

พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียของประชาชน  
ในอำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี

ปริญญานิพนธ์  
ของ  
มานิดา สุรสิทธิ์

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตร ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา  
ตุลาคม 2544  
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียของประชาชน  
ในอำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี

บทคัดย่อ  
ของ  
มานิดา สุรสิทธิ์

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา  
ตุลาคม 2544

มานิดา สุรสิทธิ์. (2544). พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียของประชาชน ใน  
อำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ :  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม :  
รองศาสตราจารย์ สุจินต์ ปริชามารถ , รองศาสตราจารย์ สพ.ญ. นภาพร  
มัธยมามกร กรรมการ.

การศึกษานี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาและเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียของประชาชน ในอำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี ตามตัวแปร เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา ประวัติการป่วยด้วยโรคมาลาเรีย ประวัติการได้รับการพนสารเคมี ฆ่ายุง การเดินทางระหว่างประเทศ และแหล่งข้อมูลข่าวสาร และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย

กลุ่มตัวอย่าง เป็นประชาชนในพื้นที่อำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 395 คน เป็นชาย 197 คน และหญิง 198 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เปียแบบทดสอบและแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าร้อยละ คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบค่าที (t-test) วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way analysis of variance) หรือทดสอบค่าเอฟ (F-test) และหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส (SPSS : Statistical Package for the Social Science)

ผลการศึกษาพบว่า

1. ประชาชนในอำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี มีความรู้ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียอยู่ในระดับดี ส่วนเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียอยู่ในระดับพอใช้
2. ประชาชนที่มี เพศ อาชีพ ระดับการศึกษาและการเดินทางระหว่างประเทศต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียไม่แตกต่างกัน
3. ประชาชนที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับป้องกันโรคมาลาเรียไม่แตกต่างกัน ส่วนเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05
4. ประชาชนที่มีประวัติการป่วยด้วยโรคมาลาเรียและประวัติการได้รับการพนสารเคมี ฆ่ายุงต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียไม่แตกต่างกัน ส่วนการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

5. ประชาชนที่มีแหล่งข้อมูลข่าวสารต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียไม่แตกต่างกัน ส่วนความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

6. ความรู้กับการปฏิบัติ และ เจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย มีความสัมพันธ์ทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ส่วนความรู้กับเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย ไม่มีความสัมพันธ์กัน

HEALTH BEHAVIOR CONCERNING PREVENTION OF MALARIA  
IN THE CITIZEN OF AMPHUR SAIYOK  
CHANGWAT KANCHANABURI

AN ABSTRACT  
BY  
MANIDA SURASIT

Presented in partial fulfillment of the requirement  
for the Master of Education degree in Health Education  
at Srinakharinwirot university  
October 2001

Manida Surasit. (2001). *Health Behavior Concerning Prevention of Malaria in the Citizen of Amphur Saiyok Changwat Kanchanaburi*. Master thesis, M. Ed.  
(Health Education). Bangkok : Graduate School, Srinakharinwirot University.  
Advisor committee : Assoc. Prof. Sujin Preechamart, Assoc. Prof. Dr.  
Napaporn Madhyamankura.

The objectives of this study were to study and compare health behavior of knowledge, attitude and practice concerning prevention of Malaria in the citizen of Amphur Saiyok Changwat Kanchanaburi . The studied variables were sex, age, occupation, education level, malaria record of the citizen, record of DDT receiving, international travelling and source of information. The correlation between knowledge and attitude, knowledge and practice, attitude and practice concerning prevention of malaria in the citizen of Amphur Saiyok Changwat Kanchanaburi were also studied.

One hundred ninety and seven males and one hundred ninety and eight females were sampled by stratified random sampling method. Test and questionnaires constructed by the researcher were used to collect the data, Percentage, arithmetic mean, standard deviation, t-test, one way analysis of variance or F-test and Person product moment correlation were used to analyze the data by Statistical Package for the Social Science ( SPSS)

The results of this study were as follows :

1. The citizen had a high level of knowledge and attitude concerning prevention of Malaria but their practice were at the medium level.
2. The citizen with difference in their sex, occupation, education level, and international travelling showed no significant difference in their knowledge, attitude and practice on the prevention of malaria.
3. The citizen with difference in their age showed no significant difference in their knowledge and showed significant in their attitude, practice on the prevention of malaria at .05 level.
4. The citizen with difference in their Malaria record and record of receiving DDT had no difference in their knowledge, attitude on the prevention of malaria at .05 level in their practice were significantly different.

5. The citizen with difference in their source of information showed no significant difference in their knowledge and showed significant in their attitude and practice on the prevention of malaria at .05 level.

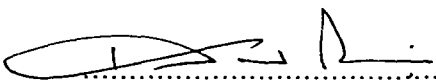
6. There were correlation between the knowledge and practice, attitude and practice on the prevention of malaria while the knowledge and attitude did not correlate.

ปริญญานิพนธ์  
เรื่อง

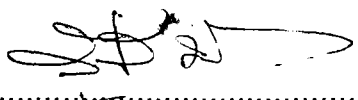
พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียของประชาชน  
ในอำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี

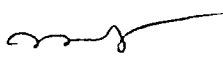
ของ  
นางสาว มานิดา สุรสิทธิ์

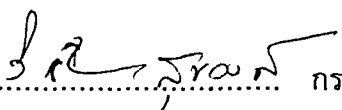
ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา  
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

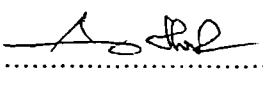
  
..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย  
(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)  
วันที่ ๔... เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2544

คณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์

  
..... ประธาน  
(รองศาสตราจารย์ สุจินต์ ปรัชามารณ)

  
..... กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ สพ.ญ. นภาพร มัชฌมางกูร)

  
..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิริยา สุขวงศ์)

  
..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม  
(อาจารย์ อนันต์ มลารัตน์)

## ประกาศคุณประการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี เนื่องจากผู้วิจัยได้รับความกรุณาจาก  
รองศาสตราจารย์ สุจินต์ ปริชามารถ, รองศาสตราจารย์ สพ.ญ. นภาพร มัชฌิมามกุล ประธาน  
และกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิริยา สุขวงศ์ และอาจารย์ อนันต์  
มาลารัตน์ กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม รองศาสตราจารย์ จุฑามาศ เทพชัยศรี ที่ได้ให้คำปรึกษา  
คำแนะนำ ตลอดจนช่วยตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ของปริญญานิพนธ์ฉบับนี้

ขอขอบคุณผู้เชี่ยวชาญทุกท่านที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ ในการตรวจและแก้ไขเครื่องมือ  
ที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและประชาชนในอำเภอยะโยค  
จังหวัดกาญจนบุรีทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี

ขอขอบคุณเพื่อนนิสิตร่วมชั้นเรียนทุกท่าน รวมทั้งคุณธนากร วิชัยกุล, คุณเบญจมาศ  
วิเชียรประศาสน์ และคุณพงศ์เทพ เกตุไสว ที่ได้ให้ความช่วยเหลือ คำแนะนำ และเป็นกำลังใจที่ดี  
เสมอมา

ขอขอบคุณหัวหน้าสถานื่อนามัยบางเตือ จังหวัดปทุมธานี ที่เอื้อเฟื้อสถานที่ในการจัด  
ทำเอกสารประกอบการศึกษา

ขอกราบขอบพระคุณ คุณแม่สุวลี สุรสิทธิ์ ซึ่งเป็นผู้ที่ให้การสนับสนุนและเป็นกำลังใจที่  
สำคัญให้ผู้วิจัยประสบความสำเร็จในการศึกษาครั้งนี้

มานิดา สุรสิทธิ์

## สารบัญ

| บทที่ |                                                                | หน้า |
|-------|----------------------------------------------------------------|------|
| 1     | บทนำ.....                                                      | 1    |
|       | ภูมิหลัง.....                                                  | 1    |
|       | ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....                            | 7    |
|       | ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า.....                               | 8    |
|       | ข้อตกลงเบื้องต้น.....                                          | 8    |
|       | ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า.....                                  | 8    |
|       | การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....                   | 8    |
|       | ตัวแปรที่ศึกษา.....                                            | 9    |
|       | นิยามศัพท์เฉพาะ.....                                           | 9    |
|       | กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า.....                               | 12   |
|       | สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า.....                                 | 12   |
| 2     | เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....                            | 15   |
|       | เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....                     | 15   |
|       | ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับพฤติกรรมและพฤติกรรมสุขภาพ.....           | 15   |
|       | ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคมะเร็ง.....                           | 31   |
|       | การควบคุมโรคมะเร็งตามแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 8 ( พ.ศ.2540-2544)..... | 45   |
|       | งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....                   | 48   |
|       | งานวิจัยในต่างประเทศ.....                                      | 48   |
|       | งานวิจัยในประเทศไทย.....                                       | 49   |
| 3     | วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....                                 | 53   |
|       | การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....                   | 53   |
|       | การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า.....                 | 54   |
|       | ลักษณะของเครื่องมือ.....                                       | 55   |
|       | ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ.....                               | 55   |
|       | เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย.....                         | 56   |
|       | การหาคุณภาพเครื่องมือ.....                                     | 58   |

## สารบัญ (ต่อ)

| บทที่                                                            | หน้า |
|------------------------------------------------------------------|------|
| 3 (ต่อ)                                                          |      |
| การเก็บรวบรวมข้อมูล.....                                         | 59   |
| การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล.....                      | 59   |
| สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....                             | 60   |
| 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....                                      | 67   |
| สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....                         | 67   |
| การวิเคราะห์ข้อมูล.....                                          | 67   |
| ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....                                        | 68   |
| 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....                            | 88   |
| สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า..... | 88   |
| ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....                              | 88   |
| สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า.....                                  | 88   |
| วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....                                   | 90   |
| สรุปผลการศึกษาค้นคว้า.....                                       | 91   |
| อภิปรายผล.....                                                   | 94   |
| ข้อเสนอแนะ.....                                                  | 110  |
| บรรณานุกรม.....                                                  | 112  |
| ภาคผนวก.....                                                     | 118  |
| ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญและเอกสาร.....                       | 119  |
| ภาคผนวก ข หนังสือขอความอนุเคราะห์.....                           | 121  |
| ภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....             | 130  |
| ภาคผนวก ง คุณภาพของเครื่องมือ.....                               | 138  |
| ประวัติของผู้วิจัย.....                                          | 140  |

## บัญชีตาราง

| ตาราง |                                                                                                                                                                                                                     | หน้า |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 1     | จังหวัดที่พบผู้ป่วยมาลาเรียมากที่สุด 10 จังหวัดแรกในประเทศไทย<br>ปีงบประมาณ 2542.....                                                                                                                               | 5    |
| 2     | อัตราป่วยและอัตราตายด้วยโรคมาลาเรียของประชาชนในจังหวัดกาญจนบุรี<br>ปีงบประมาณ 2539-2543.....                                                                                                                        | 6    |
| 3     | จำนวนประชากร กลุ่มตัวอย่าง ตามสัดส่วนของแต่ละตำบล จำแนกตามเพศ.....                                                                                                                                                  | 54   |
| 4     | จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา<br>ประวัติการป่วยด้วยโรคมาลาเรีย ประวัติการได้รับการพนสารเคมีฆ่ายุง<br>การเดินทางระหว่างประเทศ และแหล่งข้อมูลข่าวสาร.....                       | 68   |
| 5     | จำนวนคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมสุขภาพด้าน<br>ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย ในอำเภอ<br>ไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี.....                                              | 72   |
| 6     | ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้<br>เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียของประชาชน ในอำเภอ<br>ไทรโยคจังหวัดกาญจนบุรีจำแนกตามเพศ.....                             | 72   |
| 7     | ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้<br>เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียของประชาชน ในอำเภอ<br>ไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี จำแนกตามประวัติการป่วยด้วยโรคมาลาเรีย..... | 73   |
| 8     | ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้<br>เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียของประชาชน ในอำเภอ<br>ไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรีจำแนกตามประวัติการได้รับสารเคมีฆ่ายุง.....  | 74   |
| 9     | ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้<br>เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียของประชาชน ในอำเภอ<br>ไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี จำแนกตามการเดินทางระหว่างประเทศ.....       | 75   |
| 10    | คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกัน<br>โรคมาลาเรียของประชาชน ในอำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี จำแนกตาม<br>อายุ.....                                                             | 76   |

## บัญชีตาราง (ต่อ)

| ตาราง                                                                                                                                                                                                                             | หน้า |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 11 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนเฉลี่ยของคะแนนเฉลี่ย<br>ของพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรค<br>มาลาเรียของประชาชน ในอำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี จำแนกตามอายุ..                      | 77   |
| 12 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ของพฤติกรรมด้านความรู้<br>เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียของประชาชน ในอำเภอ<br>ไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี จำแนกตามอายุ.....                                       | 78   |
| 13 คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกัน<br>โรคมาลาเรียของประชาชน ในอำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี จำแนกตาม<br>อาชีพ.....                                                                       | 79   |
| 14 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนเฉลี่ยของคะแนนเฉลี่ย<br>ของพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรค<br>มาลาเรียของประชาชน ในอำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี จำแนกตามอาชีพ                       | 80   |
| 15 คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกัน<br>โรคมาลาเรียของประชาชน ในอำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี จำแนกตาม<br>ระดับการศึกษา.....                                                               | 80   |
| 16 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนเฉลี่ยของคะแนนเฉลี่ย<br>ของพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรค<br>มาลาเรียของประชาชน ในอำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี จำแนกตาม<br>ระดับการศึกษา.....      | 82   |
| 17 คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกัน<br>โรคมาลาเรียของประชาชน ในอำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี จำแนกตาม<br>แหล่งข้อมูลข่าวสาร.....                                                          | 82   |
| 18 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนเฉลี่ยของคะแนนเฉลี่ย<br>ของพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรค<br>มาลาเรียของประชาชน ในอำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี จำแนกตาม<br>แหล่งข้อมูลข่าวสาร..... | 84   |

## บัญชีตาราง (ต่อ)

| ตาราง                                                                                                                                                                                                  | หน้า |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 19 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ของพฤติกรรมด้านความรู้<br>เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งของประชาชน<br>ในอำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี จำแนกตามแหล่งข้อมูลข่าวสาร..... | 85   |
| 20 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการ<br>ป้องกันโรคมะเร็งของประชาชน ในอำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี.....                                                          | 87   |
| 21 ค่าความยากง่ายของแบบทดสอบความรู้ และค่าอำนาจจำแนกของแบบทดสอบ<br>ความรู้ แบบทดสอบเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งของ<br>ประชาชนในอำเภอไทรโยคจังหวัดกาญจนบุรี.....                     | 139  |

## บัญชีภาพประกอบ

| ภาพประกอบ                                                                  | หน้า |
|----------------------------------------------------------------------------|------|
| 1 อัตราป่วยและอัตราตายด้วยโรคมาลาเรียในประเทศไทย ในปี พ.ศ.2519-2541....    | 2    |
| 2 สัดส่วนผู้ป่วยมาลาเรียบริเวณชายแดนไทยกับประเทศเพื่อนบ้าน ปี พ.ศ.2541.... | 2    |
| 3 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....                                                | 12   |
| 4 กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม.....                                        | 28   |
| 5 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค.....              | 30   |
| 6 วงจรชีวิตของเชื้อมาลาเรีย.....                                           | 39   |

## บทที่ 1

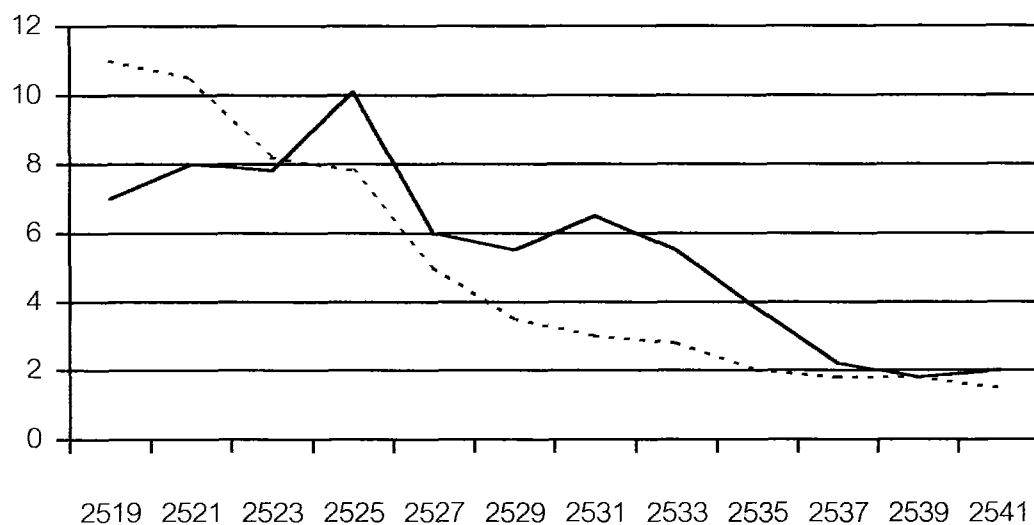
### บทนำ

#### ภูมิหลัง

โรคมาลาเรีย เป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทยเป็นระยะเวลานาน และมีผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคมของประเทศโดยรวม ในแต่ละปีรัฐต้องสูญเสียงบประมาณในการควบคุมโรคมาลาเรียเป็นจำนวนเงินหลายร้อยล้านบาท

ในประเทศไทย โรคมาลาเรียได้ระบาดในช่วงสงครามโลกครั้งที่ 2 พ.ศ.2484พบ อัตราป่วยด้วยโรคมาลาเรีย สูงกว่า 350 คน ต่อประชากร 100,000 คน ซึ่งเป็นสาเหตุการตายของอันดับแรกของประเทศขณะนั้น ต่อมาในปี พ.ศ.2492 รัฐบาลไทยร่วมกับองค์การอนามัยโลก ได้ทดลองควบคุมโรคมาลาเรียด้วยการพ่น DDT (Dichloro-diphenyl-trichloroethane) ในอำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ปีละ 1 ครั้ง ติดต่อกัน 2 ปี พบว่า สามารถหยุดการแพร่เชื้อในอำเภอนี้ได้ พ.ศ.2499 ประเทศไทยจึงมีการขยายโครงการควบคุมโรคมาลาเรีย โดยการพ่นสาร DDT เป็นหลักในท้องที่มีการเกิดโรคระบาดทั่วประเทศ ใน พ.ศ.2508 ประเทศไทยได้มีการเปลี่ยนนโยบายจากโครงการควบคุมโรคมาลาเรียเป็นโครงการกำจัดโรคมาลาเรียตามนโยบายขององค์การอนามัยโลกในขณะนั้น ต่อมาพบว่า นโยบายดังกล่าวไม่สามารถกำจัดโรคมาลาเรียให้หมดไปได้ และพบว่าบางประเทศไม่มีงบประมาณเพียงพอจะดำเนินงานได้ ในปี พ.ศ.2521 องค์การอนามัยโลก จึงมีนโยบายให้กลับมาใช้โครงการควบคุมโรคมาลาเรียผสมผสานกับโครงการกำจัดโรคมาลาเรีย ตั้งแต่ปี พ.ศ.2521 เป็นต้นมา (ประยูทธ สุดาพิทย์ และคณะ. 2542 : 1)

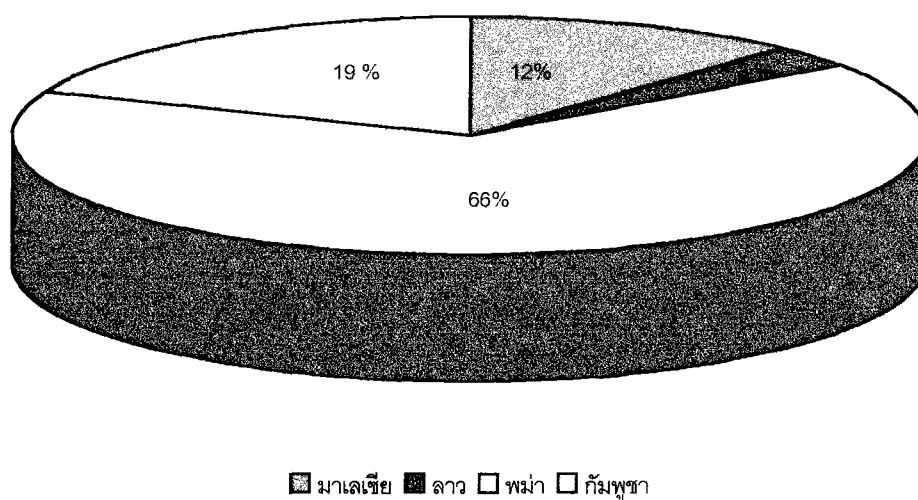
การดำเนินงานควบคุมโรคมาลาเรียของประเทศไทยในช่วงที่ผ่านมาถือว่าประสบผลสำเร็จเป็นอันมาก ถึงแม้ว่าในบางปี จะมีอัตราป่วยและอัตราตายด้วยโรคมาลาเรียเพิ่มขึ้นก็ตาม แต่ในภาพรวม จะพบว่าอัตราป่วยและอัตราตายได้ลดลงอย่างต่อเนื่อง ดังปรากฏตามภาพประกอบ 1 (ประยูทธ สุดาพิทย์ และคณะ. 2542 : 2)



— อัตราป่วย/พันประชากร - - - - - อัตราตาย/แสนประชากร

ภาพประกอบ 1 อัตราป่วยและอัตราตายด้วยโรคมาลาเรียในประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2519-2541

ในปัจจุบันปัญหาการแพร่เชื้อมาลาเรียจะมีสูงมากในบริเวณท้องที่ชายแดน 30 จังหวัดของประเทศไทยที่ติดกับประเทศเพื่อนบ้านคือ พม่า กัมพูชา ลาว มาเลเซีย ดังปรากฏตามภาพประกอบ 2 (ประยุทธ์ สุดาทิพย์ และคณะ. 2542 : 3)



■ มาเลเซีย ■ ลาว □ พม่า □ กัมพูชา

ภาพประกอบ 2 สัดส่วนผู้ป่วยมาลาเรียบริเวณชายแดนไทยกับประเทศเพื่อนบ้านปี พ.ศ.2541

จากภาพประกอบ 2 แสดงว่า ในปี พ.ศ.2541 พบว่า ในท้องที่ชายแดน 30 จังหวัดของประเทศไทย มีพบผู้ป่วยด้วยโรคมาลาเรีย ดังนี้ จังหวัดชายแดนที่พบผู้ป่วยมาลาเรียมากที่สุดคือ จังหวัดชายแดนไทย-พม่า คิดเป็นร้อยละ 66 รองลงมา คือ จังหวัดชายแดนไทย-กัมพูชา คิดเป็นร้อยละ 19 จังหวัดชายแดนไทย-มาเลเซีย คิดเป็นร้อยละ 12 และจังหวัดชายแดนไทย-ลาว คิดเป็นร้อยละ 3

นอกจากนี้ ยังพบว่าแรงงานต่างชาติที่ลักลอบเข้ามาในประเทศไทยมีประมาณ 500,000-700,000 คน (ประยุทธ์ สุดาทิพย์ และคณะ. 2542 : 5) บุคคลเหล่านี้หลบซ่อนกระจายอยู่ทั่วประเทศโดยเฉพาะอย่างยิ่งท้องที่ชายแดนที่มีโรคมาลาเรียสูงและมักพบว่า บุคคลเหล่านี้มักจะมีเชื้อมาลาเรียในร่างกายไม่ว่าจะมีอาการของโรคหรือไม่ก็ตาม จึงเป็นแหล่งของโรคซึ่งทำให้การแพร่เชื้อเกิดรุนแรงยิ่งขึ้นเนื่องจากในท้องที่ป่าเขาที่เอื้อต่อการเพาะพันธุ์ยุงพาหะและการแพร่เชื้อรวมทั้งการอพยพเคลื่อนย้ายประชากรสูง ส่งผลกระทบต่อสถานการณ์โรคมาลาเรียของประเทศ

จากสภาพดังกล่าวทำให้แนวโน้มภาพรวมของปัญหาโรคมาลาเรีย ที่พบมากตามบริเวณตะเข็บชายแดนและมีผลทำให้ประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศซึ่งไม่มีภูมิคุ้มกันเนื่องจากไม่มีโอกาสสัมผัสโรคตามธรรมชาติมีโอกาสติดเชื้อโรคมาลาเรียได้ เมื่อประชาชนกลุ่มนี้มีความจำเป็นต้องเดินทางไปประกอบอาชีพหรือท่องเที่ยวในแหล่งแพร่เชื้อมาลาเรียบริเวณชายแดนจะทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและเกิดอาการป่วยและตายได้และอาจก่อให้เกิดปัญหาต่างๆตาม มา ดังนี้

1. ปัญหามาลาเรียชายแดนและปัญหามาลาเรียในแรงงานต่างชาติ
  2. การติดต่อรักษาของเชื้อมาลาเรีย ในบริเวณชายแดนไทย-กัมพูชา และ ไทย-พม่า
  3. ปัญหาเรื่องการยอมรับของชุมชนและผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม ของการใช้สารเคมี DDT
  4. การดำเนินงานสุขศึกษาในกลุ่มเสี่ยงต่อการติดโรค ยังไม่สัมฤทธิ์ผลในการสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม
  5. การเกิดภาวะโรคมาลาเรียระบาด เนื่องจากการอพยพเคลื่อนย้ายแรงงานเข้าสู่พื้นที่โครงการพัฒนาเศรษฐกิจต่างๆซึ่งยังมีความไวต่อการแพร่เชื้อสูง
  6. กลุ่มคนที่ระดับภูมิคุ้มกันต่ำ เช่น นักท่องเที่ยว หรือ แรงงานที่มาจากท้องที่ของโรคมาลาเรียต่ำ เมื่อป่วยด้วยโรคมาลาเรียจะมีอัตราป่วยตายสูง
- ดังนั้นกองมาลาเรียจึงได้กำหนดทิศทางควบคุมโรคมาลาเรียในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (2540-2544) ไว้ดังนี้

1. เร่งรัดดำเนินการควบคุมไข้มาลาเรียบริเวณชายแดน เน้นพื้นที่ที่มีศักยภาพในการแพร่เชื้อและพื้นที่ที่มีแรงงานต่างชาติจำนวนมาก

2. พัฒนาเทคโนโลยี เร่งรัดการวินิจฉัยและดำเนินการรักษาผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ

3. พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร และนำเทคโนโลยีสารสนเทศ มาใช้ในการเฝ้าระวังอย่างมีประสิทธิภาพ

4. นำสารเคมีกลุ่ม Pyrethroid หรือเคมีอื่นที่ได้ผลดีมาทดแทน DDT

5. ดำเนินการพัฒนาให้ประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อมาลาเรีย มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและควบคุมไข้มาลาเรียตามหลักสาธารณสุขมูลฐาน

สิ่งที่เป็นประเด็นใหม่ในการควบคุมโรคมาลาเรีย ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540-2544) ซึ่งแตกต่างจากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (พ.ศ.2535-2539) อย่างชัดเจน คือ ได้กำหนดเพิ่มคุณภาพการรักษาผู้ป่วยให้มากขึ้น ดังนี้

1. ลดระยะเวลาป่วย (ตั้งแต่วันเริ่มป่วยจนถึงวันรับการรักษาหายขาด) ให้เหลือไม่เกิน 7 วัน

2. ลดจำนวนผู้ป่วยมาลาเรียที่มีภาวะรุนแรงแทรกซ้อน ลงเหลือเพียงร้อยละ 25 ของผู้ป่วยทั้งหมด

3. ลดอัตราป่วยซ้ำซาก (อัตราป่วยด้วยโรคมาลาเรียมากกว่า 1 ครั้ง ในระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา) ของประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อโรคมาลาเรียสูงลง เหลือร้อยละ 10 ของผู้ป่วยมาลาเรียทั้งหมด

จุดประสงค์ที่ได้ตั้งเป้าหมาย คือ ลดระยะเวลาป่วย (ตั้งแต่วันเริ่มป่วยจนถึงวันรับการรักษาหายขาด) ให้เหลือไม่เกิน 7 วันนั้น ก็เพื่อให้ผู้ป่วยมาลาเรียได้รับการรักษาเร็วขึ้น ซึ่งจะช่วยให้สามารถป้องกันไม่ให้อาการป่วยมาลาเรียเกิดภาวะรุนแรงและแทรกซ้อนอันจะทำให้ส่งผลถึงเสียชีวิตได้และยังเป็นการตัดวงจรการแพร่เชื้อมาลาเรียอีกด้วย

ในปีงบประมาณ 2542 จากการสำรวจพื้นที่ของประเทศไทยพบว่าจังหวัดที่พบผู้ป่วยด้วยโรคมาลาเรียสูงที่สุด 10 อันดับแรก คือ จังหวัดตาก กาญจนบุรี แม่ฮ่องสอน จันทบุรี สระแก้ว สุราษฎร์ธานี เชียงใหม่ ตราด ประจวบคีรีขันธ์ และราชบุรี ตามลำดับ ดังปรากฏตามตาราง 1

ตาราง 1 จังหวัดที่พบผู้ป่วยมาลาเรียมากที่สุด 10 จังหวัดแรกในประเทศไทยปีงบประมาณ 2542

| จังหวัด           | จำนวนผู้ป่วย |        | การเปลี่ยนแปลง |        |        |
|-------------------|--------------|--------|----------------|--------|--------|
|                   | 2542         | 2541   | เพิ่ม/ลด       | จำนวน  | ร้อยละ |
| 1.ตาก             | 31,211       | 24,925 | เพิ่ม          | 6,286  | 25.22  |
| 2.กาญจนบุรี       | 13,317       | 7,996  | เพิ่ม          | 5,321  | 66.55  |
| 3.แม่ฮ่องสอน      | 7,370        | 5,186  | เพิ่ม          | 2,184  | 42.11  |
| 4.จันทบุรี        | 6,307        | 5,652  | เพิ่ม          | 705    | 12.47  |
| 5.สระแก้ว         | 6,149        | 4,189  | เพิ่ม          | 1,960  | 46.79  |
| 6.สุราษฎร์ธานี    | 5,872        | 17,302 | ลด             | 11,430 | 66.06  |
| 7.เชียงใหม่       | 5,665        | 3,682  | เพิ่ม          | 1,983  | 53.86  |
| 8.ตราด            | 4,775        | 4,075  | เพิ่ม          | 700    | 17.18  |
| 9.ประจวบคีรีขันธ์ | 3,950        | 4,570  | ลด             | 620    | 13.57  |
| 10.ราชบุรี        | 3,373        | 3,623  | ลด             | 250    | 6.90   |
| รวม               | 87,989       | 81,200 | เพิ่ม          | 6,789  | 8.36   |

ที่มา : กองมาลาเรีย. (2542). สรุปการประชุมผู้อำนวยการสำนักงานกรมควบคุมโรคติดต่อที่นำโดยแมลงที่ 1-5 : 6 .

จากตาราง 1 แสดงว่า ในปีงบประมาณ 2542 รวม 10 จังหวัดพบผู้ป่วยจำนวน 87,989 รายคิดเป็นร้อยละ 68.30 ของผู้ป่วยทั่วประเทศ และจังหวัดกาญจนบุรีพบว่ามีผู้ป่วยด้วยโรคมาลาเรีย จำนวน 13,317 ราย เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ 2541 จำนวน 5,321 ราย คิดเป็นร้อยละ 66.55

อำเภอที่พบผู้ป่วยด้วยโรคมาลาเรียมากที่สุด 10 อันดับแรก คือ อำเภอสองยาง แม่สอด ไทรโยค อัมพวา แม่ระนาด พบพระ สังขละบุรี เมืองแม่ฮ่องสอน บ่อไร่ และอรัญประเทศ รวม 10 อำเภอตรวจพบผู้ป่วยรวม 41,934 รายคิดเป็นร้อยละ 32.55 ของผู้ป่วยทั่วประเทศ ในจำนวนนี้ 2 อำเภอเป็นพื้นที่ของจังหวัดกาญจนบุรี คือ ไทรโยคและสังขละบุรี อำเภอเหล่านี้ตั้งอยู่ติดชายแดนของประเทศ คือ ชายแดนไทย-พม่า

จากสถานการณ์โรคมาลาเรีย ณ เดือนมิถุนายน 2543 ในช่วง 8 เดือนแรกของปีงบประมาณ 2543 (เดือนตุลาคม 2542-มิถุนายน 2543) พบผู้ป่วยทั่วประเทศ จำนวน 61,528 ราย และพบว่าจังหวัดที่มีจำนวนผู้ป่วยสะสมสูงสุด 10 อันดับแรก โดยพบจำนวนผู้ป่วยสะสมรวม 44,908 ราย คิดเป็นร้อยละ 72.99 มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. จังหวัดตาก 15,776 ราย (ลดลง ร้อยละ 0.33 )

|                           |       |     |                          |
|---------------------------|-------|-----|--------------------------|
| 2. จังหวัดกาญจนบุรี       | 4,766 | ราย | (เพิ่มขึ้น ร้อยละ 7.88 ) |
| 3. จังหวัดสระแก้ว         | 4,341 | ราย | (เพิ่มขึ้น ร้อยละ 14.42) |
| 4. จังหวัดจันทบุรี        | 3,946 | ราย | (ลดลง ร้อยละ 4.36 )      |
| 5. จังหวัดตราด            | 3,924 | ราย | (เพิ่มขึ้น ร้อยละ 11.29) |
| 6. จังหวัดสุราษฎร์ธานี    | 3,011 | ราย | (ลดลง ร้อยละ 28.46)      |
| 7. จังหวัดแม่ฮ่องสอน      | 2,967 | ราย | (ลดลง ร้อยละ 31.32)      |
| 8. จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ | 2,580 | ราย | (เพิ่มขึ้น ร้อยละ 89.43) |
| 9. จังหวัดเชียงใหม่       | 2,081 | ราย | (ลดลง ร้อยละ 37.55)      |
| 10. จังหวัดกระบี่         | 1,516 | ราย | (ลดลง ร้อยละ 12.06)      |

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น แสดงให้เห็นว่าในปีงบประมาณ 2543 จังหวัดกาญจนบุรีนั้น ยังคง เป็นหนึ่งใน 10 จังหวัดแรกที่พบผู้ป่วยด้วยโรคมาลาเรียสูงที่สุดในประเทศไทย

จะเห็นได้ว่า โรคมาลาเรียเป็นโรคติดต่อประจำท้องถิ่นที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของ จังหวัดกาญจนบุรี โดยเฉพาะพื้นที่ตามแนวชายแดน 5 อำเภอ อันได้แก่ อำเภอไทรโยค ทองผาภูมิ สังขละบุรี ด่านมะขามเตี้ยและศรีสวัสดิ์ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี. 2543 : 17) ซึ่งอุบัติการณ์การเกิดโรคมาลาเรียยังคงอยู่ในระดับที่เกินเกณฑ์มาตรฐานตามแผนพัฒนา เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 ด้านสาธารณสุข แผนงานควบคุมโรคมาลาเรียตามแนว ชายแดน กำหนดให้เมื่อสิ้นแผนฯ ในปี พ.ศ.2544 อัตราป่วยใน 30 จังหวัดชายแดน ให้เหลือไม่ เกิน 3 ต่อประชากรพันคนและลดอัตราตาย ให้เหลือไม่เกิน 0.4 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ.2539-2543 พบว่า ภาวะการเกิดโรคมาลาเรียเปลี่ยนแปลงไป ในช่วงปีงบประมาณ 2539-2543 ดังปรากฏตามตาราง 2

ตาราง 2 อัตราป่วยและอัตราตายด้วยโรคมาลาเรียของประชาชนในจังหวัดกาญจนบุรี ปีงบประมาณ 2539-2543

| ปีงบประมาณ | ป่วย   |           | ตาย   |           |
|------------|--------|-----------|-------|-----------|
|            | จำนวน  | อัตรา/พัน | จำนวน | อัตรา/แสน |
| 2539       | 11,605 | 15.04     | 12    | 1.64      |
| 2540       | 7,290  | 9.41      | 4     | 0.51      |
| 2541       | 6,255  | 8.21      | 3     | 0.39      |
| 2542       | 8,242  | 10.73     | 12    | 1.56      |
| 2543       | 5,989  | 7.74      | 1     | 0.13      |

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี. (2543). *ประเมินผลงานประจำปี 2543* : 17.

จากตาราง 2 แสดงว่า ในปีงบประมาณ 2539-2543 จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคมาลาเรียได้ลดลงและจำนวนผู้ป่วยตายด้วยโรคมาลาเรียลดลงในปีงบประมาณ 2539-2541 ต่อมา ในปีงบประมาณ 2542 ได้มีจำนวนตายเพิ่มขึ้นและลดลงในปีต่อมา

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น แสดงว่า จังหวัดกาญจนบุรี เป็นจังหวัดที่ยังมีโรคมาลาเรียเป็นปัญหาสาธารณสุข โดยเฉพาะอำเภอไทรโยค ซึ่งเป็นอำเภอที่มีอาณาเขตติดต่อกับชายแดนของประเทศ คือ ไทย-พม่า โรคมาลาเรียนี้สามารถที่จะควบคุมป้องกันโรคได้ โดยต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายๆฝ่าย เริ่มจากประชาชนที่จะต้องมีการเอาใจใส่ ร่วมมือร่วมใจกันในการที่จะคอยดูแลควบคุมป้องกันโรค เพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีในการป้องกันโรคมาลาเรีย ดังคำกล่าวของ มยุรี วรรณไกรโรจน์ (2537 : 4) ที่ว่า “ในการควบคุมโรคมาลาเรียยังต้องเน้นทางด้านพฤติกรรมของประชาชนมาก การนำรูปแบบของงานควบคุมโรคมาลาเรียในงานสาธารณสุขมูลฐาน จึงหลีกเลี่ยงส่วนที่เป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไม่ได้ การมุ่งเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของชุมชน ในขณะที่ชุมชนไม่มีความรู้ ความตระหนักต่อปัญหา การพัฒนานั้นก็ยังไม่สัมฤทธิ์ผลถาวรได้” ทั้งนี้ก็เพื่อที่จะลดผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นต่อบุคคล ครอบครัว ชุมชน ตลอดจนสังคม เศรษฐกิจของประเทศชาติอีกด้วย นับได้ว่าโรคมาลาเรียเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญปัญหาหนึ่งของอำเภอไทรโยคจังหวัดกาญจนบุรี และในฐานะที่ผู้วิจัยเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของจังหวัดกาญจนบุรี ซึ่งมีหน้าที่ในการส่งเสริมสุขภาพ รักษาพยาบาล ป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพร่างกายของผู้ป่วยในชุมชน โดยในการป้องกันโรคนั้นประสบกับปัญหาในการดำเนินงานของโครงการกวาดล้างและควบคุมโรคมาลาเรีย โดยพบว่าสาเหตุสำคัญเนื่องมาจากพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียของประชาชน ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึง พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียของประชาชน ในอำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้มาใช้เป็นประโยชน์ในการดำเนินงาน เพื่อหาแนวทางในการป้องกันการเกิดโรคมาลาเรียของประชาชน ในอำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรีต่อไป

### ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียของประชาชนในอำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียของประชาชนในอำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี ตามตัวแปร เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา ประวัติการป่วยด้วยโรคมาลาเรีย ประวัติการได้รับการพ่นสารเคมีฆ่าแมลง การเดินทางระหว่างประเทศ และแหล่งข้อมูลข่าวสาร

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียของประชาชนใน อำเภอยะโยค จังหวัดกาญจนบุรี

### ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. ทำให้ทราบถึงพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียของประชาชนในอำเภอยะโยค จังหวัดกาญจนบุรี
2. เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับเป็นแนวทางในการวางแผนการป้องกันโรคมาลาเรียของประชาชนในอำเภอยะโยค จังหวัดกาญจนบุรีที่มีการแพร่ระบาดของโรค
3. เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการสร้างเสริม พฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคมาลาเรียของประชาชนในอำเภอยะโยคจังหวัดกาญจนบุรีที่ถูกต้องเหมาะสม
4. เป็นแนวทางในการจัดโปรแกรมสุขศึกษาที่เหมาะสมสำหรับประชาชนในอำเภอยะโยค จังหวัดกาญจนบุรี เพื่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย
5. ใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

### ข้อตกลงเบื้องต้น

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนชายและหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปและอาศัยอยู่ในอำเภอยะโยค จังหวัดกาญจนบุรี

### ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

#### การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

##### ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นประชาชนที่อาศัยอยู่ในอำเภอยะโยค จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 33,585 คน เป็นชาย 16,791 คน และหญิง 16,794 คน

##### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นประชาชนที่อาศัยอยู่ในอำเภอยะโยค จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 395 คน เป็นชาย 197 คน เป็นหญิง 198 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) และกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยการคำนวณโดยใช้สูตรของยามานะ (Yamane, 1967 : 886)

## ตัวแปรที่ศึกษา

### 1. ตัวแปรอิสระ แบ่งเป็น ดังนี้

- 1.1 เพศ
- 1.2 อายุ
- 1.3 อาชีพ
- 1.4 ระดับการศึกษา
- 1.5 ประวัติการป่วยด้วยโรคมาลาเรีย
- 1.6 ประวัติการได้รับการพ่นสารเคมีฆ่ายุง
- 1.7 การเดินทางระหว่างประเทศ
- 1.8 แหล่งข้อมูลข่าวสาร

### 2. ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย แบ่งออกเป็น ดังนี้

- 2.1 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย
- 2.2 เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย
- 2.3 การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย

## นิยามศัพท์เฉพาะ

### 1. พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย

หมายถึง การแสดงออกทั้งภายในและภายนอกของประชาชน ในจังหวัดกาญจนบุรีเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย โดยมีจุดประสงค์ที่จะส่งเสริมเกี่ยวกับการป้องกันตนเองและครอบครัว โดยอาศัยความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสม ทั้งที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้ แต่สามารถวัดได้ ประกอบด้วย

#### 1.1 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย

หมายถึง ความสามารถของประชาชนในการจดจำ เข้าใจข้อเท็จจริง รู้จักเข้าใจสิ่งเร้าต่างๆ อธิบายได้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย ซึ่งสามารถวัดได้โดยแบบทดสอบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

#### 1.2 เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรค

หมายถึง ความรู้สึก ความสนใจและความมั่นใจในสิ่งต่างๆ ซึ่งอาจเป็นวัตถุดิบหรือปรากฏการณ์ว่าสิ่งนั้นๆ เป็นสิ่งที่ถูกต้อง เป็นจริง แล้วให้ความไว้วางใจ เชื่อใจ ในเรื่องการป้องกันยุงโดย นอนในมุ้ง การใช้ยาทากันยุง หลับนอนในบ้านเรือน การชุบมุ้งด้วยสารเคมี สวมเสื้อผ้าหนาๆ ป้องกันยุงกัด ไม่เข้าไปในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรค การสุมไฟไล่ยุง และการจุดยากันยุง เหล่านี้สามารถป้องกันโรคมาลาเรียซึ่งสามารถวัดได้โดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

### 1.3 การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย

หมายถึง การกระทำหรือการแสดงออกที่เกี่ยวกับการป้องกัน

โรคมาลาเรียที่ได้กระทำอยู่แล้วหรือพร้อมที่จะกระทำ โดยการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียนั้น ประกอบด้วย นอนในมุ้ง การใช้ยาทากันยุง หลับนอนในบ้านเรือน การชุบมุ้งด้วยสารเคมี สวมเสื้อผ้าหนากันยุงกัด ไม่เข้าไปในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรค การสูมไฟไล่ยุง และการจุดยากันยุง เหล่านี้สามารถป้องกันโรคมาลาเรียซึ่งสามารถวัดได้โดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

### 2. โรคมาลาเรีย

หมายถึง โรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อ *Plasmodium* spp. เป็นโปรโตซัวใน Class Sporozoa เป็นสัตว์เซลล์เดียว มียุงก้นปล่องเป็นพาหะนำโรค มีลักษณะของโรคได้ทั้งเฉียบพลันและเรื้อรัง มีอาการไข้หนาวสั่น อาการจับไข้เป็นพักๆทุกวันหรือวันเว้นวันและทำให้มีอาการซีด ตับม้ามโตและอาจทำให้มีอาการทางสมอง ตับหรือไตร่วมด้วย

### 3. ประชาชน

หมายถึง ประชาชนชายและหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป และอาศัยอยู่ในอำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี

