



รายงานสืบเนื่องจากการประชุมวิชาการ (Proceedings)  
การนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ

# The 37<sup>th</sup> National Graduate Research Conference



การประชุมวิชาการเสนอผลงานวิจัย  
ระดับบัณฑิตศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 37

วันที่ 17-18 ธันวาคม 2558  
ณ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่

## เล่ม 3

- ด้านการเมืองและการปกครอง
- ด้านบริหารธุรกิจ เศรษฐศาสตร์ และการท่องเที่ยว
- ด้านวิทยาศาสตร์และสาธารณสุขศาสตร์



OSC09

ความรู้และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคมาลาเรียของประชาชนในเขตอำเภอภูพาน จังหวัดสกลนคร  
Knowledge and Personal Behaviors of Malaria Prevention among People  
in Phuphan District Sakonnakhon Province

จิราภรณ์ จำปาจันทร์ และ วิบูลย์สุข ตาลกุล\*

## บทคัดย่อ

โรคมาลาเรียเป็นโรคติดต่อมาโดยแมลงสู่คนที่เป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขสำคัญของประเทศไทยการวิจัยเชิงสำรวจครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคมาลาเรียเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์จากประชาชนในเขตตำบลสร้างคืออำเภอภูพาน จังหวัดสกลนคร จำนวน 390 คน การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ การหาร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิตและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 54.6 มีอายุระหว่าง 45-54 ปี การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 55.6 ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากโรคมาลาเรียอยู่ในระดับสูง( $\bar{X} = 80.3$ , S.D. = 1.1) ร้อยละ 64.6 และมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคมาลาเรียอยู่ในระดับต่ำ( $\bar{X} = 59.6$ , S.D. = 9.2) ร้อยละ 49.5 และพบว่าความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคมาลาเรียอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพควรมีการจัดโปรแกรมสุขศึกษาที่เหมาะสมแก่ประชาชนเพื่อให้ประชาชนมีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับพาหะนำโรค สาเหตุของการเกิดโรคตลอดจนการใช้มุ้งชุบสารเคมีซึ่งจะเป็นอีกแนวทางหนึ่งในการช่วยลดปัญหาโรคมาลาเรียของพื้นที่

## ABSTRACT

Malaria is a mosquito-borne infectious disease of human. The disease has been considered as a major public health problem in Thailand. The purpose of this survey research were to study the knowledge and personal behaviors of malaria prevention. The sample consisted of 390 people who live in Sangkho subdistrict, Phuphan district, Sakonnakhon province. The descriptive statistic, frequency, percentage, mean, standard deviation were used in data collection and analysis.

The finding research was as most of the respondents (54.6%) were female, the age range was 45-54 years, most of respondents (64.6%) complete primary school. Almost 49.5 % of respondents had overall knowledge on malaria in high level and low malaria personal levels of protective behaviors and knowledge was not correlated with personal behaviors of malaria prevention. Therefore, Health-related organizations should developed appropriate educational programme was the main reason for increase in knowledge about vector, perceptions of cause, and use of bednets; this led to a decrease in malaria.

**คำสำคัญ:** โรคมาลาเรีย ความรู้ พฤติกรรมการป้องกันตนเอง

**Keyword:** Malaria, Knowledge, Personal Behaviors of Malaria Prevention



## บทนำ

โรคมาลาเรียเป็นปัญหาที่สำคัญทั่วโลกในหลายพื้นที่ที่มีรายงานการระบาดเกิดขึ้นใหม่แม้ในอดีตจะพบการติดเชื้อน้อยลงแล้ว ทั้งนี้เนื่องจากปัจจัยสำคัญได้แก่คน เชื้อมาลาเรียและยุงพาหะประกอบกับสภาพทางเศรษฐกิจและสังคมซึ่งไม่เอื้ออำนวยให้มาตรการควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเป็นไปอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ปัญหาที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งคือการต้องอาศัยการรักษาของเชื้อมาลาเรียทำให้การรักษาผู้ติดเชื้อไม่ได้ผลเท่าที่ควร ซึ่งในปัจจุบันเชื้อดื้อยาพบได้มากขึ้นและแพร่กระจายไปในหลายพื้นที่ทั่วโลก จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายจะต้องร่วมมือกันเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าวทั้งนี้เพื่อยับยั้งความรุนแรงและผลกระทบต่อมวลมนุษยชาติทั้งในปัจจุบันและอนาคต(นันทวี เนิมน้อย: 2555, 4298)

