

การศึกษาเปรียบเทียบความรู้ การรับรู้  
และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคมาลาเรีย  
ของนักเรียนชั้นประถมศึกษา อำเภอทองพางุมิ จังหวัดกาญจนบุรี

A comparative study of knowledge, perception and self-protection behaviors  
regarding malaria among schoolchildren in Thongphaphume District,  
Kanchanaburi Province

รุ่งระวี ทิพย์มนตรี วท.ม. (วิทยาการระบาด)\*

Rungrawee Tipmontree M.Sc. (Epidemiology)\*

สมชาย จิตรจำเริญ ศศ.บ (การพัฒนาชุมชน)\*\*

Somchai Jidchamroen \* B.A.

(Community development)\*\*

\*สำนักโรคติดต่อมาโดยแมลง กรมควบคุมโรค

\*Bureau of Vector-borne Disease, Department  
of Disease Control

\*\*หน่วยควบคุมโรคติดต่อมาโดยแมลงที่ 4.1.7 ทองพางุมิ

\*\*Vector Borne Disease Control Unit 4.1.7  
Thongphaphume

### บทคัดย่อ

การวิจัยภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์ (Cross-sectional study) นี้เป็นการเปรียบเทียบความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคมาลาเรียของนักเรียนชั้นประถมศึกษาจำนวน 151 คน จาก 5 โรงเรียนในอำเภอทองพางุมิ จังหวัดกาญจนบุรี โดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างเคยเป็นโรคมาลาเรียแต่จำนวนไม่มากนัก (ร้อยละ 34.4) แต่มีความรู้เกี่ยวกับโรคมาลาเรียระดับสูง(ร้อยละ 78.8) โดยทราบว่าุงมาลาเรียออกหากินช่วงใกล้สว่าง ค่อนข้างน้อย (ร้อยละ 6.6) การรับรู้เกี่ยวกับโรคมาลาเรียอยู่ในระดับสูงมาก (ร้อยละ 96.0) โดยเห็นด้วยว่าตนเองมีโอกาสเป็นโรคมาลาเรียเช่นกัน (ร้อยละ61.6) ส่วนพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคมาลาเรีย ส่วนใหญ่ปฏิบัติตนในระดับดี (ร้อยละ 72.9) ทั้ง ๆ ที่เมื่ออยู่นอกบ้านไม่เคยใช้ยาทากันยุง (ร้อยละ 59.6)

คะแนนเฉลี่ยความรู้โรงเรียนทั้ง 5 แห่ง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value=0.000) โดยนักเรียนโรงเรียนห้วยเสือมีระดับคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ต่ำสุด คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ก็แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value=0.039) แต่คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันตนเองไม่แตกต่างกัน

จากผลการศึกษาดังกล่าวเห็นควรจัดกิจกรรมการเรียนรู้เรื่องโรคมalariaเรียงตามระดับการประเมินผลความรู้  
ในโรงเรียนห้วยเสือก่อนโรงเรียนอื่นๆ โดยนำข้อมูลการวิเคราะห์การรับรู้และพฤติกรรมป้องกันตนเองของ  
นักเรียนไปประกอบแนวทางการให้ความรู้และควรเชื่อมโยงความรู้ดังกล่าวด้วยกัน รวมทั้งควรคำนึงถึงสภาพครอบครัว  
สิ่งแวดล้อมในพื้นที่ และประเมินผลหลังการให้ความรู้ด้วย

## Abstract

This cross-sectional study was carried out to investigate knowledge, perception and self-protection behaviors regarding malaria among schoolchildren in Thongphaphume District, Kanchanaburi Province. A self-administered questionnaire was used as a tool to gather data. Data was collected between 1<sup>st</sup> -15<sup>th</sup> July 2004. The study enrolled 151 respondents who were 5<sup>th</sup> year to 6<sup>th</sup> year primary school students. The results revealed that 34.4 % of respondents had some experience with malaria. The individual data was marked and classified into three groups as the percentage of correct answers: more than 70% was a good level, 50-69% was a fair level, and less than 50% was a poor level. Regarding knowledge about malaria, the majority of schoolchildren, about 78.8 %, had a good level of knowledge. However, only 6.6 % knew that mosquitoes bite at dawn as well as dusk. For perception of malaria, approximately 96 % of schoolchildren were at a good level, and 61.6 % of respondents agreed that they were at risk of getting malaria. In addition, for self-protection behaviors, the results showed that about 72.9 % of respondents were at a good level, however 59.6 % of schoolchildren had never used mosquito repellent. Furthermore, the comparison of the mean scores of knowledge and perception on malaria among 5 schools indicated that there were statistically significant difference in average scores of knowledge and perception with p-value= 0.000 and p-value=0.039 respectively. However, there was no statistically significant difference in mean scores of self-protection behaviors among these schools. The results revealed that Banhauyseau School had the lowest level of knowledge. It is important that effort be made on emphasizing health education in all schools, with most immediate emphasis being on the Banhauyseau School. However, we must ensure that the methods and media should be suitable to create critical thinking processes to raise their awareness regarding malaria.

