

ความรู้ การรับรู้และพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้มาลาเรียของประชาชน
จังหวัดกาฬสินธุ์

Knowledge, perception and behavior to prevention of malaria
in Kalasin Province

โดย

นางสาวกุลชล ภัทรโศคนนท์
นางสาววัชรภรณ์ กิตติรัฐพันธ์ุ
นางสาวศศิธร แพนสมบัติ
นางสาววิภาพร ต้นภูเขียว
นางสาวสุชาวดี วงษ์ภักดี

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น
กรมควบคุมโรค
กระทรวงสาธารณสุข

คำนำ

งานวิจัย R2R เรื่องความรู้ การรับรู้และพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้มาลาเรียของประชาชน จังหวัดกาฬสินธุ์ เล่มนี้ เป็นการศึกษาคำถาม ความรู้ การรับรู้และพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้มาลาเรียของประชาชน จังหวัดกาฬสินธุ์ ทั้ง 2 อำเภอ คือ อำเภอมัญจาคีรี และอำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ กลุ่มเป้าหมาย พิจารณาจากพื้นที่เสี่ยงสูง ผู้ตอบแบบสอบถามคือประชาชนทั่วไปที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ที่มีการรับรู้ สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ สามารถสื่อสารให้ข้อมูลได้

คณะผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่างานวิจัย R2R เล่มนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้บริหารและเจ้าหน้าที่หน่วยงานเครือข่าย ที่ดำเนินงานเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ต่อไป

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ข้อมูลในการวิจัยส่วนใหญ่ เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูล ด้วยวิธีการสังเกต การสัมภาษณ์เชิงลึก การบันทึกเสียง การบันทึกภาพ เป็นต้น เพื่อใช้ในการศึกษา R2R เรื่องความรู้ การรับรู้และพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้มาลาเรียของประชาชน จังหวัดกาฬสินธุ์ 2 อำเภอ คือ อำเภอคำม่วงและอำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ กลุ่มเป้าหมาย พิจารณาจากพื้นที่เสี่ยงของโรคไข้มาลาเรีย ผู้ตอบแบบสอบถามคือ ประชาชนทั่วไปที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไปที่มี การรับรู้ สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ สามารถสื่อสารให้ข้อมูลได้ การแปลคะแนนค่าเฉลี่ยเป็นระดับ จากข้อมูลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 334 ตัวอย่าง แบ่งเป็น กลุ่มตัวอย่างพื้นที่ อำเภอนามน 165 ตัวอย่าง พื้นที่อำเภอคำม่วง 169 ตัวอย่าง โดยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS for Window โดยใช้สถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และสวนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย แบบสอบถามนี้แบ่งออกเป็น 4 ส่วน 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้มาลาเรีย 3) การรับรู้ต่อโรคไข้มาลาเรีย 4) พฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้มาลาเรีย

พบว่า กลุ่มตัวอย่างพื้นที่ อำเภอคำม่วงและอำเภอนามน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 60.9) มีอายุระหว่าง 44 - 64 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 51.79) รองลงมา มีอายุระหว่าง 65 - 88 ปี (ร้อยละ 27.84) มีอายุมากที่สุด 88 ปีอายุน้อยที่สุด 15 ปี ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 74) รองลงมาจบชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 11.1) มีอาชีพหลักส่วนใหญ่ทำเกษตรกรรม (ร้อยละ 79.3) รองลงมาเป็นอาชีพรับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 9) มีจำนวนสมาชิกที่อาศัยอยู่จริงในบ้าน ส่วนใหญ่ 4-6 คน (ร้อยละ 49.2) รองลงมา มี 1 - 3 คน (ร้อยละ 48.8) จำนวนมุ้งที่อยู่ในสภาพใช้ได้ 1-2 หลัง (ร้อยละ 67.3) รองลงมา ได้แก่ 3-4 หลัง (ร้อยละ 28.5) รู้จักโรคหรือเคยได้ยินโรคไข้มาลาเรีย (ร้อยละ 95.8) ตั้งแต่เดือนตุลาคมปีที่แล้วจนถึงปัจจุบัน ไม่เคยเป็นโรคไข้มาลาเรีย (ร้อยละ 100) ตั้งแต่เดือนตุลาคมปีที่แล้วจนถึงปัจจุบัน ผู้ที่พักอาศัยที่เดียวกัน ไม่เคยเป็นโรคไข้มาลาเรีย (ร้อยละ 100) ส่วนใหญ่เวลาเจ็บป่วย ปรึกษา หมอ พยาบาล (ร้อยละ 61.7) รองลงมาปรึกษา ญาติ พี่น้อง (ร้อยละ 18)

ความรู้การรับรู้และพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้มาลาเรียของประชาชน จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า ประชาชน ในพื้นที่จังหวัดกาฬสินธุ์ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้มาลาเรีย อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 12.26$) ส่วนด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้มาลาเรีย อยู่ในระดับ ปานกลาง ($\bar{X} = 11.72$) และด้านความรู้เกี่ยวกับโรคไข้มาลาเรีย อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 6.87$)

จะเห็นได้ว่าการรับรู้ต่อโรคไข้มาลาเรียระดับสูง แต่มีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้มาลาเรียและพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้มาลาเรียอยู่ระดับปานกลาง จึงทำให้การรับรู้ มีความสำคัญต่อเจตคติ อารมณ์และแนวโน้มของพฤติกรรม เมื่อรับรู้แล้วย่อมเกิดความรู้สึกและมีอารมณ์ พัฒนามาเป็นเจตคติ แล้วพฤติกรรมจะตามมาในที่สุด

คำสำคัญ : ความรู้โรคไข้มาลาเรีย, พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้มาลาเรีย,

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
บทคัดย่อ	ข
สารบัญ	ค
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญ	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	2
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	2
บทที่ 2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง	3
แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้	6
แนวคิดเกี่ยวกับความรู้	9
พฤติกรรมการสูบบุหรี่	11
กรอบแนวคิด	11
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	11
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย	
พื้นที่การศึกษา	14
ขนาดตัวอย่าง	15
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	16
เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย	18
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์	
ข้อมูลทั่วไป	19
ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้มาลาเรีย	21
การรับรู้โรคไข้มาลาเรีย	22
พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้มาลาเรีย	23
บทที่ 5 สรุป-วิจารณ์	29
ข้อเสนอแนะ	33
เอกสารอ้างอิง	34
ภาคผนวก	35

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญ

ประเทศไทยมีโรคไข้มาลาเรียที่ยังเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญ และยังมีการแพร่เชื้อหลายพื้นที่ โดยเฉพาะบริเวณป่าเขาและชายแดนติดต่อกับประเทศเพื่อนบ้าน ป่าเขารวมทั้งท้องที่ทุรกันดารเนื่องด้วยมีลักษณะภูมิประเทศเหมาะสมเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงพาหะ รวมทั้งปัจจัยส่งเสริมการคงอยู่และแพร่กระจายของโรค เช่น ความจำกัดของการเข้าถึงบริการสาธารณสุข ความรู้ความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องครบถ้วนของประชาชนในการป้องกันรักษาโรค พฤติกรรมหรือการปฏิบัติที่มีโอกาสให้ยุงกัด เป็นต้น ประชาชนทุกเพศทุกวัยที่พักอาศัยในพื้นที่ดังกล่าวจึงมีความเสี่ยงเจ็บป่วยด้วยโรคไข้มาลาเรีย อันมีผลต่อคุณภาพชีวิตในรูปแบบต่างๆ เช่น ผลกระทบต่อสุขภาพซึ่งมีตั้งแต่เจ็บป่วยเล็กน้อยถึงการเสียชีวิต การควบคุมโรคไข้มาลาเรียที่ผ่านมามีการดำเนินการได้ผลดีจึงมีการยกระดับสู่การกำจัดโรคไข้มาลาเรีย (malaria elimination) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดเป้าหมายการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ภายใต้ยุทธศาสตร์มาลาเรียแห่งชาติ พ.ศ. 2560-2569 ให้ประเทศไทยปลอดจากโรคไข้มาลาเรียภายในปี 2567

สถานการณ์ทั่วไปโรคไข้มาลาเรียปี พ.ศ. 2564 รายงานผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรีย 3,116 ราย จังหวัดที่พบผู้ป่วยมากที่สุดได้แก่ จังหวัดตาก 1,093 ราย รองลงมาได้แก่ จังหวัดแม่ฮ่องสอน 693 ราย จังหวัดกาญจนบุรี 387 ราย จำนวนผู้ป่วยลดลงจากปี พ.ศ. 2563 ร้อยละ 20.9 ส่วนใหญ่เป็นคนไทย 1,903 ราย (ร้อยละ 61.0) และต่างชาติ 1,213 ราย (ร้อยละ 39.0) สัดส่วนเพศชายต่อเพศหญิง 2 : 1 กลุ่มอายุ 25-44 ปี (ร้อยละ 31.4) รองลงมาคือ 5-14 ปี (ร้อยละ 24.0) 15-24 ปี (ร้อยละ 22.1) มากกว่าหรือเท่ากับ 45 ปี (ร้อยละ 17.5) และน้อยกว่า 5 ปี (ร้อยละ 5.0) ตามลำดับ ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มเกษตรกร (ร้อยละ 36.5) เด็ก/นักเรียน (ร้อยละ 30.3) และรับจ้าง (ร้อยละ 28.2) ชนิดเชื้อส่วนใหญ่ คือ *P.vivax* 2,952 ราย (ร้อยละ 94.7) *P.falciparum* 67 ราย (ร้อยละ 2.2) และอื่นๆ 97 ราย (ร้อยละ 3.1) ไม่พบผู้เสียชีวิต กลุ่มบ้านที่มีรายงานผู้ป่วยติดเชื้อในพื้นที่ปีปัจจุบัน (พื้นที่ A1) จำนวน 461 กลุ่มบ้าน ลดลงร้อยละ 19.8 เมื่อเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปี 2563 (575 กลุ่มบ้าน)

สถานการณ์ทั่วไปโรคไข้มาลาเรียเขตสุขภาพที่ 7 ปี รายงานผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรีย 5 ปี ย้อนหลัง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 – 2564 พบผู้ป่วยทั้งหมด 15 ราย ปีที่พบผู้ป่วยมากที่สุด คือปี พ.ศ. 2560 จำนวนทั้งหมด 8 ราย รองลงมา คือปี พ.ศ. 2561 ผู้ป่วยทั้งหมด 6 ราย จำนวนผู้ป่วยลดลง ในปี พ.ศ. 2562 โดยพบผู้ป่วยเพียง 1 ราย และนับตั้งแต่ พ.ศ. 2563 ถึงปีปัจจุบัน ไม่มีผู้ป่วยมาลาเรียในพื้นที่ สัดส่วนเพศชายมากกว่าเพศหญิง 4 : 1 กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด คือ 10-25 ปี (ร้อยละ 1.2) รองลงมา อายุ 42-57 ปี (ร้อยละ 0.75) อายุ 58-73 ปี (ร้อยละ 0.3) อาชีพส่วนใหญ่เป็นเด็กนักเรียน (ร้อยละ 0.75) รองลงมา คือ ทำสวนยางพารา (ร้อยละ 0.3) และทำนา (ร้อยละ 0.3) เชื้อที่พบส่วนใหญ่เป็นชนิด *Plasmodium falciparum* (P.f) จำนวน 11 ราย และ *Plasmodium vivax* (P.v) จำนวน 4 ราย พ.ศ 2565 จังหวัดกาฬสินธุ์ จะประกาศให้เป็นพื้นที่ปลอดไข้มาลาเรีย

ยุทธศาสตร์การกำจัดโรคไข้มาลาเรียประเทศไทย พ.ศ 2560-2566 มีทั้งหมด 4 ยุทธศาสตร์ ยุทธศาสตร์ที่ 1 เร่งรัดการจัดการแพร่เชื้อมาลาเรียในประเทศไทย ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาเทคโนโลยีนวัตกรรม มาตรการและรูปแบบที่เหมาะสมในการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่ายระดับประเทศ และระดับนานาชาติเพื่อขับเคลื่อนงานกำจัด โรคไข้มาลาเรีย ยุทธศาสตร์ที่ 4 ส่งเสริมให้ประชาชนมีศักยภาพในการดูแลตนเองจากโรคไข้มาลาเรีย

ยุทธศาสตร์ที่ 4 ส่งเสริมให้ประชาชนมีศักยภาพในการดูแลตนเองจากโรคไข้มาลาเรีย ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมในการดูแลตนเองจากโรคไข้มาลาเรีย คือ การรับรู้ (Rosenstock, cited in Becker, 1974) เพราะการรับรู้จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตน การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตน และการรับรู้เป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่จะนำไปสู่ความคิด ความรู้ความเข้าใจ และการเกิดพฤติกรรมของแต่ละบุคคล หากบุคคลมีการรับรู้ในสิ่งนั้นอย่างใดก็จะปฏิบัติตามความคิดเห็นหรือการรับรู้ในเรื่องนั้น โดยใช้ความรู้ประสบการณ์เดิมเป็นเครื่องช่วย ซึ่งการรับรู้เป็นลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคลและจะเกิดภายในตัวบุคคล การรับรู้จึงมีอิทธิพลต่อบุคคลนั้นและการรับรู้ของประชาชนถือได้ว่าเป็นหัวใจสำคัญที่น่าจะมีผลทำให้ลดปัญหาโรคไข้มาลาเรียได้อย่างถูกต้อง

จากความสำคัญของยุทธศาสตร์ดังกล่าว ผู้วิจัยจึงจะทำการวิจัยเรื่อง ระดับความรู้ การรับรู้และพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้มาลาเรีย ของประชาชน จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยข้อมูลที่ได้รับจากการวิจัยในครั้งนี้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปเป็นแนวทางในการจัดการแก้ปัญหาโรคมมาลาเรียที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน หากวิจัยครั้งนี้ประสบผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ก็จะเกิดผลดีต่อการป้องกันโรคมมาลาเรียในพื้นที่ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ การรับรู้ในการป้องกันโรคไข้มาลาเรีย
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้มาลาเรีย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานให้กับหน่วยงานหรือองค์กรภาครัฐและเอกชนนำไปวางแผนการควบคุมและป้องกันโรคมมาลาเรียหรือเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนในแนวทางที่ถูกต้อง

บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาในครั้งนี้ ศึกษาที่ จังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อที่จะแก้ปัญหาให้เหมาะสมกับพื้นที่นั้น ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ซึ่งมีการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. โรคไข้มาลาเรีย
2. แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้
3. แนวคิดเกี่ยวกับความรู้
4. กรอบแนวคิดการวิจัย
5. พฤติกรรมในการป้องกัน
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1.โรคไข้มาลาเรีย

1.1 สาเหตุโรคไข้มาลาเรีย

โรคมาลาเรียเป็นโรคติดต่อเกิดจากเชื้อ Plasmodium ซึ่งเป็นสัตว์เซลล์เดียวอยู่ใน class Sporozoa มีวงจรชีวิตอยู่ทั้งในสัตว์มีกระดูกสันหลังและยุง

- ปัจจุบันในประเทศไทยเชื้อที่พบส่วนใหญ่คือ *P.vivax* ซึ่งเป็นชนิดที่ไม่แสดงอาการรุนแรง แต่สามารถเป็นๆ หายๆ จากเชื้อที่มีระยะหลบพักในตัว
- เชื้อ Plasmodium ที่ก่อโรคในคนมี 5 ชนิด ได้แก่
 - *P.falciparum* เชื้อมาลาเรียพลาสโมเดียมฟัลซิพารัม หรือ พีเอฟ (P.f.) เป็นเชื้อชนิดรุนแรง หากป่วยหนัก อาจมีอาการมาลาเรียขึ้นสมอง ถ้ารักษาไม่ทันอาจถึงตายได้
 - *P.vivax* เชื้อมาลาเรียพลาสโมเดียมไวแวกซ์ หรือ พีวี (P.v.) เป็นเชื้อชนิดไม่รุนแรง แต่ถ้าไม่ได้รับการรักษาให้หายขาด เชื้อสามารถอยู่ในร่างกายคนได้นานหลายปี จึงทำให้มีอาการของโรคไข้มาลาเรียเป็นๆ หายๆ
 - *P.malariae* เชื้อมาลาเรียพลาสโมเดียมมาลาเรีย หรือ พีเอ็ม (P.m.)
 - *P.ovale* เชื้อมาลาเรียพลาสโมเดียมโอวาเล หรือ พีโอ (P.o.)
 - *P. knowlesi* เชื้อมาลาเรียพลาสโมเดียมโนไซ หรือ พีเค (P.k.) เป็นเชื้อมาลาเรียที่อยู่ในลิงแสม แล้วติดมาสู่คน
 - ยุงพาหะนำโรคไข้มาลาเรีย
- ยุงพาหะนำโรคไข้มาลาเรีย คือยุงก้นปล่อง (anopheline) โดยเป็นตัวเมียที่นำโรค ยุงก้นปล่องสปีชีส์ที่พบว่านำโรคไข้มาลาเรียในประเทศไทย ได้แก่ *Anopheles dirus*, *An.minimus*, *An. maculatus*, *An. epiroticus*, *An. aconitus*

แหล่งที่อยู่อาศัยยุง

- ยุงก้นปล่องนำเชื้อมาลาเรียมีหลายสายพันธุ์ มีที่อยู่อาศัยและแหล่งเพาะพันธุ์แตกต่างกัน
- โดยทั่วไปยุงก้นปล่องอาศัยในท้องที่ป่าเขา สวนยางพารา และสวนผลไม้ที่ติดต่อกับท้องที่ป่าเขา แถบเชิงเขา ชายป่าที่มีการบุกเบิกทำการเกษตร ท้องที่ขุดพลอยในภาคตะวันออก