โรคมาลาเรียเป็นโรคติดต่อในเขตร้อนและกึ่งเขตร้อนมีความชุกชุมตามบริเวณที่เป็นป่าเขาและมีแหล่งน้ำ โรคมาลาเรียเกิดจากเชื้อพลาสมาเดียม ซึ่งเป็นปรสิตมีทั้งหมด 5 ชนิด คือ *Plasmodium falciparum* (*P. falciparum*), *Plasmodium vivax* (*P. vivax*), *Plasmodium malariae* (*P. malariae*), *Plasmodium ovale* (*P. ovale*), *Plasmodium knowlesi* (*P. knowlesi*) ในประเทศไทยเชื้อที่พบส่วนใหญ่เป็นชนิด *P. falciparum* และ *P. vivax* ซึ่งมียุงก้นปล่องตัวเมียเป็นพาหะนำเชื้อมาสู่คน ยุงก้นปล่องมีอยู่ตามป่าเขา ขอบทางไร่ตามลำธารที่มีน้ำใสในป่าผู้ที่ป่วยเป็นโรคมาลาเรียส่วนใหญ่จะได้รับเชื้อจากการเดินทางเข้าไปในป่าหรืออาศัยอยู่ในป่า บางครั้งจึงเรียกว่าใช้ป่าหรืออาจเรียกว่าโรคไข้จับสั่นเนื่องจากอาการโดยทั่วไปของโรคมาลาเรียเริ่มด้วยมีไข้ ปวดศีรษะ ต่อมาจะมีไข้เป็นช่วงระยะอย่างสม่ำเสมอแต่ละช่วงเรียกแพรอกซิซึม(*Paroxysm*) ซึ่งแบ่งเป็น 3 ระยะได้แก่ระยะหนาวสั่น ระยะไข้ตัวร้อนและระยะเหงื่อออก นอกจากนี้ยังมีงพบอาการและภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงของโรคมาลาเรีย ส่วนใหญ่เกิด *P. falciparum* ซึ่งมักเกิดในเด็กหรืออาจเป็นผู้ใหญ่ที่ไม่มีภูมิคุ้มกันต่อเชื้อ เช่นนักท่องเที่ยวที่เดินทางไปในพื้นที่ระบาดทำให้เกิดอาการต่างๆ เช่น มาลาเรียขึ้นสมอง โลหิตจางรุนแรง(สาเหตุการตายที่สำคัญในเด็ก) ไตวาย ปอดบวม น้ำตาลในเลือดต่ำ ระบบไหลเวียนโลหิตล้มเหลวหรือช็อก ความดันโลหิตต่ำ ตัวเย็น เลือดเป็นกรด และปัสสาวะดำ แต่ปัจจุบันสามารถพบมาลาเรียที่ทำให้เกิดอาการแทรกซ้อนซึ่งเกิดจาก *P. Vivax* ทำให้เกิดอาการต่างๆ อาทิภาวะเกล็ดเลือดต่ำ มาลาเรียขึ้นสมอง ไตวาย ตับวายและระบบไหลเวียนโลหิตล้มเหลวได้เช่นกัน จากภาวะดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตกะลัใจ และกำลังภายในการประกอบการงาน ซึ่งมีผลกระทบต่อสุขภาพและความเป็นอยู่ของประชาชน รวมถึงเป็นอุปสรรคในการพัฒนาประเทศ (ยุทธนา หมั่นดี, 2551: 156; โกษา สุธอมและวรรณภา อาจองค์: 2552, 206; สมาน เทศนา, 2554; Andrade et al, 2010: 1-2).