## บทนำ

โรคมมาลาเรียส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชากรแถบพื้นที่ชายแดนไทยพม่า โดยพื้นที่ดังกล่าวมีจำนวนผู้ป่วยมากเกินกว่าครึ่งของจำนวนผู้ป่วยมาลาเรียทั้งประเทศ<sup>(1)</sup> รัฐต้องใช้งบประมาณและกำลังคนในการดำเนินงาน เช่น ตรวจจับ การดำเนินการควบคุมยุงพาหะ ให้ความรู้และสุศึกษาผ่านสื่อชนิดต่างๆ รวมทั้งมาตรการและวิธีการอื่นๆ เพื่อไม่ให้เป็นปัญหาทางสาธารณสุข

กลุ่มเด็กและเยาวชนเป็นพลังของประเทศที่รอการเติบโต หากต้องล้มป่วยด้วยโรคมมาลาเรียย่อมทำให้สุขภาพไม่แข็งแรง นอกจากนี้ การให้ความรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตั้งแต่วัยเด็ก เพื่อให้พฤติกรรมนั้นมีการปฏิบัติต่อเนื่องจนกระทั่งเติบโตเป็นผู้ใหญ่ จะส่งผลให้มีการป้องกันตนเองจากโรคมมาลาเรียอย่างถูกต้อง แต่การส่งเสริมความรู้ความเข้าใจแก่กลุ่มเป้าหมาย ต้องทราบระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมมาลาเรียในกลุ่มนั้น เพื่อสามารถวางแผนการให้ความรู้ได้อย่างครอบคลุมและถูกต้อง

จังหวัดกาญจนบุรี มีจำนวนผู้ป่วยมาลาเรียเป็นอันดับที่ 3 ของประเทศ<sup>(1)</sup> ทั้งนี้ อำเภอทองผาภูมิจัดเป็นหนึ่งในพื้นที่ที่มีการแพร่เชื้อมาลาเรียของจังหวัดกาญจนบุรี ผู้วิจัยจึงเลือกเป็นพื้นที่สำหรับการศึกษาในครั้งนี้ เพื่อนำข้อมูลไปปรับใช้ในการวางแผนให้ความรู้และสื่อสุศึกษาครอบคลุมในกลุ่มเด็กและเยาวชน กลุ่มเด็กและเยาวชนเหล่านี้สามารถนำความรู้ไปปฏิบัติอย่างมีความเข้าใจ อันจะก่อให้เกิดเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องในการป้องกันและควบคุมโรคมมาลาเรียเมื่อเติบโตขึ้นต่อไป

## วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบระดับความรู้ การรับรู้เกี่ยวกับโรคมมาลาเรียและพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคมมาลาเรียของนักเรียนชั้นประถมศึกษาในโรงเรียนของจังหวัดกาญจนบุรี

## วิธีการศึกษา

1. การศึกษาแบบ Cross-sectional study
2. กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ นักเรียนชั้นประถมศึกษา จำนวน 151 คน จาก โรงเรียน 5 แห่ง ในอำเภอทองผาภูมิ จังหวัดกาญจนบุรี คือ โรงเรียนวัดป่าถ้ำพุไธย โรงเรียนบ้านเหมืองสองท่อ โรงเรียนบ้านเกริงกระเวีย โรงเรียนบ้านห้วยเสือ และโรงเรียนบ้านทุ่งเสือโทน

3. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ โรงเรียนที่ศึกษา การศึกษา เพศ อายุ อาชีพของบิดา มารดา ประวัติการป่วยด้วยโรคมมาลาเรียของนักเรียน ประวัติการป่วยด้วยโรคมมาลาเรียของสมาชิกในครอบครัว บุคคลที่นักเรียนปรึกษาเมื่อเจ็บป่วย

ส่วนที่ 2 ข้อมูลวัดความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคมมาลาเรีย

#### 4. การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ ได้แก่

4.1. สถิติเชิงพรรณนา (Description statistic) คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4.2. สถิติเชิงวิเคราะห์ (Analytic statistic) ได้แก่ การเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลเชิงปริมาณของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ ANOVA test (2)

