดือนละหนึ่งครั้ง จำนวน 10 ข้อ

ตอนที่ 7 แบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย เป็นแบบปรนัยประมาณค่า (Rating scale) มี 3 ตัวเลือก คือ ไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารใดๆ ได้รับข้อมูลข่าวสารอย่างน้อย 4 เดือนต่อ 1 ครั้ง และได้รับข้อมูลข่าวสารอย่างน้อยเดือนละหนึ่งครั้ง จำนวน 13 ข้อ

ตอนที่ 8 แบบสอบถามการได้รับคำแนะนำและติดตามจากบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียเป็นแบบปรนัยประมาณค่า (Rating scale) มี 3 ตัวเลือก คือไม่เคยได้รับการแนะนำและติดตามใดๆ ได้รับการแนะนำและติดตามอย่างน้อย 4 เดือนต่อ 1 ครั้ง และได้รับการแนะนำและติดตามอย่างน้อยเดือนละหนึ่งครั้ง จำนวน 10 ข้อ

การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อเก็บรวบรวมแบบสอบถามทั้งหมด ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ตรวจสอบความเรียบร้อย ความสมบูรณ์ของแบบสอบถามแต่ละฉบับ และคัดเลือกเฉพาะฉบับที่สมบูรณ์ เพื่อนำมาวิเคราะห์ต่อไป

2. ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ตรวจนับคะแนนข้อคำถาม แต่ละข้อของแบบสอบถามแต่ละชุด ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ นำข้อมูลทั่วไปมาวิเคราะห์หาค่าความถี่ ค่าร้อยละ คะแนนเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานแยกตามตัวแปรอิสระ

3. ใช้สถิติเชิงวิเคราะห์ (Analytical Statistic) เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม โดยการทดสอบแบบการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way analysis of variance) หรือการทดสอบค่าเอฟ (F-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1 ถ้าพบว่าข้อใดมีความแตกต่างกันอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ จะทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยใช้วิธีของ นิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls method)

4. หาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรีย กับระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ประสบการณ์เกี่ยวกับการเจ็บป่วยด้วยโรคมาลาเรีย ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย ความเพียงพอของทรัพยากรเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย การได้รับการสนับสนุนจากนโยบายรัฐเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย

ของตำรวจตระเวนชายแดน การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย การได้รับคำแนะนำและติดตามจากบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียรสัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 2 - 9

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

จากการวิเคราะห์ข้อมูลสรุปผลได้ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของประชากรตัวอย่าง

1.1 ตำรวจตระเวนชายแดนที่ประจำกองกำกับการตำรวจตระเวนชายแดนที่ 34 จังหวัดตาก ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 100.00 มีที่อยู่อาศัยอยู่ที่จังหวัดตาก ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 36-40 ปี ร้อยละ 28.32 สถานภาพสมรสส่วนใหญ่เป็น หม้าย/หย่า/แยก คิดเป็นร้อยละ 74.78 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพหลัก คือ เป็นตำรวจตระเวนชายแดนและสำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย คิดเป็นร้อยละ 69.91 มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน (รวมรายได้ทุกด้าน) ประมาณ 10,001–15,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 42.48 มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในอาชีพตำรวจตระเวนชายแดนมาแล้ว 11-15 ปี คิดเป็นร้อยละ 32.30 ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานทั้งเวลากลางวัน และกลางคืน คิดเป็นร้อยละ 80.09 และบริเวณที่พักอาศัย และ/หรือที่ปฏิบัติงานมียุงก่อความรำคาญ คิดเป็นร้อยละ 56.64 ส่วนใหญ่เคยใช้ยากันยุง คิดเป็นร้อยละ 77.43 ส่วนใหญ่มีประวัติเคยเจ็บป่วยด้วยโรคมาลาเรีย คิดเป็นร้อยละ 85.84 แต่ใน 1 ปีที่ผ่านมาส่วนใหญ่ไม่เคยเจ็บป่วยด้วยโรคมาลาเรีย คิดเป็นร้อยละ 80.41 และขณะทำแบบสอบถามก็ไม่ได้ป่วยโรคมาลาเรีย คิดเป็นร้อยละ 99.48 ทุกครั้งเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคมาลาเรียส่วนใหญ่ไปพบแพทย์ นอกจากนี้สมาชิกที่อาศัยในครัวเรือนเดียวกันไม่เคยเจ็บป่วยด้วยโรคมาลาเรีย คิดเป็นร้อยละ 52.21

1.2 ตำรวจตระเวนชายแดนที่ประจำกองกำกับการตำรวจตระเวนชายแดนที่ 34 จังหวัดตาก ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียและเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียอยู่ในระดับดี มีความรู้ มีการได้รับการสนับสนุนจากนโยบายรัฐและการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียอยู่ในระดับปานกลาง และการได้รับคำแนะนำและติดตามจากบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียอยู่ในระดับมาก แต่ความเพียงพอของทรัพยากรเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียอยู่ในระดับไม่เพียงพอ

2. ผลการทดสอบสมมติฐาน

2.1 ตำรวจตระเวนชายแดนที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียไม่แตกต่าง

2.2 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานของตำรวจตระเวนชายแดนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรีย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2.3 ประสบการณ์เกี่ยวกับการเจ็บป่วยด้วยโรคมาลาเรียของตำรวจตระเวนชายแดนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรีย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2.4 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียของตำรวจตระเวนชายแดนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรีย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2.5 เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียของตำรวจตระเวนชายแดนไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรีย

2.6 ความเพียงพอของทรัพยากรเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียของตำรวจตระเวนชายแดนไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรีย

2.7 การได้รับการสนับสนุนจากนโยบายรัฐของตำรวจตระเวนชายแดนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรีย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2.8 การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียของตำรวจตระเวนชายแดนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรีย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2.9 การได้รับคำแนะนำและติดตามจากบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียของตำรวจตระเวนชายแดนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรีย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

จากการศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียของตำรวจตระเวนชายแดนที่ 34 จังหวัดตาก อภิปรายผลได้ดังนี้

1. พฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรีย

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ตำรวจตระเวนชายแดนที่ 34 จังหวัดตาก ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 68.59 ($\overline{X}$ = 1.48) อภิปรายได้ว่า เนื่องมาจากปัจจุบัน กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการให้ความรู้ ความเข้าใจ และมีการกระตุ้นให้ประชาชนตื่นตัวและตระหนักถึงอันตรายต่อการเจ็บป่วยเป็นโรคมาลาเรีย และที่สำคัญเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับพื้นที่มีการจัดกิจกรรมการรณรงค์ให้ประชาชน มีการตื่นตัวในเรื่องของการป้องกันโรคมาลาเรีย และส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนมีการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคไข้มาลาเรีย ในการจัดกิจกรรมของหน่วยงานสาธารณสุขในจังหวัดตาก ส่งผลให้กองกำกับการตำรวจตระเวนชายแดนที่ 34 จังหวัดตาก

ได้รับความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย และที่สำคัญตำรวจตระเวนชายแดนที่ 34 ได้รับนโยบายเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียจากกองกำกับการตำรวจแห่งชาติ ตลอดจนมีการจัดหาผู้รับผิดชอบ และสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ต่างๆ ในการป้องกันโรคมาลาเรีย ทั้งนี้เพื่อสร้างความตระหนักให้ตำรวจตระเวนชายแดนเห็นถึงความสำคัญของการป้องกันตนเองจากโรคมาลาเรีย ดังที่กล่าวมาในข้างต้นนี้จึงส่งผลให้ตำรวจตระเวนชายแดนมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียอยู่ในระดับดี ซึ่งจะเห็นได้ว่าร้อยละ 98.67 มีพฤติกรรมการนอนกางมุ้งทุกคืน ร้อยละ 97.35 มีการทำความสะอาดบ้านเรือนไม่ให้รกรุงรังหรือถูกสุขลักษณะสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 96.46 มีการปรับปรุงบริเวณฐานที่พักไม่ให้มีน้ำขัง หญ้าขึ้นรกรุงรัง และร้อยละ 96.02 เมื่อต้องไปปฏิบัติงานในพื้นที่เสี่ยงหรือมีโรคมาลาเรียชุกชุมจะสวมเสื้อแขนยาวและกางเกงขายาว การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ มานิดา สุรสิทธิ์ (2544: 91) ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมและทำไร่เลื่อนลอย ในอำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี พบว่าประชาชนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียอยู่ในระดับดี

