ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียของประชาชนในพื้นที่อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง

Factors associated with malaria prevention behavior of people in Palian District, Trang Province

พิเชฐ ทองรักษ์ (Pichet Thongrak)*

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยนี้เป็นเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical study) มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียของประชาชนในพื้นที่อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 382 ราย ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนมีนาคม 2567 วิเคราะห์ความแตกต่างของปัจจัยโดยใช้สถิติ Independent t-test และสถิติ One-way ANOVA วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient) ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียในระดับมากมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีทัศนคติเกี่ยวกับมาลาเรียในระดับปานกลาง (t=-18.04, p=0.001) และกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุแตกต่างกันมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียแตกต่างกัน (F=5.61, p=0.004) โดยอายุ (r=0.117, p=0.022) และทัศนคติ (r=0.111, p=0.031) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรีย การศึกษาครั้งนี้สามารถส่งเสริมให้ประชาชนได้รับทราบสถานการณ์ที่เป็นปัจจุบันอย่างต่อเนื่อง รวมถึงให้ความรู้เรื่องโรคมาลาเรีย การปรับเปลี่ยนทัศนคติ พฤติกรรมที่ถูกต้องในการป้องกันโรคมาลาเรีย และสร้างแกนนำในการให้ความรู้กับประชาชนในพื้นที่ เพื่อเพิ่มความรอบรู้ทางสุขภาพ และนำความรู้ไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคมาลาเรียที่ถูกต้อง และยั่งยืน

คำสำคัญ: ปะเหลียน พฤติกรรมการป้องกัน โรคมาลาเรีย

---

* นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง
(Palian District Public Health Office, Trang Province) Corresponding author.
Email address: pichet_hadd@hotmail.com

Abstract

This research is a cross-sectional analytical study to analyze factors related to malaria prevention behavior of people in Palian District, Trang Province. Three hundred and eighty-two subjects were recruited in this study. The data was collected on March 2024. Data analysis was done by using descriptive statistics, t-test, One-way ANOVA, Pearson's Correlation Coefficients. The results of the study found that the sample group with a high level of malaria attitude had a higher mean malaria prevention behavior score than the sample group with a moderate level of malaria attitude (t=-18.04, p= 0.001) and samples of different ages had different mean malaria prevention behavior scores (F=5.61, p=0.004). We found that age (r=0.117, p=0.022) and attitude (r=0.111, p=0.031) factors were positively related to malaria prevention behavior. The results of this study recommend that public health officials publicize the malaria situation to the population, including providing knowledge about malaria to change attitudes and increase positive disease prevention behavior. Public health officials should produce health leaders to educate people about malaria to increase health literacy and change behavior to prevent malaria correctly and sustainably.

Key words: Palian District, prevention behavior, malaria

บทนำ

ในปี พ.ศ. 2473 ประเทศไทย โดยแผนกไข้จับสั่น กองควบคุมโรคติดต่อ กรมสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย ได้เริ่มดำเนินการควบคุมโรคมาลาเรียในประเทศ เป็นครั้งแรก โดยต่อมาได้รับการสนับสนุนงบประมาณการดำเนินงานกำจัดโรคมาลาเรียจากองค์การอนามัยโลก (WHO: World Health Organization ทำให้ในปี 2550 สามารถกำจัดโรคมาลาเรียให้มีอัตราอุบัติการณ์ลดลง น้อยกว่า 1 ต่อพันประชากร[1] สถานการณ์โรคไข้มาลาเรียประเทศไทย ในปี 2566 สัปดาห์ที่ 18 (ข้อมูลระหว่างวันที่ 1 มกราคม- 5 พฤษภาคม 2566) มีรายงานผู้ป่วยจำนวน 3,196 ราย โดยเพิ่มขึ้นจากปี 2565 จำนวน 2.6 เท่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในจังหวัดตาก แม่ฮ่องสอน และกาญจนบุรี มากกว่าร้อยละ 50 เป็นชาวต่างชาติที่อาศัยอยู่บริเวณชายแดน และส่วนใหญ่เป็นเพศชายกลุ่มวัยทำงาน โดยร้อยละ 90 เป็นการติดเชื้อมาลาเรีย P.vivax[2] สถานการณ์โรคไข้มาลาเรียในพื้นที่ 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่างของประเทศไทย (ข้อมูลระหว่างวันที่ 1 มกราคม- 5 พฤษภาคม 2566) พบผู้ป่วยทั้งหมด 176 ราย อัตราป่วย 0.035 ต่อพันประชากร มากเป็นลำดับ 4 ของประเทศ ผู้ป่วยกระจายอยู่ในทุกจังหวัด โดยจังหวัดที่พบผู้ป่วยมากที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ จังหวัดยะลา นราธิวาส และพัทลุง และพบว่าสายพันธุ์เชื้อไข้มาลาเรียที่ระบาดร้อยละ 68 เป็นสายพันธุ์ Plasmodium Knowlesi (PK) ซึ่งจะแตกต่างจากการระบาดในระดับประเทศ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นสายพันธุ์ Plasmodium Vivax (PV)[3]

