

# การประเมินการรับรู้ ความรู้ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคไข้มาลาเรียของนักเรียนในพื้นที่โครงการพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารตามพระราชดำริสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้ากรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี พื้นที่จังหวัดแม่ฮ่องสอน ปี พ.ศ. 2566

## Assessment of Students' Perception, Knowledge and Practice of Malaria in the Area of the Child and Youth Development Project in the Wilderness Under His Majesty's Initiative. HRH Princess Maha Chakri Sirindhorn, Mae Hong Son Province Area Year 2023

กัจจร พงศ์ศิริ, ร.ป.ม.

Kumjohn Pongsiri, M.P.A.

### Abstract

**Objective:** To assess students' perception, knowledge, and conduct about malaria and analyze factors related to students' perception of knowledge and malaria behavior in the area of the Child and Youth Development Project in the wilderness under His Majesty's initiative.

**Method:** This study is an evaluative research. The sample consisted of 282 students in grades 4–6 in the area of the child and youth development project in the wilderness under the royal initiative of Mae Hong Son Province. The tools used to collect data include questionnaires for students. Data analysis uses descriptive statistics, including frequency percentages, means with standard deviations, and inferential statistics, including chi-square tests.

วันที่รับ (received) 4 ธันวาคม 2566

วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 24 มกราคม 2567

วันที่ตอบรับ (accepted) 26 มกราคม 2567

Published online ahead of print 17 พฤษภาคม 2567

ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงที่ 1.1 จังหวัดแม่ฮ่องสอน  
Vector Borne Disease Control Center 1.1 Maehongson

Corresponding Author: กัจจร พงศ์ศิริ

ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงที่ 1.1 จังหวัดแม่ฮ่องสอน

Email: naynok2514@gmail.com

doi: .....

**Results:** Regarding malaria knowledge, It was found that the majority of students had moderate knowledge at 63.5%, had a moderate awareness of malaria, and were able to behave moderately about malaria prevention (means 2.21 and 2.15, respectively). When analyzing factors correlating with perception, knowledge, and behavior about malaria, It was found that people living in the same place had been sick with malaria in the past year, significantly correlated with the level of knowledge about malaria ( $p$ -value<0.05). Age is significantly associated with the level of awareness towards malaria ( $p$ -value<0.05). Gender, place of residence, malaria illness, and people living in the same place who have been sick with malaria in the past year were significantly associated with the level of malaria prevention practice. ( $p$ -value<0.05)

**Conclusions:** According to the study, a project should arrange continuous prevention of malaria in children and youth to strengthen knowledge and awareness and protect oneself from malaria correctly and sustainably.

**Keywords:** Awareness, Knowledge, Practice, Malaria

### บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์:** เพื่อประเมินการรับรู้ ความรู้ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคไข้มาลาเรียของนักเรียน และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการรับรู้ ความรู้ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับ

โรคไข้มาลาเรียของนักเรียนในพื้นที่โครงการพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารตามพระราชดำริฯ

**วิธีการศึกษา:** เป็นการวิจัยเชิงประเมิณผล กลุ่มตัวอย่างคือนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ในพื้นที่โครงการพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารตามพระราชดำริฯ จังหวัดแม่ฮ่องสอน จำนวนทั้งสิ้น 282 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่ แบบสอบถามสำหรับนักเรียน การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ ไคสแควร์ (Chi-Square test)

**ผลการศึกษา:** นักเรียนส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้มาลาเรียอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 63.5 มีการรับรู้ต่อโรคไข้มาลาเรีย และสามารถปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้มาลาเรียได้ในระดับปานกลาง (มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.21 และ 2.15 ตามลำดับ) เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการรับรู้ความรู้ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคไข้มาลาเรีย พบว่าผู้ที่พักอาศัยที่เดียวกันป่วยเป็นโรคไข้มาลาเรียในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้มาลาเรีย อย่างมีนัยสำคัญ ( $p$ -value<0.05) อายุมีความสัมพันธ์กับระดับการรับรู้ต่อโรคไข้มาลาเรีย อย่างมีนัยสำคัญ ( $p$ -value<0.05) เพศ การพักอาศัย การป่วยด้วยโรคไข้มาลาเรีย และผู้ที่พักอาศัยที่เดียวกันป่วยเป็นโรคไข้มาลาเรียในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้มาลาเรีย อย่างมีนัยสำคัญ ( $p$ -value<0.05)

**สรุป:** จากการวิจัยครั้งนี้ ควรจัดให้มีโครงการที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคไข้มาลาเรียในเด็กและเยาวชนอย่างต่อเนื่อง เพื่อเสริมสร้างให้มีความรู้ การรับรู้ และสามารถป้องกันตนเองจากโรคไข้มาลาเรียได้อย่างถูกต้องและเกิดความยั่งยืนต่อไป

**คำสำคัญ:** การรับรู้, ความรู้, การปฏิบัติตน, โรคไข้มาลาเรีย

## บทนำ

โรคไข้มาลาเรียเป็นโรคติดต่อ โดยมียุงก้นปล่องเป็นพาหะนำเชื้อ เป็นโรคติดต่อที่อยู่คู่กับมนุษย์มานาน แม้ในปัจจุบันการแพทย์และการสาธารณสุขได้ช่วยให้โรคนี้อับเรอความรุนแรงลงในหลายประเทศ แต่โรคไข้มาลาเรียก็ยังคงความรุนแรงอยู่ในอีกหลายแห่งรวมทั้งในประเทศไทย<sup>1</sup> และยังเป็นโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั้งในเขตร้อนและกึ่งเขตร้อน<sup>2</sup> โดยองค์การอนามัยโลก จัดให้โรคไข้มาลาเรียเป็นโรคที่มีปัญหาและมีความสำคัญเร่งด่วน 1 ใน 4 โรค ที่ต้องได้รับการแก้ไขประกอบด้วย โรคเอดส์ ไข้เลือดออก วัณโรคและมาลาเรีย เนื่องจากในแต่ละปีมีประชากรป่วยและตายเป็นจำนวนมาก ดังข้อมูลในปี ค.ศ.2022 มีผู้ป่วยประมาณ 207 ล้านคนทั่วโลกและมีผู้ป่วยเสียชีวิตประมาณ 627,000 ราย ผู้ป่วยส่วนใหญ่ประมาณร้อยละ