2. อายุ

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ตำรวจตระเวนชายแดนที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียไม่แตกต่างกัน ซึ่งทุกกลุ่มอายุมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียอยู่ในระดับดี ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 ที่ว่า ตำรวจตระเวนชายแดนที่มีอายุต่างกัน จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียแตกต่างกัน อภิปรายได้ว่า เป็นเพราะพื้นที่ของจังหวัดตากเป็นพื้นที่ที่เสี่ยงต่อโรคมาลาเรีย และเป็นโรคมาลาเรียเป็นประจำถิ่นที่มีมานานหลายปี และเป็นเพราะตำรวจตระเวนชายแดนได้รับข้อมูลข่าวสารความรู้เกี่ยวกับโรคมาลาเรีย จึงทำให้ตำรวจตระเวนชายทุกกลุ่มอายุมีความตระหนักถึงอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับตนเองในกรณีที่ป่วยด้วยโรคมาลาเรีย ถึงแม้ว่าที่ผ่านมาเคยมีการเจ็บป่วยมาแล้วร้อยละ 80.47 แต่ใน 1 ปีที่ผ่านมาส่วนใหญ่ไม่เคยป่วยด้วยโรคมาลาเรียคิดเป็นร้อยละ 80.41 และร้อยละ 100 เมื่อป่วยจะไปพบแพทย์ และตำรวจตระเวนชายแดนรับรู้ว่าถ้าหากป่วยเป็นโรคมาลาเรียจะต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเป็นจำนวนมาก และต้องรักษาเป็นเวลานาน ดังนั้นจึงส่งผลให้ตำรวจตระเวนชายแดนที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียไม่แตกต่างกัน การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของตวงพร วงศ์จันทร์พงษ์ (2533: 77-78) ศึกษาเรื่องพฤติกรรมและสภาพแวดล้อมของผู้ป่วยโรคมาลาเรียในอำเภอแกลง จังหวัดระยอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมการปฏิบัติไม่แตกต่างกัน และไม่สอดคล้องกับการศึกษา มานิดา สุรสิทธิ์ (2544: 91) ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียของประชาชน ในอำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า ประชาชนที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียแตกต่างกัน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศชาย และมีอายุอยู่ระหว่าง 18-24 ปี

3. ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ระยะเวลาในการปฏิบัติงานของตำรวจตระเวนชายแดนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรีย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 ที่ว่า ระยะเวลาในการปฏิบัติงานของตำรวจตระเวนชายแดนจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรีย อภิปรายได้ว่า ระยะเวลาในการปฏิบัติงานเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรีย ทั้งนี้เป็นเพราะว่าเมื่อตำรวจตระเวนชายแดนที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานหลายปี ก็ยิ่งมีประสบการณ์ในการทำงาน และมีประสบการณ์เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียมากยิ่งขึ้น มีการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคมาลาเรีย มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย และมีเจตคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคมาลาเรีย จึงทำให้ระยะเวลาในการปฏิบัติงานของตำรวจตระเวนชายแดนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรีย การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ รุ้งลาวัลย์ เจษฎาฐิติกุล (2546: 80) ที่ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป่วยด้วยโรคมาลาเรียของประชาชนในอำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี พบว่า ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในอำเภอสวนผึ้ง มีความสัมพันธ์กับการป่วยด้วยโรคมาลาเรีย กล่าวคือ ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในอำเภอสวนผึ้งนานเท่าไรยิ่งมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการปรับตัวในการป้องกันตนเองจากโรคมาลาเรียมากยิ่งขึ้นตามกัน

4. ประสบการณ์เกี่ยวกับการเจ็บป่วยด้วยโรคมาลาเรีย

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ประสบการณ์เกี่ยวกับการเจ็บป่วยด้วยโรคมาลาเรียของตำรวจตระเวนชายแดนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรีย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 ที่ว่า ประสบการณ์เกี่ยวกับการเจ็บป่วยด้วยโรคมาลาเรียของตำรวจตระเวนชายแดนจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรีย อภิปรายได้ว่า ประสบการณ์เกี่ยวกับการเจ็บป่วยด้วยโรคมาลาเรีย เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรีย ทั้งนี้เป็นผลมาจากตำรวจตระเวนชายแดนที่เคยมีประสบการณ์เกี่ยวกับการป่วยด้วยโรคมาลาเรีย และรับรู้ว่าโรคมาลาเรียเป็นโรคที่อันตราย สามารถทำให้เสียชีวิตได้ ถ้าหากไม่ป้องกันและไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกวิธี และยังพบว่า ตำรวจตระเวนชายแดนที่มีอายุมากกว่า 50 ปี มีพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียอยู่ในระดับดีกว่า ตำรวจตระเวนชายแดนกลุ่มอายุอื่น ดังนั้นจึงทำให้ตำรวจตระเวนชายแดนที่มีประสบการณ์ในการเจ็บป่วยด้วยโรคมาลาเรียมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมาลาเรีย และรู้จักปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยจากโรคมาลาเรีย การศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับ รุ้งลาวัลย์ เจษฎาฐิติกุล. (2546: 80) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป่วยด้วยโรคมาลาเรียของประชาชนในอำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี พบว่า ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคมาลาเรียไม่มีความสัมพันธ์กับการป่วยด้วยโรคมาลาเรีย

5. ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียของตำรวจตระเวนชายแดนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรีย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 ที่ว่า ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียของตำรวจตระเวนชายแดนจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรีย อภิปรายได้ว่า ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรีย ดังคำกล่าวของ Orem (1985: 108-109) ที่กล่าวว่า การศึกษาเป็นสิ่งสำคัญต่อการพัฒนาความรู้ ทักษะและการมีทัศนคติต่อการดูแลตนเอง การศึกษายังช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีความสามารถในการค้นคว้าหาความรู้ และความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและการดูแลตนเอง และจากการศึกษาพบว่า ตำรวจตระเวนชายแดนร้อยละ 99.12 มีความรู้ว่าการทายากันยุงเป็นการป้องกันยุงกัด ร้อยละ 98.67 มีความรู้ว่าถ้ามีความรู้เรื่องโรคมาลาเรียสามารถป้องกันบุคคลรอบข้าง และตนเองจากการเกิดโรคมาลาเรียได้ ดังนั้น ตำรวจตระเวนชายแดนที่มีการศึกษา สามารถที่แสวงหาข่าวสารความรู้เกี่ยวกับโรคมาลาเรียจากแหล่งความรู้ต่าง ๆ จนทำให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย มีเจตคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคมาลาเรีย และส่งผลให้ตำรวจตระเวนชายแดนมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียอย่างถูกต้อง การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Joselito G Awat (2546: บทคัดย่อ) ที่ได้ศึกษา พฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียของประชาชนที่อาศัยอยู่ที่บริเวณชายแดนไทย-กัมพูชา จังหวัดสระแก้ว พบว่า ระดับความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกัน กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ดีจะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียดีตามมา

6. เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียของตำรวจตระเวนชายแดนอยู่ในระดับดีแต่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรีย ซึ่งไม่สอดคล้องกับ สมติฐานข้อ 5 ที่ว่า เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียของตำรวจตระเวนชายแดนจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรีย อภิปรายได้ว่า อาจเป็นเพราะว่าแม้ตำรวจตระเวนชายแดนจะมีความรู้ ความเข้าใจ มีความตระหนักเกี่ยวกับโรคมาลาเรีย และรับรู้ว่าโรคมาลาเรียเป็นโรคอันตราย แต่ถึงอย่างไรโรคมาลาเรียก็ยังเป็นโรคที่เมื่อรักษาก็หายได้ แม้แต่คนที่เคยป่วยมาแล้ว 2-3 ครั้ง ก็ยังหายและมีจำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิตจำนวนไม่มาก ดังนั้นจึงส่งผลให้เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียของตำรวจตระเวนชายแดน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรีย การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ อริศรา เจริญปัญญาเนตร (2545: 189) ที่ได้ศึกษา การแพร่ระบาดและการวิเคราะห์พื้นที่เสี่ยงของโรคมาลาเรียบริเวณชายแดนไทย-พม่า ในอำเภอเมืองแม่ฮ่องสอน พบว่า ทัศนคติที่มีต่อโรคมาลาเรียไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกัน

7. ความเพียงพอของทรัพยากรเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย

ความเพียงพอของทรัพยากรเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียของตำรวจตระเวนชายแดนไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรีย ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 6 ที่ว่า ความเพียงพอของทรัพยากรเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียของตำรวจตระเวนชายแดนจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรีย อภิปรายได้ว่า เป็นผลมาจากการสนับสนุนทรัพยากร บุคคล เงิน เครื่องมืออุปกรณ์ ในการป้องกันโรคมาลาเรียมีจำนวนไม่เพียงพอต่อความต้องการของตำรวจตระเวนชายแดนจึงส่งผลให้ตำรวจตระเวนชายแดนมีพฤติกรรมการเป็นโรคมาลาเรียไม่แตกต่างกัน การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของรุ้งลาวัลย์ เจษฎาฐิดิกุล (2546: 80) ที่ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป่วยด้วยโรคมาลาเรียของประชาชนในอำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี พบว่า การใช้ยากันยุงและยาจุดกันยุงไม่มีความสัมพันธ์กับการป่วยด้วยโรคมาลาเรีย สอดคล้องกับ มานิดา สุรสิทธิ์ (2544: 91) ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียของประชาชน ในอำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า ประชาชนที่มีประวัติการได้รับการพ่นสารเคมีฆ่ายุงมีพฤติกรรมด้านการปฏิบัติแตกต่างกัน