### 4. เพศ

หมายถึง ลักษณะเพศของประชาชน แบ่งออกเป็น ดังนี้

#### 4.1 ชาย

#### 4.2 หญิง

### 5. อายุ

หมายถึง จำนวนอายุเต็มเป็นปีของประชาชน โดยนับถึงวันเกิดครั้งสุดท้าย ก่อนวันเก็บข้อมูล การแบ่งอายุโดยใช้เกณฑ์การแบ่งออกเป็น ดังนี้

#### 5.1 18-24 ปี

#### 5.2 25-31 ปี

#### 5.3 32-38 ปี

#### 5.4 39-45 ปี

#### 5.5 45 ปีขึ้นไป

### 6. อาชีพ

หมายถึง ประเภทหรือชนิดของงานหลักที่ประชาชนทำอยู่ แบ่งออกเป็นดังนี้

#### 6.1 เกษตรกรรม

#### 6.2 ค้าขาย/กิจการส่วนตัว

#### 6.3 รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ

#### 6.4 รับจ้าง

#### 6.5 แม่บ้าน

### 7. ระดับการศึกษา

หมายถึง ระดับการศึกษาขั้นสูงสุดของประชาชน แบ่งออกเป็น ดังนี้

#### 7.1 ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า

#### 7.2 มัธยมศึกษาตอนต้น

#### 7.3 มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า

#### 7.4 อนุปริญญาหรือเทียบเท่า

#### 7.5 ปริญญาตรีหรือเทียบเท่าหรือสูงกว่า

### 8. ประวัติการป่วยด้วยโรคมาลาเรีย

หมายถึง ประชาชนหรือคนในครอบครัวเคยมีการเจ็บป่วยด้วยโรคมาลาเรีย แบ่งออกเป็น ดังนี้

#### 8.1 เคย

#### 8.2 ไม่เคย

### 9. ประวัติการได้รับการพ่นสารเคมีฆ่ายุง

หมายถึง บริเวณที่อยู่อาศัยของประชาชน เคยได้รับการพ่นสารเคมีฆ่ายุงซึ่งเป็นพาหะนำโรคมาลาเรีย แบ่งออกเป็น ดังนี้

#### 9.1 เคย

#### 9.2 ไม่เคย

### 10. การเดินทางระหว่างประเทศ

หมายถึง ประชาชนมีการเดินทางข้ามแดนระหว่างประเทศไทยกับประเทศพม่า ซึ่งเป็นพื้นที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคมาลาเรีย แบ่งออกเป็น ดังนี้

#### 10.1 เคย

#### 10.2 ไม่เคย

### 11. แหล่งข้อมูลข่าวสาร

หมายถึง แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ประชาชนได้รับรู้มากที่สุด ซึ่งอาจเป็นสื่อมวลชนหรือจากบุคคลเกี่ยวกับเรื่องการป้องกันโรคมาลาเรีย แบ่งออกเป็น ดังนี้

#### 11.1 บิดา-มารดาหรือญาติพี่น้อง

#### 11.2 เพื่อน

#### 11.3 ครูหรือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

#### 11.4 วิทยุหรือโทรทัศน์

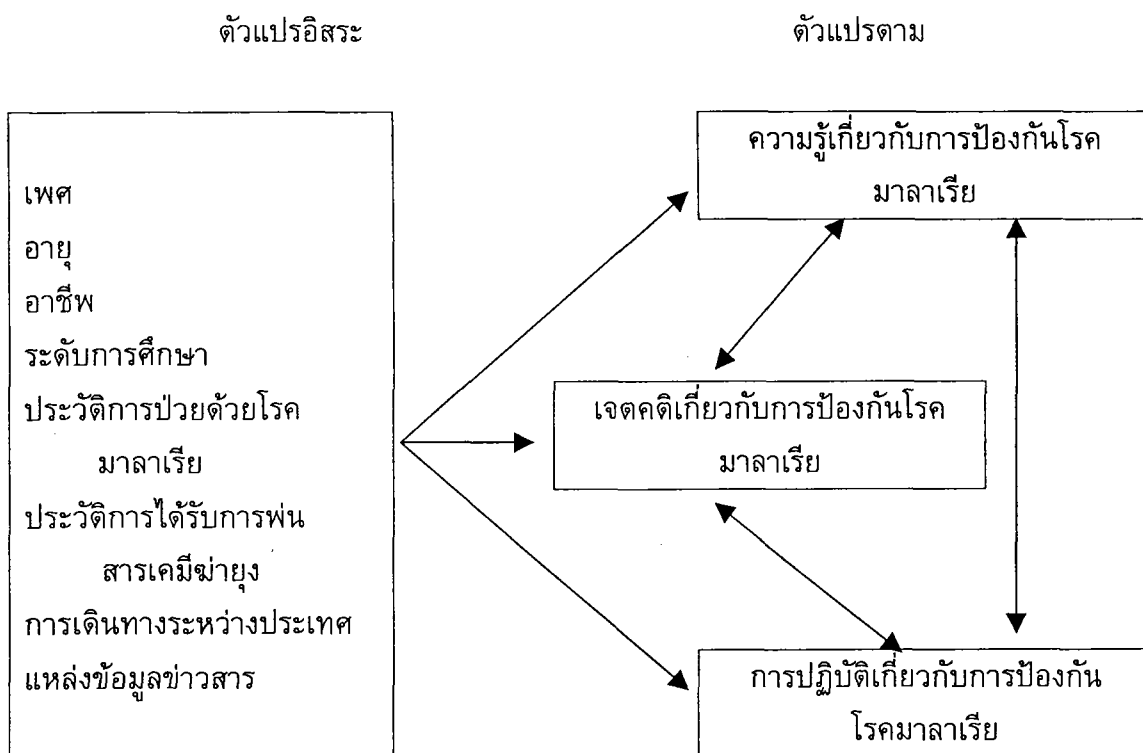
#### 11.5 เอกสารหรือตำราหรือหนังสือพิมพ์

## 12. อำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี

หมายถึง อำเภอหนึ่งใน 11 อำเภอของจังหวัดกาญจนบุรีในประเทศไทย ซึ่งมีอาณาเขตติดต่อกับชายแดนไทย-พม่า และเป็นพื้นที่ที่มีการเกิดโรคมาลาเรียสูงที่สุดในจังหวัดกาญจนบุรี

### กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

จากภูมิหลัง ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า ขอบเขตของการวิจัย รวมทั้งการศึกษาค้นคว้าเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียผู้วิจัยจึงกำหนดกรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ดังปรากฏตามภาพประกอบ 3



ภาพประกอบ 3 กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

### สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. ประชาชนที่มีเพศต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย แตกต่างกัน
2. ประชาชนที่มีเพศต่างกัน จะมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย แตกต่างกัน
3. ประชาชนที่มีเพศต่างกัน จะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย แตกต่างกัน



21. ประชาชนที่มีการเดินทางระหว่างประเทศต่างกัน จะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย แตกต่างกัน

22. ประชาชนที่มีแหล่งข้อมูลข่าวสารต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย แตกต่างกัน

23. ประชาชนที่มีแหล่งข้อมูลข่าวสารต่างกัน จะมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย แตกต่างกัน

24. ประชาชนที่มีแหล่งข้อมูลข่าวสารต่างกัน จะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย แตกต่างกัน

25. ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย จะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย

26. ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย จะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย

27. เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย จะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งของประชาชนในอำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตามหัวข้อดังนี้

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
  - 1.1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับพฤติกรรมและพฤติกรรมสุขภาพ
  - 1.2 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคมะเร็ง
  - 1.3 การควบคุมไข้มาลาเรียตามแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 8(2540-2544)
2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
  - 2.1 งานวิจัยในต่างประเทศ
  - 2.2 งานวิจัยในประเทศไทย

#### เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

##### ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับพฤติกรรมและพฤติกรรมสุขภาพ

##### ความหมายของพฤติกรรม

พฤติกรรม ได้มีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

เฉลิมพล ดันสกุล (2543 : 2) ให้ความหมายของคำว่าพฤติกรรมไว้ว่า หมายถึง กิจกรรม เพราะถ้าเป็นการกระทำต้องแสดงออกมาให้เห็น แต่ถ้าใช้ว่า กิจกรรม อาจรวมถึงการกระทำที่เป็นการแสดงออกและสิ่งที่เกิดขึ้นภายในแต่ละบุคคลด้วย ดังนั้น พฤติกรรมจะหมายถึงรวมถึง กิจกรรมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ซึ่งอาจเป็นการกระทำที่บุคคลนั้นแสดงออกมา รวมทั้งกิจกรรมที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคลและกิจกรรมนี้อาจสังเกตได้ด้วยประสาทสัมผัสหรือไม่สามารถสังเกตได้จากคำจำกัดความนี้สามารถแบ่งพฤติกรรมออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ พฤติกรรมภายนอก (Overt behavior) คือ การกระทำที่เกิดขึ้นแล้วสามารถสังเกตได้โดยตรงด้วยประสาทสัมผัส และพฤติกรรมภายใน (Covert behavior) คือกระบวนการที่เกิดขึ้นภายในใจของบุคคล ซึ่งบุคคลอื่นไม่สามารถสังเกตได้โดยตรง

ชาญชัย เรืองขจร (2543 : 68) ให้ความหมายของพฤติกรรมไว้ว่า หมายถึง ปฏิกริยาตอบสนองสิ่งเร้า ทั้งที่แสดงออกให้เห็นได้และที่ไม่ได้แสดงออกมาให้ใครเห็นได้ พฤติกรรมที่แสดงออกเห็นได้ เรียกว่า พฤติกรรมภายนอก และพฤติกรรมที่ไม่ได้แสดงออกให้เห็นได้ เรียก

ว่า พฤติกรรมภายใน พฤติกรรมภายนอกมีทั้งพฤติกรรมหน่วยใหญ่ที่สังเกตเห็นได้โดยไม่ต้องอาศัยเครื่องมือ เช่น การพูดคุย การร้องไห้ การเดิน การหัวเราะ เป็นต้น และพฤติกรรมที่เป็นหน่วยเล็กที่สังเกตเห็นได้ต้องอาศัยเครื่องมือ เช่น การทำงานของระบบกล้ามเนื้อภายในร่างกาย เป็นต้น

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2539 : 97-101)ให้ความหมายของพฤติกรรมไว้ว่า หมายถึง ปฏิกริยาหรือกิจกรรมทุกชนิดของสิ่งมีชีวิตจะสังเกตได้หรือไม่ก็ตาม ซึ่งรวมทั้งที่มีอยู่ภายในหรือแสดงออกมาภายนอกด้วย โดยได้แบ่งพฤติกรรมออกเป็นพฤติกรรมภายในและพฤติกรรมภายนอก สำหรับพฤติกรรมภายในนั้นเป็นกิจกรรมที่เกิดขึ้นในตัวบุคคล ซึ่งสมองทำหน้าที่เป็นที่รวบรวม สะสม และสั่งการ อันเป็นผลเกิดขึ้นจากการทำงานของระบบประสาทและกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางด้านชีวเคมีทางร่างกาย พฤติกรรมภายในมีความสำคัญต่อคน เพราะเป็นคุณสมบัติที่ทำให้คนเหนือกว่าสัตว์ต่างๆจะมีน้อยมาก ส่วนพฤติกรรมภายนอก หมายถึง ปฏิกริยาของบุคคลหรือกิจกรรมของบุคคลที่ปรากฏออกมาให้บุคคลอื่นเห็นได้ ทั้งทางวาจา การกระทำ ทำทางต่างๆ มีความสำคัญ เพราะเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการอยู่ร่วมกันของคนในสังคม เป็นปัจจัยสำคัญในการสร้างความสัมพันธ์ของคนในกลุ่มและของกลุ่มต่อกลุ่มหรือชุมชนต่อชุมชน

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2539 : 155) ให้ความหมายของพฤติกรรมไว้ว่า หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำไม่ว่าสิ่งนั้นจะสังเกตได้หรือไม่ได้ แต่สามารถวัดได้ โดยใช้เครื่องมือพิเศษและสามารถบอกได้ว่า “มี” หรือ “ไม่มี” เช่น ความคิด ความเชื่อ ความรู้สึก ความชอบ ความสนใจ

อารีย์ พันธุ์ณี (2538 : 15-16) ให้ความหมายของพฤติกรรมไว้ว่า หมายถึง กิจกรรมหรือการกระทำของอินทรีย์ที่บุคคลสามารถสังเกตเห็นได้ รู้ได้ หรือใช้เครื่องมือวัดหรือตรวจสอบได้ โดยแบ่งพฤติกรรมออกเป็น

1. พฤติกรรมภายนอก (Overt behavior) เป็นพฤติกรรมที่สามารถสังเกตเห็นได้จากภายนอก มี 2 ลักษณะ คือ

1.1 พฤติกรรมแบบโมลาร์ (Molar) เป็นพฤติกรรมหน่วยใหญ่ที่สังเกตเห็นได้ด้วยตาเปล่าโดยไม่ต้องอาศัยเครื่องมือวัดและตรวจสอบ เช่น การเคลื่อนไหวของร่างกาย การเดิน ยืน หัวเราะ เป็นต้น

1.2 พฤติกรรมแบบโมเลกูลาร์ (Molecular) เป็นพฤติกรรมหน่วยย่อยที่ต้องอาศัยเครื่องมือช่วยในการสังเกต เช่น การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย การไหลเวียนโลหิต การเต้นของหัวใจ ความดันโลหิต เป็นต้น

2. พฤติกรรมภายใน (Covert behavior) เป็นพฤติกรรมที่ไม่สามารถเห็นได้ชัดเจนด้วยตา จำเป็นต้องใช้เครื่องมือวัดและตรวจสอบ พฤติกรรมภายในมีดังนี้

2.1 ความรู้สึก (Feeling) หมายถึง การตอบสนองต่อสิ่งเร้าด้วยอวัยวะสัมผัสทั้งห้าหรือส่วนใดส่วนหนึ่ง ได้แก่ ตา หู จมูก ลิ้น กาย เช่น การที่ลิ้นสัมผัสรสหวาน การมองเห็นแสงสว่าง การได้กลิ่นหอม เป็นต้น

2.2 การรับรู้ (Perceiving) หมายถึง การแปลความหมายหรือการตีความที่ได้จากการสัมผัส

2.3 การจำ (Remembering) หมายถึง ความสามารถในการสะสมสิ่งเร้าหรือประสบการณ์ที่เคยผ่านเข้ามาแล้วเก็บเป็นภาพไว้ได้และสามารถที่จะดึงออกมาใช้ได้ทุกครั้ง

2.4 การคิด (Thinking) และการตัดสินใจ (Decision making) หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลหรือสิ่งเร้าต่างๆและวิเคราะห์หาสาเหตุและพิจารณาตัดสินใจ

ไพบูลย์ เทวรักษ์ (2529 : 4-6) ให้ความหมายของพฤติกรรมไว้ว่า หมายถึง อากัปกริยาทั้งหมดของบุคคล ทั้งที่เราสามารถสังเกตเห็นได้ด้วยประสาทสัมผัสโดยตรงหรือโดยอ้อม และทั้งที่รู้ตัวและไม่รู้ตัว ได้แก่ การนั่ง เดิน นอน ยืน อารมณ์โกรธ เกลียด รัก และฝัน เป็นต้น แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ

พฤติกรรมภายใน เป็นพฤติกรรมที่บุคคลมีอยู่ในใจตนเอง ยากที่ผู้อื่นจะรู้ได้ ถ้าบุคคลไม่บอกหรือแสดงออกมาให้ปรากฏ เช่น การคิด การเข้าใจ การตัดสินใจ ฯลฯ

พฤติกรรมภายนอก เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกมาแล้วผู้อื่นสังเกตเห็นได้เช่น การยืน การนั่ง การเดิน การพูด ทำงาน ฯลฯ นอกจากนั้นพฤติกรรมภายนอกบางอย่างจำเป็นต้องใช้เครื่องมืออุปกรณ์ช่วยบันทึกพฤติกรรม เช่น เครื่องวัดคลื่นสมอง เป็นต้น

ลิขิต กาญจนภรณ์ (2530 : 3) ให้ความหมายของพฤติกรรมไว้ว่า หมายถึง กิจกรรมใดๆก็ตามของอินทรีย์ที่สังเกตเห็นได้โดยคนอื่นหรือเครื่องมือของผู้ทดลอง เช่น เด็กเล่นดนตรีรับประทานอาหาร ชี้อวัยวะพูด หัวเราะ และร้องไห้ กิจกรรมเหล่านี้กล่าวถึงพฤติกรรมทั้งสิ้น การสังเกตพฤติกรรมอาจทำได้โดยใช้เครื่องมือเข้าช่วย เช่น การใช้เครื่องตรวจคลื่นสมอง

กล่าวโดยสรุปได้ว่า พฤติกรรมนั้นหมายถึง การกระทำหรือความพร้อมของบุคคลในการปฏิบัติงานหรือกระทำกิจกรรมต่างๆที่แสดงออกมาให้เห็น ในความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ ซึ่งสามารถสังเกตหรือวัดได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยความรู้ เจตคติ และการปฏิบัตินั้นอาจมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันได้

### ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ

สำหรับพฤติกรรมทางด้านสุขภาพนั้นก็มีความหมายเช่นเดียวกับพฤติกรรมทั่วไป แต่จะเน้นเฉพาะเรื่องสุขภาพของบุคคลเท่านั้นและมีผู้ให้ความหมายเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพไว้หลายท่านดังนี้

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2539 : 202) ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพไว้ว่า หมายถึง ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ซึ่งสามารถจะสังเกตได้หรือวัดได้ ทั้ง

โดยทางตรงและทางอ้อม พฤติกรรมด้านการปฏิบัติที่สังเกตมองเห็นได้นั้นอาจแยกประเภทได้เป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ คือ การปฏิบัติตามปกติวิสัยในชีวิตประจำวัน ซึ่งจะเป็นการปฏิบัติที่เป็น การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค อีกประเภทหนึ่ง คือ การปฏิบัติเมื่อเจ็บป่วย ซึ่งหมายรวมถึง การปฏิบัติตนโดยทั่วไปและการไปรับการรักษาพยาบาล ทั้งนี้ก็แล้วแต่ว่าประสบการณ์ ความคิด การตัดสินใจของบุคคลนั้นๆ

สรศักดิ์ ดวงคำสวัสดิ์ (2538 : 67) ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพไว้ว่า หมายถึง การเปลี่ยนแปลงทางด้านที่เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพซึ่งเกิดขึ้นภายใน (Covert behavior) และเกิดขึ้นภายนอก (Overt behavior) พฤติกรรมสุขภาพจะรวมถึงการปฏิบัติที่ สังเกตได้ และการเปลี่ยนแปลงในลักษณะที่สังเกตไม่ได้ แต่สามารถวัดได้ว่าเกิดขึ้น พฤติกรรม ภายในเป็นปฏิกิริยาภายในตัวบุคคล ทั้งที่เป็นรูปธรรมและนามธรรม ที่เป็นรูปธรรมสามารถใช้ เครื่องมือบางอย่างเข้าวัดหรือสัมผัสได้ เช่น การเต้นของหัวใจ การบีบตัวของลำไส้ พฤติกรรม เหล่านี้เป็นปฏิกิริยาที่มีอยู่ตามสภาพของร่างกาย ส่วนที่เป็นนามธรรม ได้แก่ ความคิด ความรู้สึก เจตคติ ค่านิยม เป็นต้น พฤติกรรมภายในนี้ไม่สามารถสัมผัสหรือวัดได้ด้วยเครื่องมือ ต่างๆ เพราะไม่มีตัววัดที่จะทราบได้เมื่อพฤติกรรมออกมา พฤติกรรมภายนอกเป็นปฏิกิริยา ต่างๆของบุคคลที่แสดงออกมาทั้งทางวาจา และการกระทำ ซึ่งปรากฏให้บุคคลอื่นเห็นหรือ สังเกตได้ เช่น ท่าทาง หรือคำพูดที่แสดงออกมา ไม่ว่าจะเป็นน้ำเสียงหรือสีหน้าก็ตาม

สุจินต์ ปริษามารต(2535 : 60) ให้ความหมายของสุขปฏิบัติ(Health practice)หรือ พฤติกรรมสุขภาพ(Health behavior) ไว้ว่าหมายถึง ทุกสิ่งทุกอย่างที่คนเรากระทำหรือปฏิบัติ ทางสุขภาพและเป็นองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพมาก ทั้งนี้ไม่ว่าบุคคลจะมีพันธุกรรมและ อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีเพียงใดก็ตาม ถ้าหากขาดซึ่งการปฏิบัติที่ดีที่ถูกต้องและเหมาะสมตาม หลักสุขภาพแล้ว บุคคลนั้นจะมีสุขภาพที่ดีไม่ได้ และสุขปฏิบัติหรือพฤติกรรมสุขภาพจะแสดง ออกมาตามลักษณะความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อถือ ความสนใจ การเห็นคุณค่า ความชื่นชม และ ความนิยมชมชอบ ซึ่งรวมแล้วเรียกว่า"เจตคติ" (Attitude) ซึ่งมีความสำคัญต่อการพัฒนาสุขภาพ ทั้งส่วนบุคคลและชุมชนมาก

ธนวรรณ อิมสมบูรณ์ (2532 : 38) ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพไว้ว่า หมายถึง การแสดงออกของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพของบุคคลนั้นๆหรือบุคคลอื่นๆ แล้วแต่กรณีซึ่ง จำแนกออกเป็น 2 ลักษณะด้วยกัน คือ

ลักษณะแรก เป็นการแสดงออกที่ทำให้เกิดผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ

ลักษณะที่สอง เป็นการงดเว้นหรือไม่แสดงออกในสิ่งทำให้เกิดผลดีหรือผลเสีย ต่อสุขภาพ

พฤติกรรมของบุคคลทั้งสองลักษณะนี้แสดงให้เห็นปรากฏในสภาพต่างๆ 2 สภาพด้วยกัน ดังนี้

ประการแรก เป็นการแสดงออกให้เห็นได้ในสภาพหรือในรูปของความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่องที่เป็นผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ

ประการที่สอง เป็นการแสดงออกให้เห็นได้ในสภาพหรือในรูปของความรู้ ความรู้สึกนึกคิด เจตคติ ความเชื่อ ความศรัทธา จิตสำนึก ความตระหนัก รวมทั้งท่าทีที่มีต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่เป็นผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ

สุชาติ โสมประยูร (2525 : 44) ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพไว้ว่า หมายถึง ความสามารถในการแสดงออกของบุคคลเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพทั้งในด้านความรู้ เจตคติและทักษะ โดยเน้นในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่สามารถสังเกตและวัดได้ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้เรื่องสุขภาพ

เพนเดอร์ (Pender. 1987 : 38) ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพไว้ว่า หมายถึง การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ เพื่อดำรงภาวะสุขภาพและเป็นการแสดงศักยภาพของมนุษย์

กล่าวโดยสรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การแสดงออกของบุคคลในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพ โดยอาศัยความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสม ทั้งที่เป็นการแสดงออกภายนอกซึ่งสังเกตได้และที่เป็นการแสดงออกภายในซึ่งสังเกตไม่ได้แต่สามารถวัดได้ว่าเกิดขึ้น

### องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพ

เมื่อพิจารณาแนวคิดของพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยแล้ว จะเห็นว่า กระบวนการเกิดโรคหรือเกิดสภาวะที่ไม่สมบูรณ์ของสุขภาพนั้น ส่วนใหญ่จะต้องมีสาเหตุ อาจจะเนื่องมาจากลักษณะของตัวบุคคลนั้น สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยและตัวสาเหตุของโรค(ตัวเชื้อโรค ถ้าโรคนั้นเป็นโรคที่เกิดจากการติดเชื้อ) การที่บุคคลเกิดโรคใด ๆ นั้นก็ย่อมเนื่องมาจากการปฏิบัติของบุคคลนั้นๆเป็นประการสำคัญ และเมื่อเป็นโรคแล้วจะให้หายจากโรคนั้นๆได้ จะเป็นพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องทั้งในสภาวะก่อนเกิดโรค และขณะเกิดโรคหรือเมื่อเจ็บป่วย พฤติกรรมแต่ละประเภทจะมีองค์ประกอบทั้งทางด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2539 : 155)

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

1. พฤติกรรมด้านความรู้ (Cognitive domain) พฤติกรรมเกี่ยวกับการรับรู้ การจำ ข้อเท็จจริงต่างๆ จำแนกตามลำดับขั้นจากง่ายไปหายาก ดังนี้

1.1 ความรู้ความจำ (Knowledge) เป็นพฤติกรรมขั้นต้นเกี่ยวกับความจำ หรือระลึกได้ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นพฤติกรรมที่ต่อเนื่องมาจากความรู้ คือจะต้องมี

ความรู้อีกก่อนจึงจะเข้าใจ ซึ่งความเข้าใจนี้จะแสดงออกมาในรูปของการแปลความ ตีความหมาย และคาดคะเน

1.2 การนำไปใช้ ( Application) เป็นการนำเอาวิธีการ ทฤษฎี กฎเกณฑ์ และแนวคิดไปใช้ในสถานการณ์จริง

1.3 การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นขั้นที่บุคคลมีความสามารถจำแนกเรื่องราวที่สมบูรณ์ใด ๆ ออกเป็นส่วนย่อย และประสานความสัมพันธ์ระหว่างส่วนประกอบที่รวมเป็นปัญหาหรือสถานการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง

1.4 การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถของบุคคลในการรวบรวมส่วนย่อยต่าง ๆ เข้าเป็นแบบแผน หรือโครงสร้างใหม่ ที่ไม่เคยมีมาก่อนอย่างชัดเจนและมีคุณภาพสูง

1.5 การประเมินผล (Evaluation) เป็นความสามารถของบุคคลในการวินิจฉัย ตีราคาสีของต่าง ๆ โดยมีกฎเกณฑ์ที่กำหนดขึ้นเองหรือผู้อื่นกำหนดขึ้น

2. พฤติกรรมด้านเจตคติ (Affective domain) หมายถึง ความสนใจ ความรู้สึก ท่าที ความชอบ ในการให้คุณค่า หรือปรับปรุงค่านิยมที่ยึดถืออยู่ รวมถึงความเชื่อ ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ พฤติกรรมด้านนี้จะบอกแนวโน้มของบุคคลในการกระทำพฤติกรรม ซึ่งเชื่อว่าบุคคลที่มีเจตคติที่ดีต่อสุขภาพ จะต้องปฏิบัติตนได้ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพ การเกิดพฤติกรรมด้านเจตคติแบ่งขั้นตอนได้ ดังนี้

2.1 การรับรู้หรือการให้ความสนใจ (Receiving or Attending) เป็นขั้นที่บุคคลถูกกระตุ้นให้ทราบว่าเหตุการณ์หรือสิ่งเร้าบางอย่างเกิดขึ้น และบุคคลนั้นมีความยินดีหรือมีภาวะจิตใจพร้อมที่จะรับหรือให้ความพอใจต่อสิ่งเร้านั้น ในการยอมรับนี้ประกอบด้วย ความตระหนัก ความเต็มใจที่จะรับและการเลือกรับ

2.2 การตอบสนอง (Responding) เป็นขั้นที่บุคคลถูกจูงใจให้เกิดความรู้สึกผูกพันต่อสิ่งเร้า เป็นเหตุให้บุคคลเกิดความยินยอม ความเต็มใจ และความพอใจที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่มากระตุ้น

2.3 การให้ค่านิยม (Valuing) เป็นขั้นที่บุคคลมีปฏิกิริยา หรือแสดงให้เห็นว่าบุคคลนั้นยอมรับว่าเป็นสิ่งที่มีคุณค่าสำหรับตนเอง และได้พัฒนาเป็นของตนเองอย่างแท้จริง ซึ่งการเกิดค่านิยมนี้ประกอบด้วย การยอมรับ การชอบ และยึดมั่นในค่านิยมนั้น

2.4 การจัดกลุ่มคุณค่า (Organization) เป็นขั้นที่บุคคลจัดระบบของค่านิยมต่อสิ่งต่าง ๆ ให้เข้ากลุ่ม ซึ่งในการจัดกลุ่มนี้ประกอบด้วย การสร้างแนวคิดเกี่ยวกับค่านิยม และจัดระบบของค่านิยม

2.5 การแสดงลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถือ (Characterization by a value or value complex) เป็นขั้นที่ถือว่า บุคคลมีค่านิยมหลายชนิด เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกมาตามธรรมชาติหรือบุคลิกภาพของแต่ละบุคคล

3. พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (Psychomotor domain) เป็นพฤติกรรมที่ใช้ความสามารถในการแสดงออกทางร่างกาย ซึ่งรวมถึงการปฏิบัติที่แสดงออกในสถานการณ์หนึ่งๆหรือ อาจจะเป็นพฤติกรรมที่คาดคะเนว่า จะปฏิบัติในโอกาสต่อไป ทางด้านสุขภาพถือว่าพฤติกรรมด้านการปฏิบัติของบุคคลเป็นเป้าหมายสูงสุดที่จะช่วยให้บุคคลมีสุขภาพที่ดีเป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้าย ต้องอาศัยพฤติกรรมด้านพุทธิปัญญา หรือความรู้ ความคิด และพฤติกรรมด้านเจตคติเป็นส่วนประกอบ สามารถประเมินผลได้ง่าย แต่กระบวนการที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมนี้ต้องอาศัยเวลา และการตัดสินใจหลายขั้นตอน ซึ่งขั้นตอนการเกิดจากจุดเริ่มต้นไปจนถึงขั้นเป็นทักษะอย่างแท้จริง คือ การเลียนแบบ การลงมือทำตามแบบความถูกต้อง ความต่อเนื่อง การกระทำเองโดยธรรมชาติ

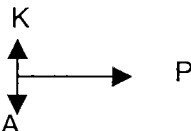
จากแนวคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพดังกล่าว สรุปได้ว่า องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย ความรู้ (Cognitive domain) เจตคติ (Affective domain) และการปฏิบัติ (Psychomotor domain)

### ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ

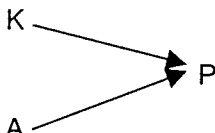
สามารถสรุปรูปแบบของความสัมพันธ์ได้เป็น 4 ลักษณะ (นิภา มนูญิจุ. 2528 : 68) คือ

1.  $K \longrightarrow A \longrightarrow P$

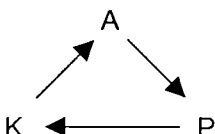
เจตคติเป็นตัวกลางที่ทำให้เกิดความรู้ และการปฏิบัติ ดังนั้นความรู้มีความสัมพันธ์กับเจตคติและเจตคติมีผลต่อการปฏิบัติ

2. 

ความรู้และเจตคติมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดการปฏิบัติตามมา

3. 

ความรู้และเจตคติต่างก็ทำให้เกิดการปฏิบัติได้ โดยมีความรู้และเจตคติ ไม่จำเป็นต้องมีความสัมพันธ์กัน

4. 

ความรู้มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม สำหรับทางอ้อมนั้นมีเจตคติเป็นตัวกลาง การปฏิบัติที่เกิดขึ้นเป็นไปตามเจตคตินั้น

### **ประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ**

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2532 : 75) ได้แบ่งประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ เป็น 3 ชนิด คือ

1. พฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive health behavior) หมายถึง การปฏิบัติตัวของบุคคลเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรค ได้แก่ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การไม่สูบบุหรี่ การคาดเข็มขัดนิรภัยเมื่อขับรถยนต์ เป็นต้น
2. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (Illness behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำเมื่อมีอาการผิดปกติ ได้แก่ การซักถามถึงอาการของตน การแสวงหาการรักษาพยาบาล การหลบหนีจากสังคม การเพิกเฉย
3. พฤติกรรมเมื่อรู้ว่าตนเป็นโรค (Sick-role behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำหลังจากทราบผลการวินิจฉัยโรคแล้ว เช่น การรับประทานอาหารตามแพทย์สั่ง การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การลดหรือเลิกกิจกรรมที่จะทำให้อาการของโรครุนแรงมากขึ้น

### **องค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ**

พฤติกรรมสุขภาพแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ พฤติกรรมด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติ ส่วนองค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพนั้น ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2532 : 173-185) ได้แบ่งออกเป็น 5 องค์ประกอบ คือ องค์ประกอบทางด้านจิตวิทยา องค์ประกอบทางด้านสังคมและวัฒนธรรม องค์ประกอบทางด้านเศรษฐกิจ องค์ประกอบทางด้านการศึกษาและ องค์ประกอบทางด้านการเมือง ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. องค์ประกอบทางด้านจิตวิทยา ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ วุฒิภาวะ ความต้องการ ความสนใจ ความสามารถ ฯลฯ สิ่งเหล่านี้มีผลต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติทางสุขภาพของบุคคล ตัวอย่างเช่น ถ้าผู้เรียนไม่มีความต้องการที่จะเรียนหรือรับฟังข่าวสารต่างๆที่ส่งออกไป ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติที่เกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างกันไป เป็นต้น

2. องค์ประกอบทางด้านสังคมและวัฒนธรรม ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว กลุ่มบุคคลในสังคม สถานภาพทางสังคมและวัฒนธรรม

ครอบครัว เป็นสถาบันทางสังคมที่สำคัญที่สุด พฤติกรรมสุขภาพทั้งความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ นั้น มีอิทธิพลมาจากครอบครัว เช่น บางครอบครัวปลูกฝังการไม่รับประทานผัก เนื้อสัตว์ หรือปลูกฝังให้ออกกำลังกาย รักษาความสะอาดของอวัยวะต่างๆของร่างกาย การรักษาความสะอาดของบ้านเรือน กล่าวได้ว่า ถ้าพ่อแม่ คนเลี้ยงดู ส่งเสริมให้เด็กเกิด

ความเชื่อ มีค่านิยมที่ดีต่อสุขภาพ ปฏิบัติตนได้ถูกต้อง ในด้านที่จะส่งเสริมให้มีสุขภาพอนามัยดีแล้ว ก็จะเป็นการช่วยแก้ไขปัญาสุขภาพของประเทศไทยในอนาคตได้อย่างมาก

กลุ่มบุคคลในสังคม จะมีอิทธิพลในการชักจูงให้คนมีพฤติกรรมที่คล้ายตามกันได้ เพราะคนเราต้องการเป็นที่ยอมรับของสังคม นักศึกษาจึงควรใช้กลุ่มของสังคมให้เป็นประโยชน์ในทางปฏิบัติให้คนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีตามกัน

สถานภาพทางสังคม สถานภาพที่แตกต่างกันจะทำให้คนแสดงออกได้ต่างกัน เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขย่อมจะมีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ส้วมดีกว่าประชาชนทั่วไป เป็นต้น

วัฒนธรรม เป็นตัวถ่ายทอดวิธีการครองชีวิต วิธีความคิด ความเชื่อ ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพเป็นอย่างมาก อิทธิพลของวัฒนธรรมส่งผลกระทบต่อการศึกษาทางสุขภาพได้เป็นอย่างมาก เช่น การเป่าคาถาอาคม หรือหญิงหลังคลอดจะห้ามรับประทานเนื้อสัตว์ทุกชนิด เป็นต้น

**3. องค์ประกอบทางด้านเศรษฐกิจ** เศรษฐกิจของประชาชนที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพได้มากเช่นเดียวกัน ดังตัวอย่างที่เห็นได้ชัดจากสถิติการเกิดโรคที่เกิดจากการติดเชื้อจะพบในกลุ่มประชาชนที่ยากจนมากกว่ากลุ่มที่มีฐานะปานกลางหรือร่ำรวย แต่ในกลุ่มที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีมักจะมีปัญหาเกี่ยวกับโรคเรื้อรังบางอย่าง เช่น โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน เป็นต้น

**4. องค์ประกอบทางการศึกษา** ระดับการศึกษามีผลทำให้พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลแตกต่างกัน โดยทั่วไปบุคคลที่มีการศึกษาสูงจะมีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติดีกว่าบุคคลที่มีการศึกษาน้อย เพราะผู้มีการศึกษาดีจะมีอาชีพที่มีรายได้ค่อนข้างดี อันจะมีผลดีต่อพฤติกรรมสุขภาพด้วย ดังที่ พิศมัย พิทักษ์วารการ (2536 : 89) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาที่ถูกต้องกว่าพวกที่มีการศึกษาน้อย

**5. องค์ประกอบทางการเมือง** มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนทางด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เพราะนโยบายของประเทศจะชี้ให้เห็นถึงจำนวนและความเพียงพอของบริการ การรักษาพยาบาล กิจกรรมทางสุขภาพที่จัดให้กับประชาชน กฎหมายหรือข้อบังคับที่จะมีผลต่อสุขภาพบางอย่าง

### การวัดพฤติกรรมสุขภาพ

การวัดพฤติกรรมสุขภาพ แบ่งออกเป็น ดังนี้  
(บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. 2527 : 21-25)

#### 1. การวัดพฤติกรรมด้านความรู้

เครื่องมือที่ใช้วัดความรู้มีหลายชนิด แต่ละชนิดก็เหมาะสมกับการวัดความรู้ ตามคุณลักษณะซึ่งแตกต่างกันออกไป ในที่นี้จะกล่าวถึงเครื่องมือวัดความรู้ที่นิยมใช้กันมาก คือ แบบทดสอบ(Test)

### 1.1 ความหมายและลักษณะของแบบทดสอบ

แบบทดสอบเป็นวิธีการเชิงระบบ ที่ใช้วัดตัวอย่างพฤติกรรมตามความคาดหวังนี้ มีลักษณะที่สำคัญ 3 ประการ

1.1.1 แบบทดสอบเชิงระบบ (Systematic procedure) ซึ่งหมายความว่าแบบทดสอบนั้นจะต้องมีกฎเกณฑ์แน่นอนเกี่ยวกับโครงสร้างการบริหารจัดการและการให้คะแนน

1.1.2 แบบทดสอบเป็นการวัดพฤติกรรม (Behavior) ซึ่งจะวัดเฉพาะพฤติกรรมที่วัดได้เท่านั้น โดยผู้ตอบจะตอบสนองต่อข้อคำถามที่กำหนดให้ มิใช่การวัดโดยตรง

1.1.3 แบบทดสอบเป็นเพียงส่วนหนึ่งของการวัดพฤติกรรมทั้งหมด (Sample of all possible items) ตามความเป็นจริง ไม่มีแบบทดสอบชุดใดที่จะมีข้อคำถามวัดพฤติกรรมที่ต้องการได้ทั้งหมด ฉะนั้นจึงต้องตกลงว่าข้อคำถามในแบบทดสอบนั้นเป็นตัวแทนของข้อคำถามทั้งหมดที่ใช้วัดพฤติกรรมนั้นและถ้าผู้ตอบแบบทดสอบตอบข้อคำถามใดคำถามหนึ่งถูกต้องจะต้องให้คะแนนเท่ากัน

### 1.2 ประเภทของแบบทดสอบ

แบบทดสอบมีลักษณะต่างกันมากทั้งในด้านรูปแบบ การนำไปใช้ และจุดมุ่งหมายในการสร้าง ประเภทของแบบทดสอบจึงแบ่งได้แตกต่างกันตามเกณฑ์ที่ใช้

#### 1.2.1 แบ่งตามลักษณะทางจิตวิทยา แบ่งเป็น 3 ประเภท

1.2.1.1 แบบทดสอบผลสัมฤทธิ์ (Achievement test) เป็นแบบทดสอบที่ใช้วัดความรู้ ความเข้าใจตามพุทธวิสัยซึ่งเกิดจากการเรียนรู้สามารถแบ่งได้ 2 ชนิด คือ

(1) แบบทดสอบที่ครูสร้างเอง (Teacher-made test) เป็นแบบทดสอบที่สร้างกันโดยทั่วไป เมื่อต้องการใช้ก็สร้างขึ้นใช้แล้วก็เลิกกัน ถ้าจะนำมาใช้อีกก็ต้องดัดแปลงปรับปรุงแก้ไขเพราะยังขาดคุณภาพ

(2) แบบทดสอบมาตรฐาน (Standardized test) เป็นแบบทดสอบที่ได้มีการพัฒนาด้วยการวิเคราะห์ทางสถิติแล้ว คุณภาพสมบูรณ์ทั้งด้านความเที่ยงตรง ความง่าย ค่าอำนาจจำแนก ความเป็นปรนัยและมีเกณฑ์ปกติ (Norm) ให้เปรียบเทียบกับ นั่นคือจะต้องมีมาตรฐาน ด้านการดำเนินการสอบและการแปลผลคะแนน

1.2.1.2 แบบทดสอบความถนัด (Attitude test) ใช้วัดความสามารถทางสมองว่ามีความสามารถมากน้อยเพียงใด มีความสามารถด้านใดเป็นพิเศษ แบ่งได้ 2 ประเภท คือ

(1) แบบทดสอบความถนัดทางการเรียน (Scholastic attitude test) ใช้วัดความสามารถทางวิชาการว่ามีความถนัดในวิชาใดซึ่งจะวัดความสามารถในการเรียนแขนงนั้นและสามารถเรียนได้มากน้อยเพียงใด

(2) แบบทดสอบความถนัดพิเศษ (Specific attitude test) ใช้วัดความสามารถพิเศษของบุคคล เช่น ความถนัดทางดนตรี ทางการแพทย์ วิศวกรรม ศิลปกรรม ใช้สำหรับการแนะแนวในการเลือกอาชีพ

1.2.1.3 แบบทดสอบบุคคล-สังคม (Personal-social test) ใช้วัดบุคลิกภาพและการปรับตัวเข้ากับสังคมของบุคคล

#### 1.2.2 แบ่งตามลักษณะการถาม-ตอบ แบ่งเป็น 2 ประเภท

1.2.2.1 แบบทดสอบความเรียง (Essay test) โดยกำหนดคำถามให้ผู้ตอบจะต้องเรียบเรียงคำตอบเอง

1.2.2.2 แบบทดสอบตอบสั้นและเลือกตอบ (Short answer and multiple choice test) โดยกำหนดคำถามให้และกำหนดให้ตอบสั้นๆหรือกำหนดคำตอบมาให้เลือก ผู้ตอบจะต้องเลือกคำตอบตามนั้น แบ่งได้เป็น 4 ประเภท คือ

(1) แบบให้ตอบสั้น (Short answer items)

(2) แบบถูกผิด (True-false items)

(3) แบบจับคู่ (Matching items)

(4) แบบเลือกตอบ (Multiple choice items)

#### 1.2.3 แบ่งตามลักษณะการตอบ แบ่งได้เป็น 3 ประเภท

1.2.3.1 แบบทดสอบการปฏิบัติ (Performance test) เป็นการทดสอบด้วยการให้ลงมือปฏิบัติจริง เช่น การแสดงละคร การช่าง การพิมพ์ดีด เป็นต้น

1.2.3.2 แบบทดสอบเขียนตอบ (Paper-pencil test) เป็นแบบทดสอบที่ใช้กันทั่วไป ซึ่งให้กระดาษและดินสอหรือปากกาเป็นอุปกรณ์ช่วยตอบ โดยผู้ตอบต้องเขียนตอบทั้งหมด

1.2.3.3 แบบทดสอบปากเปล่า (Oral test) เป็นการทดสอบที่ให้ผู้ตอบพูดแทนการเขียน มักเป็นการพูดคุยระหว่างผู้ถามกับผู้ตอบ เช่น การสอบสัมภาษณ์

#### 1.2.4 แบ่งตามเวลาที่กำหนดให้ตอบ แบ่งเป็น 2 ประเภท

1.2.4.1 แบบทดสอบใช้ความเร็ว (Speed test) เป็นแบบทดสอบที่กำหนดเวลาให้จำกัด ต้องตอบภายในเวลานั้น จะมีจำนวนข้อคำถามมากมายแต่ให้เวลาในการตอบน้อย

1.2.4.2 แบบทดสอบใช้เวลา (Power test) เป็นแบบทดสอบที่ไม่กำหนดเวลาให้ตอบอย่างเต็มที่ ผู้ตอบจะใช้เวลาตอบเท่าใดก็ได้เสร็จแล้วก็เลิกกัน

#### 1.2.5 แบ่งตามลักษณะเกณฑ์ที่ใช้วัด แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

1.2.5.1 แบบทดสอบอิงเกณฑ์ (Criterion-referenced test) เป็นแบบทดสอบที่วัดตามจุดประสงค์ของการเรียนรู้หรือตามเกณฑ์ภายนอกใช้เนื้อหาของวิชาการเป็นหลัก

1.2.5.2 แบบทดสอบอิงกลุ่ม (Norm-referenced test) เป็นแบบทดสอบที่เปรียบเทียบผลการสอบระหว่างกลุ่ม

## 2. การวัดพฤติกรรมด้านเจตคติ

จากความหมายของเจตคติและองค์ประกอบของเจตคติซึ่งประกอบด้วยส่วนที่เป็นความรู้หรือความเชื่อ ส่วนที่เป็นความรู้สึกและการประเมินและส่วนที่เป็นพฤติกรรม ทำให้การวัดจะต้องทำทั้ง 3 องค์ประกอบและต้องวัดเป็นภาพรวม โดยพิจารณาจากกริยาท่าทางการตอบสนองต่อสิ่งเร้าในหลายประการรวมกัน มิใช่การวัดจากการกระทำหรือพฤติกรรมเพียงอย่างหนึ่งของบุคคล นอกจากนั้นการวัดเจตคดียังต้องบ่งบอกถึงปริมาณ ความมากน้อยของเจตคติที่มีต่อสิ่งเร้าและทิศทางที่บอกกว่าเจตคติไปในทางบวกหรือทางลบ

