JNPHR
Journal of Nursing and Public Health Research
วารสารวิจัยการพยาบาลและการสาธารณสุข
e269432

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียของกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยงในจังหวัดตาก

Factors Influencing Malaria Prevention Behaviours Among the Karen Ethnic Group in Tak Province

วัชรินทร์ คำสา*

Watcharin Khamsa*

คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น

Faculty of nursing, Northern College

(Received: May 25, 2024; Revised: September 4, 2024; Accepted: December 9, 2024)

บทคัดย่อ

การวิจัยความสัมพันธ์เชิงทำนายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรีย และปัจจัยที่มีอิทธิผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรีย กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ กลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยงที่อาศัยอยู่ในจังหวัดตาก จำนวน 207 คน คัดเลือกโดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย ข้อมูลพื้นฐาน ความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน การรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค การเข้าถึงทรัพยากรที่เอื้อต่อการป้องกันโรค การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรีย วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติพรรณนา และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียโดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัย พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียและการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง โดยตัวแปรการสนับสนุนทางสังคม ($\beta = 0.22$) และตัวแปรการเข้าถึงทรัพยากรที่เอื้อต่อการป้องกันฯ ($\beta = 0.14$) เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียของกลุ่มตัวอย่างและสามารถอธิบายได้ร้อยล่ะ 22.40 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2 = 0.22$, $R^2adj = 0.22$, $F = 7.33$, $p\text{-value} < 0.01$) ผลการวิจัยนี้สามารถนำไปสร้างแนวปฏิบัติการตรวจเยี่ยม และป้องกันโรคไข้มาลาเรียที่มีการสนับสนุนทางสังคม และเพิ่มการเข้าถึงแหล่งทรัพยากรในชุมชนที่ช่วยให้กลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยงเข้าถึงได้ง่าย และควรทำการศึกษาเชิงคุณภาพ และคัดสรรตัวแปลที่มีความหลากหลาย เพื่อค้นพบองค์ความรู้ใหม่ในการนำมาแก้ไขปัญหาต่อไป

คำสำคัญ: ปัจจัย, พฤติกรรมป้องกัน, โรคมาลาเรีย, ชาติพันธุ์กะเหรี่ยง

*ผู้ให้การติดต่อ วัชรินทร์ คำสา e-mail: watcharin501@hotmail.co.th

Journal of Nursing and Public Health Research

Abstract

This predictive correlational research aimed to study malaria prevention behaviors and the factors influencing such behaviors among the sample group of 207 Karen ethnic individuals residing in Tak Province, selected through multistage random sampling. Data were collected using an interview-based questionnaire, which included sections on demographic information, knowledge about malaria prevention, perceptions of malaria prevention, access to resources facilitating prevention, social support, and malaria prevention behaviors. Descriptive statistics were used for general data analysis, while stepwise multiple regression was employed to analyze the factors influencing malaria prevention behaviors.

The results revealed that malaria prevention behaviors and perceptions of malaria prevention were at a moderate level. Social support (ß = 0.22) and access to resources facilitating prevention (ß = 0.14) were identified as significant factors influencing malaria prevention behaviors among the sample group. These factors collectively explained 22.40% of the variance, with statistical significance (R^2 = 0.22, R^2adj = 0.22, F = 7.33, *p-value* < 0.01). The results can be applied to develop guidelines for home visits and malaria prevention initiatives that incorporate social support and improve access to community resources, making them more accessible for Karen ethnic groups. Further qualitative research and the inclusion of diverse variables are recommended to generate new knowledge for addressing this issue more effectively in the future.

Keywords: Factors, Preventive Behavior, Malaria, Karen

บทนำ

โรคมาลาเรียเป็นโรคติดเชื้อโปรโตซัวในกลุ่มพลาสโมเดียม (Plasmodium spp.) เชื้อมาลาเรียที่พบการระบาดในประเทศไทยมีทั้งหมด 5 ชนิด คือ Plasmodium falciparum (Pf), Plasmodium vivax (Pv), Plasmodium malariae (Pm), Plasmodium ovale (Po), Plasmodium knowlesi (Pk) (พิทวัส เหล่าอุดม, 2560) โดยเมื่อร่างกายได้รับเชื้อมาลาเรีย เชื้อจะเข้าสู่เซลล์ตับ เริ่มกระบวนการแบ่งตัวและมีจำนวนมากขึ้น ทำให้เซลล์ตับนั้นแตก ผู้ที่รับเชื้อมาลาเรียจะมีระยะฟักตัวของโรคเฉลี่ย 10-14 วัน หลังจากรับเชื้อจะมีอาการไข้ต่ำ ๆ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตัวและกล้ามเนื้อ คลื่นไส้ และเบื่ออาหารร่วมด้วย ทำให้ผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลีย (กองโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค, 2564) บางรายอาการรุนแรงอาจมีภาวะแทรกซ้อน เช่น ตับวาย ไตวาย ไข้มาลาเรียขึ้นสมอง ทำให้เสียชีวิตได้หากไม่ได้รับการรักษาที่เหมาะสมอย่างทันท่วงที สาเหตุหลักของการ

รับเชื้อมาลาเรียมาจากการถูกยุงก้นปล่องตัวเมียกัด เมื่อยุงไปกัดคนอื่นก็จะปล่อยเชื้อมาลาเรียจากต่อมน้ำลายเข้าสู่คน โรคไข้มาลาเรียพบมากในภูมิภาคเขตร้อนชื้นและมักพบการระบาดมากในช่วงฤดูฝน ซึ่งยุงก้นปล่องจะวางไข่ในแหล่งน้ำตามธรรมชาติโดยเฉพาะบริเวณที่อากาศอบอุ่น ทำให้พบการระบาดของโรคมาลาเรียในบริเวณจังหวัดที่ติดกับชายแดน มีป่าเขาเชื่อมต่อกับประเทศเพื่อนบ้าน ซึ่งมียุงพาหะอาศัยอยู่ (บุญเสริม อ่วมอ่อง, 2562) ดังนั้น จังหวัดและอำเภอชายแดนจึงเป็นพื้นที่เปราะบางต่อการแพร่โรค และในปัจจุบันโรคมาลาเรียถือโรคประจำถิ่นที่เป็นปัญหาด้านสาธารณสุข ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและความเป็นอยู่ของประชาชน