### ผล

#### 1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 (ร้อยละ 58.3) อายุเฉลี่ย 11.95 ปี โดยอายุต่ำสุด 9 ปี และสูงสุด 16 ปี เพศชายใกล้เคียงกับหญิง (ร้อยละ 53.6 และ 46.6 ตามลำดับ) ทั้งบิดาและมารดาประกอบอาชีพเกี่ยวกับเกษตรกรรม (ร้อยละ 78.2 และ 79.5 ตามลำดับ) (ตารางที่ 1)

#### 2. ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคมาลาเรีย

กลุ่มตัวอย่างเคยเป็นโรคมาลาเรียอย่างน้อย 1 ครั้ง (ร้อยละ 34.4) โดยผู้ที่เคยเป็นมาลาเรียมีจำนวนสูงสุด 8 ครั้ง สมาชิกในบ้านเคยเป็นโรคมาลาเรียด้วย (ร้อยละ 40.4) มากที่สุด 5 ครั้ง (ตารางที่ 1)

#### 3. บุคคลที่นักเรียนปรึกษาเมื่อมีการเจ็บป่วย

ข้อคำถามมีหลายตัวเลือก ผลพบว่า เวลาเจ็บป่วยปรึกษามารดามากที่สุด (ร้อยละ 88.7) รองลงมา บิดา (ร้อยละ 76.2) คุณครู (ร้อยละ 55.0) และพี่น้อง (33.8) ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

#### 4. ความรู้เกี่ยวกับโรคมาลาเรีย

นักเรียนสามารถบอกฤดูกาลเกิดโรคได้ถูกต้องค่อนข้างสูง (ร้อยละ 95.4) และทราบว่ายุงมาลาเรียกัดคนตอนกลางคืน (ร้อยละ 82.1) ออกหากินช่วงใกล้สว่าง (ร้อยละ 6.6) รวมทั้งยุงกันปล่องเป็นพาหะนำโรคมาลาเรีย (ร้อยละ 73.5) แต่มีบ้างที่ตอบว่ายุงลายเป็นพาหะนำเชื้อโรคมาลาเรีย (ร้อยละ 28.5)

คำถามเกี่ยวกับการป้องกันโรค ส่วนใหญ่ตอบถูกต้อง เช่น หลีกเลี้ยงดื่มน้ำที่มีลูกน้ำไม่ใช้การป้องกัน (ร้อยละ 76.2) นอนในมุ้ง สวมใส่เสื้อแขนยาวและกางเกงขายาว รวมทั้งทายากันยุง สามารถป้องกันไม่ให้ เป็นมาลาเรียได้ (ร้อยละ 96.7, 63.6 และ 74.2 ตามลำดับ) การรับประทานยาป้องกันมาลาเรียไม่สามารถป้องกันโรคมาลาเรียได้ (ร้อยละ 60.9) และการงดรับประทานอาหารร่วมกับผู้ป่วยมาลาเรียไม่ใช้การป้องกัน (ร้อยละ 53)

นอกจากนี้ยังตอบถูกว่า ยุงนำเชื้อมาลาเรียมีแหล่งเพาะพันธุ์ในป่า (ร้อยละ 98.2) และอาการของโรคมาลาเรียคือ มีไข้ หนาวสั่น (ร้อยละ 98)

คะแนนเฉลี่ยความรู้เท่ากับ 13.11 จากคะแนนเต็ม 17 คะแนน เมื่อนำไปจัดระดับคะแนน พบว่า ส่วนมากอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 78.8) ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของนักเรียนโรงเรียนบ้านเกริงกระเวียสูงกว่า โรงเรียนบ้านทุ่งเสื่อโทน โรงเรียนบ้านเหมืองสองท่อ โรงเรียนวัดป่าถ้ำพุกเคย และโรงเรียนบ้านหัวเสื่อ (ตารางที่ 3)

## 5. การรับรู้เกี่ยวกับโรคมาลาเรีย

นักเรียนค่อนข้างมีความเห็นด้วยว่ามีโอกาสเป็นมาลาเรีย (ร้อยละ 61.6) เข้าป่าทำให้เป็นมาลาเรียได้ (ร้อยละ 76.2) และหากเป็นมาลาเรียแล้วรักษาช้าอาจตาย (ร้อยละ 69.5) แต่ไม่แน่ใจว่าคนที่ เป็นมาลาเรียแล้ว จะไม่เป็นซ้ำอีก (ร้อยละ 51) ไม่เห็นด้วยว่าการเจาะเลือดเพื่อตรวจหา มาลาเรียบ่อยครั้งอาจทำให้เสียเลือดมาก (ร้อยละ 40.4) หากยังไม่กัดจะไม่เป็นโรคมาลาเรีย (ร้อยละ 66.2)