ในประเทศไทยมาลาเรียเป็นหนึ่งในปัญหาสาธารณสุขมาช้านาน จากรายงานสถานการณ์ผู้ป่วยโรคมาลาเรียตั้งแต่เดือนมกราคม-23 ตุลาคม 2558พบผู้ป่วยไทยทั่วประเทศจำนวน 9,337 รายและผู้ป่วยต่างชาติ 3,276 ราย (สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง, 2558: ไม่ปรากฏเลขหน้า) ดังนั้นรัฐบาลไทยจึงได้พยายามควบคุมกวาดล้างมาลาเรียมาตั้งแต่องค์การอนามัยโลกแนะนำโดยการกำจัดยุงก้นปล่องซึ่งเป็นพาหะนำโรค และการรักษาโดยการให้ยาฆ่าเชื้อมาลาเรียแก่ผู้ป่วยโรคมาลาเรียยังปรากฏอย่างต่อเนื่องในพื้นที่เสี่ยงสูง โดยเฉพาะบริเวณชายป่าและป่าเขาตลอดแนวชายแดนของประเทศ (ชำนาญ ปินนา: 2556,944) กรมควบคุมโรคร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์โรคติดต่อนำโดยแมลง ปี 2555 ถึง 2559 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อลดการป่วยและการตายจากโรคมาลาเรียมุ่งสู่การยับยั้งการแพร่เชื้อมาลาเรียของประเทศไทยภายในปี 2559 ตัวชี้วัดและเป้าหมายหนึ่งคือการกำจัดโรคมาลาเรียในพื้นที่ร้อยละ 60 ของประเทศและป้องกันการกลับมาระบาดใหม่อีก และเป้าหมายหนึ่งคือลดอัตราป่วยไม่เกิน 0.2 พันต่อประชากรและอัตราตายจากโรคมาลาเรียไม่เกิน 0.05 ต่อแสนประชากรจึงมีความจำเป็นในการจัดกิจกรรมหรือการดำเนินการทางระบาดวิทยาที่มีประสิทธิภาพรองรับแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 11 ในยุทธศาสตร์การลดโรคติดต่อนำโดยแมลงของประเทศไทยต่อไป (สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง, 2555: ไม่ปรากฏเลขหน้า)อำเภอภูพานจังหวัดสกลนครตั้งอยู่ทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย ซึ่งอยู่ทางตอนใต้ของจังหวัดสกลนครมีสภาพภูมิศาสตร์โดยทั่วไปเป็นที่ราบสูง ล้อมรอบด้วยภูเขาและป่าไม้สูงกว่าระดับน้ำทะเลประมาณ 172 เมตร เป็นที่ราบลุ่มลำน้ำและมีลำธารในป่าเหมาะแก่การเพาะพันธุ์ของยุงที่เป็นพาหะและปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมที่มีความสัมพันธ์ต่อการแพร่ระบาดของยุงก้นปล่อง ได้แก่ อุณหภูมิ ความชื้น ปริมาณน้ำฝน และ แสงสว่าง ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญของการเกิดโรคมาลาเรีย นอกจากนี้ยังพบว่า วิถีชีวิตของประชาชนจะมีการหาของป่ามาประกอบอาหารและค้าขาย จึงทำให้อำเภอภูพานประสบปัญหาเกิดการระบาดและการติดเชื้อมาลาเรียจากป่าลึกเป็นอันดับหนึ่งของจังหวัดจากรายงานสถานการณ์ระบาดของโรคมาลาเรียในเขตพื้นที่ตำบลสร้างค้อ อำเภอภูพาน จังหวัดสกลนครพบหมู่บ้านที่มีรายงานผู้ป่วยสูงสุดในตำบลได้แก่ บ้านนายอ โดยในปีพ.ศ. 2554 พบอัตราป่วย 0.08 ต่อพันประชากร ในปีพ.ศ. 2555 พบอัตราป่วย 0.46ต่อพันประชากร และในปี พ.ศ. 2556พบอัตราป่วย 0.13ต่อพันประชากรจำนวนผู้ป่วยที่มาจากบ้านด่อนมีรายงานว่าในปี พ.ศ. 2555พบอัตราป่วย

0.30ต่อพันประชากรและบ้านภูพานทองในปี พ.ศ. 2555 พบอัตราป่วย 0.32ต่อพันประชากรและในปี พ.ศ. 2556 พบอัตราป่วย 0.20ต่อพันประชากร(ศูนย์ระบาศาตวิทยาอำเภอภูพาน, 2555)และจากรายงานจำนวนผู้ป่วยในจังหวัดสกลนครเพิ่มเติมพบว่าในเดือนมกราคม พ.ศ. 2556 เพียงเดือนเดียวพบผู้ป่วยไข้มาลาเรีย 10 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุระหว่าง 25-50 ปี ส่วนใหญ่ติดไข้มาลาเรียจากการเข้าไปหาของป่าในเทือกเขาภูพาน โดยสถานการณ์ระบาดของโรคมลาเรียในพื้นที่ จังหวัดสกลนคร มีแนวโน้มสูงขึ้น (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร, 2556)จากการทบทวนการดำเนินงานด้านการให้ความรู้แก่ประชาชนในพื้นที่พบว่า มีการรณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมลาเรียผ่านสื่อรณรงค์ต่างๆ แต่ยังไม่พบว่าการรณรงค์ของประชาชนอำเภอภูพานในการป้องกันและควบคุมโรคมลาเรียยังไม่ดีเท่าที่ควรจึงทำให้โรคมลาเรียยังเป็นปัญหาที่สำคัญของพื้นที่ที่ต้องเร่งแก้ไข

จากความสำคัญดังกล่าวผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความรู้และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคมลาเรียของประชาชนในเขตตำบลสร้างค้อ อำเภอภูพาน จังหวัดสกลนคร โดยข้อมูลที่ได้รับจากการวิจัยในครั้งนี้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปเป็นแนวทางในการจัดการแก้ไขปัญหาโรคมลาเรียที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน หากงานวิจัยครั้งนี้ประสบผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ก็จะเกิดผลดีต่อการป้องกันการติดเชื้อมาลาเรียในพื้นที่ต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้การป้องกันตนเองจากโรคมลาเรียของประชาชนในเขตอำเภอภูพาน จังหวัดสกลนคร
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคมลาเรียของประชาชนในเขตอำเภอภูพาน จังหวัดสกลนคร

### ประโยชน์ของการวิจัย

เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานให้กับหน่วยงานหรือองค์กรภาครัฐและเอกชนนำไปวางแผนดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคมลาเรียหรือเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนไปในแนวทางที่ถูกต้อง

### ขอบเขตของการวิจัย

#### ขอบเขตด้านพื้นที่

1. การวิจัยครั้งนี้ทำการศึกษาในพื้นที่ตำบลสร้างค้อ อำเภอภูพาน จังหวัดสกลนคร เนื่องจากมีสถิติการระบาดของโรคมลาเรียสูง (งานระบาศาตวิทยา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนายอ จังหวัดสกลนคร, 2554)

2. ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ ประชาชนที่มีอายุ 15-60 ปีทั้งเพศชายและหญิง ที่มีชื่อในทะเบียนบ้านและอาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลสร้างค้อ อำเภอภูพาน จังหวัดสกลนคร จำนวน 11,403 คน (เนื่องจากเป็นตำบลที่มีการระบาดของโรคมลาเรียสูงสุดในอำเภอภูพาน จังหวัดสกลนคร) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคือ 390 คนจากการใช้สูตรของทาโร่ ยามานะ (Taro Yamane, 1973: 125) จากนั้นทำการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multiple sampling)

3. ขอบเขตด้านเนื้อหา

เพื่อศึกษาความรู้และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคมลาเรียของประชาชนในเขตอำเภอภูพาน จังหวัดสกลนคร

4. ขอบเขตด้านระยะเวลา

ระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2556 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2557

### วิธีดำเนินการวิจัย

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยเชิงสำรวจครั้งนี้ทำการเก็บข้อมูลครั้งเดียว โดยใช้แบบสอบถามประชาชนที่มีชื่อในสำเนาทะเบียนบ้านที่อาศัย





กำหนดขนาดแต่ละหมู่บ้านโดยใช้สูตรเทียบสัดส่วนร้อยละ 50 ของหมู่บ้านขนาด S, M, L

ขนาดตัวอย่างจำแนกตามหมู่บ้าน =  $\frac{\text{ขนาดตัวอย่าง} \times \text{จำนวนประชากรในแต่ละหมู่บ้าน}}{\text{ผลรวมของประชากรตามกลุ่มหมู่บ้าน S, M, L}}$

ผลรวมของประชากรตามกลุ่มหมู่บ้าน S, M, L

แบ่งตัวอย่างประชากรแต่ละหมู่บ้านที่เป็นกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม เป็นเพศชายและเพศหญิง โดยใช้สูตรเทียบสัดส่วนร้อยละ 50

ขนาดตัวอย่างจำแนกตามเพศ =  $\frac{\text{ขนาดกลุ่มตัวอย่าง} \times \text{จำนวนประชากรเพศชาย,หญิงในแต่ละหมู่บ้าน}}{\text{ผลรวมของประชากรตามกลุ่มหมู่บ้าน S, M, L}}$

ผลรวมของประชากรตามกลุ่มหมู่บ้าน S, M, L

ตารางที่ 2 จำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่างจำแนกหมู่บ้านและเพศ อายุ 15-60 ปีในเขตตำบลสร้างค้อ

อำเภอภูพาน จังหวัดสกลนคร

ขนาดหมู่บ้าน	หมู่ที่	ประชากร(คน)	กลุ่มตัวอย่าง(คน)		
			ชาย	หญิง	รวม
เล็ก	4	499	12	17	29
	8	435	12	13	25
	9	440	12	14	26
	18	247	6	8	14
	23	280	7	9	16
ปานกลาง	1	592	13	22	35
	2	538	15	17	32
	5	593	15	20	35
	12	549	14	18	32
	20	550	16	16	32
ใหญ่	3	1153	31	37	68
	7	784	20	26	46
รวม		6,660	173	217	390

หลังจากได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 390 คนแล้วทำการสุ่มอย่างง่าย โดยการจับฉลากหลังคาเรือนและเลือกตัวแทนครอบครัวที่มีอายุ 15-60 ปี หลังคาเรือนละ 1 คนเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม

#### เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคมะเร็งแบบสอบถามจัดทำขึ้นจากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องจากนั้นนำแบบสอบถามไปผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน โดยหาความเที่ยงตรงของเนื้อหาเพื่อพิจารณาความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์กับแบบทดสอบจากการหาประสิทธิภาพ ค่าดัชนีความสอดคล้อง(IOC)ที่ได้มีค่าเท่ากับ 0.60 ซึ่งมีคุณภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด (ค่า IOCมากกว่า 0.50 ขึ้นไป)แบบสอบถามจะแบ่งเป็น 3 ส่วนดังนี้คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพ การศึกษา อาชีพหลัก อาชีพรองจำนวน 7 ข้อ ลักษณะข้อคำถามให้เลือกตอบและเติมคำส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคมะเร็งจำนวน 20 ข้อประกอบด้วย ลักษณะข้อคำถาม เป็นคำถามแบบถูกผิด และส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคมะเร็ง จำนวน 19 ข้อลักษณะของข้อคำถามประกอบด้วยคำถาม

เชิงบวกและคำถามเชิงลบโดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงตัวเลือกเดียว

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัย
2. ผู้วิจัยชี้แจงและเตรียมทีมวิจัยในการเก็บข้อมูล ทำความเข้าใจในแบบสอบถาม
3. ทีมวิจัยเข้าเก็บข้อมูลโดยการแจกแบบสอบถามและตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วนของคำตอบ
4. รวบรวมข้อมูลวิเคราะห์และแปลผลการวิจัย สรุปและจัดทำรูปเล่มและจัดพิมพ์บทความวิจัยเพื่อเผยแพร่