จากสถิติการระบาดของโรคมาลาเรียในประเทศไทย รอบ 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2561-2565) พบอัตราการเกิดโรคในปี พ.ศ. 2561 8.35 ต่อประชากร 100,000 คน และเพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2565 8.50 ต่อประชากร 100,000 คน และพบว่าจังหวัดตากมีสถิติการเกิดโรคสูงสุดเป็นอันดับหนึ่งของประเทศ และในช่วงต้นปี พ.ศ. 2566 จังหวัดตาก มียอดผู้ป่วยโรคมาลาเรีย ร้อยละ 67.72 ของยอดผู้ป่วยทั้งหมดของประเทศไทย (โครงการกำจัดโรคไข้มาลาเรียประเทศไทย, 2566) นับว่าเป็นยอดที่สูงที่สุดเพราะจัดอยู่ในช่วงต้นปี และเป็นสถิติที่ยังไม่เข้าสู่ช่วงหน้าฝนเพราะมีการคาดการณ์ไว้ว่ายอดผู้ป่วยด้วยโรคมาลาเรียจะสูงเพิ่มขึ้นอีกเมื่อเข้าสู่ช่วงหน้าฝน ทั้งนี้หากได้ทำการศึกษาสถิติในเชิงลึก พบการระบาดใน 7 อำเภอที่เป็นพื้นที่ป่า และเป็นพื้นที่อาศัยของกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยง ประกอบไปด้วย อำเภอท่าสองยาง อำเภอพบพระ อำเภอสามเงา อำเภอแม่ระมาด อำเภอแม่สอด อำเภอวังเจ้า ส่วนในอำเภอบ้านตาก และอำเภอเมืองตาก เป็นชุมชนเมืองคนและเป็นแหล่งที่อยู่อาศัยของคนไทย และพบสถิติการเกิดโรคมาลาเรีย ร้อยละ 0-0.5 ในระยะรอบ 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2561-2565) แสดงให้เห็นว่าอำเภอที่มีกลุ่มชาติพันธุ์อาศัยอยู่ถือเป็นพื้นที่การระบาดของโรคมาลาเรียกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยง มีจำนวนมากที่สุด ประมาณร้อยละ 38.04 ของกลุ่มชาติพันธุ์ทั้งหมด (โครงการกำจัดโรคไข้มาลาเรียประเทศไทย, 2566) กระจายอยู่ในพื้นที่ประเทศไทย ที่มีลักษณะพื้นที่สูงและบนภูเขา โดยเฉพาะแนวตะเข็บชายแดนที่มีอัตลักษณ์เป็นของตนเอง และมีวิถีการดำเนินชีวิตของกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยงในอดีตเกิดจากการถ่ายทอดจากบรรพบุรุษ และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ภายในชุมชนกระเหรี่ยงและสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมรอบตัวที่ต้องพึ่งพิงธรรมชาติ จึงส่งผลให้กลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยงมีวิถีการดำเนินชีวิตที่มีความเฉพาะเจาะจงแตกต่างจากคนไทยที่อาศัยบนพื้นที่ราบ เพื่อให้เป็นไปตามกรอบยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ในยุทธศาสตร์ที่ 1-4 ในการส่งเสริมให้ประชาชนมีศักยภาพในการดูแลตนเอง และการพัฒนา นวัตกรรม มาตรการ และรูปแบบในการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย (สำนักงานโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค, 2559) และแผนพัฒนาสุขภาพ 11 เพื่อให้ประชาชนทุกคนมีสุขภาพที่ดี ร่วมสร้างระบบสุขภาพพอเพียง เป็นธรรมนำสู่สังคมสุขภาวะ โดยมีวิสัยทัศน์ว่าประเทศไทยปลอดจากโรคมาลาเรีย (Malaria Elimination) ภายในปี พ.ศ. 2567 การเรียนรู้เพื่อทำความเข้าใจกลุ่มชาติพันธุ์ในความต่างจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่จะช่วยแก้ปัญหาได้

การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียของกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยง การพิจารณาปัจจัยที่มีความหลากหลาย ครอบคลุมทั้งปัจจัยตัวบุคคล ปัจจัยที่เอื้อ และปัจจัยเสริมให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรม

ซึ่งสอดคล้องกับรูปแบบ PRECEDE-PROCEED (Green & Krueter, 2005) ที่อธิบายความสัมพันธ์ของพฤติกรรรมในตัวบุคคลไว้อย่างชัดเจน ครอบคลุมและเชื่อมโยงความเป็นพหุวัฒนธรรมซึ่งผู้วิจัยได้ประยุกต์ในส่วนของขั้นตอนที่ 2 (Epidermiological, Behavioral and Environmental Assessment) ที่กล่าวถึงการประเมินทางระบาดวิทยาและการประเมินพฤติกรรม เป็นการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ และขั้นตอนที่ 3 (Educational and Ecological Assessment) ได้แก่ ปัจจัยนำ คือ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค การรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค ปัจจัยเอื้อ คือ การเข้าถึงทรัพยากรที่เอื้อต่อการป้องกันโรคและปัจจัยเสริม คือ การสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยจึงประยุกต์รูปแบบดังกล่าวและพัฒนาเป็นกรอบการวิจัยครั้งนี้