8. การได้รับการสนับสนุนจากนโยบายรัฐเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การได้รับการสนับสนุนจากนโยบายรัฐเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียของตำรวจตระเวนชายแดน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรีย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7 ที่ว่า การได้รับการสนับสนุนจากนโยบายรัฐเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียของตำรวจตระเวนชายแดน จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรีย อภิปรายได้ว่า การได้รับการสนับสนุนจากนโยบายรัฐเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียเป็นปัจจัยหนึ่ง ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรีย ทั้งนี้เนื่องจากโรคมาลาเรียเป็นกลุ่มโรคติดต่อที่ยังเป็นปัญหาต่อสุขภาพของประชาชนซึ่งทางรัฐบาลมีนโยบายที่ต้องการให้ประชาชนมีสุขภาพดี จึงทำให้หน่วยงานที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย มีการจัดทำแผนงาน/โครงการ และกิจกรรม ระดับกระทรวง ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และระดับตำบล ในการป้องกันโรคมาลาเรีย ตลอดจนหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันโรคมาลาเรีย ตำรวจตระเวนชายแดนเป็นกลุ่มหนึ่งที่เสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคมาลาเรีย ดังนั้น เมื่อกองกำกับตำรวจตระเวนชายแดนที่ 34 ได้รับนโยบายในเรื่องการป้องกันโรคมาลาเรียเข้ามาจึงมีการจัดทำแผนงาน/โครงการ และกิจกรรมในการป้องกันโรคมาลาเรีย จึงส่งผลให้การได้รับการสนับสนุนจากนโยบายรัฐของตำรวจตระเวนชายแดน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรีย ดังคำกล่าวของ เพนเดอร์ (Pender. 1987: 396-397) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมว่า การสนับสนุนทางสังคมที่เกิดขึ้นในเหนือระบบ (Suprasystem) เป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่

อยู่ในสังคมเดียวกันหรือระหว่างบุคคลกับองค์กรต่างๆ ที่ทำหน้าที่ให้ความช่วยเหลือ ซึ่งมีลักษณะเป็นทางการ

9. การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียของตำรวจตระเวนชายแดนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรีย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 8 ที่ว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียของตำรวจตระเวนชายแดน จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรีย อภิปรายได้ว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรีย ทั้งนี้เนื่องจากการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย จะทำให้ตำรวจตระเวนชายได้รับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียอย่างถูกต้อง ตลอดจนสามารถนำความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียมาปฏิบัติ และถ่ายทอดให้กับเพื่อน และประชาชนในพื้นที่ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ซึ่งจากการศึกษาจะเห็นได้ว่าตำรวจตระเวนชายแดนส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลจากวิทยุ โทรทัศน์ และวารสาร ซึ่งเป็นสื่อที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ง่าย และสะดวก ดังนั้น การได้รับข้อมูลข่าวสารในเรื่องการป้องกันโรคมาลาเรีย จึงนับว่าเป็นสิ่งที่สำคัญอย่างมากต่อตำรวจตระเวนชายแดน เพราะยิ่งมีการได้รับข้อมูลข่าวสารมากก็ยิ่งจะทำให้มีความรู้มากยิ่งขึ้น ดังคำกล่าวของ Atkin (1973: 223) กล่าวว่า บุคคลที่เปิดรับข่าวสารมาก ยิ่งมีหูตากว้างไกล มีความรู้ ความเข้าใจในสภาพแวดล้อม และเป็นคนที่ทันสมัย ทันต่อเหตุการณ์ จากการศึกษาครั้งนี้จะเห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีการเปิดรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกจากแหล่งข่าวสารที่หลากหลาย การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ มยุรี วรรณไกรโรจน์ (2537: 91-92) ที่ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติในการป้องกันโรคมาลาเรียของชาวบ้านจ้อง ตำบลโป่งผาง อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย พบว่า การรับรู้ข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติในการป้องกันโรคมาลาเรีย กล่าวคือ เมื่อได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคมาลาเรียมากก็จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียที่ดีตามมา

10. การได้รับคำแนะนำและติดตามจากบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การได้รับคำแนะนำและติดตามจากบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องในเรื่องป้องกันโรคมาลาเรียของตำรวจตระเวนชายแดน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรีย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 9 ที่ว่า การได้รับคำแนะนำและติดตามจากบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องในเรื่องป้องกันโรคมาลาเรียของตำรวจตระเวนชายแดนจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรีย อภิปรายได้ว่า บุคลากรทางการแพทย์เปรียบเสมือนตัวแทนด้านสุขภาพ และเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ในการส่งเสริมสนับสนุน

ด้านสุขภาพ การดูแลเอาใจใส่ และให้ความรู้แก่ประชาชนทุกกลุ่มเป้าหมาย ดังนั้น เมื่อตำรวจตระเวนชายแดนได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับป้องกันโรคมาลาเรียจากบุคลากรทางการแพทย์อย่างสม่ำเสมอ และการติดตาม การให้ความรู้อย่างต่อเนื่อง จึงทำให้ตำรวจตระเวนชายแดนมีความรู้ ความเข้าใจ และตระหนักถึงอันตรายของโรคมาลาเรีย และส่งผลให้ตำรวจตระเวนชายแดนมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรีย ดังคำกล่าวของ เพนเดอร์ (Pender. 1987: 396) กล่าวว่า การสนับสนุนเป็นการที่รู้สึกถึงการเป็นเจ้าของ การได้รับการยอมรับ โดยได้รับจากกลุ่มบุคคลในระบบสังคม เป็นผู้ให้การสนับสนุนด้านจิตอารมณ์ คำแนะนำ อันจะทำให้บุคคลนั้นมาสารถดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. จากผลการศึกษาพบว่า ตำรวจตระเวนชายแดนที่ 34 จังหวัดตาก มีทรัพยากรในการป้องกันโรคมาลาเรียอยู่ในระดับไม่เพียงพอ ดังนั้นหน่วยงานที่รับผิดชอบควรให้มีการสำรวจความต้องการทรัพยากรในการป้องกันโรคมาลาเรียของตำรวจตระเวนชายแดนที่ 34 จังหวัดตาก ทั้งนี้เพื่อจะได้สนับสนุนให้ตำรวจตระเวนชายแดนที่ 34 จังหวัดตาก ได้รับทรัพยากรในการป้องกันโรคมาลาเรียอย่างเพียงพอ

2. จากผลการศึกษาพบว่า ตำรวจตระเวนชายแดนที่ 34 จังหวัดตาก ส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นควรมีมาตรการเกี่ยวกับการให้ความรู้และเจตคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคมาลาเรีย ทั้งนี้เพื่อตำรวจตระเวนชายแดนที่ 34 จังหวัดตาก จะได้มีพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียดี ซึ่งจะส่งผลให้ตำรวจตระเวนชายแดนที่ 34 จังหวัดตาก ไม่ป่วยด้วยโรคมาลาเรีย

3. จากผลการศึกษาพบว่า ตำรวจตระเวนชายแดนที่ 34 จังหวัดตาก ยังมีการเจ็บป่วยด้วยโรคมาลาเรีย ดังนั้นหน่วยงานในระดับพื้นที่ควรมีการจัดทำโครงการในการป้องกันโรคมาลาเรียและจัดทำแผนการควบคุมและป้องกันโรคมาลาเรียในกลุ่มตำรวจตระเวนชายแดนที่ 34 จังหวัดตาก

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยต่อไป

จากผลการศึกษาพบว่า มีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรีย ดังนั้นควรนำผลจากการศึกษาที่ได้มาเป็นข้อมูลในการวางแผนในการจัดโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับการปรับพฤติกรรมในการป้องกันโรคมาลาเรียให้สัมพันธ์กับผลการศึกษาที่ได้

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

กันยา สุวรรณแสง. (2536). *จิตวิทยาทั่วไป*. กรุงเทพฯ: รวมสาส์น.

กมลรัตน์ หล้าสุวงษ์; และคณะ. (2524). *จิตวิทยาการศึกษา*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ มหามกุฏราชวิทยาลัย.

กมลวรรณ บำรุง. (2542). *พฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียของครูสังกัด สำนักงานประถมศึกษา อำเภอเขาสมิง จังหวัดตราด*. วิทยานิพนธ์ ส.บ.(สาธารณสุขศาสตร์) กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

กรมควบคุมโรคติดต่อ. (2531). *แนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.

กรองทอง ทิมาสาร. (2543). *ยารักษามาลาเรียชนิดใหม่*. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

กัลยา วานิชย์บัญชา. (2543). *การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล*. กรุงเทพฯ: ซี เค แอนด์ โฟโต้สตูดิโอ.

กัลยา วานิชย์บัญชา. (2544). *การวิเคราะห์สถิติ สถิติเพื่อการตัดสินใจ*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

กองมาลาเรีย. (2538). *คู่มือการรักษาไข้มาลาเรีย สำหรับเจ้าหน้าที่มาลาเรีย*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด

กองมาลาเรีย. (2538). *เชื้อมาลาเรียและการซันสูตร*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด

คาวุฒิ ฝาสันเทียะ. (2545,มกราคม-กุมภาพันธ์). การดำเนินงานควบคุมไข้มาลาเรียประเทศอินโดนีเซีย. *วารสารมาลาเรีย*. 37(1) : 6-73.