80 จะเกิดในภูมิภาคแอฟริกา รองลงมา คือ ภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ร้อยละ 13 ผู้ป่วยเสียชีวิตส่วนใหญ่ ร้อยละ 90 เกิดในภูมิภาคแอฟริกา และพบว่ากลุ่มเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี มากกว่าร้อยละ 77 เป็นกลุ่มที่มีการเสียชีวิตมากที่สุด ของผู้ป่วยที่เสียชีวิตทั้งหมดทั่วโลก<sup>3</sup>

จังหวัดแม่ฮ่องสอน ถือเป็นพื้นที่สำคัญที่พบการแพร่ระบาดของโรคไข้มาลาเรียอย่างต่อเนื่อง จากข้อมูลในปีงบประมาณ 2566 จังหวัดแม่ฮ่องสอนมีรายงานพบผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรีย 2,004 ราย เมื่อเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันปีงบประมาณ 2565 จำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้น 1.25 เท่า จำแนกเป็นผู้ป่วยคนไทยร้อยละ 32.63 ต่างชาติถาวร ร้อยละ 5.39 ต่างชาติจร ร้อยละ 18.56 ต่างชาติในศูนย์อพยพ ร้อยละ 43.41 ผู้ป่วยส่วนใหญ่กลุ่มอายุ 5-14 ปี ร้อยละ 28.09 รองลงมาอายุ 15-24 ปี ร้อยละ 25.35 อายุ 25-44 ปี ร้อยละ 23.60 อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 45 ปี ร้อยละ 14.87 และอายุน้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 9.03 ตามลำดับ ด้านอาชีพพบว่าส่วนใหญ่เป็นเด็ก/นักเรียน ร้อยละ 38.52 รองลงมาคือ รับจ้าง ร้อยละ 37.32 และทำไร่/ทำสวน ร้อยละ 14.67 ตามลำดับชนิดเชื้อที่พบส่วนใหญ่ P.vivax ร้อยละ 88.42 รองลงมาคือ P.falciparum 208 ร้อยละ 10.38 และ Mix ร้อยละ 1.79 ตามลำดับ อำเภอที่พบผู้ป่วยมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ อำเภอสบเมย รองลงมาคือ อำเภอแม่สะเรียง และอำเภอแม่ลาน้อย<sup>4</sup> พื้นที่ที่พบการระบาดส่วนใหญ่เป็นพื้นที่ชุมชนใกล้ป่าเขา เนื่องจากมีลักษณะภูมิประเทศที่เหมาะสมเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงพาหะ รวมทั้งมีปัจจัยส่งเสริมการคงอยู่และแพร่กระจายของโรค เช่น ความยากจน ความจำกัดของการเข้าถึงบริการสาธารณสุข ความรู้ความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องครบถ้วนของประชาชนในการป้องกันรักษาโรค พฤติกรรมหรือการปฏิบัติที่มีโอกาสให้ยุงกัด เป็นต้น<sup>5</sup>

ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงที่ 1.1 จังหวัดแม่ฮ่องสอน ซึ่งรับผิดชอบด้านการดูแลสุขภาพประชาชนและจากการที่โรคไข้มาลาเรียพบการแพร่เชื้อในพื้นที่ป่าเขาทุรกันดาร จึงได้ดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม เพื่อนำไปสู่การกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่โครงการพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร ตามพระราชดำริ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้ากรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เพื่อให้ประชาชนปลอดภัยจากโรคไข้มาลาเรีย มีสุขภาพแข็งแรงสามารถดูแลตนเองได้อย่างสมดุลง่ายและจิตใจ มีความรอบรู้เป็นคนที่มีความรู้และมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชน โดยดำเนินโครงการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้มาลาเรีย ในสถานศึกษาครอบคลุมทั้งหมด 14 แห่ง ใน 3 อำเภอ ได้แก่ อำเภอสบเมย อำเภอแม่สะเรียง และอำเภอแม่ลาน้อย จังหวัดแม่ฮ่องสอน ที่มุ่งเน้นการสร้างเสริมศักยภาพของกลุ่มเด็กนักเรียนพื้นที่เสี่ยงให้มีความรู้และเลือกวิธีการป้องกันตนเอง และขยายผลสู่ครอบครัวและชุมชน

ผู้วิจัยในฐานะผู้รับผิดชอบโครงการเฝ้าระวังป้องกันและ

ควบคุมโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่แผนพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารตามพระราชดำริสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ของศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงที่ 1.1 แม่ฮ่องสอน จึงสังเกตเห็นความสำคัญของการวิจัยเชิงประเมินผลเพื่อประเมินผลโครงการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่แผนพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารตามพระราชดำริฯ โดยประยุกต์ใช้แนวคิดองค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพของ ธนวรรณ อิมสมบุรณ์<sup>6</sup> และแนวคิดการประเมินพฤติกรรมสุขภาพของ Gochman<sup>7</sup> ในการประเมินการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้มาลาเรีย ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้มาลาเรีย และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคไข้มาลาเรียของนักเรียนในพื้นที่โครงการพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารตามพระราชดำริฯ เนื่องจากในระยะแรกของการดำเนินงานโครงการยังไม่มี การติดตาม ประเมินผล ทั้งนี้เพื่อให้ได้ข้อมูลย้อนกลับและนำผลการศึกษามาเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการให้ความรู้ และการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไข้มาลาเรียในกลุ่มเด็กและเยาวชนในพื้นที่ เนื่องด้วยถือเป็นกลุ่มที่สำคัญที่สามารถขยายผลการรับรู้ ความรู้ และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้มาลาเรียไปสู่ครอบครัวและชุมชนได้ ตลอดจนเป็นแนวทางในการพัฒนาโครงการ/กิจกรรมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้มาลาเรียที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่จังหวัดแม่ฮ่องสอนต่อไป

## วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงประเมินผล (Evaluation Research) กลุ่มประชากรคือ นักเรียนในพื้นที่โครงการพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารตามพระราชดำริ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้ากรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี พื้นที่จังหวัดแม่ฮ่องสอน กลุ่มตัวอย่างดำเนินการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) กับนักเรียนในพื้นที่โครงการพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารตามพระราชดำริฯ จังหวัดแม่ฮ่องสอน ประกอบด้วย 3 อำเภอ ได้แก่ อำเภอสะเมิง อำเภอแม่สะเรียง และอำเภอแม่ลาน้อย กำหนดเกณฑ์การคัดเลือก ได้แก่ 1) นักเรียนชั้น ป.4-ป.6 2) เข้าร่วมทำกิจกรรมในโครงการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่แผนพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร ปีงบประมาณ 2566 3) อ่านเขียนและสื่อสารภาษาไทยได้ และ 4) พ่อ-แม่/ ผู้ปกครอง ยินดีให้เข้าร่วมโครงการวิจัย

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามทั้งหมด 4 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล และประวัติการป่วยโรคไข้มาลาเรีย มีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ จำนวน 11 ข้อ

ส่วนที่ 2 การรับรู้ต่อโรคไข้มาลาเรีย จำนวน 5 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 3, 2 และ 1 คะแนน และกำหนดเกณฑ์แปลผลค่าเฉลี่ย ดังนี้

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00–1.66 หมายถึง มีการรับรู้ในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.67–2.32 หมายถึง มีการรับรู้ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.33–3.00 หมายถึง มีการรับรู้ในระดับมาก

ส่วนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้มาลาเรียเป็นแบบเลือกตอบ จำนวน 10 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบ กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนเป็น ตอบถูกให้ 1 คะแนน และตอบผิดให้ 0 คะแนน ผู้วิจัยนำมากำหนดช่วงระดับความรู้ ออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

0 – 3 คะแนน หมายถึง มีความรู้ในระดับต่ำ/น้อย

4 – 6 คะแนน หมายถึง มีความรู้ในระดับปานกลาง

7 – 10 คะแนน หมายถึง มีความรู้ในระดับสูง/มาก

ส่วนที่ 4 การปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคไข้มาลาเรีย จำนวน 5 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ 3 ระดับ คือ ทำประจำ ทำบางครั้ง และ ไม่เคยทำ ให้คะแนนเป็น 3, 2 และ 1 คะแนน กำหนดเกณฑ์แปลผลค่าเฉลี่ย ดังนี้

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00–1.66 หมายถึง มีปฏิบัติตนในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.67–2.32 หมายถึง มีปฏิบัติตนในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.33–3.00 หมายถึง มีมีปฏิบัติตนในระดับมาก

## การตรวจคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) กับผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่า IOC ระหว่าง 0.67–1.00 และนำแบบสอบถามมาทดลองใช้กับกลุ่มทดลอง จำนวน 20 คน และทดสอบค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามภาพรวมทั้งฉบับเท่ากับ 0.81

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการประสานงานกับครูประจำชั้นนักเรียนที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารตามพระราชดำริฯ เพื่อให้ช่วยแจกแบบสอบถามให้แก่กลุ่มตัวอย่างนักเรียนที่เข้าร่วมโครงการทุกคน ซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 282 คน ดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** จำนวนนักเรียนที่เข้าร่วมโครงการฯ ปี พ.ศ. 2566

ลำดับ	ชื่อโรงเรียน	จำนวนนักเรียนทั้งหมด	จำนวนนักเรียนที่เข้าร่วมโครงการฯ
1	ศกร.ตชด.บ้านห้วยมะโอ	18	18
2	รร.บ้านแม่แคะ	9	6
3	ห้องเรียนแม่แคะน้อย (รร.บ้านแม่แคะ)	7	5
4	รร.บ้านแม่หลุยล่าง	35	35
5	ศกร.ตชด.บ้านแม่เหลอ	32	32
6	รร.บ้านโพซอ	40	40
7	ห้องเรียนสาขาจอลิเตอร์ใต้	13	8
8	กศน.บ้านห้วยเฮี้ยะ	9	9
9	กศน.บ้านกองสุขเหนือ	10	6
10	ห้องเรียนสาขาอู่หลูใต้ (บ้านโพซอ)	7	6
11	ศกร.ตชด.บ้านโกแปร์	30	30
12	ศกร.ตชด.บ้านปอหม้อ	32	32
13	ศกร.ตชด.บ้านจอบปราคี	39	39
14	ศกร.ตชด.บ้านแม่ลำจิว	16	16
	รวม	297	282

**การวิเคราะห์ข้อมูล**

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ระดับการรับรู้ ความรู้ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคไข้มาลาเรีย ด้วยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการรับรู้ ความรู้ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคไข้มาลาเรียด้วยการทดสอบไคสแควร์

**ระยะเวลาในการวิจัย**

ระยะเวลาในการวิจัยนี้ กำหนดไว้ 6 เดือน ตั้งแต่เดือนเมษายน ถึงกันยายน 2566

**การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง**

โครงการวิจัยผ่านการรับรองการพิจารณาโครงการวิจัยจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน กระทรวงสาธารณสุข เลขที่ MHS REC 052.2566 อนุมัติวันที่ 3 เมษายน พ.ศ. 2566

**ผลการศึกษา**

1. ข้อมูลส่วนบุคคล และประวัติการป่วยโรคไข้มาลาเรียของกลุ่มตัวอย่างนักเรียน จำนวน 282 คน พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง

ร้อยละ 56.38 มีอายุไม่เกิน 12 ปี ร้อยละ 69.50 เรียนในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ร้อยละ 38.29 อาชีพทำไร่ ร้อยละ 93.26 และร้อยละ 89.00 ตามลำดับ พักอาศัยอยู่กับพ่อแม่/ผู้ปกครอง (ไป-กลับ) ร้อยละ 75.50 มีมุ้งนอนในเวลากลางคืนร้อยละ 97.16 รู้จักและเคยได้ยินโรคไข้มาลาเรีย ร้อยละ 94.32 ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาไม่เคยเป็นโรคไข้มาลาเรีย ร้อยละ 82.26 ไม่มีผู้ที่พักอาศัยที่เดียวกันป่วยเป็นโรคไข้มาลาเรีย ร้อยละ 66.66 ในช่วงเวลาเจ็บป่วยหรือมีไข้ ไม่สบายจะบอกแม่มากที่สุด ร้อยละ 70.92

