

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

เพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ผู้วิจัยขอนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของหัวหน้าครัวเรือนในการป้องกันและควบคุมไข้มาลาเรียในหมู่บ้านที่มีเขตติดต่อศูนย์อพยพชาวพม่าบ้านแม่สุริน อ.ขุนยวม จ.แม่ฮ่องสอน โดยนำข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของหัวหน้าครัวเรือน ในเขตหมู่บ้านที่มีพื้นที่ติดต่อกับศูนย์อพยพชาวพม่าบ้านแม่สุริน อ.ขุนยวม จ.แม่ฮ่องสอน จำนวน 299 คน มาวิเคราะห์และเสนอผลการวิเคราะห์โดยใช้ตารางประกอบคำบรรยาย จำแนกออกเป็น 3 ตอน มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์การมีส่วนร่วมของหัวหน้าครัวเรือนในการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรีย

ตอนที่ 3 ระดับความรู้ในเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไข้มาลาเรีย

ตอนที่ 4 ทักษะคติ ของหัวหน้าครัวเรือนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้มาลาเรีย

ตอนที่ 5 ความเชื่อในการดูแลสุขภาพตนเองและการเจ็บป่วยของหัวหน้าครัวเรือนในการมีส่วนร่วมของหัวหน้าครัวเรือนในการควบคุมและป้องกันโรคไข้มาลาเรีย

ตอนที่ 6 การสนับสนุนหน่วยงานของรัฐในการป้องกันและควบคุมโรคไข้มาลาเรีย

ตอนที่ 7 ความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล (เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส) กับการมีส่วนร่วมหัวหน้าครัวเรือนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้มาลาเรีย

## ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งเป็นหัวหน้าครัวเรือนของหมู่บ้านที่มีเขตติดต่อศูนย์อพยพชาวพม่าบ้านแม่สุริน อำเภอนูนวม จังหวัดแม่ฮ่องสอน จำนวน 299 คน ผู้ตอบแบบสอบถามในงานวิจัยครั้งนี้ ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 67.90 ที่เหลือเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 32.10 มีอายุอยู่ในช่วง 41-50 ปี ร้อยละ 28.76 มากที่สุด รองลงมาเป็นช่วง 31-40 ปี ร้อยละ 27.09 และ 51-60 ปี ตามลำดับ อายุสูงสุด 83 ปี อายุต่ำสุด 21 ปี อายุเฉลี่ย 45 ปี ระดับการศึกษาไม่ได้เรียน ร้อยละ 48.80 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 31.10 และมีมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 10.70 ประกอบอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 86.28 รองลงมาคือ ประกอบอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 8.36 และประกอบอาชีพรับราชการ คิดเป็นร้อยละ 2.00 ตามลำดับ มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือน 0-2,500 บาท ร้อยละ 47.15 รองลงมาคือ 2,501-5,000 ร้อยละ 39.79 และส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 88.00 รองลงมา มีสถานภาพ หม้าย หย่า แยก ร้อยละ 8.40 ตามลำดับ ดังแสดงตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวน ร้อยละของปัจจัยส่วนบุคคลของหัวหน้าครัวเรือนของหมู่บ้านที่มีเขตติดต่อศูนย์อพยพชาวพม่าบ้านแม่สุริน อ.นูนวม จ.แม่ฮ่องสอน

	ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	203	67.90
	หญิง	96	32.10
อายุ (ปี)	21 – 30	34	11.37
	31 – 40	81	27.09
	41 – 50	86	28.76
	51 – 60	47	15.71
	มากกว่า 60 ปี	51	17.05
	$\bar{X} = 45.60$ ปี S.D.= 13.ปี Min. = 21 ปี Max. = 83ปี		

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ไม่ได้เรียน	146	48.80
ระดับประถมศึกษา	93	31.10
ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น	32	10.70
ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช	18	6.02
ปวส/อนุปริญญา	2	0.70
ปริญญาตรี	8	2.70
<b>อาชีพ</b>		
เกษตรกรรวม	258	86.28
รับจ้าง	25	8.36
ค้าขาย	3	1.00
รับราชการ	6	2.00
พ่อบ้าน/แม่บ้าน	6	2.00
อื่นๆ	1	0.33
<b>รายได้</b>		
0-2,500 บาท	141	47.15
2,501-5,000 บาท	119	39.79
5,001-7,500 บาท	28	9.36
7,501-10,000 บาท	10	3.34
มากกว่า 10,000 บาท	1	0.33
<b>สถานภาพสมรส</b>		
โสด	11	3.70
สมรส	263	88.0
หม้ายหย่า แยก	25	8.40
<b>รวม</b>	<b>299</b>	<b>100</b>