แหล่งเพาะพันธุ์ยุง

- แหล่งเพาะพันธุ์ที่ยุงตัวเมียใช้วางไข่ เช่น ลำห้วย ลำธารในท้องที่ป่าเขาหรือเชิงเขา น้ำไหลและน้ำขังน้ำซับ แหล่งน้ำขังที่มีร่มเงาในป่าเขา

การติดต่อของโรค

- เมื่อยุงก้นปล่องตัวเมียมีเชื้อมาลาเรียกัดคน ยุงจะปล่อยเชื้อมาลาเรียจากต่อมน้ำลายเข้าสู่กระแสเลือด

1.2 วงจรชีวิตเชื้อมาลาเรีย

- เชื้อมาลาเรียมีการเจริญเติบโตอยู่ 2 ระยะ คือ ในยุงก้นปล่อง และในคน
- เริ่มจากที่ยุงก้นปล่องตัวเมียกัดและดูดเลือดผู้ป่วยที่เป็นโรคไข้มาลาเรีย ซึ่งมีเชื้อมาลาเรียระยะมีเพศ เชื้อเหล่านี้เข้าสู่ตัวยุงและผสมพันธุ์กันเป็นตัวอ่อนฝังตัวที่กระเพาะยุง แล้วแบ่งตัวและเดินทางไปยังต่อมน้ำลายยุง เมื่อยุงกัดคนและปล่อยน้ำลายเพื่อไม่ให้เลือดแข็งตัวระหว่างการดูด ก็ปล่อยเชื้อมาลาเรียเข้าสู่กระแสเลือดคนเช่นกัน
- **ระยะในตับ** เมื่อยุงที่มีเชื้อมาลาเรียกัดคนก็ปล่อยเชื้อจากต่อมน้ำลายสู่กระแสเลือด และเข้าสู่เซลล์ตับ มีการแบ่งตัวเพิ่มจำนวนขึ้นเรื่อยๆ จนถึงระยะหนึ่งก็แตกออกจากเซลล์ตับ เข้าสู่กระแสเลือดและเม็ดเลือดแดง
- **ระยะในเม็ดเลือดแดง** เมื่อเชื้อมาลาเรียแตกออกจากเซลล์ตับ เข้าสู่เม็ดเลือดแดงก็มีการแบ่งตัวเพิ่มจำนวนมากขึ้น จนถึงช่วงเม็ดเลือดแดงแตก เชื้อก็จะเข้าสู่เม็ดเลือดแดงอื่นๆ เพื่อหาอาหารเลี้ยงตัว มีการเจริญแบ่งตัววนเวียน ทั้งนี้เชื้อบางตัวมีการเปลี่ยนแปลงเป็นเชื้อมีเพศทั้งเพศผู้เพศเมีย ระยะนี้ผู้ป่วยเริ่มแสดงอาการของโรค คือ ไข้ หนาวสั่น ปวดศีรษะ ระยะนี้ตรวจพบเชื้อมาลาเรียในเลือดได้
- สำหรับเชื้อมาลาเรียไวแวกซ์นั้น บางส่วนหยุดพักการเจริญเติบโตชั่วคราว เมื่อผ่านไประยะหนึ่งสามารถกลับมาเจริญเติบโตใหม่ได้ จึงเป็นสาเหตุของการเกิดอาการไข้กลับ เป็นมาลาเรียซ้ำอีก

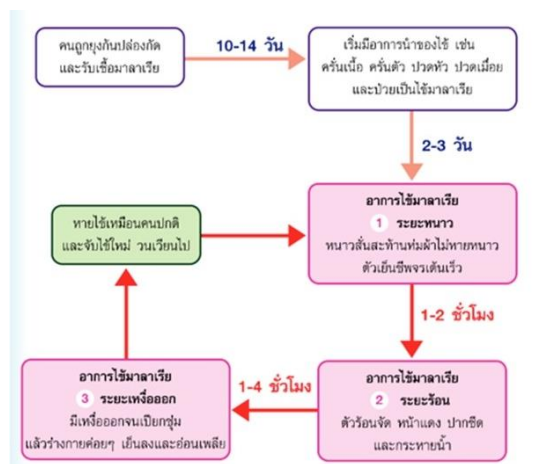
ระยะพักตัวของโรค

- เชื้อมาลาเรียฟัลซิพารัม (*P.falciparum*) ระยะพักตัวประมาณ 7-14 วัน
- เชื้อมาลาเรียไวแวกซ์ (*P.vivax*) และ เชื้อมาลาเรียโอวาเล่ (*P.ovale*) ระยะพักตัวประมาณ 8-14 วัน
- เชื้อมาลาเรียมาลาเรีย (*P.malariae*) ระยะพักตัวประมาณ 18-40 วัน

1.3 อาการของโรคไข้มาลาเรีย

- โดยทั่วไปมีอาการนำคล้ายกับเป็นไข้หวัดแต่ไม่มีน้ำมูก มีไข้ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามตัวและกล้ามเนื้อ อาจมีอาการคลื่นไส้และเบื่ออาหาร
- อาการต่างๆอาจเป็นอยู่ในระยะสั้นเป็นวันหรือหลายวันก็ได้ ขึ้นอยู่กับระยะพักตัวของเชื้อมาลาเรียแต่ละชนิด
- อาการที่เด่นชัดของโรคไข้มาลาเรียประกอบด้วย 3 ระยะ คือ

1. **ระยะหนาว** ซึ่งเป็นช่วงการแตกของเม็ดเลือดแดงที่มีเชื้อมาลาเรีย ผู้ป่วยมีอาการหนาวสั่น ปากและตัวสั่น ซีด ผิวหนังแห้งเหี่ยว กินเวลาประมาณ 15-60 นาที
2. **ระยะร้อน** ผู้ป่วยมีไข้สูง อาจมีอาการคลื่นไส้ และอาเจียนร่วมด้วย ตัวร้อนจัด หน้าแดง หิวน้ำ
3. **ระยะเหงื่อออก** ผู้ป่วยมีเหงื่อออกจนเปียกชุ่ม ร่างกายอ่อนเพลียและหายใจ กลับเหมือนคนปกติ และจับไข้ใหม่ตามอาการในข้อ 1-3



1.4 การตรวจหาเชื้อโรคไข้มาลาเรีย

- เชื้อมาลาเรีย เป็นเชื้อโรคที่มีขนาดเล็กมาก ไม่สามารถมองเห็นด้วยตาเปล่า จึงต้องตรวจหาเชื้อโดยใช้กล้องจุลทรรศน์หรือตรวจหาสารภูมิต้านทานของเชื้อ โดยใช้ชุดตรวจหาเชื้อมาลาเรียสำเร็จรูป
 - เนื่องจากเชื้อมาลาเรียชนิดพีเอฟ เมื่อป่วยแล้วรักษาไม่ทัน อาจทำให้ตายได้ ดังนั้นผู้ป่วยมาลาเรียทุกรายจะต้องได้รับการตรวจและให้ยารักษาตามชนิดของเชื้อมาลาเรียโดยเร็วที่สุด
 - สถานที่ให้บริการตรวจรักษาโรคไข้มาลาเรีย มีดังต่อไปนี้
 - มาลาเรียชุมชน (ตั้งในหมู่บ้านที่มีการแพร่เชื้อมาลาเรีย)
 - มาลาเรียคลินิก (มักตั้งในชุมชน หรือที่หน่วยควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง)
 - โรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)
 - โรงพยาบาลคณะเวชศาสตร์เขตร้อน กรุงเทพมหานคร
- นอกจากนี้ สามารถขอคำแนะนำเรื่องโรคไข้มาลาเรียและการตรวจรักษา ได้ที่อาสาสมัครสาธารณสุขและอาสาสมัครมาลาเรีย

1.5 ยารักษาโรคไข้มาลาเรีย

- เมื่อตรวจเลือดแล้วพบเชื้อมาลาเรีย การรักษาด้วยยาต้านมาลาเรียโดยเร็วที่สุดจะช่วยให้เชื้อหมดไปจากกระแสเลือด ทั้งป้องกันไม่ให้มีอาการรุนแรง
- ยารักษามาลาเรียต้องจ่ายตามชนิดเชื้อมาลาเรียเท่านั้น ผู้ป่วยต้องกินยาตามขนาด เวลาและจำนวนให้ครบถ้วน

ยารักษามาลาเรียชนิดฟลิกซิพาร์มหรือพีเอฟ

- ผู้ป่วยที่พบเชื้อต้องกินยารักษาให้ครบ 3 วันติดต่อกัน จำนวนเม็ดยาขึ้นอยู่กับอายุของผู้ป่วย
- ผู้ป่วยจะได้รับการนัดตรวจเลือดซ้ำ 4 ครั้ง ซึ่งต้องกลับไปตรวจตามนัดทุกครั้ง เพื่อให้แน่ใจว่าไม่มีเชื้อมาลาเรียในร่างกายแล้ว
- ยา 1 ชุด สำหรับผู้ป่วยหนึ่งคนเท่านั้น ห้ามนำยารักษาไปให้ผู้อื่นกิน

ยารักษามาลาเรียชนิดไควนาลินหรือพีวี และชนิดโอวาเลหรือพีโอ

- มียารักษา 2 ชนิด สีขาว (คลอโรควิน) และสีน้ำตาล (ไพรมาคควิน) ผู้ป่วยที่พบเชื้อต้องกินยารักษาให้ครบ 14 วันติดต่อกัน
- วันแรกให้กินยาหลังอาหาร 3 มื้อ ห่างกันครั้งละ 4-6 ชั่วโมง

- วันที่ 2 ให้กินยาเม็ดสีขาและเม็ดสีน้ำตาลพร้อมกันหลังอาหารเช้าครั้งเดียว
- วันที่ 3 ให้กินยาเม็ดสีขาและเม็ดสีน้ำตาลพร้อมกันหลังอาหารเช้าครั้งเดียว
- วันที่ 4 ถึงวันที่ 14 ให้กินยาเม็ดสีน้ำตาลตามที่กำหนดหลังอาหารเช้าทุกวันจนครบ
- จำนวนเม็ดยาในแต่ละมือและแต่ละวัน ขึ้นอยู่กับอายุของผู้ป่วยดังแสดงตามรูปที่ 12 ถึงรูปที่ 14
- หากผู้ป่วยมีภาวะพร่องเอนไซม์จีซิกพีดี (G6PD) หรือเคยมีปัสสาวะสีโค้ก สีขา ให้แจ้งต่อแพทย์หรือเจ้าหน้าที่
ยารักษามาลาเรียชนิดมาลาเรียหรือพีเอ็ม และโนเลซีหรือพีเค
- ใช้ยารักษาคือคลอโรควิน 3 วัน

1.6 อาการข้างเคียงจากการกินยารักษาโรคไข้มาลาเรีย

- ผู้ป่วยอาจมีอาการเวียนศีรษะ อ่อนเพลีย คลื่นไส้อาเจียน ปัสสาวะอาจมีสีเข้มขึ้น
- แก้ไขโดยกินยาหลังอาหารทันที หรือกินอาหารก่อนแล้ว จึงกินยาตามทันที
- อาการเหล่านี้จะดีขึ้น ภายใน 2-3 วัน
- ให้ผู้ป่วยสังเกตสีปัสสาวะ หากสีเข้มมากขึ้น คล้ายสีขาหรือสีโค้ก ให้หยุดกินยาและรีบไปพบแพทย์ทันที

1.7 การป้องกันโรคไข้มาลาเรีย

- โรคไข้มาลาเรียเป็นโรคติดต่อที่สามารถป้องกันได้
- ต้องป้องกันตนเองไม่ให้ถูกยุงกัดในช่วงที่ยุงออกหากินตั้งแต่ย่ำค่ำจนรุ่งสาง
- วิธีป้องกันยุงกัดที่รู้จักกันแพร่หลายคือ การนอนในมุ้งทุกคืน หากเป็นมุ้งชุบน้ำยากก็ช่วยได้
- วิธีอื่นๆเช่น ทายากันยุงบริเวณผิวหนังนอกเสื้อผ้า
- ใส่เสื้อผ้าที่ปกปิดแขนขาให้พ้นจากยุงกัด เช่น เสื้อแขนยาวและกางเกงขายาว
- นอนในบ้านหรือกระท่อมที่ได้รับการพ่นสารเคมีติดข้างฝา
- หากค้างคืนในป่าเขา ไร่นา ต้องรู้จักป้องกันตนเอง เช่น นอนในมุ้ง หรือหากใช้เปลนอน ก็ให้หามุ้งคลุมเปล พร้อมทั้งใส่เสื้อผ้าที่ปกปิดแขนขาให้พ้นจากยุงกัด และทายากันยุง

2.แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้

2.1 ความหมายของการรับรู้

มีนักคิดและนักจิตวิทยาที่สนใจศึกษาเรื่องการรับรู้ (Perception) และให้ความหมายไว้หลากหลายดังต่อไปนี้

กูร์ลนิก (Guralnik, 1986 : 28) ได้กล่าวถึงการรับรู้ว่าหมายถึง การแสดงออกถึงการรับรู้หรือความสามารถที่จะรับรู้ เป็นความเข้าใจเกี่ยวกับวัตถุ สิ่งของ หรือคุณลักษณะ โดยวิธีการแสดงออกทางความรู้สึก (Sense) ความตระหนัก (Awareness) และความเข้าใจ (Comprehension)

บารอน และ กรีนเบิร์ก (Baron and Greensberg, 1995 ; อ้างถึงใน นพวรรณ กาญจนวรรณ. 2540 : 54) กล่าวว่าพฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออกมา ส่วนใหญ่เกิดขึ้นจากการตีความของบุคคลหรือเกิดจากการที่บุคคลรับรู้โลกรอบตัวของตน และตีความออกมาเป็นความคิด ความรู้สึกการตัดสินใจและพฤติกรรมของบุคคล ดังนั้น การเข้าใจเรื่องการรับรู้จะช่วยให้คุณเข้าใจกระบวนการต่าง ๆ ในองค์การทั้งทางด้านพฤติกรรมการทำงานและการสื่อสาร รวมทั้งความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อกันในขณะนั้น การได้ข้อมูลอย่างเที่ยงตรงมีผลต่อการทำความเข้าใจผู้อื่น ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งต่อการติดต่อสัมพันธ์กับผู้อื่นอย่างมีประสิทธิภาพ

รัชดา อุดมวิทิต (2540 : 25) ได้กล่าวถึงการรับรู้ว่าหมายถึง การตีความหมายต่อสิ่งเร้าต่าง ๆ ที่บุคคลได้ประสบโดยผ่านประสาทสัมผัสว่าสิ่งนั้นเป็นอย่างไร

สำนักงานปลัดกระทรวงยุติธรรม (2547 : ไม่ปรากฏหน้า) กำหนดความหมายของการรับรู้ ว่าเป็นสภาพทางจิตวิทยาที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล ซึ่งมีความสำคัญต่อการแสดงพฤติกรรม

รัจรี นพเกตุ (2548) ได้สรุปว่าการรับรู้ คือ ขบวนการประมวลและตีความข้อมูลที่อยู่รอบตัวเราที่ได้จากการรู้สึก

วราลักษณ์ อีราโมกซ์ (2548 : 65) กล่าววาทถึงการรับรู้ คือกระบวนการที่ไม่มีการจัดหมู่และการตีความ ข้อมูลจากประสาทสัมผัสทั้งห้า โดยการรวมกับประสบการณ์ในอดีต

อุดม ทุมโฆสิต (2554 : 18) ได้กล่าวถึงการรับรู้ว่าเป็นสิ่งที่น่าสนใจในเรื่องพฤติกรรมของมนุษย์ใน องค์การ เพราะวาทพฤติกรรมมนุษย์มีพื้นฐานมาจากการรับรู้โลกมนุษย์เป็นเรื่องการรับรู้ซึ่งก็คือเรื่องเกี่ยวกับพฤติกรรม เป็นสำคัญ จะเห็นว่า การรับรู้เป็นการวิเคราะห์ตีความเพื่อทำความเข้าใจในข่าวสารข้อมูลที่ได้รับนั้นบุคคลจะอาศัย ข้อมูลที่ได้รับปัจจุบันประกอบกับสิ่งที่เคยรับรู้จากอดีตและเก็บไว้ในความทรงจำ ตลอดจนความคาดหวังของบุคคลต่อ สิ่งที่เกิดขึ้นในอนาคตด้วย

สรุปการรับรู้ คือการตีความข้อมูลที่ได้รับจากสิ่งเร้าภายนอกผ่านประสาทสัมผัสทั้งห้าซึ่งต้องอาศัย ประสบการณ์ทั้งอดีตและปัจจุบันของแต่ละบุคคลเป็นเครื่องมือในการแปลความหมายของการรับรู้ ทำให้การรับรู้ใน เรื่องเดียวกันอาจมีความหมายแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคลการรับรู้มีความสำคัญต่อเจตคติ อารมณ์และแนวโน้ม ของพฤติกรรม เมื่อรับรู้แล้วย่อม เกิดความรู้สึกและมีอารมณ์ พัฒนามาเป็นเจตคติ แล้วพฤติกรรมจะตามมาในที่สุด ดังนั้นมนุษย์ เมื่อเกิดการรับรู้ในสิ่งใดสิ่งหนึ่งแล้วจะตีความหมายและส่งผลกระทบต่อไปยังอารมณ์ ความรู้สึก ก่อให้เกิดพฤติกรรมขึ้นในแต่ละบุคคลที่แตกต่างกันไป ซึ่งการรับรู้ดังกล่าวจะก่อให้เกิดการเรียนรู้ ในสิ่งใหม่ ๆ และ การเรียนรู้ที่เกิดขึ้นในแต่ละครั้งก็มีผลต่อการรับรู้ครั้งต่อไปเสมอ

2.2 ความสำคัญของการรับรู้

กันยา สุวรรณแสง (2552) ได้กล่าวว่าความสำคัญของการรับรู้ ว่าเป็นการรับรู้ที่มีความสำคัญต่อการ เรียนรู้ การรับรู้ทำให้เกิดการเรียนรู้และการเรียนรู้มีผลต่อการรับรู้ครั้งใหม่เนื่องจากความรู้เดิมจะช่วยแปลความหมาย ให้ทราบว่าเป็นอะไร