โรคไข้มาลาเรียในจังหวัดตรัง ตั้งแต่ปี 2555 จนถึงปัจจุบัน (12 พฤษภาคม 2566) พบผู้ป่วยจำนวน 90 ราย โดยในปี 2557 พบผู้ป่วยมากที่สุด จำนวน 45 ราย หลังจากนั้นผู้ป่วยค่อยๆ ลดลงเหลือปีละ 2-3 ราย สายพันธุ์ที่มีการติดเชื้อมากที่สุดคือสายพันธุ์ Plasmodium Falciparum (PF) จนกระทั่งในปี 2565 เริ่มพบสายพันธุ์ Plasmodium Knowlesi (PK) จำนวน 1 ราย และพบเพิ่มขึ้นในปี 2566 จำนวน 4 ราย (ข้อมูล ณ วันที่12 พฤษภาคม 2566) โดยผู้ป่วยทั้ง 5 รายอาศัยอยู่ในพื้นที่หมู่ที่ 2 ตำบลปะเหลียน อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง จำนวน 3 ราย และหมู่ที่ 6 บ้านหินจอก ตำบลลิพัง อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง จำนวน 1 ราย โดยลักษณะพื้นที่ทั้งสองแห่งเป็นพื้นที่ในแนวเทือกเขาบรรทัด มีเขตรอยต่อติดกับจังหวัดพัทลุงและจังหวัดสตูล ซึ่งมีการระบาดของโรคมาลาเรียอย่างต่อเนื่อง รวมถึงเป็นแหล่งอาศัยของฝูงลิงป่า ซึ่งเป็นแหล่งรังโรคและมียุงก้นปล่องเป็นพาหะ ข้อมูลจากการสอบสวนโรคพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีความรู้และมีพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคมาลาเรีย[4]

ผู้วิจัยในฐานะเป็นบุคลากรด้านสาธารณสุข และอยู่ใกล้ชิดประชาชนในพื้นที่มีหน้าที่ในการสงเสริมสุขภาพและปองกันโรค รวมทั้งมีหน่าที่ในการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่จึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียของประชาชนในพื้นที่อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้มาวางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในการปองกันโรคมาลาเรียอย่างยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลที่สัมพันธ์กับกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียของประชาชนในพื้นที่อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง

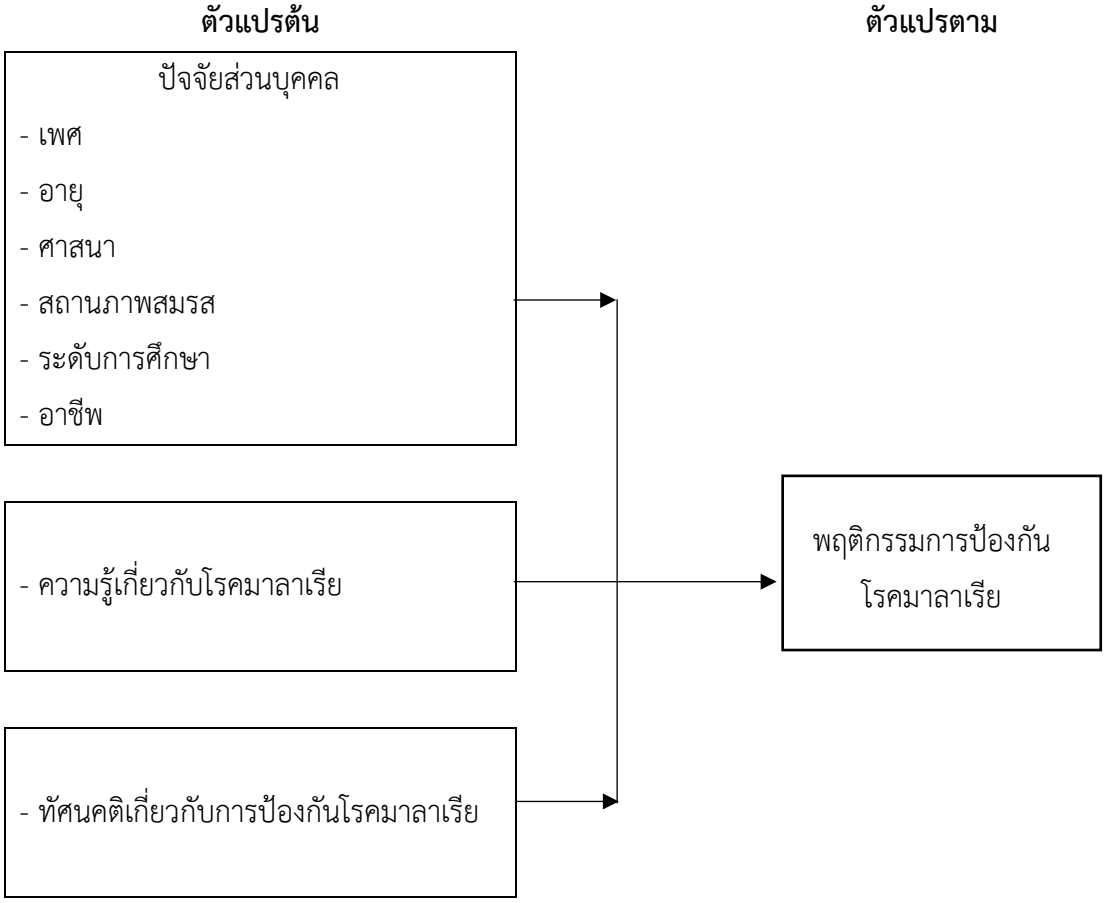
2. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยด้านความรู้ และทัศนคติที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียของประชาชนในพื้นที่อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง

สมมติฐานของการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล มีความสัมพันธ์กับกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียของประชาชนในพื้นที่อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง

2. ปัจจัยด้านความรู้และทัศนคติ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียของประชาชนในพื้นที่อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง

กรอบแนวคิดของการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

1. รูปแบบการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical study)

2. ประชากรที่ศึกษา

ประชาชนในพื้นที่อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง ปี 2566 จำนวน 66,824 คน

3. ขนาดกลุ่มตัวอย่าง (Sample size estimation)

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรของ Wayne W.,D. (1975) [5] ดังนี้

$$n = \frac{Np(1-p)z^2_{1-\frac{\alpha}{2}}}{d^2\,(N-1) + p(1-p)z^2_{1-\frac{\alpha}{2}}}$$

$$n = \frac{66824x0.5(1-0.5)1.96^2}{(0.05)^2\,(66824-1)+0.5(1-0.5)1.96^2} = 381.97$$

ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 382 ราย

4. การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria)

1. เป็นคนไทยที่มีอายุมากกว่า 18 ปี ขึ้นไป มีภูมิลำเนาในพื้นที่ อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง
2. มีโทรศัพท์มือถือที่สามารถตอบแบบสอบถามผ่านระบบออนไลน์ (Google form)
3. สมัครใจเข้าร่วมโครงการ

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1. อ่านหนังสือไม่ออก หรือทุพพลภาพ
2. เจ็บป่วยในขณะเก็บรวบรวมข้อมูล หรือไม่สามารถให้ข้อมูลได้

การสุ่มตัวอย่าง

การเลือกตัวอย่างใช้การสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Muti-stage sampling) ดำเนินการดังนี้

1. กำหนดให้ทุกตำบลของอำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง เป็นพื้นที่ในการศึกษา รวม 10 ตำบล
2. สุ่มตัวอย่างตำบลละ 1 หมู่บ้าน โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling)
3. สุ่มเลือกตัวอย่างตามเกณฑ์คัดเข้าคัดออก อย่างละเท่ากันทุกหมู่บ้าน โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 382 ราย

5. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ผู้วิจัยใช้แบบสอบถาม (Questionnaires) ผ่านระบบออนไลน์ (Google form) เป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนามาจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ส่วนต่างๆ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ จำนวน 6 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคมาลาเรีย จำนวน 20 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบ ออกแบบข้อคำถามตามทฤษฎีการเรียนรู้ของเบนจามิน บลูม[6] แบ่งระดับคะแนนความรู้เป็น 3 ระดับ ตามแนวคิดของแดเนียล[7] ดังนี้

ความรู้เรื่องโรคมาลาเรียอยู่ในระดับน้อย (0.00-6.67 คะแนน)

ความรู้เรื่องโรคมาลาเรียอยู่ในระดับปานกลาง (6.68-13.35 คะแนน)

ความรู้เรื่องโรคมาลาเรียอยู่ในระดับมาก (13.36-20.00 คะแนน)