### 2.1 หลักการวัดเจตคติ

การวัดเจตคติมีหลักการเบื้องต้นที่สำคัญ 3 ประการ

2.1.1 เนื้อหา (Content) การวัดเจตคติต้องมีสิ่งเร้าไปกระตุ้นให้แสดงกริยาท่าทางออกมา สิ่งเร้าโดยทั่วไปได้แก่ เนื้อหาที่ต้องการวัด เช่น ต้องการวัดเจตคติต่อการตัดสินใจเกี่ยวกับชีวิตครอบครัวของบุคคล ได้แก่ การเลือกคู่ครอง อายุแรกสมรส ระยะเวลาการมีบุตรคนแรกและคนต่อไป ขนาดของครอบครัวและความสัมพันธ์ภายในครอบครัว เป็นต้น

2.2.2 ทิศทาง(Direction) การวัดเจตคติโดยทั่วไปกำหนดให้เจตคติมีทิศทางเป็นเส้นตรงและต่อเนื่องในลักษณะเป็นซ้าย-ขวา หรือ บวก-ลบ กล่าวคือ เริ่มจากเห็นด้วยอย่างยิ่งและลดความเห็นด้วยลงเรื่อยๆจนถึงความรู้สึกเฉยๆและลดต่อไปเป็นไม่เห็นด้วยลักษณะการเห็นด้วยและไม่เห็นด้วยอยู่ในแนวเส้นตรงและต่อเนื่องกัน

2.2.3 ความเข้ม(Intensity) กริยาท่าทีหรือความรู้สึกที่แสดงออกต่อสิ่งเร้านั้นมีปริมาณมากน้อยต่างกัน ถ้ามีความเข้มสูงไม่ว่าจะเป็นในทิศทางใดก็ตามจะมีความรู้สึกหรือกริยาท่าทางรุนแรงมากกว่าที่มีความเข้มเป็นกลาง

การวัดเจตคติ สามารถวัดได้โดยวิธีการต่างๆ ดังนี้

1.สังเกตจากพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งเป็นวิธีการที่ทำได้ยาก ผลลัพธ์ที่ได้ยังไม่อาจสรุปได้แน่นอนว่าเป็นเจตคติ เพียงแต่นำข้อมูลที่ได้จากการสังเกตไปอนุมานว่าบุคคลนั้นมีเจตคติต่อสิ่งนั้นๆเป็นอย่างไร

2.วิธีการรายงานด้วยคำพูด โดยใช้แบบทดสอบหรือการสัมภาษณ์เป็นวิธีการวัดเจตคติแบบปรนัยแบบหนึ่งซึ่งเป็นวิธีที่นิยมใช้และใช้ศึกษาเปรียบเทียบได้กับบุคคลจำนวนมากอีกด้วย

3.วิธีการแปลความ เป็นวิธีการวัดเจตคติแบบอัตนัยเหมาะสำหรับใช้วัดบุคคลจำนวนน้อยซึ่งต้องอาศัยเวลามากในการวัด ผู้ถูกวัดจะแสดงความรู้สึกนึกคิดที่จะตอบคำถามได้โดยไม่ถูกจำกัดในด้านเวลาและขอบเขตของเนื้อหา

### 3. การวัดพฤติกรรมการปฏิบัติหรือทักษะ สามารถวัดได้โดยวิธีต่อไปนี้ คือ

- 3.1 การสังเกต (Observation)
- 3.2 การจัดอันดับ (Ranking)
- 3.3 มาตรฐานประมาณค่า (Rating scale)
- 3.4 แบบสำรวจพฤติกรรม (Check lists)
- 3.5 แบบบันทึกต่างๆ (Records)

### กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2539 : 202-204) ได้กล่าวว่า แนวคิดเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพนั้น มีพื้นฐานมาจากความคิดทางด้านจิตวิทยาการเรียนรู้ ธรรมชาติของมนุษย์ ตลอดจนทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามความคิดของเคลแมน (Kelman) เกี่ยวกับกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในสังคมของบุคคลนั้นเชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงอยู่ 3 ลักษณะ คือ

1. การเปลี่ยนแปลงโดยการถูกบังคับ การเปลี่ยนแปลงชนิดนี้ ผู้ที่เปลี่ยนแปลงจะเปลี่ยนแปลงเฉพาะการปฏิบัติเท่านั้น ส่วนแนวความคิด ความเชื่อยังคงไม่เปลี่ยนแปลง การเปลี่ยนแปลงจะเปลี่ยนไปในอย่างมาก คือ บางอย่างทำในขณะที่เขาถูกจับตามองอยู่เท่านั้น

2. การเปลี่ยนแปลงโดยการเลียนแบบ การเลียนแบบนี้เป็นภาวะการที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลยอมรับสิ่งเร้าหรือสิ่งกระตุ้น ซึ่งการยอมรับนี้เป็นผลงานจากสิ่งที่เขาต้องการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีหรือเป็นที่พึงพอใจระหว่างตัวเขากับบุคคลหรือกลุ่มบุคคล ความสัมพันธ์จะออกมาในรูปแบบของการยอมรับบทบาททั้งหมดของบุคคลหรือกลุ่มบุคคลของตน หรือแลกเปลี่ยนบทบาทซึ่งกันและกัน บุคคลจะเชื่อในสิ่งที่เขาเลียนแบบหรือปฏิบัตินั้น จากการเลียนแบบนี้ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสิ่งนั้นๆ จะเปลี่ยนไปมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับสิ่งที่เร้าให้เกิดการเลียนแบบนี้ว่าเป็นสิ่งที่ดึงดูดความสนใจและความเชื่อได้มากน้อยเพียงใด เช่น การแต่งกาย การเอาอย่างเพื่อน หรือดารารายการของเด็กวัยรุ่น การเลือกรับประทานอาหารบางอย่างเหมือนพ่อแม่ เป็นต้น

3. การเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากความต้องการที่อยากจะเปลี่ยน เนื่องจากเห็นความสำคัญของสิ่งที่เปลี่ยนแปลงนั้นๆ การเปลี่ยนแปลงแบบนี้เกิดเนื่องจากสิ่งที่เปลี่ยนแปลงนั้นตรงกับความต้องการภายในของบุคคลนั้น ตรงกับค่านิยม ความต้องการของเขา พฤติกรรมที่เปลี่ยนไปโดยกระบวนการนี้จะสอดคล้องกับค่านิยมที่เขาถืออยู่เดิม การเปลี่ยนแปลงชนิดนี้พบว่านอก

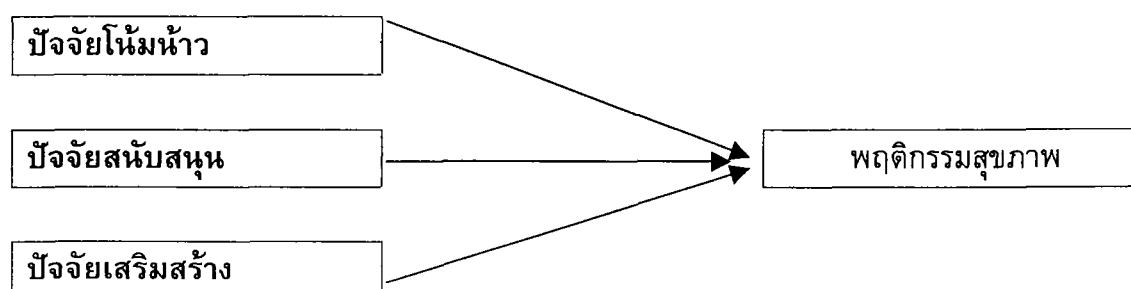
จากมีการเปลี่ยนแปลงด้านการปฏิบัติแล้ว ความรู้ เจตคติของบุคคลเกี่ยวกับเรื่องนั้นๆก็จะเปลี่ยนแปลงไปด้วย ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงที่มีผลต่อทั้งพฤติกรรมภายในและพฤติกรรมภายนอก เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งความคิด ความรู้สึก และการกระทำ เป็นการเปลี่ยนแปลงที่ค่อนข้างถาวร เพราะบุคคลนั้นยอมรับด้วยตนเองและสมัครใจที่จะเปลี่ยนแปลงเอง การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพถ้าเป็นการเปลี่ยนแปลงในรูปแบบนี้ก็จะทำให้สามารถแก้ไขปัญหามาก

ธนวรรณ อิมสมบุญ (2528 : 24-26) ได้กล่าวถึง การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของคนว่าจะเป็นไปในลักษณะใดขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 ประการ คือ

1. ปัจจัยโน้มน้าว (Predisposing factor) เป็นผลที่เกิดจากการเรียนรู้ของแต่ละบุคคลโดยตรง ซึ่งอยู่ในลักษณะความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ ค่านิยม และเจตคติ การเกิดหรือการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยโน้มน้าวให้อยู่ในระดับที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ได้นั้นต้องอาศัยประสบการณ์การเรียนรู้ที่ต่อเนื่องกันมาก ซึ่งอาจจะได้ผลมาจากภาวะสิ่งแวดล้อมในครอบครัวหรือจากสิ่งแวดล้อมโดยทั่วไป

2. ปัจจัยสนับสนุน (Enabling factor) ได้แก่ สภาพแวดล้อมและกิจกรรมต่างๆที่เอื้ออำนวยให้แต่ละบุคคลได้มีโอกาสกระทำการในเรื่องใดเรื่องหนึ่งอย่างพอเพียง เหมาะสมและต่อเนื่อง จนกระทั่งเกิดการพัฒนาเป็นทักษะและพฤติกรรมอย่างถาวร เช่น การจัดให้นักเรียนมีส่วนร่วมในการดำเนินการและรับผิดชอบโครงการสุขภาพของโรงเรียน ตามระดับความรู้ ความชำนาญก็จะเป็นปัจจัยที่สำคัญที่จะปลูกฝังหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพให้ดีขึ้นได้โดยมีปัจจัยอื่นๆเป็นแรงเสริม

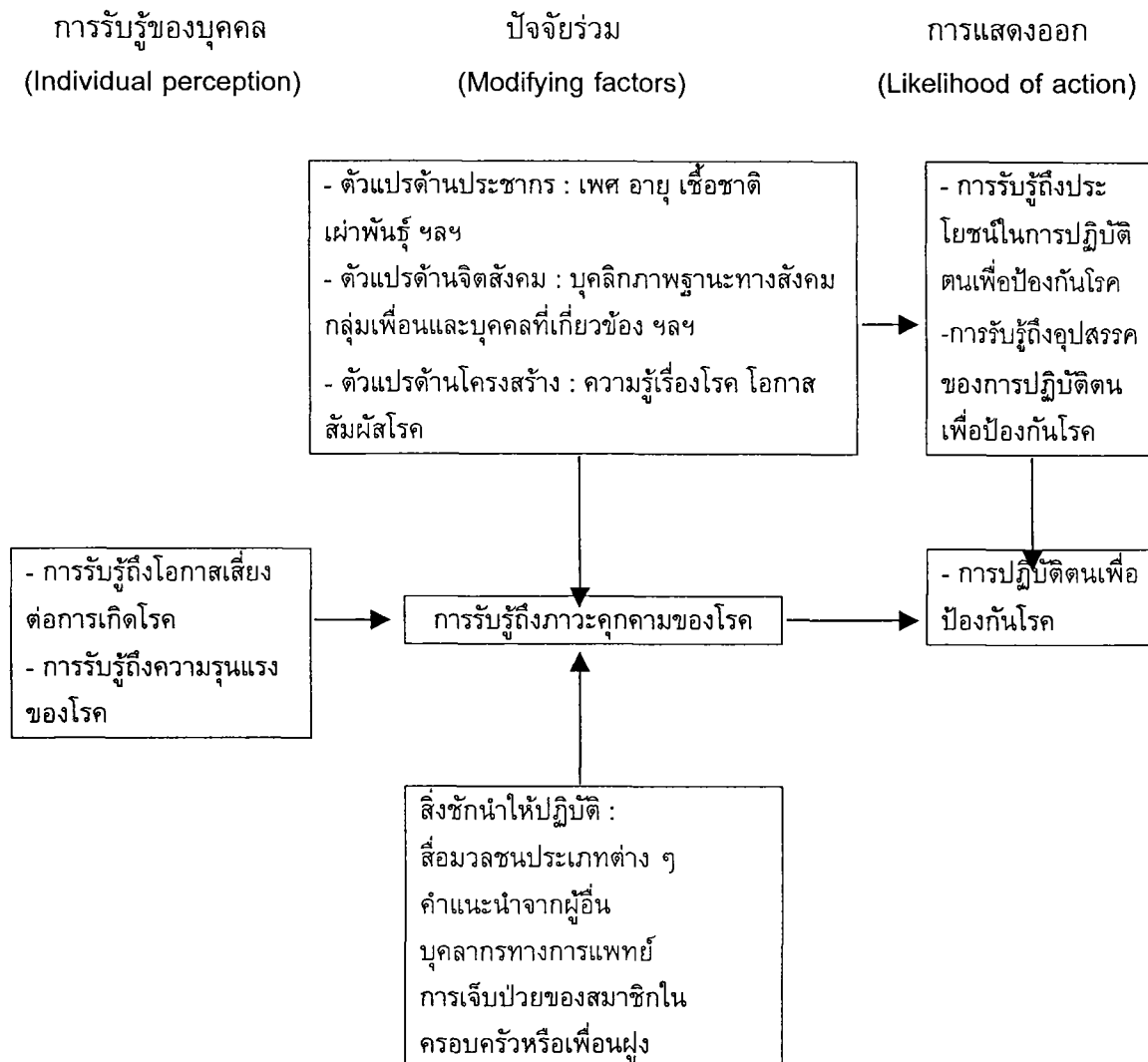
3. ปัจจัยเสริมสร้าง (Reinforcing Factor) ได้แก่ บุคคลต่างๆในครอบครัว โรงเรียน และสังคมสิ่งแวดล้อมภายนอก ซึ่งจะมีบทบาทในการสั่งสอน อบรม แนะนำ ชักจูง ควบคุม ดูแล กระตุ้น หรือปฏิสัมพันธ์อย่างหนึ่งอย่างใดที่จะเสริมสร้างให้การกระทำหรือการตัดสินใจปฏิบัติในสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ โดยใช้การตัดสินใจของตนเองที่ได้รับแรงโน้มน้าวและกำลังสนับสนุนจากปัจจัยต่างๆพอสรุปได้เป็นรูปแบบดังปรากฏตามภาพประกอบ 4 (ธนวรรณ อิมสมบุญ. 2528 : 26)



ภาพประกอบ 4 กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

### พฤติกรรมการป้องกันโรค

บุษบง เจาทานนท์ (2540 : 12-14) ได้กล่าวว่า การที่บุคคลจะปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดโรค หรือมีพฤติกรรมป้องกันโรคได้นั้น จะต้องมียุปัจจัยหลายอย่างประกอบกัน บุคคลที่จะปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดโรคจะต้องมีความเชื่อว่า ตนเองเป็นผู้ที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค มีการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคว่าจะทำความเสียหายให้กับชีวิตของตน มองเห็นประโยชน์ของการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อลดโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรค และประเมินความสามารถในการแก้ปัญหาหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้นได้ นอกจากนั้นยังประกอบด้วยตัวแปรต่างๆที่เป็นปัจจัยเอื้ออำนวยให้บุคคลปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค ดังปรากฏตามภาพประกอบ 5 (บุษบง เจาทานนท์. 2540 :13)



ภาพประกอบ 5 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2539 : 163-165) ได้กล่าวถึง แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรค ไว้ว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคนี้เกี่ยวข้องกับการประพฤติดิปฏิบัติของบุคคลที่จะช่วยส่งเสริมสุขภาพและป้องกันไม่ให้เป็นโรค ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับการดำรงชีวิตประจำวันของบุคคลตลอด 24 ชั่วโมง ถ้าเราลองพิจารณาตั้งแต่ตื่นนอนตอนเช้าว่าทำกิจวัตรอะไรบ้าง ก็ จะเห็นว่าการปฏิบัติส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทั้งสิ้น นับตั้งแต่การอาบน้ำ ล้างหน้า แปรงฟัน รับประทานอาหาร การพักผ่อน การปรับตัวทางด้านอารมณ์และจิตใจ การออกกำลังกาย การรักษาความสะอาดของบ้านที่อยู่อาศัย การรักษาความสะอาดสิ่งแวดล้อม การระวังป้องกันอุบัติเหตุ ทั้งที่บ้าน โรงเรียนและชุมชน ตลอดจนที่ทำงาน เป็นต้น จะเห็นว่าการปฏิบัติทุกอย่างที่กล่าวมาแล้วนั้นจะต้องปฏิบัติให้ถูกต้องเหมาะสมจึงจะช่วยส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคทั้งของส่วนบุคคล

และชุมชน การปฏิบัติดังกล่าวทั้งหมดทุกชนิด เรียกว่า พฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งแต่ละอย่างจะช่วยในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้วย จึงอาจเรียกว่า พฤติกรรมป้องกันโรคก็ได้เช่นกัน

พฤติกรรมการป้องกันโรคนอกจากจะคลุมถึงการปฏิบัติในชีวิตประจำวันดังกล่าวมาแล้ว ยังจะรวมถึงการปฏิบัติเพื่อให้ภูมิคุ้มกันโรค อันได้แก่ การปลูกฝี ฉีดวัคซีนป้องกันโรคตามระยะเวลาเมื่อมีการระบาดของโรค ตลอดจนการไปตรวจร่างกายกับแพทย์ ทันทแพทย์ประจำการไปรับบริการป้องกันโรคนี้ก็ถือว่าเป็นพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มหนึ่ง ซึ่งในงานทางด้านสุขศึกษานั้นถือว่าเป็นเป้าหมายสำคัญอย่างหนึ่งที่มุ่งหวังจะให้เกิดกับประชาชนในทุกชุมชน

พอสรุปได้ว่า พฤติกรรมการป้องกันโรค หมายถึง การประพฤติ ปฏิบัติของบุคคลที่จะช่วยส่งเสริมสุขภาพและเป็นการป้องกันที่จะไม่ทำให้เกิดโรครุนแรงขึ้นได้ อีกทั้งต้องไม่เกิดความเสียหายให้กับชีวิต โดยการกระทำในสิ่งที่ลดความเสี่ยง ความรุนแรงของโรคและและแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้

จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้น สามารถนำมาประกอบใช้กับพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียได้ โดยให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย ว่าเป็นการประพฤติ ปฏิบัติของบุคคลที่จะช่วยส่งเสริม สนับสนุนเกี่ยวกับสุขภาพ ในการนำไปสู่แนวทางในการป้องกันโรคมาลาเรียได้

### ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคมาลาเรีย

โรคมาลาเรียเป็นโรคที่เกิดขึ้นกับสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม โรคมาลาเรียที่เป็นในสัตว์ประเภทลิง Primates สามารถติดต่อมาสู่คนได้ โรคมาลาเรียเกิดจากเชื้อ Genus *Plasmodium* ซึ่งเชื้อที่ทำให้เกิดโรคในคนนั้นมี 4 ชนิดด้วยกัน คือ

1. *Plasmodium falciparum* ( *P. falciparum* )
2. *Plasmodium vivax* ( *P. vivax* )
3. *Plasmodium malariae* ( *P. malariae* )
4. *Plasmodium ovale* ( *P. ovale* ) .

โรคมาลาเรียพบมากในเขตร้อน สำหรับประเทศไทยพบได้ทุกภาค พบมากในช่วงฤดูฝนถึงต้นฤดูหนาว ผู้ป่วยที่พบมากอาศัยอยู่ในพื้นที่ป่าเขา เป็นลักษณะการเข้าไปบุกรุกป่า เพื่อประกอบอาชีพ พบผู้ป่วยได้น้อยในเขตเมือง เชื้อมาลาเรียที่พบส่วนมากคือ *Plasmodium falciparum* และ *Plasmodium vivax* ส่วน *Plasmodium malariae* พบได้น้อย แต่น้อยมากสำหรับ *Plasmodium ovale* เคยมีรายงานว่าพบในประเทศไทยเพียง 3 ครั้ง ครั้งแรก พ.ศ.2511 มี 2 ราย และพ.ศ.2524 อีก 1 ราย (อุษา เล็กอุทัย. 2542 : 3)

### การกระจายของโรคตามภูมิศาสตร์

โรคมาลาเรียมีขอบเขตการแพร่กระจายอย่างกว้างขวาง ระหว่างเส้นรุ้งที่ 64° เหนือ ถึงเส้นรุ้งที่ 32° ใต้ และครอบคลุมพื้นที่ซึ่งอยู่ต่ำกว่าน้ำทะเลถึง 400 เมตร จนถึงพื้นที่ที่อยู่สูงกว่าระดับน้ำทะเลถึง 2,600 เมตร (ศรัชัย หล่ออารีย์สุวรรณ, และคณะ. 2533 : 27)

เชื้อมาลาเรียทั้ง 4 ชนิด มีการกระจายของโรค ดังนี้ (อุษา เล็กอุทัย. 2542 : 6)

1. *Plasmodium falcipalium* พบในเขตร้อน ในแอฟริกาและเอเชีย ทำให้เกิดโรคมาลาเรียชนิดไข้วันเว้นวัน อาการรุนแรงและเฉียบพลัน (Malignant tertian malaria)
2. *Plasmodium vivax* พบได้ทั่วไปในเขตร้อนและอบอุ่น ยกเว้น ในแอฟริกาตะวันตก ทำให้เกิดโรคมาลาเรียชนิดไข้วันเว้นวัน อาการไม่ค่อยรุนแรง (Benign tertian malaria)
3. *Plasmodium malariae* พบมากในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ แอฟริกากลางและอินเดีย ทำให้เกิดโรคมาลาเรียชนิดไข้วันเว้นสองวัน (Quartan malaria)
4. *Plasmodium ovale* พบมากตามชายฝั่งทะเล ทำให้เกิดโรคมาลาเรียชนิดวันเว้นวัน (tertian malaria)

### ระบาดวิทยาของมาลาเรีย

องค์ประกอบทางระบาดวิทยา (Epidemiological factor )

การเกิดโรคโรคมาลาเรียได้อาศัยปัจจัยหลัก 3 ประการคือ คน ยุงซึ่งเป็นพาหะของเชื้อมาลาเรีย และปัจจัยแวดล้อมอื่น ๆ อีก (อุษา เล็กอุทัย. 2542 : 7)

#### องค์ประกอบที่ 1 คือ คน (Host factor )

อายุและเพศ คนทุกคน ทุกเพศ และทุกวัยที่ไม่มีภูมิคุ้มกันต่อมาลาเรียมีโอกาสเป็นมาลาเรียได้เด็กที่เกิดจากการตกไข่ที่อาศัยอยู่แดนมาลาเรียที่มีการแพร่กระจายเชื้อสม่ำเสมอตลอดปีจะมีภูมิคุ้มกันมาลาเรียตั้งแต่แรกเกิด จากการศึกษามากแห่งบ่งชี้ว่าเพศหญิงมีจำนวนเชื้อมาลาเรียในกระแสเลือดน้อยกว่าเพศชาย ( Wildling, et al. 1995 : 77-82 ) มีโอกาสติดเชื้อมาลาเรียได้ง่ายกว่าผู้ใหญ่ (Pull,Grab. 1974 : 507-516) และมีผลต่อการเกิดโรคมาลาเรียที่รุนแรงอย่างมาก โดยเฉพาะพบเด็กติดเชื้อ *Plasmodium falcipalium* อายุ 3.79 ปี ( Brown. 1995 : 107-117) ได้มีการศึกษาระบาดของมาลาเรียในชาวกะเหรี่ยงบริเวณชายแดนภาคตะวันตกของประเทศไทยในเดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2534- พฤศจิกายน พ.ศ.2535 พบว่ากลุ่มอายุ 4-15 ปีพบเชื้อ *Plasmodium falcipalium* ร้อยละ 84 และเชื้อ *P.vivax* ร้อยละ 57 ในทุกกลุ่มอายุ พบเชื้อ *Plasmodium falcipalium* ร้อยละ 1-4 และเชื้อ *P.vivax* ร้อยละ 1-6 ส่วนมากจะมีอาการ เชื้อ *P.vivax* ส่วนใหญ่จะติดเชื้อจากบ้านพบ ร้อยละ 53 และ เชื้อ *P. falcipalium* พบ ร้อยละ 37 และจากติดเชื้อทั้ง 2 อย่างพบว่า ร้อยละ 10 ในเด็กที่ติดเชื้อ *P.vivax* อัตราการติดเชื้อลดลงเมื่ออายุเพิ่มขึ้น แต่เชื้อ *P. falcipalium* จะมีอัตราการติดเชื้อสูงขึ้นที่อายุ 20 และ 29 ปี

ภูมิคุ้มกันต้านต่อมาลาเรีย คนที่ได้รับเชื้อมาลาเรียบ่อยๆจะมีภูมิคุ้มกันต้านต่อมาลาเรียทั้ง Humoral และ Cellular Immunity จะคงอยู่ได้ถ้าได้รับเชื้อมาลาเรียบ่อย ๆ และสม่ำเสมอ ภูมิคุ้มกันต้านจะลดต่ำหรือหายไปได้ถ้าหากไม่ได้รับเชื้อมาลาเรียอีก จากการตรวจโดย Indirect fluorescent antibody test พบว่า Antibody มีค่าสูงขึ้นตามอายุ และมีค่าลดลงในกลุ่มอายุมากกว่า 50 ปี ขึ้นไป และเพศชายมีค่าสูงกว่าเพศหญิงในทุกกลุ่มอายุ

การตั้งครรภ์ การที่มารดาติดเชื้อมาลาเรียขณะตั้งครรภ์จะทำให้ Immunoglobulin G หรือ IgG ที่ผ่านทางรกลดลง และ Haemoglobin ซึ่งเกิดจาก Hb AS, sickle cell heterozygotes cell trait ที่ทำให้เกิดจากการต้านต่อ เชื้อ *P. falciparum* นั้น สูญเสียไปขณะตั้งครรภ์ โดยเฉพาะการตั้งครรภ์ครั้งแรก มีความไวต่อการติดเชื้อ *P. falciparum* มากกว่าปกติ และมักเกิดอาการรุนแรงกว่าสตรีที่เคยตั้งครรภ์มาหลายครั้งแล้ว ซึ่งความหนาแน่นของเชื้อมาลาเรียในเลือดและในรกของผู้หญิงท้องแรกที่ได้รับการรักษาแล้วมีเท่ากับผู้หญิงท้องที่ 2 ที่ยังไม่ได้รับการรักษาเลย

ภาวะทางโภชนาการ การขาดอาหารบางอย่างเช่นธาตุเหล็กทำให้เป็นอุปสรรคต่อการเจริญเติบโตของเชื้อ *P. falciparum* จึงทำให้ไม่มีผลต่อความรุนแรงของโรคมาลาเรีย

### องค์ประกอบที่ 2 คือ ยุงพาหะ (Agent factor)

พาหะ เกิดขึ้นเนื่องจากการกัดของยุงก้นปล่องตัวเมีย ยุงก้นปล่องในโลกนี้มีมากกว่า 400 ชนิด มี 67 ชนิดนำเชื้อมาลาเรียที่เจริญจนกลายเป็น Sporozoite ได้ตามธรรมชาติแต่มีเพียง 30 ชนิดเท่านั้นที่เป็นพาหะสำคัญทำให้เกิดโรคมาลาเรียในคน ยุงก้นปล่องจะออกหากินอยู่ใกล้ ๆ กับแหล่งน้ำที่มันเกิดไม่เกิน 2-3 กิโลเมตร จำนวนเลือดที่ดูดและจำนวนครั้งที่กัดขึ้นอยู่กับชนิดของยุงก้นปล่อง เฉลี่ยอยู่ระหว่าง 1.3-3.9 ไมโครลิตรต่อครั้ง เวลาที่ยุงกัดส่วนใหญ่เป็นเวลา 18.00-02.00 น. หลังจากดูดเลือดแล้วโดยมากจะเกาะที่ผนังบ้านหรือเพดานก่อนแล้วจึงบินออกจากบ้าน ยุงก้นปล่องในแต่ละท้องที่มีความสามารถในการเป็นพาหะต่างกัน (อุษา เล็กอุทัย. 2542 : 8)

จากการศึกษาเรื่องยุงอันเป็นพาหะนำเชื้อโรคมาลาเรียในประเทศไทยของ ตระหนักจิตร หาริณกุล (2542 : 117) ได้กล่าวว่า ยุง *Anopheles* มี 400 กว่าชนิด 60 ชนิด เป็นพาหะนำโรคมาลาเรียได้ สำหรับในประเทศไทยยุงพาหะหลักมี 3 ชนิด ได้แก่ *Anopheles dirus* peyton and Harison , *An. minimus* Theobald และ *An. maculatus* Theobald (เฉพาะภาคใต้ตั้งแต่จังหวัดชุมพรลงไปจรดประเทศมาเลเซีย) ยุงพาหะรอง มี 3 ชนิด ได้แก่ *An. sandiacus* Rodenwald, *An. aconitus* Doenitz และ *An. pseudowillmori* Theobald

เมื่อก่อน ค.ศ.1977 เราเรียกยุง *An. dirus* ว่า *An. balabacensis* แต่ต่อมาประมาณ ค.ศ.1980 นักกีฏวิทยาได้ศึกษาอย่างละเอียดพบว่าเป็น *An. dirus*

*An. dirus* พบได้ทั่วทุกภาคของประเทศในท้องที่ป่า ป่าเขา สวนยาง สวนผลไม้ ชอบเพาะพันธุ์ในแหล่งน้ำขัง มีประสิทธิภาพสูงสุดในการนำเชื้อโรคมาลาเรีย ยุงชนิดนี้ยังมีความไวต่อ DDT

การที่ยุงชนิดหนึ่งชนิดใดสามารถที่จะนำหรือแพร่เชื้อได้หรือไม่นั้นขึ้นกับปัจจัยหลายประการดังนี้ (อุษา เล็กอุทัย. 2542 : 9)

1. ความไวต่อเชื้อของยุงแต่ละชนิด แม้ยุงชนิดเดียวกันยังอาจมีสายพันธุ์ซึ่งไวต่อการติดเชื่อไม่เท่ากันด้วย

2. อายุขัยของยุง โดยปกติแล้วเชื้อมาลาเรียจะเจริญในตัวยุงจนกระทั่งเป็นระยะ Sporozoite ใช้เวลาอย่างน้อย 10 วัน ดังนั้นยุงจะต้องมีอายุอย่างน้อย 10 วัน จึงจะสามารถเป็นพาหะของโรคมาลาเรียได้ ยุงชนิดที่มีอายุนานก็จะเป็นพาหะที่ดี

3. อุปนิสัยของยุง ยุงบางชนิดกัดบ่อยโอกาสที่จะแพร่เชื้อมาลาเรียก็เพิ่มขึ้น

4. ความหนาแน่นของยุง ถ้ามีมากในพื้นที่ใดโอกาสที่จะแพร่เชื้อมาลาเรียก็มีมาก แต่ต้องคำนึงถึงจำนวนประชากรที่อาศัยในบริเวณนั้นด้วย เพื่อหาอัตราเฉลี่ยของยุงต่อคนที่จะถูกกัด

นอกจากนี้ยังพบว่ามียุงยุงอื่น ๆ อีก ดังนี้ (สุทัศน์ มะลิกุล. 2542 : 53)

5. ความถี่ของการเข้ากัดคน โดยทั่วไปยุงจะเข้ากัดคนทุก 2-4 วัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับฤดูกาลเป็นสำคัญ เมื่ออุณหภูมิเฉลี่ยลดต่ำลง ระยะเวลาที่ใช้ในการเจริญเติบโตของไข่จะยาวนานขึ้น การเข้ากัดคนก็จะน้อยลง ทำให้โอกาสการแพร่เชื้อโรคลดน้อยลงด้วย แต่เมื่ออุณหภูมิเฉลี่ยสูงขึ้น ยุงพาหะก็จะเข้ากัดคนบ่อยมากขึ้น การแพร่เชื้อก็เพิ่มมากขึ้นด้วย

6. ระยะบินไกล ยุงพาหะแต่ละชนิดมีระยะบินไกลได้แตกต่างกัน ทั้งนี้มีองค์ประกอบอื่นๆที่เกี่ยวข้องอีกมากมาย เช่น ทิศทางลม ท้องที่ ระยะไกลไกลจากแหล่งเพาะพันธุ์และเหยื่อ เป็นต้น ยุงพาหะที่บินได้ไกลก็สามารถแพร่เชื้อไปได้กว้างขวางมาก ยุงพาหะบางชนิดสามารถแพร่เชื้อโรคมาลาเรียในท้องที่ห่างไกลออกไปโดยติดไปกับเครื่องบิน เรือ รถยนต์ หรือยานพาหนะอื่นๆได้

### เชื้อมาลาเรีย

เชื้อมาลาเรียที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคในมนุษย์มีเพียง 4 ชนิดเท่านั้น (อุษา เล็กอุทัย. 2542 : 10) คือเชื้อ *P. falcipalium* เชื้อ *P. vivax* เชื้อ *P. ovale* และเชื้อ *P. malariae* แต่อย่างไรก็ตาม มาลาเรียของสัตว์บางชนิด อาจทำให้เกิดโรคในมนุษย์ได้เช่นกัน เช่น เชื้อ *P. knowlesi* เชื้อ *P. simium* และเชื้อ *P. cynomolgi* แต่ในที่นี้จะกล่าวถึงเชื้อมาลาเรียที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคมาลาเรียในมนุษย์เท่านั้น คือ

1. *P. falcipalium* เป็นมาลาเรียที่มีความรุนแรงที่สุดในบรรดามาลาเรียทั้งสี่ชนิด ซึ่งเนื่องจาก *P. falcipalium* เพิ่มจำนวนเชื้อมาลาเรียในกระแสเลือดได้เร็วและมีจำนวน

มากที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับมาลาเรียชนิดอื่น ภาวะแทรกซ้อนพบได้บ่อยและผู้ป่วยมีอาการรุนแรงมากจนเสียชีวิตได้ ปัจจุบันเชื่อนี้เป็นปัญหามากในเรื่องการดื้อยาฆ่าเชื้อมาลาเรีย ทั้งที่ยานี้เคยใช้มานานแล้วและยาใหม่ซึ่งประสิทธิภาพมักจะลดลงอีกด้วย

2. *P. vivax* จะมีระยะ Hypnozoite ซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดโรคมาลาเรียซ้ำได้อีก ระยะเวลาที่เกิดเป็นซ้ำในเชื่อนี้ไม่แน่นอนอาจใช้เวลาสั้น 2-3 เดือนหรือนานหลาย ๆ เดือน หลังจากเป็นมาลาเรียครั้งแรก

3. *P. ovale* มาลาเรียชนิดนี้ จะเกิดเป็นซ้ำได้อีก เนื่องจากมีระยะ Hypnozoite ในเซลล์ตับ ในประเทศไทยมีรายงานว่า *P. ovale* เป็นเพียง 7 รายเท่านั้น

4. *P. malariae* เป็นมาลาเรียที่มีระยะการติดเชื้อนานที่สุด นานถึง 53 ปี แต่อาการของโรคไม่รุนแรง

### องค์ประกอบที่ 3 คือ ปัจจัยทางสภาพแวดล้อม (Environmental factor)

ปัจจัยทางสภาพแวดล้อมทั้งกายภาพ ชีวภาพ เศรษฐกิจและสังคมมีส่วนสำคัญอย่างมากในการก่อให้เกิดโรคมาลาเรีย เช่น สภาพอากาศ อุณหภูมิ ความชื้น ลักษณะทางนิเวศวิทยา เป็นต้น (อุษา เล็กอุทัย. 2542 : 10-11)

ความยากจน ในประเทศมาเลเซียการติดเชื้อส่วนใหญ่จะพบในคนยากจน เชื้อมาลาเรียที่พบส่วนใหญ่มี 3 ชนิด คือเชื้อ *P. falciparum* ร้อยละ 70, เชื้อ *P. vivax* ร้อยละ 28 เชื้อ *P. malarie* ร้อยละ 1 และเชื้อผสมอีก ร้อยละ 1

อาชีฟ พบว่า บุคคลที่ทำงานในป่าหรือใกล้ป่าและบุคคลที่ย้ายเข้าออกป่าบ่อย ๆ มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อมาลาเรียมาก

การสร้างบ้าน บ้านที่อยู่ใกล้แหล่งเพาะพันธุ์ยุงพาหะมีความถี่ของการติดเชื้อมาลาเรียสูง ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้าน ประชากรที่อาศัยในพื้นที่ที่มีมาลาเรียนานกว่า 5 เดือน มีอัตราการติดเชื้อมาลาเรียสูงถึง ร้อยละ 2

อุณหภูมิ ความชื้นมีผลต่อการเจริญเติบโตของเชื้อมาลาเรียในยุงก้นปล่อง ความแรงลมสามารถพัดยุงพาหะให้ไกลจากแหล่งเพาะพันธุ์ได้ไกลกว่า 30 กิโลเมตร การมีแหล่งเพาะพันธุ์ทั้งที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติและที่คนสร้างขึ้น ทำให้เกิดการเพิ่มจำนวนยุงพาหะนำเชื้อทั้งสิ้น

ฤดูกาล ฤดูแล้งและฤดูที่มีฝนตกในระยะเวลาสั้น ๆ มีอัตราการติดเชื้อสูงกว่าในฤดูที่มีฝนตกเป็นจำนวนมากเป็นเวลานาน

### วงจรชีวิตของเชื้อมาลาเรีย

การแพร่เชื้อมาลาเรียตามธรรมชาติ เกิดขึ้นโดยยุงก้นปล่องตัวเมีย ซึ่งมีเชื้อมาลาเรีย ระยะ Sporozoite อยู่ในต่อมน้ำลาย ไปกัดคนและปล่อย Sporozoite เข้าไปในกระแสโลหิตของคน (ธงชัย ปภัสราทร และคณะ. 2525 : 267-271)

วงจรชีวิตของเชื้อมาลาเรียจึงแบ่งได้เป็น 2 ระยะ คือ

#### 1.ระยะในคน (Human phase หรือ Asexual phase หรือ Schizont cycle)

ระยะนี้เกิดภายในร่างกายของคน จึงอาจเรียกเป็น Intrinsic phase เป็นการสืบพันธุ์ด้วยวิธีแบ่งตัวเพิ่มจำนวน โดยไม่ต้องมีการผสมระหว่างเซลล์เพศ (Sex cell)

ระยะนี้เริ่มตั้งแต่ยุงก้นปล่องตัวเมียที่มีเชื้อระยะ Sporozoite ในต่อมน้ำลายมากัดคน และปล่อย Sporozoite เข้าไปในกระแสโลหิตของคน ภายในเวลาประมาณครึ่งชั่วโมง หลังจากนั้น เชื้อจะเข้าไปอยู่และเจริญภายในเซลล์ตับ มีการเจริญและแบ่งตัวอย่างรวดเร็วภายใน 7-10 วัน การเจริญและแบ่งตัวของเชื้อในเซลล์ของตับจะถึงระยะที่เรียกว่า Merozoite เมื่อถึงระยะนี้ เซลล์ของตับจะแตก Merozoite เข้าสู่เม็ดเลือดแดง

ตลอดระยะเวลาก่อนที่จะเชื้อจะเข้าสู่เม็ดเลือดแดงนี้ เราอาจเรียกว่าเป็น Pre-erythrocytic หรือ Primary tissue stage คือเป็นการเจริญแบบ Schizogony ภายใน Cell ของตับ ก่อนที่เชื้อโรคมมาลาเรียจะเข้าสู่เม็ดเลือดแดง

เมื่อเชื้อเข้าสู่เม็ดเลือดแดงแล้ว การเจริญและการแบ่งตัวแบบ Asexual ยังคงดำเนินต่อไป โดยในระยะแรกของเม็ดเลือด จะมีการเจริญโดยไม่มีการแบ่งตัว เชื้อระยะที่อ่อนที่สุดจะประกอบด้วย Cytoplasm และ Nucleus หรือ Chromatin ซึ่งในการเจาะเลือดนำมาย้อมสี (ปกติมักใช้ Giemsa stain) และส่องดูด้วยกล้องจุลทรรศน์ จะเห็น Cytoplasm ติดสีฟ้าและ Nucleus ติดสีชมพูแดง ลักษณะของ Cytoplasm และ Nucleus ที่ประกอบกันจะดูคล้ายวงแหวน ซึ่งมี Cytoplasm สีฟ้าเป็นเรือนแหวน และ Nucleus ติดสีชมพูแดงเป็นหัวแหวน เรียกระยะนี้ว่า ระยะวงแหวน (Ring form)

การเจริญขั้นต่อไป Cytoplasm จะมีการขยายตัวออกเพิ่มขนาด โดยไม่มีการแบ่งตัว ทำให้รูปร่างลักษณะเปลี่ยนไป ระยะที่เชื้อเจริญอยู่ในเม็ดเลือดแดง โดยไม่มีการแบ่งตัวรวม เรียกว่า ระยะ Trophozoite

เมื่อ Cytoplasm เจริญเต็มที่แล้ว Nucleus หรือ Chromatin จะเริ่มมีการแบ่งตัวแบบทวิภาค หรือ Binary fission คือ จาก 1 เป็น 2 เป็น 4 ตามลำดับ จนถึงจำนวนสุดท้ายซึ่งเป็นจำนวนเฉพาะสำหรับเชื้อแต่ละชนิด เช่น *P. vivax* อาจแบ่งเป็น 12-24 ส่วน *P. falciparum* อาจแบ่งเป็น 16-32 ดังนั้นเป็นต้น

ระยะที่ Nucleus มีการแบ่งตัว เรียกว่า ระยะ Schizont ซึ่งในระยะแรกที่มีการแบ่งตัวยังไม่สิ้นสุด เราอาจเรียกว่าเป็น Early schizont และในระยะหลังๆการแบ่งตัวของ 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 โดยแต่ละครั้งที่เม็ดเลือดแดงแตกพร้อมกันเป็นจำนวนมากมายก็ทำให้เกิดอาการที่เรียกว่า ไข้จับสั่น ซึ่งเกิดเป็นระยะๆ

ในขณะที่การเจริญและแบ่งตัวของเชื้อภายในเม็ดเลือดแดงนี้ จะมีการเปลี่ยนแปลงของสีของโลหิต หรือ Hemoglobin ซึ่งถูกทำลายโดยเชื้อ ทำให้เกิดสีเรียกว่า Hematin หรือ Hemozoin pigment เกิดขึ้นภายในเม็ดเลือดแดงที่มีเชื้อ Pigment นี้อาจเห็นเป็นจุดหรือแผ่นสีลักษณะแตกต่างกันไป แล้วแต่ชนิดของเชื้อที่เป็นสาเหตุ

นอกเหนือจากที่กล่าวแล้ว การเจริญภายในเม็ดเลือดแดงนี้จะมีวงแหวนบางตัวที่มีการเจริญแตกต่างออกไป กล่าวคือไม่เจริญเป็น Schizont หรือ Merozoite แต่ Cytoplasm จะหนาขึ้น Nucleus ก็โตขึ้น Pigment มีมากขึ้น ทำให้ตัว Parasite โตขึ้นจนเกือบเท่าเม็ดเลือดแดงพวกนี้คือพวกที่เจริญเป็นเซลล์เพศ หรือเรียกว่า Gametocyte ซึ่งมีทั้งตัวผู้และตัวเมีย ธรรมดาจะพบได้ในโลหิตที่เจาะจากผิวหนัง ภายหลังจากที่มีอาการของโรคแล้วระยะหนึ่ง ระยะนี้เป็นตัวการสำคัญที่ทำให้เกิดการแพร่เชื้อต่อไปยังผู้อื่น โดยผ่านระยะในยุง

*Plasmodium* บางชนิด มีระยะซึ่งเรียกว่า Exoerythrocytic (EE) form หรือ Late tissue stage หรือ Secondary tissue stage ซึ่งการเกิดเข้าใจว่าการเจริญของเชื้อแบบ Schizogony ในเซลล์ของตับ ยังคงมีอยู่อีกภายหลังที่เชื้อโรคมาลาเรียได้เข้าไปเจริญในเม็ดเลือดแดงแล้ว ระยะ EE form นี้ เกิดได้ใน *P. vivax* และ *P. malariae* ซึ่งทำให้เกิดอาการไข้กลับ (Relapse) ส่วน *P. falciparum* ไม่มีระยะนี้