จันทรา เหล่าถาวร; และคุณหญิงตระหนักจิตร หะริณสุต. (2534). *การดื้อยาของเชื้อมาลาเรีย*. กรุงเทพฯ: บริษัทรวมทรรศน์ จำกัด.

จิระพัฒน์ เกตุแก้ว. (2545, พฤษภาคม-มิถุนายน). การศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อไข้มาลาเรียของกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ไข้มาลาเรียสูง จังหวัดจันทบุรี. *วารสารมาลาเรีย*. 37(3): 113-124.

จิรศักดิ์ ดิเรกฤทธิกุลชัย. (2542). *ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคมาลาเรียในกลุ่มทหารพราน กรมทหารพานที่ 13 เขาไผ่*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

เฉลิมพล ตันสกุล. (2547). *พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข*. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วน จำกัด สามัญนิติบุคคล สหประชาพาณิชย์.

ชัยพร โรจนวัฒน์ศิริเวช. (2544, มกราคม-กุมภาพันธ์). การวิจัยเชิงสำรวจ ความรู้ประชาชนเรื่องไข้มาลาเรียในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล. *วารสารมาลาเรีย*. 36(1): 2-7.

_____. (2545, กรกฎาคม-สิงหาคม). การศึกษาอย่างมีส่วนร่วมเกี่ยวกับความหมายการรับรู้ความเห็นเห็นต่อเรื่องมาลาเรียของประชาชน. *วารสารมาลาเรีย*. 37(4): 166-174.

ชูศรี วงศ์รัตน์. (2547). *เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย*. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เทพนม เมืองแมน. (2529). *พฤติกรรมองค์กร*. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช

ธงชัย ปภัสราทร; และคณะ. (2525). *ปาราสิตวิทยา*. กรุงเทพฯ: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

ตระหนักจิตร หะริณสุต. (2539). *การบำบัดและป้องกันมาลาเรีย สำหรับแพทย์ พ.ศ. 2538 กองมาลาเรีย กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.

ตวงพร วงศ์จันทร์พงษ์. (2533). *พฤติกรรมและสภาพแวดล้อมของผู้ป่วยโรคมาลาเรียในอำเภอแกลง จังหวัดระยอง*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

นารถลดา ขันธิกุล. (2546, กันยายน-ตุลาคม). ประสิทธิภาพของการให้ความรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อการเสริมสร้างศักยภาพของแกนนำชุมชนในการป้องกันควบคุมไข้มาลาเรีย จังหวัดแม่ฮ่องสอน. *วารสารมาลาเรีย*. 37(5): 225-236.

นิโลบล ธีระศิลป์. (2545, มกราคม-กุมภาพันธ์). แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. ฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545-2549) กองมาลาเรีย. *วารสารมาลาเรีย*. 27(1): 1.5.

นิโลบล ธีระศิลป์. (2545, กรกฎาคม-สิงหาคม). วิเคราะห์การแก้ไขปัญหาแรงงานต่างด้าว ปี 2544. *วารสารมาลาเรีย*. 37(4): 163-165.

นิภา มนูญปิจุ. (2528). *การวิจัยทางสุขศึกษา*. กรุงเทพฯ : อักษรบัณฑิต.

บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2540). *ระเบียบวิธีการทางสังคมศาสตร์*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์และทำปกเจริญผล.

บุญเยี่ยม ดระกูลวงศ์. (2528). "จิตวิทยาสังคมกับการสาธารณสุข," *เอกสารการสอนชุดศึกษาสังคมวิทยาการแพทย์.สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ*. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช หน่วยที่ 9-15. กรุงเทพฯ: ชวนพิมพ์.

บุษบง เจาฑานนท์. (2539). *ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติการป้องกันไข้มาลาเรียของตำรวจตระเวนชายแดน*. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.

ประทีป จินงี่. (2540). *การวิเคราะห์พฤติกรรมและการปรับพฤติกรรม*. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนรินทรวิโรฒ.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2532). *ทัศนคติ : การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย*. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.

_____. (2536). *พฤติกรรมศาสตร์พฤติกรรมสุขภาพและสุขศึกษา*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ศรีอนันต์.

ประยุทธ สุดาทิพย์; และคณะ. (2542). *ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมารับบริการรักษาไข้มาลาเรียช้าของผู้ป่วยมาลาเรีย*. กรุงเทพฯ: ชุมนุมการเกษตรแห่งประเทศไทย.

ประยุทธ สุดาทิพย์; และคณะ. (2542, กรกฎาคม-สิงหาคม). บทบาทขององค์การบริหารส่วนตำบลในการดำเนินงาน ควบคุมโรคติดต่อนำโดยยุง. *วารสารมาลาเรีย*. 183-197

ผาสุก ญาณสมบัติ. (2545, มกราคม-กุมภาพันธ์). การควบคุมไข้มาลาเรียแบบผสมผสาน. *วารสารมาลาเรีย*. 37(1): 14-19

ผาสุก ญาณสมบัติ. (2544, กันยายน-ตุลาคม). "แรงงานต่างชาติ" กับปัญหาระบาดของโรคติดต่อนำโดยแมลง. *วารสารมาลาเรีย*. 36(5): 243-245.

พงษ์วิทย์ บัวล้อมใบ. (2544, มกราคม-กุมภาพันธ์). การตรวจวินิจฉัยเชื้อมาลาเรียโดยวิธีการทางภูมิคุ้มกันวิทยาเพื่อการรักษา. *วารสารมาลาเรีย*. 36(7): 73-75.

พรสุข หุ่นนิรันดร์. (2545). *พฤติกรรมศาสตร์ทางสุขศึกษา*. ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ม.ป.พ.

พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2538). *วิชาการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

_____. (2543). *วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 8 กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์.

ไพศาล หวังพานิช. (2526). *การวัดระดับความรู้*. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.

มยุรี วรรณไกรโรจน์. (2537, กรกฎาคม-สิงหาคม). ปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการปฏิบัติในการป้องกันโรคมาลาเรียของชาวบ้านจ้อง ตำบลโป่งผาง อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย. *วารสารมาลาเรีย*. 37(5): 201-206.

มานิดา สุรสิทธิ์. (2544). *พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียของประชาชน ในอำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

รุ่งระวี ทิพย์มนตรี. (2545, พฤษภาคม-มิถุนายน). ดีดีที : คำตอบของมาลาเรียในอัฟริกา. *วารสารมาลาเรีย*. 37(3): 109-112

_____. (2545, พฤศจิกายน-ธันวาคม). วิทยาศาสตร์การแพทย์และอนาคตของมาลาเรีย. *วารสารมาลาเรีย*. 37(6): 271-274.

รุ้งลาวัลย์ เจษฎาฐิติกุล. (2546). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป่วยด้วยโรคมาลาเรียของประชาชนในอำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

โรคมาลาเรีย. (2548). *ออนไลน์*. แหล่งที่มา: http://www.Bangkok health online.com. วันที่สืบค้น 3 กรกฎาคม 2548.

_____. (2548). *ออนไลน์*. แหล่งที่มา: http://www. Thailab online.com. วันที่สืบค้น 3 กรกฎาคม 2548.

_____. (2548). *ออนไลน์*. แหล่งที่มา: http://www. ddc.moph.co.th online.com. วันที่สืบค้น 3 กรกฎาคม 2548.

_____. (2548). *ออนไลน์*. แหล่งที่มา: http://www. Siamhealth online.com. วันที่สืบค้น 3 กรกฎาคม 2548.

ราชบัณฑิตยสถาน. (2539). *พจนานุกรมราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2525*. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพาณิช

วิฑูรย์ ไวยนันท์. (2535). *ปรสิตวิทยาทางการแพทย์*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ศักดิ์โสภา

วิเชียร เกตุสิงห์. (2538). *สถิติวิเคราะห์*. สำนักงานการวิจัย. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพาณิช:

ศรชัย หลูอารีย์สุวรรณ. (2533). *ตำราอายุรศาสตร์เขตร้อน*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: บริษัท รวมทรรศน์ จำกัด.

ศิริชัย ชูประภาวรรณ. (2545, มีนาคม-เมษายน). การนำระบบข้อมูลข่าวสารสนเทศทางภูมิศาสตร์มาใช้ในงานควบคุมมาลาเรีย. *วารสารมาลาเรีย*. 37(2): 86-88.

สุชาติ ประสิทธิ์รัชสินธุ์. (2537). *เทคนิคการวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัวสำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์*. กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

สุชาติ อุปถัมภ์. (2526). *กีฏวิทยาทางการแพทย์*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์บารมี.

สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. (2539). *การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS*. กรุงเทพฯ: สำนักงานคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

สุธีรา พูลถิน; และคณะ. (2545, พฤศจิกายน-ธันวาคม). การศึกษาเปรียบเทียบฤทธิ์คงทนของเดลตาเมทรินและอัลฟาซัยเพอร์เมทรินต่อยุงพาหะไข้มาลาเรีย Anopheles dirus โดยวิธีชุบเสื้อคลุมตาข่ายในห้องปฏิบัติการ. *วารสารมาลาเรีย*. 37(6): 227-289.