## ตอนที่ 2 การวิเคราะห์การมีส่วนร่วมของหัวหน้าครัวเรือนในการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรีย

การวิเคราะห์การมีส่วนร่วมของหัวหน้าครัวเรือนในการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรีย โดยพบว่าหัวหน้าครัวเรือนมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้มาลาเรียในหมู่บ้านที่มีเขตติดต่อศูนย์อพยพชาวพม่าบ้านแม่สุริน อ.ขุนยวม จ.แม่ฮ่องสอน ประกอบด้วย 4 ด้าน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ค่า ( $\bar{X} = 3.33$ ) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าส่วนใหญ่มีระดับการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ การมีส่วนร่วมด้านการได้รับผลประโยชน์ ( $\bar{X} = 3.53$ ) ด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ การมีส่วนร่วมด้านการประเมินผล ( $\bar{X} = 3.13$ ) ดังแสดงในตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการมีส่วนร่วมของหัวหน้าครัวเรือนในการป้องกันและควบคุมไข้มาลาเรียจำแนกรายด้าน

การมีส่วนร่วม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม
การมีส่วนร่วมด้านการวางแผนและการตัดสินใจ	3.32	0.81	ปานกลาง
การมีส่วนร่วมด้านการปฏิบัติ	3.32	0.92	ปานกลาง
การมีส่วนร่วมด้านการรับผลประโยชน์	3.52	0.91	ปานกลาง
การมีส่วนร่วมด้านการประเมินผล	3.13	2.73	ปานกลาง
<b>รวม</b>	<b>3.32</b>	<b>1.34</b>	<b>ปานกลาง</b>

เมื่อพิจารณาการมีส่วนร่วมเป็นรายด้านพบประเด็นดังนี้

**2.1 ด้านการวางแผนและการตัดสินใจ** โดยรวมมีระดับการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.32$ ) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าการมีส่วนร่วมด้านการตัดสินใจแผนงาน โครงการ ป้องกันปัญหาโรคไข้มาลาเรียให้กับคนในครอบครัวมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ( $\bar{X} = 3.55$ ) ส่วนรายข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ การพูดคุยเกี่ยวกับโรคไข้มาลาเรียร่วมกับครอบครัวหรือชุมชนในที่ประชุมหมู่บ้านเพื่อของบประมาณจาก อบต. ( $\bar{X} = 3.09$ )

**2.2 ด้านการมีส่วนร่วมด้านการปฏิบัติงาน** พบว่าโดยรวมมีระดับการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.32$ ) โดยมีหัวข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การมีส่วนร่วมการเข้ารับการ

ตรวจเลือดหรือบอกกล่าวให้คนในครอบครัวให้ไปตรวจเลือดเมื่อสงสัยว่าป่วยเป็นไข้มาลาเรีย ( $\bar{X} = 3.67$ ) ส่วนรายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ การการปล่อยปลาหางนกยูงเพื่อไปกำจัดลูกน้ำยุงก้นปล่องที่เป็นพาหะโรคมมาลาเรีย ( $\bar{X} = 2.63$ )

**2.3 ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์** พบว่าในภาพรวมอยู่ระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.52$ ) และพบว่ารายชื่อที่มีระดับการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับสูงค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือการได้รับการชงมุ้งจากเจ้าหน้าที่ ( $\bar{X} = 3.72$ ) ส่วนรายชื่อที่มีระดับความเชื่อระดับปานกลางมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การได้รับการประชาสัมพันธ์หรือณรงค์การควบคุมป้องกันโรคมมาลาเรีย ( $\bar{X} = 3.61$ ) รายชื่อที่มีระดับความเชื่อระดับปานกลางค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ การได้รับการฟ่นสารเคมีตกค้างเพื่อกำจัดยุงก้นปล่องจากเจ้าหน้าที่ ( $\bar{X} = 3.36$ )

**2.4 ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล** โดยรวมมีระดับการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.13$ ) โดยพบว่ารายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ การเสนอความคิดเห็นหรือแนวทางการปรับปรุงกิจกรรมในการควบคุมป้องกันโรคไข้มาลาเรียชุมชนของท่านในที่ประชุมหมู่บ้านหรือการประชุมชมรมหมู่บ้านของ อบต. ( $\bar{X} = 3.30$ ) รายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ การติดตามและเปรียบเทียบการจำนวนผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียในครอบครัวหรือชุมชนของท่านทุกปี ( $\bar{X} = 2.89$ ) ดังที่แสดง แสดงตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าระดับของการมีส่วนร่วมของหัวหน้าครัวเรือนต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้มาลาเรียของหมู่บ้านที่มีเขตติดต่อศูนย์อพยพชาวพม่า บ้านแม่สุริน อ.ขุนยวม จ.แม่ฮ่องสอน