การรับรู้มีความสำคัญต่อเจตคติ อารมณ์และแนวโน้มของพฤติกรรม เมื่อรับรู้แล้วย่อมเกิดความรู้สึก และมีอารมณ์ พัฒนามาเป็นเจตคติ แล้วพฤติกรรมจะตามมาในที่สุด ดังนั้นมนุษย์เมื่อเกิดการรับรู้ในสิ่งใดสิ่งหนึ่งแล้ว จะตีความหมายและส่งผลกระทบต่อไปยังอารมณ์ ความรู้สึกก่อให้เกิดพฤติกรรมขึ้นในแต่ละบุคคลที่แตกต่างกันไป ซึ่ง การรับรู้ดังกล่าวจะก่อให้เกิดการเรียนรู้ในสิ่งใหม่ ๆ และการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นในแต่ละครั้งก็มีผลต่อการรับรู้ครั้งต่อไป เสมอ

2.3 กระบวนการของการรับรู้

หมายถึง กระบวนการที่คาบเกี่ยวระหว่างความรู้สึก ความ เข้าใจ การคิด การเรียนรู้ การตัดสินใจและ เป็นการแสดงพฤติกรรม (สมภพ สุขกลัด. 2543 : 24)

สิทธิโชค วรานุสันติกุล (2548 : 45) ได้กล่าวถึงกระบวนการของการรับรู้ว่าประกอบด้วย ขั้นตอนที่สำคัญ 3 ขั้นตอนดังนี้

1. การเลือก (Selection) เป็นกระบวนการเลือกเพื่อที่จะรับรู้สิ่งเร้าบางอย่างจากบรรดา สิ่งเร้า ทั้งหมด

2. การจัดระบบ (Organization) โดยทั่วไปบุคคลจัดระบบสิ่งเร้าออกเป็น 2 วิธีคือ

2.1 บุคคลเลือกที่จะรับสิ่งเร้า และแยกสิ่งเร้าที่เลือกออกมาเป็นส่วนที่สนใจแล้วมุ่ง ความสนใจ ไปยังส่วนนั้นเป็นพิเศษ

2.2 การจัดสิ่งเร้านั้น ๆ ให้อยู่ในรูปที่ง่ายขึ้น ตัดสิ่งทีละเอียดซับซ้อนหรือสับสนทิ้งไป ซึ่งมักเป็น แนวโน้มของคนไทยทั่ว ๆ ไป

3. การแปลความหมาย (Interpretation) เป็นขั้นตอนสุดท้ายในกระบวนการรับรู้ โดยบุคคล จะ อาศัยคุณสมบัติที่มีอยู่ในตัว เช่น ทักษะคิด ประสบการณ์ ความต้องการ ค่านิยม เพื่อช่วย ในการพิจารณาสิ่งเร้า ภายนอกผสมผสานสิ่งเร้าเดียวกันที่เสนอต่อบุคคลต่าง ๆ บุคคลเหล่านั้นจะ แปลความหมายต่างกัน

เซอร์เมอร์ฮอร์น และคณะ (Schermerhorn et.al, 2005 : 72-74) ได้กล่าวถึงการรับรู้ว่ามีลำดับขั้นของกระบวนการที่นำไปสู่การรับรู้ โดยแบ่งออกได้เป็น 4 ขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นตอนการพิจารณาและคัดเลือกข้อมูล (Attention and Selection) เนื่องจากในสภาพแวดล้อมรอบตัวมีข้อมูล (Information) หรือสิ่งเร้า (Stimuli) ที่บุคคลได้รับรู้ผ่านประสาทสัมผัสมากมาย ดังนั้นบุคคลจำเป็นต้องเลือกที่จะรับรู้ (Selective Screening) โดยการเลือกที่จะรับข้อมูลหรือเพิกเฉยต่อข้อมูลใด ๆ เป็นผลมาจากจิตใต้สำนึกของบุคคลนั้น
2. ขั้นตอนการจัดระบบข้อมูล (Organization) หลังจากที่บุคคลพิจารณาเลือกข้อมูลแล้ว บุคคลก็จะทำการจัดระบบข้อมูลนั้นโดยมีแบบแผนการจัดระบบข้อมูล (Schemas) ซึ่งจะมีส่วนช่วยในการทำความเข้าใจและความต่อข้อมูลที่รับรู้
3. ขั้นการตีความข้อมูล (Interpretation) เป็นการให้เหตุผลต่อข้อมูลที่ผ่านการคัดเลือกและจัดระเบียบแล้ว การที่บุคคลที่เลือก รับรู้สิ่งเดียวกันมีระบบการจัดข้อมูลแบบเดียวกัน บุคคลแต่ละคนก็อาจจะตีความแตกต่างกันออกไป
4. ขั้นตอนการนำข้อมูลที่รับรู้มาใช้ (Retrieval) เป็นขั้นตอนที่เกิดจากการที่บุคคลเลือกนำเอาข้อมูลที่เคยรับรู้ซึ่งอยู่ในความทรงจำ (Memory) ของบุคคลออกมาใช้หรือแสดงเป็นพฤติกรรมของบุคคลในสถานการณ์ต่าง ๆ

2.3 ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้

ใจชนก ภาคอัท (2555 : 26-27) เสนอว่าปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ของบุคคล ได้แก่ ประสพการณ์เดิม สถานการณ์ความต้องการและหน้าที่รับผิดชอบของบุคคล โดยแบ่งปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ของบุคคลเป็นปัจจัยภายใน ได้แก่ คุณสมบัติที่อยู่ภายในตัวของผู้รับ เช่น เพศอาชีพ อายุ ระดับการศึกษา ความต้องการ คุณค่า ความสนใจ ประสพการณ์เดิม ปัจจัยภายนอก ได้แก่ คำแนะนำ คำสั่งสอน

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ (กมลวัฒน์ ยะลาวรรณ. 2547 : 49) แบ่งออกได้ดังนี้

1. ปัจจัยทางกายภาพของผู้รับรู้ ได้แก่ ระบบประสาทสัมผัส เช่น หู ตา จมูก ลิ้น ผิวหนัง เป็นต้น
2. ปัจจัยทางด้านบุคลิกภาพของผู้รับรู้ ได้แก่ ทักษะคิด อารมณ์ ค่านิยม ความต้องการ ความสนใจ ความพอใจ ความรู้ และประสพการณ์ เป็นต้น
3. ปัจจัยทางด้านสิ่งเร้าภายนอก ได้แก่ ลักษณะของสิ่งเร้า ความแตกต่างของสิ่งเร้า เช่น สิ่งเร้าที่มีความเข้มกว่า สิ่งเร้าที่มีความชัดเจน สิ่งเร้าที่มีการกระทำซ้ำบ่อย ๆ เป็นต้น

2.4 ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ แบ่งเป็น 2 ลักษณะดังนี้

2.4.1. ปัจจัยที่เกี่ยวกับตัวผู้รับรู้ แบ่งได้ 2 ด้านคือ

2.4.1.1 ด้านกายภาพ หมายถึง อวัยวะสัมผัส ถ้าอวัยวะสัมผัสสมบูรณ์ก็จะรับรู้ได้ดี ถ้าหย่อนสมรรถภาพ เช่น หูตึง ตาสั้น ก็จะรับรู้ได้ไม่ดี

2.4.1.2 ด้านสติปัญญา คือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ มีหลายประการ เช่น ความจำ อารมณ์ สติปัญญา ความพร้อม การสังเกตพิจารณา เป็นต้น

2.4.2 ปัจจัยทางด้านจิตวิทยา ได้แก่

2.4.2.1 ความรู้เดิม หมายถึง กระบวนการรับรู้เมื่อสัมผัสแล้ว ต้องแปลเป็นสัญลักษณ์โดยอาศัยความรู้เดิมที่เกี่ยวข้องกับสิ่งที่เราจะรับรู้ ฉะนั้นหากไม่มีความรู้เดิมมาก่อนก็จะทำให้การรับรู้ผิดไปจากความเป็นจริง

2.4.2.2 ลักษณะของสิ่งเร้า หมายถึง คุณสมบัติซึ่งเป็นปัจจัยภายนอกที่ให้คนสนใจที่จะรับรู้ หรือทำให้การรับรู้เกิดการคลาดเคลื่อน เช่น ความคล้ายคลึง ความต่อเนื่องของสิ่งเร้า และสภาพพื้นฐานของการรับรู้ เป็นต้น ดังนั้น สามารถกล่าวได้ว่า การรับรู้ถือเป็นกระบวนการแปลความหมายจากการสัมผัสการรับรู้ของแต่ละบุคคลนั้น

แตกต่างกันต้องอาศัยปัจจัยหลายอย่าง และปัจจัยที่สำคัญ คือ ความสนใจต่อสิ่งเร้าซึ่งมีผลต่อการเลือกรับรู้ นอกจากนี้การจะรับรู้ได้ดีมากหรือน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ของบุคคล เช่น อวัยวะรับสัมผัส และประสบการณ์ที่ผ่านมา

3.แนวคิดเกี่ยวกับความรู้

ความหมายของความรู้ จากการศึกษาความหมายของความรู้(Knowledge) พบว่ามีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้ ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวีน สุวรรณ (2536 : 16) ได้ให้ความหมายของความรู้ไว้ว่าความรู้เป็น พฤติกรรม ขั้นต้นที่ผู้เรียนเพียงแต่จำแนกได้อาจโดยการฝึกหรือการมองเห็นได้ ยิน จำได้ความรู้ขั้นนี้ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมาย ข้อเท็จจริง ทฤษฎีกฎโครงสร้าง และวิธีการแก้ปัญหา Good (1973 : 325, อ้างถึงใน อมรรัตน์ ฎกาบขาว 2544 : 12) ได้ให้ความหมายว่า ความรู้หมายถึง ข้อเท็จจริง (Fact) ความจริง (Truth) กฎเกณฑ์และข้อมูลต่างๆ ที่มนุษย์ได้รับและรวบรวมสะสมไว้จากมวลประสบการณ์ต่างๆ

Webster (1977 : 531, อ้างถึงใน สราวุธ วลัยชพฤกษ์ 2543 : 35) ได้ให้ความหมายว่า ความรู้ หมายถึง สิ่งที่เกี่ยวข้องกับข้อเท็จจริงกฎเกณฑ์และโครงสร้าง ที่เกิดขึ้นจากการศึกษาหรือการค้นหาหรือเป็น ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสถานที่สิ่งของ หรือบุคคล ซึ่งได้จากการสังเกตประสบการณ์หรือจากรายงานการรับรู้ ข้อเท็จจริงเหล่านี้ต้องชัดเจนและต้องอาศัยเวลา Bloom (1979 : 62, อ้างถึงใน วนิดา เวียงพิทักษ์ 2544 : 29) กล่าวว่าความรู้เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการระลึกถึงสิ่งเฉพาะเรื่อง ระลึกถึงวิธีและขบวนการต่างๆ หรือระลึกถึง แบบกระบวนโครงสร้าง วัตถุประสงค์ในด้านความรู้นั้น เน้นในเรื่องขบวนการทางจิตวิทยาของความจำเป็น ขบวนการเชื่อมโยงเกี่ยวกับการจัดระเบียบใหม่จากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องในส่วนนี้สรุปได้ว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้มาลาเรีย หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจของประชาชน เกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรค ไข้มาลาเรียการติดต่อและการแพร่กระจาย อาการและความรุนแรงของโรคไข้มาลาเรีย

3.1 ระดับความรู้

Bloom (1979 : 62-179, อ้างถึงใน วนิดา เวียงพิทักษ์ 2544 : 29) และประภาเพ็ญสุวรรณ และสวีน สุวรรณ (2536 : 213-214) แบ่งระดับความรู้เป็น ไว้ดังนี้

3.1.1 การรู้(Knowing) เป็นความสามารถในการจ าหรือระลึกได้ซึ่งประมวลประสบการณ์ต่างๆ ที่ เคยได้รับรู้มา ได้แก่

- 3.1.1.1 ความรู้เฉพาะเรื่องเฉพาะอย่าง เป็นการระลึกข้อมูลในส่วนย่อย
- 3.1.1.2 ความรู้เกี่ยวกับวิถีทาง และวิธีการด าเนินงานเรื่องใดเรื่องหนึ่งโดยเฉพาะ
- 3.1.1.3 ความรู้เกี่ยวกับการรวบรวมแนวคิดและโครงสร้าง

3.1.2 ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นความสามารถ ในการแปลความหมายตีความหมายและ ขยายความในเรื่องราวเหตุการณ์ต่างๆ แยกได้เป็น 3 ลักษณะ ดังนี้

- 3.1.2.1 การแปลความ เป็นการจับใจความให้ถูกต้องกับสิ่งที่สื่อความหมายหรือจากภาษา หนึ่งของการสื่อสารไปสู่อีกรูปแบบหนึ่ง
- 3.1.2.2 การตีความหมาย เป็นการอธิบายความหมายหรือสรุปเรื่องราวโดยการจัดระเบียบ ใหม่ รวบรวม เรียบเรียงเนื้อหาใหม่
- 3.1.2.3 การขยายความ เป็นการขยายเนื้อหาที่เหนือไปกว่าขอบเขตที่รู้เป็นการขยายขีดการ อ้างอิงหรือ แนวโน้มที่เกินเลยจากข้อมูล

3.1.2.3 การวิเคราะห์(Analysis) เป็นความสามารถในการแยกการสื่อสารความหมายไปสู่ส่วนย่อยเป็นองค์ประกอบสำคัญๆ หรือเป็นส่วนๆ เพื่อให้ได้ล าดับชั้นของความคิดความสัมพันธ์กัน การวิเคราะห์เพื่อมุ่งที่จะ ให้การสื่อสารความหมายมีความชัดเจนยิ่งขึ้น

3.1.3 การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถในการนำหน่วยต่างๆหรือส่วนต่างๆ เข้าเป็น เรื่องเดียวกัน จัดเรียงเรียงและรวบรวมเพื่อสร้างแบบแผนหรือโครงสร้างใหม่ที่ไม่เคยมีมาก่อน

3.1.4 การประเมินค่า (Evaluation) เป็นความสามารถ ในการตัดสินคุณค่าของเนื้อหา วัสดุอุปกรณ์ และวิธีการ ในเชิงปริมาณและคุณภาพที่สอดคล้องกับสถานการณ์ซึ่งอาจจะกำหนดกฎเกณฑ์ขึ้นเองหรือผู้อื่น กำหนดจำแนกได้เป็น 2 ลักษณะ คือ

3.1.4.1 การประเมินค่าตามเกณฑ์ภายใน เป็นการประเมินค่าความถูกต้องของวัสดุอุปกรณ์ ข้อความหรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

3.1.4.2 การประเมินค่าตามเกณฑ์ภายนอกเป็นการประเมินค่าโดยอ้างอิงกับเกณฑ์ที่ก าหนดไว้ สรุปได้ว่า ระดับ ของความรู้สามารถ แบ่งได้ ตาม ชั้น ตอน คือ การรู้ (Knowing) ความ เข้าใจ (Comprehension) การวิเคราะห์(Analysis) การสังเคราะห์(Synthesis) และการประเมินค่า (Evaluation)

3.2 การวัดระดับความรู้

เนื่องจากความรู้คือ ความสามารถทางพุทธิปัญญา ซึ่งแบ่งได้หลายระดับดังนั้น การวัดระดับความรู้ จึงสามารถวัดความสามารถทุกระดับ เครื่องมือที่ใช้วัดความรู้จะต้องอาศัยแบบทดสอบผลสัมฤทธิ์ (Achievement Test) ซึ่งเป็นการวัดความสามารถทางปัญญาและทักษะต่างๆตลอดจนสมรรถภาพด้านต่างๆ ที่ได้รับการเรียนรู้ในอดีต ยกเว้นทางร่างกาย การวัดความรู้ใช้เครื่องมือแตกต่างตามความสามารถทาง สติปัญญาเครื่องมือที่ใช้วัดความรู้คือ แบบสอบ (Test) มี 2 ประเภทใหญ่ๆ คือ แบบสอบอัตนัยที่ให้ผู้เขียน ตอบแบบบรรยาย การให้คะแนนของแบบสอบอัตนัยจะมีความสัมพันธ์กับเกณฑ์ส่วนตัวของผู้ตรวจและแบบ สอบปรนัยที่มีเกณฑ์ให้คะแนนชัดเจนไม่ขึ้นกับผู้ตรวจ เป็นแบบสอบที่สามารถวัดสมรรถภาพสมองได้ถึง 6 ชั้น และเป็นแบบสอบถามที่นักวิจัยสามารถนำมาประยุกต์ในการวัดความรู้เพื่อตอบคำถามการวิจัยได้(เนืออน กลิ่นรัตน์2533 : 44)

4. พฤติกรรมสุขภาพ แบ่งออกเป็น 3 ประเภท ดังนี้

1. พฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive health behavior) หมายถึง การปฏิบัติของบุคคลเพื่อป้องกันมิให้เกิดโรคขึ้น เช่น การไม่สูบบุหรี่ การออกกำลังกาย การสวมหมวกนิรภัยเมื่อขับขี่รถจักรยานยนต์ การสวมถุงยางอนามัยก่อนมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการ การพาบุตรไปฉีดวัคซีนป้องกันโรค เป็นต้น

2. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (Illness behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำเมื่อมีอาการผิดปกติหรือเจ็บป่วย เช่น การนอนพักอยู่กับบ้านแทนที่จะไปทำงาน การเพิกเฉย การถามเพื่อนฝูงเกี่ยวกับอาการของตน การแสวงหาการรักษาพยาบาล เป็นต้น