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามแปลผลเป็นค่าความถี่ร้อยละค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการวัดความรู้ และพฤติกรรมเป็นระดับ ordinal scale ความรู้ต่อบุคคลต้องได้ 1 คะแนนตอบผิดได้ 0 คะแนนด้านพฤติกรรมมี 5 ระดับคือปฏิบัติ ทุกครั้ง = 5คะแนน ปฏิบัติประจำ = 4 คะแนน ปฏิบัติบ่อยครั้ง = 3 คะแนน ปฏิบัติบางครั้ง = 2 คะแนนและไม่เคยปฏิบัติ = 1 คะแนนจัดระดับความรู้เป็น 3 ระดับคือสูงปานกลางและต่ำ (Bloom, 1968) และใช้สถิติโค - สแควร์ในการหาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งของประชาชน

#### สรุปผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาคือผู้ใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 54.6 มีอายุอยู่ในช่วง 45-54 ปี ร้อยละ 31.5 ส่วนใหญ่นับถือ ศาสนาพุทธ ร้อยละ 100.0 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 74.1 ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 55.6 ประกอบอาชีพทำนาและทำไร่เป็นอาชีพหลัก ร้อยละ 48.3 ส่วนอาชีพรองได้แก่การทำสวนและทำป่าไม้ ร้อยละ 21.8 เคยมีบุคคล ในครอบครัวป่วยเป็นโรคมะเร็ง ร้อยละ 15.9 เคยได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคมะเร็ง ร้อยละ 92.6 ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสาร จากอาสาสมัครสาธารณสุขและอาสาสมัครมาลาเรีย ร้อยละ 65.9

ด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากโรคมะเร็งพบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับสูง ร้อยละ 64.6 คะแนน ( $\bar{X} = 80.3$ , S.D. = 1.1) แสดงรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ระดับความรู้เรื่องโรคมะเร็งของประชาชนในเขตอำเภอภูพาน จังหวัดสกลนคร (n=390)

ระดับความรู้	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความรู้ในระดับสูง	252	64.6
ความรู้ในระดับปานกลาง	130	33.3
ความรู้ในระดับต่ำ	8	2.1
รวม	390	100

( $\bar{X} = 80.3$ , S.D. = 1.1, Min = 35, Max = 100)

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ประชาชนมีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับอาการและการตรวจวินิจฉัยโรคมะเร็งคือโรคมะเร็ง มีอาการที่เด่นชัดแบ่งเป็น 3 ระยะได้แก่ ระยะหนาว ระยะไข้ ระยะเหงื่อออก ร้อยละ 97.4 และประชาชนรู้ว่า โรคมะเร็งสามารถ ตรวจได้โดยการเจาะเลือดตรวจร้อยละ 97.4 รองลงมาคือโรคมะเร็งมีถุงกันปล่องเป็นพาหะนำโรค ร้อยละ 94.9 ส่วนความรู้ที่ ประชาชนมีความเข้าใจยังไม่ถูกต้องคือถุงกันปล่องจะออกหากินในเวลาตอนเช้าถึงตอนบ่าย โดยพบว่าประชาชนตอบผิด ร้อยละ 55.1 รองลงมาคือ ส่วนใหญ่ถุงกันปล่องพบในพื้นที่ชุมชนเมืองที่แออัด ร้อยละ 48.5 และเมื่อเกิดการระบาดของโรคมะเร็งต้องมีการพ่น หมอกควันทุกวันร้อยละ 58.5

ด้านพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคมะเร็งพบว่า ประชาชนมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคมะเร็งอยู่ใน ระดับต่ำ ร้อยละ 49.5 ( $\bar{X} = 59.6$ , S.D. = 9.2) แสดงรายละเอียดในตารางที่ 4



ตารางที่ 4 ระดับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคมะเร็งของประชาชนในเขตอำเภอภูพาน จังหวัดสกลนคร(n=390)

พฤติกรรมป้องกันตนเองจากโรคมะเร็ง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
พฤติกรรมป้องกันตนเองอยู่ในระดับสูง	5	1.3
พฤติกรรมป้องกันตนเองอยู่ในระดับปานกลาง	192	49.2
พฤติกรรมป้องกันตนเองอยู่ในระดับต่ำ	193	49.5
รวม $\bar{X} = 59.6, S.D = 9.2$	390	100.0

เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ประชาชนมีพฤติกรรมการปฏิบัติที่ถูกต้องคือ การนอนกางมุ้งอย่างสม่ำเสมอเพื่อป้องกันยุงกัด ร้อยละ 71.0 รองลงมาคือ การสวมเสื้อผ้าแขนยาว ชายาวเมื่อต้องเดินทางเข้าไปในป่า ร้อยละ 55.1 และมีการดูแลไม้ให้ยู่สภาพดีไม่ขาดหรือเสียหาย ร้อยละ 44.6 ส่วนพฤติกรรมที่ประชาชนยังปฏิบัติไม่ถูกต้องคือ การไม่กินยาป้องกันโรคมะเร็งเมื่อต้องเดินทางไปทำงานในป่า ร้อยละ 92.3 รองลงมาคือ การไม่นอนในมุ้งซุบสารเคมีเมื่อต้องพักค้างแรมในป่า 53.1 และการไม่เข้ารับการเจาะเลือดเพื่อตรวจหาเชื้อมาลาเรียหลังจากไปพักค้างแรมในป่า ร้อยละ 40.0

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งของประชาชนในเขตอำเภอภูพาน จังหวัดสกลนคร

ปัจจัย	r	p-value
ความรู้	0.04	0.24

จากตารางที่ 5 พบว่าความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคมะเร็ง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

#### การอภิปรายผล

จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากโรคมะเร็ง อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 64.6 โดยประชาชนรู้อาการและการตรวจวินิจฉัยโรคมะเร็งร้อยละ 97.4 และโรคมะเร็งมียุงก้นปล่องเป็นพาหะนำโรค ร้อยละ 94.9 การที่กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในระดับสูงส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคมะเร็งจากอาสาสมัครสาธารณสุขและอาสาสมัครมาลาเรียแต่ยังมีกลุ่มตัวอย่างบางส่วนที่ขาดความรู้เกี่ยวกับธรรมชาติของยุงก้นปล่องซึ่งเป็นพาหะนำโรคในความเป็นจริงแล้วยุงก้นปล่องจะออกหากินในตอนกลางคืนและสามารถกัดคนในตอนหัวค่ำหรือรุ่งสางได้ โดยมีแสงเป็นตัวกำหนดและรวมทั้งยุงทองแก่ก็จะออกไปวางไข่และพอช่วงใกล้เช้ายุงจะเริ่มหาที่พัก ความเข้มของแสงและความชื้นเป็นปัจจัยหนึ่งในการเลือกพักในบ้านและนอกบ้านของยุง(อุษา เล็กอุทัย, 2554:47)ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการอบรมให้ความรู้เพิ่มเติมแก่ประชาชนในประเด็นดังกล่าวเพื่อให้เกิดการป้องกันตนเองต่อการถูกยุงก้นปล่องกัด นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างยังมีความรู้ว่า ยุงก้นปล่องจะพบในพื้นที่ชุมชนเมืองที่แออัดซึ่งเป็นความรู้ที่ไม่ถูกต้องเนื่องจากยุงก้นปล่องจะอาศัยอยู่ตามแหล่งน้ำขังตามธรรมชาติโดยจากการรายงานของสมิง เก่าเจริญ และคณะ(2557: ไม่ปรากฏเลขหน้า) ได้อธิบายว่า พื้นที่แพร่เชื้อมีความสัมพันธ์กับยุงพาหะซึ่งยุงก้นปล่องบางชนิดมีแหล่งเพาะพันธุ์ในป่าและสภาพไถ่เคียงป่าซึ่งสภาพภูมิศาสตร์ของอำเภอภูพานทั้งอุณหภูมิ ความชื้น ปริมาณน้ำฝน และแสงสว่าง เป็นปัจจัยสำคัญที่เอื้อต่อการเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงก้นปล่อง ดังนั้นควรมีการให้ความรู้ผ่านสื่อประชาสัมพันธ์ต่างๆที่สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมายและบริบทของชุมชนโดยเฉพาะในกลุ่มประชาชนที่ต้องเดินทางไปหาของป่าซึ่งเป็นพื้นที่เสี่ยงต่อการได้รับเชื้อมาลาเรียนอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างยังเข้าใจผิดว่า การพ่นหมอกควันจะต้องทำทุกวันในช่วงที่เกิดการระบาดของโรคมะเร็งซึ่งในความเป็นจริงแล้วในช่วงที่มีการระบาดของโรคมะเร็งจะพ่นหมอกควัน 4-6 ครั้งต่อสัปดาห์ โดยรุ่งระวี ทิพย์มนตรีและ นารลดา ชันธิกุล (2555: 16) ได้อธิบายว่า การพ่นสารเคมีติดผ้าบ้านตามบ้านเรือนของประชาชนในท้องที่ที่มีการแพร่เชื้อมาลาเรีย ฤทธิ์ของสารเคมีจะทำให้ยุงตายภายใน 24 ชั่วโมง และสาร

เคมีจะมีฤทธิ์นาน 6-12 เดือนหลังการพ่นสารเคมีไม่ควรเช็ดผ้าบ้านทันทีเนื่องจากสารเคมีจะหลุดออกไปทำให้ป้องกันยุงไม่ได้ นอกจากนี้การพ่นสารเคมีเป็นประจำทุกวันจะได้รับอันตรายจากสารเคมีในกลุ่มไพรีทรอยด์ เช่น เดลตามาเมทริน ซึ่งเป็นสารสำคัญในการออกฤทธิ์ก่อให้เกิดความระคายเคืองต่อตาและผิวหนัง การหายใจเอาสารเข้าไปทำให้ปวดศีรษะ คลื่นไส้ วิงเวียน อาเจียน ท้องร่วง มีน้ำลายมาก เป็นลม ในกรณีรุนแรงอาจเกิดน้ำเข้าปอด กล้ามเนื้อบิดตัว มีผลต่อการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2552: ไม่ปรากฏเลขหน้า)