ส่วนที่ 3 ด้านทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย มีข้อคำถามทั้งหมด 15 ข้อ เป็นมาตรวัดแบบประเมินค่าตามแนวคิดของ ลิเคิร์ท (Likert rating scales)[8] จำนวน 3 ตัวเลือก แบ่งระดับคะแนนทัศนคติ เป็น 3 ระดับ ตามแนวคิดของ แดเนียล[7] ดังนี้

ทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียอยู่ในระดับน้อย (15.00-35.00 คะแนน)

ทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียอยู่ในระดับปานกลาง (35.01-55.00 คะแนน)

ทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียอยู่ในระดับมาก (55.01-75.00 คะแนน)

ส่วนที่ 4 ด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรีย มีข้อคำถาม 20 ข้อ เป็นมาตรวัดแบบแบบประเมินค่าตามแนวคิดของ ลิเคิร์ท (Likert rating scales)[8] จำนวน 4 ตัวเลือก แบ่งระดับคะแนนพฤติกรรม เป็น 3 ระดับ ตามแนวคิดของ แดเนียล[7] ดังนี้

พฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียอยู่ในระดับน้อย (20.00-40.00 คะแนน)

พฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียอยู่ในระดับปานกลาง (40.01-60.00 คะแนน)

พฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียอยู่ในระดับมาก (60.01-80.00 คะแนน)

6. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

6.1 การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยการนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ ตรวจสอบความถูกต้องและความครอบคลุมของเนื้อหาที่ต้องการศึกษา จำนวน 3 ท่าน จากนั้นนำผลการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญมาคำนวณ หาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of item objective congruence: IOC) มีค่าคะแนนระหว่าง 0.5 ถึง 1

6.2 การทดสอบหาความเชื่อมั่น (Reliability Test) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขจากข้อแนะนำของผู้เชี่ยวชาญนำไปทดลองใช้ (Try Out) กับประชากรที่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำมาหาค่าความเชื่อมั่นโดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient) โดยรวมเท่ากับ 0.87

7. การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างและการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

7.1 ทำหนังสือขอจริยธรรมการวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลาและได้รับการรับรองเมื่อวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2567 รหัส SCPHYLIRB-2567/078

7.2 จัดทำหนังสือขออนุมัติลงพื้นที่ทำวิจัยและเก็บข้อมูล จากสาธารณสุขอำเภอปะเหลียนถึงผู้นำชุมชนในพื้นที่อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง เพื่อขอทดสอบเครื่องมือและขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง

7.3 หลังจากได้รับการอนุมัติให้เก็บข้อมูลในพื้นที่ ผู้วิจัยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย รวมถึงการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยจะเข้าถึงข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างได้เมื่อได้รับความยินยอมและกลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวเมื่อใดก็ได้ โดยไม่เสียสิทธิ์ใดๆ ซึ่งการเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างอาจจะมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคระบบทางเดินหายใจในระหว่างเก็บรวบรวมข้อมูล ป้องกันโดยการใส่หน้ากากอนามัยและเว้นระยะห่าง โดยจะรบกวนเวลาในการตอบคำถามให้น้อยที่สุดประมาณ 15 นาที และมีสิทธิ์ในการปฏิเสธที่จะไม่ตอบข้อใดก็ได้ รวมถึงข้อมูลส่วนตัวที่อาจถูกเปิดเผยต่อผู้วิจัยโดยไม่ได้ตั้งใจ ผู้วิจัยจึงมีแนวทางการป้องกันรักษาข้อมูล

โดยการใช้รหัสแทน ชื่อ-สกุลจริง ในการบันทึกข้อมูลส่วนตัว ข้อมูลรายบุคคลที่ได้จะเป็นความลับ เผยแพร่และตีพิมพ์ข้อมูลในภาพรวมโดยไม่ปรากฏชื่อของผู้เข้าร่วมวิจัย ในกรณีที่ผู้เข้าร่วมวิจัยต้องการข้อมูลเพิ่มเติมที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัย บุคคลที่ท่านสามารถติดต่อได้ตลอด 24 ชั่วโมง คือ นายพิเชฐ ทองรักษ์ ผู้วิจัย หมายเลขโทรศัพท์ 095 446 5699 หลังจากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมให้เก็บข้อมูล

7.4 เก็บรวบรวมข้อมูลตามแบบสอบถามผ่านระบบออนไลน์ (Google form)

7.5 ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลก่อนการวิเคราะห์ทางสถิติ

8. การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ได้แก่ วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าสูงสุดต่ำสุด