2. การรับรู้ต่อโรคไข้มาลาเรีย พบว่าในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างนักเรียนมีการรับรู้ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.21 เมื่อพิจารณาแต่ละประเด็นพบว่า โดยรับรู้ว่าการนอนกางมุ้งในเวลากลางคืน ช่วยป้องกันโรคไข้มาลาเรียได้ นักเรียนมีโอกาสเป็นโรคไข้มาลาเรียเหมือนกับคนอื่นๆ หากปล่อยให้ยุงกัด และคนที่เป็นโรคไข้มาลาเรียแล้วไม่ไปรักษาซ้ำ อาจตายได้อยู่ในระดับมาก (มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.55, 2.45, 2.41 ตามลำดับ) นอกจากนี้ รับรู้ว่า คนที่เคยเป็นโรคไข้มาลาเรีย ก็มีโอกาที่จะเป็นได้อีก อยู่ในระดับปานกลาง (มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.74) และการป้องกันโรคไข้มาลาเรีย ทำได้โดยไม่ปล่อยให้ยุงกัด มีการรับรู้อยู่ในระดับน้อย (มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.45) ดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** การรับรู้ต่อโรคไข้มาลาเรีย

การรับรู้ต่อโรคไข้มาลาเรีย	Mean	SD	แปลผล
นักเรียนมีโอกาสเป็นโรคไข้มาลาเรียเหมือนกับคนอื่นๆ หากปล่อยให้ยุงกัด	2.45	0.70	มาก
การนอนมุ้งในเวลากลางคืน ช่วยป้องกันโรคไข้มาลาเรียได้	2.55	0.54	มาก
คนที่เคยเป็นโรคไข้มาลาเรีย ก็มีโอกาที่จะเป็นได้อีก	1.74	0.72	ปานกลาง

ตารางที่ 2 การรับรู้ต่อโรคไข้มาลาเรีย (ต่อ)

การรับรู้ต่อโรคไข้มาลาเรีย	Mean	SD	แปลผล
การป้องกันโรคไข้มาลาเรีย ทำได้โดยไม่ปล่อยให้ยุงกัด	1.45	0.76	น้อย
คนที่ป่วยโรคไข้มาลาเรียแล้วไม่ไปรักษาซ้ำ อาจตายได้	2.41	0.73	มาก
คะแนนเฉลี่ยรวม	2.12	0.32	ปานกลาง

3. ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้มาลาเรียพบว่าในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างนักเรียน มีความรู้อยู่ในระดับ ปานกลาง ร้อยละ 63.47 รองลงมาคือ มีความรู้ในระดับมาก/สูง ร้อยละ 24.82 และมีความรู้ในระดับน้อย/ต่ำ ร้อยละ 11.70 ตามลำดับ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้มาลาเรีย

คะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคไข้มาลาเรีย	จำนวน	SD
มีความรู้ในระดับมาก/สูง	70	24.82
มีความรู้ในระดับปานกลาง	179	63.48
มีความรู้ในระดับน้อย/ต่ำ	33	11.70
รวม	282	100.0

4. การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้มาลาเรียพบว่าในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างนักเรียนส่วนใหญ่ปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้มาลาเรียได้ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.15 เมื่อพิจารณาแต่ละประเด็นพบว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติตนได้ในระดับมาก ในการนอนในมุ้งเวลากลางคืน และไม่นอนค้างคืนที่อื่น (ที่ไม่ใช่บ้านตนเองหรือบ้านพักโรงเรียน) (มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.67 และ 2.36 ตามลำดับ) ไม่เที่ยวเล่น อยู่นอกบ้านในเวลากลางคืน ไปเจาะเลือดหาเชื้อมาลาเรีย เมื่อมีไข้ หรือไม่สบาย และใส่เสื้อผ้าปกปิดแขนขาในเวลากลางคืนเป็นบางครั้ง (มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.15, 1.84 และ 1.75 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้มาลาเรีย

การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้มาลาเรีย	Mean	SD	แปลผล
ไม่เที่ยวเล่น อยู่นอกบ้านในเวลากลางคืน	2.45	0.70	มาก
ไม่นอนค้างคืนที่อื่น (ที่ไม่ใช่บ้านตนเองหรือบ้านพักโรงเรียน)	2.55	0.54	มาก
นอนในมุ้งเวลากลางคืน	1.74	0.72	ปานกลาง
ใส่เสื้อผ้าปกปิดแขนขาในเวลากลางคืน	1.45	0.76	น้อย
ไปเจาะเลือดหาเชื้อมาลาเรีย เมื่อมีไข้ หรือไม่สบาย	2.41	0.73	มาก
คะแนนเฉลี่ยรวม	2.12	0.32	ปานกลาง

5. ผลวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลและประวัติการป่วยโรคไข้มาลาเรียกับการรับรู้ ความรู้ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคไข้มาลาเรียของนักเรียนในพื้นที่โครงการพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารตามพระราชดำริฯ พบดังนี้

5.1 ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลและประวัติการป่วยโรคไข้มาลาเรียกับการรับรู้ต่อโรคไข้มาลาเรีย พบว่าอายุ มีความสัมพันธ์กับระดับการรับรู้ต่อโรคไข้มาลาเรีย อย่างมีนัยสำคัญ ( $p$ -value <0.05) ขณะที่ตัวแปรอื่นไม่พบความสัมพันธ์ ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ปัจจัยส่วนบุคคลและประวัติการป่วยโรคไข้มาลาเรียกับการรับรู้ต่อโรคไข้มาลาเรีย

ปัจจัยส่วนบุคคล และประวัติการป่วยโรคไข้มาลาเรีย	ระดับการรับรู้ จำนวน(ร้อยละ)			$\bar{x}$	df	p-value
	สูง (n=66)	ปานกลาง (n=197)	น้อย (n=19)			
เพศ						
ชาย	32(26.02)	82(66.67)	9(7.32)	1.06	2	0.58
หญิง	34(21.38)	115(72.33)	10(6.29)			