โดยสรุปแล้ว เชื้อมาลาเรียระยะที่อยู่ในคน จะประกอบด้วยระยะต่างๆ ดังนี้

1. ระยะก่อนเข้าเม็ดเลือดแดง (Pre-erythrocytic หรือ Primary tissue stage) เป็นการเจริญแบบ Schizogony ในเซลล์ของตับ ก่อนเข้าเม็ดเลือดแดง

2. ระยะในเม็ดเลือดแดง (Erythrocytic stage) การเจริญในเม็ดเลือดแดง ประกอบด้วย

(1) เชื้อระยะซึ่งเป็นสาเหตุให้เกิดอาการ เริ่มจากระยะ Ring form หรือ Trophozoite ไปยัง Schizont ไปยัง Merozoite จนกระทั่งเม็ดเลือดแดงแตก และมีอาการไข้

(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) ระยะ

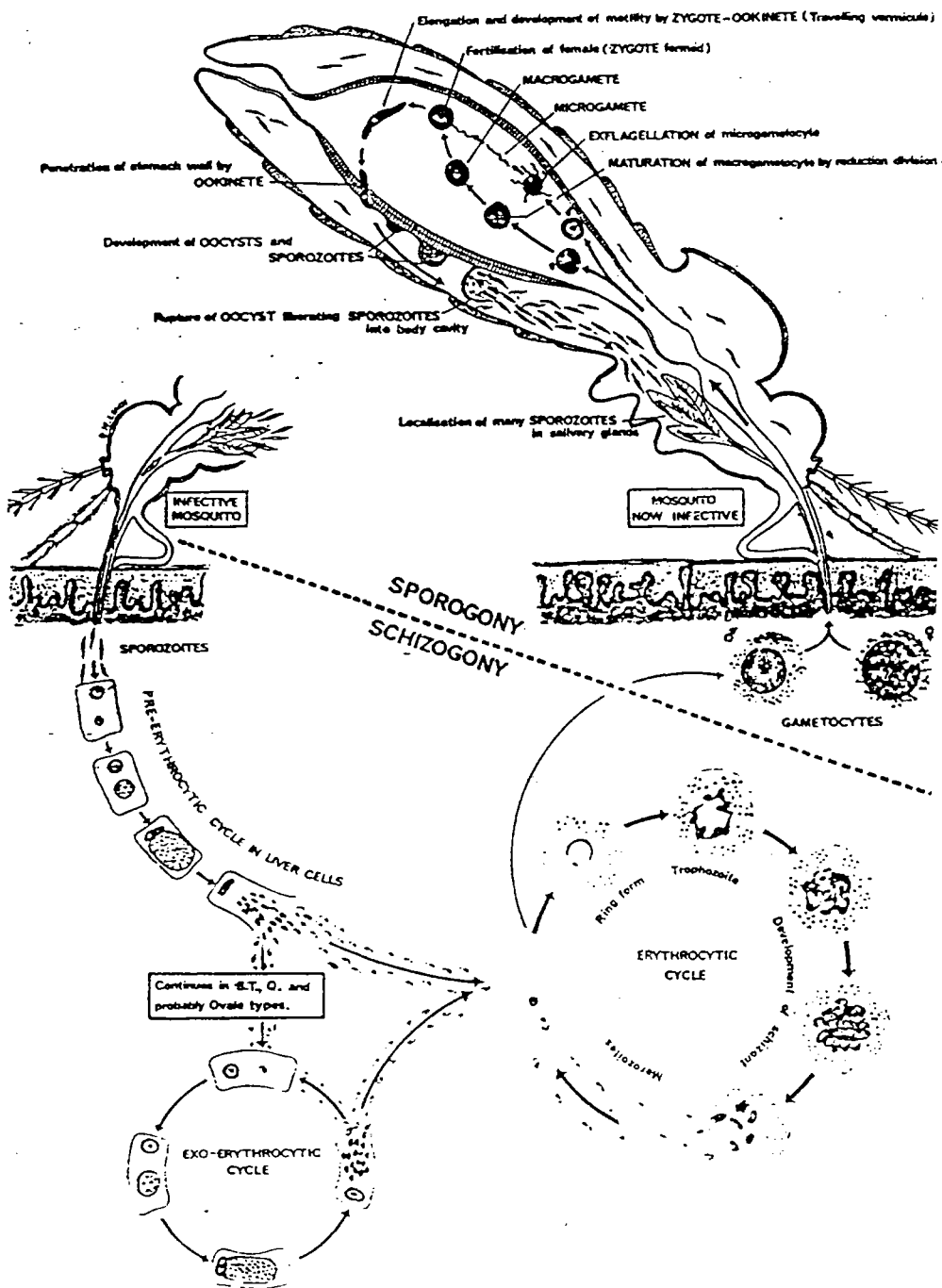
นี้เกิดภายนอกร่างกายคน จึงอาจเรียกว่า Extrinsic phase

เป็นการสืบพันธุ์โดยไม่มีเซลล์เพศผสมกันก่อน แล้วจึงมีการเพิ่มจำนวน การสืบพันธุ์แบบนี้เกิดขึ้นในยุงก้นปล่องตัวเมีย

เริ่มจากยุงมากัดผู้ป่วยที่มีระยะ Gametocyte ในเม็ดเลือด เมื่อดูดเข้าไปในกระเพาะอาหาร หลังจากที่ถูกตัวผู้ผ่านระยะที่เรียกว่า 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 หรืออาจต้องใช้เวลาเนิ่นนานยิ่งขึ้น อุณหภูมิที่สูงเกิน 37 องศาเซลเซียส การเจริญอาจเกิดไม่ได้เช่นกัน

เชื้อมาลาเรียของคน มีการสืบพันธุ์ทั้ง 2 ระยะนี้เหมือนกันหมดทุกชนิด แต่ระยะ Asexual นั้น แต่ละชนิดมีรูปร่าง และการเปลี่ยนแปลงที่ผิดแผกกันอยู่บ้าง ส่วนระยะ Sexual ในยุงนั้น ไม่มีความแตกต่างกันมากนัก ดังปรากฏตามภาพประกอบ 6 (อุษา เล็กอุทัย. 2542 : 14)



ภาพประกอบ 6 วงจรชีวิตของเชื้อมาลาเรีย

## พยาธิสภาพ

ระยะ Sporozoite ที่อยู่ในกระแสเลือดและก่อนระยะเข้าสู่เม็ดเลือดแดง (Pre-erythrocytic stage) ที่อยู่ในเซลล์ตับ ไม่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสภาพที่สำคัญ ผู้ป่วยจึงไม่มีอาการ ส่วน Merozoite ออกจากเซลล์ของตับเข้าสู่เม็ดเลือดแดง เจริญเติบโตเป็น Trophozoite และ Schizont ของวงจรชีวิตแบบไม่มีเพศ (Asexual cycle) ทำให้เกิดพยาธิสภาพ และทำให้มีอาการและอาการแสดงของโรคมาลาเรีย สำหรับ Gametocyte นั้น ไม่ทำให้เกิดพยาธิสภาพหรืออาการแต่อย่างใด

อาการของโรคมาลาเรียเกิดจากสารก่อไข้ในกาย (Endogenous pyrogen) ที่เกิดขึ้นขณะ Schizont แตกตัวกระตุ้นสมองส่วน Hypothalamus และการโตของตับและม้ามเกิดจากการเจริญมากเกินไป (Hyperplasia) และการขยายตัวขนาดใหญ่มากเกินไป (Hypertrophy) ของเซลล์เนื้อเยื่อบุโพรงดาข่าย (Reticular - endothelial cells) คือ Kupffer cells ในตับ

กลไกการเกิดโรคนั้นได้มีการศึกษาอย่างกว้างขวางและพบว่าที่เกี่ยวข้องสำคัญ คือ (อุษา เล็กอุทัย. 2542 : 88)

### 1. การทำลายเซลล์ (Direct cell damage)

เซลล์ที่ถูกทำลายมากและเห็นได้ชัดคือ เม็ดเลือดแดง การแตกทำลายของเม็ดเลือดแดง เมื่อถึงระยะ Late schizont นอกจากนี้เม็ดเลือดขาว (Macrophage) ก็ถูกกระตุ้นให้เก็บกินเม็ดเลือดแดงที่เป็นโรคมากขึ้น ยังมีหลักฐานที่สนับสนุนการสูญเสียเม็ดเลือดแดงไปโดยวิธีอื่นอีก เช่น ผนังเซลล์ของเม็ดเลือดแดงที่เป็นโรคจะเปลี่ยนแปลงรูปร่างมีตุ่มยื่นออกมา (Knob protusion) ทำให้เกาะติดกับผนังหลอดเลือดเล็กๆ ได้ง่ายกว่าปกติ อีกทั้งความยืดหยุ่นของผนังเซลล์เสียไป ทำให้ทนต่อการบีบตัวผ่านรูของหลอดเลือดเล็กๆ ไม่ได้ และยังพบว่าประจุไฟฟ้าที่ผนังเซลล์เปลี่ยนแปลงไป ทำให้เกิดการแตกทำลาย (Hemolysis) ได้ง่ายกว่าปกติ

### 2. การอักเสบ (Non-specific inflammatory process)

เมื่อมีการติดเชื้อและการทำลายเซลล์ต่างๆ ในร่างกาย ไม่ว่าจะจากเชื้อโรคชนิดใด จะเกิดการอักเสบและมีปฏิกิริยาเหล่านั้นในโรคมาลาเรียก็เช่นเดียวกัน Mediator ต่างๆ ที่พบในมาลาเรียทำให้เกิดมีผลหลายอย่าง เช่น การผ่านเข้าออกของสารผ่านผนังเส้นเลือดผิดปกติ (Increased vascular permeability) จากสารพวก Kallikrein kinin และ Histamine ทำให้ร่างกายควบคุมปริมาณของเหลวในระบบกระแสไหลเวียนไม่ได้ มีผลให้อวัยวะต่างๆ ได้รับเลือดและสารอาหารไม่สมดุล นอกจากนั้นยังพบว่ามีการเปลี่ยนแปลงของกลไกการแข็งตัวของเลือด ทำให้เสียสมดุลเกิดภาวะแข็งตัวของเลือดภายในเส้นเลือดเกินความจำเป็น (Disseminated intravascular coagulation)

นอกจากนั้น ยังพบว่าระบบประสาทอัตโนมัติยังตอบสนองต่อการอักเสบเพิ่มขึ้น ทำให้ Vasoconstriction และบางครั้งเกิด Vasodilatation ตามอวัยวะต่างๆ ด้วย

### 3. ปฏิกิริยาภูมิคุ้มกัน (Immunological response)

ในโรคมาลาเรียจะมีการสร้าง Immune complex ขึ้น และกระตุ้น Complement system ทำให้เม็ดเลือดแดงที่ไม่มีเชื้ออยู่ เกิดการแตกทำลายรวมไปด้วย จากการศึกษาโดยใช้วิธี Radiomunoassay สามารถที่จะวัดจำนวนโมเลกุลของ IgG ที่เกาะอยู่บนเม็ดเลือดแดงแต่ละเม็ดได้ด้วย รวมทั้งวัดระดับ Complement ที่ติดกับเม็ดเลือดแดงของผู้ป่วยที่เป็น

*P. falciparum* ผลสรุปว่าการทำลายเม็ดเลือดแดงทั้งในระยะแรกและระยะหลังของโรคไม่น่าจะเกิดจาก Autoimmune hemolysis ฉะนั้นสมมุติฐานทางด้านภูมิคุ้มกันนี้จำเป็นต้องได้รับการศึกษาต่อไป

จากกลไกทั้งหมดดังกล่าว มีผลรวมทำให้เกิด Tissue anoxia เนื่องจากการเปลี่ยนแปลง ดังนี้

1. Anemia จากการที่เม็ดเลือดแดงถูกทำลาย

2. การไหลเวียนโลหิตเปลี่ยนแปลง เป็นผลรวมจาก

2.1 Vasoconstriction และ Vasodilatation ซึ่งขึ้นกับระยะของโรค และ Mediator ต่างๆ ของผู้ป่วย

2.2 Disseminates Intravascular Coagulation (DIC)

2.3 เส้นเลือดฝอยอุดตัน และถูกทำลายเพราะเม็ดเลือดแดงไปอุด

3. เส้นเลือดเสีย Permeability ทำให้ของเหลวและเซลล์หลุดรอดออกนอกเส้นเลือดมีผลทั้งต่อระบบไหลเวียนและต่อการทำงานระดับเซลล์

4. Histotoxic anoxia จากสารที่หลังจากตัวเชื้อ *Plasmodium* โดยตรง

#### การติดต่อ

1. ติดต่อโดยถูกยุงก้นปล่องที่มีเชื้อมาลาเรียในต่อมน้ำลายกัด ซึ่งเป็นวิธีธรรมชาติที่พบได้มากที่สุด

2. ติดต่อจากมารดาซึ่งมีเชื้อมาลาเรียในร่างกายและถ่ายทอดทางรกไปสู่ทารกในครรภ์ วิธีนี้พบได้น้อยมาก แต่พบได้ในท้องที่ที่มีมาลาเรียชุกชุม กรณีนี้จะพบระยะฟักตัวสั้นกว่าวิธียุงกัด ทารกและมารดา จะมีเชื้อมาลาเรียชนิดเดียวกัน

3. ติดต่อโดยวิธีการให้โลหิต จะพบในรายที่ผู้บริจาคโลหิตมีความหนาแน่นของเชื้อมาลาเรียในกระแสโลหิตต่ำและไม่มีอาการซึ่งหากไม่ได้ทำการตรวจโลหิตค้นหาเชื้อมาลาเรียก่อน ผู้ป่วยที่รับการให้โลหิตจะป่วยเป็นมาลาเรียได้

#### อาการและอาการแสดง

อาการและอาการแสดงของโรคมาลาเรียในระยะแรก จะไม่มีลักษณะพิเศษบ่งเฉพาะว่าเป็นโรคมาลาเรีย โดยมากจะมีอาการคล้ายกับคนเป็นไข้หวัด คือ มีไข้ต่ำๆ ปวดศีรษะ

ปวดตามร่างกายและกล้ามเนื้อ อาจมีอาการคลื่นไส้ เบื่ออาหารได้ อาการนี้จะเป็นเพียงระยะสั้น เป็นวันหรือหลายวันได้ ขึ้นอยู่กับภาวะภูมิคุ้มกันต้านทานต่อเชื้อมาลาเรียของผู้ป่วย หรือได้รับการรักษา มาลาเรียมาบ้างแล้ว (อุษา เล็กอุทัย. 2542 : 359-374)

อาการของโรคมาลาเรีย แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ

1. ระยะหนาว (Chill or Cold stage) ผู้ป่วยจะมีอาการหนาวสั่น ปากและตัว สั่น ชีต ผิวหนังแห้งเหี่ยว ซึ่งใช้เวลาประมาณ 15-60 นาที ระยะนี้ตรงกับ การแตกของเม็ดเลือดแดงที่มีเชื้อมาลาเรีย

2. ระยะร้อนหรือระยะไข้ (Fever or Hot stage) ผู้ป่วยจะมีไข้สูง อาจมีอาการ คลื่นไส้ อาเจียนร่วมด้วย หน้าแดง (Flush face) ซึ่งใช้เวลา 2-6 ชั่วโมง

3. ระยะเหงื่อออก (Sweating stage) ผู้ป่วยจะมีเหงื่อออกจนชุ่ม อุณหภูมิจะ ลดลงสู่ระดับปกติ หรือต่ำกว่าปกติเล็กน้อย อาการต่างๆหายไปภายในประมาณ 1 ชั่วโมง ผู้ป่วย รู้สึกสบายขึ้น แต่จะอ่อนเพลียหรือหลับไปชั่วระยะเวลาหนึ่ง

อาการจับไข้นี้จะแตกต่างกันไปตามชนิดของเชื้อมาลาเรีย

|                      |                       |
|----------------------|-----------------------|
| <i>P. falcipalum</i> | จะมีไข้ทุก 48 ชั่วโมง |
| <i>P. vivax</i>      | จะมีไข้ทุก 48 ชั่วโมง |
| <i>P. malariae</i>   | จะมีไข้ทุก 72 ชั่วโมง |
| <i>P. ovale</i>      | จะมีไข้ทุก 48 ชั่วโมง |

ผู้ป่วยที่เป็นโรคมาลาเรียจะมีอาการได้ตั้งแต่เล็กน้อยจนถึงรุนแรงมาก บางคนไม่มี อาการอะไรเลยทั้งที่มีเชื้อในกระแสเลือด ภาวะเช่นนี้เรียกว่า Asymptomatic parasitemia อาการและความรุนแรงของมาลาเรียขึ้นอยู่กับปัจจัยอย่างอื่นหลายอย่างด้วยกัน เช่น อายุและ เพศของผู้ป่วย ระดับภูมิคุ้มกันต้านทานต่อเชื้อมาลาเรีย สภาพความสมบูรณ์ของร่างกาย ถิ่นฐานที่อยู่ ของผู้ป่วย ชนิดของเชื้อมาลาเรีย จำนวนเชื้อมาลาเรียที่มีอยู่ในกระแสโลหิต เป็นต้น

ในบรรดามาลาเรียทั้ง 4 ชนิดในคน *P. falcipalum* เป็นชนิดที่รุนแรงและเป็น อันตรายมากที่สุด ดังนั้นจึงมีชื่อว่า " Malignent malaria " ผู้ป่วยที่มีจำนวนเชื้อในเลือดสูง(เกิน ร้อยละ 5) ซึ่งมักพบในผู้ป่วยที่ไม่มีภูมิคุ้มกันต้านทานหรือในรายที่ได้รับการรักษาช้า อาจมีอาการรุนแรง เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ อาการที่พบบ่อยมีดังนี้

1. อาการทางสมอง (Cerebral malaria) ผู้ป่วยจะมีอาการปวดศีรษะมาก ชีม หรือเพ้อ ชัก และในที่สุดจะหมดสติไป เป็นภาวะที่พบบ่อยกว่าอย่างอื่น

2. อาการทางไต พบได้บ่อยพอสมควร ผู้ป่วยจะถ่ายปัสสาวะน้อยลงถึงไม่มี เลยต่อไปจะมีอาการของยูรีเมียร่วมด้วย ถ้าไม่ได้รับการรักษาจะเกิด Acute tubular necrosis

3. อาการทางระบบอาหาร มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน บางรายเกิดอุจจาระร่วง หรือถ่ายเป็นมูกเลือดได้ บางรายตับขับ Bilirubin ออกไม่ได้เกิดอาการดีซ่าน

4. อาการทางระบบหายใจ เกิดอาการหอบเหนื่อย เป็น Pulmonary edema

5. อาการช็อก เกิดจากปริมาณของเลือดที่ไหลเวียนลดน้อยลง

6. ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia) มักเกิดในผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงหรือในหญิงตั้งครรภ์

### การป้องกันโรคมาลาเรีย

มีหลายวิธี ดังนี้

1. การป้องกันทางตรง ได้แก่ การรับประทานยาป้องกันเพื่อเป็นการไม่ให้เชื้อ

*Plasmodium* ซึ่งเป็นสาเหตุของเชื้อมาลาเรียทำให้เกิดพยาธิในร่างกาย

2. การป้องกันทางอ้อม

**2.1 นอนในมุ้งเป็นประจำ** ควรนอนในมุ้งเป็นประจำและนอนในมุ้งตลอดคืน เพื่อป้องกันยุงและแมลงต่างๆ วัสดุที่ใช้ทำมุ้งอาจเป็นผ้าหรือไนลอน ขนาดของมุ้งใช้หน่วยเป็น Mesh ซึ่งหมายถึงจำนวนรูที่นับได้ใน 1 ด้านของพื้นที่ 1 ตารางนิ้ว มุ้งที่สามารถป้องกันยุงได้ ควรมีจำนวน 23-26 Mesh มุ้งสีขาวดีที่สุด เพราะสามารถมองเห็นยุงที่เล็ดลอดเข้ามุ้งได้ดี มุ้งควรได้รับการซ่อมแซมให้อยู่ในสภาพดีอยู่เสมอ ใช้มุ้งขนาดพอเหมาะกับจำนวนคนที่นอนในมุ้ง จากการทดลองใช้มุ้งชุบสารเคมี Permetrin ในหมู่บ้าน Gonoa ประเทศปาปัวนิวกินีก็พบว่าช่วยลดอัตราป่วยของเด็กอายุ 0-14 ปี ให้เหลือน้อยกว่าในท้องที่ที่ไม่ใช้มุ้งชุบสารเคมี ประชาชนยอมรับการใช้มุ้งกางนอนจะถูกยุงกัดประมาณร้อยละ 5 (Meech S. 2529 : 271-272)

**2.2 การใช้ยาทากันยุง** ทาตามส่วนที่ถูกยุงกัดได้ง่าย เช่น แขน ขา เท้า และสามารถประยุกต์ใช้ทาเสื้อผ้าหรือมุ้ง เพื่อใส่ยุงและป้องกันยุงกัดแต่พบว่ามีประสิทธิภาพต่ำ กล่าวคือสามารถป้องกันยุงได้ไม่มากกว่า 15-20 นาที ต่อมายาทากันยุงได้มีการพัฒนาให้มีความสามารถในการป้องกันยุง ในระยะเวลาที่นานขึ้นเรื่อยๆ จนถึงปัจจุบันพบว่ามีการประกอบที่สามารถป้องกันได้นานถึง 10 ชั่วโมง ได้แก่ N,N-diethyl Itoluamide (DET) ละลายในร้อยละ 50 แอลกอฮอล์ จากการศึกษาการใช้ยาทาป้องกันยุงกัด โดย ถวดี แก้วสนิทและคณะ (2529 : 293) ในท้องที่หมู่ที่ 11 ตำบลพังงา อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา พบว่าการใช้ยาทา Outan – 6 ในผู้มีอาชีพกรีดยางทาตามแขนขาโหนกแก้ม ใบหูและต้นคอ ในขนาด 0.1 มิลลิลิตร ต่อพื้นที่ผิวหนัง 30 ลูกบาศก์เซนติเมตร ทุก 3 ชั่วโมง ในระหว่างออกกรีดยาง ตั้งแต่เวลา 10.00-06.00 น. พบว่าผู้ที่ทายากันยุงโดยสม่ำเสมอตามคำแนะนำแล้ว ป่วยเป็นไข้มาลาเรียมีเพียง 1 รายเท่านั้น ปัจจุบันนี้ นอกจากยาทาที่สังเคราะห์ขึ้นจากสารเคมีต่างๆแล้ว ได้มีการศึกษา พบว่าสมุนไพรบางชนิดได้ กระเทียม ผิวมะกรูด และไพร่เหลือง สามารถนำมาตำคั้นเอาแต่น้ำมาใช้ผสมกับน้ำหรือเหล้าขาวในสัดส่วน 1:1 ทาป้องกันยุงได้

**2.3 หลับนอนอาศัยอยู่ในบ้านเรือน หรือกระท่อมที่ได้รับการพ่นสารเคมีฆ่า** ยุงพาหะ ซึ่งสารเคมีที่ใช้ในปัจจุบัน ได้แก่ DDT (Dichloro-diphenyl-trichloroethane) ซึ่งเป็นสารเคมีฆ่าแมลงที่ใช้กันแพร่หลายในวงการสาธารณสุข DDT มีลักษณะเป็นผงสีขาว ละลายได้ในน้ำ

มันและสารอินทรีย์ไม่ละลายน้ำ สามารถเกาะกับผาผนังและมีฤทธิ์อยู่ได้นานนับปี แต่โดยทั่วไปแล้วพ่นซ้ำทุก 6 เดือน (Bruce-Chwatt. 1990 : 130) นอกจากดีดีทีแล้วยังมี F.N.T. (Fenitrothion) หรือชื่อการค้า Sumithion เป็นเคมีฆ่าแมลงที่มีอันตรายในระดับปานกลาง มีประสิทธิภาพดี มีความปลอดภัยสูง เมื่อปฏิบัติตามข้อแนะนำ ในด้านการรักษาความปลอดภัยอย่างเคร่งครัด ในปี พ.ศ.2526 กองมาลาเรียได้ใช้ F.N.T. (Fenitrothion) เฉพาะการควบคุมยุงในพื้นที่ชนบทชายแดนและป่าเขาที่ยังมีการแพร่เชื้อสูง นอกนั้นยังคงใช้ดีดีทีผง ร้อยละ 75 เช่นเดิม ปัจจุบันการพ่นเคมียังนับว่าเป็นมาตรการหลัก ในโครงการควบคุมไข้มาลาเรียตามแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 6 (พ.ศ.2530-2534) โดยเน้นหนักเฉพาะพื้นที่ที่มีสภาพเป็นป่าเขา การคมนาคมลำบาก ท้องที่กำลังบุกเบิกเพื่อการกสิกรรม และค้นหาทรัพยากรธรรมชาติ มีการเคลื่อนย้ายประชากรอยู่เสมอ และมีพาหะที่สำคัญคือยุงก้นปล่อง *An. dirus* ยุงก้นปล่อง *An. minimus* และยุงก้นปล่อง *An. maculatus* ซึ่งยากต่อการควบคุมและเป็นตัวแพร่เชื้อโรคมาลาเรียกระจายอยู่ทั่วไป การพ่นเคมีป้องกันยุงพาหะของกองมาลาเรียในท้องที่ที่มีการแพร่เชื้อสูง จะพ่นปีละ 2 รอบ คือ รอบที่ 1 ระหว่างเดือนมีนาคมถึงเมษายน และรอบที่ 2 ระหว่างเดือนกรกฎาคมถึงสิงหาคม ของทุกปี ยกเว้นท้องที่ภาคใต้ ซึ่งมีฤดูการแพร่เชื้อโรคมาลาเรียแตกต่างจากภาคอื่นของประเทศ ถ้าท้องที่ไหนมีการแพร่เชื้อต่ำ ก็จะมีพ่นปีละ 1 รอบ เคมีที่ใช้คือ DDT ร้อยละ 75 ผสมน้ำเป็น ร้อยละ 5 และ F.N.T. (Fenitrothion) ร้อยละ 40 ผสมน้ำเป็นร้อยละ 2.5

การพ่นเคมีให้มีฤทธิ์ตกค้างเพื่อฆ่ายุงพาหะ แม้ว่าจะได้ผลดี แต่จาก

การที่เมื่อพ่นสารเคมีก็จะมีแพร่เชื้อมากอีก ย่อมแสดงว่าการพ่นสารเคมี ประกอบกับประชากรมีการเคลื่อนย้ายและเข้าพักอาศัยในพื้นที่ชั่วคราวซึ่งไม่สามารถทำการพ่นเคมีได้ และสารเคมีมีราคาแพงขึ้นหรือมีปัญหาการขาดแคลนสารเคมีและอัตราพ่นสารเคมีในพื้นที่ทั่วไปต่ำ เนื่องจากการพ่นเคมีในโครงการกำจัดโรคมาลาเรียไม่ได้หวังการมีส่วนร่วมของประชาชนเลย (กรองทอง ทิมสาร. 2537 : 113-115)

2.4 การสวมเสื้อผ้าหนาๆให้ยาวเพียงพอคลุมเท้าและมือ

2.5 ไม่เข้าไปในท้องถิ่นที่มีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงพาหะและมีการระบาดของโรคมาลาเรียเช่น ป่าเขา ถ้าจำเป็นควรนำมุ้งไปกางนอนหรือหาที่พักที่มีมุ้งลวด

นอกจากนี้ยังมีการป้องกันยุงกัดวิธีอื่นๆซึ่งเป็นที่นิยมใช้ของชาวบ้าน คือ

(กองมาลาเรีย. 2540 : 5)

2.6 การสูบบุหรี่ทำโดยการใช้น้ำมัน เปลือกไม้ ยางไม้หรือใบไม้ สูบไฟให้เกิดควัน แต่จากการศึกษาของ สโนว์และคณะ (Snow and other. 1987 : 449-451) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสูบบุหรี่ป้องกันยุงกับการเจ็บป่วยของโรคมาลาเรียของเด็กอายุ 1-4 ปี ในเด็กชาว Gambia พบว่าวิธีนี้สามารถลดจำนวนยุงที่เข้ามากัดคนแต่ไม่ได้ลดจำนวนป่วยจากโรคมาลาเรีย

2.7 การใช้ยาจุดกันยุงหรือยากันยุงชนิดขด ซึ่งประกอบไปด้วยสาร

Pyrethrum

2.8 เมื่อกลับจากป่าเขาหรือแหล่งแพร่เชื้อมาลาเรีย เจาะเลือดตรวจหาเชื้อมาลาเรียทันทีและเจาะซ้ำถ้ามีอาการไข้ภายใน 15 วัน

### การควบคุมแมลงพาหะ ( Vector control )

1. การควบคุมโดยจัดการกับสภาพแวดล้อมเพื่อไม่ให้เป็นที่เพาะพันธุ์ยุง (Environmental management )
2. การลดความหนาแน่นของลูกน้ำยุงด้วยการใช้สารเคมี และใช้สิ่งมีชีวิตอื่น ๆ ในการกำจัดลูกน้ำ ( Chemical and biological control )
3. การใช้ยาฆ่าแมลง ( Insecticide space spraying ) เพื่อลดความหนาแน่นของยุง
4. การควบคุมยุงโดยไม่ใช้ยาฆ่าแมลง เช่น การสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงทั้งหมดเป็นประจำ

### มาตรการในการป้องกันการแพร่ของเชื้อมาลาเรีย

1. มีการตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยได้โดยเร็ว ( Early diagnosis ) เพื่อให้การรักษาอย่างถูกต้อง
2. ให้การรักษาผู้ป่วยที่เป็นมาลาเรีย ทันทีโดยรักษาให้หายขาด
3. ให้ยาป้องกันมาลาเรีย ( Chemoprophylaxis ) ในแหล่งที่มีการติดยาน้อย
4. วัคซีน เพื่อป้องกันมาลาเรียซึ่งขึ้นกับประสิทธิภาพในการป้องกันของวัคซีนนั้น เช่น Sporozoite vaccine, Asexual blood-stage vaccine , Merozoite vaccine และ Transmission blocking vaccine , gametocyte vaccine
5. มาตรการอื่น ๆ
  - 5.1 การค้นหาผู้ป่วย เพื่อดำเนินการรักษาโดยเร็วทั้งทางตรง และทางอ้อม ( Active และ Passive Care Detection )
  - 5.2 การสืบสวนโรค ( Surveillance ) ด้านระบาดวิทยา
  - 5.3 การนิเทศงาน และการประเมินผล การป้องกันและการควบคุมโรค
  - 5.4 การจัดอบรมอาสาสมัครมาลาเรีย
  - 5.5 การให้สุขศึกษา เกี่ยวกับการป้องกันมาลาเรียและอื่น ๆ

### การควบคุมโรคมาลาเรียตามแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 8 (2540-2544)

แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540-พ.ศ.2544) ด้านการสาธารณสุข สาขาที่ 3 การส่งเสริมสุขภาพ ควบคุม และป้องกันโรค แผนงานควบคุมและป้องกันโรค (แผนงานรองควบคุมโรคติดต่อ) งานควบคุมโรคมาลาเรียและโรคติดต่ออื่นๆ ที่นำโดยแมลง งานควบคุมโรคมาลาเรียและโรคติดต่ออื่น ๆ ที่นำโดยแมลง ประกอบด้วย

- 1.1 การควบคุมโรคมาลาเรีย
- 1.2 การควบคุมโรคไข้เลือดออก
- 1.3 การควบคุมโรคเท้าช้าง
- 1.4 การควบคุมโรคติดต่ออื่น ๆ ที่นำโดยแมลง

โดยจะกล่าวถึงเฉพาะการควบคุมโรคมาลาเรีย ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

#### การควบคุมโรคมาลาเรีย

จากสภาพปัญหา มาลาเรีย ในการดำเนินการตามแผนพัฒนา ฯ ฉบับที่ 7 ( พ.ศ.2535-2539 ) อันได้แก่

1. ปัญหา มาลาเรียชายแดนและปัญหา มาลาเรียในแรงงานต่างชาติด
2. ภาวะดื้อยาของเชื้อในบริเวณชายแดนไทย-กัมพูชา และไทย-พม่า ซึ่งทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยสูงขึ้นหลายเท่าตัว
3. การใช้สารเคมี DDT ชนิดออกฤทธิ์ตกค้างแม้ว่าจะยังมีประสิทธิภาพดี แต่มีปัญหาเรื่องการยอมรับของชุมชนและมีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม
4. การดำเนินงานสุศึกษาในกลุ่มเสี่ยงโรค ยังไม่สัมฤทธิ์ผลในการสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม
5. การเกิดภาวะไข้มาลาเรียระบาด ซึ่งเนื่องจากการอพยพเคลื่อนย้ายแรงงานเข้าสู่พื้นที่โครงการพัฒนาเศรษฐกิจต่าง ๆ ซึ่งยังมีความไวต่อการแพร่เชื้อสูง
6. กลุ่มคนที่มีระดับภูมิคุ้มกันมาลาเรียต่ำ เช่น นักท่องเที่ยว หรือแรงงานที่มาจากท้องที่ไข้มาลาเรียต่ำ เมื่อป่วยด้วยไข้มาลาเรียจะมีอัตราป่วยตาย ( case fatality rate ) สูง

สภาพแนวโน้มภาพรวมของปัญหา มาลาเรีย นับวันแต่ละถอยร่นไปอยู่บริเวณตะเข็บชายแดนเท่านั้น และยังผลทำให้ประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศภูมิคุ้มกันต่ำ เพราะไม่มีโอกาสสัมผัสโรคตามธรรมชาติ ประชาชนกลุ่มนี้โดยเฉพาะในบริเวณ 14 จังหวัด ที่ปลอดการแพร่เชื้อ มาลาเรียแล้ว เมื่อมีความจำเป็นต้องเดินทางเพื่อท่องเที่ยวหรือไปประกอบอาชีพบริเวณชายแดน จะมีความเสี่ยงต่อการป่วยและตายสูงกว่าในอดีตที่ผ่านมา

แผนพัฒนาฉบับที่ 8 จึงได้มุ่งเน้นคนเป็นศูนย์กลาง การพัฒนาสุขภาพและพละนาถัยของคน จึงเป็นองค์ประกอบและเป็นพื้นฐานสำคัญ เพื่อพัฒนาคนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความสุขที่แท้จริง

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อลดอัตราป่วยและอัตราตายด้วยโรคมลาเรียให้น้อยลง
2. เพื่อคุณภาพบริการด้วยการตรวจวินิจฉัยและบำบัดรักษาอย่างมีคุณภาพ เพื่อลดระยะเวลาการเจ็บป่วยและลดความเสี่ยงที่จะเกิดอาการรุนแรงและภาวะแทรกซ้อน
3. เพื่อให้ชุมชนมีศักยภาพในการแก้ปัญหา มาลาเรียได้ด้วยตนเอง

#### เป้าหมาย

1. ลดอัตราการเกิดโรคมลาเรียใน 30 จังหวัดชายแดน ให้เหลือไม่เกิน 3 ต่อประชากรพันคน ภายในปี 2544
2. ลดอัตราการเกิดโรคมลาเรียทั่วประเทศ ให้เหลือไม่เกิน 1 ต่อประชากรพันคน ภายในปี 2544
3. ลดอัตราตาย ให้เหลือไม่เกิน 0.4 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2544
4. ลดระยะเวลาป่วย(นับแต่วันเริ่มป่วยถึงวันรับการรักษาหายขาด) ให้เหลือไม่เกิน 7 วัน
5. ลดระยะเวลาป่วยมาลาเรียที่มีอาการรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนลง ร้อยละ 20 ในปี 2544 เทียบกับข้อมูลปี 2539
6. ลดอัตราป่วยซ้ำซากของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคมลาเรียสูงลง ร้อยละ 20 ในปี 2544 เทียบกับข้อมูลปี 2539
7. ป้องกันไม่ให้มีผู้ติดเชื้อจากห้องที่ซึ่งการแพร่เชื้อหยุดยั้งไปแล้ว แต่ยังคงมีความไวต่อการแพร่เชื้อสูง เกิน 0.5 รายต่อประชากรแสนคน
8. ดำเนินการกวาดล้างการแพร่เชื้อโรคมลาเรียให้หมดไปในห้องที่ 4 จังหวัด เมื่อสิ้นปี 2544 ได้แก่ พะเยา อุตรธานี ขอนแก่น และปัตตานี และป้องกันการกลับมาใหม่ในห้องที่ 14 จังหวัด ซึ่งกวาดล้างการแพร่เชื้อไปแล้ว

#### กลวิธีหลัก ประกอบด้วย

1. การบำบัดโรค(Disease management) ซึ่งประกอบด้วย การวินิจฉัย การรักษา การส่งต่อผู้ป่วยหนัก และติดตามผลการรักษา
  - 1.1 เร่งรัดบำบัดโรคให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่างๆทั้งไทยและต่างชาติ
  - 1.2 กำหนดนโยบายยารักษามลาเรียให้กับประชาชนกลุ่มเสี่ยงทุกคน ได้รับการ

รักษาอย่างเหมาะสมและไม่กระตุ้นให้สถานการณ์เชื้อมาลาเรียดื้อยาเพิ่มมากขึ้น

1.3 พัฒนาให้มีความร่วมมืออย่างเท่าเทียมกันในการบำบัดโรคมมาลาเรีย ระหว่าง ภาครัฐและเอกชนที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับโรคมมาลาเรีย

## 2. การป้องกันการเกิดโรค(Disease prevention)

2.1 ดำเนินการสุศึกษาและประชาสัมพันธ์ ให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงทุกกลุ่มมี พฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง และร่วมมือในการควบคุมโรค

2.2 ส่งเสริมการป้องกันตนเองด้วยการใช้มุ้ง มุ้งชุบสารเคมี และยาทาที่กันยุง

2.3 ควบคุมยุงพาหะ โดยเลือกใช้มาตรการการต่อสู้แวล้อมทางชีวภาพและการใช้ สารเคมีกลุ่มไพรีทรอยด์ หรือสารเคมีอื่นที่เหมาะสมและเป็นที่ยอมรับของสังคม

3. เร่งรัดดำเนินงานควบคุมโรคมมาลาเรียตามบริเวณชายแดน เน้นบริเวณพื้นที่ที่มีศักยภาพ ในการแพร่เชื้อ และพื้นที่ที่มีแรงงานต่างชาติจำนวนมาก

## 4. การพยากรณ์ การป้องกัน และการควบคุมการระบาด

4.1 พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีสารสนเทศ และระบบเตือนภัยทาง ระบาดวิทยาที่มีความไวต่อการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยที่จะนำไปสู่การระบาด เพื่อการพยากรณ์ การระบาด

4.2 จัดลำดับความสำคัญของห้องที่ตามความเสี่ยงของการเกิดภาวะการระบาด และกำหนดหลักเกณฑ์การปฏิบัติงานระบาดในแต่ละห้องที่

4.3 พัฒนาหน่วยปฏิบัติการพิเศษ และแผนปฏิบัติการ เพื่อตอบสนองอย่างทัน เหตุการณ์ เมื่อเกิดการระบาดหรือมีแนวโน้มจะเกิดการระบาด

## 5. พัฒนากลวิธีการควบคุมไข้มาลาเรียให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลง

5.1 พัฒนาบุคลากรสาธารณสุขในระดับต่างๆทั้งภาครัฐและชุมชน ให้สามารถ ดำเนินการควบคุมโรคมมาลาเรียให้สอดคล้องกับสถานการณ์ท้องถิ่น

5.2 พัฒนาความร่วมมือระหว่างผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายทั้งภาครัฐและองค์กรชุมชนให้มี บทบาทและมีส่วนร่วมรับผิดชอบงานควบคุมโรคมมาลาเรียมากขึ้น

5.3 ศึกษาวิจัยยา และรูปแบบมาตรการสกัดกั้นการแพร่กระจายเชื้อมาลาเรียดื้อ ยา

5.4 พัฒนาเทคโนโลยีในการป้องกันโรค โดยเฉพาะรูปแบบการใช้มุ้งในกลุ่มเสี่ยง ต่างๆและการใช้สารเคมีควบคุมยุงพาหะ

6. ประสานงานระหว่างสถาบันองค์กรของรัฐ เอกชน องค์กรชุมชน ประเทศเพื่อนบ้าน และพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางการฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพ และงานวิจัยเกี่ยวกับโรค มาลาเรียในภูมิภาคเอเชียอาคเนย์

7. เพิ่มพื้นที่ผสมผสานงานควบคุมโรคมมาลาเรียเข้าสู่ระบบสาธารณสุขท้องถิ่น

## งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

### งานวิจัยในต่างประเทศ

ลาริโอซา (Lariosa. 1986 : 360-370) ได้ศึกษา วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม และพฤติกรรม ในการป้องกันโรคมาลาเรียในเมือง Masipi ประเทศฟิลิปปินส์ พบว่า ความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียในกลุ่มเด็กและผู้ใหญ่ไม่แตกต่างกัน เพศชายมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียมากกว่าเพศหญิง กลุ่มที่มีการศึกษาสูงมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียมากกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาต่ำ เพศหญิงมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียที่ดีกว่าเพศชาย และกลุ่มที่มีการศึกษาสูงมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียที่ดีกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาต่ำ

บังกูโร (Banguero. 1984 : 1099-1104) ได้ศึกษา ปัจจัยทางสังคม เศรษฐกิจที่สัมพันธ์กับการป่วยด้วยโรคมาลาเรียในประเทศโคลัมเบีย พบว่า ผู้ป่วยมาลาเรียมีความแตกต่างกันด้าน เพศ อายุ จำนวนสมาชิกในครอบครัว โดยพบผู้ป่วยมากในเพศชาย ครอบครัวที่มีขนาดใหญ่ อาชีพ รายได้ การมีกิจกรรมในป่า ความถี่ในการพ่น DDT การใช้มุ้ง และการใช้ยาป้องกันโรคมาลาเรีย มีความสัมพันธ์กับการป่วยด้วยโรคมาลาเรีย

### งานวิจัยในประเทศไทย

ไพบูลย์ เอี่ยมขำ (2543 : 4) ได้ศึกษาในเรื่องพฤติกรรมการใช้มุ้งชุบกับการติดเชื้อ มาลาเรียที่อำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมความแตกต่างของ ลักษณะการกางมุ้งชุบและความถี่ของการนอนในมุ้งชุบของประชากร สามารถนำมาประยุกต์ใช้ สำหรับการป้องกันโรคมาลาเรียได้ในพื้นที่ระบาด

กมลวรรณ บำรุง (2542 : ค) ได้ศึกษาในเรื่องพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกัน และควบคุมโรคมาลาเรียระหว่างครูที่เคยป่วยด้วยโรคมาลาเรียและครูที่ไม่เคยป่วยด้วยโรค มาลาเรีย ของครูสังกัดสำนักงานประถมศึกษา อำเภอเขาสมิง จังหวัดตราด ผลการศึกษาพบว่า เพศชาย สถานภาพสมรสที่อยู่คนเดียว ระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ต่ำ การเดินทางไปอื่นก่อนป่วย แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับและการปฏิบัติตนในการป้องกันและ ควบคุมโรคมาลาเรีย มีการป่วยด้วยโรคมาลาเรียสูงกว่า ด้วยระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 แต่ไม่ แตกต่างกันด้านอายุ อาชีพ และความรู้เกี่ยวกับโรคมาลาเรีย

โอภาส แก้วนะ (2542 : ค) ได้ศึกษาในเรื่องพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียของ ประชาชนในท้องที่ควบคุมไม่มีการแพร่เชื้อ-เสี่ยงสูง (B1) ในกลุ่มผู้ประกอบการอาชีพกรีดยางพารา จังหวัดสงขลา ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมป้องกันยุงกัดในกลุ่มเจ้าของสวนอยู่ในระดับที่ดี

กว่า และโอกาสถูกยุงกัดมากที่สุด ได้แก่ เจ้าของสวนที่อยู่ในขณะกรีดยางพารา กลุ่มผู้ที่รับจ้างในช่วงขณะนอนและขณะกรีดยางพารา

เสนาะ พ่วงพิก (2542 : ค) ได้ศึกษาในเรื่องปัจจัยด้านการปฏิบัติตนต่อการป้องกันโรคมาลาเรียของประชาชนบริเวณชายแดนประเทศไทย-เมียนมาร์ เขตอำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มอายุ อาชีพ และรายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคมาลาเรีย ความรู้มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคมาลาเรียอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ( $p = 0.0035$ ) นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มที่เคยป่วยและไม่เคยป่วยด้วยโรคมาลาเรียมีการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียไม่แตกต่างกัน ( $p = 0.123$ )