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics)

2.1) เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียของกลุ่มตัวอย่างที่มีปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน (เพศ ศาสนา) ความรู้เกี่ยวกับโรคมาลาเรีย และทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย ด้วยสถิติ Independent t-test

2.2) เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียของกลุ่มตัวอย่างที่มีปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน (อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ) ด้วยสถิติ One-way ANOVA

2.3) หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล (อายุ) ระดับความรู้ เกี่ยวกับโรคมาลาเรีย ระดับทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย กับ พฤติกรรมป้องกันโรคมาลาเรียด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient)

ผลการศึกษา

1. ลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 85.08 เป็นกลุ่มอายุ 46-58 ปี มากที่สุด รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ 27-45 ปี และ 59-80 ปี ร้อยละ 46.9, 26.7 และ 26.4 ตามลำดับ นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 67.54 และศาสนาพุทธ ร้อยละ 32.46 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 75.65 รองลงมาเป็นหม้าย โสดและหย่าร้าง ร้อยละ 12.30, 9.16 และ 2.88 ตามลำดับ ระดับการศึกษา จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.มากที่สุด ร้อยละ 37.17 รองลงมา ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 31.41 ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 15.97 ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 11.52 ประกอบอาชีพกรีดยาง ร้อยละ 48.69 รองลงมา อาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 19.90 และอาชีพค้าขาย ร้อยละ 13.09

ตารางที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n=382)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	57	14.92
หญิง	325	85.08
อายุ		
27-45 ปี	102	26.7
46-58 ปี	179	46.9
59-80 ปี	101	26.4
Median (min-max)	52 (27-80)	
ศาสนา		
พุทธ	124	32.46
อิสลาม	258	67.54
สถานภาพสมรส		
โสด	35	9.16
สมรส	289	75.65
หย่าร้าง	11	2.88
หม้าย	47	12.30
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	1	0.26
ประถมศึกษา	120	31.41
มัธยมศึกษาตอนต้น	61	15.97
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	142	37.17
อนุปริญญา/ปวส.	14	3.66
ปริญญาตรี	44	11.52
อาชีพ		
รับจ้างทั่วไป	76	19.90
กรีดยาง	186	48.69
ค้าขาย	50	13.09
หาของป่า	1	0.26
อื่นๆ	69	18.06

2. ความรู้เกี่ยวกับโรคมาลาเรีย

กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคมาลาเรีย อยู่ในระดับมากร้อยละ 78.0 ระดับปานกลางร้อยละ 22.0 ($\bar{X}$ = 15.49, S.D.= 2.21, Max = 20, Min = 9)

ตารางที่ 2 แสดงระดับความรู้เกี่ยวกับโรคมาลาเรียของกลุ่มตัวอย่าง (n = 382)

ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคมาลาเรีย	จำนวน	ร้อยละ
ระดับมาก	298	78.0
ระดับปานกลาง	84	22.0
$\bar{X}$ = 15.49, S.D.= 2.21, Max = 20, Min = 9		

3. ทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย

กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย อยู่ในระดับมาก (56-75 คะแนน) ร้อยละ 99.5 และระดับปานกลาง ร้อยละ 0.5 ($\bar{X}$= 71.36, S.D.= 3.98, Max= 75, Min= 43)

ตารางที่ 3 แสดงระดับทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียของกลุ่มตัวอย่าง (n = 382)

ระดับทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย	จำนวน	ร้อยละ
ระดับมาก	380	99.5
ระดับปานกลาง	2	0.5
$\bar{X}$= 71.36, S.D.= 3.98, Max = 75, Min = 43		

4. พฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรีย

กลุ่มตัวอย่างมีระดับการปฏิบัติในการป้องกันโรคมาลาเรียในภาพรวมอยู่ในระดับระดับมาก ร้อยละ 57.9 ระดับปานกลาง ร้อยละ 41.1 และระดับน้อย ร้อยละ 1.0 ($\bar{X}$= 56.29, S.D.= 14.12, Max= 80, Min = 22)

ตารางที่ 4 แสดงระดับการปฏิบัติในการป้องกันโรคมาลาเรียของกลุ่มตัวอย่าง (n = 382)

ระดับการปฏิบัติในการป้องกันโรคมาลาเรีย	จำนวน	ร้อยละ
ระดับมาก	221	57.9
ระดับปานกลาง	157	41.1
ระดับน้อย	4	1.0
$\bar{X}$ = 56.29, S.D.= 14.12, Max = 80, Min = 22		

5. การวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรีย

5.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างเพศชายและเพศหญิงมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรีย ไม่แตกต่างกัน (t=1.16, p=0.248)

กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุแตกต่างกันมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (F=5.61, p=0.004) และเมื่อมีการเปรียบเทียบคู่ที่แตกต่างกัน พบว่ากลุ่มอายุ 59-80 ปี (mean=59.65, S.D.=13.96) มีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียสูงกว่ากลุ่มอายุ 27-45 ปี (mean=53.10 ,S.D.= 12.46) และ 46-58 ปี (mean=56.20, S.D.=14.73) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กลุ่มตัวอย่างที่นับถือศาสนาพุทธและศาสนาอิสลามมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรีย ไม่แตกต่างกัน (t=0.809, p=419)

กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสที่แตกต่างกัน มีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียไม่แตกต่างกัน (F=0.66, p=0.58)

กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียไม่แตกต่างกัน (F=1.30, p=0.26)

กลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพที่ต่างกันมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรีย ไม่ต่างกัน (F=0.34, p=0.86)

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรีย จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (n=382)

ตัวแปร	n	Mean (S.D.)	F-Ratio	t-test	p-value
เพศ	57	54.05 (16.02)			
ชาย	325	56.68 (13.75)		1.16	0.248
หญิง	57	54.05 (16.02)			
อายุ					
27-45 ปี (1)	102	53.10 (12.46)	5.61		0.004*
46-58 ปี (2)	179	56.20 (14.73)			
59-80 ปี (3)	101	59.65 (13.96)			
ศาสนา					
พุทธ	124	57.13 (14.12)		0.809	0.419
อิสลาม	258	55.88 (14.13)			
สถานภาพสมรส					
โสด	35	53.83 (15.64)	0.66		0.58
สมรส	289	56.80 (14.03)			
หย่าร้าง	11	56.91 (17.91)			
หม้าย	47	54.79 (12.66)			

ระดับการศึกษา				
ไม่ได้เรียน	1	71 (-)	1.30	0.26
ประถมศึกษา	120	57.42 (14.26)		
มัธยมศึกษาตอนต้น	61	54.10 (14.94)		
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	142	57.32 (13.71)		
อนุปริญญา/ปสว.	14	52.79 (12.96)		
ปริญญาตรีขึ้นไป	44	53.66 (14.02)		
อาชีพ				
รับจ้างทั่วไป	76	57.84 (13.22)	0.34	0.86
กรีดยาง	186	55.87 (14.65)		
ค้าขาย	50	56.18 (13.14)		
หาของป่า	1	50.00 (-)		
อื่นๆ	69	55.86 (14.25)		

*คู่ที่ (1)-(3) และคู่ที่ (2)-(3) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p-value 0.001 และ 0.048 ตามลำดับ

5.2 ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคมาลาเรีย

กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคมาลาเรียในระดับปานกลางและระดับมากมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรีย ไม่แตกต่างกัน (t=1.83, p=0.067)

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรีย จำแนกตามระดับความรู้ (n=382)

ตัวแปร	n	Mean	S.D.	t-test	df	p-value
ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคมาลาเรีย						
ปานกลาง	84	58.77	14.74	1.83	380	0.067
มาก	298	55.58	11.89			

5.3 ปัจจัยด้านทัศคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย

กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียแตกต่างกันมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียแตกต่างกัน (t=-18.04, p=0.001)

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรีย จำแนกตามระดับทัศนคติ (n=382)

ตัวแปร	n	Mean	S.D.	t-test	df	p-value
ระดับทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย						
ปานกลาง	2	40.50	0.71	-18.04	9.479	0.001
สูง	380	56.37	14.11			

5.4 ความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยด้านอายุ ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียของประชาชนในพื้นที่อำเภอปะเหลียน

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านอายุ ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียของประชาชนในพื้นที่อำเภอปะเหลียน พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r=0.117, p=0.022)

ทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r=0.111, p=0.031)

ส่วนปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคมาลาเรีย ไม่พบความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรีย (r=-0.086, p=0.093)

ตารางที่ 8 แสดงความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยด้านอายุ ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียของประชาชนในพื้นที่อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง (n = 382)

ตัวแปร	พฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรีย	
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
อายุ	0.117	0.022
ความรู้เกี่ยวกับโรคมาลาเรีย	-0.086	0.093
ทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย	0.111	0.03

สรุปผลการศึกษา

ปัจจัยส่วนบุคคลที่สัมพันธ์กับกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียของประชาชนในพื้นที่ อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง ได้แก่ ปัจจัยด้านอายุ โดยอายุแตกต่างกันมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียแตกต่างกัน (F=5.61, p=0.004) และมีความสัมพันธ์ในทิศทางทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r=0.117, p=0.022)