คะแนนเฉลี่ยของการรับรู้เกี่ยวกับโรคมาลาเรียเท่ากับ 15.00 ส่วนมากอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 96.0) การรับรู้สูงที่สุดเป็นโรงเรียนบ้านเกริงกระเวีย รองลงมาคือ โรงเรียนวัดถ้ำพุเตย โรงเรียนบ้านเหมืองสองท่อ โรงเรียนบ้านห้วยเสือ และโรงเรียนบ้านทุ่งเสือโทน ตามลำดับ (ตารางที่ 4 )

## 6. การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคมาลาเรีย

นักเรียนอยู่นอกบ้านเวลากลางคืนโดยไม่ใส่เสื้อแขนยาวและกางเกงขายาวเป็นบางครั้ง (ร้อยละ 80.8) รวมทั้งไม่ใช้ยากันยุง (ร้อยละ 59.6) นอนนอกมุ้งบางครั้ง (ร้อยละ 46.4) มักไปเที่ยวหรือเล่นในป่าหรือใกล้ป่า (ร้อยละ 67.5) โดยไม่กางคั้นในป่า (ร้อยละ 65.6) มักสวมใส่เสื้อผ้าปกปิดมิดชิดเวลาเข้าป่า (ร้อยละ 73.5) ส่วนใหญ่ไปเจาะโลหิตเป็นครั้งคราวเวลาารู้สึกไม่สบาย (ร้อยละ 55.6)

ค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคมาลาเรียของนักเรียนเท่ากับ 15.36 ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ดี (ร้อยละ 72.9) โรงเรียนที่มีระดับคะแนนการปฏิบัติตนป้องกันโรคมาลาเรียสูงที่สุด คือ โรงเรียนบ้านห้วยเสือ รองลงมาเป็น โรงเรียนวัดป่าถ้ำพุเตย โรงเรียนบ้านเหมืองสองท่อ โรงเรียนเกริงกระเวีย และโรงเรียนทุ่งเสือโทน ตามลำดับ (ตารางที่ 5)

## 7. การเปรียบเทียบความรู้ การรับรู้เกี่ยวกับมาลาเรียและการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคมาลาเรียระหว่างโรงเรียน ทั้ง 5 แห่ง

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับมาลาเรียโดยใช้สถิติ One way ANOVA พบว่ามีค่าเฉลี่ยอย่างน้อย 1 คู่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value=0.000) เมื่อทดสอบ Multiple Comparison โดยการเรียงค่าเฉลี่ย พบว่า โรงเรียนที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ต่างกันโรงเรียนอื่นๆ คือ โรงเรียนบ้านห้วยเสือ (ตารางที่ 6)

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับมาลาเรีย พบว่า มีค่าเฉลี่ยอย่างน้อย 1 คู่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value=0.039) เมื่อทดสอบ Multiple Comparison โดยการเรียงค่าเฉลี่ย พบว่ามี 3 คู่ที่ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้แตกต่างกัน คือ โรงเรียนบ้านเหมืองสองท่อกับโรงเรียนบ้านเกริงกระเวีย โรงเรียนบ้านเกริงกระเวียกับโรงเรียนบ้านห้วยเสือ และโรงเรียนบ้านเกริงกระเวียกับโรงเรียนบ้านทุ่งเสือโทน (ตารางที่ 7)

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคมาลาเรีย พบว่า ทั้ง 5 แห่งไม่แตกต่างกัน ( $p$ -value=0.145) (ตารางที่ 8)