เสนาะ พ่วงพัก. (2542). *ปัจจัยด้านการปฏิบัติตนต่อการป้องกัน โรคมาลาเรียของประชาชนบริเวณชายแดน ประเทศไทยเมียนมาร์ เขตอำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี*. วิทยานิพนธ์ ส.บ. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. (2526). "ความหมายของพฤติกรรม," *เอกสารสอนชุดวิชาสุขศึกษา หน่วยที่ 1-7*. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. กรุงเทพฯ: อรุณการพิมพ์.

สมบัติ อนุนกิตติ; และคณะ. (2547, มกราคม-มีนาคม). การศึกษาเปรียบเทียบผลกระทบต่อการควบคุมไข้มาลาเรีย โดยการพ่นสารเคมีมีฤทธิ์ตกค้างด้วยเดลต้าเมทริน 5% ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี. *วารสารมาลาเรีย*. 30(1): 72-77.

สุรางค์ โควัตระกูล. (2536). *จิตวิทยาการศึกษา*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สำนักงานโรคติดต่อนำโดยแมลง. (2546). *คู่มือการปฏิบัติงานควบคุมไข้มาลาเรีย พ.ศ.2546*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก. (2548). *ข้อมูลพื้นฐาน 2548*. ตาก: สำนักงานฯ. ถ่ายเอกสาร.

อริศรา เจริญปัญญาเนตร. (2545: 189). *การแพร่ระบาดและการวิเคราะห์พื้นที่เสี่ยงของโรคมาลาเรียบริเวณชายแดนไทย-พม่า ในอำเภอเมืองแม่ฮ่องสอน*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

อุบล นิวัติชัย. (2527). *หลักการพยาบาลจิตเวช*. เชียงใหม่: ภาควิชาการพยาบาลจิตเวช. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อุษา เล็กอุทัย. (2542). *โรคติดเชื้อปรสิตนำโดยยุงพาหนะ : การควบคุมโรคมาลาเรียและโรคเท้าช้าง*. กรุงเทพฯ: เจริญดีการพิมพ์.

Joselito G Awat. (2546: บทคัดย่อ). *พฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียของประชาชนที่อาศัยอยู่ที่บริเวณชายแดนไทย-กัมพูชา จังหวัดสระแก้ว*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

Atkin. (1973). *Communication and public Health semicolon complexity and conflicts.* Newtury park.

Black, L. J.; & Wills. (1988). *Chemotherapy of Malaria.* England. p.261.

Bloom , Benjamin B. , Hastings, Thomas J. and Modaus, George F. (1975). *Hand Book Formative and Summative Evaluation of student Learning.* New York: Mc Graw Hill Book Company.

Brown, N. (1995). *Severs malaria in children at Port by General Hospital.* Papua new Guinea: Tropical.

Bruce-Chwatt, L. J. (1990). *Essential Malariology*. Great Britain: The Camelot Press Ltd.

Cobb, S. (1976, September-October). "Social Support as a Moderator If Life Stress," *Psychosomatic Medicine*. 14(3): 300.

Cohen, S.& Wills, T.A. (1985, September). Wasters Support and the buffering Hypothesis," *Psychological Bulletin.* 7(9): 310–353.

Cohen, S.& Wills, T.A. (1985, February). "Stress Social Support and The Buffering Hypothesis," *Psychological Bulletin.* 98(3): 310-353.

Gilles, H. M.; & Warrell, D.A. (1993). *Essential Malarialogy.* London, p.340.

Good, V. C. (1997). *Dictionary of education.* New York: Mc. Graw – Hill book Company. p 325.

Gottlied, Benjamin. (1985, September). "Social Network and Social Support," *An over View If Research Practice and Policy implication Health Education Quarterly.* 8(9): 125.

Green, Lawrence W., Kreuter, Masshall W. (1991). Her 111, Promotion today and a Framework for Planning : *Health Promotion Planning and Education and Environmental Approach.* California: Mayfield Publishing Company.

Harris D. M.; & Guten S. (1979). *Health protection behavior exploratory study.* p 75-95.

House, Jame S. (1981). *Work stress and Social Support.* Philippines Quarterly.

Jeffrey, H. C.; & Leach, R. M. (1975). *Atlas of Medical Helminthology and Protozoology.* Edinburgh: T & A Constable ltd.

Kahh, R.L. (1979). "Aging and Social Support," *In Aging from Birth to Death : interdisciplinary Prespective.* Edited by M.W.Ritey. New york: Macmillano.

Keith Tones; & Sylvia Tiford. (1990). *Health Education Effectiveness and Efficiency.* London.

Lariosa, T. P. (1986). *Culture Environment and People's Perception Concideration in Malaria control in the Philippines.* Southeast Asia.

Orem. (1985). *Nursing concepts of practice.* New York: Mc. Graw – Hill book Company.

Pender, N. I. (1987). *Health Promotion in nursing Practice* . 2nd ed. Norwalk: Appletion & Lange.

Pender, N.J. (1955, June). Gender and developmental differences in exercise beliefs among youth prediction of their exercise behavior. *J-Sch-Health.* 65(6): 213-219.

Rosenbaum Julia. (1995). *Community paticipation in Dengueprevention and control.* London. p.111-117.

Rosenstock. (1966). *Preventive Health Behavior.* New York.

Stanhope, Mccancasterm T. (1988). *Community health nursing process and Practice for Promotion health*.ST. Louis: The C.U. Mosby Company. p 453.

Steel, J. L.; & Mc Boom, W. H. (1972). *Conceptual and empirical dimension of health behaviors*. p 382-392.

Thoits, P.A. (1982, January-April). "Conceptual, Methodological and theoretical Problems in Studying Social Support as a Buffer Against Life Stress," *Journal of Health and Social Behavior*. 3(1): 147.

Triandis, H. C. (1971). *Attitude and attitude Change*. New York. p 2-3.

Wernsdorfer, Walther H. (1988). Malaria: *Principles and Practice. of Malariology*. London, p. 912.

Wilaing, E.; et al. (1995). *Malaria epidemiology in the Province of Moyen Ogcor, \ Gabon*: Tropical Medicine.

Yamane Taro. (1973). *Statistic and introductory Analysis*. New York.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
หนังสือขอความอนุเคราะห์
รายชื่อผู้เชี่ยวชาญในการตรวจเครื่องมือ

ที่ ศธ 0519.12/ว 64

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

24 กุมภาพันธ์ 2549

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการหน่วยควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงที่ 9 พิษณุโลก

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวอัญชลี แนวราช นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียของตำรวจตระเวนชายแดนที่ 34 จังหวัดตาก" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กฤตกรณ์ ประทุมวงษ์ รองศาสตราจารย์อุษา เล็กอุทัย และ อาจารย์นาตยา เกรียงชัยพฤกษ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ นายหงส์ กานดา และ นายสุรชัย รูปแฉล้ม เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียของตำรวจตระเวนชายแดนที่ 34 จังหวัดตาก

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้นางสาวอัญชลี แนวราช และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เพ็ญสิริ จีระเดชากุล)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
โทร. 02-664-1000 ต่อ 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อนิสิต โทรศัพท์ มือถือ 01-694-9677

ที่ ศธ 0519.12/ ๒๖๖

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๒๔ กุมภาพันธ์ 2549

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 นครสวรรค์

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวอัญชลี แนวราช นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียของตำรวจตระเวนชายแดนที่ 34 จังหวัดตาก" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กฤตกรณ์ ประทุมวงษ์ รองศาสตราจารย์อุษา เล็กอุทัย และ อาจารย์นาตยา เกรียงชัยพฤกษ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ นายอวยชัย แว่นแก้ว นายเสมอ ทิศสุวรรณ์ และ นางสาวอรรถพร ณ นคร เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียของตำรวจตระเวนชายแดนที่ 34 จังหวัดตาก

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวอัญชลี แนวราช และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เพ็ญสิริ จีระเดชากุล)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
โทร. 02-664-1000 ต่อ 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อนิสิต โทรศัพท์ มือถือ 01-694-9677

ที่ ศธ 0519.12/1924

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

24 กุมภาพันธ์ 2549

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน ผู้กำกับการกองตำรวจตระเวนชายแดนที่ 34 จังหวัดตาก

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวอัญชลี แนวราช นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียของตำรวจตระเวนชายแดนที่ 34 จังหวัดตาก" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กฤตกรณ์ ประทุมวงษ์ รองศาสตราจารย์อุษา เล็กอุทัย และ อาจารย์นาตยา เกรียงชัยพฤกษ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้ตำรวจตระเวนชายแดนที่ 34 จังหวัดตาก (กลุ่มปฏิบัติในแนวชายแดน ในอำเภออุ้มผาง และอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก) ตอบแบบสอบถามปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียของตำรวจตระเวนชายแดนที่ 34 จังหวัดตาก ในระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ 2549