ตารางที่ 5 ปัจจัยส่วนบุคคลและประวัติการป่วยโรคไข้มาลาเรียกับการรับรู้ต่อโรคไข้มาลาเรีย (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล และประวัติการป่วยโรคไข้มาลาเรีย	ระดับการรับรู้ จำนวน(ร้อยละ)			$\bar{x}$	df	p-value
	สูง (n=66)	ปานกลาง (n=197)	น้อย (n=19)			
อายุ						
ไม่เกิน 12 ปี	37(18.88)	146(74.49)	13(6.63)	7.61	2	0.02**
มากกว่า 12 ปี	29(33.72)	51(59.30)	6(6.98)			
ระดับชั้นเรียน						
ประถมศึกษาปีที่ 4	20(18.52)	82(75.93)	6(5.56)	4.54	4	0.33
ประถมศึกษาปีที่ 5	20(24.10)	55(66.27)	8(9.64)			
ประถมศึกษาปีที่ 6	26(28.57)	60(65.93)	5(5.49)			
การพักอาศัย						
อยู่กับพ่อแม่/ผู้ปกครอง	54(25.35)	145(68.08)	14(6.57)	1.84	2	0.39
อยู่บ้านพักโรงเรียน	12(17.39)	52(75.36)	5(7.25)			
การป่วยด้วยโรคไข้มาลาเรียในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา						
เคยเป็น	13(26.00)	33(66.00)	4(8.00)	0.44	2	0.79
ไม่เคยเป็น	53(22.84)	164(70.69)	15(6.47)			
ผู้ที่พักอาศัยที่เดียวกันป่วยเป็นโรคไข้มาลาเรียใน						
รอบ 1 ปีที่ผ่านมา						
มี	27(28.72)	65(69.15)	2(2.13)	2.16	2	0.06
ไม่มี	39(20.74)	132(70.21)	17(9.04)			

\*\* p-value<0.05

5.2 ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลและประวัติการป่วยโรคไข้มาลาเรียกับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้มาลาเรีย พบว่าผู้ที่พักอาศัยที่เดียวกันป่วยเป็นโรคไข้มาลาเรียในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา

มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้มาลาเรีย อย่างมีนัยสำคัญ (p-value<0.05) ขณะที่ตัวแปรอื่นไม่พบความสัมพันธ์ ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ปัจจัยส่วนบุคคลและประวัติการป่วยโรคไข้มาลาเรียกับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้มาลาเรีย

ปัจจัยส่วนบุคคล และประวัติการป่วยโรคไข้ มาลาเรีย	ระดับการรับรู้ จำนวน(ร้อยละ)			$\bar{x}$	df	p-value
	สูง (n=66)	ปานกลาง (n=197)	น้อย (n=19)			
เพศ						
ชาย	33(26.83)	75(60.98)	15(12.20)			
หญิง	37(23.27)	104(65.41)	18(11.32)	0.61	2	0.73
อายุ						
ไม่เกิน 12 ปี	45(22.96)	126(64.29)	25(12.76)			
มากกว่า 12 ปี	25(29.06)	53(61.63)	8(9.30)	1.57	2	0.45
ระดับชั้นเรียน						
ประถมศึกษาปีที่ 4	23(21.30)	71(65.74)	14(12.96)			
ประถมศึกษาปีที่ 5	21(25.30)	52(62.65)	10(12.05)	1.62	4	0.80
ประถมศึกษาปีที่ 6	26(28.57)	56(61.54)	9(9.89)			
การพักอาศัย						
อยู่กับพ่อแม่/ผู้ปกครอง	51(23.94)	135(63.38)	27(12.68)	0.97	2	0.61

ตารางที่ 6 ปัจจัยส่วนบุคคลและประวัติการป่วยโรคไข้มาลาเรียกับความรู้อันเกี่ยวกับโรคไข้มาลาเรีย (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล และประวัติการป่วยโรคไข้มาลาเรีย	ระดับการรับรู้ จำนวน(ร้อยละ)			$\bar{x}$	df	p-value
	สูง (n=66)	ปานกลาง (n=197)	น้อย (n=19)			
อยู่บ้านพักโรงเรียน	19(27.54)	44(63.77)	6(8.70)			
การป่วยด้วยโรคไข้มาลาเรียในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา						
เคยเป็น	13(26.00)	33(66.00)	4(8.00)	0.80	2	0.66
ไม่เคยเป็น	57(24.57)	146(62.93)	29(12.50)			
ผู้ที่พักอาศัยที่เดียวกันป่วยเป็นโรคไข้มาลาเรียใน						
รอบ 1 ปีที่ผ่านมา						
มี	33(35.10)	49(52.13)	12(12.77)	9.00	2	0.01**
ไม่มี	37(19.68)	130(69.15)	21(11.17)			

\*\* p-value<0.05

5.3 ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลและประวัติการป่วยโรคไข้มาลาเรียกับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้มาลาเรียพบว่าเพศ การพักอาศัย การป่วยด้วยโรคไข้มาลาเรีย และผู้ที่พักอาศัยที่เดียวกันป่วยเป็นโรคไข้มาลาเรียในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้มาลาเรีย อย่างมีนัยสำคัญ (p-value<0.05) ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้มาลาเรีย