ตารางที่ 1 ลักษณะประชากรของนักเรียน

ลักษณะประชากร	โรงเรียน					
	วัดป่าลำ พูเคย จำนวน (ร้อยละ)	บ้านเหมือง สองท่อ จำนวน (ร้อยละ)	บ้านเกริง กระเวีย จำนวน (ร้อยละ)	บ้าน ห้วยเสือ จำนวน (ร้อยละ)	บ้านทุ่ง เสือโทน จำนวน (ร้อยละ)	รวม จำนวน (ร้อยละ)
<b>การศึกษา</b>						
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5	10(34.5)	16(34.0)	15(39.5)	7(41.2)	15(75.0)	63(41.7)
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6	19(65.5)	31(66.0)	23(60.5)	10(58.8)	5(25.0)	88(58.3)
รวม	29(100)	47(100)	38(100)	17(100)	20(100)	151(100)
<b>อายุ</b>						
9 -12 ปี	26(89.7)	33(70.2)	32(84.2)	17(100)	12(60.0)	120(79.5)
13-16 ปี	3(10.3)	14(29.8)	6(15.8)	0(0)	8(40.0)	31(20.5)
รวม	29(100)	47(100)	38(100)	17(100)	20(100)	151(100)
Mean	11.76	12.17	11.92	11.29	12.30	11.95
Standard Deviation	1.06	1.27	1.19	0.47	1.63	1.23
Min	10	10	10	11	9	9
Max	15	16	15	12	16	16
<b>เพศ</b>						
ชาย	15(51.7)	31(66.0)	15(39.5)	8(47.1)	12(60.0)	81(53.6)
หญิง	14(48.3)	16(34.0)	23(60.5)	9(52.9)	8(40.0)	70(46.4)
รวม	29(100)	47(100)	38(100)	17(100)	20(100)	151(100)
<b>อาชีพของบิดา</b>						
เกษตรกร	23(79.4)	37(78.7)	26(68.4)	14(82.3)	18(90.0)	118(78.2)
ค้าขาย	0	2(4.3)	3(7.9)	2(11.8)	0	7(4.6)
เก็บของป่า	2(6.9)	0	0	0	0	2(1.3)
รับจ้างทั่วไป	3(10.3)	8(17.0)	5(13.2)	1(5.9)	2(10.0)	19(12.6)
ข้าราชการ	1(3.4)	0	4(10.5)	0	0	5(3.3)
รวม	29(100)	47(100)	38(100)	17(100)	20(100)	151(100)

ตารางที่ 1 ลักษณะประชากรของนักเรียน (ต่อ)

ลักษณะประชากร	โรงเรียน					
	วัดป่าช้า พุทธ จำนวน (ร้อยละ)	บ้านเหมือง สองท่อ จำนวน (ร้อยละ)	บ้านเกริง กระเวีย จำนวน (ร้อยละ)	บ้าน ห้วยเสือ จำนวน (ร้อยละ)	บ้านทุ่ง เสือโทน จำนวน (ร้อยละ)	รวม จำนวน (ร้อยละ)
<b>อาชีพของมารดา</b>						
เกษตรกร	22(75.9)	38(80.9)	28(73.7)	14(82.3)	18(90.0)	120(79.5)
ค้าขาย	0	2(4.3)	3(7.9)	2(11.8)	0	7(4.6)
รับจ้างทั่วไป	5(17.2)	7(14.8)	5(13.1)	1(5.9)	2(10.0)	20(13.2)
ข้าราชการ	2(6.9)	0	2(5.3)	0	0	4(2.6)
<b>รวม</b>	<b>29(100)</b>	<b>47(100)</b>	<b>38(100)</b>	<b>17(100)</b>	<b>20(100)</b>	<b>151(100)</b>
<b>ประวัติการเป็นโรคมาลาเรีย</b>						
- ไม่เคยเป็น	24(82.8)	32(68.1)	17(44.7)	15(88.2)	11(55.0)	99(65.6)
- เคยเป็นโรค	5(17.2)	15(31.9)	21(55.3)	2(11.8)	9(45.0)	52(34.4)
<b>รวม</b>	<b>29(100)</b>	<b>47(100)</b>	<b>38(100)</b>	<b>17(100)</b>	<b>20(100)</b>	<b>151(100)</b>
<b>ประวัติการป่วยด้วยโรคมาลาเรียของสมาชิกในครอบครัว</b>						
- ไม่เคยเป็น	18(62.1)	34(72.3)	19(50.0)	9(52.9)	10(50.0)	90(59.6)
- เคยเป็นโรค	11(37.9)	13(27.7)	19(50.0)	8(47.1)	10(50.0)	61(40.4)
<b>รวม</b>	<b>29(100)</b>	<b>47(100)</b>	<b>38(100)</b>	<b>17(100)</b>	<b>20(100)</b>	<b>151(100)</b>

ตารางที่ 2 บุคคลที่นักเรียนปรึกษาเมื่อเจ็บป่วย (เลือกได้หลายข้อ)

บุคคลที่ปรึกษา	โรงเรียน					
	วัดป่าคำ พุทธ จำนวน (ร้อยละ)	บ้านเหมือง สองท่อ จำนวน (ร้อยละ)	บ้านเกริง กระเวีย จำนวน (ร้อยละ)	บ้าน ห้วยเสือ จำนวน (ร้อยละ)	บ้านทุ่ง เสือโทน จำนวน (ร้อยละ)	รวม จำนวน (ร้อยละ)
พ่อ	14(48.3)	43(91.5)	27(71.1)	13(76.5)	18(90)	115(76.2)
แม่	20(69.0)	44(93.6)	35(92.1)	16(94.1)	19(95)	134(88.7)
พี่น้อง	6(20.7)	12(25.5)	17(44.7)	7(41.2)	9(45.5)	51(33.8)
คุณครู	14(48.3)	18(38.3)	30(78.9)	5(29.4)	16(80)	83(55.0)