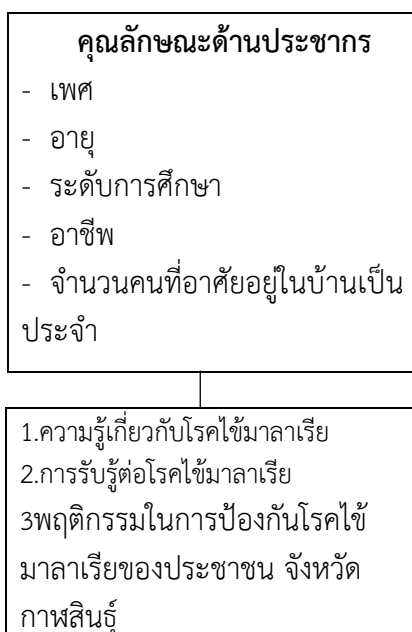
3. พฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วย (Sick role behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำหลังจากได้รับทราบผลการวินิจฉัยแล้ว เช่น การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง การออกกำลังกาย การควบคุมอาหาร การเลิกดื่มสุรา การลดหรือเลิกกิจกรรมที่ทำให้อาการของโรครุนแรงยิ่งขึ้น เป็นต้น พฤติกรรมทั้ง 3 ลักษณะนี้ เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการให้บุคคลต่างๆ ได้รับการปลูกฝังหรือได้รับการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงให้เหมาะสม ซึ่งกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่มก็ต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างกัน และพฤติกรรมสุขภาพ แต่ละลักษณะมีกระบวนการทางพฤติกรรมที่แตกต่างกัน ดังนั้น การปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพหรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพจึงเป็นกระบวนการที่ต้องได้รับการวิเคราะห์ วางแผนและดำเนินการอย่างเหมาะสมตามสภาพปัญหาของพฤติกรรมสุขภาพนั้นๆ

5.กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัย แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยแนวคิดเกี่ยวกับความรู้ การรับรู้และพฤติกรรมในการป้องกันโรค โดยใช้กรอบแนวคิดความเชื่อมโยง ดังนี้

ความหมายของความรู้เป็น พฤติกรรมขั้นต้นที่ผู้เรียนเพียงแต่จำแนกได้อาจโดยการฝึกหรือการมองเห็นได้ ยืนยันจำได้ความรู้ขั้นนี้ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมาย ข้อเท็จจริง ทฤษฎีกฎโครงสร้าง และวิธีการแก้ปัญหา Good (1973 : 325, อ้างถึงใน อมรรัตน์ภูคาบขาว 2544 : 12) ได้ให้ความหมายว่า ความรู้หมายถึง ข้อเท็จจริง (Fact) ความจริง (Truth) กฎเกณฑ์และข้อมูลต่างๆ ที่มนุษย์ได้รับและรวบรวมสะสมไว้จากมวลประสบการณ์ต่าง

ความหมายของการรับรู้ บารอน และ กรีนเบิร์ก (Baron and Greensberg. 1995 ; อ้างถึงใน นพวรรณกาญจนวรรณ (2540 : 54) กล่าวว่าพฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออกมา ส่วนใหญ่เกิดขึ้นจากการตีความของบุคคลหรือเกิดจากการที่บุคคลรับรู้โลกรอบตัวของตน และตีความออกมาเป็นความคิด ความรู้สึกการตัดสินใจและพฤติกรรมของบุคคล ดังนั้นการเข้าใจเรื่องการรับรู้จะช่วยให้บุคคลเข้าใจกระบวนการต่าง ๆ ในองค์การทั้งทางด้านพฤติกรรมการทำงานและการสื่อสาร รวมทั้งความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อกันในขณะนั้น การได้ข้อมูลอย่างเที่ยงตรงมีผลต่อการทำความเข้าใจผู้อื่น ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งต่อการติดต่อสัมพันธ์กับผู้อื่นอย่างมีประสิทธิภาพ



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค (บทคัดย่อ,2559)การรับรู้และความตระหนักของประชาชนในการป้องกันตนเอง

ผลจากการประเมินความครอบคลุมและการใช้วิธีป้องกันโรคมาลาเรีย รวมถึงปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับโรคไข้มาลาเรียของประชากรในพื้นที่ที่มีการแพร่เชื้อมาลาเรียประเทศไทย ในด้านความรู้ ประชาชนทราบว่ามาลาเรียติดต่อโดยยุงที่อยู่ในป่าและยุงก้นปล่อง (ร้อยละ 91.6) ยังมีผู้ที่คิดว่าการดื่มน้ำในป่าให้เป็นมาลาเรียได้เช่นกัน โดยพบความเชื่อนี้ในพื้นที่ที่มีโรคเบาบางมากกว่าพื้นที่ที่มีอุบัติการณ์หนาแน่น ประชาชนในพื้นที่แพร่เชื่อมีความตระหนักว่า

ตัวเองเสี่ยงต่อโรคไข้มาลาเรีย (ร้อยละ 61.5) และใช้เป็นอาการหนึ่งของโรคไข้มาลาเรีย (ร้อยละ 69.5) และรับรู้ว่ามี เป็นวิธีการป้องกันตนเองจากโรคไข้มาลาเรีย (ร้อยละ 83.5)

ประชาชนในพื้นที่แพร่เชื้อมาลาเรียส่วนใหญ่ได้รับรู้ข้อมูลข่าวสาร (ร้อยละ 62.8) โดยเฉพาะความสำคัญของการนอนในมุ้งชุบสารเคมี การไปรับการตรวจเลือดเพื่อรับการรักษาและการไปตรวจตามนัด โดยส่วนใหญ่ได้รับข้อมูล จากอาสาสมัครสาธารณสุขและพนักงานมาลาเรียชุมชนซึ่งตั้งอยู่ในหมู่บ้านที่มีไข้มาลาเรียสูง

วิธีการป้องกันตนเองจากโรคไข้มาลาเรีย คือ การนอนในมุ้งทุกชนิด (ร้อยละ 85.1) นอนในมุ้งชุบสารเคมี (ร้อยละ 38.5) สำหรับผู้ที่มิมีกิจกรรมต่างๆ ในป่า มีวิธีการป้องกันตนเอง คือ ใส่เสื้อผ้าปกปิดแขนขา (ร้อยละ 61.0) และใช้ยาทากันยุง (ร้อยละ 29.0) จากการสำรวจพบว่าประชาชนในพื้นที่แพร่เชื้อ มีพฤติกรรมค้ำคั้นในป่าร้อยละ 17 และป้องกันตนเองจากโรคไข้มาลาเรียด้วยการใช้มุ้งหรือมุ้งคลุมเปลน้อยกว่า ร้อยละ 10 เนื่องจากการนวมุ้งไปด้วยนั้น ไม่สะดวกหรือไม่มีที่แขวนกาง

จากการศึกษาในหลายประเทศพบว่า ถึงแม้ประชาชนมีความรู้เรื่องอาการของโรคไข้มาลาเรียและการแสวงหาการรักษา แต่ยังคงมีความเชื่อเรื่องสาเหตุของโรคนอกเหนือจากการถูกยุงกัด โดยมีสาเหตุอื่นที่ผสมผสานกัน ด้วย เช่นการอยู่กลางแจ้งแดดแรงเป็นเวลานาน ทำให้เลือดไม่สมดุล 6 หรือความเชื่อที่ผสมกับความรู้ที่แท้จริงด้วย เช่น ในประเทศฟิลิปปินส์โรคไข้มาลาเรียมีความเกี่ยวเนื่องกันระหว่างสภาพสิ่งแวดล้อม ยุงพาหะ เชื้อและความเชื่อ เรื่องน้ำสกปรก อาหาร ความหิวและสุขอนามัย 7 นอกจากนี้ บางครั้งแม้มีความรู้เรื่องโรค แต่ไม่ได้รู้เพียงพอทุก ประเด็น เช่น รู้ว่าการมีไข้เป็นอาการของโรค แต่ภาวะชักเมื่อมีไข้สูง เป็นสิ่งเหนือธรรมชาติที่ควบคุมไม่ได้ 8 ซึ่ง การศึกษาเหล่านี้ชี้ชัดได้ว่า การศึกษาเกี่ยวกับวัฒนธรรมและความเชื่อของกลุ่มคนที่ได้รับผลกระทบจากโรค มีความสำคัญอย่างมากและการปฏิบัติตนของประชาชนนั้นไม่ได้ขึ้นอยู่กับความรู้เสมอไป 5 บางครั้งประชาชนไม่สามารถ เชื่อมโยงเรื่องเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคไข้มาลาเรียได้ 4 ซึ่งเป็นข้อมูลสำคัญสำหรับการวางแผนการควบคุมโรค ไข้มาลาเรีย 4,6 ในบางประเทศนั้นพบว่า วัฒนธรรมและความเชื่อมีส่วนทำให้โรคไข้มาลาเรียลดลงได้เช่นกัน 9

จิราภรณ์จำปาจันทร์ และ วิบูลย์สุข ตาลกุล (บทคัดย่อ, 2558) ได้ศึกษาความรู้และพฤติกรรมการป้องกัน ตนเองจากโรคมาลาเรียของประชาชนในเขตอำเภอภูพาน จังหวัดสกลนคร โรคมาลาเรียเป็นโรคติดต่อมาโดยแมลงสู่ คนที่เป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขสำคัญของประเทศไทยการวิจัยเชิงสำรวจครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคมาลาเรียเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์จากประชาชนในเขตอำเภอ ภูพาน จังหวัดสกลนคร จำนวน 390 คน การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นใช้สถิติเชิงพรรณนาได้แก่ การแจกแจงความถี่ ทหารหาร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิตและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 54.6 มีอายุระหว่าง 45-54 ปี การศึกษาอยู่ในระดับ ประถมศึกษาร้อยละ 55.6 ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากโรคมาลาเรีย อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=80.3$, $S.D=1.1$) ร้อยละ 64.6 และมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคมาลาเรียอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X}=59.6$, $S.D=9.2$) ร้อยละ 49.5 และพบว่าความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคมาลาเรียอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพควรมีการจัดโปรแกรมสุขศึกษาที่เหมาะสมแก่ประชาชนมีความรู้ที่ ถูกต้องเกี่ยวกับพาหะนำโรค สาเหตุของการเกิดโรคตลอดจนการใช้มุ้งชุบสารเคมีซึ่งจะเป็นอีกแนวทางหนึ่งในการช่วย ลดปัญหาโรคมาลาเรียของพื้นที่

ภาคย์ คมะลี (บทคัดย่อ, 2562) การรับรู้และพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน เทศบาลเมือง เมืองแกนพัฒนา อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ การศึกษาเชิงพรรณนาคั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกัน โรคไข้เลือดออกเปรียบเทียบการรับรู้และพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ของประชาชน ระหว่างตำบลที่มีอุบัติการณ์ของโรคสูงและมีอุบัติการณ์ของโรคต่ำละหาความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ในเขตเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนาอำเภอ แม่แตงจังหวัดเชียงใหม่ ประชากรคือ ครอบครัวที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 5,084 ครอบครัวใน 2 ตำบล สุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีสุ่ม แบบเป็นระบบ ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 408 ครอบครัว รวบรวมข้อมูล โดยการสัมภาษณ์ หัวหน้าครอบครัว หรือผู้แทนครอบครัว ตามแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นเอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ สถิติเชิงพรรณนา สถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และ Independent t-test

ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกที่ไม่ถูกต้องมากที่สุด ได้แก่ผู้ที่มีสุขภาพ แข็งแรงมีโอกาสน้อยที่จะป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก (ร้อยละ 31.9) การรับรู้ความ รุนแรงของโรคไข้เลือดออกที่ไม่ ถูกต้องมากที่สุดได้แก่การป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกับ การป่วยด้วยไข้หวัด (ร้อยละ 37.3) การรับรู้ ประโยชน์ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ไม่ถูกต้อง มากที่สุดได้แก่ ถึงปิดฝาภาชนะใส่น้ำให้มิดชิด ก็ไม่ช่วยลดการเกิด ยุงลายในชุมชน (ร้อยละ 57.3) จ การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ไม่ถูกต้องมากที่สุดได้แก่ ทราบที่มี พอส หาซื้อ ได้ยาก (ร้อยละ 43.2) การรับรู้ต่อการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ไม่ถูกต้องมากที่สุด ได้แก่ ประชาชนสามารถไปขอปลาหางนกยูงเพื่อกำจัดลูกน้ำยุงลายได้ที่สำนักงานสาธารณสุข อำเภอ (ร้อยละ 59.1) และมี พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ไม่ถูกต้องมากที่สุดได้แก่การ ใช้น้ำตากันยุงเมื่ออยู่ในแหล่งที่มียุงชุกชุม (ร้อย ละ 68.3) สำหรับการเปรียบเทียบการรับรู้และ พฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกระหว่างตำบลที่มีอุบัติการณ์ ของโรคสูงและมีอุบัติการณ์ ของโรคต่ำ พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า การรับรู้ โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคการรับรู้ความ รุนแรงของโรคการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคและการรับรู้ต่อการ ดำเนินงานป้องกันโรค ไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($p\text{-value} = 0.001$) ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคไม่มี ความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน ผลการศึกษาในครั้งนี้สามารถใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงาน ป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยการส่งเสริมให้ประชาชนมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคการรับรู้ความรุนแรงของ โรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคและรับรู้การดำเนินงานการป้องกันโรคไข้เลือดออกเพิ่มมากขึ้น

บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย

1.พื้นที่การศึกษา

รูปแบบวิจัย

เป็นการศึกษาเชิงสำรวจครั้งนี้เก็บข้อมูลครั้งเดียว โดยใช้แบบสอบถามประชาชนที่อาศัยอยู่ที่เสี่ยงหรือพื้นที่เกิดโรคไข้มาลาเรีย ประกอบด้วย 2 อำเภอ บ้านโนนค้อใหม่ ตำบลนาทัน อำเภอคำม่วง และบ้านหนองหญ้าโยน ตำบลสงเปลือย อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์

ประชากร ได้แก่ ประชาชนทั่วไป ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ที่อยู่ในอำเภอเสี่ยง ประกอบด้วย 2 อำเภอ 1. บ้านโนนค้อใหม่ จำนวนประชากร 295 คน 157 หลังคาเรือน ตำบลนาทัน อำเภอคำม่วง ประชากร 2.บ้านหนองหญ้าโยน ตำบลสงเปลือย อำเภอนามน จำนวนประชากร 290 คน 140 หลังคาเรือน จังหวัดกาฬสินธุ์

กลุ่มตัวอย่าง :

- ประชาชนทั่วไป ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป
- เลือก จำนวนประชากรและเปรียบเทียบขนาดตัวอย่าง
- ขนาดตัวอย่าง ใช้สูตรของเครซีและมอร์แกน(Krejcie&Morgan)

ขนาดประชากร	ขนาดตัวอย่าง	ขนาดประชากร	ขนาดตัวอย่าง	ขนาดประชากร	ขนาดตัวอย่าง	ขนาดประชากร	ขนาดตัวอย่าง	ขนาดประชากร	ขนาดตัวอย่าง
10	10	100	80	280	162	800	260	2,800	338
15	14	110	86	290	165	850	265	3,000	341
20	19	120	92	300	169	900	269	3,500	346
25	24	130	97	320	175	950	274	4,000	351
30	28	140	103	340	181	1,000	278	4,500	354
35	32	150	108	360	186	1,100	285	5,000	357
40	36	160	113	380	191	1,200	291	6,000	361
45	40	170	118	400	196	1,300	297	7,000	364
50	44	180	123	420	201	1,400	302	8,000	367
55	48	190	127	440	205	1,500	306	9,000	368
60	52	200	132	460	210	1,600	310	10,000	370
65	56	210	136	480	214	1,700	313	15,000	375
70	59	220	140	500	217	1,800	317	20,000	377
75	63	230	144	550	226	1,900	320	30,000	379
80	66	240	148	600	234	2,000	322	40,000	380
85	70	250	152	650	242	2,200	327	50,000	381
90	73	260	155	700	248	2,400	331	75,000	382
95	76	270	159	750	254	2,600	335	100,000	384

*ที่มา : Krejcie R.V.& Morgan E.W. (1970).Education and Psychological Measurement. New York John Wilay.