จิรศักดิ์ ดิเรกฤทธิกุลชัย (2542 : ค) ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตน ในการป้องกันโรคมาลาเรีย ในกลุ่มทหารพราน กรมทหารพรานที่ 13 เขาไผ่ ผลการศึกษาพบว่า ลักษณะของประชากร คือ กลุ่มทหารพรานตัวอย่างเป็นเพศชาย อายุระหว่าง 20-49 ปี การศึกษาระดับมัธยมศึกษา สถานภาพสมรสคู่ อาชีพรับราชการทหาร รายได้เฉลี่ย 5,000-9,999 บาทต่อเดือน เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคมาลาเรีย เคยป่วยด้วยโรคมาลาเรีย จุดที่ปฏิบัติงานอยู่ติดป่าเขาและลำห้วย นอนค้างแรมเป็นบางครั้ง เวลาเข้านอนปกติไม่แน่นอน ระดับความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคมาลาเรียอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 68.6, 69.6, 78.2 ตามลำดับ) จากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย ปรากฏว่าความรู้มีความสัมพันธ์กับทัศนคติ ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติ และทัศนคติมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

พงษ์ศักดิ์ คำปลิว (2541 : ค) ได้ศึกษาในเรื่องการศึกษาความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกัน และการรักษาไข้มาลาเรียของผู้ป่วยที่มารับบริการที่มาลาเรียคลินิกของหน่วยควบคุมโรคติดต่ออำเภอแม่ละมั่ง จังหวัดอุบลราชธานี ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่มารับบริการเจาะโลหิตเพื่อรักษาไข้มาลาเรียส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการควบคุม ป้องกันและการรักษาไข้มาลาเรียอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 65.0 และมีทัศนคติที่ดีต่อการควบคุมป้องกันและการรักษาโรคมาลาเรีย กล่าวคือ ส่วนใหญ่มีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 63.3 และระดับทัศนคติสูง ร้อยละ 21.7 ผู้ป่วยที่มารับบริการเจาะโลหิตรักษาไข้มาลาเรีย ส่วนใหญ่ปฏิบัติตนถูกต้องอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 69.2 สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับทัศนคติพบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95

วไลกัญญา พลาศรีและคณะ ( 2540 : ม.ป.น.) ได้ศึกษาความเชื่อ ความรับรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคมาลาเรีย โดย ParaSight-F ในระดับสาธารณสุขมูลฐาน พบว่าการให้บริการบำบัดโรคมาลาเรียในท้องที่ห่างไกลยังทำได้ไม่รวดเร็ว เนื่องจากสถานบริการสาธารณสุขในท้องที่เหล่านั้นไม่มีศักยภาพในการให้การวินิจฉัยด้วยกล้องจุลทรรศน์ได้ บางครั้งต้องใช้เวลานาน 3-7 วัน นับจากวันเจาะโลหิตจึงสามารถจ่ายยารักษาหายขาดให้แก่ผู้ป่วยได้ ดัง

นั้นหากมีวิธีการวินิจฉัยมาลาเรียแบบง่าย ๆ รวดเร็วและทำได้ในระดับสาธารณสุขมูลฐานก็จะทำให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสามารถได้รับการรักษาหายขาดได้อย่างรวดเร็ว จะเป็นการลดความทุกข์ทรมานและการสูญเสียทางเศรษฐกิจอันเนื่องมาจากการป่วยด้วยโรคมาลาเรีย ParaSight-F เป็นเทคโนโลยีที่น่าจะเหมาะสมที่จะนำมาใช้ในการให้บริการนี้ในระดับสาธารณสุขมูลฐานได้ อย่างไรก็ตามก็ดีลักษณะการวินิจฉัยมาลาเรียด้วย ParaSight-F มีความแตกต่างอย่างสิ้นเชิงจากการวินิจฉัยโดยกล้องจุลทรรศน์ ดังนั้นลักษณะความเชื่อ ความรับรู้ ของเจ้าหน้าที่และผู้รับบริการอาจมีผลต่อลักษณะการปฏิบัติการ และความไวและความจำเพาะของเทคโนโลยีใหม่นี้ได้ทั้งในทางบวกและทางลบจึงจำเป็นต้องศึกษาปัจจัยเหล่านี้ได้นำ ParaSight-F ทดลองศึกษาในพื้นที่ชายแดนไทย-พม่าของจังหวัดแม่ฮ่องสอนและเชียงใหม่ โดย In-depth interview เจ้าหน้าที่มาลาเรียและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 56 คน ในสถานอนามัย 34 แห่ง โรงพยาบาลอำเภอ 3 แห่ง และหน่วยปฏิบัติการพิเศษ ( SCD ) จำนวน 19 หน่วย ได้คัดกรองผู้รับบริการผ่านอาการเฉพาะที่กำหนดไว้ชัดเจน ได้ 2,487 ราย ทำการสัมภาษณ์ด้วยแบบสอบถาม การศึกษาพบว่าเจ้าหน้าที่มีทัศนคติที่ดีต่อการใช้เทคโนโลยีใหม่นี้ และชอบที่จะใช้ Dipstick มากกว่ากล้องจุลทรรศน์ โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่หน่วยปฏิบัติการพิเศษ เนื่องจากขั้นตอนในการปฏิบัติงานไม่ซับซ้อนและมีน้ำหนักเบาว่าการนำกล้องจุลทรรศน์เข้าไปในห้องที่ และชาวบ้านชอบชอบเพราะรู้ผลเร็ว และสามารถมองเห็นการเปลี่ยนแปลงของ Dipstick ได้ อย่างไรก็ตามก็ดีเจ้าหน้าที่และชาวบ้านไม่เข้าใจเหตุผลที่ใช้หลักเกณฑ์การคัดกรองผู้เข้ารับบริการและส่วนใหญ่ต้องการใช้ Dipstick ในลักษณะเดียวกับกล้องจุลทรรศน์คือ ทุกคน เจ้าหน้าที่บางส่วนมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อหลักเกณฑ์การคัดกรองผู้ป่วยเพราะไม่ได้ตรวจผู้มารับบริการทั้งหมด จึงเข้าใจว่าจะทำพลาดการค้นหาผู้ป่วย ในด้านความเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการ ( Willingness-to-pay ) นั้น ร้อยละ 69 ของผู้รับบริการเต็มใจจะจ่ายเงินหากต้องเสียค่าตรวจ และในจำนวนนี้ ร้อยละ 75 ยินดีจ่าย 10-30 บาท การที่เจ้าหน้าที่และชาวบ้านมีความชอบการใช้ Dipstick มากกว่ากล้องจุลทรรศน์ ประกอบกับความไม่เข้าใจหลักการของการคัดกรองอาการ อาจก่อให้เกิดผลเสียต่อการใช้เทคโนโลยีนี้คือการใช้โดยไม่จำเป็น จะเป็นการสูญเสียเปล่าของทรัพยากร ดังนั้นหากนำ Dipstick ไปใช้ในระดับสนามจำเป็นต้องจัดการอบรมที่เน้นเหตุผลและความสำคัญของการใช้การคัดกรองอาการ รวมทั้งต้องมีการประชาสัมพันธ์ให้กับประชาชนกลุ่มเป้าหมายเข้าใจอย่างชัดเจนถึงความแตกต่างของการวินิจฉัยด้วย Dipstick และกล้องจุลทรรศน์

บุษบง เจาซานนท์ (2539 : ค) ได้ศึกษาในเรื่องความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการป้องกันไข้มาลาเรียของตำรวจตระเวนชายแดน ในพื้นที่ที่มีการติดเชื้อมาลาเรียสูง และพื้นที่ที่มีการติดเชื้อมาลาเรียต่ำ ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการป้องกันไข้มาลาเรียแตกต่างกับปัจจัยส่วนบุคคลเกี่ยวกับพื้นที่ที่มีการติดเชื้อมาลาเรีย การศึกษาต่อเนื่อง การมีมุ้งใช้ ส่วนอายุ ระยะเวลาในการทำงาน และจำนวนครั้งของการป่วยเป็นไข้มาลาเรีย มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันไข้มาลาเรีย

มยุรี วรรณไกรโรจน์ (2537 : จ-ฉ) ได้ศึกษาในเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติในการป้องกันโรคมาลาเรียของชาวบ้านบ้านจ้อง ตำบลโป่งผา อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านประชากร ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคมาลาเรีย แต่ความรู้ ความเชื่อ การสนับสนุนและการส่งเสริม มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติตน ในการป้องกันโรคมาลาเรีย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ดวงพร วงจันทร์พงษ์ (2533 : 77-78) ได้ศึกษาในเรื่องพฤติกรรมและสภาพแวดล้อมของผู้ป่วยโรคมาลาเรีย ในอำเภอแกลง จังหวัดระยอง ผลการศึกษาพบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับการป่วยด้วยโรคมาลาเรีย ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ต่อโรค คือสถานภาพสมรส โดยโรคมาลาเรียพบมากในคนโสด ระดับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในเกณฑ์ดี และระดับความรู้และเจตคติ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนไปในทิศทางเดียวกัน ในด้านพฤติกรรมการปฏิบัติตนที่เป็นกิจวัตรประจำวันนั้น การถอดเสื้อ การอาบน้ำและการพักผ่อนนอกบ้านในเวลากลางคืนไม่มีความสัมพันธ์กับการป่วยด้วยโรคมาลาเรีย ในขณะที่การขับถ่ายนอกบ้านในเวลากลางคืนเป็นกิจวัตรประจำวันที่มีความสัมพันธ์กับโรคมาลาเรีย ส่วนในด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคนั้น พบว่า การนอนกางมุ้งมีความสัมพันธ์กับการป่วยด้วยโรคมาลาเรีย

สิริหญิง กังวาลเลิศ (2532 : ค) ได้ศึกษาระบาดวิทยาและพฤติกรรมอนามัยที่มีความสัมพันธ์กับการป่วยเป็นโรคมาลาเรีย ศึกษาเฉพาะกรณีผู้มารับบริการตรวจรักษาจากมาลาเรียคลินิก ในจังหวัดพิษณุโลก ผลการศึกษาพบว่า เพศชายมีอัตราป่วยสูงกว่าเพศหญิง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป่วยเป็นโรคมาลาเรียคือ การใช้มุ้งและการใช้ยาป้องกันยุงกัดในเวลาพลบค่ำโดยพบว่า คนที่ไม่ใช้มุ้งเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคมาลาเรีย 2.8 เท่าของคนที่ใช้มุ้งและคนที่ไม่ใช้ยาป้องกันยุงกัดในเวลาพลบค่ำเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคมาลาเรีย 2.1 เท่าของคนที่ใช้ยาป้องกันยุงกัดในเวลาพลบค่ำ

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียของประชาชนในอำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี ผู้วิจัยได้นำแนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยมาเป็นแนวทางในการสำรวจครั้งนี้ โดยผู้วิจัยดำเนินการตามลำดับ ดังต่อไปนี้

1. การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า
  - 2.1 ลักษณะของเครื่องมือ
  - 2.2 ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ
  - 2.3 เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย
  - 2.4 การหาคุณภาพเครื่องมือ
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล
5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

#### การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

##### ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้ เป็นประชาชนในอำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 33,585 คน เป็นชาย 16,791 คน และหญิง 16,794 คน

##### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้ เป็นประชาชนในอำเภอไทรโยคจังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 395 คน เป็นชาย 197 คน และหญิง 198 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) และมีวิธีการดำเนินการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังต่อไปนี้

1. การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณ โดยใช้สูตรของยามาเน (Yamane, 1967 : 886)

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

เมื่อ  $n$  แทน ค่าขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

$N$  แทน ค่าจำนวนประชากร

$e$  แทน ค่าความคลาดเคลื่อน .05

2. เลือกกลุ่มตัวอย่างจากประชาชน ในอำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี ตาม สัดส่วนของแต่ละตำบล จำแนกตามเพศ และสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling)ตาม จำนวนที่ต้องการ ดังปรากฏตามตาราง 3

ตาราง 3 ประชากร กลุ่มตัวอย่าง ตามสัดส่วนของแต่ละตำบล จำแนกตามเพศ

| ตำบล         | จำนวนประชากร |        | จำนวนกลุ่มตัวอย่าง |      |
|--------------|--------------|--------|--------------------|------|
|              | ชาย          | หญิง   | ชาย                | หญิง |
| 1. ลุ่มสุม   | 2,793        | 2,954  | 33                 | 35   |
| 2. ท่าเสา    | 3,760        | 3,671  | 45                 | 44   |
| 3. สิงห์     | 1,657        | 1,753  | 19                 | 21   |
| 4. ไทรโยค    | 2,199        | 2,165  | 26                 | 25   |
| 5. วังกระเจา | 2,431        | 2,463  | 29                 | 29   |
| 6. ศรีมงคล   | 3,016        | 2,856  | 35                 | 34   |
| 7. บ้องตี้   | 935          | 952    | 10                 | 11   |
| รวม          | 16,791       | 16,794 | 197                | 198  |

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอไทรโยค. (2543). ข้อมูลพื้นฐาน 2543. กาญจนบุรี : ม.ป.พ.

### การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

### ลักษณะของเครื่องมือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของประชาชน ตามตัวแปรที่ศึกษา

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็ง มีลักษณะเป็นแบบปรนัยชนิดเลือกตอบ 3 ตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ และไม่ทราบ โดยมีคำตอบที่ถูกต้องเพียงคำตอบเดียว

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็ง มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ซึ่งข้อความที่สร้างขึ้นมีทั้งข้อความทางบวกและทางลบให้เลือก โดย

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ผู้ตอบมีความคิดเห็น ความรู้สึก ความเชื่อตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

เห็นด้วย หมายถึง ผู้ตอบมีความคิดเห็น ความรู้สึก ความเชื่อตรงกับข้อความนั้น

ไม่แน่ใจ หมายถึง ผู้ตอบไม่แน่ใจว่ามีความคิดเห็น ความรู้สึก ความเชื่อตรงกับข้อความนั้น

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ผู้ตอบมีความคิดเห็น ความรู้สึก ความเชื่อไม่ตรงกับข้อความนั้น

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ผู้ตอบมีความคิดเห็น ความรู้สึก ความเชื่อไม่ตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็ง มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ ปฏิบัติประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ ซึ่งข้อความที่สร้างขึ้น มีทั้งข้อความทางบวกและทางลบให้เลือก โดย

ปฏิบัติประจำ หมายถึง ข้อความนั้นผู้ตอบกระทำสม่ำเสมอหรือกระทำทุกครั้ง

ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ข้อความนั้นผู้ตอบกระทำบางครั้งหรือกระทำเป็นส่วนน้อย

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ข้อความนั้นผู้ตอบไม่เคยกระทำเลย

### ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

1. ศึกษาและวิเคราะห์เนื้อหาเอกสาร จากตำราวิชาการ วารสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคมะเร็ง และทฤษฎีแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรค

2. ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีการสร้างแบบทดสอบ และแบบสอบถามในการศึกษาค้นคว้า จากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

3. สร้างแบบทดสอบพฤติกรรมด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็ง จำนวน 44 ข้อ แบบสอบถามพฤติกรรมด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็ง จำนวน 48 ข้อ และแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็ง จำนวน 40 ข้อ

4. นำแบบทดสอบและแบบสอบถามที่สร้างขึ้นตามข้อ 3 เสนอต่อประธานและกรรมการผู้ควบคุมปริญญาโท เพื่อตรวจสอบและนำมาปรับปรุงแก้ไข

5. นำแบบทดสอบและแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน พร้อมสรุปย่อเค้าโครงการศึกษาค้นคว้า เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาและตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ความเหมาะสมของเนื้อหา ข้อเสนอแนะต่างๆ แล้วผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม นำเสนอให้คณะกรรมการควบคุมปริญญาโทตรวจสอบอีกครั้ง ได้แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย จำนวน 24 ข้อ แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย จำนวน 25 ข้อ และแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย จำนวน 24 ข้อ

6. นำแบบทดสอบและแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วตามข้อ 5 นำไปทดลองใช้ (Try out) กับประชาชนที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง แต่มีลักษณะคล้ายคลึงกันที่ อำเภอทองผาภูมิ จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 100 คน ตั้งแต่วันที่ 20-30 มิถุนายน 2544

7. นำแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย มาหาค่าความยากง่าย ค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่น

8. นำแบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย มาหาค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่น

### เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย

เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย ในการตอบแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียของประชาชนในอำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นการสอบถามข้อมูลส่วนตัว ไม่มีคะแนน

ตอนที่ 2 เป็นแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ถ้าตอบถูกต้องได้ 1 คะแนน

ถ้าตอบผิดหรือไม่ทราบได้ 0 คะแนน

เกณฑ์การแปลความหมายของคะแนนความรู้ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

คะแนนเฉลี่ย 9.76-13.00 หมายถึง มีความรู้ระดับดี

คะแนนเฉลี่ย 6.51-9.75 หมายถึง มีความรู้ระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 0.00-6.50 หมายถึง มีความรู้ระดับควรปรับปรุง

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามวัดเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย มีข้อความทั้งทางบวกและทางลบ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

3.1 แบบสอบถามข้อความที่เป็นเจตคติทางบวก มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ข้อเลือก คะแนน

เห็นด้วยอย่างยิ่ง 5

|                      |   |
|----------------------|---|
| เห็นด้วย             | 4 |
| ไม่แน่ใจ             | 3 |
| ไม่เห็นด้วย          | 2 |
| ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง | 1 |

### 3.2 แบบสอบถามข้อความที่เป็นเจตคติทางลบ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

|                      |       |
|----------------------|-------|
| ข้อเลือก             | คะแนน |
| เห็นด้วยอย่างยิ่ง    | 1     |
| เห็นด้วย             | 2     |
| ไม่แน่ใจ             | 3     |
| ไม่เห็นด้วย          | 4     |
| ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง | 5     |

เกณฑ์การแปลความหมายของคะแนนวัดเจตคติ เพื่อจัดระดับเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็ง แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 10) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 3.67-5.00 หมายถึง มีเจตคติระดับดี

คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.66 หมายถึง มีเจตคติระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33 หมายถึง มีเจตคติระดับที่ไม่ดี

ตอนที่ 4 แบบสอบถามวัดการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็ง มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

#### 4.1 ข้อความที่มีลักษณะทางบวก ให้คะแนนดังนี้

ตอบปฏิบัติประจำ ให้ 2 คะแนน

ตอบปฏิบัติบางครั้ง ให้ 1 คะแนน

ตอบไม่เคยปฏิบัติ ให้ 0 คะแนน

#### 4.2 ข้อความที่มีลักษณะทางลบ ให้คะแนนดังนี้

ตอบปฏิบัติประจำ ให้ 0 คะแนน

ตอบปฏิบัติบางครั้ง ให้ 1 คะแนน

ตอบไม่เคยปฏิบัติ ให้ 2 คะแนน

เกณฑ์การแปลความหมายของคะแนนการปฏิบัติ เพื่อแบ่งระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็ง แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 10) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.34-2.00 หมายถึง การปฏิบัติอยู่ในระดับดี

คะแนนเฉลี่ย 0.67-1.33 หมายถึง การปฏิบัติอยู่ในระดับพอใช้

คะแนนเฉลี่ย 0.00-0.66 หมายถึง การปฏิบัติอยู่ในระดับต้องปรับปรุง

## การหาคุณภาพเครื่องมือ

### 1. การหาความเที่ยงตรง

1.1 นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จแล้ว ให้คณะกรรมการควบคุมปริญญาโทพิจารณาทำการตรวจ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ

1.2 นำแบบสอบถามดังกล่าว ให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา โดยใช้ดุลยพินิจ (Face validity) เป็นรายข้อ ว่าแต่ละข้อคำถามของแบบสอบถามนั้นมีความสอดคล้องหรือไม่ โดยใช้เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

- +1 เมื่อแน่ใจ ว่าแบบสอบถามนั้น มีความสอดคล้องกับจุดประสงค์
- 0 เมื่อไม่แน่ใจ ว่าแบบสอบถามนั้น มีความสอดคล้องกับจุดประสงค์
- 1 เมื่อแน่ใจ ว่าแบบสอบถามนั้น ไม่มีความสอดคล้องกับจุดประสงค์

บันทึกผลการพิจารณาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญแต่ละข้อ แล้วนำไปหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างแบบสอบถามกับจุดประสงค์ (Item-objective congruence) เพื่อหาค่าดัชนีความเที่ยงตรง (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 117) โดยแบบสอบถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 0.5 หรือมากกว่าถือว่าใช้ได้ ได้แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย จำนวน 24 ข้อ แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย จำนวน 25 ข้อ และแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย จำนวน 24 ข้อ

2. การหาค่าความยากง่าย (Difficulty) ของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย โดยการวิเคราะห์หาค่าความยากง่ายเป็นรายข้อ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 129) ใช้เกณฑ์ความยากของข้อสอบ กำหนดอยู่ระหว่าง 0.20-0.80 ได้จำนวน 13 ข้อ

### 3. การหาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination)

3.1 นำแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย มาหาค่าอำนาจจำแนก โดยใช้สูตรสัดส่วนความแตกต่างระหว่างกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำ เป็นการหาค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 130-131) ได้จำนวน 13 ข้อ ใช้เกณฑ์ค่าอำนาจจำแนกที่มีค่าตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไป

3.2 นำแบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย มาวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนก โดยหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected item to total correlation) และเลือกข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไป (สุณีย์ รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117-118) ได้แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย จำนวน 13 ข้อ และแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย จำนวน 13 ข้อ

### 4. การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

4.1 นำแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย ที่มีค่าความยากง่าย และมีค่าอำนาจจำแนก จำนวน 13 ข้อ มาหาค่าความเชื่อมั่น โดยวิธีแบบคูเดอร์-ริชาร์ดสัน

(Kuder- richardson) คือ สูตร KR-20 (ล้วน สายยศและอังคณา สายยศ. 2538 : 197-200) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .6268

4.2 นำแบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย ที่มีค่าอำนาจจำแนกตามเกณฑ์มาหาค่าความเชื่อมั่น โดยวิธีหาสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2538 : 200-202) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .6860 และ .7394 ตามลำดับ

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี เพื่อขออนุมัติในการเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากผ่านการพิจารณาอนุญาตเข้าพบนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ตั้งแต่วันที่ 6-31 กรกฎาคม 2544 ใช้เวลาทั้งหมด 25 วัน โดยให้ผู้ตอบแบบทดสอบและแบบสอบถาม ใช้เวลาในการตอบ คนละ 1 ชั่วโมง

3. นำข้อมูลที่ได้ไปจัดกระทำและทำการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

### การจัดกระทำกับข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส (SPSS : Statistic Package for Social Science) และการทดสอบสมมติฐานยอมรับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยดำเนินการตามขั้นตอนต่อไปนี้

1. ตรวจสอบความเรียบร้อยของแบบสอบถาม คัดเลือกฉบับที่สมบูรณ์ไว้
2. ตรวจได้คะแนนข้อคำถามแต่ละข้อของแบบสอบถามแต่ละชุดตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้
3. คำนวณหาค่าสถิติ โดย

3.1 นำแบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว มาแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละตามตัวแปร

3.2 นำแบบทดสอบความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติมาวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S)

3.3 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกันโดยการทดสอบค่า  $t$  (t-test) ตามตัวแปรที่ตั้งไว้ เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1,2,3,13,14,15,16,17,18,19,20,21

3.4 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม โดยใช้การทดสอบ การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way analysis of variance) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 4,5,6,7,8,9,10,11,12,22,23,24 ถ้าพบว่าผลการทดสอบมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะทำการทดสอบเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของ Newman-Keuls

3.5 หาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติ โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 25,26,27 และทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้ โดยทดสอบค่า t (t-test)

## สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการศึกษาวิจัยใช้สถิติ ดังต่อไปนี้

### 1. สถิติพื้นฐาน ได้แก่

1.1 ค่าร้อยละ โดยใช้สูตร (ประกอบ กรรณสูตร.2525 : 73)

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

|       |   |     |                                              |
|-------|---|-----|----------------------------------------------|
| เมื่อ | P | แทน | ค่าร้อยละ                                    |
|       | f | แทน | ค่าความถี่ที่ต้องการเปลี่ยนแปลงให้เป็นร้อยละ |
|       | n | แทน | จำนวนความถี่ทั้งหมด                          |

1.2 ค่าเฉลี่ย (Mean) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์ .2541 : 35)

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

|       |           |     |                        |
|-------|-----------|-----|------------------------|
| เมื่อ | $\bar{X}$ | แทน | ค่าคะแนนเฉลี่ย         |
|       | $\sum X$  | แทน | ผลรวมของคะแนนทั้งหมด   |
|       | N         | แทน | จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง |

1.3 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) โดยใช้สูตร  
(พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 143)

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

เมื่อ S แทน ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน  
 $\sum X^2$  แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง  
 $(\sum X)^2$  แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง  
 n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

## 2. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพของเครื่องมือ

2.1 การหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา โดยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญ  
ตรวจสอบและวิเคราะห์เชิงปริมาณหรือตัวเลข โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 117)

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

เมื่อ IC แทน ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุด  
ประสงค์ที่ต้องการ  
 $\sum R$  แทน ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้ง  
หมด  
 N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

1.2 การหาค่าความยากง่าย โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 129)

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

เมื่อ P แทน ค่าความยากง่ายของคำถามแต่ละข้อ  
 R แทน จำนวนผู้ที่ตอบถูกในแต่ละข้อ  
 N แทน จำนวนผู้เข้าสอบทั้งหมด

## 2.3 การหาค่าอำนาจจำแนก

### 2.3.1 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็ง โดยหาค่า

สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างรายข้อกับคะแนนทั้งฉบับ โดยใช้สูตร Point biserial correlation โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 131)

$$r_{\text{pbi}} = \frac{\bar{X}_p - \bar{X}_q}{S_x} \cdot \sqrt{pq}$$

|       |                  |     |                                                                      |
|-------|------------------|-----|----------------------------------------------------------------------|
| เมื่อ | $r_{\text{pbi}}$ | แทน | สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบพอยไบซีเรียล ซึ่งคือค่าอำนาจจำแนก           |
|       | $S_x$            | แทน | ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนทั้งฉบับ                              |
|       | $\bar{X}_p$      | แทน | ค่าเฉลี่ยของคะแนนในตัวแปรต่อเนื่องสำหรับกลุ่มที่ได้คะแนนรายข้อเป็น 1 |
|       | $\bar{X}_q$      | แทน | ค่าเฉลี่ยของคะแนนในตัวแปรต่อเนื่องสำหรับกลุ่มที่ได้คะแนนรายข้อเป็น 0 |
|       | $p$              | แทน | สัดส่วนของคนที่ได้คะแนนรายข้อเป็น 1                                  |
|       | $q$              | แทน | สัดส่วนของคนที่ได้คะแนนรายข้อเป็น 0                                  |

### 2.3.2 แบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็ง

โดยใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected item to total correlation) โดยใช้สูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117)

$$r_{xy} = \frac{n\sum xy - \sum x \sum y}{\sqrt{[n\sum x^2 - (\sum x)^2][n\sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

|       |            |     |                                                                   |
|-------|------------|-----|-------------------------------------------------------------------|
| เมื่อ | $r_{xy}$   | แทน | ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรวมรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ |
|       | $\sum x$   | แทน | ผลรวมรายข้อ (Item) ของกลุ่มตัวอย่าง                               |
|       | $\sum y$   | แทน | ผลรวมของคะแนนรวม (Total) ของกลุ่มตัวอย่าง                         |
|       | $\sum x^2$ | แทน | ผลรวมกำลังสองของคะแนนรวมรายข้อ                                    |
|       | $\sum y^2$ | แทน | ผลรวมกำลังสองคะแนนรวมทั้งฉบับ                                     |
|       | $n$        | แทน | จำนวนคนของกลุ่มตัวอย่าง                                           |

## 2.4 การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

2.4.1 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็ง ตามแบบของ  
คูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) ใช้สูตร KR-20 โดยใช้สูตร  
(พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 123)

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

|       |          |                                            |
|-------|----------|--------------------------------------------|
| เมื่อ | $r_{tt}$ | แทน ค่าความเชื่อมั่น                       |
|       | $n$      | แทน จำนวนข้อ                               |
|       | $p$      | แทน สัดส่วนของคนที่ทำถูกในแต่ละข้อ         |
|       | $q$      | แทน สัดส่วนของคนที่ทำผิดในแต่ละข้อ = $1-p$ |
|       | $S_t^2$  | แทน ความแปรปรวนของคะแนนทั้งฉบับ            |

2.4.2 แบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็ง  
ใช้การหาความเชื่อมั่นโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ( $\alpha$ - Coefficient) โดยใช้สูตร (พวงรัตน์  
ทวีรัตน์. 2540 : 125)

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

|       |          |                                |
|-------|----------|--------------------------------|
| เมื่อ | $\alpha$ | แทน สัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น  |
|       | $n$      | แทน จำนวนข้อ                   |
|       | $S_i^2$  | แทน คะแนนความแปรปรวนในแต่ละข้อ |
|       | $S_t^2$  | แทน คะแนนความแปรปรวนทั้งฉบับ   |

## 3. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

3.1 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปร 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจาก  
กัน โดยใช้การทดสอบค่าที (t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1,2,3,13,14,15,16,17,18,19,20,21  
โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 173)

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2}}}$$

โดยมี

$$df = \frac{\left[ \frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2} \right]^2}{\frac{\left[ \frac{S_1^2}{n_1} \right]^2}{n_1 - 1} + \frac{\left[ \frac{S_2^2}{n_2} \right]^2}{n_2 - 1}}$$

เมื่อ  $t$  แทน ค่าที่ใช้พิจารณาใน  $t$  – distribution  
 $\bar{X}_1$  และ  $\bar{X}_2$  แทน คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มตัวอย่างที่ 2 ตามลำดับ  
 $S_1^2$  และ  $S_2^2$  แทน ค่าความแปรปรวนของคะแนนของกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มที่ 2 ตามลำดับ  
 $n_1$  และ  $n_2$  แทน จำนวนของข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มที่ 2 ตามลำดับ  
 $df$  แทน จำนวนค่าความเป็นอิสระ (Degree of freedom)

3.2 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม โดยใช้การทดสอบความแปรปรวนแบบทิศทางเดียว (One – way analysis of variance) เพื่อใช้ทดสอบสมมติฐานข้อ 4,5,6,7,8,9,10,11,12,22,23,24 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 236)

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

|       |                 |                                                            |
|-------|-----------------|------------------------------------------------------------|
| เมื่อ | F               | แทน ค่าที่ใช้ในการพิจารณาใน F – distribution               |
|       | MS <sub>B</sub> | แทน ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสอง (Mean square) ระหว่างกลุ่ม |
|       | MS <sub>W</sub> | แทน ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสอง (Mean square) ภายในกลุ่ม   |

ถ้าผลการทดสอบพบว่า ค่าเอฟ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจะตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของ นิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls method) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 254)

$$q \cdot \sqrt{\frac{MS_w}{k}}$$

|       |                 |                                                 |
|-------|-----------------|-------------------------------------------------|
| เมื่อ | q               | แทน ค่าที่เปิดจากตารางจะเท่ากับค่า r            |
|       | MS <sub>W</sub> | แทน ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสองภายในกลุ่ม       |
|       | k               | แทน จำนวนคะแนนในแต่ละกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เท่ากัน |

3.3 หาค่าความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 314) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 25,26,27

$$r = \frac{n\sum xy - \sum x \sum y}{\sqrt{[n\sum x^2 - (\sum x)^2][n\sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

|       |            |                                        |
|-------|------------|----------------------------------------|
| เมื่อ | r          | แทน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์             |
|       | $\sum x$   | แทน ผลรวมของคะแนนชุด x                 |
|       | $\sum y$   | แทน ผลรวมของคะแนนชุด y                 |
|       | $\sum x^2$ | แทน ผลรวมของคะแนน x แต่ละตัวยกกำลังสอง |
|       | $\sum y^2$ | แทน ผลรวมของคะแนน y แต่ละตัวยกกำลังสอง |
|       | $\sum xy$  | แทน ผลรวมของผลคูณระหว่าง x กับ y       |
|       | n          | แทน จำนวนคน                            |

3.4 ทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้ โดยการทดสอบค่า t (t-test) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2541 : 317)

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

เมื่อ  $r$  แทน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้

$N$  แทน จำนวนคน

$t$  แทน สถิติสำหรับทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

#### สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในการแปลความหมาย ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ต่างๆ แทนความหมายดังต่อไปนี้

|           |     |                                                                                                                             |
|-----------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| n         | แทน | กลุ่มตัวอย่าง                                                                                                               |
| $\bar{x}$ | แทน | คะแนนเฉลี่ย                                                                                                                 |
| s         | แทน | ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน                                                                                                        |
| t         | แทน | ค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ t-distribution                                                                                 |
| F         | แทน | ค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ F-distribution                                                                                 |
| df        | แทน | ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (degree of freedom)                                                                                   |
| SS        | แทน | ผลบวกของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Sum of Square)                                                                            |
| MS        | แทน | ค่าเฉลี่ยของผลบวกของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง<br>(Mean of Square)                                                            |
| p         | แทน | ความน่าจะเป็นหรือโอกาส (Probability) ที่จะเกิดความคลาดเคลื่อน<br>แบบ 1 (Type I error) ในการปฏิเสธสมมติฐานเป็นกลาง ( $H_0$ ) |
| r         | แทน | สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์                                                                                                      |
| *         | แทน | มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05                                                                                              |

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส (SPSS : Statistic Package for Social Science) ดำเนินการวิเคราะห์ แบ่งเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของประชาชน ในอำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี ตามตัวแปร เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา ประวัติการป่วยด้วยโรคมะเร็ง ประวัติการได้รับการฟันสารเคมีฆ่ายุง การเดินทางระหว่างประเทศ และแหล่งข้อมูลข่าวสาร โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ แล้วนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 2 วิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพด้าน ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งของประชาชน ในอำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี โดยแสดงค่าเฉลี่ย ( $\bar{x}$ )

และหาค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน(S)จำแนกตามตัวแปร เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา ประวัติการป่วยด้วยโรคมาลาเรีย ประวัติการได้รับการฟั่นสารเคมีฆ่ายุง การเดินทางระหว่างประเทศ และแหล่งข้อมูลข่าวสาร โดยการทดสอบค่าที ( t-test) และค่าเอฟ(F-test) ถ้าพบว่าคู่ใดมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จะตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยใช้วิธีของ นิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls method) แล้วนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียของประชาชน ในอำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient)แล้วนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของประชาชน ในอำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี ตามตัวแปร เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา ประวัติการป่วยด้วยโรคมาลาเรีย ประวัติการได้รับการฟั่นสารเคมีฆ่ายุง การเดินทางระหว่างประเทศ และแหล่งข้อมูลข่าวสาร โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ดังปรากฏตามตาราง 4

ตาราง 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา ประวัติการป่วยด้วยโรคมาลาเรีย ประวัติการได้รับการฟั่นสารเคมีฆ่ายุง การเดินทางระหว่างประเทศ และแหล่งข้อมูลข่าวสาร

| ตัวแปรที่ศึกษา | จำนวน | ร้อยละ |
|----------------|-------|--------|
| 1. เพศ         |       |        |
| ชาย            | 197   | 49.87  |
| หญิง           | 198   | 50.13  |
| รวม            | 395   | 100.00 |

ตาราง 4 (ต่อ)

| ตัวแปรที่ศึกษา          | n   | ร้อยละ |
|-------------------------|-----|--------|
| <b>2. อายุ</b>          |     |        |
| 18-24 ปี                | 114 | 28.86  |
| 25-31 ปี                | 84  | 21.27  |
| 32-38 ปี                | 70  | 17.72  |
| 39-44 ปี                | 67  | 16.96  |
| 45 ปีขึ้นไป             | 60  | 15.19  |
| รวม                     | 395 | 100.00 |
| <b>3. อาชีพ</b>         |     |        |
| เกษตรกรรวม              | 160 | 40.50  |
| ค้าขาย/กิจการส่วนตัว    | 40  | 10.13  |
| รับราชการ/พนักงาน       |     |        |
| รัฐวิสาหกิจ             | 31  | 7.85   |
| รับจ้าง                 | 101 | 25.57  |
| แม่บ้าน                 | 22  | 5.57   |
| อื่นๆ ...นักศึกษา       | 41  | 10.38  |
| รวม                     | 395 | 100.00 |
| <b>4. ระดับการศึกษา</b> |     |        |
| ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า   | 216 | 54.68  |
| มัธยมศึกษาตอนต้น        | 73  | 10.89  |
| มัธยมศึกษาตอนปลายหรือ   |     |        |
| เทียบเท่า               | 75  | 18.99  |
| อนุปริญญาหรือเทียบเท่า  | 16  | 4.05   |
| ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า  |     |        |
| หรือสูงกว่า             | 15  | 3.79   |
| รวม                     | 395 | 100.00 |

ตาราง 4 (ต่อ)

| ตัวแปรที่ศึกษา                         | n   | ร้อยละ |
|----------------------------------------|-----|--------|
| 5. ประวัติการป่วยด้วยโรคมะเร็ง         |     |        |
| เคย                                    | 123 | 31.14  |
| ไม่เคย                                 | 272 | 68.86  |
| รวม                                    | 395 | 100.00 |
| 6. ประวัติการได้รับการฟันसारเคมีฆ่ายุง |     |        |
| เคย                                    | 33  | 8.35   |
| ไม่เคย                                 | 362 | 91.65  |
| รวม                                    | 395 | 100.00 |
| 7. การเดินทางระหว่างประเทศ             |     |        |
| เคย                                    | 294 | 74.43  |
| ไม่เคย                                 | 101 | 25.57  |
| รวม                                    | 395 | 100.00 |
| 8. แหล่งข้อมูลข่าวสาร                  |     |        |
| บิดา-มารดาหรือญาติพี่น้อง              | 23  | 5.82   |
| เพื่อน                                 | 17  | 4.30   |
| ครูหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข            | 186 | 47.09  |
| วิทยุหรือโทรทัศน์                      | 103 | 26.08  |
| เอกสารหรือตำราหรือหนังสือพิมพ์         | 66  | 16.71  |
| รวม                                    | 395 | 100.00 |

จากตาราง 4 แสดงว่า ประชาชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 395 คน เป็นหญิงเท่าเทียมกับชาย คือ เพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 50.13 เพศชาย คิดเป็นร้อยละ 49.87

ด้านอายุ พบว่า ประชาชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีอายุ 18-24 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 28.86 รองลงมา คือ อายุ 25-31 ปี คิดเป็นร้อยละ 21.27 อายุ 32-38 ปี คิดเป็นร้อยละ 17.72 อายุ 39-44 ปี คิดเป็นร้อยละ 16.96 และ อายุ 45 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 15.19 ตามลำดับ

ด้านอาชีพ พบว่า ประชาชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างประกอบอาชีพเกษตรกรรมมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40.50 รองลงมา คือ อาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 25.57 อาชีพอื่นๆ ได้แก่ นักศึกษา คิดเป็นร้อยละ 10.38 อาชีพค้าขาย/กิจการส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 10.13 อาชีพรับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ คิดเป็นร้อยละ 7.85 อาชีพแม่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 5.57 ตามลำดับ

ระดับการศึกษา พบว่า ประชาชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่ามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 54.68 รองลงมา คือ ระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 18.99 ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 10.89 ระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 4.05 และระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าหรือสูงกว่า คิดเป็นร้อยละ 3.79

ประวัติการป่วยด้วยโรคมาลาเรีย พบว่า ประชาชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่ไม่เคยมีประวัติการป่วยด้วยโรคมาลาเรียมากกว่าเป็นผู้ที่เคยมีประวัติป่วยด้วยโรคมาลาเรีย คือ ไม่เคยมีประวัติการป่วยด้วยโรคมาลาเรียคิดเป็นร้อยละ 68.86 เคยมีประวัติการป่วยด้วยโรคมาลาเรีย คิดเป็นร้อยละ 31.14

ประวัติการได้รับการพนสารเคมีฆ่ายุง พบว่า ประชาชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่ไม่เคยมีประวัติการได้รับการพนสารเคมีฆ่ายุงมากกว่าเป็นผู้ที่เคยมีประวัติการได้รับการพนสารเคมีฆ่ายุง คือ ไม่เคยมีประวัติการได้รับการพนสารเคมีฆ่ายุง คิดเป็นร้อยละ 91.65 เคยมีประวัติการได้รับการพนสารเคมีฆ่ายุง คิดเป็นร้อยละ 8.35

การเดินทางระหว่างประเทศ พบว่า ประชาชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่เคยมีการเดินทางระหว่างประเทศ มากกว่าเป็นผู้ที่ไม่เคยมีการเดินทางระหว่างประเทศ คือ เคยมีการเดินทางระหว่างประเทศ คิดเป็นร้อยละ 74.43 ไม่เคยมีการเดินทางระหว่างประเทศ คิดเป็นร้อยละ 25.57

แหล่งข้อมูลข่าวสาร พบว่า ประชาชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีการได้รับข้อมูลข่าวสารโดยแหล่งข้อมูลข่าวสารจากครูหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 47.09 รองลงมา คือ แหล่งข้อมูลข่าวสารจากวิทยุหรือโทรทัศน์ คิดเป็นร้อยละ 26.08 แหล่งข้อมูลข่าวสารจากเอกสารหรือตำราหรือหนังสือพิมพ์ คิดเป็นร้อยละ 16.71 แหล่งข้อมูลข่าวสารจากบิดา-มารดาหรือญาติพี่น้อง คิดเป็นร้อยละ 5.82 และแหล่งข้อมูลข่าวสารจากเพื่อน คิดเป็นร้อยละ 4.30 ตามลำดับ

**ตอนที่ 2** วิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียของประชาชน ในอำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี

2.1 หาค่าสถิติพื้นฐานของคะแนน ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียของประชาชน ในอำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี ดังปรากฏตามตาราง 5

ตาราง 5 จำนวนคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียของประชาชน ในอำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี

| พฤติกรรมสุขภาพ | n   | $\bar{X}$ | S    | ระดับ |
|----------------|-----|-----------|------|-------|
| ความรู้        | 395 | 10.01     | 2.06 | ดี    |
| เจตคติ         | 395 | 3.72      | 0.37 | ดี    |
| การปฏิบัติ     | 395 | 1.20      | 0.32 | พอใช้ |

จากตาราง 5 แสดงว่า ประชาชนในอำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียอยู่ในระดับ ดี ส่วนการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียของประชาชน อยู่ในระดับ พอใช้

2.2 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียของประชาชน ในอำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี ตามตัวแปร เพศ ประวัติการป่วยด้วยโรคมาลาเรีย ประวัติการได้รับการพ่นสารเคมี ฆ่ายุง และการเดินทางระหว่างประเทศ ดังปรากฏตามตาราง 6-9

ตาราง 6 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียของประชาชน ในอำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี จำแนกตามเพศ

| พฤติกรรมสุขภาพ | เพศ  | n   | $\bar{X}$ | S    | t    | p   |
|----------------|------|-----|-----------|------|------|-----|
| ความรู้        | ชาย  | 197 | 10.06     | 1.72 | 0.49 | .62 |
|                | หญิง | 198 | 9.95      | 2.35 |      |     |
| เจตคติ         | ชาย  | 197 | 3.72      | 0.38 | 0.21 | .83 |
|                | หญิง | 198 | 3.71      | 0.35 |      |     |
| การปฏิบัติ     | ชาย  | 197 | 1.21      | 0.32 | 0.74 | .45 |
|                | หญิง | 198 | 1.18      | 0.31 |      |     |

จากตาราง 6 แสดงว่า ประชาชนในอำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี ที่มีเพศต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียไม่แตกต่างกัน

ต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1, 2 และ 3 ที่ว่า ประชาชนที่มีเพศต่างกันจะมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งแตกต่างกัน

ตาราง 7 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งของประชาชน ในอำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี จำแนกตามประวัติการป่วยด้วยโรคมะเร็ง

| พฤติกรรมสุขภาพ | ประวัติการป่วยด้วยโรคมะเร็ง | n   | $\bar{X}$ | S    | t      | p   |
|----------------|-----------------------------|-----|-----------|------|--------|-----|
| ความรู้        | เคย                         | 123 | 9.93      | 2.14 | -0.51  | .61 |
|                | ไม่เคย                      | 272 | 10.04     | 2.02 |        |     |
| เจตคติ         | เคย                         | 123 | 3.73      | 0.37 | 0.37   | .31 |
|                | ไม่เคย                      | 272 | 3.71      | 0.36 |        |     |
| การปฏิบัติ     | เคย                         | 123 | 1.15      | 0.33 | -1.98* | .04 |
|                | ไม่เคย                      | 272 | 1.22      | 0.31 |        |     |

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 7 แสดงว่า ประชาชนในอำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี ที่มีประวัติการป่วยด้วยโรคมะเร็งต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยประชาชนที่ไม่เคยมีประวัติการป่วยด้วยโรคมะเร็งมีการปฏิบัติดีกว่าประชาชนที่เคยมีประวัติการป่วยด้วยโรคมะเร็ง ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 15