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวอัญชลี แนวราช ได้เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เพ็ญสิริ จีระเดชากุล)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
โทร. 02-664-1000 ต่อ 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อนิสิต โทรศัพท์ มือถือ 01-694-9677

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

1. นายเสมอ ทิศสุวรรณ์	หัวหน้าศูนย์ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงที่ 8.1 กำแพงเพชร (จังหวัดตาก)
2. นางสาวอรรถพร ณ นคร	นักวิชาการสาธารณสุข 6 ประจำศูนย์ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงที่ 8.1 กำแพงเพชร (จังหวัดตาก)
3. นายอวยชัย แว่นแก้ว	Program management of malaria ประจำสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 นครสวรรค์
4. นายหงส์ กานดา	หัวหน้าหน่วยควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงที่ 9.3.6 อุ้มผาง
5. นายสุรชัย รูปแฉล้ม	หัวหน้าหน่วยควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงที่ 9.3 แม่สอด

ภาคผนวก ข
แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียของตำรวจตระเวนชายแดนที่ 34 จังหวัดตาก

คำชี้แจงเกี่ยวกับแบบสอบถาม

แบบสอบถามฉบับนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อรวบรวมข้อมูลในเรื่อง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียของตำรวจตระเวนชายแดนที่ 34 จังหวัดตาก พื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษา ละนำผลการศึกษานี้ไปใช้เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรีย ดังนั้น ผู้วิจัยจึงใคร่ขอความกรุณาให้ท่านช่วยอ่านข้อความและตอบแบบสอบถามแต่ละข้อให้ตรงกับความจริงมากที่สุด ข้อมูลใดๆที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของท่านครั้งนี้ ผู้วิจัยขอรับรองว่าจะไม่มีผลกระทบใดๆต่อท่านและขอให้สัญญาว่าจะเก็บไว้เป็นความลับทุกกรณี

แบบสอบถามทั้งหมดมี 8 ส่วน 6 หน้า ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจและสังคมของผู้ตอบแบบสอบถาม
ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย
ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย
ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรีย
ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความเพียงพอของทรัพยากรเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย
ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการได้รับการสนับสนุนจากนโยบายรัฐเกี่ยวกับการป้องกันโรค
ส่วนที่ 7 แบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย
ส่วนที่ 8 แบบสอบถามการได้รับคำแนะนำและติดตามจากบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณในความกรุณาที่ได้ตอบแบบสอบถามมา ณ โอกาสนี้

นางสาวอัญชลี แนวราช
นิสิตปริญญาโท
หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจและสังคมของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย **X** ลงในวงเล็บ (✓) และเติมคำลงในช่องว่างให้ถูกต้องสมบูรณ์ตามความเป็นจริง

1. ปัจจุบันข้าพเจ้าอาศัยอยู่บ้านเลขที่ ..... หมู่ ..... ตำบล .....
   อำเภอ ..... จังหวัด .....
2. ปัจจุบันข้าพเจ้ามีอายุ ..... ปี ..... เดือน
3. สถานภาพสมรส
   ( ) โสด ( ) หม้าย / หย่า / แยกกันอยู่ ( ) สมรส / คู่อยู่ด้วยกัน
4. ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ..... ปี ..... เดือน
5. อาชีพรอง
   ( ) ไม่มี ( ) มี ระบุ (ชนิดอาชีพ) .....
6. ระดับการศึกษาขั้นสูงสุด
   ( ) มัธยมศึกษาตอนปลาย ( ) ปวช. หรือเทียบเท่า
   ( ) อนุปริญญา / ปวส. หรือเทียบเท่า ( ) ปริญญาตรี ( ) สูงกว่าปริญญาตรี
7. รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน (รวมรายได้ทุกด้าน) ประมาณ
   ( ) น้อยกว่า 5,000 บาท ( ) 20,001 – 25,000 บาท
   ( ) 5,001 – 10,000 บาท ( ) 25,001 – 30,000 บาท
   ( ) 10,001 – 15,000 บาท ( ) มากกว่า 30,000 บาท
   ( ) 15,001 – 20,000 บาท
8. การปฏิบัติงาน
   ( ) กลางวัน ( ) กลางคืน ( ) ทั้งกลางวันและกลางคืน
9. บริเวณที่พัก และ/หรือ ที่ปฏิบัติงานมียุงมาก (ก่อความรำคาญ) หรือไม่
   ( ) ไม่มาก ( ) มาก
10. เคยใช้ยากันยุงหรือไม่
    ( ) ไม่เคย ( ) เคย ระบุ (ชื่อยากันยุง) .....
11. สมาชิกที่อาศัยในครัวเรือนเดียวกันเคยเจ็บป่วยด้วยโรคมาลาเรียหรือไม่
    ( ) ไม่เคย ( ) เคย
12. ประสบการณ์ในการเจ็บป่วยด้วยโรคมาลาเรีย **(ถ้าไม่เคยให้ข้ามไปตอบส่วนที่ 2)**
    ( ) ไม่เคย ( ) เคย
13. ใน 1 ปีที่ผ่านมาข้าพเจ้าเจ็บป่วยด้วยโรคมาลาเรีย ..... ครั้ง
14. ปัจจุบันข้าพเจ้ากำลังป่วยด้วยโรคมาลาเรีย
    ( ) ไม่ใช่ ( ) ใช่
15. เมื่อข้าพเจ้าเจ็บป่วยด้วยโรคมาลาเรียข้าพเจ้า .....
    ( ) ไปพบแพทย์ ( ) ซื้อยารับประทานเอง
    ( ) อื่น ๆ ระบุ .....

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย **X** ลงในช่องว่างตามความเป็นจริงที่สุด

ถูก หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นถูกต้อง

ผิด หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นไม่ถูกต้อง

ไม่ทราบ หมายถึง ท่านไม่ทราบว่าข้อความนั้นถูกต้องหรือไม่ถูกต้อง

ข้อความ	ถูก	ผิด	ไม่ทราบ
1. โรคมาลาเรียเป็นโรคติดต่อที่สามารถป้องกันได้	.....	.....	.....
2. โรคมาลาเรียติดต่อได้ด้วยการถ่ายเลือด	.....	.....	.....
3. โรคมาลาเรียติดต่อได้ด้วยการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน	.....	.....	.....
4. ยุงก้นปล่องเป็นยุงพาหะของโรคมาลาเรีย ไข้เลือดออก และเท้าช้าง	.....	.....	.....
5. โรคมาลาเรียป้องกันได้ด้วยการฉีดวัคซีนป้องกัน	.....	.....	.....
6. โรคมาลาเรียป้องกันได้ด้วยการใช้ยาสมุนไพร	.....	.....	.....
7. การกินยาป้องกันโรคมาลาเรียอาจก่อให้เชื้อดื้อยา	.....	.....	.....
8. การสวมเสื้อผ้ามิดชิด เช่น สวมเสื้อแขนยาว กางเกงขายาว สามารถป้องกันยุงกัดได้	.....	.....	.....
9. การปลูกบ้านให้ห่างจากแหล่งน้ำสามารถป้องกันยุงกัดได้	.....	.....	.....
10. การกำจัดวัชพืชตามบริเวณแหล่งน้ำไหลช่วยกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงได้	.....	.....	.....
11. การทำความสะอาดบ้านเรือนให้มีอากาศถ่ายเทสามารถป้องกันโรคมาลาเรีย	.....	.....	.....
12. การพ่นสารเคมี เพียงครั้งเดียวสามารถป้องกันยุงได้ตลอดไป	.....	.....	.....
13. การพ่นสารเคมีบริเวณที่พัก ปีละ 2 ครั้ง เป็นวิธีการฆ่ายุงพาหะนำโรคมาลาเรีย	.....	.....	.....
14. การทายากันยุงเป็นการป้องกันยุงกัด	.....	.....	.....
15. การจุดยากันยุงสามารถป้องกันยุงกัดและฆ่ายุงได้	.....	.....	.....
16. ถ้ามีความรู้เรื่องโรคมาลาเรียสามารถป้องกันตนเองจากการเกิดโรคมาลาเรียได้	.....	.....	.....
17. ถ้ามีความรู้เรื่องโรคมาลาเรียสามารถป้องกันบุคคลรอบข้างจากการเกิดโรคมาลาเรียได้	.....	.....	.....