ขนาดตัวอย่าง**ตำบลนาทัน อำเภอคำม่วง จังหวัดกาฬสินธุ์**

- บ้านโนนค้อใหม่ ขนาดตัวอย่าง 169 ตัวอย่าง

ตำบลสงเปลือย อำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์

- บ้านหนองหญ้าโยน ขนาดตัวอย่าง 165 ตัวอย่าง

รวมทั้งหมด 334 ตัวอย่าง

จังหวัดกาฬสินธุ์

ตัวแทนอำเภอ	ตำบล	หมู่บ้าน	จำนวนประชากร	จำนวนขนาดตัวอย่าง (คน)
คำม่วง	นาทัน	โนนค้อใหม่	295	169
เขาวง	สงเปลือย	หนองหญ้าโยน	290	165
		รวม (คน)	585	334

วิธีการสุ่มตัวอย่าง

กลุ่มประชากรทั่วไป อายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นประกอบด้วย 2 อำเภอ บ้านสร้างแซ่ บ้านโนนค้อ และบ้านโนนค้อใหม่ ตำบลนาทัน อำเภอคำม่วง และบ้านหนองหญ้าโยน ตำบลสงเปลือย อำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ ซึ่งวิธีการสุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้คือการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่มหลายขั้นตอน (Multi – Stage Cluster Random Sampling) ดังนี้

- 1) เลือกจังหวัดที่ทำการศึกษาคือจังหวัดกาฬสินธุ์
- 2) เลือกพื้นที่อำเภอที่จะทำการศึกษา โดยเลือกจากพื้นที่เสี่ยง 2 อำเภอ คืออำเภอคำม่วงและอำเภอเขาวง
- 3) เลือกพื้นที่หมู่บ้านที่จะทำการศึกษา โดยเลือกจากที่มีการระบาดของโรคไข้มาลาเรีย 2 หมู่บ้าน คือบ้านโนนค้อใหม่ และบ้านหนองหญ้าโยน

4) เลือกประชาชนทั่วไปที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป ใช้เกณฑ์การคัดเข้าและคัดออก เพื่อเลือกกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษา ทั้งนี้ได้ทำการชี้แจงและขออนุญาตเก็บข้อมูลจากประชาชน เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว ผู้ช่วยวิจัยจึงทำการเก็บข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่ ผู้วิจัยจะประสานเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ศึกษา และทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น ถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อขอลงเก็บแบบสอบถาม วิธีการตอบแบบสอบถามให้อาสาสมัครทราบก่อนการดำเนินการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามด้วยตนเอง และให้อาสาสมัครตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ใช้เวลาตอบแบบสอบถามประมาณ 30 นาที ในระหว่างการตอบแบบสอบถาม อาสาสมัครสามารถสอบถามประเด็นข้อสงสัยเกี่ยวกับคำถามได้ภายหลังการชี้แจง

รูปแบบการศึกษา

ศึกษาที่พื้นที่เสี่ยงจังหวัดกาฬสินธุ์ ประชาชนทั่วไป ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ประกอบด้วย 2 อำเภอ ตำบลนาทัน อำเภอคำม่วง และ ตำบลสงเปลือย อำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ ดูความรู้ การรับรู้และพฤติกรรมในการ

ป้องกันโรคไข้มาลาเรียของประชาชน จังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อที่จะแก้ปัญหาให้เหมาะสมกับพื้นที่นั้น ให้เกิดประโยชน์สูงสุด

พื้นที่การศึกษา

ศึกษาพื้นที่เสี่ยง ประกอบด้วย 2 อำเภอ 1. บ้านโนนคือใหม่ ตำบลนาทัน อำเภอคำม่วง ประชากร 2.บ้านหนองหญ้าโยน ตำบลสงเปลือย อำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสัมภาษณ์ความรู้ การรับรู้และพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้มาลาเรียของประชาชน จังหวัดกาฬสินธุ์ เก็บข้อมูลเชิงปริมาณโดยเป็นแบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วยเนื้อหา แบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เป็นการสอบถามข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้มาลาเรีย

ส่วนที่ 3 การรับรู้ต่อโรคไข้มาลาเรีย

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้มาลาเรีย

การวิเคราะห์ข้อมูลแบบสัมภาษณ์ประชาชน

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้มาลาเรีย

คำถาม	การตีข้อมูล	การให้คะแนน	การวิเคราะห์
1. ยุงนำเชื้อโรคไข้มาลาเรีย คือยุงมีชื่อว่าอะไร	1= ยุงลาย 2=ยุงเสือ 3=ยุงก้นปล่อง	ตอบ 3=1 คะแนน ตอบข้ออื่นๆ =0	คิดคะแนนทุกข้อรวมกัน และแบ่งกลุ่มช่วงคะแนน
2. ยุงนำเชื้อโรคไข้มาลาเรีย มักกัดคนในช่วงเวลาใด	1= กลางวัน 2=กลางคืน 3=ทั้งวัน		
3. ยุงนำเชื้อโรคไข้มาลาเรีย มีแหล่งเพาะพันธุ์อยู่ที่ไหน	1= กระจับปิ้ง 2=ลำธาร 3=น้ำเน่าขัง		
4. โรคไข้มาลาเรีย มีอาการอย่างไร	1= เป็นไข้ หนาวสั่น 2=มีจุดเลือดออก 3=คัน มีแผลตามตัว		
5. การป้องกันโรคไข้มาลาเรีย			
5.1. ไม่ดื่มน้ำที่มีลูกน้ำ	1= ใช่ 2=ไม่ใช่	ตอบ 1=0 คะแนน ตอบ 2=1 คะแนน	
5.2. นอนในมุ้ง/มุ้งชุบน้ำยาทุกคืน	1= ใช่ 2=ไม่ใช่	ตอบ 1=1 คะแนน ตอบ 2=0 คะแนน	
5.3. ทายากันยุงเวลากลางคืน	1= ใช่ 2=ไม่ใช่	ตอบ 1=1 คะแนน ตอบ 2=0 คะแนน	

5.4.กินยาป้องกัน	1= ใช่ 2=ไม่ใช่	ตอบ 1=0 คะแนน ตอบ 2=1 คะแนน	
5.5.ใส่เสื้อแขนยาวและกางเกงขายาว เวลากลางคืน	1= ใช่ 2=ไม่ใช่	ตอบ 1=1 คะแนน ตอบ 2=0 คะแนน	
5.6.ไม่กินอาหารร่วมกับผู้ป่วย มาลาเรีย	1= ใช่ 2=ไม่ใช่	ตอบ 1=0 คะแนน ตอบ 2=1 คะแนน	

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์การรับรู้ต่อโรคไข้มาลาเรีย

คำถาม	การคืนข้อมูล	การให้คะแนน	การวิเคราะห์
1.ท่านมีโอกาสเป็นโรคไข้มาลาเรีย เหมือนคนอื่น ๆ	1= เห็นด้วย 2=ไม่แน่ใจ 3=ไม่เห็นด้วย	ตอบ 1=3 คะแนน ตอบ 2=2 คะแนน ตอบ 3=1 คะแนน	คิดคะแนนทุกข้อรวมกัน และแบ่งกลุ่มช่วงคะแนน
2.คนที่นอนนอกมุ้งเวลากลางคืนมี โอกาสเป็นโรคไข้มาลาเรีย	1= เห็นด้วย 2=ไม่แน่ใจ 3=ไม่เห็นด้วย	ตอบ 1=3 คะแนน ตอบ 2=2 คะแนน ตอบ 3=1 คะแนน	
3. คนที่เคยเป็นมาลาเรียแล้ว จะ ปลอดภัยจากการติดมาลาเรียอีกครั้ง	1= เห็นด้วย 2=ไม่แน่ใจ 3=ไม่เห็นด้วย	ตอบ 1=1 คะแนน ตอบ 2=2 คะแนน ตอบ 3=3 คะแนน	
4.การป้องกันโรคไข้มาลาเรีย ทำได้ โดยการปล่อยให้ยุงกัด	1= เห็นด้วย 2=ไม่แน่ใจ 3=ไม่เห็นด้วย	ตอบ 1=1 คะแนน ตอบ 2=2 คะแนน ตอบ 3=3 คะแนน	
5.คนที่เป็นโรคไข้มาลาเรียไปรักษา ซ้ำ อาจตายได้	1= เห็นด้วย 2=ไม่แน่ใจ 3=ไม่เห็นด้วย	ตอบ 1=3 คะแนน ตอบ 2=2 คะแนน ตอบ 3=1 คะแนน	

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์พฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้มาลาเรีย

คำถาม	การคืนข้อมูล	การให้คะแนน	การวิเคราะห์
1. การเที่ยวเล่น คุย สังสรรค์ อยู่ นอกบ้านในเวลากลางคืน	1= ทำประจำ 2=ทำบางครั้ง 3=ไม่เคยทำ	ตอบ 1=1คะแนน ตอบ 2=2 คะแนน ตอบ 3=3 คะแนน	คิดคะแนนทุกข้อรวมกัน และแบ่งกลุ่มช่วงคะแนน
2. การนอนค้างคืนที่อื่น (ที่ไม่ใช่ บ้านตนเอง)	1= ทำประจำ 2=ทำบางครั้ง 3=ไม่เคยทำ	ตอบ 1=1 คะแนน ตอบ 2=2 คะแนน ตอบ 3=3 คะแนน	

3. การนอนในมุ้งเวลากลางคืน	1= ทำประจำ 2=ทำบางครั้ง 3=ไม่เคยทำ	ตอบ 1=3 คะแนน ตอบ 2=2 คะแนน ตอบ 3=1 คะแนน	
4. การใส่เสื้อผ้าปกปิดแขนขาในเวลากลางคืน	1= ทำประจำ 2=ทำบางครั้ง 3=ไม่เคยทำ	ตอบ 1=3 คะแนน ตอบ 2=2 คะแนน ตอบ 3=1 คะแนน	
5. การไปเจาะเลือดหาเชื้อมาลาเรีย เมื่อมีไข้ หรือไม่สบาย	1= ทำประจำ 2=ทำบางครั้ง 3=ไม่เคยทำ	ตอบ 1=3 คะแนน ตอบ 2=2 คะแนน ตอบ 3=1 คะแนน	

เกณฑ์การให้คะแนนและแปลความหมาย

1. ข้อมูลทั่วไป

- ใช้การวิเคราะห์แบบร้อยละ

2. ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้มาลาเรีย (คะแนนรวม 10 คะแนน)

- ข้อ 1-4 ให้คะแนนตามถูกผิด ข้อละ 1 คะแนน รวม = 4 คะแนน
- ข้อ 5 มี 5.1-5.6 ข้อใดที่เลือกถูกให้ 1 ให้ 1 คะแนน รวม = 6 คะแนน
- เมื่อคิดคะแนนแล้ว ให้จัดกลุ่มระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้มาลาเรียดังนี้
 - กลุ่ม 1: ได้ 8-10 คะแนน หรือเปรียบเทียบได้ 80-100% จัดเป็นกลุ่มที่มีความรู้ ระดับสูง
 - กลุ่ม 2: ได้ 5-7 คะแนน ได้ 50-79% จัดเป็นกลุ่มที่มีความรู้ ระดับปานกลาง
 - กลุ่ม 3: ได้ 0-4 คะแนน ได้ 0-49% จัดเป็นกลุ่มที่มีความรู้ ระดับต่ำ

3. การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้มาลาเรีย (การป้องกัน การรักษาและควบคุม)

- ให้คะแนนแต่ละข้อ จำนวน 5 ข้อ คะแนนสูงสุดเท่ากับ $3 \times 5 = 15$ คะแนน
- ให้จัดกลุ่มระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้มาลาเรียดังนี้
 - กลุ่ม 1: ได้ 12-15 คะแนน ได้ 80-100% จัดเป็นกลุ่มที่มีการรับรู้ ระดับสูง
 - กลุ่ม 2: ได้ 8-11 คะแนน ได้ 50-79% จัดเป็นกลุ่มที่มีการรับรู้ ระดับปานกลาง
 - กลุ่ม 3: ได้ 5-7 คะแนน ได้ 30-49% จัดเป็นกลุ่มที่มีการรับรู้ ระดับต่ำ

4. การปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคไข้มาลาเรีย (พฤติกรรมกำหนัดป้องกันตนเอง)

- ให้คะแนนแต่ละข้อ ข้อ จำนวน 5 ข้อ คะแนนสูงสุดเท่ากับ $3 \times 5 = 15$ คะแนน
- ให้จัดกลุ่มระดับพฤติกรรมกำหนัดป้องกันโรคไข้มาลาเรียดังนี้
 - กลุ่ม 1: ได้ 12-15 คะแนน ได้ 80-100% จัดเป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมกำหนัดป้องกัน ระดับสูง
 - กลุ่ม 2: ได้ 8-11 คะแนน ได้ 50-79% จัดเป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมกำหนัดป้องกัน ระดับปานกลาง
 - กลุ่ม 3: ได้ 5-7 คะแนน ได้ 30-59% จัดเป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมกำหนัดป้องกัน ระดับต่ำ

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการศึกษาเรื่องระดับความรู้ การรับรู้และพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้มาลาเรีย ของประชาชน จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยายตามลำดับดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล
2. ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้มาลาเรีย
3. ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้มาลาเรีย
4. การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้มาลาเรีย
5. พฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้มาลาเรีย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

เมื่อพิจารณากลุ่มตัวอย่าง พื้นที่จังหวัดกาฬสินธุ์

พบว่า กลุ่มตัวอย่างพื้นที่ อำเภอคำม่วงและอำเภอเขาวง สวมใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 60.9) มีอายุระหว่าง 44 - 64 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 51.79) รองลงมาคืออายุระหว่าง 65 - 88 ปี (ร้อยละ 27.84) มีอายุมากที่สุด 88 ปีอายุน้อยที่สุด 15 ปี ระดับการศึกษาสวมใหญ่จบชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 74) รองลงมาจบชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 11.1) มีอาชีพหลักสวมใหญ่ทำเกษตรกรรม (ร้อยละ 79.3) รองลงมาเป็นอาชีพรับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 9) มีจำนวนสมาชิกที่อาศัยอยู่จริงในบ้าน สวมใหญ่ 4-6 คน (ร้อยละ 49.2) รองลงมาคือ 1 - 3 คน (ร้อยละ 48.8) จำนวนมุ้งที่อยู่ในสภาพใช้ได้ 1-2 หลัง (ร้อยละ 67.3) รองลงมาได้แก่ 3-4 หลัง (ร้อยละ 28.5) รู้จักโรคหรือเคยได้ยินโรคไข้มาลาเรีย (ร้อยละ 95.8) ตั้งแต่เดือนตุลาคมปีที่แล้วจนถึงปัจจุบัน ไม่เคยเป็นโรคไข้มาลาเรีย (ร้อยละ 100) ตั้งแต่เดือนตุลาคมปีที่แล้วจนถึงปัจจุบัน ผู้ที่พักอาศัยที่เดียวกัน ไม่เคยเป็นโรคไข้มาลาเรีย (ร้อยละ 100) ส่วนใหญ่เวลาเจ็บป่วย ปรึกษา หมอ พยาบาล (ร้อยละ 61.7) รองลงมาปรึกษา ญาติ พี่น้อง (ร้อยละ 18)

ตารางที่ 4 ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	เขาวง		คำม่วง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ						
- ชาย	49	29	66	39.1	115	34.4
- หญิง	116	68.6	103	60.9	219	65.6
2. อายุ (ปี)						
15 - 30 (ปี)	11	6.6	10	5.9	21	6.2
31 - 46 (ปี)	33	20	25	14.7	58	17.3
47 - 62 (ปี)	74	44.8	73	43.1	147	44
63 - 78 (ปี)	39	23.6	51	30.1	90	26.9
79 ปีขึ้นไป	8	4.8	10	5.9	18	5.3
Mean = 55.33	S.D. = 15.31		Min. = 15		Max. = 88	

ตารางที่ 4 ข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	เขาวง		คำม่วง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
3. ระดับการศึกษา						
-ไม่ได้เรียนหนังสือ	1	0.6	9	5.3	10	3
-ประถมศึกษา	120	72.7	127	75.1	247	74
-มัธยมศึกษาตอนต้น	23	13.9	14	8.3	37	11.1
-มัธยมศึกษาตอนปลาย	15	9.1	15	8.9	30	9
-อนุปริญญา/ปวส.	1	0.6	4	2.4	5	1.5
-ปริญญาตรีขึ้นไป	5	3.0	0	0	5	1.5
4. อาชีพหลัก						
-กำลังศึกษาอยู่	9	5.5	8	4.7	17	5.1
-เกษตรกร	130	76.9	135	79.9	265	79.3
-หาของป่า	0	0	1	0.6	1	0.3
-รับราชการ	1	0.6	1	0.6	2	0.6
-บริษัท	1	0.6	0	0	1	0.3
-รับจ้างทั่วไป/แม่บ้าน	19	11.2	11	6.5	30	9.0
-อื่นๆ	5	3.0	13	7.7	18	5.4
5. จำนวนสมาชิกในครอบครัว						
1 – 3 คน	98	77.12	65	49.48	163	48.80
4 – 6 คน	67	58.72	97	57.39	164	49.1
7 – 9 คน	0	0	7	4.14	7	6.29
Mean = 3.69	S.D. = 1.48	Min. = 1	Max. = 8			
6. จำนวนมุ้ง						
ไม่มี	4	2.4	2	1.2	6	1.8
1-3 หลัง	153	92.72	154	91.12	307	91.91
4-6 หลัง	8	4.84	13	7.69	21	6.28
7. ท่านรู้จักโรคมมาลาเรีย						
- รู้จัก	155	91.7	165	97.6	320	95.8
-ไม่รู้จัก	10	5.9	4	2.4	14	4.2
-ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ	0	0	0	0	0	0

ตารางที่ 4 ข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	เขาวง		คำมวง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
8. ท่านเคยป่วยโรคมาลาเรีย						
- เคยเป็น	0	0	0	0	0	0
-ไม่เคยเป็น	165	100	165	100	334	100
-ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ	0	0	0	0	0	0
9. ผู้ที่พักอาศัยเดียวกันเคยป่วยโรคมาลาเรีย						
- เคยเป็น	0	0	0	0	0	0
-ไม่เคยเป็น	165	100	169	100	334	100
-ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ	0	0	0	0	0	0
10. เวลาป่วยท่านได้บอกหรือปรึกษาใคร						
-สามี/ภรรยา	9	5.5	24	14.2	33	9.9
-พ่อ/แม่	14	8.5	11	6.5	25	7.5
-ญาติ/พี่น้อง	16	9.7	44	26	60	18
-ครู	0	0	0	0	0	0
-หมอ/พยาบาล	116	70.3	90	53.3	206	61.7
-อื่นๆ	10	6.1	0	0	10	3

พื้นที่อำเภอเขาวง

ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้มาลาเรีย กลุ่มตัวอย่าง มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้มาลาเรียคือ นอนในมุ้ง/มุ้งชุบน้ำยาทุกคืน มากที่สุด (ร้อยละ 94.7) รองลงมาความรู้เกี่ยวกับ โรคไข้มาลาเรีย มีอาการอย่างไร (ร้อยละ 94.1) ความรู้การป้องกันตนเอง ทายากันยุงเวลากลางคืน (ร้อยละ 92.9) ความรู้การป้องกันตนเอง ใส่เสื้อแขนยาวและกางเกงขายาวเวลากลางคืน (ร้อยละ 87.6) ความรู้ยุงนำเชื้อโรคไข้มาลาเรีย มีแหล่งเพาะพันธุ์อยู่ที่ไหน (ร้อยละ 84.6) ความรู้ยุงนำเชื้อโรคไข้มาลาเรีย คือยุงมีชื่อว่าอะไร (ร้อยละ 83.4) ความรู้ยุงนำเชื้อโรคไข้มาลาเรีย มักกัดคนในช่วงเวลาใด (ร้อยละ 80.5) ความรู้การป้องกันตนเอง ไม่กินอาหารร่วมกับผู้ป่วยมาลาเรีย (ร้อยละ 46.2) ความรู้การป้องกันตนเอง กินยาป้องกัน (ร้อยละ 35.5) และความรู้การป้องกันตนเอง ไม่ดื่ม น้ำที่มีลูกน้ำ (ร้อยละ 30.8) ตามลำดับ (ดังแสดงในตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้มาลาเรีย