ปัจจัยด้านทัศนคติ โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับทัศคติแตกต่างกันมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียแตกต่างกัน (t=-18.04, p=0.001) และมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r=0.111, p=0.031)

ในส่วนของปัจจัยส่วนบุคคลอื่นๆ และปัจจัยด้านความรู้ ไม่พบความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียของประชาชนในพื้นที่ อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง

การอภิปรายผล

1.ปัจจัยส่วนบุคคล

จากการศึกษากลุ่มตัวอย่าง จำนวน 382 ราย พบว่า เป็นกลุ่มอายุ 46-58 ปี มากที่สุด รองลงมา เป็นกลุ่มอายุ 27-45 ปี และ 59-80 ปี คิดเป็นร้อยละ 46.9, 26.7 และ 26.4 ตามลำดับ เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีกลุ่มอายุแตกต่างกันมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ (F=5.61, p=0.004) และเมื่อมีการเปรียบเทียบคู่ที่แตกต่างกัน พบว่ากลุ่มอายุ 59-80 ปี (mean=59.65, S.D.=13.96) มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียมากกว่ากลุ่มอายุ 27-45 ปี (mean= 53.10 , S.D.= 12.46) และ 46-58 ปี (mean=56.20, S.D.=14.73) และเมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัย พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r=0.117, p=0.022) ซึ่งมีความสอดคล้องกับการวิจัยของ ทรงเกียรติ ยุระศร และ เลิศชัย เจริญธัญรักษ์ ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป่วยเป็นโรคมาลาเรียในอำเภอท่าตะเกียบ จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยทำการศึกษาแบบ case control study พบว่าผู้ที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 45 ปี (OR adj=3.03, 95% CI= 1.30-7.07) มีความสัมพันธ์กับการป่วยด้วยโรคมาลาเรีย[9] ซึ่งแสดงให้เห็นว่ากลุ่มที่มีอายุน้อยกว่า 45 ปี มีความรู้ในการป้องกันโรคต่ำไปด้วย สอดคล้องกับการศึกษานี้ ทั้งนี้เนื่องจากผู้ที่มีอายุมากกว่าอาจจะมีโรคประจำตัวและอาจจะมีความสนใจในสุขภาพมากกว่ากลุ่มที่อายุน้อยกว่า

2. ปัจจัยด้านทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย

ระดับทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียในภาพรวมพบว่า อยู่ในระดับปานกลาง ถึงระดับมาก โดยส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก (56-75 คะแนน) ร้อยละ 99.5 และระดับปานกลาง ร้อยละ 0.5 ($\bar{X}$= 71.36, S.D.= 3.98, Max= 75, Min= 43) กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียแตกต่างกันมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียแตกต่างกัน (t=-18.04, p=0.001) และมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r=0.111, p=0.031) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนายศุภกร สุขประสิทธิ์ เรื่องการพัฒนารูปแบบการควบคุมป้องกันโรคมาลาเรียในกลุ่มชาติพันธุ์ตามแนวชายแดน อำเภอสังขละบุรี จังหวัดกาญจนบุรี พบว่าการเปรียบเทียบคาเฉลี่ยคะแนนทัศนคติต่อการควบคุมปองกันโรคมาลาเรียไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ[10] ในขณะที่การศึกษาของจิรพัทธ ธนบัตร พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติกับการปฏิบัติตนเพื่อปองกันโรคมาลาเรียมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05[11] เช่นเดียวกับผลการศึกษาของ Belaynesh Tazebew Flatie และ Abaineh Munshea ซึ่งทำการศึกษาเรื่องความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติต่อโรคมาลาเรียในประชาชนที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชนเมคานี เยซัส เมืองกอนดาร์ใต้ เอธิโอเปีย มีทัศนคติเชิงบวก (62.6%) ต่อโรคมาลาเรีย[12] ในขณะที่ผลการศึกษาของสุจารี ดำศร และคณะ ศึกษาเรื่องการศึกษาความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมในการป้องกันโรคมาลาเรียของประชาชนในจังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่าทัศนคติไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม[13] อย่างไรก็ตามการศึกษานี้กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติที่ดีต่อการป้องกันโรคมาลาเรียสอดคล้องกับหลายการศึกษา สามารถอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีทัศนคติในการป้องกันโรคมาลาเรียในทางบวก ก็จะมีพฤติกรรมหรือแสดงออกในการป้องกันโรคมาลาเรียในทางบวกเช่นกัน