ทั้งนี้การที่จะบรรลุวัตถุประสงค์เพื่อให้ประเทศไทยปลอดจากโรคมาลาเรีย ตามยุทธ์ศาสตร์ชาติ 20 ปี ผู้วิจัยพบว่า การศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมในงานวิจัยนี้ถือเป็นองค์ความรู้ที่สำคัญที่จะช่วยแก้ปัญหาได้ ผลการศึกษาจะทำให้พยาบาลและบุคลากรที่เกี่ยวข้องนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาโปรแกรมป้องกันโรคมาลาเรียให้เหมาะสมกับวัฒนธรรมและวิถีการดำเนินชีวิตของกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยง ช่วยลดอัตราการเกิดโรคมาลาเรีย ลดภาระของครอบครัว และสังคม ตลอดจนเป็นการยกระดับการปฏิบัติการพยาบาลทางด้านการส่งเสริมและป้องกันของเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขให้มีความครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่ม ทั้งนี้เพื่อลดความเหลื่อมล้ำของการบริการสุขภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียของกลุ่มชาติพันธ์กะเหรี่ยง ในจังหวัดตาก
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรีย ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค การรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค การเข้าถึงทรัพยากรที่เอื้อต่อการป้องกันโรค และการสนับสนุนทางสังคม

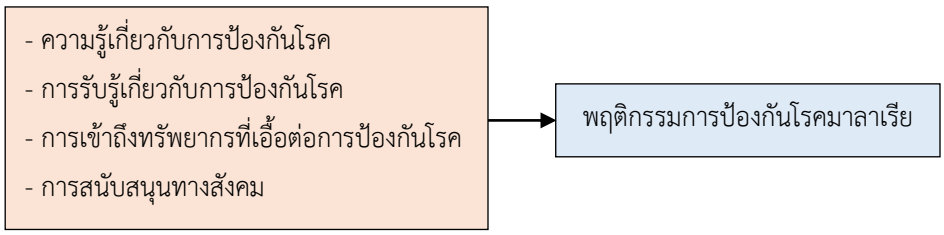
สมมติฐานการวิจัย

ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค การรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค การเข้าถึงทรัพยากรที่เอื้อต่อการป้องกันโรค และการสนับสนุนทางสังคม มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียของกลุ่มชาติพันธ์กะเหรี่ยงในจังหวัดตาก

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียของกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยง ผู้ได้วิจัยประยุกต์ PRECEDE-PROCEED Model (Green & Krueter, 2005) มาเป็นกรอบการวิจัย เป็นโมเดลที่สามารถอธิบายได้ครอบคลุมในส่วนของปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และเชื่อมโยงวัฒนธรรมของบุคคล ผู้วิจัยได้ประยุกต์เฉพาะ PRECEDE ในขั้นตอนที่ 2 (Epidermiological, Behavioral and Environmental Assessment) ในการประเมินทางระบาดวิทยาพฤติกรรม

เป็นการวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และขั้นตอนที่ 3 (Educational and Ecological Assessment) เป็นการวิเคราะห์ปัจจัยเชิงพฤติกรรม เมื่อทบทวนวรรณกรรมทำให้ผู้วิจัยคัดสรรปัจจัยเกี่ยวข้องตามกรอบแนวคิดดังนี้ ปัจจัยนำ คือ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค ความเชื่อเกี่ยวกับโรค ปัจจัยเอื้อคือ การเข้าถึงทรัพยากรที่เอื้อต่อการป้องกันโรคและปัจจัยเสริม คือ การสนับสนุนทางสังคม กับการป้องกันโรคการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค ดังแสดงกรอบแนวคิดในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนมกราคมถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567 ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดตาก

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ กลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยงที่อาศัยอยู่ในจังหวัดตาก จำนวน 148,322 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยง ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดตาก กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยการเปิดตารางสำเร็จรูปสำหรับสถิติถดถอยพหุคูณของ Polit & Beck (2012) ที่มีจำนวนตัวแปรทั้งหมด 4 ตัว ได้กลุ่มตัวอย่าง 190 คน โดยคำนึงถึงการควบคุมความคลาดเคลื่อนชนิดที่ 1 และชนิดที่ 2 จึงกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ (Alpha) ที่ 0.05 ค่าอำนาจการทดสอบ (Power of Test) ที่ 0.80 และค่าขนาดอิทธิพล (Effect Size) ที่ 0.06 ซึ่งเป็นขนาดอิทธิพลระหว่างขนาดเล็กถึงขนาดกลางที่แนะนำสำหรับงานวิจัยทางการพยาบาล (Polit & Beck, 2012) เพื่อป้องกันความไม่สมบูรณ์ และความคลาดเคลื่อนของข้อมูล ผู้วิจัย เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างประมาณร้อยละ 10 จึงวางแผนเก็บข้อมูลที่จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 210 รายมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า

1. มีอายุตั้งแต่ 20 ปี ขึ้นไป
2. มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถเข้าใจและสื่อสารภาษาไทยหรือภาษากะเหรี่ยงได้
3. ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป ทำแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น โดยใช้แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย MMSE-THAI 2542 และต้องมีคะแนนผ่านเกณฑ์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 6 ส่วน ดังนี้

1. แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ได้แก่ อายุ เพศ การศึกษา อาชีพ รายได้ต่อปี แหล่งข้อมูล ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคมาลาเรีย การสนับสนุนการป้องกัน

2. แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคมาลาเรีย ผู้วิจัยสร้างขึ้นร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยความรู้เกี่ยวกับโรคมาลาเรีย และความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย มีคำถาม 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นการเลือกคำตอบที่ถูกที่สุดเพียงข้อเดียวได้แก่ ถูก (1 คะแนน) และ ผิด (0 คะแนน)

3. แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย ผู้วิจัยสร้างขึ้นร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม ครอบคลุม 4 ด้าน ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรค มีข้อคำถาม 16 ข้อ กำหนดคำตอบเป็นระดับคะแนนตามมาตรวัดการประเมินค่า (Rating Scale) 4 ระดับ ได้แก่ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) ถึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง (4 คะแนน)

4. แบบสอบถามการเข้าถึงทรัพยากรที่เอื้อต่อการป้องกันโรคมาลาเรีย ผู้วิจัยสร้างขึ้นร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม ครอบคลุม 2 ด้าน ประกอบไปด้วย ด้านทรัพยากรด้านสาธารณสุข และด้านทรัพยากรด้านอื่น ๆ ในชุมชน มีข้อคำถาม 14 ข้อ กำหนดคำตอบเป็นระดับคะแนนตามมาตรวัดการประเมินค่า (Rating Scale) 4 ระดับ ได้แก่ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) ถึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง (4 คะแนน)

5. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยสร้างขึ้นร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม ครอบคลุม 3 ด้าน ประกอบไปด้วย ด้านการสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านการสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านการสนับสนุนด้านการช่วยเหลือ ในการกระทำกิจกรรมรวมทั้งการให้สิ่งของ มีข้อคำถามทั้งหมด 11 ข้อ กำหนดคำตอบเป็นระดับคะแนนตามมาตรวัดการประเมินค่า (Rating Scale) 4 ระดับ ได้แก่ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) ถึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง (4 คะแนน)

6. แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรีย ผู้วิจัยสร้างขึ้นร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม ครอบคลุม 2 ด้าน เกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรีย ย้อนหลังประมาณ 1 ปีที่ผ่านมา โดยมีข้อคำถามทั้งหมด 28 ข้อ ได้แก่ การป้องกันยุงเวลาพลบค่ำ (23 ข้อ) การป้องกันยุงขณะเข้าป่า (5 ข้อ) กำหนดคำตอบเป็นระดับคะแนนตามมาตรวัดการประเมินค่า (Rating Scale) 4 ระดับ ได้แก่ ไม่เคยปฏิบัติเลย (1 คะแนน) ถึงปฏิบัติเป็นประจำ (4 คะแนน)

แบบสอบถามส่วนที่ 2-6 มีการกำหนดการแปลผลตามระดับคะแนนเฉลี่ยของคะแนนโดยรวมและ รายข้อ 3 ระดับ ได้แก่ ช่วงคะแนน 1.00-2.00, 2.01-3.00 และ 3.01-4.00 หมายถึง ตัวแปรนั้นอยู่ในระดับสูง ปานกลาง และต่ำ ตามลำดับ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยทั้งหมดจะถูกนำ ไปตรวจสอบคุณภาพ ดังนี้

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียของกลุ่มชาติพันธ์กะเหรี่ยง ไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index (CVI)) พบว่า ได้เท่ากับ 0.96-1.00

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยงที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกันกับกลุ่มตัวอย่างในอำเภอสามเงา จำนวน 30 คน จากนั้นนำคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียโดยรวม และรายด้านมาหาค่าความเชื่อมั่นทั้งโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์สถิติ ได้ค่าเท่ากับ 0.85, 0.76, 0.74 และ 0.88 ตามลำดับ ส่วนแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียได้นำมาหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้วิธี Kuder-Richardson โดยใช้สูตร KR-20 พบว่า ได้เท่ากับ 0.80

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากงานวิจัยได้ผ่านการรับรองด้านจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น เมื่อผู้วิจัยได้รับรองจริยธรรมแล้ว ผู้วิจัยได้เข้าพบ ผู้อำนวยการและเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อชี้แจงรายละเอียดของงานวิจัย และขออนุญาตเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล รายละเอียดของแบบสอบ และการสอบถามสิทธิในการเข้าร่วมหรือถอนตัวออกจากงานวิจัยของกลุ่มตัวอย่าง และให้ระยะเวลาในการตอบแบบสอบถามใช้เวลาการตอบ 30-45 นาที โดยมีมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระหว่างการเก็บข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่ จำนวน และร้อยละ

2. วิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียความรู้เกี่ยวกับโรคมาลาเรีย การรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย การเข้าถึงแหล่งทรัพยากร การสนับสนุนทางสังคม โดยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Seviation) ค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range)

3. วิเคราะห์หาอิทธิพลของตัวแปรต้นต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียโดยใช้สถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Statistics) ที่ค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งผู้วิจัยได้ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น พบว่า เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติสมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยยื่นเค้าโครงงานวิจัย และเครื่องมือวิจัยเสนอต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการวิจัย วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น โดยรับรองจริยธรรมการวิจัย รหัส NTC888-0039 (12 มกราคม 2567) โดยผู้วิจัยแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อผู้เข้าร่วมการวิจัยแสดงความยินยอม โดยการลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่าง มีอายุเฉลี่ย 36.90 ปี (S.D. = 10.32) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 68.60) ไม่ได้รับการศึกษา (ร้อยละ 64.30) ประกอบอาชีพเกษตรกรรม (ร้อยละ45.00) มีรายได้เฉลี่ย 98,393 บาทต่อปี (S.D. = 67.03) กลุ่มตัวอย่างได้รับข่าวสารผ่านอาสาสมัครสาธารณสุขมากที่สุด (ร้อยละ 82.60) กลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยง เกินครึ่งหนึ่งเคยเจ็บป่วยด้วยโรคมาลาเรีย (ร้อยละ 50.70) และไม่เคยเจ็บป่วยด้วยโรคมาลาเรีย (ร้อยละ 49.30) และมีสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วยด้วยโรคมาลาเรียมากที่สุด คือ ญาติ-พี่น้อง (ร้อยละ 23.70) ในรอบปีที่ผ่านมากลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนในการป้องกันโรคมาลาเรียจากภาครัฐ โดยได้รับมุ้งชุบน้ำยามากที่สุด (ร้อยละ 87.00) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคุณลักษณะทางประชากร (n=207)

ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ (ปี) (Mean = 36.90, S.D. = 10.32)		
20-24 (วัยรุ่น)	17	7.30
25-44 (วัยผู้ใหญ่ตอนต้น)	146	71.20
45-59 (วัยผู้ใหญ่ตอนปลาย)	44	21.50
เพศ		
ชาย	74	35.70
หญิง	133	64.30
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	32	15.50
ประถมศึกษา	45	21.70
มัธยมศึกษาตอนต้น	61	29.50
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช.	57	27.50
อนุปริญญา/ ปวส.	8	3.90
ปริญญาตรี หรือสูงกว่า	4	1.90

ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
รายได้รวมของสมาชิกทุกคนครอบครัว(บาท/ปี) (Mean = 98,393.80, S.D. = 67,036.50)		
น้อยกว่า 50,000	60	29.00
50,001-100,000	88	42.50
100,001-150,000	25	12.10
150,001-200,000	28	13.50
มากกว่า 200,001	6	2.90
การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย		
ไม่เคยได้รับข่าวสาร	8	3.90
เคยได้รับข่าวสาร	199	96.10
ได้รับข่าวสารกำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน/ ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน	101	48.80
ได้รับข่าวสารอาสาสมัครสาธารณสุข	171	82.60
ได้รับข่าวสารอบต./อาสาสมัครมาลาเรีย	45	21.70
ได้รับข่าวสารเจ้าหน้าที่มาลาเรีย/ สาธารณสุข	112	54.10
ได้รับข่าวสารสื่อโทรทัศน์ วิทยุ	69	33.30
ได้รับข่าวสารแผ่นพับ เอกสาร	48	23.20
ได้รับข่าวสารเสียงตามสาย	54	26.10
ได้รับข่าวสารไลน์ เฟสบุ๊ก	35	16.90
ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคมาลาเรียในอดีต		
ตัวเอง		
ไม่เคยป่วย	102	49.30
เคยป่วย	105	50.70
สมาชิกในครอบครัว		
บุตร	30	14.50
ภรรยา	10	4.800
สามี	20	9.70
พ่อ-แม่	18	8.70
ญาติ-พี่น้อง	49	23.70
การสนับสนุนในการป้องกันโรคมาลาเรียในรอบปีที่ผ่านมา		
การได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ		
ไม่ได้รับ	0	0
ได้รับ*	207	100.00
การพ่นสารเคมีที่มีฤทธิ์ตกค้าง	31	15.00
ยาทากันยุง	52	25.10
ยาจุดกันยุง	39	18.80

ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
น้ำยาที่ใช้กับเสื้อผ้า	7	3.40
มุ้งชุบน้ำยา	180	87.00
การพ่นหมอกควัน	106	51.20

2. พฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรีย

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรีย ภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 2.54, S.D. = 0.51) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าพฤติกรรมในการป้องกันยุงกัดช่วงพลบค่ำ (Mean = 2.49, S.D. = 0.50) และการป้องกันตนเองจากยุงกัดขณะเข้าไปในป่า (Mean = 2.75, S.D. = 0.63) อยู่ในระดับปานกลาง ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียรายด้าน และโดยรวม (n=207)

พฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรีย	Mean	S.D.	แปลผล
ด้านที่ 1 การป้องกันยุงกัดช่วงพลบค่ำ	2.49	0.50	ปานกลาง
1.1 วิธีป้องกันตนเองจากยุงกัดขณะทำกับข้าว/ล้างจาน	2.13	0.72	ปานกลาง
1.2 วิธีการป้องกันตนเองจากยุงกัดขณะรับประทานอาหาร/ สังสรรค์นอกบ้าน	2.44	0.63	ปานกลาง
1.3 วิธีการป้องกันตนเองจากยุงกัดขณะเข้าห้องน้ำ	2.23	0.79	ปานกลาง
1.4 วิธีป้องกันตนเองจากยุงกัดเมื่อท่านดูทีวี	2.61	0.61	ปานกลาง
1.5 วิธีป้องกันตนเองจากยุงกัดเวลานอนหลับพักผ่อนตอนกลางคืนในบ้าน	2.65	0.54	ปานกลาง
1.6 การให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่เวลาทำการพ่นหมอกควัน กำจัดยุง	3.29	0.75	สูง
ด้านที่ 2 การป้องกันตนเองจากยุงกัดขณะเข้าไปในป่า	2.75	0.63	ปานกลาง
2.1 การสวมเสื้อผ้าแขนยาว ขายาว	3.22	0.79	สูง
2.2 การทายากันยุง	2.62	0.97	ปานกลาง
2.3 การจุดยากันยุง	2.49	0.90	ปานกลาง
2.4 การเปิดพัดลมไล่ยุง	2.45	0.95	ปานกลาง
2.5 การนอนในมุ้ง	2.97	1.13	ปานกลาง
ภาพรวม	**2.54**	**0.51**	**ปานกลาง**

3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรีย

กลุ่มตัวอย่างมีปัจจัยอยู่ในระดับสูง 3 ปัจจัย คือ ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม (Mean = 3.13, S.D. = 0.36) ปัจจัยด้านการเข้าถึงทรัพยากรที่เอื้อต่อการป้องกันโรคมาลาเรีย (Mean = 3.20, S.D. = 0.29) ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย อยู่ในระดับสูง (Mean = 8.14, S.D. = 0.29) ส่วนปัจจัยด้านการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคโรคมาลาเรีย (Mean = 2.84, S.D. = 0.28) อยู่ในระดับปานกลาง ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผล จำแนกตามปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรีย (n=207)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคมาลาเรีย	Mean	S.D.	แปลผล
ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย (คะแนน)	8.14	1.25	สูง
การรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคโรคมาลาเรีย	2.84	0.28	ปานกลาง
การเข้าถึงทรัพยากรที่เอื้อต่อการป้องกันโรคมาลาเรีย	3.20	0.29	สูง
การสนับสนุนทางสังคม	3.13	0.36	สูง

4. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรีย

ปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรีย ได้แก่ ตัวแปรการสนับสนุนทางสังคม (β = 0.22) และตัวแปรการเข้าถึงทรัพยากรที่เอื้อต่อการป้องกันฯ (β = 0.14) ซึ่งทั้งสองตัวแปรสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียของกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยงในจังหวัดตากได้ ร้อยละ 22.40 (R^2 = 0.22, *p-value* < 0.01)

ตารางที่ 4 ค่าการวิเคราะห์การถดถอยระหว่างตัวทำนายระหว่าง พฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรีย(n = 207)

ตัวแปรที่เข้าสมการ	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย		t	P-value
	b	Beta		
การสนับสนุนทางสังคม	0.22	0.42	6.69	<0.001
การเข้าถึงทรัพยากรที่เอื้อต่อการป้องกันฯ	0.14	0.17	2.71	0.007
Constant	26.65			

R = 0.47, R^2 = 0.22, R^2adj = 0.22, F = 7.33, *p-value* < 0.01

การอภิปรายผล

พฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียของกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยง อยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 2.54, S.D. = 0.51) ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียในประชากรที่อาศัยในพื้นที่ราบ (สุกัญญา ผดุงวิทย์, ลดาวัณย์ อานนท์ศิริโชติ และมิรันตี แพงงา, 2567) เมื่อพิจารณาพฤติกรรมรายด้าน พบว่าพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียของกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยงมีลักษณะดังนี้

ด้านการป้องกันยุงช่วงพลบค่ำ อยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 2.49, S.D. = 0.72) เนื่องด้วยยุงก้นปล่องมีพฤติกรรมออกหากินในช่วงเวลาพลบค่ำ ในการศึกษาวิจัยนี้ได้ศึกษาวิธีป้องกันตนเองจากยุงก้นปล่องขณะอยู่ที่บ้านตามบริบทต่าง ๆ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยงให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่เวลาทำการพ่นหมอกควันกำจัดยุง อยู่ในระดับสูง (Mean = 3.29, S.D. = 0.75) อันเนื่องในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยงมีความรู้เกี่ยวโรค และการป้องกันโรค อยู่ในระดับสูง ซึ่งเป็นพื้นฐานของพฤติกรรมในการป้องกัน และการพ่นหมอกควันเป็นวิธีไม่ก่อให้เกิดภาระค่าใช้จ่าย เนื่องด้วยเป็นการสนับสนุนจากภาครัฐ ทำให้กลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยง

ให้ความร่วมมือเป็นอย่างมาก ส่วนอีก 5 วิธี อยู่ในระดับ ปานกลาง ประกอบไปด้วย วิธีป้องกันตนเองจากยุงกัดขณะทำกับข้าว/ล้างจาน (Mean = 2.13, S.D. = 0.72) วิธีการป้องกันตนเองจากยุงกัดขณะรับประทานอาหาร/สังสรรค์นอกบ้าน (Mean = 2.44, S.D. = 0.63) วิธีการป้องกันตนเองจากยุงกัดขณะเข้าห้องน้ำ (Mean = 2.23, S.D. = 0.79) วิธีป้องกันตนเองจากยุงกัดเมื่อท่านดูทีวี (Mean = 2.61, S.D. = 0.61) และวิธีป้องกันตนเองจากยุงกัดเวลานอนหลับพักผ่อนตอนกลางคืนในบ้าน (Mean = 2.65, S.D. = 0.54) เมื่อพิจารณารายข้อคำถามจะเห็นได้ว่าส่วนใหญ่กลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยง จะใช้วิธีการเปิดพัดลมไล่ยุง (Mean = 3.09, S.D. = 0.78) การนอนในมุ้ง (Mean = 2.67, S.D. = 1.02) และการสวมเสื้อผ้าแขนยาว ขายาว (Mean = 2.77, S.D. = 0.83) ซึ่งจะเห็นได้ว่าเป็นวิธีการที่สอดคล้องกับการใช้ชีวิตประจำวัน ไม่ได้ก่อให้เกิดภาระค่าใช้จ่ายในทางตรง และกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยงจะใช้วิธีทายากันยุง (Mean = 2.00, S.D. = 0.82) วิธีจุดยากันยุง (Mean = 1.90, S.D. = 0.89) ในระดับที่ต่ำ เนื่องด้วยเป็นวิธีที่ก่อให้เกิดค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น และเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการประเมินภาระทางเศรษฐกิจของโรคที่มียุงเป็นพาหะ สอดคล้องกับการศึกษา ที่พบว่ากลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยงส่วนใหญ่มีรายได้ไม่เพียงพอ (ฐิติมา ทาสุวรรณอินทร์, วรัญญา มณีรัต์, จุฑามาศ เมืองมูล, มณุเชษฐ์ มะโนธรรม และวารุณี พันธ์วงศ์, 2562)

ปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรีย ได้แก่ การเข้าถึงทรัพยากรที่เอื้อต่อการป้องกันฯ และการสนับสนุนทางสังคม ที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรีย ของกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยงที่เป็นกลุ่มเสี่ยง จังหวัดตากได้ ร้อยล่ะ 22.40 (R^2 = 0.224, *p-value* < 0.01) แสดงให้เห็นว่า ปัจจัยทั้งสองมีส่วนที่เอื้อให้กลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยงมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียที่ดี ซึ่งได้สอดคล้องกับกรอบแนวคิด PRECEDE-PROCEED (Green & Krueter, 2005) ที่กล่าวว่า การสนับสนุนทรัพยากรเพื่อที่จะสามารถเข้าถึงแหล่งทรัพยากรในชุมชนได้มากขึ้น ก็จะทำให้มีพฤติกรรมป้องกันโรคมาลาเรียได้ดีขึ้นทรัพยากรชุมชนที่เอื้อต่อการป้องกันโรค เป็นปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยความสะดวกให้บุคคลเข้าถึงแหล่งประโยชน์ทางสุขภาพ เมื่อบุคคลเข้าถึงทรัพยากรที่ช่วยเอื้อในการปฏิบัติพฤติกรรมแล้ว ก็จะเกิดแรงจูงใจ และสามารถพัฒนาศักยภาพที่นำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสม รวมไปถึงการสนับสนุนทางสังคมทั้งจากคนในครอบครัว เพื่อน บุคลากรทางการแพทย์ จะเป็นปัจจัยที่สนับสนุนให้สามารถแสดงพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างสม่ำเสมอและเหมาะสม ทั้งนี้สามารถอธิบายรายละเอียดได้ดังต่อไปนี้

การได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดีจะกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมป้องกันโรคมาลาเรีย ทั้งนี้กลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยงที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นอย่างดี ทั้งการได้รับกำลังใจจากครอบครัว เพื่อนบ้าน และบุคลากรทางสุขภาพในทุก ๆ ด้าน อยู่ในระดับสูง ดังนั้นจึงสอดคล้องกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) ที่กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม เป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เช่น การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านการให้การประเมินผลการสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนด้านการช่วยเหลือในการกระทำกิจกรรมรวมทั้งการให้สิ่งของจากคนในครอบครัว เพื่อน อสม. และบุคลากร

ทางการแพทย์ ซึ่งเป็นปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่เสริมหรือสนับสนุนให้บุคคลเกิดแรงจูงใจเป็นหรือแรงกระตุ้นในการปฏิบัติและนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรม (Green & Krueter, 2005) จากการลงไปในพื้นที่เพื่อศึกษาวิจัยพบว่าทางภาครัฐได้ให้การสนับสนุนทั้งด้านข้อมูล และแจ้งเตือนเรื่องการระบาดของโรคมาลาเรีย รวมไปถึงการจัดตั้งจุดตรวจมาลาเรียที่มีการระบาดหรือพบผู้ป่วย หรือในพื้นที่จังหวัดตามแนวชายแดน โดยมีเจ้าหน้าที่ประจำจุดตรวจและมีมาตรการเชิงรุกโดยการลงไปคัดกรองบุคคลที่มีความเสี่ยงในพื้นที่ และการแจ้งข่าวสารโดยการให้คำแนะนำข้อมูลข่าวสาร ข้อเสนอแนะต่าง ๆ เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติสามารถช่วยให้บุคคลนำไปใช้ในการแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ได้ (Thoits, 1982) ซึ่งมีผลต่อการตัดสินใจและการแสดงออกทางพฤติกรรมของบุคคล ดังนั้นเมื่อกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยงได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ก็จะทำให้มีฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเพิ่มขึ้น จากการศึกษาที่พบว่า กลุ่มที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมีการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคมาลาเรีย (ภานุวัฒน์ พิทักษ์ธรรมากุลม, มณฑา เก่งการพานิช และศรัณญา เบญจกุล, 2566; สุกัญญา ผดุงวิทย์, ลดาวัณย์ อานนท์ศิริโชติ และมิรันตี แพงงา, 2567) สอดคล้องกับการศึกษาของ สุธีรา พูลถิน, รุ่งนิรันดร์ สุขอร่าม, สุทธิดา นิ่มศรีกุล และปิติ มงคลางกูร (2565) ที่พบว่า การพัฒนารูปแบบการเร่งรัดกำจัดโรคมาลาเรียในพื้นที่เสี่ยงสูง กรณีศึกษา : อำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก การสนับสนุนในการป้องกันและควบคุมยุงพาหะโดยพ่นกระท่อม/ที่พักด้วยสารเคมี ชุบมุ้งและแจกมุ้ง LLIN ร่วมกับการใช้ยาทากันยุง จะช่วยสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยชุมชนมีส่วนร่วมตรวจหาเชื้อด้วยเทคนิค PCR และสำรวจและประเมินความต้านทานของยุง ส่งผลให้สถานการณ์โรคมาลาเรียในอำเภอท่าสองยางลดลงและมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง

การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งที่เอื้อต่อพฤติกรรมของกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยง เมื่อผนวกกับการเข้าถึงแหล่งทรัพยากรในชุมชนจะช่วยให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคได้ ซึ่งทรัพยากรชุมชนที่เอื้อต่อการป้องกันโรคเป็นปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยความสะดวกให้บุคคลเข้าถึงแหล่งประโยชน์ทางสุขภาพ เมื่อบุคคลเข้าถึงทรัพยากรที่ช่วยเอื้อในการปฏิบัติพฤติกรรมแล้ว ก็จะเกิดแรงจูงใจและสามารถพัฒนาศักยภาพที่นำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสม (Green & Krueter, 2005) ทั้งนี้ยังเป็นปัจจัยเอื้อเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ซึ่งความพอเพียงของทรัพยากร มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรค จากการศึกษากลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยงที่ศึกษามีปัจจัยทางเศรษฐกิจ และสังคมที่มุ่งเน้นการประกอบอาชีพเพื่อเลี้ยงชีพเป็นหลัก ทำให้มีพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ อาทิการเดินทางไปประกอบอาชีพในป่าและพักค้างคืน (ภานุวัฒน์ พิทักษ์ธรรมากุลม, มณฑา เก่งการพานิช และศรัณญา เบญจกุล, 2566) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การเข้าถึงบริการสุขภาพหรือการมีทรัพยากรสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพจะเป็นการเอื้อให้เกิดพฤติกรรมป้องกันโรค (ณัฐธยาน์ ภิรมย์สิทธิ์, จารีศรี กุลศิริปัญโญ, อรุณ นุรักษ์เข และกิตติศักดิ์ หลวงพันเทา, 2561)

การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

บุคลากรทางการแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่เกี่ยวข้องในการดูแลกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยง สามารถนำผลการวิจัยนี้ไปสร้างแนวปฏิบัติการตรวจเยี่ยม และป้องกันโรคไข้มาลาเรีย ที่มีการสนับสนุนทางสังคม และเพิ่มการเข้าถึงแหล่งทรัพยากรในชุมชนที่ช่วยให้กลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยงเข้าถึงได้ง่าย เพื่อให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์การกำจัดโรคไข้มาลาเรียประเทศไทย พ.ศ. 2560-2569 (สำนักงานโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค, 2559) เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นในการรับบริการ โดยการใช้ อสม. ที่เป็นกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยงในการสื่อสารที่เป็นภาษากะเหรี่ยง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคมาลาเรียที่มีความหลากหลาย

2. เนื่องด้วยเป็นพื้นที่ศึกษาเป็นพื้นที่ชายแดน ทำให้พบกลุ่มเชื้อชาติพม่าเข้ามาอยู่ในพื้นที่เป็นจำนวนมาก ทั้งนี้ควรทำการศึกษาเพิ่มเติมในกลุ่มพม่าด้วย ซึ่งถือเป็นปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้อง

3. ควรทำการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาข้อมูลและปัจจัยเชิงลึกที่มีเอกลักษณ์ และบริบทเฉพาะของกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยง

4. ควรคัดสรรตัวแปรที่มีการศึกษา และมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคมาลาเรีย ในกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยง มาสร้างโปรแกรม

เอกสารอ้างอิง

กองโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค. (2564). *แนวทางเวชปฏิบัติในการรักษา ผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรีย พ.ศ. 2564*. ปทุมธานี: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์.

โครงการกำจัดโรคไข้มาลาเรียประเทศไทย. (2566). *ภาพรวมผู้ป่วยมาลาเรียในประเทศไทย ปีงบประมาณ 2561-2565*. สืบค้นเมื่อ 20 สิงหาคม 2566 จาก http://malaria.ddc.moph.go.th/malariaR10/index_newversion.php.

ฐิติมา ทาสุวรรณอินทร์, วรัญญา มณีรัตน์, จุฑามาศ เมืองมูล, มณุเชษฐ์ มะโนธรรม และวารุณี พันธ์วงศ์. (2562). ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุกลุ่มชาติพันธุกะเหรี่ยงชุมชนกะเหรี่ยงรวมมิตร ตำบลแม่ยา อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย. *วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา*, *20*(1), 90-99.

ณัฐธยาน์ ภิรมย์สิทธิ์, จารีศรี กุลศิริปัญโญ, อรุณ นุรักษ์เข และกิตติศักดิ์ หลวงพันเทา. (2561). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสาร มฉก.วิชาการ, 22*(43), 55-69.

บุญเสริม อ่วมอ่อง. (2562). พฤติกรรมการหากินของยุงพาหะนำโรคไข้มาลาเรียและการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในจังหวัดตากประเทศไทย. *วารสารควบคุมโรค, 45*(2), 136-148.

พิทวัส เหล่าอุดม. (2560). ระบาดวิทยาของโรคมาลาเรียอำเภอกาบเชิงจังหวัดสุรินทร์: การวิเคราะห์ข้อมูลทุติยภูมิ ปี 2553-2557. *วารสารควบคุมโรค, 43*(2), 130-138.

ภานุวัฒน์ พิทักษ์ธรรมากุล, มณฑา เก่งการพานิช และศรัณญา เบญจกุล. (2566). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้มาลาเรียของประชาชนในพื้นที่แพร่เชื้อสูง ของจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ประเทศไทย. *วารสารควบคุมโรค, 49*(1), 86-97.

สำนักงานโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค. (2559). *ยุทธศาสตร์การกำจัดโรคไข้มาลาเรียประเทศไทย พ.ศ. 2560-2569*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์.

สุกัญญา ผดุงวิทย์, ลดาวัณย์ อานนท์ศิริโชติ และมิรันตี แพงงา. (2567). ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคไข้มาลาเรียประชาชนกลุ่มเสี่ยง บ้านช่องมะเฟือง หมู่ 12 ตำบลหนองรี อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี. *วารสารวิชาการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี, 2*(2), 28-45.

สุธีรา พูลถิน, รุ่งนิรันดร์ สุขอร่าม, สุทธิดา นิ่มศรีกุล และปิติ มงคลางกูร. (2565). การพัฒนารูปแบบการเร่งรัดกำจัดโรคมาลาเรียในพื้นที่เสี่ยงสูง กรณีศึกษา: อำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10, 21*(1), 81-94.

Green, L. W. & Kreuter, M. F. (2005). *Health promotion planning: An education and environment approach* (2nd ed). Toronto: Mayfield.

House, J. S. (1981). *The nature of social support*. In M. A. Reading (Ed.), Work stress and social Support. Mass: Addison-Wesley.

Polit, D. F. & Beck, C. T. (2012). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (9th ed.). New York: J. B. Lippincott.

Thoits, P. A. (1982). Conceptual , methodlogical and theoretical problems in studying social support as a buffer against life stress. *Journal of Health and Social Behavior*, *23*(2), 145-159.