ตารางที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับโรคมาลาเรีย

ระดับความรู้	โรงเรียน					
	วัดป่าคำ พุทธ จำนวน (ร้อยละ)	บ้านเหมือง สองท่อ จำนวน (ร้อยละ)	บ้านเกริง กระเวีย จำนวน (ร้อยละ)	บ้าน ห้วยเสือ จำนวน (ร้อยละ)	บ้านทุ่ง เสือโทน จำนวน (ร้อยละ)	รวม จำนวน (ร้อยละ)
สูง	21(72.4)	39(83.0)	36(94.7)	4(23.5)	19(95.0)	119(78.8)
ปานกลาง	8(27.6)	6(12.8)	2(5.3)	11(64.7)	1(0.5)	28(18.5)
ต่ำ	-	2(4.2)	-	2(11.8)	-	4(2.7)
รวม	29(100)	47(100)	38(100)	17(100)	20(100)	151(100)
Mean	12.55	13.15	14.39	10.53	13.55	13.11
Standard Deviation	1.84	2.01	1.35	1.62	1.19	2.01

**ตารางที่ 4** การรับรู้เกี่ยวกับโรคมาลาเรีย

ระดับความรู้	โรงเรียน					
	วัดป่าถ้ำ พุด จำนวน (ร้อยละ)	บ้านเหมือง สองท่อ จำนวน (ร้อยละ)	บ้านเกริง กระเวีย จำนวน (ร้อยละ)	บ้าน ห้วยเสือ จำนวน (ร้อยละ)	บ้านทุ่ง เสือโทน จำนวน (ร้อยละ)	รวม จำนวน (ร้อยละ)
สูง	28(96.6)	44 (93.6)	38(100)	16(94.1)	19(95.0)	145(96.0)
ปานกลาง	1(3.4)	3(6.4)	0	1(5.9)	1(0.5)	6(4.0)
<b>รวม</b>	<b>29(100)</b>	<b>47(100)</b>	<b>38(100)</b>	<b>17(100)</b>	<b>20(100)</b>	<b>151(100)</b>
Mean	15.0	14.81	15.63	14.71	14.50	15.00
Standard Deviation	1.34	1.62	1.17	2.14	1.32	1.53

**ตารางที่ 5** การรับรู้เกี่ยวกับโรคมาลาเรีย

ระดับคะแนน พฤติกรรม	โรงเรียน					
	วัดป่าถ้ำ พุด จำนวน (ร้อยละ)	บ้านเหมือง สองท่อ จำนวน (ร้อยละ)	บ้านเกริง กระเวีย จำนวน (ร้อยละ)	บ้าน ห้วยเสือ จำนวน (ร้อยละ)	บ้านทุ่ง เสือโทน จำนวน (ร้อยละ)	รวม จำนวน (ร้อยละ)
ดี	24(82.8)	35(74.5)	25(65.8)	14(82.4)	12(60.0)	110(72.9)
ปานกลาง	4(13.8)	12(25.5)	13(34.2)	3(17.6)	7(35.0)	39(25.8)
ต่ำ	1(3.4)				1(5.0)	2(1.3)
<b>รวม</b>	<b>29(100)</b>	<b>47(100)</b>	<b>38(100)</b>	<b>17(100)</b>	<b>20(100)</b>	<b>151(100)</b>
Mean	15.72	15.32	15.16	15.94	14.80	15.36
Standard Deviation	1.67	1.52	1.52	1.89	1.47	1.60

**ตารางที่ 6** เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคมาลาเรีย จำแนกตามโรงเรียน

โรงเรียน	จำนวน	Mean	S.D.	F	df	p-value
วัดป่าถ้ำพุไธย 29	12.55	1.84	16.52	4	0.000*	
บ้านเหมืองสองท่อ	47	13.15	2.01			
บ้านเกริงกระเวีย	38	14.39	1.35			
บ้านห้วยเสือ	17	10.53	1.62			
บ้านทุ่งเสือโทน	20	13.55	2.01			

\*คู่ที่แตกต่างกันคือ รร. วัดป่าถ้ำพุไธยกับบ้านเกริงกระเวีย รร. บ้านเหมืองสองท่อกับบ้านเกริงกระเวีย  
 รร. บ้านห้วยเสือกับบ้านเกริงกระเวีย รร. บ้านห้วยเสือกับบ้านทุ่งเสือโทน  
 รร. บ้านห้วยเสือกับวัดป่าถ้ำพุไธย รร. บ้านห้วยเสือกับบ้านเหมืองสองท่อ