ความรู้ (n = 165)	ตอบถูก		ไม่ถูก	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ยุงนำเชื้อโรคไข้มาลาเรีย คือยุงมีชื่อว่าอะไร	141	(83.4)	24	(14.2)
2. ยุงนำเชื้อโรคไข้มาลาเรีย มักกัดคนในช่วงเวลาใด	136	(80.5)	29	(17.2)
3. ยุงนำเชื้อโรคไข้มาลาเรีย มีแหล่งเพาะพันธุ์อยู่ที่ไหน	143	(84.6)	22	(13.0)
4. โรคไข้มาลาเรีย มีอาการอย่างไร	159	(94.1)	6	(3.6)
5.1. ไม่ดื่มน้ำที่มีลูกน้ำ	52	(30.8)	113	(66.9)
5.2. นอนในมุ้ง/มุ้งชุบน้ำยาทุกคืน	160	(94.7)	5	(3.0)
5.3. ทายากันยุงเวลากลางคืน	157	(92.9)	8	(4.7)
5.4. กินยาป้องกัน	60	(35.5)	105	(62.1)
5.5. ใส่เสื้อแขนยาวและกางเกงขายาวเวลากลางคืน	148	(87.6)	17	(10.1)
5.6. ไม่กินอาหารร่วมกับผู้ป่วยมาลาเรีย	78	(46.2)	87	(51.5)

การรับรู้ต่อโรคไข้มาลาเรีย กลุ่มตัวอย่าง การรับรู้คนที่ เป็นโรคไข้มาลาเรียไปรักษาซ้ำ อาจตายได้มากที่สุด (ร้อยละ 86.4) รองลงมา การรับรู้คนที่นอนนอกมุ้งเวลากลางคืนมีโอกาสเป็นโรคไข้มาลาเรีย (ร้อยละ 75.7) การรับรู้การป้องกันโรคไข้มาลาเรีย ทำได้โดยการปล่อยให้ยุงกัด (ร้อยละ 65.7) การรับรู้ท่านมีโอกาสเป็นโรคไข้มาลาเรียเหมือนคนอื่นๆ (ร้อยละ 42.0) การรับรู้คนที่เคยเป็นมาลาเรียแล้ว จะปลอดภัยจากการติดมาลาเรียอีกครั้ง (ร้อยละ 21.3) ตามลำดับ (ดังแสดงในตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 การรับรู้ต่อโรคไข้มาลาเรีย

การรับรู้ (n = 165)	เห็นด้วย		ไม่แน่ใจ		ไม่เห็นด้วย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ท่านมีโอกาสเป็นโรคไข้มาลาเรียเหมือนคนอื่นๆ	71	(42.0)	68	(40.2)	26	(15.4)
2. คนที่นอนนอกมุ้งเวลากลางคืนมีโอกาสเป็นโรคไข้มาลาเรีย	128	(75.7)	25	(14.8)	12	(7.1)
3. คนที่เคยเป็นมาลาเรียแล้ว จะปลอดภัยจากการติดมาลาเรียอีกครั้ง	21	(12.4)	108	(63.9)	36	(21.3)
4. การป้องกันโรคไข้มาลาเรีย ทำได้โดยการปล่อยให้ยุงกัด	27	(16)	27	(16)	111	(65.7)
5. คนที่เป็นโรคไข้มาลาเรียไปรักษาซ้ำ อาจตายได้	146	(86.4)	16	(9.5)	3	(1.8)

พฤติกรรมกำรป้องกันโรคไข้มาลาเรีย กลุ่มตัวอย่าง พฤติกรรมกำรป้องกันคือการนอนในมุ้งเวลากลางคืนมากที่สุด (ร้อยละ 85.8) รองลงมา พฤติกรรมกำรป้องกันกำรนอนค้ำงคืนที่อื่น (ที่ไม่ใช่บ้านตนเอง) (ร้อยละ 44.4) พฤติกรรมกำรป้องกันกำรใส่เสื้อผ้ำปกปิดแขนขาในเวลากลางคืน (ร้อยละ 39.6) พฤติกรรมกำรป้องกันกำรไปเจอะเลียอดหาเชื้อมาลาเรีย เมื่อมีไข้ หรือไม่สบาย (ร้อยละ 34.3)และพฤติกรรมกำรป้องกันกำรกำรเที่ยวเล่น คุย สังสรรค์ อยู่นอกบ้านในเวลากลางคืน (ร้อยละ 24.9) ตามลำดับ (ดังแสดงในตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 พฤติกรรมกำรป้องกันโรคไข้มาลาเรีย

พฤติกรรม	ทำประจำ		ทำบางครั้ง		ไม่เคยทำ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
(n = 165)						
1. การเที่ยวเล่น คุย สังสรรค์ อยู่นอกบ้านในเวลากลางคืน	6	(3.6)	117	(69.2)	42	(24.9)
2. การนอนค้ำงคืนที่อื่น (ที่ไม่ใช่บ้านตนเอง)	5	(3.0)	85	(50.3)	75	(44.4)
3. การนอนในมุ้งเวลากลางคืน	145	(85.8)	12	(7.1)	8	(4.7)
4. การใส่เสื้อผ้ำปกปิดแขนขาในเวลากลางคืน	67	(39.6)	63	(37.3)	35	(20.7)
5. การไปเจอะเลียอดหาเชื้อมาลาเรีย เมื่อมีไข้ หรือไม่สบาย	58	(34.3)	55	(32.5)	52	(30.8)

พื้นที่อำเภอกำมวง

ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้มาลาเรีย กลุ่มตัวอย่าง ความรู้เกี่ยวกับกำรป้องกันโรคไข้มาลาเรีย ความรู้กำรป้องกันตนเอง ทายากันยุงเวลากลางคืน มากที่สุด (ร้อยละ 93.5) รองลงมาความรู้ นอนในมุ้ง/มุ้งชุบน้ำยาทุกคืน (ร้อยละ 87.0) ความรู้กำรป้องกันตนเอง ทายากันยุงเวลากลางคืน (ร้อยละ 92.9) ความรู้กำรป้องกันตนเอง ใส่เสื้อผ้ำแขนยาวและกางเกงขายาวเวลากลางคืน (ร้อยละ 85.8) ความรู้โรคไข้มาลาเรียมีอำกรอย่างไร (ร้อยละ 85.2) ความรู้ยุงนำเชื้อโรคไข้มาลาเรีย คือยุงมีชื่ออำะไร(ร้อยละ 51.5) ความรู้ยุงนำเชื้อโรคไข้มาลาเรีย คือยุงมีชื่ออำะไร (ร้อยละ 80.5) ความรู้ยุงนำเชื้อโรคไข้มาลาเรีย มักกัดคนในช่วงเวลาใด (ร้อยละ 43.8) ความรู้กำรป้องกันตนเอง กินยาป้องกัน (ร้อยละ 43.8) ความรู้กำรป้องกันตนเอง ไม่ดื่มน้ำที่มีลูกน้ำ (ร้อยละ 30.8) และความรู้กำรป้องกันตนเองไม่กินอาหารร่วมกับผู้ป่วยมาลาเรีย (ร้อยละ 30.8)ตามลำดับ (ดังแสดงในตารางที่ 8)

ตารางที่ 8 ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้มาลาเรีย

ความรู้ (n = 169)	ตอบถูก		ไม่ถูก	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ยุงนำเชื้อโรคไข้มาลาเรีย คือยุงมีชื่อว่าอะไร	86	(50.8)	83	(49.1)
2. ยุงนำเชื้อโรคไข้มาลาเรีย มักกัดคนในช่วงเวลาใด	74	(43.8)	95	(56.2)
3. ยุงนำเชื้อโรคไข้มาลาเรีย มีแหล่งเพาะพันธุ์อยู่ที่ไหน	87	(51.5)	82	(48.5)
4. โรคไข้มาลาเรีย มีอาการอย่างไร	144	(85.2)	25	(14.8)
5.1. ไม่ดื่มน้ำที่มีลูกน้ำ	52	(30.8)	109	(64.5)
5.2. นอนในมุ้ง/มุ้งชุบน้ำยาทุกคืน	147	(87.0)	21	(12.4)
5.3. ทายากันยุงเวลากลางคืน	158	(93.5)	11	(6.5)
5.4. กินยาป้องกัน	74	(43.8)	95	(56.2)
5.5. ใส่เสื้อแขนยาวและกางเกงขายาวเวลากลางคืน	145	(85.8)	23	(13.6)
5.6. ไม่กินอาหารร่วมกับผู้ป่วยมาลาเรีย	52	(30.8)	109	(64.5)

การรับรู้ต่อโรคไข้มาลาเรีย กลุ่มตัวอย่าง การรับรู้คนที่ เป็นโรคไข้มาลาเรียไปรักษาซ้ำ อาจตายได้มากที่สุด (ร้อยละ 84.6) รองลงมา การรับรู้คนที่นอนนอกรมุ้งเวลากลางคืนมีโอกาสเป็นโรคไข้มาลาเรีย (ร้อยละ 84.0) การรับรู้ท่านมีโอกาสเป็นโรคไข้มาลาเรียเหมือนคนอื่นๆ (ร้อยละ 63.3) การรับรู้การป้องกันโรคไข้มาลาเรีย ทำได้โดยการปล่อยให้ยุงกัด (ร้อยละ 47.3) การรับรู้คนที่เคยเป็นมาลาเรียแล้ว จะปลอดภัยจากการติดมาลาเรียอีกครั้ง (ร้อยละ 44.4) ตามลำดับ (ดังแสดงในตารางที่ 9)

ตารางที่ 9 การรับรู้ต่อโรคไข้มาลาเรีย

การรับรู้ (n = 169)	เห็นด้วย		ไม่แน่ใจ		ไม่เห็นด้วย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ท่านมีโอกาสเป็นโรคไข้มาลาเรียเหมือนคนอื่นๆ	107	(63.3)	38	(22.5)	24	(14.2)
2. คนที่นอนนอกรมุ้งเวลากลางคืนมีโอกาสเป็นโรคไข้มาลาเรีย	142	(84.0)	20	(11.8)	7	(4.1)
3. คนที่เคยเป็นมาลาเรียแล้ว จะปลอดภัยจากการติดมาลาเรียอีกครั้ง	59	(34.9)	35	(20.7)	75	(44.4)
4. การป้องกันโรคไข้มาลาเรีย ทำได้โดยการปล่อยให้ยุงกัด	66	(39.1)	23	(13.6)	80	(47.3)
5. คนที่เป็นโรคไข้มาลาเรียไปรักษาซ้ำ อาจตายได้	143	(84.6)	21	(12.4)	5	(3.0)

พฤติกรรมกำป้องกันโรคไข้มาลาเรีย กลุ่มตัวอย่าง พฤติกรรมกำป้องกันคือกำการนอนในมุ้งเวลากำกลางคืน มากที่สุด (ร้อยละ 84.0) รองลงมาพฤติกรรมกำป้องกันกำใส่เสื้อผ่ำปกปิดแขนขาในเวลากำกลางคืน (ร้อยละ 59.8) พฤติกรรมกำป้องกันกำไปเจาะเลือดหาเชื้อมาลาเรีย เมื่อมีไข้ หรือไม่สบาย (ร้อยละ 49.1) พฤติกรรมกำป้องกันกำนอนค้ำคืนที่อื่น (ที่ไม่ใช่บ้านตนเอง) (ร้อยละ 32.5) และพฤติกรรมกำป้องกันกำกำการเที่ยวเล่น ค่ายสังสรรค์ อยู่นอกบ้านในเวลากำคืน (ร้อยละ 23.7) ตามลำดับ (ดังแสดงในตารางที่ 10)

ตารางที่ 10 พฤติกรรมกำป้องกันโรคไข้มาลาเรีย

พฤติกรรม (n = 169)	ทำประจำ		ทำบางครั้ง		ไม่เคยทำ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. กำการเที่ยวเล่น ค่ายสังสรรค์ อยู่นอกบ้านในเวลากำคืน	34	(20.1)	95	(56.2)	40	(23.7)
2. กำการนอนค้ำคืนที่อื่น (ที่ไม่ใช่บ้านตนเอง)	36	(21.3)	78	(46.2)	55	(32.5)
3. กำการนอนในมุ้งเวลากำกลางคืน	142	(84.0)	18	(10.7)	9	(5.3)
4. กำการใส่เสื้อผ่ำปกปิดแขนขาในเวลากำกลางคืน	101	(59.8)	63	(37.3)	5	(3.0)
5. กำการไปเจาะเลือดหาเชื้อมาลาเรีย เมื่อมีไข้ หรือไม่สบาย	8	(49.1)	41	(24.3)	45	(26.2)

พื้นที่อำเภอเขาวงและอำเภอค้ำม่วง

ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้มาลาเรีย กลุ่มตัวอย่าง ความรู้เกี่ยวกับกำป้องกันโรคไข้มาลาเรีย ความรู้กำป้องกันตนเอง ทายากำนยุงเวลากำกลางคืน มากที่สุด (ร้อยละ 94.3) รองลงมาความรู้ นอนในมุ้ง/มุ้งชุบน้ำยาทุกคืน (ร้อยละ 91.9) ความรู้โรคไข้มาลาเรียมีอำการอย่างไร (ร้อยละ 90.7) ความรู้กำป้องกันตนเอง ใส่เสื้อแขนยาวและกำกางขายาวเวลากำกลางคืน (ร้อยละ 87.7) ความรู้ยุงนำเชื้อโรคไข้มาลาเรีย มีแหล่งเพาะพันธุ์อยู่ที่ไหน (ร้อยละ 68.9)) ความรู้ยุงนำเชื้อโรคไข้มาลาเรีย คือยุงมีชื่ออำอะไร (ร้อยละ 68.0) ความรู้ยุงนำเชื้อโรคไข้มาลาเรีย มักกัดคนในช่งเวลาใด (ร้อยละ 62.9) ความรู้กำป้องกันตนเองไม่กินอำหารร่วมกับผู้ป่วยมาลาเรีย (ร้อยละ 46.2) ความรู้กำป้องกันตนเอง กินยาป้องกัน (ร้อยละ 40.1) และความรู้กำป้องกันตนเองไม่ดื่มน้ำที่มีลูกน้ำ (ร้อยละ 33.2) ตามลำดับ (ดังแสดงในตารางที่ 11)

ตารางที่ 11 ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้มาลาเรีย

ความรู้ (n = 334)	ตอบถูก		ไม่ถูก	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ยุงนำเชื้อโรคไข้มาลาเรีย คือยุงมีชื่อว่าอะไร	227	(68.0)	107	(32.0)
2. ยุงนำเชื้อโรคไข้มาลาเรีย มักกัดคนในช่วงเวลาใด	210	(62.9)	124	(37.1)
3. ยุงนำเชื้อโรคไข้มาลาเรีย มีแหล่งเพาะพันธุ์อยู่ที่ไหน	230	(68.9)	104	(31.1)
4. โรคไข้มาลาเรีย มีอาการอย่างไร	303	(90.7)	31	(9.3)
5.1. ไม่ดื่มน้ำที่มีลูกน้ำ	111	(33.2)	222	(66.5)
5.2. นอนในมุ้ง/มุ้งชุบน้ำยาทุกคืน	307	(91.9)	26	(7.8)
5.3. ทายากันยุงเวลากลางคืน	315	(94.3)	19	(5.7)
5.4. กินยาป้องกัน	134	(40.1)	199	(59.6)
5.5. ใส่เสื้อแขนยาวและกางเกงขายาวเวลากลางคืน	293	(87.7)	40	(12.0)
5.6. ไม่กินอาหารร่วมกับผู้ป่วยมาลาเรีย	147	(46.2)	186	(55.7)

การรับรู้ต่อโรคไข้มาลาเรีย กลุ่มตัวอย่าง การรับรู้คนที่ เป็นโรคไข้มาลาเรียไปรักษาซ้ำ อาจตายได้มากที่สุด (ร้อยละ 86.5) รองลงมา การรับรู้คนที่นอนนอกร่มเวลากลางคืนมีโอกาสเป็นโรคไข้มาลาเรีย (ร้อยละ 80.8) การรับรู้การป้องกันโรคไข้มาลาเรีย ทำได้โดยการปล่อยให้ยุงกัด (ร้อยละ 57.2) การรับรู้ท่านมีโอกาสเป็นโรคไข้มาลาเรียเหมือนคนอื่นๆ (ร้อยละ 53.9) การรับรู้คนที่เคยเป็นมาลาเรียแล้ว จะปลอดภัยจากการติดมาลาเรียอีกครั้ง (ร้อยละ 28.7) ตามลำดับ (ดังแสดงในตารางที่ 12)

ตารางที่ 12 การรับรู้ต่อโรคไข้มาลาเรีย

การรับรู้ (n = 334)	เห็นด้วย		ไม่แน่ใจ		ไม่เห็นด้วย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ท่านมีโอกาสเป็นโรคไข้มาลาเรียเหมือนคนอื่นๆ	180	(53.9)	106	(31.7)	48	(14.4)
2. คนที่นอนนอกร่มเวลากลางคืนมีโอกาสเป็นโรคไข้มาลาเรีย	270	(80.8)	45	(13.5)	19	(5.7)
3. คนที่เคยเป็นมาลาเรียแล้ว จะปลอดภัยจากการติดมาลาเรียอีกครั้ง	95	(28.4)	143	(42.8)	96	(28.7)
4. การป้องกันโรคไข้มาลาเรีย ทำได้โดยการปล่อยให้ยุงกัด	191	(57.2)	50	(15.0)	93	(27.8)
5. คนที่เป็นโรคไข้มาลาเรียไปรักษาซ้ำ อาจตายได้	289	(86.5)	37	(11.1)	8	(2.4)