ปัจจัยส่วนบุคคล และประวัติการป่วยโรคไข้มาลาเรีย	ระดับการรับรู้ จำนวน(ร้อยละ)			$\bar{x}$	df	p-value
	สูง (n=66)	ปานกลาง (n=197)	น้อย (n=19)			
เพศ						
ชาย	30(24.39)	85(69.11)	8(6.50)	7.85	2	0.02**
หญิง	64(40.25)	87(54.72)	8(5.03)			
อายุ						
ไม่เกิน 12 ปี	77(39.29)	110(56.12)	9(4.59)	0.98	2	0.15
มากกว่า 12 ปี	17(19.77)	62(72.09)	7(8.14)			
ระดับชั้นเรียน						
ประถมศึกษาปีที่ 4	46(42.59)	60(55.56)	2(1.85)	2.77	4	0.31
ประถมศึกษาปีที่ 5	29(34.94)	52(62.65)	2(2.41)			
ประถมศึกษาปีที่ 6	19(20.88)	60(65.93)	12(13.19)			
การพักอาศัย						
อยู่กับพ่อแม่/ผู้ปกครอง	78(36.62)	121(56.81)	14(6.57)	1.57		0.06
อยู่บ้านพักโรงเรียน	16(23.19)	51(73.91)	2(2.90)			
การป่วยด้วยโรคไข้มาลาเรียในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา						
เคยเป็น	7(14.00)	38(76.00)	5(10.00)	10.06	2	0.04**
ไม่เคยเป็น	87(37.50)	134(57.76)	11(4.74)			
ผู้ที่พักอาศัยที่เดียวกันป่วยเป็นโรคไข้มาลาเรียใน						
รอบ 1 ปีที่ผ่านมา						
มี	16(17.02)	67(71.28)	11(11.70)	22.73	2	0.00*
ไม่มี	78(41.49)	105(55.85)	5(2.66)			

\*\* p-value<0.05, \* p-value<0.01

## วิจารณ์

1. จากผลการศึกษาการประเมินการรับรู้ของนักเรียนในพื้นที่โครงการพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารตามพระราชดำริฯ ค้นพบว่าในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างนักเรียนมีการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง โดยรับรู้ว่าการนอนกลางมุ้งในเวลากลางคืน ช่วยป้องกันโรคไข้มาลาเรียได้ นักเรียนมีโอกาสเป็นโรคไข้มาลาเรียเหมือนกับคนอื่นๆ หากปล่อยให้ยุงกัด เนื่องจากสถานศึกษาหรือโรงเรียนในพื้นที่ มีหลักสูตรการเรียนการสอนที่มีการให้ความรู้ในเรื่อง โรคไข้มาลาเรีย แก่นักเรียนในทุกปีการศึกษา แต่ขณะเดียวกันนักเรียนส่วนใหญ่เป็นกลุ่มชาติพันธุ์ที่ยังคงมีปัญหาในเรื่องการสื่อสาร อ่าน และเขียนภาษาไทย จึงเป็นอุปสรรคต่อการรับรู้ต่อโรคไข้มาลาเรีย

ผลการประเมินด้านความรู้เกี่ยวกับโรคไข้มาลาเรีย พบว่าในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างนักเรียนมีความรู้ที่อยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากในโรงเรียนมีหลักสูตรการเรียนการสอนที่ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้มาลาเรีย รวมถึงการดำเนินงานของโครงการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่แผนพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารตามพระราชดำริฯ ในพื้นที่จังหวัดแม่ฮ่องสอน ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแม่เหล็กที่ 1.1 จังหวัดแม่ฮ่องสอน ได้ดำเนินโครงการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้มาลาเรีย ในสถานศึกษาครอบคลุมทั้งหมด 14 แห่งใน 3 อำเภอ ได้แก่ อำเภอสะเมิง อำเภอแม่สะเรียง และอำเภอแม่ลาน้อย ที่มุ่งเน้นการจัดกิจกรรมการให้ความรู้แก่กลุ่มเด็กนักเรียนพื้นที่เสี่ยงให้มีความรู้และเลือกวิธีการป้องกันตนเองจากโรคไข้มาลาเรียอย่างต่อเนื่องทุกปีการศึกษา แต่ขณะเดียวกันนักเรียนส่วนใหญ่เป็นกลุ่มชาติพันธุ์ที่ยังคงมีปัญหาในเรื่องการสื่อสาร อ่าน และเขียนภาษาไทย จึงเป็นอุปสรรคต่อการเรียน รวมถึงนักเรียนที่อาศัยอยู่กับพ่อแม่ชาวเรียนบ่อย เพราะต้องช่วยพ่อแม่ทำไร่ ส่งผลต่อการเรียนและการทำกิจกรรมในโรงเรียนเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้มาลาเรียไม่ต่อเนื่องด้วย

นอกจากนี้ในด้านการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคไข้มาลาเรีย พบว่าในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างนักเรียน ส่วนใหญ่ปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้มาลาเรียได้ในระดับปานกลาง โดยสามารถปฏิบัติตนได้ในระดับมาก ในการนอนในมุ้งเวลากลางคืน และไม่นอนค้างคืนที่อื่น (ที่ไม่ใช่บ้านตนเองหรือบ้านพักโรงเรียน) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างนักเรียนส่วนใหญ่ซึ่งได้เรียนในหลักสูตรที่มีการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้มาลาเรีย การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้มาลาเรีย ซึ่งในหลักสูตรการเรียนการสอนนั้น มีกิจกรรมการฝึกสาธิตการใช้มุ้งนอน หลักการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้มาลาเรีย ดังนั้นจึงมีผลให้กลุ่มตัวอย่างนักเรียนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้มาลาเรีย โดยเฉพาะการนอนในมุ้งเวลากลางคืน ขณะเดียวกันเนื่องด้วยนักเรียนส่วนใหญ่ที่เป็นกลุ่มชาติพันธุ์ยังมีปัญหาในเรื่องการสื่อสาร