**ตารางที่ 7** เปรียบเทียบการรับรู้เกี่ยวกับโรคมาลาเรีย จำแนกตามโรงเรียน

โรงเรียน	จำนวน	Mean	S.D.	F	df	p-value
วัดป่าถ้ำพุไธย 29	15.0	1.34	2.59	4	0.039*	
บ้านเหมืองสองท่อ	47	14.81	1.62			
บ้านเกริงกระเวีย	38	15.63	1.17			
บ้านห้วยเสือ	17	14.71	2.14			
บ้านทุ่งเสือโทน	20	14.50	1.32			

\*คู่ที่แตกต่างกันคือ รร. บ้านเหมืองสองท่อกับบ้านเกริงกระเวีย รร. บ้านเกริงกระเวียกับ บ้านห้วยเสือ  
 รร. บ้านทุ่งเสือโทนกับบ้านเกริงกระเวีย

**ตารางที่ 8** เปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองเกี่ยวกับโรคมาลาเรีย จำแนกตามโรงเรียน

โรงเรียน	จำนวน	Mean	S.D.	F	df	p-value
วัดป่าถ้ำพุไธย	29	15.72	1.67	1.73	4	0.145
บ้านเหมืองสองท่อ	47	15.32	1.52			
บ้านเกริงกระเวีย	38	15.16	1.52			
บ้านห้วยเสือ	17	15.94	1.89			
บ้านทุ่งเสือโทน	20	14.80	1.47			

## วิจารณ์

ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคมาลาเรีย เช่น นักเรียนส่วนมากไม่ทราบว่ายุงพาหะมาลาเรียออกหากินช่วงใกล้สว่างด้วย อาจเป็นเพราะนักเรียนไม่ต้องตื่นเช้าเหมือนผู้ปกครองจึงไม่เคยสังเกตเห็นยุงในช่วงเช้ามืด

อย่างไรก็ตามนักเรียนก็ยังทราบวิธีป้องกันตนเอง กลุ่มที่ตอบว่ามาลาเรียไม่สามารถป้องกันด้วยการรับประทานยาได้ค่อนข้างน้อย อาจเป็นเพราะส่วนมากแล้วโรคต่างๆ รอบตัวนักเรียนใช้การป้องกันด้วยยาก่อนข้างมาก จึงควรให้นักเรียนทราบว่า การดื้อยาของเชื้อมาลาเรียในพื้นที่กาญจนบุรีมีแนวโน้มสูงขึ้น<sup>(3)</sup> การรับประทานยาป้องกันมาลาเรียจึงไม่ได้ผลและอาจทำให้มีการแพร่ของเชื้อดื้อยาเพิ่มขึ้น รวมทั้งการที่นักเรียนตอบว่าหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารร่วมกับผู้ป่วยมาลาเรียเป็นการป้องกันไม่ให้ติดโรค อาจเนื่องจากการสังเกตของนักเรียนที่มักพบว่าผู้ที่อยู่บ้านเดียวกันเมื่อมีสมาชิกในบ้านป่วยด้วยโรคมาลาเรียแล้ว มักมีคนอื่น ๆ ป่วยตามมา ซึ่งที่จริงแล้วคนที่ติดเชื้อมาลาเรียในบ้านเกิดจากยุงกัดและดูดเลือดผู้ป่วย หากสมาชิกในบ้านไม่นอนในมุ้งหรือเข้าอนดึก ทำให้มีโอกาสที่ยุงจะนำเชื้อไปถ่ายทอดได้นั่นเอง ซึ่งต้องอธิบายเกี่ยวกับวิธีการติดเชื้อมาลาเรีย ทั้งนี้เมื่อวิเคราะห์คะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคมาลาเรียของกลุ่มนักเรียนในอำเภอทองผาภูมิ พบว่าโดยเฉลี่ยแล้วนักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับโรคมาลาเรียในระดับดี ต่างจาก Kamei ได้ศึกษาในกลุ่มนักเรียนในจังหวัดสุรินทร์ที่พบว่า มีระดับความรู้ที่ต้องปรับปรุงถึงร้อยละ 81.7<sup>(4)</sup>

นักเรียนส่วนใหญ่ เข้าใจว่าตนเองมีโอกาสติดเชื้อมาลาเรียได้ อาจเป็นเพราะท้องที่ที่อาศัยนั้นมีการแพร่เชื้อมาลาเรียมานาน ย่อมพบเห็นได้ยินเรื่องโรคมาลาเรีย กลุ่มนักเรียนมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคมาลาเรียในระดับดี

กลุ่มตัวอย่างมีการป้องกันตนเองเป็นบางครั้งและไม่ครบสมบูรณ์นัก เช่น อยู่นอกบ้านเป็นครั้งคราวในเวลากลางคืนโดยไม่สวมเสื้อผ้าปกปิดมิดชิด หรือไม่ใช้ยากันยุงอย่างสม่ำเสมอ และนอนหลับนอกมุ้งเป็นบางครั้ง ซึ่งมีโอกาสเสี่ยงต่อการถูกยุงกัดและเป็นโรคมาลาเรียได้ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของนักเรียนต้องใช้ความพยายามและศึกษารายละเอียดเพิ่มเติม เช่น ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว หากมีฐานะไม่ดี การซื้อเสื้อผ้ายากันยุง ย่อมไม่สามารถทำได้สม่ำเสมอ กรณีเช่นนี้ต้องให้นักเรียนทราบอาการและผลเสียของการเป็นโรคมาลาเรีย รวมทั้งควรส่งเสริมให้นักเรียนไปเจาะโลหิตหาเชื้อและรับการรักษาโดยเร็ว โดยอาจแจ้งคุณครูหรือบิดามารดา เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคมาลาเรีย หรือหากอาการไม่รุนแรง แต่นักเรียนต้องขาดเรียน อาจทำให้เรียนไม่ทันเพื่อน

กรณีนักเรียนโรงเรียนบ้านห้วยเสือมีระดับคะแนนความรู้ต่ำกว่าโรงเรียนอื่นๆ นั้น คาดว่าอายุเฉลี่ยค่อนข้างน้อยกว่าโรงเรียนอื่นๆ จึงมีโอกาสรับรู้หรือเรียนรู้เรื่องโรคมาลาเรียในระยะเวลาสั้นกว่าผู้ที่อายุมากกว่าจากโรงเรียนอื่นๆ

### ข้อเสนอแนะ

1. ควรจัดกิจกรรมการเรียนรู้เรื่องโรคมาลาเรียตามระดับการประเมินผลความรู้ ต้องให้ความรู้หรือจัดกิจกรรมเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมาลาเรียในกลุ่มนักเรียนโรงเรียนห้วยเสือก่อนโรงเรียนอื่นๆ โดยนำข้อมูลการรับรู้และการปฏิบัติตนไปประกอบแนวทาง รวมทั้งคำนึงสภาพครอบครัวและสิ่งแวดล้อมร่วมด้วย
2. ควรประเมินผลก่อนและหลังการจัดกิจกรรมให้ความรู้ ความเข้าใจ เพื่อให้ได้ข้อมูลการพัฒนาที่ดีขึ้น
3. เน้นการให้ความรู้ ความเข้าใจ พร้อมเหตุผลและแนวทางเชื่อมโยงความรู้ดังกล่าว เช่น โอกาสติดเชื้อมาลาเรียกับนิสัยการออกหากินของยุงพาหะ
4. การให้ความรู้ควรเป็นกิจกรรมที่นักเรียนนำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันได้
5. ควรเพิ่มเติมความรู้สถานการณ์ของโรคที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ นอกเหนือจากความรู้เรื่องโรค เช่น การดื้อยาของเชื้อมาลาเรีย การมีแรงงานต่างชาติที่มีเชื้อมาลาเรียอาศัยในพื้นที่

### บรรณานุกรม

1. สำนักโรคติดต่อมาโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สรุปจำนวนผู้ป่วยมาลาเรียประจำปีงบประมาณ 2546. กรุงเทพฯ: สำนักโรคติดต่อมาโดยแมลง; 2547.
2. ดุสิต สุจิรารัตน์. การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS for WINDOWS เล่มที่ 1. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: บริษัทจุดทอง จำกัด; 2540.
3. สำนักโรคติดต่อมาโดยแมลง กรมควบคุมโรค. รายงานประจำปี 2545. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2546.
4. Kamei R. Risk behavior of schoolchildren in malaria endemic area, Surin Province, Thailand. MPH thesis, Faculty of Public Health, Mahidol University.2002.

ลักษณะของโรงเรียน	จำนวนนักเรียน	จำนวนผู้ติดเชื้อ	อัตรา%
โรงเรียนประถมศึกษา	47	13.32	1.52
โรงเรียนมัธยมศึกษา	38	15.16	1.52
วิทยาลัยอาชีวศึกษา	17	13.94	1.89
วิทยาลัยเกษตร	20	14.80	1.47