พฤติกรรมกำรป้องกันโรคไข้มาลาเรีย กลุ่มตัวอย่าง พฤติกรรมกำรป้องกันคือกำรนอนในมุ้งเวลากลางคืนมากที่สุด (ร้อยละ 85.9) รองลงมาพฤติกรรมกำรป้องกันกำรใส่เสื้อผ้ำปกปิดแขนขาในเวลากลางคืน (ร้อยละ 50.3) พฤติกรรมกำรป้องกันกำรไปเจอะเลียตหาเชื้อมาลาเรีย เมื่อมีไข้ หรือไม่สบาย (ร้อยละ 42.2) พฤติกรรมกำรป้องกันกำรนอนค้ำคืนที่อื่น (ที่ไม่ใช่บ้านตนเอง) (ร้อยละ 38.9) และพฤติกรรมกำรป้องกันกำรกำรเที่ยวเล่น คุย สัศจรรย์ อยู่นอกบ้านในเวลากลางคืน (ร้อยละ 24.6) ตามลำดับ (ดังแสดงในตารางที่ 13)

ตารางที่ 13 พฤติกรรมกำรป้องกันโรคไข้มาลาเรีย

พฤติกรรม (n = 334)	ทำประจำ		ทำบางครั้ง		ไม่เคยทำ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. กำรเที่ยวเล่น คุย สัศจรรย์ อยู่นอกบ้านในเวลากลางคืน	40	(12.0)	212	(63.5)	82	(24.6)
2. กำรนอนค้ำคืนที่อื่น (ที่ไม่ใช่บ้านตนเอง)	41	(12.3)	163	(48.8)	130	(38.9)
3. กำรนอนในมุ้งเวลากลางคืน	287	(85.9)	30	(9.0)	17	(5.1)
4. กำรใส่เสื้อผ้ำปกปิดแขนขาในเวลากลางคืน	168	(50.3)	126	(37.7)	40	(12.0)
5. กำรไปเจอะเลียตหาเชื้อมาลาเรีย เมื่อมีไข้ หรือไม่สบาย	141	(42.2)	96	(28.7)	97	(29.0)

ระดับความสำคัญเกี่ยวกับโรคไข้มาลาเรียอำเภอเขาวง จากตารางที่ 14 ประชาชน ในพื้นที่อำเภอเขาวง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้มาลาเรีย อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 12$) ส่วนด้านพฤติกรรมกำรป้องกันโรคไข้มาลาเรีย อยู่ในระดับ ปานกลาง ($\bar{X} = 11$) และด้านความรู้เกี่ยวกับโรคไข้มาลาเรีย อยู่ในระดับ ปานกลาง ($\bar{X} = 7$) ตามลำดับ (ดังแสดงในตารางที่ 14)

ตารางที่ 14 ระดับความสำคัญเกี่ยวกับโรคไข้มาลาเรียอำเภอเขาวง

(N=165)	ระดับความสำคัญ				
	Min	Max	\bar{X}	S.D	ผล
ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้มาลาเรีย	4	10	7.48	1.614	ระดับปานกลาง
การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้มาลาเรีย	9	15	12.44	1.499	ระดับสูง
พฤติกรรมกำรป้องกันโรคไข้มาลาเรีย	9	15	11.70	1.578	ระดับปานกลาง

ระดับความสำคัญเกี่ยวกับโรคไข้มาลาเรียอำเภอคำม่วง จากตารางที่ 15 ประชาชน ในพื้นที่อำเภอคำม่วง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้มาลาเรีย อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 12$) ส่วนด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้มาลาเรีย อยู่ในระดับ ปานกลาง ($\bar{X} = 11$) และด้านความรู้เกี่ยวกับโรคไข้มาลาเรีย อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 6$) ตามลำดับ (ดังแสดงในตารางที่ 15)

ตารางที่ 15 ระดับความสำคัญเกี่ยวกับโรคไข้มาลาเรียอำเภอคำม่วง

(N=169)	ระดับความสำคัญ				
	Min	Max	\bar{X}	S.D	ผล
ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้มาลาเรีย	3	8	6.34	2.058	ระดับปานกลาง
การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้มาลาเรีย	8	15	12.08	1.745	ระดับสูง
พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้มาลาเรีย	9	15	11.72	1.537	ระดับปานกลาง

ระดับความสำคัญเกี่ยวกับโรคไข้มาลาเรีย ภาพรวมจังหวัดกาฬสินธุ์ จากตารางที่ 16 ประชาชน ในพื้นที่จังหวัดกาฬสินธุ์ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้มาลาเรีย อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 12$) ส่วนด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้มาลาเรีย อยู่ในระดับ ปานกลาง ($\bar{X} = 11$) และด้านความรู้เกี่ยวกับโรคไข้มาลาเรีย อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 6$) ตามลำดับ (ดังแสดงในตารางที่ 15)

ตารางที่ 16 ระดับความสำคัญเกี่ยวกับโรคไข้มาลาเรีย ภาพรวมจังหวัดกาฬสินธุ์

(N=334)	ระดับความสำคัญ				
	Min	Max	\bar{X}	S.D	ผล
ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้มาลาเรีย	3	10	6.87	1.841	ระดับปานกลาง
การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้มาลาเรีย	8	15	12.26	1.639	ระดับสูง
พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้มาลาเรีย	9	15	11.72	1.558	ระดับปานกลาง

บทที่ 5

สรุป-วิจารณ์

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ข้อมูลในการวิจัยส่วนใหญ่ เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูล ด้วยวิธีการสังเกต การสัมภาษณ์เชิงลึก การบันทึกเสียง การบันทึกภาพ เป็นต้น เพื่อใช้ในการศึกษา R2R เรื่อง ความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้มาลาเรียของประชาชน จังหวัดกาฬสินธุ์ กลุ่มเป้าหมาย พิจารณาจากพื้นที่เกิดโรคไข้มาลาเรีย ผู้ตอบแบบสอบถามคือประชาชนทั่วไปที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป มีการรับรู้ สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ สามารถสื่อสารให้ข้อมูลได้ กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 334 ตัวอย่าง แบ่งเป็น กลุ่มตัวอย่างพื้นที่อำเภอเขาวง 165 ตัวอย่าง พื้นที่อำเภอม่วง 169 ตัวอย่าง โดยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS for Window โดยใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และสวนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย แบบสอบถามนี้แบ่งออกเป็น 4 ส่วน 1) เป็นการสอบถามข้อมูลทั่วไป 2) ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้มาลาเรีย 3) การรับรู้ต่อโรคไข้มาลาเรีย 4) พฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้มาลาเรีย

1.สรุปผลการศึกษา

1.1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างพื้นที่ อำเภอคำม่วงและอำเภอเขาวง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 60.9) มีอายุระหว่าง 44 - 64 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 51.79) รองลงมา มีอายุระหว่าง 65 - 88 ปี (ร้อยละ 27.84) มีอายุมากที่สุด 88 ปี อายุ น้อยที่สุด 15 ปี ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 74) รองลงมาจบชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 11.1) มีอาชีพหลักส่วนใหญ่ทำเกษตรกรรม (ร้อยละ 79.3) รองลงมาเป็นอาชีพรับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 9) มีจำนวนสมาชิกที่อาศัยอยู่จริงในบ้าน ส่วนใหญ่ 4-6 คน (ร้อยละ 49.2) รองลงมา มี 1 - 3 คน (ร้อยละ 48.8) จำนวนมุ้งที่อยู่ในสภาพใช้ได้ 1-2 หลัง (ร้อยละ 67.3) รองลงมา ได้แก่ 3-4 หลัง (ร้อยละ 28.5) รู้จักโรคหรือเคยได้ยินโรคไข้มาลาเรีย (ร้อยละ 95.8) ตั้งแต่เดือนตุลาคมปีที่แล้วจนถึงปัจจุบัน ไม่เคยเป็นโรคไข้มาลาเรีย (ร้อยละ 100) ตั้งแต่เดือนตุลาคมปีที่แล้วจนถึงปัจจุบัน ผู้ที่พักอาศัยที่เดียวกัน ไม่เคยเป็นโรคไข้มาลาเรีย (ร้อยละ 100) ส่วนใหญ่เวลาเจ็บป่วย ปรึกษา หมอ พยาบาล (ร้อยละ 61.7) รองลงมาปรึกษา ญาติ พี่น้อง (ร้อยละ 18)

1.2 พื้นที่อำเภอเขาวง

1.2.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้มาลาเรีย กลุ่มตัวอย่าง มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้มาลาเรียคือ นอนในมุ้ง/มุ้งชุบน้ำยาทุกคืน มากที่สุด (ร้อยละ 94.7) รองลงมา ความรู้เกี่ยวกับ โรคไข้มาลาเรีย มีอาการอย่างไร (ร้อยละ 94.1) ความรู้การป้องกันตนเอง ทายากันยุงเวลากลางคืน (ร้อยละ 92.9) ความรู้การป้องกันตนเอง ใส่เสื้อแขนยาวและกางเกงขายาวเวลากลางคืน (ร้อยละ 87.6) ความรู้ยุงนำเชื้อโรคไข้มาลาเรีย มีแหล่งเพาะพันธุ์อยู่ที่ไหน (ร้อยละ 84.6) ความรู้ยุงนำเชื้อโรคไข้มาลาเรีย คือยุงมีชื่อว่าอะไร (ร้อยละ 83.4) ความรู้ยุงนำเชื้อโรคไข้มาลาเรีย มักกัดคนในช่วงเวลาใด (ร้อยละ 80.5) ความรู้การป้องกันตนเอง ไม่กินอาหารร่วมกับผู้ป่วยมาลาเรีย (ร้อยละ 46.2) ความรู้การป้องกันตนเอง กินยาป้องกัน (ร้อยละ 35.5) และความรู้การป้องกันตนเอง ไม่ดื่ม น้ำที่มีลูกน้ำ (ร้อยละ 30.8)

1.2.2 การรับรู้ต่อโรคไข้มาลาเรีย กลุ่มตัวอย่าง การรับรู้คนที่ เป็นโรคไข้มาลาเรียไปรักษาซ้ำ อาจตายได้ มากที่สุด (ร้อยละ 86.4) รองลงมา การรับรู้คนที่นอนนอกมุ้งเวลากลางคืนมีโอกาสเป็นโรคไข้มาลาเรีย (ร้อยละ 75.7) การรับรู้การป้องกันโรคไข้มาลาเรีย ทำได้โดยการปล่อยยุงกัด (ร้อยละ 65.7) การรับรู้ท่านมีโอกาสเป็นโรคไข้มาลาเรียเหมือนคนอื่น ๆ (ร้อยละ 42.0) การรับรู้คนที่เคยเป็นมาลาเรียแล้ว จะปลอดภัยจากการติดมาลาเรียอีกครั้ง (ร้อยละ 21.3)

1.2.3 พฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้มาลาเรีย กลุ่มตัวอย่าง พฤติกรรมในการป้องกันคือการนอนในมุ้งเวลากลางคืน มากที่สุด (ร้อยละ 85.8) รองลงมา พฤติกรรมในการป้องกันการนอนคางคินที่อื่น (ที่ไม่ใช่บ้านตนเอง) (ร้อยละ 44.4) พฤติกรรมในการป้องกันการใส่เสื้อผ้าปกปิดแขนขาในเวลากลางคืน (ร้อยละ 39.6) พฤติกรรมในการ

ป้องกันการไปเจาะเลือดหาเชื้อมาลาเรีย เมื่อมีไข้ หรือไม่สบาย (ร้อยละ 34.3) และพฤติกรรมกรรมการป้องกันการการเที่ยวเล่น คยุ สังสรรค์ อยู่นอกรบ้านในเวลาคืน (ร้อยละ 24.9)

1.2.4 ระดับความสำคัญเกี่ยวกับโรคไข้มาลาเรียอำเภอเขาวง กลุ่มตัวอย่าง ประชาชน ในพื้นที่อำเภอเขาวง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้มาลาเรีย อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 12.44$) ส่วนด้านพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้มาลาเรีย อยู่ในระดับ ปานกลาง ($\bar{X} = 11.70$) และด้านความรู้เกี่ยวกับโรคไข้มาลาเรีย อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 7.48$)

1.3 พื้นที่อำเภอคำม่วง

1.3.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้มาลาเรีย กลุ่มตัวอย่าง ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้มาลาเรีย ความรู้การป้องกันตนเอง ทายากันยุงเวลากลางคืน มากที่สุด (ร้อยละ 93.5) รองลงมาความรู้ นอนในมุ้ง/มุ้งชุบน้ำยาทุกคืน (ร้อยละ 87.0) ความรู้การป้องกันตนเอง ทายากันยุงเวลากลางคืน (ร้อยละ 92.9) ความรู้การป้องกันตนเอง ใส่เสื้อแขนยาวและกางเกงขายาวเวลากลางคืน (ร้อยละ 85.8) ความรู้โรคไข้มาลาเรียมีอาการอย่างไร (ร้อยละ 85.2) ความรู้ยุงนำเชื้อโรคไข้มาลาเรีย คือยุงมีชื่อว่าอะไร (ร้อยละ 51.5) ความรู้ยุงนำเชื้อโรคไข้มาลาเรีย คือยุงมีชื่อว่าอะไร (ร้อยละ 80.5) ความรู้ยุงนำเชื้อโรคไข้มาลาเรีย มักกัดคนในช่วงเวลาใด (ร้อยละ 43.8) ความรู้การป้องกันตนเอง กินยาป้องกัน (ร้อยละ 43.8) ความรู้การป้องกันตนเอง ไม่ดื่ม น้ำที่มีลูกน้ำ (ร้อยละ 30.8) และความรู้การป้องกันตนเองไม่กินอาหารร่วมกับผู้ป่วยมาลาเรีย (ร้อยละ 30.8)

1.3.2 การรับรู้ต่อโรคไข้มาลาเรีย กลุ่มตัวอย่าง การรับรู้คนที่ เป็นโรคไข้มาลาเรียไปรักษาซ้ำ อาจตายได้มากที่สุด (ร้อยละ 84.6) รองลงมา การรับรู้คนที่นอนนอกมุ้งเวลากลางคืนมีโอกาสเป็นโรคไข้มาลาเรีย (ร้อยละ 84.0) การรับรู้ท่านมีโอกาสเป็นโรคไข้มาลาเรียเหมือนคนอื่น ๆ (ร้อยละ 63.3) การรับรู้การป้องกันโรคไข้มาลาเรีย ทำได้โดยการปล่อยให้ยุงกัด (ร้อยละ 47.3) การรับรู้คนที่เคยเป็นมาลาเรียแล้ว จะปลอดภัยจากการติดมาลาเรียอีกครั้ง (ร้อยละ 44.4)

1.3.3 พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้มาลาเรีย กลุ่มตัวอย่าง พฤติกรรมการป้องกันคือการนอนในมุ้งเวลากลางคืน มากที่สุด (ร้อยละ 84.0) รองลงมาพฤติกรรมกรรมการป้องกันการใช้เสื้อผ้ามืดปิดแขนขาในเวลากลางคืน (ร้อยละ 59.8) พฤติกรรมการป้องกันการไปเจาะเลือดหาเชื้อมาลาเรีย เมื่อมีไข้ หรือไม่สบาย (ร้อยละ 49.1) พฤติกรรมการป้องกันการนอนค้างคืนที่อื่น (ที่ไม่ใช่บ้านตนเอง) (ร้อยละ 32.5) และพฤติกรรมกรรมการป้องกันการการเที่ยวเล่น คยุ สังสรรค์ อยู่นอกรบ้านในเวลาคืน (ร้อยละ 23.7)

1.3.4 ระดับความสำคัญเกี่ยวกับโรคไข้มาลาเรียอำเภอคำม่วง กลุ่มตัวอย่าง ประชาชน ในพื้นที่อำเภอคำม่วง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้มาลาเรีย อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 12.08$) ส่วนด้านพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้มาลาเรีย อยู่ในระดับ ปานกลาง ($\bar{X} = 11.72$) และด้านความรู้เกี่ยวกับโรคไข้มาลาเรีย อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 6.34$)

1.4 พื้นที่อำเภอเขาวงและอำเภอคำม่วง

1.4.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้มาลาเรีย กลุ่มตัวอย่าง ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้มาลาเรีย ความรู้การป้องกันตนเอง ทายากันยุงเวลากลางคืน มากที่สุด (ร้อยละ 94.3) รองลงมาความรู้ นอนในมุ้ง/มุ้งชุบน้ำยาทุกคืน (ร้อยละ 91.9) ความรู้โรคไข้มาลาเรียมีอาการอย่างไร (ร้อยละ 90.7) ความรู้การป้องกันตนเอง ใส่เสื้อแขนยาวและกางเกงขายาวเวลากลางคืน (ร้อยละ 87.7) ความรู้ยุงนำเชื้อโรคไข้มาลาเรีย มีแหล่งเพาะพันธุ์อยู่ที่ไหน (ร้อยละ 68.9)) ความรู้ยุงนำเชื้อโรคไข้มาลาเรีย คือยุงมีชื่อว่าอะไร (ร้อยละ 68.0) ความรู้ยุงนำเชื้อโรคไข้มาลาเรีย มักกัดคนในช่วงเวลาใด (ร้อยละ 62.9) ความรู้การป้องกันตนเองไม่กินอาหารร่วมกับผู้ป่วยมาลาเรีย (ร้อยละ 46.2) ความรู้การป้องกันตนเอง กินยาป้องกัน (ร้อยละ 40.1) และความรู้การป้องกันตนเองไม่ดื่ม น้ำที่มีลูกน้ำ (ร้อยละ 33.2)