อ่าน และเขียนภาษาไทย ขาดเรียนบ่อย จึงมีผลต่อการเรียน การสอนเกี่ยวกับโรคไข้มาลาเรีย และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคไข้มาลาเรียของนักเรียนด้วย อีกทั้งมีนักเรียนส่วนหนึ่งที่อาศัยอยู่กับพ่อแม่หรือผู้ปกครอง ซึ่งครัวเรือนส่วนใหญ่ในพื้นที่อำเภอสะเมิง อำเภอแม่สะเรียง และอำเภอแม่ลาน้อยมีฐานะยากจน ประกอบอาชีพทำไร่ ไม่มีรายได้ที่เพียงพอสำหรับการจัดซื้ออุปกรณ์ป้องกันโรคไข้มาลาเรีย เช่น มุ้งนอน ยาไล่ยุง เป็นต้น จึงถือเป็นปัจจัยหนึ่งส่งผลต่อการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคไข้มาลาเรียของกลุ่มตัวอย่างนักเรียน สอดคล้องกับการศึกษาของ วันชัย สีหะวงษ์, วรสิทธิ์ ไทลหลัง และฤชอร วงศ์ภิรมย์<sup>8</sup> ทำการศึกษาพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียของประชาชนพื้นที่ชายแดนไทย-ลาว และกัมพูชา เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 11 และ 14 พบว่าประชาชนในพื้นที่ที่มีการรับรู้ความเสี่ยงในการเกิดโรค และมีพฤติกรรมป้องกันโรคมาลาเรียอยู่ในระดับปานกลาง ขณะที่การศึกษาของประเดิม มณีแดง และดาราวรรณ รองเมือง<sup>9</sup> ทำการศึกษาวิถีชีวิต ความรู้ ความเชื่อ และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวที่ส่งผลต่อการเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคมาลาเรีย ในกลุ่มชาติพันธุ์ต่างชาติชาวพม่า ในตำบลทรายแดง อำเภอเมือง จังหวัดระนอง พบว่ากลุ่มชาติพันธุ์ต่างชาติชาวพม่าในพื้นที่ศึกษาไม่ให้ความสำคัญกับการป้องกันตนเองเมื่อออกไปทำงานนอกบ้าน มีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวที่เสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคมาลาเรีย ได้แก่ การไม่นอนในมุ้งเวลากลางคืน การไม่สวมเสื้อแขนยาว เมื่อไปกรีดยางในเวลากลางคืน หรือการไม่ใช้ยาทาป้องกันยุง รวมถึงการศึกษาของ กันยารัตน์ เหล่าเสถียรกิจ และคณะ<sup>10</sup> ศึกษาความรู้ ทักษะและการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้มาลาเรียของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในเขตเทือกเขาพนมดงรัก จังหวัดศรีสะเกษ พบว่ายังมีเจ้าหน้าที่บางส่วนที่มีการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้มาลาเรียไม่ถูกต้อง โดยเฉพาะในกลุ่มเจ้าหน้าที่ลาดตระเวนและพิทักษ์ป่าที่ไม่นอนในมุ้งทุกครั้งเมื่อเข้าป่า ซึ่งถือเป็นพฤติกรรมเสี่ยงต่อยุงกัดและโรคไข้มาลาเรีย ทั้งนี้ปัจจัยสำคัญที่ทำให้กลุ่มชาติพันธุ์ต่างชาติชาวพม่า และเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในเขตเทือกเขาพนมดงรัก มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้มาลาเรียในระดับปานกลางนั้น คือ การขาดความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคไข้มาลาเรีย ดังนั้นการให้ความรู้ จึงถือเป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้มาลาเรียได้

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการรับรู้ ความรู้ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคไข้มาลาเรียของนักเรียนในพื้นที่โครงการพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารตามพระราชดำริฯ ค้นพบว่า กลุ่มตัวอย่างนักเรียนที่มีอายุมากกว่า 12 ปี มีระดับการรับรู้ต่อโรคไข้มาลาเรีย อยู่ในระดับที่สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างนักเรียนที่มีอายุไม่เกิน 12 ปี อย่างมีนัยสำคัญ ( $p$ -value < 0.05) ด้านความรู้พบว่า กลุ่มตัวอย่างนักเรียนที่มีผู้ที่พักอาศัยที่



เดียวกันป่วยเป็นโรคไข้มาลาเรีย มีแนวโน้มที่จะมีความรู้เกี่ยวกับโรคมาลาเรียที่มากกว่ากลุ่มตัวอย่างนักเรียนที่ไม่มีผู้ที่พักอาศัยที่เดียวกันป่วยเป็นโรคไข้มาลาเรียในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา อย่างมีนัยสำคัญ ( $p$ -value<0.05) และด้านปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้มาลาเรีย พบว่ากลุ่มตัวอย่างนักเรียนที่เป็นเพศหญิง อาศัยอยู่กับพ่อแม่/ผู้ปกครอง มีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้มาลาเรียได้ดีกว่ากลุ่มตัวอย่างนักเรียนที่เป็นเพศชาย และพักอาศัยในโรงเรียนหรืออยู่ประจำ อย่างมีนัยสำคัญ ( $p$ -value<0.05)

ขณะเดียวกันจากผลการศึกษาข้างต้น มีประเด็นที่ควรพิจารณาคือ กลุ่มนักเรียนเพศชาย ซึ่งยังมีการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้มาลาเรีย ที่น้อยกว่าเพศหญิง กลุ่มนักเรียนที่พักอาศัยในโรงเรียนหรืออยู่ประจำ มีการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้มาลาเรียที่น้อยกว่ากลุ่มนักเรียนที่อาศัยอยู่กับพ่อแม่/ผู้ปกครอง ทั้งนี้เด็กนักเรียนผู้ชาย ซึ่งอยู่ในวัยที่ชอบเล่นสนุกสนาน ที่ละเลยตนเองในการป้องกันไม่ใหุงูกัด หรือในเวลาว่างเล่นนอกที่พัก จึงทำให้มีการปฏิบัติตนในการป้องกันตนเองต่อโรคไข้มาลาเรียที่น้อยกว่าเพศหญิง อีกทั้งกลุ่มนักเรียนที่อาศัยอยู่ในโรงเรียน ซึ่งครูอาจจะดูแลไม่ทั่วถึง ประกอบกับเด็กนักเรียนที่อยู่ในช่วงวัยระดับประถมศึกษา เป็นวัยที่ไม่ค่อยสนใจหรือใส่ใจตนเองในการป้องกันโรคไข้มาลาเรียนมากนัก จึงทำให้เด็กนักเรียนที่พักอาศัยอยู่โรงเรียนมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตนเองในการป้องกันโรคไข้มาลาเรียนที่น้อยกว่ากลุ่มนักเรียนที่พักอาศัยที่มีพ่อแม่/ผู้ปกครองดูแลอย่างใกล้ชิด ดังนั้นจากประเด็นข้อจำกัดนี้ โรงเรียนหรือสถานศึกษาที่มีที่พักให้แก่เด็กนักเรียน ควรเพิ่มมาตรการดูแลนักเรียนที่อยู่ประจำให้มากยิ่งขึ้น พร้อมกับกระตุ้นเตือนให้นักเรียนปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้มาลาเรียนอย่างเคร่งครัดและต่อเนื่อง เพื่อก่อให้เกิดพฤติกรรมป้องกันตนเองจากโรคไข้มาลาเรียนอย่างยั่งยืน ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้และข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป มีดังนี้

ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการศึกษาไป ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงที่ 1.1 จังหวัดแม่ฮ่องสอน ควรประสานความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสถานศึกษา ทั้งในระบบ และนอกระบบ เพื่อดำเนินกิจกรรมโครงการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้มาลาเรียนที่ทั่วถึงกลุ่มนักเรียน ทั้งที่อยู่ในโรงเรียน หรือกลุ่มนักเรียนที่อยู่ในระบบ รวมถึงนักเรียนที่อยู่นอกระบบ คือ เด็กและเยาวชนที่ไม่ได้เรียนหนังสือ ซึ่งในพื้นที่การศึกษานี้ คือ อำเภอสบเมย อำเภอแม่สะเรียง และอำเภอแม่ลาน้อย จังหวัดแม่ฮ่องสอน มีเด็กและเยาวชนอีกจำนวนหนึ่งที่ไม่ได้เรียนหนังสือ ซึ่งถือเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อโรคไข้มาลาเรียน เพราะยังขาดการได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้มาลาเรียน การป้องกันตนเองจากโรคไข้มาลาเรียน เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาวิจัย การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความร่วมมือเชิงบูรณาการเพื่อการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้มาลาเรียนในพื้นที่จังหวัดแม่ฮ่องสอนอย่างมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เพื่อให้ได้รูปแบบที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่และสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคไข้มาลาเรียน

## สรุป

จากผลการศึกษาพบว่านักเรียนส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้มาลาเรียน อยู่ในระดับปานกลาง รวมถึงมีการรับรู้ต่อโรคไข้มาลาเรียน และสามารถปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้มาลาเรียนได้ในระดับปานกลาง ด้านปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการรับรู้ ความรู้ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคไข้มาลาเรียน พบว่าผู้ที่พักอาศัยที่เดียวกันป่วยเป็นโรคไข้มาลาเรียนในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้มาลาเรียน อย่างมีนัยสำคัญ ( $p$ -value<0.05) อายุ มีความสัมพันธ์กับระดับการรับรู้ต่อโรคไข้มาลาเรียน อย่างมีนัยสำคัญ ( $p$ -value<0.05) ตลอดจนพบว่า เพศ การพักอาศัย การป่วยด้วยโรคไข้มาลาเรียน และผู้ที่พักอาศัยที่เดียวกันป่วยเป็นโรคไข้มาลาเรียนในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้มาลาเรียน อย่างมีนัยสำคัญ ( $p$ -value<0.05) ดังนั้นจากการวิจัยครั้งนี้ ควรจัดให้มีโครงการที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคไข้มาลาเรียนในเด็กและเยาวชนอย่างต่อเนื่อง เพื่อเสริมสร้างให้มีการรับรู้ ความรู้ และสามารถป้องกันตนเองจากโรคไข้มาลาเรียนได้อย่างถูกต้องและเกิดความยั่งยืนต่อไป

## เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. โครงการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้มาลาเรียนในพื้นที่แผนพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารตามพระราชดำริสมเด็จพระรัตนราชสุตาฯ สยามบรมราชกุมารี. กรุงเทพฯ: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2562.
2. Centers for Disease Control and Prevention. Anopheles Mosquitoes. [Internet]. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention. [cited 2023 Apr 1]. Available from: <http://www.cdc.gov/malaria/about/biology/mosquitoes/>
3. World Health Organization. World malaria report 2022. Geneva: World Health Organization; 2022.
4. ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงที่ 1.1 แม่ฮ่องสอน. (ร่าง) แผนยุทธศาสตร์การกำจัดโรคไข้มาลาเรียน ในพื้นที่แพร่เชื้อสูง จังหวัดแม่ฮ่องสอน (อำเภอสบเมยและอำเภอแม่สะเรียง) พ.ศ. 2566 – 2569. แม่ฮ่องสอน: ศูนย์ควบคุม

- โรคติดต่อมาโดยแมลงที่ 1.1 แม่ฮ่องสอน; 2566.
5. สำนักโรคติดต่อมาโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. โครงการกำจัดโรคไข้มาลาเรียประเทศไทย. [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: สำนักโรคติดต่อมาโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. [เข้าถึงเมื่อ 5 มีนาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก [http://malaria.ddc.moph.go.th/malariaR10/report/report\\_mod2.php](http://malaria.ddc.moph.go.th/malariaR10/report/report_mod2.php)
  6. ธนวรรณ อิมสมบูรณ์. พฤติกรรมสุขภาพและการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2546.
  7. Gochman DS. Labels, systems and motives: some perspectives for future research and programs. *Health Educ Q* 2012;19(2-3):263-270.
  8. วันชัย สีหะวงษ์, วรสิทธิ์ไหลหลัง และฤชอร วงศ์ภิรมย์. พฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียของประชาชนพื้นที่ชายแดนไทย-ลาวและกัมพูชาเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 11 และ 14. *อุบลราชธานี: สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 อุบลราชธานี*; 2556.
  9. ประเดิม มณีแดง และดาราวรรณ ร่องเมือง. วิถีชีวิต ความรู้ ความเชื่อ และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวที่ส่งผลต่อการเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคมาลาเรีย ในกลุ่มชาติพันธุ์ต่างชาติชาวพม่า ในตำบลทรายแดง อำเภอเมือง จังหวัดระนอง. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี 2559*;3(3):77-97.
  10. กันยารัตน์ เหล่าเสถียรกิจ, วันชัย เหล่าเสถียรกิจ, พุทธิไกร ประมวล และรัตภรณ์ วรเลิศ. ความรู้ ทศนคติและการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้มาลาเรียของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในเขตเทือกเขาพนมดงรัก จังหวัดศรีสะเกษ. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10* 2563;18(1):84-96