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย **X** ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่านมากที่สุด

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด
เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมาก
ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นต่อข้อความนั้นมีความกำกึ่งกัน
ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นมาก
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

ข้อความ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1. ข้าพเจ้าเป็นบุคคลสำคัญคนหนึ่งที่สามารถป้องกันโรคมาลาเรียได้	.....	.....	.....	.....	.....
2. ผู้ที่ไม่เคยป่วยเป็นโรคมาลาเรียไม่มีความจำเป็นต้องป้องกันตนเอง	.....	.....	.....	.....	.....
3. การป่วยเป็นโรคมาลาเรียเป็นเรื่องธรรมดาเหมือนกับการป่วยเป็นไข้หวัด	.....	.....	.....	.....	.....
4. คนที่เจ็บป่วยเป็นโรคมาลาเรียสามารถเป็นโรคมาลาเรียซ้ำได้อีก	.....	.....	.....	.....	.....
5. การป้องกันการแพร่ระบาดของโรคมาลาเรียเป็นภาระหน้าที่ของทุกคน	.....	.....	.....	.....	.....
6. โรคมาลาเรียถ้าไม่ได้รับการรักษาถูกต้องทำให้ตายได้	.....	.....	.....	.....	.....
7. ข้าพเจ้ารู้สึกปลอดภัยจากยุงเมื่อนอนกางมุ้ง	.....	.....	.....	.....	.....
8. การสวมเสื้อผ้ามิดชิด ทำให้รู้สึกอึดอัด	.....	.....	.....	.....	.....
9. มุ้งชุบสารเคมีใช้ป้องกันยุงได้ดีกว่ามุ้งธรรมดา	.....	.....	.....	.....	.....
10. การเจาะเลือดทุก15 วัน ไม่สามารถป้องกันโรคมาลาเรียได้	.....	.....	.....	.....	.....
11. การเจาะเลือดตรวจหาเชื้อมาลาเรียเป็นวิธีที่สะดวกและรู้ผลเร็ว	.....	.....	.....	.....	.....
12. ปลาหางนกยูงช่วยควบคุมจำนวนลูกน้ำยุง	.....	.....	.....	.....	.....
13. การรับประทานอาหารให้ร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์เพื่อช่วยป้องกันโรคมาลาเรีย	.....	.....	.....	.....	.....
14. ทายากันยุงเพียงครั้งเดียวก็สามารถป้องกันยุงกัดได้หลายวัน	.....	.....	.....	.....	.....
15. การพ่นยากันยุงเป็นเรื่องไม่ควรทำเพราะไล่ยุงไม่ได้	.....	.....	.....	.....	.....
16. การที่มีบุคลากรทางการแพทย์มาให้ความรู้เรื่องการป้องกันโรคมาลาเรียเป็นสิ่งที่ดี	.....	.....	.....	.....	.....

ส่วน 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรีย

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย X ลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ท่านปฏิบัติตามสถานการณ์ในข้อความนั้นเป็นประจำทุกครั้ง

ปฏิบัตินานๆ ครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติตามสถานการณ์ในข้อความนั้นนานๆ ครั้ง

ไม่เคยปฏิบัติเลย หมายถึง ท่านไม่เคยปฏิบัติตามสถานการณ์ในข้อความนั้นเลย

ข้อความ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัตินาน ๆครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
1. ข้าพเจ้านอนกางมุ้งทุกคืน	.....	.....	.....
2. ข้าพเจ้าทายากันยุงก่อนนอน	.....	.....	.....
3. ข้าพเจ้าจุดยา หรือสุมไฟไล่ยุง	.....	.....	.....
4. เมื่อต้องไปปฏิบัติงานในพื้นที่เสี่ยงหรือมีโรคมาลาเรียชุกชุมข้าพเจ้าสวมเสื้อแขนยาวและกางเกงขายาว	.....	.....	.....
5. ข้าพเจ้าทำความสะอาดบ้านเรือนไม่ให้รกรุงรังหรือถูกสุขลักษณะสิ่งแวดล้อม	.....	.....	.....
6. ข้าพเจ้าปรับปรุงบริเวณฐานที่พัก ไม่ให้มีน้ำขัง หญ้าขึ้นรกรุงรัง	.....	.....	.....
7. ข้าพเจ้ากำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงโดยการทำลายวัชพืชตามบริเวณลำธาร	.....	.....	.....
8. ข้าพเจ้าลดจำนวนลูกน้ำโดยใช้ปลาหางนกยูง	.....	.....	.....
9. ข้าพเจ้าทำลายแหล่งเพาะพันธ์ยุง โดยไม่ให้มีน้ำขัง	.....	.....	.....
10. ข้าพเจ้าแจ้งให้เจ้าหน้าที่พ่นสารเคมีป้องกันยุง บริเวณรอบ ๆ ที่พักอาศัยและ/หรือที่ปฏิบัติงาน	.....	.....	.....
11. ข้าพเจ้าชักชวนให้คนรอบข้างให้ความร่วมมือทำกิจกรรมเพื่อป้องกันโรคมาลาเรีย	.....	.....	.....
12. ข้าพเจ้าแนะนำการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคมาลาเรียที่ถูกต้องแก่คนรอบข้างเมื่อบุคคลเหล่านั้นปฏิบัติไม่ถูกต้อง	.....	.....	.....
13. ข้าพเจ้าอธิบายถึงการป้องกันโรคมาลาเรียแก่บุคคลในครอบครัว	.....	.....	.....
14. ข้าพเจ้าศึกษาวิธีการป้องกันโรคมาลาเรียที่ถูกต้อง	.....	.....	.....
15. ข้าพเจ้าหลีกเลี่ยงการปฏิบัติที่ทำให้ป่วยเป็นโรคมาลาเรีย	.....	.....	.....
16. ข้าพเจ้าทายากันยุงทุกครั้งเมื่อต้องไปค้างแรมในป่า	.....	.....	.....

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความเพียงพอของทรัพยากรเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย **X** ลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

ใช่ หมายถึง ท่านได้รับทรัพยากรในการป้องกันโรคในระดับเพียงพอ

ไม่ใช่ หมายถึง ท่านได้รับทรัพยากรในการป้องกันโรคในระดับไม่เพียงพอ

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
1. สถานที่ปฏิบัติงานของข้าพเจ้าบุคลากรขาดความรู้เรื่องการป้องกันโรคมาลาเรีย	.....	.....
2. การจัดสรรงบประมาณในการจัดซื้อชุดปฏิบัติงานเสื้อแขนยาว กางเกงขายาว ให้กับเจ้าหน้าที่ตำรวจตระเวนชายแดนมีไม่เพียงพอ	.....	.....
3. การจัดสรรงบประมาณสนับสนุนในการจัดซื้อยาทากันยุงให้กับเจ้าหน้าที่ตำรวจ ตระเวนชายแดนมีไม่เพียงพอ	.....	.....
4. การจัดสรรงบประมาณสนับสนุนในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงบริเวณที่พักของ ตำรวจตระเวนชายแดนมีไม่เพียงพอ	.....	.....
5. การจัดสรรงบประมาณในการรักษาพยาบาลตำรวจที่เจ็บป่วยด้วยโรคมาลาเรีย มีไม่เพียงพอ	.....	.....
6. มุ้งที่ใช้กางนอนยังอยู่ในสภาพดี ไม่ขาด หรือชำรุด	.....	.....
7. มุ้งชุบสารเคมีมีไม่เพียงพอกับความต้องการของเจ้าหน้าที่ตำรวจตะเวนชายแดน	.....	.....
8. ชุดปฏิบัติงานเสื้อแขนยาว กางเกงขายาวยังอยู่ในสภาพดี ไม่ขาดหรือชำรุด	.....	.....
9. ไม่มีเครื่องพ่นสารเคมีป้องกันยุง	.....	.....
10. เครื่องพ่นสารเคมีป้องกันยุง ชำรุด	.....	.....
11. ไม่มียากินป้องกันโรคมาลาเรีย	.....	.....
12. ไม่มียาทาป้องกันยุงกัด	.....	.....
13. ไม่มีชุดสารคดีในการให้ความรู้ป้องกันโรคมาลาเรีย	.....	.....

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการได้รับการสนับสนุนจากนโยบายรัฐเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย **X** ลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

ได้รับเป็นประจำ หมายถึง ท่านได้รับอย่างน้อยเดือนละหนึ่งครั้ง

ได้รับนานๆ ครั้ง หมายถึง ท่านได้รับอย่างน้อย 4 เดือน หนึ่งครั้ง

ไม่เคยได้รับ หมายถึง ท่านไม่เคยได้รับ หรือได้รับมากกว่า 4 เดือน ครั้ง

ข้อความ	ได้รับการเป็นประจำ	ได้รับนาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยได้รับ
1. ข้าพเจ้าได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐเกี่ยวกับมาตรการการป้องกันโรคมาลาเรีย	.....	.....	.....
2. ข้าพเจ้าได้รับการชี้แจงจากภาครัฐเกี่ยวกับมาตรการการป้องกันโรคมาลาเรีย	.....	.....	.....
3. ข้าพเจ้าได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียจากภาครัฐ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	.....	.....	.....
4. ข้าพเจ้าได้รับแผ่นพับ โปสเตอร์ คู่มือวิชาการเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียจากภาครัฐ	.....	.....	.....
5. ข้าพเจ้าได้รับการติดตามประเมินเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	.....	.....	.....
6. ข้าพเจ้าได้รับการสนับสนุนให้มีการจัดตั้งระบบเครือข่ายการเฝ้าระวังโรคมาลาเรีย	.....	.....	.....
7. ข้าพเจ้าได้รับการประสานงานความร่วมมือในการป้องกันโรคมาลาเรียจากภาครัฐ	.....	.....	.....
8. ข้าพเจ้าได้รับการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อโรคมาลาเรีย	.....	.....	.....
9. ข้าพเจ้าได้รับการพ่นสารเคมีป้องกันยุงบริเวณที่พัก และ/หรือ ที่ปฏิบัติงาน	.....	.....	.....
10. ข้าพเจ้าได้รับการสนับสนุนและความร่วมมือในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำจากหน่วยงานภาครัฐ	.....	.....	.....