1.4.2 การรับรู้ต่อโรคไข้มาลาเรีย กลุ่มตัวอย่าง การรับรู้คนที่เป็นโรคไข้มาลาเรียไปรักษาซ้ำ อาจตายได้มากที่สุด (ร้อยละ 86.5) รองลงมา การรับรู้คนที่นอนนอกมุ้งเวลากลางคืนมีโอกาสเป็นโรคไข้มาลาเรีย (ร้อยละ 80.8) การรับรู้การป้องกันโรคไข้มาลาเรีย ทำได้โดยการปล่อยให้ยุงกัด (ร้อยละ 57.2) การรับรู้ท่านมีโอกาสเป็นโรคไข้มาลาเรียเหมือนคนอื่นๆ (ร้อยละ 53.9) การรับรู้คนที่เคยเป็นมาลาเรียแล้ว จะปลอดภัยจากการติดมาลาเรียอีกครั้ง (ร้อยละ 28.7)

1.4.3 พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้มาลาเรีย กลุ่มตัวอย่าง พฤติกรรมการป้องกันคือการนอนในมุ้งเวลากลางคืน มากที่สุด (ร้อยละ 85.9) รองลงมาพฤติกรรมการป้องกันการใส่เสื้อผ้าปกปิดแขนขาในเวลากลางคืน (ร้อยละ 50.3) พฤติกรรมการป้องกันการไปเจาะเลือดหาเชื้อมาลาเรีย เมื่อมีไข้ หรือไม่สบาย (ร้อยละ 42.2) พฤติกรรมการป้องกันการนอนค้างคืนที่อื่น (ที่ไม่ใช่บ้านตนเอง) (ร้อยละ 38.9) และพฤติกรรมการป้องกันการเที่ยวเล่น คูยสังสรรค์ อยู่นอกบ้านในเวลากลางคืน (ร้อยละ 24.6)

1.4.4 ระดับความสำคัญเกี่ยวกับโรคไข้มาลาเรีย ภาพรวมจังหวัดกาฬสินธุ์ กลุ่มตัวอย่าง ประชาชน ในพื้นที่จังหวัดกาฬสินธุ์ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้มาลาเรีย อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 12.26$) ส่วนด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้มาลาเรีย อยู่ในระดับ ปานกลาง ($\bar{X} = 11.72$) และด้านความรู้เกี่ยวกับโรคไข้มาลาเรีย อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 6.87$)

2. อภิปลายผลการศึกษา

2.1 กลุ่มตัวอย่างพื้นที่อำเภอเขาวงและอำเภอดำม่วง จังหวัดกาฬสินธุ์ จำแนกรายด้านพบว่า

2.1.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้มาลาเรีย กลุ่มตัวอย่างมีความรู้การป้องกันตนเองโดยไม่ดื่ม น้ำที่มีลูกน้ำ การกินยาป้องกัน มีความรู้ที่ไม่ถูกต้องมากที่สุด แสดงว่า ยังมีความรู้ที่ผิดเกี่ยวกับการไม่ดื่ม น้ำที่มีลูกน้ำ และกินยาป้องกันโรคไข้มาลาเรีย จะทำให้ไม่เกิดโรคไข้มาลาเรีย และกลุ่มตัวอย่าง มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้มาลาเรียโดยการทายากันยุงเวลากลางคืน มีความรู้ที่ถูกต้อง มากที่สุด อภิปรายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้การป้องกันตนเองโดยทายากันยุงเวลากลางคืน นอนในมุ้งทุกคืน และใส่เสื้อแขนยาวกางเกงขายาวเวลากลางคืน ทำให้ไม่เกิดโรคไข้มาลาเรีย ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับความรู้ของประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ (2536 : 16) ได้ให้ความหมายของความรู้ไว้ว่าความรู้เป็น พฤติกรรมขั้นต้นที่ทำโดยการฝึกหรือการมองเห็นได้ยิน ความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมาย และวิธีการแก้ปัญหา Good (1973 : 325, อ้างถึงใน อมรรัตน์ภูภาขาว 2544 : 12) ได้ให้ความหมายว่า ความรู้หมายถึง ข้อเท็จจริง (Fact) ความจริง (Truth) กฎเกณฑ์และข้อมูลต่างๆ ที่มนุษย์ได้รับและรวบรวมสะสมไว้

และความรู้เกี่ยวกับโรคไข้มาลาเรีย อยู่ในระดับปานกลาง

2.1.2 การรับรู้ต่อโรคไข้มาลาเรีย กลุ่มตัวอย่าง พบว่ามีการรับรู้คือคนที่นอนนอกมุ้งเวลากลางคืนมีโอกาสเป็นโรคไข้มาลาเรีย การรับรู้ท่านมีโอกาสเป็นโรคไข้มาลาเรียเหมือนคน การรับรู้คนที่เคยเป็นมาลาเรียแล้ว จะปลอดภัยจากการติดมาลาเรียอีกครั้ง และการรับรู้ที่เป็นโรคไข้มาลาเรียไปรักษาซ้ำ อาจตายได้ ตอบเห็นด้วยมากที่สุด อภิปรายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้มาลาเรีย คือเมื่อคนที่เป็นโรคไข้มาลาเรียแล้วไปทำการรักษาซ้ำ อาจทำให้ตายได้และถ้านอนนอกมุ้งเวลากลางคืนมีโอกาสเป็นโรคไข้มาลาเรียทำให้มีพฤติกรรมชอบนอนในมุ้งเพื่อไม่ให้ยุงกัด ซึ่งสอดคล้องกับการรับรู้ของกันยา สุวรรณแสง (2552) ได้กล่าวว่าความสำคัญของการรับรู้มีความสำคัญต่อเจตคติ อารมณ์และแนวโน้มของพฤติกรรม เมื่อรับรู้แล้วย่อมเกิดความรู้สึกและมีอารมณ์ พัฒนามาเป็นเจตคติ แล้วพฤติกรรมจะตามมาในที่สุด การรับรู้การรับรู้ต่อโรคไข้มาลาเรีย อยู่ในระดับสูง

2.1.3 พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้มาลาเรีย กลุ่มตัวอย่างยังมีพฤติกรรมการเที่ยวเล่น คุย สังสรรค์ อยู่นอกบ้านในเวลาคืน นอนค้างคืนที่อื่น(ที่ไม่ใช่บ้านตนเอง) ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่อาจทำให้ยุงกัดและเป็นโรคไข้มาลาเรียได้ ส่วนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้มาลาเรียที่ทำประจำคือการนอนในมุ้งเวลากลางคืน พฤติกรรมการใส่เสื้อผ้าปกปิดแขนขาในเวลากลางคืน อภิปรายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองคือการนอนในมุ้งเวลากลางคืน ใส่เสื้อผ้าปกปิดแขนขาในเวลากลางคืน จะทำให้ไม่โดนยุงกัด และไม่เกิดโรคไข้มาลาเรีย ซึ่งพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้มาลาเรีย อยู่ในระดับ ปานกลาง

จะเห็นได้ว่าการรับรู้ต่อโรคไข้มาลาเรียระดับสูง แต่มีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้มาลาเรียและพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้มาลาเรียอยู่ระดับปานกลาง จึงทำให้การรับรู้ มีความสำคัญต่อเจตคติ อารมณ์และแนวโน้มของพฤติกรรม เมื่อรับรู้แล้วย่อมเกิดความรู้สึกและมีอารมณ์ พัฒนามาเป็นเจตคติ แล้วพฤติกรรมจะตามมาในที่สุด

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีแนวทางและมาตรการจัดกิจกรรมการป้องกันโรคไข้ไ้มาลาเรีย โดยเน้นประเด็นหัวข้อที่ประชาชนยังขาดความรู้ รวมถึงส่งเสริมการรับรู้ความรุนแรงที่อาจส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมกำรป้องกัน โดยเน้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหำ
2. ควรสร้างความตระหนักในการป้องกันโรคไข้มาลาเรียแก่ประชาชนอย่างเหมาะสม โดยเน้น กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนและให้ชุมชนเป็นกลไก หลักในการดำเนินงานป้องกันโรคไข้มาลาเรียและการป้องกันโรคไข้มาลาเรียเป็นหน้าที่ของประชาชนทุกคนใน ชุมชนที่จะต้องร่วมแรงร่วมใจกันดำเนินงานอย่างเข้มแข็ง และยั่งยืน เพื่อไม่ให้โรคไข้มาลาเรียกลับมาระบาดอีก

เอกสารอ้างอิง

สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค (บทคัดย่อ,2559) การรับรู้และความตระหนักของประชาชนในการป้องกันตนเอง

จิราภรณ์จำปาจันทร์ และ วิบูลย์สุข ตาลกุล (บทคัดย่อ,2558) ได้ศึกษาความรู้และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคมะลาเรียของประชาชนในเขตอำเภอภูพาน จังหวัดสกลนคร

ภาคย์ คะมาลี (บทคัดย่อ, 2562) การรับรู้และพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนเทศบาลเมือง เมืองแกนพัฒนา อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่

สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้มาลาเรีย
https://ddc.moph.go.th/disease_detail.php?d=17

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ (2536 : 16) ได้ให้ความหมายของความรู้ไว้ว่าความรู้เป็น พฤติกรรมขั้นต้นที่ผู้เรียนเพียงแต่จำแนกได้อาจโดยการฝึกหรือการมองเห็นได้ยิน

สรารุช วลัยขพฤกษ์ (2543 : 35) ได้ให้ความหมายว่า ความรู้ หมายถึง สิ่งที่เกี่ยวข้องกับข้อเท็จจริงกฎเกณฑ์และโครงสร้าง

ใจชนก ภาคอัฐ (2555 : 26-27) เสนอว่าปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ของบุคคล ได้แก่ประสบการณ์เดิม สถานการณ์ความต้องการและหน้าที่รับผิดชอบของบุคคล

กันยา สุวรรณแสง (2552) ได้กล่าวว่าความสำคัญของการรับรู้เป็นการรับรู้ที่มีความสำคัญต่อการ เรียนรู้ กูร์ลนิก (Guralnik. 1986 : 28) ได้กล่าวถึงการรับรู้หมายถึง การแสดงออกถึงการรับรู้หรือความสามารถที่จะรับรู้ เป็นความเข้าใจเกี่ยวกับวัตถุ สิ่งของ หรือคุณลักษณะ โดยวิธีการแสดงออกทางความรู้สึก (Sense) ความตระหนัก (Awareness) และความเข้าใจ (Comprehension)

รัจรี นพเกตุ (2548) การรับรู้ คือ ขบวนการประมวลและตีความข้อมูลที่อยู่รอบตัวเราที่ได้จากการรู้สึก

ภาคผนวก
แบบสอบถามการวิจัย เรื่อง
แบบสัมภาษณ์ความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้มาลาเรียของประชาชน
จังหวัดกาฬสินธุ์

คำชี้แจง

1. วัตถุประสงค์ของการเก็บข้อมูลครั้งนี้ เพื่อวัดความรู้ การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้มาลาเรีย สำหรับประชาชน จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยแบบสอบถามประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป	จำนวน 12 ข้อ
ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้มาลาเรีย	จำนวน 5 ข้อ
ส่วนที่ 3 การรับรู้ต่อโรคไข้มาลาเรีย	จำนวน 5 ข้อ
ส่วนที่ 4 พฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้มาลาเรีย	จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 1. ข้อมูลทั่วไปและประวัติการป่วยโรคไข้มาลาเรีย

คำชี้แจง ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง () ที่กลุ่มตัวอย่างตอบ หรือเติมคำลงในช่องว่า.....

1. เพศ
 1. ชาย 2. หญิง
2. อายุ..... ปี
3. บ้านเลขที่.....
4. การศึกษา
 1. ไม่ได้เรียนหนังสือ 2. ประถมศึกษา 3. มัธยมศึกษาตอนต้น
 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย 5. อนุปริญญา/ปวส. 6. ปริญญาตรีขึ้นไป
5. อาชีพหลัก
 1. กำลังศึกษาอยู่ 2. เกษตรกร เช่น ทำไร่ ทำนา ทำสวน เป็นต้น
 3. หาของป่าขาย (ผัก ปลา ต่างๆ) 4. รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ
 5. รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ 6. ไม่มีอาชีพ/เป็นแม่บ้าน/ทำงานบ้าน/รับจ้างทั่วไป
 7. อื่นๆ โปรดระบุ.....
6. จำนวนสมาชิกในครัวเรือน..... คน (อาศัยอยู่ด้วยกันในปัจจุบัน)
7. จำนวนมุ้งที่อยู่ในสภาพใช้ได้หลัง
8. ท่านมีมุ้งนอนหรือไม่ 1. มี 2. ไม่มี
9. ท่านรู้จักหรือเคยได้ยินเรื่องโรคไข้มาลาเรียหรือไม่ (ไม่จำเป็นต้องป่วยเอง)
 1. รู้จักหรือเคยได้ยิน 2. ไม่รู้จักหรือไม่เคยได้ยิน
10. ตั้งแต่เดือนตุลาคมปีที่แล้วจนถึงปัจจุบัน ท่านเคยป่วยเป็นโรคไข้มาลาเรียหรือไม่ (ต้องมีการเจาะเลือด)
 1. เคยเป็น 2. ไม่เคยเป็น 3. ไม่ทราบหรือไม่แน่ใจ

11. ตั้งแต่เดือนตุลาคมปีที่แล้วจนถึงปัจจุบัน มีผู้ที่พักอาศัยที่เดียวกันเคยป่วยเป็นโรคไข้มาลาเรียหรือไม่
 1. มี 2. ไม่มี 3. ไม่ทราบหรือไม่แน่ใจ
12. เวลาเจ็บป่วยหรือมีไข้ ไม่สบาย ท่านได้บอกหรือปรึกษาใครบ้าง ตอบได้หลายข้อ
 1. สามี/ภรรยา 2. พ่อ/แม่ 3.ญาติ พี่น้อง
 4. ครู 5. หมอ พยาบาล 6. อื่นๆ.....

ส่วนที่ 2. ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้มาลาเรีย

คำชี้แจง โปรดอ่านคำถามและรอคำตอบ และทำเครื่องหมาย ลงในช่อง () หากไม่มีคำตอบโปรดเขียนลงช่องว่าง

1. ยุงนำเชื้อโรคไข้มาลาเรีย คือยุงมีชื่อว่าอะไร
 1. ยุงลาย 2. ยุงเสื่อ 3. ยุงก้นปล่อง 4. อื่นๆ.....
2. ยุงนำเชื้อโรคไข้มาลาเรีย มักกัดคนในช่วงเวลาใด
 1. กลางวัน 2. กลางคืน 3. ทั้งวัน 4. อื่นๆ.....
3. ยุงนำเชื้อโรคไข้มาลาเรีย มีแหล่งเพาะพันธุ์อยู่ที่ไหน
 1. กระจับป้ง ขยะมีน้ำขัง 2. ลำธาร ป่าเขา 3. น้ำเน่าขัง 4. อื่นๆ.....
4. โรคไข้มาลาเรีย มีอาการอย่างไรบ้าง
 1. เป็นไข้ ปวดหัว หนาวสั่น 2. มีจุดเลือดออก 3. คันมีแผลตามตัว 4. อื่นๆ.....
5. การป้องกันโรคไข้มาลาเรีย ทำอย่างไรบ้าง
- 5.1 ไม่ดื่มน้ำที่มีลูกน้ำ.....() 1. ใช่ 2. ไม่ใช่
- 5.2 นอนในมุ้ง/มุ้งชุบน้ำยาทุกคืน.....() 1. ใช่ 2. ไม่ใช่
- 5.3 ทายากันยุงเวลากลางคืน.....() 1. ใช่ 2. ไม่ใช่
- 5.4 กินยาป้องกัน.....() 1. ใช่ 2. ไม่ใช่
- 5.5 ใส่เสื้อแขนยาวและกางเกงขายาวเวลากลางคืน.....() 1. ใช่ 2. ไม่ใช่
- 5.6 ไม่กินอาหารร่วมกับผู้ป่วยมาลาเรีย.....() 1. ใช่ 2. ไม่ใช่

ส่วนที่ 3. การรับรู้ต่อโรคไข้มาลาเรีย

คำชี้แจง อ่านข้อความในแต่ละประโยค แล้วทำเครื่องหมาย ลงในช่อง “ความคิดเห็น”

คำถาม	ความคิดเห็น		
	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1. ท่านมีโอกาสเป็นโรคไข้มาลาเรียเหมือนคนอื่น ๆ			
2. คนที่นอนนอกมุ้งเวลากลางคืนมีโอกาสเป็นโรคไข้มาลาเรีย			
3. คนที่เคยเป็นมาลาเรียแล้ว จะปลอดภัยจากการติดมาลาเรียอีกครั้ง			
4. การป้องกันโรคไข้มาลาเรีย ทำได้โดยการปล่อยให้ยุงกัด			
5. คนที่เป็นโรคไข้มาลาเรียไปรักษาช้า อาจตายได้			

ส่วนที่ 4. พฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้มาลาเรีย

คำชี้แจง อ่านข้อความในแต่ละประโยค แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง “ความคิดเห็น”

คำถาม	ความคิดเห็น		
	ทำประจำ	ทำบางครั้ง	ไม่เคยทำ
1. การเที่ยวเล่น คุย สังสรรค์ อยู่นอกบ้านในเวลาคืน			
2. การนอนค้างคืนที่อื่น (ที่ไม่ใช่บ้านตนเอง)			
3. การนอนในมุ้งเวลากลางคืน			
4. การใส่เสื้อผ้ามืดปิดแขนขาในเวลากลางคืน			
5. การไปเจาะเลือดหาเชื้อมาลาเรีย เมื่อมีไข้ หรือไม่สบาย			