ด้านพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองจากโรคมาลาเรียพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองจากโรคมาลาเรียอยู่ในระดับต่ำ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ประชาชนยังมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคมาลาเรีย คือการไม่กินยาป้องกันโรคมาลาเรียเมื่อต้องเดินทางไปทำงานในป่าซึ่งเป็นพื้นที่เสี่ยงซึ่งตามหลักปฏิบัติที่ถูกต้องเมื่อมีความจำเป็นที่จะต้องเข้าไปอยู่หรือต้องเข้าไปทำงานในบริเวณแหล่งระบาดนั้นๆเป็นเวลานาน จะทำให้มีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อสูงอาจต้องกินยาป้องกัน ถึงแม้ว่ายาที่รับประทานเข้าไปจะไม่รับรองผลการป้องกัน 100 % ก็ตาม (พีรพรหม ดันอารีย์, 2557: ไม่ปรากฏเลขหน้า) รองลงมาคือ การไม่นอนในมุ้งซุบสารเคมีเมื่อต้องพักค้างแรมในป่าซึ่งในความเป็นจริงแล้วการใช้มุ้งซุบสารเคมีเป็นแนวทางสำคัญในการควบคุมโรคมาลาเรียอีกวิธีหนึ่งเนื่องจากมุ้งที่ซุบสารเคมีจะสามารถควบคุมยุงพาหะระยะตัวเต็มวัยตั้งนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสร้างความตระหนักแก่ประชาชนให้เห็นความสำคัญของการใช้มุ้งซุบสารเคมีเพื่อป้องกันยุงกัดและแพร่กระจายเชื้อสู่คนและประเด็นสุดท้ายคือการที่ประชาชนไม่เข้ารับการเจาะเลือดเพื่อตรวจหาเชื้อมาลาเรียหลังจากไปพักค้างแรมในป่า โดยรุ่งระวี ทิพย์มนตรีและนารถลดา ชันธิกุล (2555: 11) และภาควิชาพยาธิโปรโตซัว คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล (2550: ไม่ปรากฏเลขหน้า) ได้อธิบายว่า การตรวจวินิจฉัยเชื้อมาลาเรียมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อผู้ป่วยเนื่องจากเชื้อมาลาเรียแต่ละชนิดก่อโรคได้ในระดับความรุนแรงที่แตกต่างกันเช่นเชื้อมาลาเรียชนิด *P. falciparum* สามารถทำให้เกิดมาลาเรียขึ้นสมองและทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ ดังนั้นการตรวจวินิจฉัยที่ถูกต้องและแม่นยำทำให้การรักษาของแพทย์มีประสิทธิภาพมากขึ้น

จากการหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองจากโรคมาลาเรียพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนฤมล อินทิตรา และคณะ (2548: ไม่ปรากฏเลขหน้า) ที่ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียของประชาชน ในอำเภอพนม จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่าปัจจัยด้านอายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพและการได้รับข้อมูลข่าวสารและความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันโรคมาลาเรีย

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยใคร่ขอเสนอแนะหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. จากผลการวิจัยพบว่าประชาชนในเขตตำบลสร้างคือ อำเภอภูพาน จังหวัดสกลนครยังมีความรู้ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับธรรมชาติของยุงก้นปล่องทั้งในเรื่องแหล่งที่อยู่อาศัยและช่วงเวลาในการออกหากินของยุงและการควบคุมป้องกันยุงก้นปล่องโดยการพ่นสารเคมีและควรมีการเพิ่มเติมความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาป้องกันโรคมาลาเรีย การใช้มุ้งซุบสารเคมีและการตรวจหาเชื้อมาลาเรียหลังจากเดินทางออกจากป่าซึ่งความรู้เหล่านี้ถ้าประชาชนได้รับอย่างถูกต้องจะส่งผลถึงการปฏิบัติที่ถูกต้องด้วยเช่นกัน
2. ควรมีการรณรงค์ในการสร้างความตระหนักให้กับประชาชนในพื้นที่ให้เห็นความสำคัญของการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคมาลาเรีย โดยอาศัยความร่วมมือจากเครือข่ายสุขภาพทุกภาคส่วนในชุมชนไม่ว่าจะเป็นผู้นำชุมชน ผู้อาวุโสที่ชุมชนให้ความเคารพนับถือรวมไปถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เข้ามาร่วมแสดงความคิดเห็นจะทำให้ประชาชนเห็นความสำคัญของการป้องกันโรคมาลาเรียอย่างจริงจังและต่อเนื่อง

### ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

จากผลการศึกษาควรมีการอบรมความรู้ผ่านสื่อประชาสัมพันธ์ เช่น โปสเตอร์ แผ่นพับ เอกสารและสิ่งพิมพ์ หอกระจายข่าวภายในหมู่บ้าน และควรมีการดำเนินกิจกรรมอย่างเป็นระบบและสม่ำเสมอในส่วนของพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติในการป้องกันตนเองจากโรคมาลาเรียในภาพรวมอยู่ในระดับต่ำ ดังนั้นจึงควรมีการศึกษารูปแบบการจัดโปรแกรมสุขศึกษาที่เหมาะสมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้แก่ประชาชนในพื้นที่เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการแก้ปัญหาโรคมาลาเรียในพื้นที่ต่อไป

## เอกสารอ้างอิง

- โกษา สุตหอมและวรรณ อาจองค์. (2552). **โรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ**. พุทธชินราชเวชสาร, 22(6), 205-215.งานระบาดวิทยา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนายอ จังหวัดสกลนคร.สัมภาษณ์. 2554.
- ชำนาญ ปินนา. (2556). ประสิทธิภาพของการควบคุมโรคมาลาเรียในจังหวัดพื้นที่แพร่เชื้อภายใต้โครงการกองทุนโลก. **วารสารวิชาการสาธารณสุข**, 22(6), 944-955.
- ยุทธนา หมั่นดี. (2551). บททบทวนวิชาการ: มาลาเรีย. **วารสารเทคนิคการแพทย์เชียงใหม่**. 41(3), 156-166.
- นฤมลและคณะ. (2548). **ความรู้ เจตคติ การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียของประชาชนใน อำเภอพนม จังหวัดสุราษฎร์ธานี**. สงขลา : มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- นันทวี เนียมนุ้ย. (2555). โรคมาลาเรีย(Malaria). **วารสารเทคนิคการแพทย์**, 40(3), 4289-4299.
- รุ่งระวี ทิพย์มนตรีและ นารถดา ชันธิกุล. (2555). **ความรู้เรื่องไข้มาลาเรียสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลงกรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข.**
- พีรพรรณ ตันอารีย์. (2557). มาลาเรีย : **โรคที่คนไทยควรทำความรู้จักให้ดี**. สืบค้นเมื่อวันที่ 4 พฤศจิกายน 2558, จาก <http://www.sc.mahidol.ac.th/usr/?p=51>
- ภาควิชาพยาธิโปรโตซัว คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล. (2550). **การตรวจวินิจฉัยไข้มาลาเรียอย่างมืออาชีพ**. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศูนย์ระบาดวิทยาอำเภอภูพาน. สัมภาษณ์. 2555.
- สมาน เทศนา. (2544). **ปรสิตวิทยาทางการแพทย์. สมาน เทศนา, (บรรณาธิการ). ขอนแก่น : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น.**
- สมิง เก้าเจริญและคณะ. (2547). **แนวทางเวชปฏิบัติในการรักษาผู้ป่วยมาลาเรียในประเทศไทยพ.ศ. 2557**. กรุงเทพมหานคร :
- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (2552). **ปลอดภัย ปลอดภัยถ้าใช้ยาจุดกันยุงถูกวิธี**. สืบค้นเมื่อวันที่ 4 พฤศจิกายน 2558, จาก [www.oryor.com/oryor/admin/module/fda\\_pub\\_leaflet/file/f\\_16\\_1268808632.pdf](http://www.oryor.com/oryor/admin/module/fda_pub_leaflet/file/f_16_1268808632.pdf)
- สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง. (2558). **สถานการณ์โรคมาลาเรียประจำสัปดาห์ที่ 1 - 41 พ.ศ. 2558 (ปีปฏิทิน)**. สืบค้นเมื่อวันที่ 5 พฤศจิกายน 2558, จาก <http://www.thaivbd.org/n/home>
- สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง. (2555). **แผนยุทธศาสตร์โรคติดต่อนำโดยแมลงระดับชาติปี 2555 – 2559**. สืบค้นเมื่อวันที่ 5 พฤศจิกายน 2558, จาก [file:///C:/Users/lenovo/Downloads/report\\_2012\\_11\\_no05%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/lenovo/Downloads/report_2012_11_no05%20(1).pdf)
- อุษา เล็กอุทัย. (2553). **ภาวะโรคร้อน ภาวะการณโรคร้าย**. สืบค้นเมื่อวันที่ 4 พฤศจิกายน 2558, จาก [file:///C:/Users/lenovo/Desktop/July\\_Sep\\_53.pdf](file:///C:/Users/lenovo/Desktop/July_Sep_53.pdf).
- Andrade et al. (2010). **Severe Plasmodium vivax malaria exhibits marked inflammatory imbalance**. *Malaria Journal*, 9(13),1-8.
- Bloom.B.S. (1968). **Mastery learning**. UCLA – CSEIP Evaluation Comment. Los Angeles : University of California at Los Angeles.
- Taro Yamane. (1973). **Statistics: An Introductory Analysis**. (3rd Ed). New York : Harper and Row Publications.