ส่วนประชาชนที่มีประวัติการป่วยด้วยโรคมะเร็งต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 13 และ 14 ที่ว่า ประชาชนที่มีประวัติการป่วยด้วยโรคมะเร็งต่างกันจะมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งแตกต่างกัน

ตาราง 8 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียของประชาชน ในอำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี จำแนกตามประวัติการได้รับการพ่นสารเคมีฆ่ายุง

| พฤติกรรมสุขภาพ | ประวัติการได้รับการพ่นสารเคมีฆ่ายุง | n   | $\bar{X}$ | S    | t      | p   |
|----------------|-------------------------------------|-----|-----------|------|--------|-----|
| ความรู้        | เคย                                 | 33  | 9.30      | 2.82 | -1.53  | .13 |
|                | ไม่เคย                              | 362 | 10.07     | 1.97 |        |     |
| เจตคติ         | เคย                                 | 33  | 3.74      | 0.35 | 0.33   | .73 |
|                | ไม่เคย                              | 362 | 3.71      | 0.37 |        |     |
| การปฏิบัติ     | เคย                                 | 33  | 1.03      | 0.33 | -3.17* | .00 |
|                | ไม่เคย                              | 362 | 1.21      | 0.31 |        |     |

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 8 แสดงว่า ประชาชนในอำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี ที่มีประวัติการได้รับการพ่นสารเคมีฆ่ายุงต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยประชาชนที่ไม่เคยมีประวัติการได้รับการพ่นสารเคมีฆ่ายุงมีการปฏิบัติดีกว่าประชาชนที่เคยมีประวัติการได้รับการพ่นสารเคมีฆ่ายุง ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 18

ส่วนประชาชนที่มีประวัติการได้รับการพ่นสารเคมีฆ่ายุงต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 16 และ 17 ที่ว่า ประชาชนที่มีประวัติการได้รับการพ่นสารเคมีฆ่ายุงต่างกันจะมีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียแตกต่างกัน

ตาราง 9 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียของประชาชน ในอำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี จำแนกตามการเดินทางระหว่างประเทศ

| พฤติกรรมสุขภาพ | การเดินทางระหว่างประเทศ | n   | $\bar{X}$ | S    | t     | p   |
|----------------|-------------------------|-----|-----------|------|-------|-----|
| ความรู้        | เคย                     | 294 | 9.99      | 1.89 | -0.31 | .76 |
|                | ไม่เคย                  | 101 | 10.06     | 2.48 |       |     |
| เจตคติ         | เคย                     | 294 | 3.69      | 0.36 | -1.73 | .85 |
|                | ไม่เคย                  | 101 | 3.77      | 0.37 |       |     |
| การปฏิบัติ     | เคย                     | 294 | 1.19      | 0.31 | -1.12 | .26 |
|                | ไม่เคย                  | 101 | 1.23      | 0.33 |       |     |

จากตาราง 9 แสดงว่า ประชาชนในอำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี ที่มีการเดินทางระหว่างประเทศต่างก็มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 19 , 20 และ 21 ที่ว่า ประชาชนที่มีการเดินทางระหว่างประเทศต่างกันจะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียแตกต่างกัน

2.3 เปรียบเทียบความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียของประชาชน ในอำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี ตามตัวแปรอายุ อาชีพ ระดับการศึกษา และแหล่งข้อมูลข่าวสาร ดังปรากฏตามตาราง 10-20

ตาราง 10 คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียของประชาชน ในอำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี จำแนกตามอายุ

| อายุ        | n   | ความรู้   |      | เจตคติ    |      | การปฏิบัติ |      |
|-------------|-----|-----------|------|-----------|------|------------|------|
|             |     | $\bar{X}$ | S    | $\bar{X}$ | S    | $\bar{X}$  | S    |
| 18-24 ปี    | 114 | 9.72      | 2.08 | 3.74      | 0.37 | 1.12       | 0.34 |
| 25-31 ปี    | 84  | 9.95      | 2.15 | 3.70      | 0.36 | 1.18       | 0.31 |
| 32-38 ปี    | 70  | 10.13     | 2.40 | 3.71      | 0.34 | 1.25       | 0.30 |
| 39-44 ปี    | 67  | 10.39     | 1.49 | 3.58      | 0.39 | 1.23       | 0.39 |
| 45 ปีขึ้นไป | 60  | 10.05     | 1.99 | 3.84      | 0.32 | 1.28       | 0.29 |
| รวม         | 395 | 10.01     | 2.06 | 3.72      | 0.37 | 1.20       | 0.32 |

จากตาราง 10 แสดงว่า

1. ด้านความรู้ ประชาชนที่มีอายุ 39-45 ปี มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียมากที่สุด ( $\bar{X} = 10.39$ ,  $S = 1.49$ ) รองลงมา คือ อายุ 32-38 ปี ( $\bar{X} = 10.13$ ,  $S = 2.40$ ) อายุ 45 ปีขึ้นไป ( $\bar{X} = 10.05$ ,  $S = 1.99$ ) อายุ 25-31 ปี ( $\bar{X} = 9.95$ ,  $S = 2.15$ ) และ อายุ 18-24 ปี มีความรู้ต่ำที่สุด ( $\bar{X} = 9.72$ ,  $S = 2.08$ ) ตามลำดับ

2. ด้านเจตคติ ประชาชนที่มีอายุ 45 ปี ขึ้นไป มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียมากที่สุด ( $\bar{X} = 3.84$ ,  $S = 0.32$ ) รองลงมา คือ อายุ 18-24 ปี ( $\bar{X} = 3.74$ ,  $S = 0.37$ ) อายุ 32-38 ปี ( $\bar{X} = 3.71$ ,  $S = 0.34$ ) อายุ 25-31 ปี ( $\bar{X} = 3.70$ ,  $S = 0.36$ ) และอายุ 39-45 ปี มีเจตคติต่ำที่สุด ( $\bar{X} = 3.58$ ,  $S = 0.39$ ) ตามลำดับ

3. ด้านการปฏิบัติ ประชาชนที่มีอายุ 45 ปีขึ้นไป มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียมากที่สุด ( $\bar{X} = 1.28$ ,  $S = 0.29$ ) รองลงมา คือ 32-38 ปี ( $\bar{X} = 1.25$ ,  $S = 0.30$ ) อายุ 39-45 ปี ( $\bar{X} = 1.23$ ,  $S = 0.29$ ) อายุ 25-31 ปี ( $\bar{X} = 1.18$ ,  $S = 0.31$ ) และอายุ 18-24 ปี มีการปฏิบัติต่ำที่สุด ( $\bar{X} = 1.12$ ,  $S = 0.34$ ) ตามลำดับ

ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลตามตาราง 10 ไปวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way analysis of variance) ดังปรากฏตามตาราง 11

ตาราง 11 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งของประชาชน ในอำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี จำแนกตามอายุ

| พฤติกรรมสุขภาพ | แหล่งความแปรปรวน | df  | SS      | MS   | F     | p   |
|----------------|------------------|-----|---------|------|-------|-----|
| ความรู้        | ระหว่างกลุ่ม     | 4   | 20.56   | 5.14 | 1.21  | .30 |
|                | ภายในกลุ่ม       | 390 | 1647.43 | 4.22 |       |     |
|                | รวม              | 394 | 1667.99 |      |       |     |
| เจตคติ         | ระหว่างกลุ่ม     | 4   | 2.22    | 0.55 | 4.21* | .00 |
|                | ภายในกลุ่ม       | 390 | 51.52   | 0.13 |       |     |
|                | รวม              | 394 | 53.74   |      |       |     |
| การปฏิบัติ     | ระหว่างกลุ่ม     | 4   | 1.41    | 0.35 | 3.53* | .00 |
|                | ภายในกลุ่ม       | 390 | 38.96   | 0.09 |       |     |
|                | รวม              | 394 | 40.73   |      |       |     |

\*นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 11 แสดงว่าประชาชนที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 ที่ว่า ประชาชนที่มีอายุต่างกันจะมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งแตกต่างกัน

ส่วนประชาชนที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5 และ 6 ผู้วิจัยจึงทำการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ของพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็ง โดยวิธีของนิวแมน คูลส์ (Newman-Kuels method) ดังปรากฏตามตาราง 11

ตาราง 12 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียของประชาชน ในอำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี จำแนกตามอายุ

| พฤติกรรมสุขภาพ | อายุ        |           | 39-45 ปี | 25-31ปี | 32-38ปี | 18-24ปี | 45ปีขึ้นไป |
|----------------|-------------|-----------|----------|---------|---------|---------|------------|
|                |             | $\bar{X}$ | 3.58     | 3.70    | 3.71    | 3.73    | 3.84       |
| เจตคติ         | 39-45 ปี    | 3.58      | -        | 0.12*   | 0.13*   | 0.15*   | 0.26*      |
|                | 25-31 ปี    | 3.70      |          | -       | 0.01    | 0.03    | 0.14*      |
|                | 32-38 ปี    | 3.71      |          |         | -       | 0.02    | 0.13*      |
|                | 18-24 ปี    | 3.73      |          |         |         | -       | 0.11       |
|                | 45 ปีขึ้นไป | 3.84      |          |         |         |         | -          |
| พฤติกรรมสุขภาพ | อายุ        |           | 18-24ปี  | 25-31ปี | 39-45ปี | 32-38ปี | 45ปีขึ้นไป |
|                |             | $\bar{X}$ | 1.12     | 1.17    | 1.23    | 1.25    | 1.28       |
| การปฏิบัติ     | 18-24 ปี    | 1.12      | -        | 0.05    | 0.11*   | 0.13*   | 0.16*      |
|                | 25-31 ปี    | 1.17      |          | -       | 0.06    | 0.08    | 0.11       |
|                | 39-45 ปี    | 1.23      |          |         | -       | 0.02    | 0.05       |
|                | 32-38 ปี    | 1.25      |          |         |         | -       | 0.03       |
|                | 45 ปีขึ้นไป | 1.28      |          |         |         |         | -          |

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

จากตาราง 12 แสดงว่า

1. ประชาชนที่มีอายุ 18-24 ปี, 25-31 ปี, 32-38 ปี และ 45 ปี ขึ้นไป มีพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียดีกว่าประชาชนที่มีอายุ 39-45 ปี และประชาชนที่มีอายุ 45 ปีขึ้นไป มีพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียดีกว่าประชาชนที่มีอายุ 25-31 ปี และ 32-38 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ส่วนคู่อื่นๆพบว่าไม่แตกต่าง

2. ด้านการปฏิบัติ ประชาชนที่มีอายุ 32-38 ปี และ 45 ปี ขึ้นไป มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียดีกว่าประชาชนที่มีอายุ 18-24 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ส่วนคู่อื่นๆพบว่าไม่แตกต่าง

ตาราง 13 คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรค  
มาลาเรียของประชาชน ในอำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี จำแนกตามอาชีพ

| อาชีพ                            | n   | ความรู้   |      | เจตคติ    |      | การปฏิบัติ |      |
|----------------------------------|-----|-----------|------|-----------|------|------------|------|
|                                  |     | $\bar{X}$ | S    | $\bar{X}$ | S    | $\bar{X}$  | S    |
| เกษตรกรรวม                       | 160 | 10.18     | 1.73 | 3.71      | 0.34 | 1.22       | 0.31 |
| ค้าขาย/กิจการส่วนตัว             | 40  | 10.18     | 2.47 | 3.74      | 0.46 | 1.17       | 0.26 |
| รับราชการ/<br>พนักงานรัฐวิสาหกิจ | 31  | 9.74      | 1.88 | 3.84      | 0.36 | 1.06       | 0.40 |
| รับจ้าง                          | 101 | 9.93      | 2.24 | 3.67      | 0.38 | 1.23       | 0.32 |
| แม่บ้าน                          | 22  | 10.05     | 2.28 | 3.69      | 0.36 | 1.20       | 0.20 |
| อื่นๆ นักศึกษา                   | 41  | 9.54      | 2.36 | 3.72      | 0.32 | 1.15       | 0.38 |
| รวม                              | 395 | 10.01     | 2.06 | 3.72      | 0.37 | 1.20       | 0.32 |

จากตาราง แสดงว่า 13 แสดงว่า

1. ด้านความรู้ ประชาชนที่มีอาชีพเกษตรกรและค้าขาย/กิจการส่วนตัว มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียเท่ากันมากที่สุด ( $\bar{X}= 10.18, S= 1.73$  และ  $\bar{X}= 10.18, S= 2.47$ ) รองลงมา คือ อาชีพแม่บ้าน ( $\bar{X}= 10.05, S=2.28$ ) อาชีพรับจ้าง ( $\bar{X}= 9.93, S= 2.24$ ) อาชีพรับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ ( $\bar{X}=9.74, S=1.88$ )และอาชีพอื่นๆ ได้แก่ นักศึกษา มีความรู้ต่ำที่สุด ( $\bar{X}=9.54, S= 2.36$ ) ตามลำดับ

2. ด้านเจตคติ ประชาชนที่มีอาชีพรับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียมากที่สุด ( $\bar{X}=3.84, S=0.36$ ) รองลงมา คือ อาชีพค้าขาย/กิจการส่วนตัว ( $\bar{X}= 3.74, S=0.46$ ) อาชีพอื่นๆ นักศึกษา ( $\bar{X}= 3.72, S= 0.32$ ) อาชีพเกษตรกร ( $\bar{X}= 3.71, S= 0.34$ ) อาชีพแม่บ้าน ( $\bar{X}= 3.69, S= 0.36$ ) และอาชีพรับจ้าง มีเจตคติน้อยที่สุด ( $\bar{X}=3.67, S=0.38$ ) ตามลำดับ

3. ด้านการปฏิบัติ ประชาชนที่มีอาชีพรับจ้าง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียมากที่สุด ( $\bar{X}= 1.23, S= 0.32$ ) รองลงมา คือ อาชีพเกษตรกร ( $\bar{X}= 1.22, S= 0.31$ ) อาชีพแม่บ้าน ( $\bar{X}=1.20, S=0.20$ ) อาชีพค้าขาย/กิจการส่วนตัว ( $\bar{X}=1.17, S=0.26$ ) อาชีพอื่นๆ นักศึกษา ( $\bar{X}= 1.15, S=0.38$ ) และอาชีพรับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ มีการปฏิบัติต่ำที่สุด ( $\bar{X}=1.06, S=0.40$ ) ตามลำดับ

ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลตามตาราง 13 ไปวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way analysis of variance) ดังปรากฏตามตาราง 14

ตาราง 14 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียของประชาชน ในอำเภอ ไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี จำแนกตามอาชีพ

| พฤติกรรมสุขภาพ | แหล่งความแปรปรวน | df  | SS      | MS   | F    | p   |
|----------------|------------------|-----|---------|------|------|-----|
| ความรู้        | ระหว่างกลุ่ม     | 5   | 17.51   | 3.50 | 0.83 | .53 |
|                | ภายในกลุ่ม       | 389 | 1650.47 | 4.24 |      |     |
|                | รวม              | 394 | 1667.98 |      |      |     |
| เจตคติ         | ระหว่างกลุ่ม     | 5   | 0.71    | 0.14 | 1.04 | .39 |
|                | ภายในกลุ่ม       | 389 | 53.03   | 0.13 |      |     |
|                | รวม              | 394 | 53.74   |      |      |     |
| การปฏิบัติ     | ระหว่างกลุ่ม     | 5   | 0.89    | 0.18 | 1.76 | .12 |
|                | ภายในกลุ่ม       | 389 | 39.48   | 0.10 |      |     |
|                | รวม              | 394 | 40.37   |      |      |     |

จากตาราง 14 แสดงว่า ประชาชนที่มีอาชีพต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียไม่แตกต่าง ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7,8 และ 9 ที่ว่า ประชาชนที่มีอาชีพต่างกัน จะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียของประชาชนแตกต่างกัน

ตาราง 15 คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียของประชาชน ในอำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี จำแนกตามระดับการศึกษา

| ระดับการศึกษา             | n   | ความรู้   |      | เจตคติ    |      | การปฏิบัติ |      |
|---------------------------|-----|-----------|------|-----------|------|------------|------|
|                           |     | $\bar{X}$ | S    | $\bar{X}$ | S    | $\bar{X}$  | S    |
| ประถมศึกษา<br>หรือต่ำกว่า | 216 | 10.06     | 2.02 | 3.72      | 0.35 | 1.22       | 0.31 |
| มัธยมศึกษา<br>ตอนต้น      | 73  | 10.03     | 2.27 | 3.69      | 0.38 | 1.20       | 0.31 |

ตาราง 15 (ต่อ)

| ระดับการศึกษา | n   | ความรู้   |      | เจตคติ    |      | การปฏิบัติ |      |
|---------------|-----|-----------|------|-----------|------|------------|------|
|               |     | $\bar{X}$ | S    | $\bar{X}$ | S    | $\bar{X}$  | S    |
| มัธยมศึกษาตอน |     |           |      |           |      |            |      |
| ปลายหรือ      | 75  | 9.97      | 2.12 | 3.68      | 0.39 | 1.17       | 0.31 |
| เทียบเท่า     |     |           |      |           |      |            |      |
| อนุปริญญาหรือ | 16  | 9.38      | 2.13 | 3.82      | 0.35 | 1.13       | 0.40 |
| เทียบเท่า     |     |           |      |           |      |            |      |
| ปริญญาตรีหรือ |     |           |      |           |      |            |      |
| เทียบเท่าหรือ | 15  | 9.93      | 1.03 | 3.91      | 0.36 | 1.11       | 0.37 |
| สูงกว่า       |     |           |      |           |      |            |      |
| รวม           | 395 | 10.01     | 2.06 | 3.72      | 0.37 | 1.20       | 0.32 |

จากตาราง 15 แสดงว่า

1. ด้านความรู้ ประชาชนที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียมากที่สุด ( $\bar{X}=10.06$ ,  $S=2.02$ ) รองลงมา คือ การศึกษาระดับมัธยมต้น ( $\bar{X}=10.03$ ,  $S=2.27$ ) การศึกษาระดับมัธยมปลายหรือเทียบเท่า ( $\bar{X}=9.97$ ,  $S=2.12$ ) การศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าหรือสูงกว่า ( $\bar{X}=9.93$ ,  $S=1.03$ ) และการศึกษาระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า มีความรู้ต่ำที่สุด ( $\bar{X}=9.38$ ,  $S=2.13$ )

2. ด้านเจตคติ ประชาชนที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าหรือสูงกว่า มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียมากที่สุด ( $\bar{X}=3.91$ ,  $S=0.36$ ) รองลงมา คือ การศึกษาระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า ( $\bar{X}=3.82$ ,  $S=0.35$ ) การศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า ( $\bar{X}=3.72$ ,  $S=0.35$ ) การศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ( $\bar{X}=3.69$ ,  $S=0.38$ ) และการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า มีเจตคติต่ำที่สุด ( $\bar{X}=3.68$ ,  $S=0.39$ )

3. ด้านการปฏิบัติ ประชาชนที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียมากที่สุด ( $\bar{X}=1.22$ ,  $S=0.31$ ) รองลงมา คือ การศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ( $\bar{X}=1.20$ ,  $S=0.31$ ) การศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า ( $\bar{X}=1.17$ ,  $S=0.31$ ) การศึกษาระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า ( $\bar{X}=1.13$ ,  $S=0.40$ ) และการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าหรือสูงกว่า มีการปฏิบัติต่ำที่สุด ( $\bar{X}=1.11$ ,  $S=0.32$ )

ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลจากตาราง 14 ไปวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way analysis of variance) ดังปรากฏตามตาราง 16

ตาราง 16 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียของประชาชน ในอำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี จำแนกตามระดับการศึกษา

| พฤติกรรมสุขภาพ | แหล่งความแปรปรวน | df  | SS      | MS   | F    | p   |
|----------------|------------------|-----|---------|------|------|-----|
| ความรู้        | ระหว่างกลุ่ม     | 4   | 7.19    | 1.79 | 0.42 | .79 |
|                | ภายในกลุ่ม       | 390 | 1660.79 | 4.26 |      |     |
|                | รวม              | 394 | 1667.98 |      |      |     |
| เจตคติ         | ระหว่างกลุ่ม     | 4   | 0.95    | 0.24 | 1.76 | .13 |
|                | ภายในกลุ่ม       | 390 | 52.79   | 0.13 |      |     |
|                | รวม              | 394 | 53.74   |      |      |     |
| การปฏิบัติ     | ระหว่างกลุ่ม     | 4   | 0.31    | 0.07 | 0.76 | .55 |
|                | ภายในกลุ่ม       | 390 | 40.06   | 0.10 |      |     |
|                | รวม              | 394 | 40.37   |      |      |     |

จากตาราง 16 แสดงว่า ประชาชนที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 10,11 และ 12 ที่ว่า ประชาชนที่มีระดับการศึกษาต่างกัน จะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียแตกต่างกัน

ตาราง 17 คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียของประชาชน ในอำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี จำแนกตามแหล่งข้อมูลข่าวสาร

| แหล่งข้อมูลข่าวสาร | n   | ความรู้   |      | เจตคติ    |      | การปฏิบัติ |      |
|--------------------|-----|-----------|------|-----------|------|------------|------|
|                    |     | $\bar{X}$ | S    | $\bar{X}$ | S    | $\bar{X}$  | S    |
| บิดา-มารดาหรือญาติ |     |           |      |           |      |            |      |
| พี่น้อง            | 23  | 11.35     | 1.43 | 3.88      | 0.40 | 1.20       | 0.30 |
| เพื่อน             | 17  | 9.41      | 2.15 | 3.73      | 0.21 | 0.88       | 0.27 |
| ครูหรือเจ้าหน้าที่ |     |           |      |           |      |            |      |
| สาธารณสุข          | 186 | 9.90      | 2.02 | 3.70      | 0.38 | 1.24       | 0.32 |

ตาราง 17 (ต่อ)

| แหล่งข้อมูลข่าวสาร             | n   | ความรู้   |      | เจตคติ    |      | การปฏิบัติ |      |
|--------------------------------|-----|-----------|------|-----------|------|------------|------|
|                                |     | $\bar{X}$ | S    | $\bar{X}$ | S    | $\bar{X}$  | S    |
| วิทยุหรือโทรทัศน์              | 103 | 9.85      | 2.36 | 3.71      | 0.38 | 1.19       | 0.31 |
| เอกสารหรือตำราหรือหนังสือพิมพ์ | 66  | 10.23     | 1.61 | 3.71      | 0.32 | 1.17       | 0.31 |
| รวม                            | 395 | 10.01     | 2.06 | 3.72      | 0.37 | 1.20       | 0.32 |

จากตาราง 17 แสดงว่า

1. ด้านความรู้ ประชาชนที่มีการได้รับข้อมูลข่าวสารโดยแหล่งข้อมูลข่าวสารจากบิดา-มารดาหรือญาติพี่น้อง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งมากที่สุด ( $\bar{X}= 11.35$  , $S=1.43$ ) รองลงมา คือ แหล่งข้อมูลข่าวสารจากตำราหรือเอกสารหรือหนังสือพิมพ์ ( $\bar{X}= 10.23$  , $S=1.61$ ) แหล่งข้อมูลข่าวสารจากครูหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ( $\bar{X}= 9.90$  , $S=2.02$ ) แหล่งข้อมูลจากวิทยุหรือโทรทัศน์ ( $\bar{X}= 9.85$  , $S=2.36$ ) และแหล่งข้อมูลข่าวสารจากเพื่อน มีความรู้ต่ำที่สุด ( $\bar{X}= 9.41$  , $S=2.15$ ) ตามลำดับ

2. ด้านเจตคติ ประชาชนที่มีการได้รับข้อมูลข่าวสารโดยแหล่งข้อมูลข่าวสารจากบิดา-มารดาหรือญาติพี่น้อง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งมากที่สุด ( $\bar{X}= 3.88$  , $S=0.40$ ) รองลงมา คือ แหล่งข้อมูลข่าวสารจากเพื่อน ( $\bar{X}= 3.73$  , $S=0.21$ ) แหล่งข้อมูลข่าวสารจากวิทยุหรือโทรทัศน์( $\bar{X}= 3.71$  , $S=0.38$ ) แหล่งข้อมูลข่าวสารจากเอกสารหรือตำราหรือหนังสือพิมพ์ ( $\bar{X}= 3.71$  , $S=0.32$ ) และแหล่งข้อมูลข่าวสารจากครูหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีเจตคติน้อยที่สุด ( $\bar{X}=3.70$  , $S=0.38$ ) ตามลำดับ

3. ด้านการปฏิบัติ ประชาชนที่มีการได้รับข้อมูลข่าวสารโดยแหล่งข้อมูลข่าวสารจากครูหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งมากที่สุด ( $\bar{X}= 1.24$  , $S=0.32$ ) รองลงมา คือ แหล่งข้อมูลข่าวสารจากบิดา-มารดาหรือญาติพี่น้อง ( $\bar{X}= 1.20$  , $S=0.30$ ) แหล่งข้อมูลข่าวสารจากวิทยุหรือโทรทัศน์ ( $\bar{X}= 1.19$  , $S=0.31$ ) แหล่งข้อมูลข่าวสารจากเอกสารหรือตำราหรือหนังสือพิมพ์ ( $\bar{X}= 1.17$  , $S=0.31$ ) และแหล่งข้อมูลข่าวสารจากเพื่อน มีการปฏิบัติต่ำที่สุด ( $\bar{X}= 0.88$  , $S=0.27$ ) ตามลำดับ

ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลตามตาราง 17 ไปวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way analysis of variance) ดังปรากฏตามตาราง 18

ตาราง 18 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียของประชาชน ในอำเภอ ไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี จำแนกตามแหล่งข้อมูลข่าวสาร

| พฤติกรรมสุขภาพ | แหล่งความแปรปรวน | df  | SS      | MS    | F     | p    |
|----------------|------------------|-----|---------|-------|-------|------|
| ความรู้        | ระหว่างกลุ่ม     | 4   | 55.19   | 13.79 | 3.33* | .011 |
|                | ภายในกลุ่ม       | 390 | 1612.80 | 4.13  |       |      |
|                | รวม              | 394 | 1667.99 |       |       |      |
| เจตคติ         | ระหว่างกลุ่ม     | 4   | 0.66    | 0.16  | 1.22  | .33  |
|                | ภายในกลุ่ม       | 390 | 53.07   | 0.13  |       |      |
|                | รวม              | 394 | 53.73   |       |       |      |
| การปฏิบัติ     | ระหว่างกลุ่ม     | 4   | 2.07    | 0.52  | 5.28* | .00  |
|                | ภายในกลุ่ม       | 390 | 38.29   | 0.09  |       |      |
|                | รวม              | 394 | 40.36   |       |       |      |

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 18 แสดงว่าประชาชนที่มีแหล่งข้อมูลข่าวสารต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 23 ที่ว่า ประชาชนที่มีแหล่งข้อมูลข่าวสารต่างกันจะมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียแตกต่างกัน

ส่วนประชาชนที่มีแหล่งข้อมูลข่าวสารต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 22 และ 24 ผู้วิจัยจึงทำการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย โดยวิธีของนิวแมนคูลส์ (Newman-Kuels method) ดังปรากฏตามตาราง 19

ตาราง 19 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ของพฤติกรรมสุขภาพด้าน  
ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมalariaเรื้อรังของประชาชน ในอำเภอ  
ไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี จำแนกตามแหล่งข้อมูลข่าวสาร

| พฤติกรรมสุขภาพ | แหล่งข้อมูลข่าวสาร             |       | เพื่อน | วิทยุหรือโทรทัศน์ | ครูหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข | เอกสารหรือตำราหรือหนังสือพิมพ์ | บิดามารดาหรือญาติพี่น้อง |
|----------------|--------------------------------|-------|--------|-------------------|-----------------------------|--------------------------------|--------------------------|
|                |                                | X     | 9.41   | 9.85              | 9.90                        | 10.23                          | 11.35                    |
| ความรู้        | เพื่อน                         | 9.41  | -      | 0.44              | 0.49                        | 0.82                           | 1.94*                    |
|                | วิทยุหรือโทรทัศน์              | 9.85  |        | -                 | 0.15                        | 0.38                           | 1.5*                     |
|                | ครูหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข    | 9.90  |        |                   | -                           | 0.33                           | 1.45*                    |
|                | เอกสารหรือตำราหรือหนังสือพิมพ์ | 10.23 |        |                   |                             | -                              | 1.12*                    |
|                | บิดามารดาหรือญาติพี่น้อง       | 11.35 |        |                   |                             |                                | -                        |

ตาราง 19 (ต่อ)

| พฤติกรรม<br>สุขภาพ | แหล่งข้อมูลข่าวสาร                     | เพื่อน | เอกสารหรือ<br>ตำราหรือ<br>หนังสือพิมพ์ | วิทยุหรือ<br>โทรทัศน์ | บิดามารดา<br>หรือญาติ<br>พี่น้อง | ครูหรือ<br>เจ้าหน้าที่<br>สาธารณสุข |
|--------------------|----------------------------------------|--------|----------------------------------------|-----------------------|----------------------------------|-------------------------------------|
|                    | $\bar{X}$                              | 0.88   | 1.17                                   | 1.19                  | 1.20                             | 1.24                                |
| การปฏิบัติ         | เพื่อน                                 | 0.88   | -                                      | 0.29*                 | 0.31*                            | 0.36*                               |
|                    | เอกสารหรือตำรา<br>หรือหนังสือ<br>พิมพ์ | 1.17   | -                                      | 0.02                  | 0.03                             | 0.07                                |
|                    | วิทยุหรือ<br>โทรทัศน์                  | 1.19   |                                        | -                     | 0.01                             | 0.05                                |
|                    | บิดามารดาหรือ<br>ญาติพี่น้อง           | 1.20   |                                        |                       | -                                | 0.04                                |
|                    | ครูหรือเจ้า<br>หน้าที่สา<br>ธารณสุข    | 1.24   |                                        |                       |                                  | -                                   |
|                    |                                        |        |                                        |                       |                                  |                                     |

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

จากตาราง 19 แสดงว่า

1. ประชาชนที่มีแหล่งข้อมูลข่าวสารจากบิดา-มารดาหรือญาติพี่น้อง มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียดีกว่าประชาชนที่มีแหล่งข้อมูลข่าวสารจากเพื่อน วิทยุหรือโทรทัศน์ ครูหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเอกสารหรือตำราหรือหนังสือพิมพ์ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ.05 และคู่อื่นๆพบว่าไม่แตกต่างกัน

2. ประชาชนที่มีแหล่งข้อมูลข่าวสารจากครูหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียดีกว่าประชาชนที่มีแหล่งข้อมูลข่าวสารจากเพื่อน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ.05 และคู่อื่นๆพบว่าไม่แตกต่างกัน

ตอนที่ 3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียของประชาชน ในอำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) ดังปรากฏตามตาราง 20

ตาราง 20 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย ของประชาชน ในอำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี

| ความสัมพันธ์ระหว่าง | ความรู้ | เจตคติ | การปฏิบัติ |
|---------------------|---------|--------|------------|
| ความรู้             | -       | 0.06   | 0.18*      |
| เจตคติ              |         | -      | 0.22*      |
| การปฏิบัติ          |         |        | -          |

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

จากตาราง 20 แสดงว่า ความรู้กับการปฏิบัติ ( $n = 395$ ,  $r = 0.18$ ) และเจตคติและการปฏิบัติ ( $n = 395$ ,  $r = 0.22$ ) เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียของประชาชน ในอำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี มีความสัมพันธ์ทางบวก อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 25 และ 27

ส่วน ความรู้กับเจตคติ ( $n = 395$ ,  $r = 0.063$ ) เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียของประชาชน ในอำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี ไม่มีความสัมพันธ์กัน

## บทที่ 5

### สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

#### สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า

##### ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียของประชาชนในอำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียของประชาชนในอำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี ตามตัวแปร เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา ประวัติการป่วยด้วยโรคมาลาเรีย ประวัติการได้รับการพ่นสารเคมีฆ่าแมลง การเดินทางระหว่างประเทศ และแหล่งข้อมูลข่าวสาร
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียของประชาชนใน อำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี

##### สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. ประชาชนที่มีเพศต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย แตกต่างกัน
2. ประชาชนที่มีเพศต่างกัน จะมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย แตกต่างกัน
3. ประชาชนที่มีเพศต่างกัน จะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย แตกต่าง  
กัน
4. ประชาชนที่มีอายุต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย แตกต่างกัน
5. ประชาชนที่มีอายุต่างกัน จะมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย แตกต่างกัน
6. ประชาชนที่มีอายุต่างกัน จะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย แตกต่าง  
กัน
7. ประชาชนที่มีอาชีพต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย แตกต่างกัน
8. ประชาชนที่มีอาชีพต่างกัน จะมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย แตกต่างกัน
9. ประชาชนที่มีอาชีพต่างกัน จะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย แตก  
ต่างกัน
10. ประชาชนที่มีระดับการศึกษาต่างกัน จะมีความรู้การป้องกันเกี่ยวกับโรคมาลาเรีย  
แตกต่างกัน

- [illegible]

27. เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย จะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย

### วิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า

#### ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นประชาชนที่อาศัยอยู่ในอำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 33,585 คน เป็นชาย 16,791 คน และหญิง 16,795 คน

#### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นประชาชนที่อาศัยอยู่ในอำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 395 คน เป็นชาย 197 คน เป็นหญิง 198 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) และกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยการคำนวณโดยใช้สูตรของยามานะ (Yamane, 1967 : 886)

### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของประชาชน ตามตัวแปร เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา ประวัติการป่วยด้วยโรคมาลาเรีย ประวัติการได้รับการพ่นสารเคมีฆ่ายุง การเดินทางระหว่างประเทศ และแหล่งข้อมูลข่าวสาร ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list)

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย มีลักษณะเป็นแบบปรนัยชนิดเลือกตอบ 3 ตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ และไม่ทราบ โดยมีคำตอบที่ถูกต้องเพียงคำตอบเดียว จำนวน 13 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .6268

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ซึ่งข้อความที่สร้างขึ้นมีทั้งข้อความทางบวกและทางลบให้เลือก จำนวน 13 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .6860

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ ปฏิบัติประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ ซึ่งข้อความที่สร้างขึ้น มีทั้งข้อความทางบวกและทางลบให้เลือก จำนวน 13 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .7394

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

เอส พี เอส เอส (SPSS : Statistic Package for Social Science) และการทดสอบสมมติฐานยอมรับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยดำเนินการตามขั้นตอนต่อไปนี้

1. ตรวจสอบความเรียบร้อยของแบบสอบถาม คัดเลือกฉบับที่สมบูรณ์ไว้
2. ตรวจได้คะแนนข้อคำถามแต่ละข้อของแบบสอบถามแต่ละชุดตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้
3. คำนวณหาค่าสถิติ โดย
  - 3.1 นำแบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว มาแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละตามตัวแปร
  - 3.2 นำแบบทดสอบความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติมาวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S)
  - 3.3 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกันโดยการทดสอบค่า  $t$  (t-test) ตามตัวแปรที่ตั้งไว้ เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1,2,3,13,14,15,16,17,18,19,20,21
  - 3.4 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่มโดยใช้การทดสอบ การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way analysis of variance) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 4,5,6,7,8,9,10,11,12,22,23,24 ถ้าพบว่าผลการทดสอบมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะทำการทดสอบเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของ Newman-Keuls
  - 3.5 หาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติ โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 25,26,27 และทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้ โดยทดสอบค่า  $t$  (t-test)

## สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

### 1. ข้อมูลทั่วไป

1.1 ประชาชนในอำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เป็นหญิงคิดเป็นร้อยละ 50.13 เป็นชาย คิดเป็นร้อยละ 49.87 มีอายุระหว่าง 18-24 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 28.86 มีอาชีพเกษตรกรรมมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40.50 ระดับการศึกษาของประชาชนส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า คิดเป็นร้อยละ 54.68 ไม่เคยมีประวัติการป่วยด้วยโรคมาลาเรีย คิดเป็นร้อยละ 68.86 ไม่เคยมีประวัติการได้รับการพ่นสารเคมีฆ่ายุง คิดเป็นร้อยละ 91.65 เคยมีการเดินทางระหว่างประเทศ คิดเป็นร้อยละ 74.43 และมีแหล่งข้อมูลข่าวสารจากครูหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 47.09

1.2 ประชาชนในอำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีความรู้

เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย อยู่ในระดับดี ( $\bar{X}=10.01, S=2.06$ ) มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย อยู่ในระดับดี ( $\bar{X}=3.72, S=0.37$ ) และมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย อยู่ในระดับพอใช้ ( $\bar{X}=1.20, S=0.32$ )

## 2. ผลการทดสอบตามสมมติฐาน

- 2.1 ประชาชนที่มีเพศต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย ไม่แตกต่างกัน
- 2.2 ประชาชนที่มีเพศต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย ไม่แตกต่างกัน
- 2.3 ประชาชนที่มีเพศต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย ไม่แตกต่างกัน
- 2.4 ประชาชนที่มีอายุต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย ไม่แตกต่างกัน
- 2.5 ประชาชนที่มีอายุต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 โดยประชาชนที่มีอายุ 18-24 ปี, 25-31 ปี, 32-38 ปี และ 45 ปี ขึ้นไป มีพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียดีกว่าประชาชนที่มีอายุ 39-45 ปี ส่วนประชาชนที่มีอายุ 39-45 ปี และ 45 ปี ขึ้นไป มีพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียดีกว่าประชาชนที่มีอายุ 25-31 ปี และ 32-38 ปี
- 2.6 ประชาชนที่มีอายุต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 โดยประชาชนที่มีอายุ 32-38 ปี, 39-45 ปี และ 45 ปี ขึ้นไป มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียดีกว่าประชาชนที่มีอายุ 18-24 ปี
- 2.7 ประชาชนที่มีอาชีพต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย ไม่แตกต่างกัน
- 2.8 ประชาชนที่มีอาชีพต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย ไม่แตกต่างกัน
- 2.9 ประชาชนที่มีอาชีพต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย ไม่แตกต่างกัน
- 2.10 ประชาชนที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้การป้องกันเกี่ยวกับโรคมาลาเรีย ไม่แตกต่างกัน
- 2.11 ประชาชนที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีเจตคติการป้องกันเกี่ยวกับโรคมาลาเรีย ไม่แตกต่างกัน
- 2.12 ประชาชนที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีการปฏิบัติการป้องกันเกี่ยวกับโรคมาลาเรีย ไม่แตกต่างกัน

2.13 ประชาชนที่มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคมาลาเรียต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย ไม่แตกต่างกัน

2.14 ประชาชนที่มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคมาลาเรียต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย ไม่แตกต่างกัน

2.15 ประชาชนที่มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคมาลาเรียต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 โดยประชาชนที่ไม่เคยมีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคมาลาเรีย มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียดีกว่าประชาชนที่เคยมีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคมาลาเรีย

2.16 ประชาชนที่มีประวัติการได้รับสารเคมีฆ่ายุงต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย ไม่แตกต่างกัน

2.17 ประชาชนที่มีประวัติการได้รับสารเคมีฆ่ายุงต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย ไม่แตกต่างกัน

2.18 ประชาชนที่มีประวัติการได้รับสารเคมีฆ่ายุงต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 โดยประชาชนที่ไม่เคยมีประวัติการได้รับการพ่นสารเคมีฆ่ายุงดีกว่าประชาชนที่เคยมีประวัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย

2.19 ประชาชนที่มีการเดินทางระหว่างประเทศต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย ไม่แตกต่างกัน

2.20 ประชาชนที่มีการเดินทางระหว่างประเทศต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย ไม่แตกต่างกัน

2.21 ประชาชนที่มีการเดินทางระหว่างประเทศต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย ไม่แตกต่างกัน

2.22 ประชาชนที่มีแหล่งข้อมูลข่าวสารต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 โดยประชาชนที่มีแหล่งข้อมูลข่าวสารจากบิดา-มารดาหรือญาติพี่น้องมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียดีกว่าประชาชนที่มีแหล่งข้อมูลข่าวสารจากเพื่อน วิทยุหรือโทรทัศน์ ครูหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเอกสารหรือตำราหรือหนังสือพิมพ์

2.23 ประชาชนที่มีแหล่งข้อมูลข่าวสารต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย ไม่แตกต่างกัน

2.24 ประชาชนที่มีแหล่งข้อมูลข่าวสารต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 โดยประชาชนที่มีแหล่งข้อมูลข่าวสารจากครูหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเอกสารหรือตำราหรือหนังสือพิมพ์มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการ

ป้องกันโรคมาลาเรียดีกว่าประชาชนที่มีแหล่งข้อมูลข่าวสารจากเพื่อน บิดา-มารดาหรือญาติพี่น้อง และวิทยุหรือโทรทัศน์

2.25 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย ไม่มีความสัมพันธ์กับเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย

2.26 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

2.27 เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

## อภิปรายผล

จากการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียของประชาชน ในอำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี อภิปรายผลได้ดังนี้

1. ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียของประชาชน ในอำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี

ผลการศึกษา พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียอยู่ในระดับดี ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ดวงพร วงศ์จันทร์พงษ์ (2533 : 77-78) ที่ได้ศึกษาเรื่องพฤติกรรมและสภาพแวดล้อมของผู้ป่วยโรคมาลาเรีย ในอำเภอแก่ง จังหวัดระยอง พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับดี และไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ จิรศักดิ์ ดิเรกฤทธิกุลชัย (2542 : ค) ที่ได้ศึกษาเรื่องความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคมาลาเรีย ในกลุ่มทหารพราน กรมการทหารราบที่ 13 เขาไผ่ พบว่า กลุ่มทหารพรานส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับปานกลาง และไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ บุษบง เจาตานนท์ (2539 : 44) ที่ได้ศึกษาเรื่อง ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียของตำรวจตระเวนชายแดน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคมาลาเรียที่ไม่ถูกต้อง และไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ มยุรี วรรณไกรโรจน์ (2537 : จ-ฉ) ที่ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติในการป้องกันโรคมาลาเรียของชาวบ้านบ้านจ้อง ตำบลโป่งผาง อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับปานกลาง

ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า ในพื้นที่อำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี เป็นพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคมาลาเรียมาเป็นระยะเวลานานหลายปีมาแล้วประกอบกับมีความชุกชุมของโรคตลอดทั้งปี ส่งผลให้ประชาชนส่วนใหญ่มีแนวโน้มที่จะแสวงหาหนทางต่างๆในการเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียอย่างเหมาะสมกับตนเองมากที่สุด เพื่อให้พ้นจากการเจ็บป่วยด้วยโรคมาลาเรีย ซึ่งตรงกับหลักการของ บุษบง เจาตานนท์ (2540 : 12-14) ที่ว่า “การที่บุคคลจะปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดโรคหรือมีพฤติกรรมป้องกันโรคนั้น จะต้องมียุปัจจัย

หลายอย่างประกอบกัน" สิ่งหนึ่งที่ประชาชนกระทำได้ คือ การพยายามแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียให้มากที่สุด ซึ่งมีปัจจัยที่สนับสนุนจากการที่มีหน่วยงานต่างๆหลายหน่วยงานที่เข้ามามีบทบาทอย่างมาก โดยได้เข้ามาศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับโรคมาลาเรียอย่างกว้างขวางและส่งผลกับประชาชนโดยตรง เพราะได้มีการให้ความรู้กับประชาชนจนเกิดพฤติกรรมขั้นต้นเกี่ยวกับความรู้ความจำจนเกิดความเข้าใจ สามารถที่จะนำไปวิเคราะห์ สังเคราะห์ และประเมินผลได้ โดยมีกฎเกณฑ์ที่กำหนดขึ้นเองหรือที่ผู้อื่นกำหนด ทำให้ประชาชนมีพฤติกรรมด้านความรู้เกี่ยวกับป้องกันโรคมาลาเรียอยู่ในระดับดี

นอกจากนี้ผลการศึกษา พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียอยู่ในระดับดี ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ดวงพร วงศ์จันทร์พงษ์ (2533 : 77-78) ที่ได้ศึกษาเรื่องพฤติกรรมและสภาพแวดล้อมของผู้ป่วยโรคมาลาเรีย ในอำเภอแก่ง จังหวัดระยอง พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีเจตคติอยู่ในระดับดี แต่ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ จิรศักดิ์ ตีระกฤทธิกุล (2542 : ค) ที่ได้ศึกษาเรื่องความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคมาลาเรีย ในกลุ่มทหารพราน กรมทหารพรานที่ 13 เขาไฟ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีเจตคติอยู่ในระดับปานกลาง แต่ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ พงษ์ศักดิ์ คำปลิว (2541 : ค) ได้ศึกษาเรื่องการศึกษา ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันและการรักษาไข้มาลาเรียของผู้ป่วยที่มารับบริการที่มาลาเรียคลินิกของหน่วยควบคุมโรคติดต่อที่นำโดยแมลงที่ 3 อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีเจตคติอยู่ในระดับปานกลาง และไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ บุษบง เจาทานนท์ (2539 : 44) ที่ได้ศึกษาเรื่อง ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียของตำรวจตระเวนชายแดน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีเจตคติที่ไม่ถูกต้อง

ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ อำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี เป็นพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคมาลาเรียมาเป็นระยะเวลานานหลายปีมาแล้ว มีความซุกซมของโรคตลอดทั้งปี ส่งผลให้ประชาชนเกิดความรู้สึกนึกคิด สร้างแรงจูงใจ เพื่อให้พ้นตนเองจากการเจ็บป่วยด้วยโรคมาลาเรีย ซึ่งตรงกับหลักการของ บุษบง เจาทานนท์ (2540 : 12-14) ที่ว่า "การที่บุคคลจะปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดโรคหรือมีพฤติกรรมป้องกันการโรคนั้น จะต้องมียุทธศาสตร์หลายอย่างประกอบกัน" โดยมีการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคว่าจะทำความเสียหายให้กับชีวิตของตน มองเห็นประโยชน์ของการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งเป็นขั้นที่ประชาชนถูกกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจจนทราบว่าเหตุการณ์หรือสิ่งเร้าบางอย่างเกิดขึ้น ทำให้เกิดการยอมรับเป็นเหตุให้ประชาชนเกิดความยินยอม ความเต็มใจ และความพอใจที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่มากระตุ้น ยอมรับว่าเป็นการกระทำที่มีคุณค่ากับตนเอง สร้างเป็นแนวคิดเกี่ยวกับค่านิยมของตนเอง จนแสดงออกมาเป็นบุคลิกภาพของแต่ละบุคคล ว่าการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียนั้นเป็นสิ่งที่ดี ทั้งนี้เพื่อเป็นการลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและความรุนแรง

แรงของโรคมาลาเรียด้วย ทำให้ประชาชนมีพฤติกรรมด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียอยู่ในระดับดี

นอกจากนี้ผลการศึกษา พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียอยู่ในระดับพอใช้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ มยุรี วรรณ ไกรโรจน์ (2537 : จ-ฉ) ที่ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติในการป้องกันโรคมาลาเรียของชาวบ้านบ้านจ้อง ตำบลโป่งผาง อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ จิรศักดิ์ ดิเรกฤทธิ์กุลชัย (2542 : ค) ที่ได้ศึกษาเรื่องความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคมาลาเรียในกลุ่มทหารพราน กรมการทหารราบที่ 13 เขาแฝง พบว่า กลุ่มทหารพรานส่วนใหญ่มีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ พงษ์ศักดิ์ คำปลิว (2541 : ค) ได้ศึกษาเรื่องการศึกษา ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันและการรักษาไข้มาลาเรียของผู้ป่วยที่มารับบริการที่มามาเรียคลินิกของหน่วยควบคุมโรคติดต่อที่นำโดยแมลงที่ 3 อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง แต่ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ดวงพร วงศ์จันทร์พงษ์ ( 2533 : 77-78) ที่ได้ศึกษาเรื่องพฤติกรรมและสภาพแวดล้อมของผู้ป่วยโรคมาลาเรีย ในอำเภอแกลง จังหวัดระยอง พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการปฏิบัติอยู่ในระดับดี และไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของจิรศักดิ์ ดิเรกฤทธิ์กุลชัย (2542 : ค) ที่ได้ศึกษาเรื่องความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคมาลาเรีย ในกลุ่มทหารพราน กรมการทหารราบที่ 13 เขาแฝง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง

จากการศึกษา พบว่า ประชาชนในอำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี มีพฤติกรรมด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียอยู่ในระดับพอใช้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผลมาจาก โรคมาลาเรียเป็นโรคที่มีการระบาดตลอดทั้งปี อาจทำให้ประชาชนเกิดความเคยชินที่จะพบคนในหมู่บ้านของตนป่วยเป็นโรคมาลาเรีย เพราะว่าการเกิดโรคมาลาเรียนั้น มีอาการอยู่หลายระยะ และในระยะแรกๆของการป่วยมีอาการไม่ร้ายแรงมากนัก จึงทำให้ประชาชนไม่เห็นความสำคัญในการป้องกันโรคมาลาเรียอย่างแท้จริง ประกอบกับการป้องกันโรคมาลาเรียมีด้วยกันหลายรูปแบบ คือ นอนในมุ้งเป็นประจำ การใช้ยาทากันยุง หลับนอนอาศัยในบ้านเรือน การสวมเสื้อผ้านหนาๆให้ยารคลุมมือคลุมเท้า การสูมไฟไล่ยุง และการใช้ยาจุดกันยุง ซึ่งประชาชนอาจปฏิบัติตนได้ไม่ถูกต้องทั้งหมดในกระบวนการที่จะป้องกันโรคมาลาเรียได้อย่างแท้จริง จึงส่งผลให้ประชาชนในอำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย อยู่ในระดับ “พอใช้”

## 2. เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกัน

กันโรคมาลาเรียของประชาชน ในอำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี จำแนกตาม เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา ประวัติการป่วยด้วยโรคมาลาเรีย ประวัติการได้รับการพ่นสารเคมีฆ่ายุง การเดินทางระหว่างประเทศ และแหล่งข้อมูลข่าวสาร ได้ผลดังนี้

## 2.1 จำแนกตามเพศ

ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนที่มีเพศต่างกัน มีพฤติกรรมด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 ที่ว่า ประชาชนที่มีเพศต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียแตกต่างกัน และไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของกมลวรรณ บำรุง (2542 : ค) ที่ได้ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียระหว่างครูที่เคยป่วยด้วยโรคมาลาเรียและครูที่ไม่เคยป่วยด้วยโรคมาลาเรีย ของครูสังกัดสำนักงานประถมศึกษา อำเภอเขาสมิง จังหวัดตราด พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียแตกต่างกัน แต่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ลาริโอซา (Lariosa. 1986 : 360-370) ที่ได้ศึกษาเรื่อง วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมในการป้องกันโรคมาลาเรีย ในเมือง Masipi ประเทศฟิลิปปินส์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีเพศต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ของ ดวงพร วงศ์จันทร์พงษ์ ( 2533 : 77-78) ที่ได้ศึกษาเรื่องพฤติกรรมและสภาพแวดล้อมของผู้ป่วยโรคมาลาเรีย ในอำเภอแกลง จังหวัดระยอง พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่มีเพศต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียไม่แตกต่างกัน

นอกจากนี้ผลการศึกษา พบว่า ประชาชนที่มีเพศต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 ที่ว่า ประชาชนที่มีเพศต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียแตกต่างกัน แต่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ของ ดวงพร วงศ์จันทร์พงษ์ ( 2533 : 77-78) ที่ได้ศึกษาเรื่องพฤติกรรมและสภาพแวดล้อมของผู้ป่วยโรคมาลาเรีย ในอำเภอแกลง จังหวัดระยอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ลาริโอซา (Lariosa. 1986 : 360-370) ที่ได้ศึกษาเรื่อง วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมในการป้องกันโรคมาลาเรีย ในเมือง Masipi ประเทศฟิลิปปินส์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีเพศต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียไม่แตกต่างกัน

นอกจากนี้ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนที่มีเพศต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 ที่ว่า ประชาชนที่มีเพศต่างกัน จะมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียแตกต่างกัน และไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ดวงพร วงศ์จันทร์พงษ์ ( 2533 : 77-78) ที่ได้ศึกษาเรื่องพฤติกรรมและสภาพแวดล้อมของผู้ป่วยโรคมาลาเรีย ในอำเภอแกลง จังหวัดระยอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศต่างกัน มีการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียแตกต่างกัน และไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ กมลวรรณ บำรุง (2542 : ค) ที่ได้

ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียระหว่างครูที่เคยป่วยด้วยโรคมาลาเรียและครูที่ไม่เคยป่วยด้วยโรคมาลาเรีย ของครูสังกัดสำนักงานประถมศึกษาอำเภอเขาสมิง จังหวัดตราด พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศต่างกัน มีการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียแตกต่างกัน

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ประชาชนทั้งชายและหญิง มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ โรคมาลาเรียมีการกระจายของโรคครอบคลุมพื้นที่ทั้งหมดของอำเภอไทรโยคตลอดทั้งปี ทุกคนมีโอกาสในการป่วยด้วยโรคมาลาเรียเท่าเทียมกัน อีกทั้งส่วนใหญ่ประชาชนยังทราบถึงอันตรายของการเกิดโรค ที่จะส่งผลต่อชีวิตและทรัพย์สินของตน จึงพยายามแสวงหาความรู้ทั้งจากการได้รับการเรียนการสอนทั้งในและนอกระบบการศึกษา เช่น การศึกษาผู้ใหญ่ การได้รับรู้ศึกษาในสถานพยาบาล จากหลายๆฝ่าย หลายๆหน่วยงาน จึงอาจทำให้ประชาชนเกิดความรู้สึกคล้อยตาม เห็นด้วย และนำไปปฏิบัติใช้กับตนเองในที่สุด ดังนั้น จึงส่งผลให้ประชาชนที่มีเพศต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียไม่แตกต่างกัน

## 2.2 จำแนกตามอายุ

ผลการศึกษา พบว่า ประชาชนที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 ที่ว่า ประชาชนที่มีอายุต่างกัน จะมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ดวงพร วงศ์จันทร์พงษ์ ( 2533 : 77-78) ที่ได้ศึกษาเรื่องพฤติกรรมและสภาพแวดล้อมของผู้ป่วยโรคมาลาเรีย ในอำเภอแกลง จังหวัดระยอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับโรคมาลาเรียไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ กมลวรรณ บำรุง (2542 : ค) ที่ได้ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียระหว่างครูที่เคยป่วยด้วยโรคมาลาเรียและครูที่ไม่เคยป่วยด้วยโรคมาลาเรีย ของครูสังกัดสำนักงานประถมศึกษา อำเภอเขาสมิง จังหวัดตราด พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับโรคมาลาเรียไม่แตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ บุษบง เจาทานนท์ (2539 : 44) ที่ได้ศึกษาเรื่อง ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียของตำรวจตระเวนชายแดน พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียแตกต่างกัน

จากการศึกษา พบว่า ประชาชนที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเพราะเป็นผลมาจากการที่โรคมาลาเรียในอำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรีนั้นเกิดขึ้นมานานตั้งแต่สมัยโบราณ ทำให้ประชาชนรู้จักกับโรคมาลาเรียเป็นอย่างดี มีการบอกกล่าวกันต่อๆมาถึงรุ่นลูกหลาน ถึงสาเหตุของการเกิดโรคพาหะนำโรค ความรุนแรงของโรค ซึ่งในสมัยก่อนมีการตายด้วยโรคมาลาเรียจำนวนมาก ทำให้

ประชาชนในทุกกลุ่มอายุมีความเกรงกลัวต่อโรค ประชาชนจึงมีการแสวงหาความรู้ในสมัยเก่า ร่วมกับการเสาะแสวงหาความรู้ใหม่ๆ พัฒนาไปตามเชื้อมาลาเรียที่มีการพัฒนาขึ้นด้วย ดังนั้น จึงส่งผลให้ประชาชนที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค มาลาเรียไม่แตกต่างกัน

นอกจากนี้ผลการศึกษา พบว่า ประชาชนที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้าน เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ บุซบง เจาซานนท์ (2539 : 44) ที่ได้ศึกษาเรื่อง ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียของตำรวจตระเวน ชายแดน พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียแตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ดวงพร วงศ์จันทร์พงษ์ ( 2533 : 77-78) ที่ได้ศึกษา เรื่องพฤติกรรมและสภาพแวดล้อมของผู้ป่วยโรคมาลาเรีย ในอำเภอแกลง จังหวัดระยอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่างกัน มีเจตคติต่อโรคมาลาเรียไม่แตกต่างกัน

นอกจากนี้ผลการศึกษา พบว่า ประชาชนที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมด้านการ ปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 6 และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ บุซบง เจาซานนท์ (2539 : 44) ที่ได้ศึกษาเรื่อง ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียของตำรวจตระเวน ชายแดน พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียแตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ดวงพร วงศ์จันทร์พงษ์ ( 2533 : 77-78) ที่ได้ ศึกษาเรื่องพฤติกรรมและสภาพแวดล้อมของผู้ป่วยโรคมาลาเรีย ในอำเภอแกลง จังหวัดระยอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคมาลาเรียไม่แตกต่างกัน และไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ มยุรี วรรณไกรโรจน์ (2537 : จ-ฉ) ที่ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความ สัมพันธ์ต่อการปฏิบัติในการป้องกันโรคมาลาเรียของชาวบ้านบ้านจ้อง ตำบลโป่งผาง อำเภอแม่ สาย จังหวัดเชียงราย พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคมาลาเรีย

จากการศึกษา พบว่า ประชาชนที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียแตกต่างกัน โดยประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไป มีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมด้านเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียมากกว่าประชาชนที่มีอายุน้อยกว่า ทั้งนี้อาจเพราะเป็นผลมาจากการที่ประชาชนที่มีอายุ 45 ปีขึ้นไป นั้น ได้รู้จักกับโรคมาลาเรียมาเป็นเวลานาน รู้ว่าผลจากการป่วยด้วยโรคมาลาเรียนั้น คือ การ เสี่ยงต่อความตาย ซึ่งอาจมีผลทำให้สูญเสียญาติพี่น้อง หรือถ้าตนเองป่วยด้วยโรคมาลาเรียแล้ว ก็ย่อมส่งผลให้ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ตามปกติ รวมทั้งจากประสบการณ์ต่างๆที่ได้พบเห็น ผู้ป่วยด้วยโรคมาลาเรียนั้นมีความทุกข์ทรมานมาก จึงเกิดความเกรงกลัวต่อโรคมาลาเรีย จึง พยายามปฏิบัติตนเพื่อให้รอดพ้นจากการป่วยด้วยโรคมาลาเรีย ซึ่งต่างจากในประชาชนที่มีอายุน้อยกว่าที่ไม่นึกถึงผลเสียที่เมื่อเป็นโรคมาลาเรียแล้ว ตนอาจจะต้องสูญเสียชีวิตหรือพิการ ไม่

สามารถประกอบอาชีพได้ ดังนั้นจึงส่งผลให้ประชาชนที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้าน เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียแตกต่างกัน

### 2.3 จำแนกตามอาชีพ

ผลการศึกษา พบว่า ประชาชนที่มีอาชีพต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7 ที่ว่า ประชาชนที่มีอาชีพต่างกัน จะมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียแตกต่างกัน แต่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ดวงพร วงศ์จันทร์พงษ์ ( 2533 : 77-78) ที่ได้ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมและสภาพแวดล้อมของผู้ป่วยโรคมาลาเรีย ในอำเภอแกลง จังหวัดระยอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับโรคมาลาเรียไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ กมลวรรณ บำรุง (2542 : ค) ที่ได้ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกัน และควบคุมโรคมาลาเรียระหว่างครูที่เคยป่วยด้วยโรคมาลาเรียและครูที่ไม่เคยป่วยด้วยโรคมาลาเรีย ของครูสังกัดสำนักงานประถมศึกษา อำเภอเขาสมิง จังหวัดตราด พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับโรคมาลาเรียไม่แตกต่างกัน

นอกจากนี้ผลการศึกษา พบว่า ประชาชนที่มีอาชีพต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 8 ที่ว่า ประชาชนที่มีอาชีพต่างกัน จะมีพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียแตกต่างกัน และไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ดวงพร วงศ์จันทร์พงษ์ ( 2533 : 77-78) ที่ได้ศึกษาเรื่องพฤติกรรมและสภาพแวดล้อมของผู้ป่วยโรคมาลาเรีย ในอำเภอแกลง จังหวัดระยอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับโรคมาลาเรียแตกต่างกัน แต่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ กมลวรรณ บำรุง (2542 : ค) ที่ได้ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียระหว่างครูที่เคยป่วยด้วยโรคมาลาเรียและครูที่ไม่เคยป่วยด้วยโรคมาลาเรีย ของครูสังกัดสำนักงานประถมศึกษา อำเภอเขาสมิง จังหวัดตราด พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับโรคมาลาเรียไม่แตกต่างกัน

นอกจากนี้ผลการศึกษา พบว่า ประชาชนที่มีอาชีพต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 9 ที่ว่า ประชาชนที่มีอาชีพต่างกัน จะมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียแตกต่างกัน และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ กมลวรรณ บำรุง (2542 : ค) ที่ได้ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียระหว่างครูที่เคยป่วยด้วยโรคมาลาเรียและครูที่ไม่เคยป่วยด้วยโรคมาลาเรีย ของครูสังกัดสำนักงานประถมศึกษา อำเภอเขาสมิง จังหวัดตราด พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคมาลาเรียไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ดวงพร วงศ์จันทร์พงษ์ ( 2533 : 77-78) ที่ได้ศึกษาเรื่องพฤติกรรมและสภาพแวดล้อมของผู้ป่วยโรคมาลาเรีย ในอำเภอแกลง จังหวัดระยอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพต่างกัน มีการปฏิบัติต่อโรคมาลาเรียไม่แตกต่างกัน

และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ มยุรี วรธนไกรโรจน์ (2537 : จ-ฉ) ที่ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติในการป้องกันโรคมาลาเรียของชาวบ้านบ้านจ้อง ตำบลโป่งผาง อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย พบว่า อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคมาลาเรีย

จากการศึกษา พบว่า ประชาชนที่มีอาชีพต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะเป็นผลมาจากการที่สภาพพื้นที่ในอำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี มีการกระจายของโรคมาลาเรีย และสภาพพื้นที่เอื้อต่อการเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงพาหะนำโรคมาลาเรีย ทั่วทั้งอำเภอ เป็นพื้นที่สูงมีป่าเขามากมาย โรคมาลาเรียจึงกลายเป็นโรคประจำท้องถิ่นของอำเภอนี้ ประชาชนที่ประกอบอาชีพใดๆไม่ว่าจะเป็น เกษตรกรรม ค่าขาย/กิจการส่วนตัว รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ รับจ้าง แม่บ้าน หรืออื่นๆ เช่น นักศึกษา มีความเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคมาลาเรียทั้งสิ้น ประกอบกับยุงก้นปล่องที่เป็นพาหะนำโรคมาลาเรียจะออกหากินในช่วงเวลาพลบค่ำ ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่ประชาชนต้องกลับบ้านเพื่อทำกิจวัตรประจำวันในบริเวณบ้านของตนเอง ประชาชนมีการรับรู้ถึงความเสี่ยงและความรุนแรงของโรค ไม่ต้องการที่จะป่วย ตาย จากโรคนี้ จึงพยายามหาความรู้ จนเกิดความเข้าใจ รับรู้ได้ถึงอันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้กับตนเอง และมีการปฏิบัติตนทุกวิถีทางที่จะปลอดภัยจากโรคนี้ ดังนั้นจึงส่งผลให้ ประชาชนที่มีอาชีพต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียไม่แตกต่างกัน

#### 2.4 จำแนกตามระดับการศึกษา

ผลการศึกษา พบว่า ประชาชนที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 10 ที่ว่า ประชาชนที่มีระดับการศึกษาต่างกัน จะมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียแตกต่างกัน และไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ดวงพร วงศ์จันทร์พงษ์ ( 2533 : 77-78) ที่ได้ศึกษาเรื่องพฤติกรรมและสภาพแวดล้อมของผู้ป่วยโรคมาลาเรีย ในอำเภอแกลง จังหวัดระยอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน ทำให้มีความรู้เกี่ยวกับโรคมาลาเรียแตกต่างกัน และไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ กมลวรรณ บำรุง (2542 : ค) ที่ได้ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียระหว่างครูที่เคยป่วยด้วยโรคมาลาเรียและครูที่ไม่เคยป่วยด้วยโรคมาลาเรีย ของครูสังกัดสำนักงานประถมศึกษาอำเภอเขาสมิง จังหวัดตราด พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับโรคมาลาเรียแตกต่างกัน

นอกจากนี้ผลการศึกษา พบว่า ประชาชนที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 11 ที่ว่า ประชาชนที่มีระดับการศึกษาต่างกัน จะมีพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียแตกต่างกัน และไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ดวงพร วงศ์จันทร์พงษ์

( 2533 : 77-78) ที่ได้ศึกษาเรื่องพฤติกรรมและสภาพแวดล้อมของผู้ป่วยโรคมาลาเรีย ในอำเภอ แกลง จังหวัดระยอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน ทำให้มีเจตคติเกี่ยวกับ โรคมาลาเรียแตกต่างกัน และไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ กมลวรรณ บำรุง (2542 : ค) ที่ ได้ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียระหว่างครูที่เคยป่วยด้วยโรคมาลาเรียและครูที่ไม่เคยป่วยด้วยโรคมาลาเรีย ของครูสังกัดสำนักงานประถมศึกษา อำเภอเขาสมิง จังหวัดตราด พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับโรค มาลาเรียแตกต่างกัน

นอกจากนี้ผลการศึกษา พบว่า ประชาชนที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรม สุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติ ฐานข้อ 12 ที่ว่า ประชาชนที่มีระดับการศึกษาต่างกัน จะมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยว กับการป้องกันโรคมาลาเรียแตกต่างกัน และไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ดวงพร วงศ์ จันทร์พงษ์ ( 2533 : 77-78) ที่ได้ศึกษาเรื่องพฤติกรรมและสภาพแวดล้อมของผู้ป่วยโรคมาลาเรีย ในอำเภอแกลง จังหวัดระยอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน ทำให้มีการ ปฏิบัติเกี่ยวกับโรคมาลาเรียแตกต่างกัน และไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ กมลวรรณ บำรุง (2542 : ค) ที่ ได้ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรีย ระหว่างครูที่เคยป่วยด้วยโรคมาลาเรียและครูที่ไม่เคยป่วยด้วยโรคมาลาเรีย ของครูสังกัดสำนั กงานประถมศึกษา อำเภอเขาสมิง จังหวัดตราด พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มี การปฏิบัติเกี่ยวกับโรคมาลาเรียแตกต่างกัน

จากการศึกษา พบว่า ประชาชนที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจ เพราะเป็นผลมาจากโรคมาลาเรียเป็นโรคที่เมื่อเป็นแล้วต้องใช้เวลาในการรักษานานกว่าจะ หาย บางรายอาจถึงแก่ชีวิต ถ้าประชาชนมีการเจ็บป่วยด้วยโรคมาลาเรียแล้ว จะไม่สามารถ ประกอบอาชีพได้ตามปกติ ทำให้ขาดรายได้ในการใช้จ่าย ประชาชนทราบถึงความสูญเสียเหล่านี้ มานานมาแล้ว ตั้งแต่สมัยก่อนที่ได้รับการบอกกล่าวต่อกันมา ประชาชนจึงได้รับการถ่ายทอด ให้รับรู้ถึงขั้นตอนการเกิดโรค รับรู้ถึงสาเหตุการเกิดโรค รับรู้ถึงวงจรการเกิดโรค และรับรู้ถึงการ ป้องกันโรค สิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียจึง ไม่จำเป็นต้องได้รับการศึกษา ดังนั้นจึงส่งผลให้ประชาชนที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติ กรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียไม่แตกต่างกัน

## 2.5 จำแนกตามประวัติการป่วยด้วยโรคมาลาเรีย

ผลการศึกษา พบว่า ประชาชนที่มีประวัติการป่วยด้วยโรคมาลาเรียต่างกัน มีพฤติ กรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับ สมมติฐานข้อ 13 ที่ว่า ประชาชนที่มีประวัติการป่วยด้วยโรคมาลาเรียต่างกัน จะมีพฤติกรรมสุข ภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียแตกต่างกัน และไม่สอดคล้องกับผลการศึกษา

ของ บุษบง เจาทานนท์ (2539 : 44) ที่ได้ศึกษาเรื่อง ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียของตำรวจตระเวนชายแดน พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์ป่วยเป็นไข้มาลาเรียต่างกัน มีความสัมพันธ์ทางลบกับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันไข้มาลาเรีย และไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ วันชัย ผาติหัตถกร และคณะ (2533 : 53-55) ที่ได้ศึกษาเรื่อง ผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมและนิเวศวิทยาต่อสถานการณ์ไข้มาลาเรีย ในหมู่บ้านอพยพเขี้ยวหลาน พบว่า ประสบการณ์ที่ได้รับจากผู้ป่วยในครอบครัว มีผลต่อความรู้ของชุมชนเกี่ยวกับไข้มาลาเรีย

นอกจากนี้ผลการศึกษา พบว่า ประชาชนที่มีประวัติการป่วยด้วยโรคมาลาเรียต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 14 ที่ว่า ประชาชนที่มีประวัติการป่วยด้วยโรคมาลาเรียต่างกัน จะมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียแตกต่างกัน และไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ บุษบง เจาทานนท์ (2539 : 44) ที่ได้ศึกษาเรื่อง ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียของตำรวจตระเวนชายแดน พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์ป่วยเป็นไข้มาลาเรียต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันไข้มาลาเรียแตกต่างกัน

จากการศึกษา พบว่า ประชาชนที่มีประวัติการป่วยด้วยโรคมาลาเรียต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้ อาจเพราะเป็นผลมาจากโรคมาลาเรียเป็นโรคที่สามารถพบประชาชนป่วยด้วยโรคมาลาเรียนี้ได้ภายในหมู่บ้าน ชุมชนของตนเองอยู่เป็นประจำ ประชาชนจึงมีความรู้ และรับรู้ได้ว่าเกิดจากการถูกยุงกัดที่มีเชื้อมาลาเรียกัดกินเลือด ถึงแม้ว่าบุคคลในครอบครัวของตน จะไม่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคมาลาเรียแต่อย่างไร แต่ก็สามารถรับรู้ได้จากบุคคลใกล้เคียง เช่น เพื่อนบ้าน ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข เข้าใจได้ว่าเมื่อเกิดโรคนี้แล้วจะมีอาการรุนแรงอย่างไร การรักษา ยาวนานแค่ไหน ทรมาณมากน้อยแค่ไหน ยารักษาโรคมาลาเรียมีผลอย่างไรกับตัวเรา ประชาชนที่ไม่เคยป่วยด้วยโรคมาลาเรีย จึงเกิดความวิตกกังวลเป็นอย่างมากจึงพยายามที่จะเรียนรู้สิ่งต่างๆ ในการที่จะไม่ป่วยด้วยโรคมาลาเรีย ส่วนในกลุ่มผู้ที่เคยป่วยด้วยโรคนี้ เข้าใจ และรับรู้แล้วว่า การเจ็บป่วยด้วยโรคนี้ทรมาณอย่างไร ทำให้ตนไม่อยากที่จะป่วยซ้ำด้วยโรคนี้อีก ดังนั้นจึงส่งผลให้ ประชาชนที่มีประวัติการป่วยด้วยโรคมาลาเรียต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียไม่แตกต่างกัน

นอกจากนี้ผลการศึกษา พบว่า ประชาชนที่มีประวัติการป่วยด้วยโรคมาลาเรีย มีพฤติกรรมด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 15 และสอดคล้องกับผลการศึกษาของบุษบง เจาทานนท์ (2539 : 44) ที่ได้ศึกษาเรื่อง ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียของตำรวจตระเวนชายแดน พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์ป่วยเป็นไข้มาลาเรียต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันไข้มาลาเรียแตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษา

ของ เสนาะ พ่วงฟัก (2542 : ค) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยด้านการปฏิบัติตนต่อการป้องกันโรคมาลาเรียของประชาชนบริเวณชายแดนประเทศไทย-เมียนมาร์ พบว่า กลุ่มที่เคยป่วยและไม่เคยป่วยด้วยโรคมาลาเรีย มีการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียไม่แตกต่างกัน

จากการศึกษา พบว่า ประชาชนที่มีประวัติการป่วยด้วยโรคมาลาเรียต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียแตกต่างกัน โดยประชาชนที่ไม่เคยมีประวัติการป่วยด้วยโรคมาลาเรีย มีพฤติกรรมด้านการปฏิบัติดีกว่าประชาชนที่เคยมีประวัติการป่วยด้วยโรคมาลาเรีย ทั้งนี้อาจเพราะเป็นผลมาจากการที่ประชาชนที่ไม่เคยป่วยด้วยโรคมาลาเรียเกิดความกลัวว่า เมื่อป่วยเป็นโรคนี้แล้วจะเกิดความทุกข์ทรมานตามที่เคยได้เห็นมา ไม่สามารถประกอบการทำงานจนต้องขาดรายได้ บางรายมีอาการรุนแรงถึงขั้นรักษาไม่หายเป็นปกติ บางรายอาจถึงตาย เกิดการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักไป ทำให้คนที่ไม่เคยป่วยพยายามปฏิบัติตนให้ห่างไกลจากโรคนี้ ส่วนประชาชนที่เคยป่วยด้วยโรคมาลาเรีย ยังมีความคิดว่าเมื่อตนเองยังต้องอาศัยอยู่ในพื้นที่ที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคมาลาเรียเช่นนี้ ก็ยังคงต้องมีการป่วยด้วยโรคมาลาเรียอีก บางรายคิดว่าอาการของโรคไม่รุนแรงเท่าไร จึงยังคงมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียในรูปแบบเดิมๆ ไม่มีการพัฒนาหรือเสริมสร้างการปฏิบัติของตนเองให้เหมาะสมกับการป้องกันโรคมาลาเรีย ดังนั้นจึงส่งผลให้ ประชาชนที่มีประวัติการป่วยด้วยโรคมาลาเรียต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียแตกต่างกัน

## 2.6 ประวัติการได้รับการฟั่นสารเคมีฆ่ายุง

ผลการศึกษา พบว่า ประชาชนที่มีประวัติการได้รับการฟั่นสารเคมีฆ่ายุง มีพฤติกรรมด้านความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 16 และ 17 ที่ว่า ประชาชนที่มีประวัติการได้รับการฟั่นสารเคมีฆ่ายุง จะมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียแตกต่างกัน

จากการศึกษา พบว่า ประชาชนที่มีประวัติการได้รับการฟั่นสารเคมีฆ่ายุง มีพฤติกรรมด้านความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเพราะเป็นผลมาจาก ประชาชนที่อาศัยอยู่ในบริเวณนี้ อาจคิดว่า เมื่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้ามาดำเนินการฟั่นสารเคมีฆ่ายุงภายในบริเวณบ้านของตนเองแล้ว สามารถฆ่ายุงพาหะโรคมาลาเรีย ตนจะปลอดภัยจากการถูกยุงกัดได้อย่างแน่นอน โดยที่ประชาชนไม่คิดว่า ยุงมีถูกฆ่าตายไปนั้น เป็นเพียงยุงตัวแก่เท่านั้น สารเคมีนี้อาจฆ่ายุงได้ไม่หมด อาจจะมีหลงเหลือลูกน้ำยุงกันปล่องที่กำลังเจริญเติบโตเป็นตัวแก่ได้ ยุงที่เกิดมาใหม่ก็เจริญเป็นพาหะนำโรคมาลาเรียต่อไป ยุงบางตัวอาจมีการซ่อนตัวจนฟั่นสารเคมีไม่ถึง หรือแม้กระทั่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเองฟั่นสารเคมีไม่ทั่วทั้งบริเวณบ้าน จึงทำให้ยุงรอดพ้นจากการฟั่นสารเคมีฆ่ายุงไปได้ และเมื่อหมดฤทธิ์ของสารเคมี ยุงก็ออกมาหากินได้ตามเดิม ประชาชนจึงไม่สนใจที่จะศึกษา หาความรู้ สร้างแรงจูงใจให้ตนเองในการป้องกันโรคมาลาเรียอีก ซึ่งประชาชนอาจไม่เข้าใจ จึงทำให้ขาดความระมัดระวังตนเองในการ

ป้องกันตนเองไม่ให้ถูกยุงกัด ดังนั้นจึงส่งผลให้ ประชาชนที่มีประวัติการได้รับการพ่นสารเคมีฆ่า ยุง มีพฤติกรรมด้านความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียไม่แตกต่างกัน

นอกจากนี้ผลการศึกษา พบว่า ประชาชนที่มีประวัติการได้รับการพ่นสารเคมีฆ่า ยุง มีพฤติกรรมด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 18

จากการศึกษา พบว่า ประชาชนที่มีประวัติการได้รับการพ่นสารเคมีฆ่า ยุง มีพฤติกรรมด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียแตกต่างกัน โดยประชาชนที่ไม่เคยได้รับการพ่นสารเคมีฆ่า ยุง มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติดีกว่าประชาชนที่เคยได้รับการพ่นสารเคมีฆ่า ยุง ทั้งนี้อาจเพราะเป็นผลมาจากส่วนประชาชนที่ไม่เคยมีประวัติการได้รับการพ่นสารเคมีฆ่า ยุงในบริเวณบ้าน ที่อยู่อาศัยของตนเอง ได้รับการเรียนรู้จากการบอกเล่าจากญาติผู้ใหญ่ว่า โรคมาลาเรียเป็นโรคที่สามารถติดต่อกันได้อย่างง่ายดาย ไม่สามารถหายไ้จากหมู่บ้านอย่างแน นอน และเมื่อเป็นแล้วยังรักษาให้หายยากจึงเกิดความกลัวต่อโรคนี้ ไม่อยากให้ตนเองและ ครอบครัวต้องป่วยด้วยโรคนี้เช่นกัน จึงหาหนทางในการที่จะไม่ให้ถูกยุงกัด และอาจทราบว่าการ พ่นสารเคมีฆ่า ยุงนั้น เป็นวิธีการหนึ่งที่จะได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและหน่วย งานที่เกี่ยวข้องในการควบคุมโรคมาลาเรีย ซึ่งไม่อาจป้องกันโรคมาลาเรียได้หมด ประชาชนจึงไม่ เห็นความสำคัญในการที่จะต้องมีการพ่นสารเคมีฆ่า ยุง และวิธีการที่ดีที่สุดสำหรับประชาชนก็คือ การป้องกันตนเองให้รอดพ้นจากการถูกยุงกัด ส่วนประชาชนที่เคยมีประวัติการได้รับการพ่นสาร เคมีนั้น นิ่งนอนใจว่าสารเคมีดังกล่าวสามารถฆ่า ยุงได้อย่างแน่นอน และในระยะแรกจะทำให้ จำนวนยุงให้ลดลงได้ ประชาชนจึงอาจเข้าใจผิดได้ว่า ยุงได้ถูกทำลายไปแล้ว และฤทธิ์ของสาร เคมียังคงตกค้างอยู่ ทำให้ยุงตายหรือไม่สามารถเข้ามากัดได้ จึงละเลยการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการ ป้องกันโรคนี้ ดังนั้นจึงส่งผลให้ ประชาชนที่มีประวัติการได้รับการพ่นสารเคมีฆ่า ยุง มีพฤติกรรม ด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียแตกต่างกัน

## 2.7 จำแนกตามการเดินทางระหว่างประเทศ

ผลการศึกษา พบว่า ประชาชนที่มีการเดินทางระหว่างประเทศ มีพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ และเจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียไม่แตกต่างกัน ซึ่ง ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 19,20 และ 21 ที่ว่า ประชาชนที่มีการเดินทางระหว่างประเทศต่าง กัน จะมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย แตกต่างกัน และไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ กมลวรรณ บำรุง (2542 : ค) ที่ได้ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียระหว่างครูที่เคยป่วยด้วยโรค มาลาเรียและครูที่ไม่เคยป่วยด้วยโรคมาลาเรีย ของครูสังกัดสำนักงานประถมศึกษา อำเภอเขา สมิง จังหวัดตราด พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการเดินทางไปอื่นก่อนป่วย มีการปฏิบัติตนในการ ป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียแตกต่างกัน แต่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ มยุรี วรรณไกร โรจน์ (2537 : 91-92) ที่ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติในการป้องกันโรค

มาลาเรียของชาวบ้านบ้านจ้อง ตำบลโป่งผาง อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย พบว่า การเดินทางข้ามแดนระหว่างประเทศ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคมาลาเรีย

จากการศึกษา พบว่า ประชาชนที่มีการเดินทางระหว่างประเทศ มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ และเจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้ อาจเพราะเป็นผลมาจากประชาชนที่เคยมีการเดินทางระหว่างประเทศ ได้เห็นสภาพการเจ็บป่วยด้วยโรคมาลาเรียอยู่เป็นประจำ บางครั้งก็เห็นผู้ป่วยด้วยโรคนี้ถึงแก่เสียชีวิต ถึงแม้ว่าบางครั้งในหมู่บ้านของตนเองจะไม่มีผู้ป่วยด้วยโรคนี้เลยก็ตาม แต่ประชาชนก็เกิดความกลัวว่าหมู่บ้านของตนจะต้องเดินทางข้ามแดนระหว่างประเทศนั้นอาจมีโรคมาลาเรียระบาดอยู่ ซึ่งตนอาจเสี่ยงต่อการเกิดโรคมาลาเรียได้ บางรายประชาชนอาจเคยเป็นโรคนี้แล้วแต่ไม่อยากเป็นซ้ำอีก เพราะว่าเมื่อป่วยเป็นโรคนี้แล้ว จะเกิดความทุกข์ทรมาน และไม่สามารถประกอบอาชีพได้ ซึ่งเชื้อมาลาเรียที่เกิดขึ้นนั้น อาจจะเป็นเชื้อที่มีความรุนแรงกว่าที่ตนเคยได้พบมา จึงพยายามศึกษาหาความรู้ หาสาเหตุของโรค ระยะเวลาของการเกิดโรค เพื่อให้ตนเองสามารถสังเกตอาการของตนเอง หากมีอาการป่วยแสดงออกมาจะได้ทำการรักษาให้หายจากโรคนี้ทันที อีกทั้งประชาชนยังพยายามศึกษาหาความรู้ ให้ความสำคัญ ค้นหาวิธีการต่างๆที่จะป้องกันตนเองไม่ให้ถูกยุงกัดได้ โดยการนอนในมุ้ง การใช้ยาทากันยุง การชุบมุ้งด้วยสารเคมี สวมเสื้อผ้าหนาๆป้องกันยุงกัด การสุมไฟไล่ยุง และจุดยากันยุง ดังนั้นจึงส่งผลให้ ประชาชนที่มีการเดินทางระหว่างประเทศ มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ และเจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียไม่แตกต่างกัน

## 2.8 จำแนกตามแหล่งข้อมูลข่าวสาร

ผลการศึกษา พบว่า ประชาชนที่มีแหล่งข้อมูลข่าวสารต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 22 และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ กมลวรรณ บำรุง (2542 : ค) ที่ได้ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียระหว่างครูที่เคยป่วยด้วยโรคมาลาเรียและครูที่ไม่เคยป่วยด้วยโรคมาลาเรีย ของครูสังกัดสำนักงานประถมศึกษาอำเภอเขาสมิง จังหวัดตราด พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับโรคมาลาเรียแตกต่างกัน

จากการศึกษา พบว่า ประชาชนที่มีแหล่งข้อมูลข่าวสารต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียแตกต่างกัน โดยประชาชนที่มีแหล่งข้อมูลข่าวสารจากบิดา-มารดาหรือญาติพี่น้อง มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียดีกว่า ประชาชนที่มีแหล่งข้อมูลข่าวสารจากวิทยุหรือโทรทัศน์ ทั้งนี้ อาจเพราะเป็นผลมาจากโรคมาลาเรียเป็นโรคที่พบมากในอำเภอไทรโยค ผู้ที่ป่วยด้วยโรคนี้จะมีความรุนแรงอาจถึงขั้นตายได้ ประชาชนรับรู้ถึงความร้ายแรงของโรคนี้และมีความเกรงกลัวต่อโรคอย่างเห็นได้ชัด ครอบครัวจึงเข้ามามีบทบาทสำคัญในการเสริมสร้างความรู้ให้กับคนในครอบครัว ซึ่งมีสภาพ

ครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย มีการพักอาศัยอยู่ในบ้านเดียวกันจำนวนมาก มีการพบปะพูดคุยกันทุกวัน และอยู่กันด้วยความรัก ความผูกพัน จึงไม่ต้องการให้คนในครอบครัวเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายนี้ ประกอบกับสภาพพื้นที่ที่เป็นป่าเขา อยู่ในชนบท ห่างไกลความเจริญ การได้รับรู้ข่าวสารจากวิทยุหรือโทรทัศน์เป็นไปด้วยความยากลำบาก การที่จะมีสื่อเหล่านี้จะต้องอยู่ในครอบครัวที่พอจะมีฐานะในการจัดหาได้ ดังนั้นจึงส่งผลให้ ประชาชนที่มีแหล่งข้อมูลข่าวสารต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียแตกต่างกัน

นอกจากนี้ผลการศึกษา พบว่า ประชาชนที่มีแหล่งข้อมูลข่าวสารต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 23 ที่ว่า ประชาชนที่มีแหล่งข้อมูลข่าวสารต่างกัน จะมีพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียแตกต่างกัน และไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ กมลวรรณ บำรุง (2542 : ค) ที่ได้ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียระหว่างครูที่เคยป่วยด้วยโรคมาลาเรียและครูที่ไม่เคยป่วยด้วยโรคมาลาเรีย ของครูสังกัดสำนักงานประถมศึกษา อำเภอเขาสมิง จังหวัดตราด พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับโรคมาลาเรียแตกต่างกัน

จากการศึกษา พบว่า ประชาชนที่มีแหล่งข้อมูลข่าวสารต่างกัน มีพฤติกรรมด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผลมาจากโรคมาลาเรียเป็นโรคประจำท้องถิ่นที่ประชาชนรู้จักเป็นเวลานาน รับรู้ได้ว่ามีความรุนแรงของโรคถึงขั้นเสียชีวิต ประชาชนที่เกรงกลัวต่อโรค ก็จะพยายามหาแนวทางทุกอย่างเพื่อให้ตนเองรอดพ้นจากการป่วยด้วยโรคนี้ เพราะเมื่อมีผู้ป่วยก็จะส่งผลต่อตนเอง ครอบครัว และชุมชนที่ตนอยู่อาศัยได้ ประชาชนจึงมีการปลูกฝังค่านิยมเพื่อแสดงให้เห็นว่าตนมีแนวคิด “ทำอย่างไรไม่ให้ป่วยด้วยโรคมาลาเรีย” เป็นสิ่งที่มีคุณค่าสำหรับตน จึงพยายามแสวงหาแหล่งข้อมูลต่างๆที่จะสนับสนุนแนวความคิดของตน ดังนั้นจึงส่งผลให้ ประชาชนที่มีแหล่งข้อมูลข่าวสารต่างกัน มีพฤติกรรมด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียไม่แตกต่างกัน

นอกจากนี้ผลการศึกษา พบว่า ประชาชนที่มีแหล่งข้อมูลข่าวสารต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 24 และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ มยุรีวรรณ ไกรโรจน์ (2537 : 91-92) ที่ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติในการป้องกันโรคมาลาเรียของชาวบ้านบ้านจ้อง ตำบลโป่งผาง อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย พบว่า การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคมาลาเรีย และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ กมลวรรณ บำรุง (2542 : ค) ที่ได้ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียระหว่างครูที่เคยป่วยด้วยโรคมาลาเรียและครูที่ไม่เคยป่วยด้วยโรคมาลาเรีย ของครูสังกัดสำนักงานประถมศึกษา อำเภอเขาสมิง จังหวัดตราด พบว่า กลุ่ม

ตัวอย่างที่มีแหล่งข้อมูลข่าวที่ได้รับต่างกัน มีการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียแตกต่างกัน