ตอนที่ 7 แบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย **X** ลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

ได้รับเป็นประจำ หมายถึง ท่านได้รับอย่างน้อยเดือนละหนึ่งครั้ง

ได้รับนานๆ ครั้ง หมายถึง ท่านได้รับอย่างน้อย 4 เดือน หนึ่งครั้ง

ไม่เคยได้รับ หมายถึง ท่านไม่เคยได้รับ หรือได้รับมากกว่า 4 เดือน ครั้ง

ข้าพเจ้าได้รับข้อมูลข่าวสารในการป้องกันโรคมาลาเรียจาก	ได้รับเป็นประจำ	ได้รับนานๆ ครั้ง	ไม่เคยได้รับ
1. โทรทัศน์	.....	.....	.....
2. วิทยุ	.....	.....	.....
3. หนังสือพิมพ์	.....	.....	.....
4. ป้ายโฆษณา / บอร์ดความรู้	.....	.....	.....
5. หนังสือ / ตำรา	.....	.....	.....
6. แผ่นพับ / ใบปลิว	.....	.....	.....
7. วารสาร	.....	.....	.....
8. โปสเตอร์หรือนิทรรศการ	.....	.....	.....
9. หมวดแพทย์ประจำกองกำกับ	.....	.....	.....
10. หน่วยประชาสัมพันธ์เคลื่อนที่	.....	.....	.....
11. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	.....	.....	.....
12. รถขายยา / หนังกลางแปลง	.....	.....	.....
13. แหล่งอื่น ๆ ระบุ	.....	.....	.....

ส่วนที่ 8 แบบสอบถามการได้รับคำแนะนำและติดตามจากบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย **X** ลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

ได้รับเป็นประจำ หมายถึง ท่านได้รับอย่างน้อยเดือนละหนึ่งครั้ง

ได้รับนานๆ ครั้ง หมายถึง ท่านได้รับอย่างน้อย 4 เดือน หนึ่งครั้ง

ไม่เคยได้รับ หมายถึง ท่านไม่เคยได้รับ หรือได้รับมากกว่า 4 เดือน ครั้ง

ข้าพเจ้าได้รับคำแนะนำและติดตามดูแลจากบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียว่า	ได้รับเป็นประจำ	ได้รับนานๆ ครั้ง	ไม่เคยได้รับ
1. โรคมาลาเรียเป็นโรคที่อันตรายถึงชีวิต	.....	.....	.....
2. โรคมาลาเรียสามารถป้องกันได้โดยไม่ให้ยุงกันปล่องกัด	.....	.....	.....
3. คนที่เคยเป็นโรคมาลาเรียแล้วยังสามารถเป็นได้อีก	.....	.....	.....
4. ให้ป้องกันตนเองจากโรคมาลาเรียโดยนอนกางมุ้งชุบมุ้งด้วยสารเคมี สวมเสื้อผ้าแขนยาวและกางเกงขายาว	.....	.....	.....
5. ผู้ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่เสี่ยงต่อโรคมาลาเรียจะต้องมีการเจาะเลือดทุก 15 วัน	.....	.....	.....
6. มีการพ่นสารเคมีป้องกันยุง ปีละ 2 ครั้ง	.....	.....	.....
7. ถ้าป่วยด้วยโรคมาลาเรียแล้วสามารถแพร่ระบาดไปยังบุคคลในครอบครัวได้	.....	.....	.....
8. ถ้าป่วยเป็นโรคมาลาเรียสามารถ แพร่เชื้อมาลาเรียไปสู่บุคคลรอบข้างได้	.....	.....	.....
9. การป้องกันโรคมาลาเรียสามารถทำได้โดย จัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาดไม่รกรุงรังมีแสงและอากาศถ่ายเทได้สะดวก ไม่มีน้ำขัง .	.....	.....	.....
10. ให้ปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ในการป้องกันโรคมาลาเรียที่บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องในการป้องกันโรคมาลาเรียแนะนำ	.....	.....	.....

ภาคผนวก ค
คุณภาพเครื่องมือ

ตาราง 10 แสดงค่าอำนาจจำแนก (r) เป็นรายข้อ ค่าความยากง่าย และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียของตำรวจตระเวนชายแดนที่ 34 จังหวัดตาก

ข้อที่	คำตอบ	ค่าความยากง่าย	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1	ถูก	0.71	0.57
2	ถูก	0.64	0.71
3	ถูก	0.29	0.57
4	ผิด	0.50	0.43
5	ผิด	0.71	0.28
6	ถูก	0.71	0.43
7	ถูก	0.64	0.71
8	ถูก	0.79	0.43
9	ถูก	0.43	0.57
10	ถูก	0.71	0.57
11	ถูก	0.64	0.71
12	ผิด	0.79	0.43
13	ถูก	0.71	0.57
14	ถูก	0.79	0.43
15	ถูก	0.64	0.71
16	ถูก	0.79	0.28
17	ถูก	0.79	0.28

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียของตำรวจตระเวนชายแดนที่ 34 จังหวัดตาก เท่ากับ .83

ตาราง 11 แสดงค่าอำนาจจำแนก (r) เป็นรายข้อ และค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียของตำรวจตระเวนชายแดนที่ 34 จังหวัดตาก

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1	.49
2	.25
3	.31
4	.54
5	.57
6	.40
7	.59
8	.35
9	.36
10	.52
11	.62
12	.55
13	.47
14	.36
15	.24
16	.56

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียของตำรวจตระเวนชายแดนที่ 34 จังหวัดตาก เท่ากับ .79

ตาราง 16 แสดงค่าอำนาจจำแนก (r) เป็นรายข้อ และค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียของตำรวจตระเวนชายแดนที่ 34 จังหวัดตาก

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1	.32
2	.31
3	.53
4	.68
5	.28
6	.64
7	.30
8	.69
9	.80
10	.84
11	.84
12	.78
13	.34
14	.60
15	.71
16	.70

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียของตำรวจตระเวนชายแดนที่ 34 จังหวัดตาก เท่ากับ .90

ตาราง 12 แสดงค่าอำนาจจำแนก (r) เป็นรายข้อ และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความเพียงพอของทรัพยากรเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียของตำรวจตระเวนชายแดนที่ 34 จังหวัดตาก

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1	.28
2	.54
3	.52
4	.64
5	.59
6	.21
7	.25
8	.29
9	.37
10	.44
11	.41
12	.22
13	.26

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความเพียงพอของทรัพยากรเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียของตำรวจตระเวนชายแดนที่ 34 จังหวัดตาก เท่ากับ .71

ตาราง 13 แสดงค่าอำนาจจำแนก (r) เป็นรายข้อ และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการได้รับการสนับสนุนจากนโยบายรัฐเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียของตำรวจตระเวนชายแดนที่ 34 จังหวัดตาก

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1	.82
2	.92
3	.66
4	.78
5	.91
6	.70
7	.79
8	.78
9	.78
10	.81

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการได้รับการสนับสนุนจากนโยบายรัฐเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียของตำรวจตระเวนชายแดนที่ 34 จังหวัดตาก เท่ากับ .95

ตาราง 14 แสดงค่าอำนาจจำแนก (r) เป็นรายข้อ และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียของตำรวจตระเวนชายแดนที่ 34 จังหวัดตาก

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1	.39
2	.54
3	.52
4	.76
5	.85
6	.83
7	.80
8	.82
9	.69
10	.87
11	.59
12	.24
13	.27

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียของตำรวจตระเวนชายแดนที่ 34 จังหวัดตาก เท่ากับ .91

ตาราง 15 แสดงค่าอำนาจจำแนก (r) เป็นรายข้อ และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการได้รับคำแนะนำและติดตาม จากบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียของตำรวจตระเวนชายแดนที่ 34 จังหวัดตาก

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1	.79
2	.84
3	.78
4	.88
5	.87
6	.89
7	.75
8	.72
9	.90
10	.86

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการได้รับการแนะนำและติดตาม จากบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องในการป้องกันโรคมาลาเรียของตำรวจตระเวนชายแดนที่ 34 จังหวัดตาก เท่ากับ .96

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ ชื่อสกุล	นางสาวอัญชลี แนวราช
วันเดือนปีเกิด	3 กรกฎาคม 2519
สถานที่เกิด	แพร่
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	130 หมู่ 5 ตำบลบ้านปิน อำเภอลอง จังหวัดแพร่ 54150
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 6
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	สถานีกาชาดเทพรัตน์ (สถานีกาชาดที่ 13 จังหวัดตาก) ตำบลป่ามะม่วง อำเภอเมือง จังหวัดตาก 63000

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2538	มัธยมศึกษาตอนปลาย จาก โรงเรียนนารีรัตน์ จังหวัดแพร่
พ.ศ. 2541	พยาบาลศาสตรบัณฑิต (พย.บ.) จาก วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
พ.ศ. 2550	วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (วท.ม.) จาก ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