ข้อเสนอแนะ

1.ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

จากผลการศึกษาพบว่า ระดับทัศนคติการป้องกันโรคมาลาเรีย อยู่ในระดับสูงและมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นการพัฒนาศักยภาพของประชาชนในการป้องกันโรคมาลาเรีย บุคลากรสาธารณสุข และผู้เกี่ยวข้อง ควรจัดให้มีกระบวนการเรียนรู้เปิดโอกาสให้ประชาชนในชุมชนต่างๆ รับรู้ และเข้าใจบทบาทในการแก้ปัญหาโดยประชาชนเอง เพื่อลดการป่วยหรือเสียชีวิตด้วยโรคมาลาเรียของประชาชนในพื้นที่

2.ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาวิจัย และพัฒนา (Research and Development: R&D) เรื่องการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคมาลาเรียในประชาชนที่อาศัยและประกอบอาชีพในพื้นที่แนวเทือกเขาบรรทัด อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง เพื่อพัฒนาศักยภาพของประชาชนในพื้นที่เกิดโรคให้มีพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียที่ดี

บรรณานุกรม

1. กองโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการปฏิบัติงานกำจัดโรคไข้มาลาเรีย สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขประเทศไทย. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: สำนักพิมพ์อักษรากราฟฟิคแอนด์ดีไซน์ .2562.
2. กองโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์โรคมาลาเรียสัปดาห์ที่ 18. นนทบุรี. 2566. สืบค้นเมื่อ 12 พฤษภาคม 2566. จาก http://www.malaria.ddc.moph.go.th.
3. งานโรคติดต่อนำโดยแมลง สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา. สถานการณ์โรคไข้มาลาเรีย ในพื้นที่เขต 12 ปี . 2566. สงขลา. 2566.
4. วัชรนันท์ ถิ่นนัยธร, เจนวิทย์ ชัยศิริ, พิเชฐ ทองรักษ์ และ ประไพพิศ บุญโยดม. รายงานการสอบสวนโรคมาลาเรีย ตำบลปะเหลียน อำเภอปะเหลียน. ตรัง. 2566.
5. Wayne W.D.,Biostatistics: A Foundation of Analysis in the Health Sciences. 6th ed. John Wiley&Sons. 1995.
6. Bloom BS and Madaus GF, Hastings JT. Handbook on Formative and Summative Evaluate of Student Learning. McGraw-Hill; 1971.
7. Daniel W.W. and Cross C.L. Biostatistics: A Foundation for Analysis in the Health Sciences. 10th ed. (Keohane E, ed.). John Wiley & Sons, Inc.; 2013.
8. Tanujaya B, Prahmana R C I and Mumu J. Likert Scale in Social Sciences Research: Problems and Difficulties. FWU Journal of Social Sciences. 2022;16(4):89-101. Accessed May 10, 2024. https://www.researchgate.net/publication/366425620_Likert_Scale_in_Social_Sciences_ Research_ Problems_and_Difficulties
9. ทรงเกียรติ ยุระศรี และ เลิศชัย เจริญธัญรักษ์. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการป่วยเป็นโรคมาลาเรีย ในอำเภอท่าตะเกียบ จังหวัดฉะเชิงเทรา. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.2564;14(1):1–8

10. ศุภกร สุขประสิทธิ์. การพัฒนารูปแบบการควบคุมป้องกันโรคมาลาเรียในกลุ่มชาติพันธ์ตามแนวชายแดน อำเภอสังขละบุรี จังหวัดกาญจนบุรี. มหาวิทยาลัยเกริก; 2561.
11. จิรพัทธ์ ธนบัตร, ศรีงามลักษ์ คำทอง และ บุญสนอง ช่วยแก้ว. พฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคมาลาเรียของประชาชน ในตำบล จ.ป.ร. อำเภอกระบุรี จังหวัดระนอง ในการประชุมวิชาการ การพัฒนาชนบทที่ยั่งยืน. ขอนแก่น. 2555;788–791.
12. Belaynesh Tazebew Flatie and Abaineh Munshea. Knowledge, Attitude and Practice towards Malaria among People Attending Mekaneyesus Primary Hospital, South Gondar, Northwestern Ethiopia: A Cross-Sectional Study. Paraitology Research.2021;1–14.
13 สุจารี ดำศรี, กัญญารัตน์ หนูชุม และ สุรพล เนาวรัตน์. การศึกษาความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม ในการป้องกันโรคมาลาเรียของประชาชนในจังหวัดสุราษฎร์ธานี. คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี. 2555; 1–9.