จากการศึกษา พบว่า ประชาชนที่มีแหล่งข้อมูลข่าวสารต่างกัน มีพฤติกรรมด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียแตกต่างกัน โดยประชาชนที่มีแหล่งข้อมูลข่าวสารจากครูหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติ ดีกว่าประชาชนที่มีแหล่งข้อมูลข่าวสารจากบิดา-มารดาหรือญาติพี่น้อง ทั้งนี้เป็นผลมาจากปัจจุบันโรคมาลาเรียมีการพัฒนาเชื้อมาลาเรียขึ้น ซึ่งมีผลทำให้เชื้อดื้อต่อยารักษาโรคมาลาเรีย กระทรวงสาธารณสุขพยายามหาแนวทางพัฒนาการรักษาที่ทันสมัยตามไปด้วย เพื่อเป็นการลดจำนวนป่วยและตายด้วยโรคมาลาเรียให้ลดน้อยลง ประชาชนรู้ถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น จึงเกิดความเกรงกลัวมากขึ้น สิ่งสำคัญในช่วงนี้ คือ จำเป็นที่จะต้องพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของตนเองเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียตามไปด้วย จากสิ่งที่เคยรับรู้กันมาเมื่อสมัยก่อนจากบิดา-มารดาหรือญาติพี่น้องเพียงเท่านั้น จะไม่เป็นผลต่อการป้องกันตนเองจากโรคนี้แล้ว ประชาชนจึงให้มุ่งเน้นไปสู่หน่วยงานของรัฐที่จะสนับสนุนให้ตนมีการปฏิบัติตนได้ถูกต้อง เหมาะสมมากที่สุดกับการพัฒนาตนเองกับเหตุการณ์เช่นปัจจุบันนี้ คือ ครูหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อให้ตนเองหลุดพ้นจากการป่วยด้วยโรคมาลาเรียที่ทวีความรุนแรงมากขึ้นทุกวัน ดังนั้นจึงส่งผลให้ประชาชนที่มีแหล่งข้อมูลข่าวสารต่างกัน มีพฤติกรรมด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียแตกต่างกัน

3. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียของประชาชน ในอำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี อภิปรายผลได้ดังนี้

พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้กับเจตคติของประชาชนในอำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี ไม่มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 25 ที่ว่า ประชาชนที่มีพฤติกรรมด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย จะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย การศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ พงษ์ศักดิ์ คำปลิว (2541 : ค) ที่ได้ศึกษาเรื่อง การศึกษาความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันและการรักษาไข้มาลาเรียของผู้ป่วยที่มารับบริการที่มาลาเรียคลินิกของหน่วยควบคุมโรคติดต่อที่นำโดยแมลงที่ 3 อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ความรู้กับเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและการรักษาโรคมาลาเรีย มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ จิรศักดิ์ ติเรกฤทธิ์กุลชัย (2542 : ค) ที่ได้ศึกษาเรื่องความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคมาลาเรีย ในกลุ่มทหารพราน กรมการทหารราบที่ 13 เขาไฟ พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับทัศนคติเกี่ยวกับโรคมาลาเรีย และไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สิริหญิง กังวาลเลิศ (2532 : 53-61) ที่ได้ศึกษาเรื่อง ระบาดวิทยาและพฤติกรรมอนามัยที่มีความสัมพันธ์กับการป่วยเป็นไข้มาลาเรีย ศึกษาเฉพาะกรณีผู้มารับบริการตรวจรักษาจากมาลาเรียคลินิก จังหวัดพิษณุโลก พบว่า ความรู้กับเจตคติในการป้องกันโรคมาลาเรีย มีความสัมพันธ์ทางบวก

ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผลมาจาก ประชาชนที่มีพฤติกรรมด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียนั้น ซึ่งความรู้เป็นพฤติกรรมขั้นต้น ได้รับการพัฒนาส่งเสริมแต่เพียงความรู้เพียงอย่างเดียว แต่ยังไม่มีการพัฒนาส่งเสริมเจตคติที่ดีต่อการป้องกันโรคมาลาเรีย ทำให้ประชาชนมีแต่เพียงความรู้ ความเข้าใจ ที่จะการนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน แต่ยังไม่เห็นคุณค่า ไม่มีความสนใจ ความชอบอย่างแท้จริง จึงไม่มีเจตคติที่ดีต่อสุขภาพ ส่งผลให้ประชาชนมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียที่ไม่ดีเท่าที่ควร แต่ก็ยังสามารถมีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียได้เพราะความรู้และเจตคติต่างก็ทำให้เกิดการปฏิบัติได้ โดยความรู้และเจตคติไม่จำเป็นต้องมีความสัมพันธ์กัน

นอกจากนี้ผลการศึกษา พบว่า พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้กับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียของประชาชนในอำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับทางสถิติที่ระดับ.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 26 และสอดคล้องกับผลการศึกษาของดวงพร วงศ์จันทร์พงษ์ ( 2533 : 77-78) ที่ได้ศึกษาเรื่องพฤติกรรมและสภาพแวดล้อมของผู้ป่วยโรคมาลาเรีย ในอำเภอแกลง จังหวัดระยอง พบว่า ความรู้กับการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์กันในด้านพฤติกรรมการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคมาลาเรียไปในทิศทางเดียวกัน และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ มยุรี วรรณไกรโรจน์ (2537 : 91-92) ที่ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติในการป้องกันโรคมาลาเรียของชาวบ้านบ้านจ้อง ตำบลโป่งผาง อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย พบว่า ความรู้ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคมาลาเรีย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สิริหญิง กังวาลเลิศ (2532 : 53-61) ที่ได้ศึกษาเรื่อง ระบาดวิทยาและพฤติกรรมอนามัยที่มีความสัมพันธ์กับการป่วยเป็นไข้มาลาเรีย ศึกษาเฉพาะกรณีผู้มารับบริการตรวจรักษาจากมาลาเรียคลินิก จังหวัดพิษณุโลก พบว่า ความรู้กับการปฏิบัติในการป้องกันโรคมาลาเรีย มีความสัมพันธ์ทางบวก

ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผลมาจาก ความรู้ซึ่งเป็นพฤติกรรมอย่างหนึ่งสามารถเกิดขึ้นได้จากการเรียนรู้ทั้งในและนอกระบบการศึกษา คือ การอบรมสั่งสอนของบุคคลในครอบครัว การพูดคุยกับเพื่อน การศึกษาในโรงเรียนจากครู การได้รับข้อมูลข่าวสารจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หน่วยงานต่างๆ ทั้งที่เกิดจากประสบการณ์ของแต่ละบุคคล การลอกเลียนแบบอย่าง ก่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ แสดงออกมาทางร่างกาย และมีการปฏิบัติในโอกาสต่อไป ซึ่งการปฏิบัติเป็นเป้าหมายสูงสุดของพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ จึงสรุปได้ว่าประชาชนที่มีพฤติกรรมด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียที่ดีจะส่งผลให้ประชาชนมีพฤติกรรมด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียที่พอใช้เท่านั้น

นอกจากนี้ผลการศึกษา พบว่า พฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียของประชาชนในอำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับทางสถิติที่ระดับ.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 27 และ

สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ดวงพร วงศ์จันทร์พงษ์ ( 2533 : 77-78) ที่ได้ศึกษาเรื่องพฤติกรรมและสภาพแวดล้อมของผู้ป่วยโรคมาลาเรีย ในอำเภอแก่ง จังหวัดระยอง พบว่า เจตคติกับการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์กันในด้านพฤติกรรมการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคมาลาเรียไปในทิศทางเดียวกัน และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ มยุรี วรรณไกรโรจน์ (2537 : 91-92) ที่ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติในการป้องกันโรคมาลาเรียของชาวบ้านบ้านจ้อง ตำบลโป่งผาง อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย พบว่า ความเชื่อ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคมาลาเรีย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สิริหญิง กังวาลเลิศ (2532 : 53-61) ที่ได้ศึกษาเรื่อง ระบาดวิทยาและพฤติกรรมอนามัยที่มีความสัมพันธ์กับการป่วยเป็นไข้มาลาเรีย ศึกษาเฉพาะกรณีผู้มารับบริการตรวจรักษาจากมาลาเรียคลินิก จังหวัดพิษณุโลก พบว่า เจตคติกับการปฏิบัติในการป้องกันโรคมาลาเรีย มีความสัมพันธ์ทางบวก

ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผลมาจาก ประชาชนมีความสนใจ ความรู้สึก ทำที่ ความชอบ ในการให้คุณค่า หรือปรับปรุงค่านิยมที่ยึดถืออยู่ ว่าถ้าเราไม่ร่วมมือ ร่วมกันกำจัดโรคมาลาเรียให้หมดไป ก็จะทำให้เกิดอันตรายต่อชีวิตได้ มีการรับรู้ถึงความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ดังนั้นจึงก่อให้เกิดแรงจูงใจ ให้ประชาชนเห็นว่าการป้องกันโรคเป็นสิ่งสำคัญ แสดงออกมาเป็นการปฏิบัติตามแนวคิดของตนเองแต่อยู่ในระดับที่ไม่ดีเท่าที่ควร จึงสรุปได้ว่า ประชาชนที่มีพฤติกรรมด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียที่ดี ส่งผลให้ประชาชนมีพฤติกรรมด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียที่พอใช้เท่านั้น

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่าพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียของประชาชนในอำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี เป็นผลมาจากประชาชนมีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย ต่างก็ทำให้เกิดการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียได้ โดยประชาชนมีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียนั้นไม่มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งสอดคล้องกับแนวความคิดของ นิภา มนูญปัจ ( 2528 : 68)

## ข้อเสนอแนะ

1. ควรส่งเสริมให้มีพฤติกรรมด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียแก่ประชาชนในอำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี โดยเน้นกลุ่มอายุต่ำกว่า 31 ปี เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจต่อกระบวนการป้องกันโรคมาลาเรียอย่างถูกต้องเหมาะสม และมุ่งเน้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมในกระบวนการนั้น

2. ควรส่งเสริมให้บิดา-มารดาหรือญาติพี่น้อง หัวหน้าครอบครัวมีส่วนร่วมหาแนวทางในการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียอย่างถูกต้องเหมาะสม

3. ควรจัดหาบิดา-มารดาหรือญาติพี่น้อง เป็นแกนนำครอบครัวเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียอย่างแท้จริง โดยมีหน้าที่ในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุง ให้คำแนะนำแก่บุคคลในครอบครัวถึงการป้องกันโรคมาลาเรียที่ถูกต้อง

4. ควรมีการพัฒนาครูผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยการอบรมเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย เพื่อเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชน

5. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรจัดให้มีกิจกรรมต่างๆ เช่น การให้สุขศึกษา เสียงตามสาย ละครร่วมกับประชาชน นักเรียน จัดป้ายประชาสัมพันธ์ เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียอย่างต่อเนื่อง

6. ควรจัดให้มีโปรแกรมสุขศึกษา เพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียของประชาชน

### **ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาค้นคว้าครั้งต่อไป**

1. ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย ในกลุ่มประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน เพื่อเป็นการเปรียบเทียบ

2. ศึกษาโปรแกรมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการเสริมสร้างพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียของประชาชน

3. ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลให้การดำเนินงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการป้องกันโรคมาลาเรียประสบผลสำเร็จ

4. ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคมาลาเรียในอำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี

บรรณานุกรม

## บรรณานุกรม

- กมลวรรณ บำรุง. (2542). พฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียของครูสังกัดสำนักงานประถม  
ศึกษา อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดระยอง. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร).  
กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- กรรทอง ทิมาสาร. (2537). วารสารมาลาเรีย. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข.
- \_\_\_\_\_. (2537). ความก้าวหน้าในการศึกษาวิจัย Dipstick เพื่อตรวจหาเชื้อมาลาเรีย  
โดยไม่ต้องใช้กล้องจุลทรรศน์. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข.
- กองมาลาเรีย กระทรวงสาธารณสุข. (2539). ความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการป้องกันไข้  
มาลาเรียของตำรวจตระเวนชายแดน พ.ศ.2539. กรุงเทพฯ : กระทรวงฯ.
- \_\_\_\_\_. (2540). รายงานประจำปี 2540. กรุงเทพฯ : กระทรวงฯ.
- \_\_\_\_\_. (2542). สรุปการประชุมผู้อำนวยการสำนักงานกรมควบคุมโรคติดต่อที่นำโดยแมลงที่  
1-5 (เอกสารอัดสำเนา). กรุงเทพฯ : กระทรวงฯ.
- กันยา สุวรรณแสง. (2536). จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพฯ : รวมสาส์น.
- จิรศักดิ์ ดิเรกฤทธิกุลชัย. (2542). ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคมาลาเรีย  
ในกลุ่มทหารพราน กรมทหารพรานที่ 13 เขาไผ่. วิทยานิพนธ์ วท.ม.  
(สาธารณสุขศาสตร). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- เฉลิมพล ดันสกุล. (2543). พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้น  
ส่วนสามัญนิติบุคคล สหประชาพาณิชย์.
- ชาญชัย เรืองขจร. (2543). เอกสารคำสอนวิชาหลักและวิธีการด้านสุขศึกษา. สงขลา : ภาควิชา  
วิทยาศาสตร์สุขภาพ สถาบันราชภัฏสงขลา.
- ชูศรี วงศ์รัตนะ. (2541). เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : เทพเนรมิต  
การพิมพ์.
- ณรงค์ เส็งประชา. (2538). มนุษย์กับสังคม. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์.
- ดวงพร วงจันทร์พงษ์. (2533). การศึกษาพฤติกรรมและสภาพแวดล้อมของผู้ป่วยโรคมาลาเรีย  
ในอำเภอกาญจนบุรี จังหวัดระยอง. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร). กรุงเทพฯ :  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ตระหนักจิต หาริณสุต. (2542). "ครึ่งศตวรรษกับการวิจัยเรื่องมาลาเรีย," ใน อนุสรณ์งานพระ  
ราชทานเพลิงศพ ศาสตราจารย์แพทย์หญิงคุณหญิงตระหนักจิต หาริณสุต. กรุงเทพฯ :  
ม.ป.พ.

- ธนวรรณ อัมสมบุญ. (2528, เมษายน-พฤษภาคม). "การประเมินผลงานสุขศึกษาในโรงเรียน : กระบวนการวิจัยอย่างเป็นระบบ," *วารสารสุขศึกษา*. 8(29) : 24-26.
- \_\_\_\_\_. (2532, เมษายน-กันยายน). "การสอนสุขศึกษาเพื่อพัฒนาบุคลิกภาพ," ใน *ข่าวสุขศึกษา*. 4(2) : 38-43.
- ธงชัย ปภัสราทร และคณะ. (2525). *ปาราสิตวิทยา*. กรุงเทพฯ : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ถวดี แก้วสนิท และคณะ. (2529). "การใช้ยาทาป้องกันยุงกัดเป็นมาตรการเสริมในการควบคุมไข้มาลาเรีย ในท้องที่อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา," ใน *วารสารมาลาเรีย*. หน้า 293. กรุงเทพฯ : กองมาลาเรีย กระทรวงสาธารณสุข.
- ธวัช บุญยมน. (2536). *ความเชื่อเกี่ยวกับมาลาเรียและพฤติกรรมการใช้มุ้งในชุมชนกะเหรี่ยง*. วิทยานิพนธ์ สค.ม. (สังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- นิภา มนูญปัจ. (2528). *การวิจัยทางสุขศึกษา*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : อักษรบัณฑิต.
- บุญธรรม กิจปรีดาวิสุทธิ. (2527). *เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ศรีอนันต์.
- บุษบง เจาทานนท์. (2539). *ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติการป้องกันไข้มาลาเรียของตำรวจตระเวนชายแดน*. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข.
- บุษบง เจาทานนท์ และคณะ. (2540). *ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาแบบมีส่วนร่วม เรื่องโรคติดต่อที่นำโดยยุง (ไข้มาลาเรีย โรคเท้าช้าง และไข้เลือดออก) ในนักเรียนระดับประถมศึกษา จังหวัดตาก*. กรุงเทพฯ : กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข.
- ประคอง กรรณสูตร. (2525). *สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์*. กรุงเทพฯ : ศูนย์หนังสือ ดร.สง่า.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2526). *ทัศนคติ : การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : พีรพัฒนา.
- \_\_\_\_\_. (2532). *พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพ และสุขศึกษา*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : พีรพัฒนา.
- \_\_\_\_\_. (2539). "พฤติกรรมสุขภาพ," ใน *เอกสารประกอบการสอนชุดวิชาสุขศึกษา หน่วยที่ 1-7 สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ*. บรรณาธิการโดย กิตติ วัฒนกุล. หน้า 151-212. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ประยูทธ สุดาทิพย์, และคนอื่นๆ. (2542). *ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมารับบริการรักษาไข้มาลาเรียซ้ำของผู้ป่วยมาลาเรีย*. กรุงเทพฯ : ชุมนุมการเกษตรแห่งประเทศไทย.

- ผาณิต มั่งสุ่งเนิน. (2542). *ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตอำเภอมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี*.  
วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- พงษ์ศักดิ์ คำปลิว. (2541). *การศึกษาความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันไข้มาลาเรียของผู้ป่วยที่มารับบริการที่มลาเรียคลินิกของหน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ 3 อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2540). *วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : สำนักงานทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- พิสมัย พิทักษารากร. (2536). *พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ป่วยที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวชิรพยาบาล*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ไพบูลย์ เทวรักษ์. (2529). *ศึกษาพฤติกรรมภายนอกและภายใน*. กรุงเทพฯ : โครงการตำราวิทยาศาสตร์อุตสาหกรรม.
- ไพบูลย์ เอี่ยมขำ. (2543). *พฤติกรรมการใช้มุ้งกับการติดเชื้อมาลาเรีย ที่อำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- มยุรี วรรณไกรโรจน์. (2539). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานในการป้องกันโรคมาลาเรีย*. ศึกษากรณีหมู่บ้านบ้านจ้อง ตำบลโป่งผาง อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย. ปรินญาณานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- มีด เอส. (2529). "การศึกษาประสิทธิภาพมุ้งชุบเฟออร์มีทรินป้องกันยุง," ใน *วารสารมาลาเรีย*. หน้า 271-272. กรุงเทพฯ : กองมาลาเรีย กระทรวงสาธารณสุข.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2539). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2525*. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : อักษรเจริญทัศน์.
- ลิขิต กาญจนารณ์. (2530). *จิตวิทยาพื้นฐานพฤติกรรมมนุษย์*. นครปฐม : มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- ล้วน สายยศ และ อังคณา สายยศ. (2538). *เทคนิคการวิจัยทางการศึกษา*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : ชมรมเด็ก.
- วไลกัญญา พลาศรัย. (2530). *จิตวิทยาพื้นฐานพฤติกรรมมนุษย์*. นครปฐม : มหาวิทยาลัยศิลปากร.

- วไลยัญญา พลาศรัย และคณะ. (2540). ความเชื่อ ความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคมาลาเรีย โดย Parasight-F ในระดับสาธารณสุขมูลฐาน. กรุงเทพฯ : กองมาลาเรีย กระทรวงสาธารณสุข.
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2538). ข่าวสารการวิจัยทางการศึกษา. กรุงเทพฯ : ม.ป.พ.
- วิฑูรย์ หล่ออารีย์สุวรรณ. (2535). ประวัติวิทยาทางการแพทย์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ศักดิ์โสภณ.
- วันชัย ผาติหัตถกร และคณะ. (2533). ผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมและนิเวศวิทยาต่อสถานการณ์ไข้มาลาเรีย ในหมู่บ้านอพยพเชื้อหวหลาน. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ศรัชัย หล่ออารีย์สุวรรณ, และคนอื่นๆ. (2533). ตำราอายุรศาสตร์เขตร้อน. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์การศาสนา.
- \_\_\_\_\_. (2533). ระบาดวิทยามาลาเรีย ตำราอายุรศาสตร์เขตร้อน. กรุงเทพฯ : รวมทรรศน์.
- ศิริพร ทูลศิริ. (2535). การศึกษาเปรียบเทียบยาป้องกันไข้มาลาเรียระหว่างคลอโรควิน ร่วมกับแฟนซิดาร์ และคลอโรควิน. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (โรคติดต่อ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. (2539). “พฤติกรรม การเปลี่ยนแปลงและแนวทางการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ,” ใน เอกสารประกอบการสอนชุดวิชาสุขภาพศึกษา หน่วยที่ 1-7 สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ. บรรณาธิการโดย กิตติ วัฒนกุล. หน้า 93-150. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สรศักดิ์ กวณธ์ ดวงคำสวัสดิ์. (2538). “พฤติกรรม การเปลี่ยนแปลงและแนวทางการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ,” ใน การดำเนินงานสุขภาพศึกษาและประชาสัมพันธ์ และแนวทางการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ. หน้า 67. กรุงเทพฯ : กองสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข.
- สิริหญิง กังวาลเลิศ. (2532). ระบาดวิทยาและพฤติกรรมอนามัยที่มีความสัมพันธ์กับการป่วยเป็นไข้มาลาเรีย ศึกษากรณีประชาชนที่เคยป่วยในเขตอำเภอปากกลน จังหวัดเลย. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สุจินต์ ปรีชาमारณ. (2535). สุขภาพส่วนบุคคล. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สุชาติ อุปถัมภ์, และคนอื่นๆ. (2526). กิฏวิทยาทางการแพทย์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์บาร์มี.
- สุทัศน์ มะลิกุล. (2542). มาลาเรียวิทยา 2542. กรุงเทพฯ : ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี. (2543). ประเมินผลงานประจำปี 2534. กาญจนบุรี : สำนักงานฯ. ถ่ายเอกสาร.
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอไทรโยค. (2543). ข้อมูลพื้นฐาน 2543. กาญจนบุรี : ม.ป.พ.

- เสาวนิต วิชัยทศะ. (2539). *วารสารมาลาเรีย*. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข.
- เสนาะ พวงพัก. (2542). *ปัจจัยด้านการปฏิบัติตนต่อการป้องกันโรคมาลาเรียของประชาชนบริเวณชายแดน ประเทศไทย-เมียนมาร์ เขตอำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี*.  
วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.  
ถ่ายเอกสาร.
- อารีย์ พันธุ์มณี. (2538). *จิตวิทยาการเรียนการสอน*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : เลิฟแอนด์ลิฟเพรส.
- อุษา เล็กอุทัย. (2542). *โรคติดเชื้อปรสิตนำโดยยุงพาหะ : การควบคุมโรคมาลาเรียและโรคเท้าช้าง*. กรุงเทพฯ : เจริญดีการพิมพ์.
- โอภาส แก้วนะ. (2542). *พฤติกรรมในการป้องกันโรคมาลาเรียของประชาชน ในท้องที่ควบคุมไม่มีการแพร่เชื้อ-เสี่ยงสูง*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- Banguero H. (1984). *Socioeconomic Factors Associated with Malaria In Columbia*.  
Columbia : Soc Sri Med.
- Best, John W. (1977). *Research in Education*. 3<sup>rd</sup> Englewood Cliffs : N.J. Prentice-Hall.
- Bloom, Benjamine S. (1975). *Taxonomy of Education Objective Hand Book one : Cognitive Domain*. New York : David Mc. Kay Company, Inc.
- Brown, N. (1995). *Severe malaria in children at Port by General Hospital*. Papua new Guinea : Tropical.
- Bruce-chwatt L,J. (1990). *Essential Malarialogy*. Great Britain : The Camelot Press Ltd.
- Jeffrey H.C.& Leach R.M. (1975). *Atlas of Medical Helminthology and Protozoology*.  
Edinburgh : T& A Constable Ltd.
- Lariosa T.P. (1986). "Culture Environment and People's Perception Concideration," in  
*Malaria Control in the Philippines : Southeast Asia J Trop Med Pub Hlth*.
- Pender, N.J.(1987). *Health Promotion in Nursing Practice*. 2<sup>nd</sup> ed. USA : Appleton & Lange.
- Pull, J.H.& Grab B. (1974). *A simple epidemiological model for evaluating the malaria innocation rate and the rist of infection in infants*, Bull WHO.
- Snow, R.W. (1987). *Woodsmoke protect against malaria*. Gambia : Annal of Medicine and Parasitology.
- Wilding, E. et al. (1995). *Malaria epidemiology in the province of Moyen Ogcior, Gabon* : Tropical Medicine.
- Yamane, Taro. (1967). *Statistics an Introductory*. 2<sup>nd</sup> ed. New York : Harper and Row.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก  
รายนามผู้เชี่ยวชาญ

## รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ

|             |             |                                                                                 |
|-------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| นพ. บุญนำ   | ชัยวิสุทธิ์ | ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน<br>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี             |
| นพ.เกษม     | เวชสุวานนท์ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจ้าคุณพิบูลย์                                              |
| รศ.จุฑามาศ  | เทพชัยศรี   | รองศาสตราจารย์ ระดับ 9 ภาควิชาสุขศึกษา<br>คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| อ.ทรงพล     | ต่อนี้      | อาจารย์ประจำภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา<br>มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ            |
| คุณชมพวนารถ | สารวิงษ์    | นักวิชาการสาธารณสุข 5 สำนักงานสาธารณสุข<br>อำเภอทองผาภูมิ                       |

ภาคผนวก ข  
หนังสือขอความอนุเคราะห์ในการวิจัย



ที่ ทม 1012/ ๒๕๕3

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

3 กรกฎาคม 2544

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน สาธารณสุขอำเภอทองผาภูมิ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทองผาภูมิ

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวมานิดา สุรสิทธิ์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียของประชาชนในอำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี” โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปริชามารถ และ รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌมางกูร เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ นางสาวชมพูนารถ สาริวงษ์ นักวิชาการสาธารณสุข 5 เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียของประชาชนในอำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวมานิดา สุรสิทธิ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 664-1000 ต่อ 5726, 5644

โทรสาร. 258-4119

..... 30/6/44

ที่ ทม 1012/ ๒๕๕๔



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

3, กรกฎาคม 2544

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวมานิดา สุรสิทธิ์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขภาพ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียของประชาชนในอำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี” โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปริชามารถ และ รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌมากร เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ นายแพทย์บุญนา ชัยวิสุทธิ ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกันฯ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียของประชาชนในอำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวมานิดา สุรสิทธิ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 664-1000 ต่อ 5726, 5644

โทรสาร. 258-4119

ที่ ทม 1012/ 2555



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

3 กรกฎาคม 2544

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจ้าคุณไพบูลย์

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวมานิดา สุรสิทธิ์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคมลาเรียของประชาชนในอำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี” โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารถ และ รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌมางกูร เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ท่าน เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคมลาเรียของประชาชนในอำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี ในระหว่างเดือนกรกฎาคม 2544

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวมานิดา สุรสิทธิ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 664-1000 ต่อ 5726, 5644

โทรสาร. 258-4119

ที่ ทม 1012/๒๕๕๔



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๔ กรกฎาคม 2544

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน สาธารณสุขอำเภอทองผาภูมิ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทองผาภูมิ

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวมานิดา สุรสิทธิ์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขภาพ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียของประชาชนในอำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี” โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปริษามารถ และ รองศาสตราจารย์ณภาพร มัชฌมากร เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย โดยขออนุญาตให้สถานที่ และขอให้ประชาชนที่มาใช้บริการในเขตอำเภอทองผาภูมิ อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 100 คน เป็นกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียของประชาชนในอำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี

ในระหว่างเดือนกรกฎาคม 2544

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวมานิดา สุรสิทธิ์ ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิสาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 664-1000 ต่อ 5726, 5644

โทรสาร. 258-4119



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ   บัณฑิตวิทยาลัย มศว โทร. 5726, 5644

ที่ ทม 1012/261/๘

วันที่ ๙ กรกฎาคม 2544

เรื่อง   ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน   คณบดีคณะพลศึกษา

เนื่องด้วย นางสาวมานิดา สุรสิทธิ์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคมลาเรียของประชาชนในอำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี” โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปริชามารถ และ รองศาสตราจารย์ณภาพร มัชฌมางกูร เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี และ อาจารย์ทรงพล ค่อนี่ เป็นผู้เชี่ยวชาญ ตรวจสอบแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคมลาเรียของประชาชนในอำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวมานิดา สุรสิทธิ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ที่ ทม 1012/2676



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

/3 กรกฎาคม 2544

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไทรโยค

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวมานิดา สุรสิทธิ์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งของประชาชน ในอำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี” โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปริชามารถ และ รองศาสตราจารย์ณภาพร มัชฌมางกูร เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่ และขอให้ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป ที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลไทรโยค จำนวน 100 คน ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งของประชาชน ในอำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี ในระหว่างเดือนกรกฎาคม 2544

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวมานิดา สุรสิทธิ์ ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 664-1000 ต่อ 5726, 5644

โทรสาร. 258-4119

ที่ ทม 1012/ 2674



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

13 กรกฎาคม 2544

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน สาธารณสุขอำเภอไทรโยค

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวมานิดา สุรสิทธิ์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขภาพศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียของประชาชน ในอำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี” โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปริขามารธ และ รองศาสตราจารย์ณภาพร มัชฌมางกูร เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่ และขอให้ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป ที่มาใช้บริการ จำนวน 398 คน ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียของประชาชน ในอำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี ในระหว่างเดือนกรกฎาคม 2544

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวมานิดา สุรสิทธิ์ ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 664-1000 ต่อ 5726, 5644

โทรสาร 258-4119



บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

ที่ ทม 1012/2686

/3 กรกฎาคม 2544

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระปิยะมณีนีเขด

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวมานิดา สุรสิทธิ์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งของประชาชน ในอำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี” โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปริษามารถ และรองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌิมางกูร เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่ และขอให้ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลไทรโยค จำนวน 100 คน ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งของประชาชน ในอำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี ในระหว่างเดือนกรกฎาคม 2544

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวมานิดา สุรสิทธิ์ ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ นันทนารักษ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 664-1000 ต่อ 5726, 5644

โทรสาร. 258-4119

ภาคผนวก ค  
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

## แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียของประชาชน ในอำเภอไทรโยค  
จังหวัดกาญจนบุรี

แบบสอบถามชุดนี้แบ่งออกเป็น 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 8 ข้อ

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย จำนวน 13 ข้อ

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย จำนวน 13 ข้อ

ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย จำนวน 13 ข้อ

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย เพื่อนำข้อมูลมาศึกษาวิจัยประกอบการศึกษาระดับมหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา เท่านั้น การตอบแบบสอบถามครั้งนี้ไม่มีผลกระทบต่อท่านแต่ประการใด จึงขอความกรุณาตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ และขอขอบคุณในความกรุณาของท่านไว้ ณ โอกาสนี้

น.ส.มานิดา สุรสิทธิ์

นิสิตปริญญาโท หลักสูตรการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกสุขศึกษา  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง

โปรดเขียนเครื่องหมาย / ลงใน ( ) หรือเติมข้อความลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริง

1. เพศ ( ) ชาย ( ) หญิง
2. อายุ.....ปี
3. อาชีพหลัก
 

|                                  |                          |
|----------------------------------|--------------------------|
| ( ) เกษตรกรรม                    | ( ) ค้าขาย/กิจการส่วนตัว |
| ( ) รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ | ( ) รับจ้าง              |
| ( ) แม่บ้าน                      | ( ) อื่นๆ ระบุ.....      |
4. ระดับการศึกษาสูงสุด
 

|                                       |                            |
|---------------------------------------|----------------------------|
| ( ) ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า             | ( ) มัธยมศึกษาตอนต้น       |
| ( ) มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า    | ( ) อนุปริญญาหรือเทียบเท่า |
| ( ) ปริญญาตรีหรือเทียบเท่าหรือสูงกว่า |                            |
5. ท่านหรือคนในครอบครัวเคยป่วยด้วยโรคมะเร็งหรือไม่
 

|            |
|------------|
| ( ) เคย    |
| ( ) ไม่เคย |
6. บริเวณที่อยู่อาศัยของท่านเคยได้รับการปนสารเคมีฆ่าแมลงหรือไม่
 

|            |
|------------|
| ( ) เคย    |
| ( ) ไม่เคย |
7. ท่านเคยเดินทางข้ามแดนระหว่างระหว่างประเทศพม่าหรือไม่
 

|            |
|------------|
| ( ) เคย    |
| ( ) ไม่เคย |
8. ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารในเรื่องที่เกี่ยวกับโรคมะเร็งจากแหล่งใดมากที่สุด  
(ตอบเพียง 1 ข้อ)
 

|                                        |                         |
|----------------------------------------|-------------------------|
| ( ) บิดา มารดา หรือญาติพี่น้อง         | ( ) เพื่อน              |
| ( ) ครู หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข       | ( ) วิทยุ หรือ โทรทัศน์ |
| ( ) เอกสาร หรือ ตำรา หรือ หนังสือพิมพ์ | ( ) อื่นๆ ระบุ.....     |

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็ง

คำชี้แจงสำหรับผู้ตอบแบบทดสอบ

โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างรอบคอบ แล้วเลือกตอบ โดยทำเครื่องหมาย / หน้าข้อความที่ท่านเห็นว่าถูกต้องที่สุด เพียงคำตอบเดียว

| ที่ | ข้อความถาม                                                                         | ใช่ | ไม่ใช่ | ไม่ทราบ |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------|-----|--------|---------|
| 1.  | โรคมะเร็งสามารถป้องกันได้ด้วยการฉีดวัคซีน                                          |     |        |         |
| 2.  | การป้องกันตนเองไม่ให้ถูกยุงกัด เป็นวิธีการป้องกันโรคมะเร็ง                         |     |        |         |
| 3.  | มุ้งที่ใช่ต้องมีสีขาว เพราะจะทำให้มองเห็นยุงที่เกาะ                                |     |        |         |
| 4.  | การทายาทากันยุงเป็นการป้องกันยุงกัด                                                |     |        |         |
| 5.  | บริเวณไหนกแก้ม ใบหูและชอกคอ ยุงไม่ชอบกัด                                           |     |        |         |
| 6.  | การจุดยากันยุง ไม่ใช่วิธีการป้องกันโรคมะเร็ง                                       |     |        |         |
| 7.  | การก่อกองไฟสามารถไล่ยุงที่เป็นพาหะนำโรคมะเร็งได้                                   |     |        |         |
| 8.  | การสวมเสื้อผ้ามิดชิด เช่น การสวมเสื้อแขนยาว สวมกางเกงขายาว ป้องกันยุงกัดได้        |     |        |         |
| 9.  | การปล่อยปลาหางนกยูงลงในแหล่งน้ำ เป็นการลดจำนวนลูกน้ำของยุงพาหะนำโรคมะเร็งให้น้อยลง |     |        |         |
| 10. | การทำลายวัชพืชบริเวณแหล่งน้ำสามารถป้องกันยุงวางไข่ได้                              |     |        |         |
| 11. | ดีดตีที่เป็นสารเคมีที่ฉีดฆ่ายุง                                                    |     |        |         |
| 12. | การพ่นดีดตีเพียงครั้งเดียวป้องกันยุงกัดได้ตลอดไป                                   |     |        |         |
| 13. | การพ่นหมอกควันเป็นวิธีการฆ่ายุงพาหะนำโรคมะเร็ง                                     |     |        |         |

### ตอนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมลาเรีย

คำชี้แจงสำหรับผู้ตอบแบบสอบถาม

โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อความอย่างรอบคอบ แล้วเลือกตอบ โดยทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่กำหนดไว้ให้ตรงกับความคิดเห็น ความรู้สึก ความเชื่อของท่านมากที่สุด ในแต่ละข้อความให้ท่านเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว โดยการเลือกตอบมีเกณฑ์ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ผู้ตอบมีความคิดเห็น ความรู้สึก ความเชื่อตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

เห็นด้วย หมายถึง ผู้ตอบมีความคิดเห็น ความรู้สึก ความเชื่อตรงกับข้อความนั้น

ไม่แน่ใจ หมายถึง ผู้ตอบไม่แน่ใจว่ามีความคิดเห็น ความรู้สึก ความเชื่อตรงกับข้อความนั้น

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ผู้ตอบมีความคิดเห็น ความรู้สึก ความเชื่อไม่ตรงกับข้อความนั้น

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ผู้ตอบมีความคิดเห็น ความรู้สึก ความเชื่อไม่ตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

| ที่ | ข้อความ                                                                           | เห็นด้วย<br>อย่างยิ่ง | เห็น<br>ด้วย | ไม่<br>แน่ใจ | ไม่เห็น<br>ด้วย | ไม่เห็น<br>ด้วย<br>อย่างยิ่ง |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|--------------|--------------|-----------------|------------------------------|
| 1.  | การป้องกันการเกิดโรคมลาเรียในชุมชนของท่านจะทำให้คนในหมู่บ้านไม่ป่วยด้วยโรคมลาเรีย |                       |              |              |                 |                              |
| 2.  | การใช้ผ้ายันต์ ตะกรุด สิ่งศักดิ์สิทธิ์สามารถป้องกันโรคมลาเรียได้                  |                       |              |              |                 |                              |
| 3.  | คว้นจากการสูบบุหรี่สามารถไต่ยุงไม่ให้กัดได้                                       |                       |              |              |                 |                              |
| 4.  | ท่านรู้สึกปลอดภัยจากยุงเมื่อนอนกางมุ้ง                                            |                       |              |              |                 |                              |
| 5.  | การนอนกางมุ้งขณะอยู่ในป่าเป็นเรื่องที่ยุงยาก                                      |                       |              |              |                 |                              |
| 6.  | ทายากันยุงเพียงครั้งเดียวก็สามารถป้องกันยุงกัดได้หลายวัน                          |                       |              |              |                 |                              |
| 7.  | ยาจุดกันยุงมีราคาถูกจึงไม่สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย                                    |                       |              |              |                 |                              |

| ที่ | ข้อความถาม                                                  | เห็นด้วย<br>อย่างยิ่ง | เห็น<br>ด้วย | ไม่<br>แน่ใจ | ไม่เห็น<br>ด้วย | ไม่เห็น<br>ด้วย<br>อย่างยิ่ง |
|-----|-------------------------------------------------------------|-----------------------|--------------|--------------|-----------------|------------------------------|
| 8.  | การสูบบุหรี่เป็นเรื่องไม่ควรทำ<br>เพราะเสียเงินไม่ได้       |                       |              |              |                 |                              |
| 9.  | การสวมเสื้อผ้ามีดขีด คลุมแขนขา ทำให้รู้สึกอึดอัด            |                       |              |              |                 |                              |
| 10. | การใช้มุ้งชุบสารเคมีป้องกันยุงกัดได้ดีกว่ามุ้งธรรมดา        |                       |              |              |                 |                              |
| 11. | การสูดดมกลิ่นจากการพ่นหมอกควันเข้าไป ไม่ทำอันตรายแก่ร่างกาย |                       |              |              |                 |                              |
| 12. | การกำจัดแหล่งน้ำขังเป็นเรื่องยุ่งยาก                        |                       |              |              |                 |                              |
| 13. | ปลากินลูกน้ำกินได้เฉพาะลูกน้ำยุงลายเท่านั้น                 |                       |              |              |                 |                              |

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็ง

คำชี้แจงสำหรับผู้ตอบแบบสอบถาม

โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างรอบคอบ แล้วเลือกตอบ โดยทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่กำหนดไว้ ให้ตรงกับกรปฏิบัติของท่านมากที่สุด ในแต่ละข้อความให้ท่านเลือกตอบมีเกณฑ์ดังนี้

ปฏิบัติประจำ หมายถึง ข้อความนั้นผู้ตอบกระทำสม่ำเสมอหรือกระทำทุกครั้ง

ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ข้อความนั้นผู้ตอบกระทำบางครั้งหรือกระทำเป็นส่วนน้อย

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ข้อความนั้นผู้ตอบไม่เคยกระทำเลย

| ที่ | ข้อความ                                                                  | ปฏิบัติ<br>ประจำ | ปฏิบัติ<br>บางครั้ง | ไม่เคย<br>ปฏิบัติ |
|-----|--------------------------------------------------------------------------|------------------|---------------------|-------------------|
| 1.  | เมื่อนอนในบ้าน ท่านนอนกางมุ้ง                                            |                  |                     |                   |
| 2.  | ท่านซ่อมแซมมุ้งที่ขาด                                                    |                  |                     |                   |
| 3.  | เมื่อต้องพักแรมในป่า ท่านทายากันยุง                                      |                  |                     |                   |
| 4.  | ท่านจุดยากันยุง เมื่อเวลาพลบค่ำ                                          |                  |                     |                   |
| 5.  | เมื่อต้องพักแรมในป่า ท่านสุมไฟไล่ยุง                                     |                  |                     |                   |
| 6.  | ท่านสวมเสื้อผ้ามิดชิด เช่น เสื้อผ้าที่มีแขนยาวขาวยาว                     |                  |                     |                   |
| 7.  | ท่านอธิบายถึงประโยชน์และโทษของสารเคมีฆ่ายุงแก่เพื่อนบ้าน                 |                  |                     |                   |
| 8.  | ท่านนำมุ้งไปชุบสารเคมีป้องกันยุง                                         |                  |                     |                   |
| 9.  | ท่านปล่อยปลากินลูกน้ำ ในแหล่งน้ำบริเวณบ้าน                               |                  |                     |                   |
| 10. | ท่านปรับปรุงสภาพแหล่งน้ำไหล เช่น ทางก่อกำล้นน้ำ                          |                  |                     |                   |
| 11. | ท่านปรับบริเวณบ้านให้สะอาด ไม่รกรุงรัง                                   |                  |                     |                   |
| 12. | ท่านอธิบายถึงการป้องกันโรคมะเร็งแก่บุคคลในครอบครัว                       |                  |                     |                   |
| 13. | ท่านชักชวนชาวบ้านให้ร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการป้องกันโรคมะเร็ง |                  |                     |                   |

### เฉลยแบบทดสอบและแบบสอบถาม

1. เฉลยแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียของประชาชน  
 คำตอบ ใช่ ได้แก่ ข้อ 2,3,4,7,8,9,10,11,13  
 คำตอบ ไม่ใช่ ได้แก่ ข้อ 1,5,6,12
2. เฉลยแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียของประชาชน  
 ลักษณะข้อคำถามทางบวก ได้แก่ ข้อ 1,4,7,10  
 ลักษณะข้อคำถามทางลบ ได้แก่ ข้อ 2,3,5,6,8,9,11,12,13
3. เฉลยแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียของประชาชน  
 ลักษณะข้อคำถามทางบวก ได้แก่ 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13

ภาคผนวก ง  
คุณภาพของเครื่องมือ

ตาราง 21 ค่าความยากง่ายของแบบทดสอบความรู้ และค่าอำนาจจำแนก ของแบบทดสอบความรู้ แบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งของประชาชนในอำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี

| ข้อที่ | ค่าความยากง่าย (p)<br>ความรู้ | ค่าอำนาจจำแนก |        |            |
|--------|-------------------------------|---------------|--------|------------|
|        |                               | ความรู้       | เจตคติ | การปฏิบัติ |
| 1      | 0.80                          | 0.20          | 0.34   | 0.61       |
| 2      | 0.67                          | 0.23          | 0.32   | 0.48       |
| 3      | 0.40                          | 0.34          | 0.45   | 0.64       |
| 4      | 0.67                          | 0.30          | 0.37   | 0.61       |
| 5      | 0.80                          | 0.26          | 0.38   | 0.54       |
| 6      | 0.40                          | 0.30          | 0.52   | 0.58       |
| 7      | 0.67                          | 0.70          | 0.33   | 0.56       |
| 8      | 0.67                          | 0.20          | 0.30   | 0.62       |
| 9      | 0.80                          | 0.67          | 0.39   | 0.60       |
| 10     | 0.40                          | 0.24          | 0.36   | 0.68       |
| 11     | 0.67                          | 0.43          | 0.41   | 0.85       |
| 12     | 0.67                          | 0.43          | 0.66   | 0.76       |
| 13     | 0.80                          | 0.20          | 0.52   | 0.72       |

ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้ เท่ากับ ..6268  
 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเจตคติ เท่ากับ .6860  
 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการปฏิบัติ เท่ากับ .7394

ประวัติย่อผู้วิจัย

## ประวัติย่อผู้วิจัย

|                                |                                                                                       |
|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| ชื่อ ชื่อสกุล                  | นางสาว มานิดา สุรสิทธิ์                                                               |
| วัน เดือน ปี เกิด              | 23 ธันวาคม 2512                                                                       |
| สถานที่เกิด                    | อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี                                                             |
| สถานที่อยู่ปัจจุบัน            | 236/22 ถนนแสงชูโต ตำบลบ้านใต้ อำเภอเมือง<br>จังหวัดกาญจนบุรี                          |
| ตำแหน่งหน้าที่การงานในปัจจุบัน | นักวิชาการสาธารณสุข 5                                                                 |
| สถานที่ทำงานปัจจุบัน           | สถานีอนามัยบ้านหินดาด ตำบลหินดาด อำเภอทองผาภูมิ<br>จังหวัดกาญจนบุรี                   |
| ประวัติการศึกษา                |                                                                                       |
| พ.ศ. 2529                      | มัธยมศึกษาปีที่ 6 จากโรงเรียนวิสุทธิรังษี จังหวัด<br>กาญจนบุรี                        |
| พ.ศ. 2532                      | ประกาศนียบัตรการพยาบาลและการผดุงครรภ์ระดับต้น<br>จากวิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ราชบุรี |
| พ.ศ. 2538                      | วท.บ. (สุขศึกษา) จากสถาบันราชภัฏนครปฐม                                                |
| พ.ศ. 2544                      | กศ.ม. (สุขศึกษา) จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ                                        |