การมีส่วนร่วม	$\bar{X}$	S.D.	ค่าระดับ
<b>การมีส่วนร่วมด้านการวางแผนและการตัดสินใจ</b>			
1. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจแผนงาน โครงการป้องกันปัญหาโรคไข้มาลาเรียให้กับคนในครอบครัวหรือชุมชน เช่น การจัดซื้อมุ้ง การเข้ารับการเจาะเลือดมาลาเรีย	3.55	0.85	ปานกลาง
2. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจทำการณรงค์ป้องกันและควบคุมไข้มาลาเรียเช่นการจัดซื้อมุ้งการเข้ารับการเจาะเลือดมาลาเรียให้กับคนในครอบครัวหรือชุมชน	3.40	0.91	ปานกลาง

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

การมีส่วนร่วม	$\bar{X}$	S.D.	ค่าระดับ
3. การเข้าร่วมในการเสนอปัญหาและวางแผนในการค้นหาผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียร่วมกับครอบครัวหรือครอบครัวหรือชุมชนของท่าน	3.17	1.07	ปานกลาง
4. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเพื่อการพนเคมีที่มีฤทธิ์ตกค้างการชงมุ้ง การใช้สารฆ่าลูกน้ำยุงลายร่วมกับครอบครัวหรือชุมชน	3.42	0.85	ปานกลาง
5. การพูดคุยเกี่ยวกับโรคไข้มาลาเรียร่วมกับครอบครัวหรือชุมชนในที่ประชุมหมู่บ้านเพื่อของบประมาณจาก อบต.	3.09	1.18	ปานกลาง
<b>รวม</b>	<b>3.32</b>	<b>0.81</b>	<b>ปานกลาง</b>
<b>การมีส่วนร่วมด้านการปฏิบัติงาน</b>			
1. การให้ความรู้หรือพูดคุยถึงความรุนแรงของโรคมาลาเรียกับสมาชิกภายในครอบครัวหรือชุมชน	3.43	0.87	ปานกลาง
2. การมีส่วนร่วมทำการชงมุ้ง การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง การพนสารเคมีร่วมกับชุมชน	3.51	0.89	ปานกลาง
3. การเข้ารับการตรวจเลือดหรือบอกกล่าวให้คนในครอบครัวให้ไปตรวจเลือดเมื่อสงสัยว่าป่วยเป็นไข้มาลาเรีย	3.67	0.83	ปานกลาง
4. การสอบถามอาการคนในครอบครัวหรือชุมชนท่านที่ป่วยเป็นโรคไข้มาลาเรีย	3.39	0.85	ปานกลาง
5. การปล่อยปลาหางนกยูงเพื่อไปกำจัดลูกน้ำยุงก้นปล่องที่เป็นพาหะโรคมาลาเรีย	2.63	1.19	ปานกลาง
<b>รวม</b>	<b>3.32</b>	<b>0.92</b>	<b>ปานกลาง</b>

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

การมีส่วนร่วม	$\bar{X}$	S.D.	ค่าระดับ
<b>การมีส่วนร่วมด้านการรับผลประโยชน์</b>			
1. การได้รับการชงมุ้งจากเจ้าหน้าที่	3.72	0.08	สูง
2. การได้รับการพันสารเคมีเพื่อกำจัดยุงก้นปล่อง จากเจ้าหน้าที่	3.36	1.10	ปานกลาง
3. การได้รับการเจาะเลือดเพื่อค้นหาเชื้อ วัณโรคไข้มาลาเรีย	3.43	0.96	ปานกลาง
4. การได้รับการประชาสัมพันธ์หรือรณรงค์การควบคุม และป้องกันโรคไข้มาลาเรีย	3.61	0.87	ปานกลาง
5. การมีจำนวนของผู้ป่วยด้วยไข้มาลาเรียลดลง			
<b>รวม</b>	<b>3.52</b>	<b>0.91</b>	<b>ปานกลาง</b>
<b>การมีส่วนร่วมด้านการประเมินผล</b>			
1. การติดตามข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนผู้ป่วยของไข้มาลาเรีย ในหมู่บ้านว่าเพิ่มขึ้นหรือลดลง	3.23	9.55	ปานกลาง
2. การเสนอความคิดเห็นเพื่อการค้นหาผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรีย	2.97	0.99	ปานกลาง
3. การติดตามการดำเนินงานในกิจกรรมการชงมุ้ง การพัน สารเคมีของเจ้าหน้าที่อยู่เสมอ	3.27	1.12	ปานกลาง
4. การเสนอความคิดเห็นหรือแนวทางการปรับปรุงกิจกรรม ในการควบคุมป้องกันโรคไข้มาลาเรียชุมชนของท่าน ในที่ประชุมหมู่บ้านหรือการประชุชมหมู่บ้านของ อบต.	3.30	0.88	ปานกลาง
5. การติดตามและเปรียบเทียบการจำนวนผู้ป่วยโรคไข้ มาลาเรียในครอบครัวหรือชุมชนของท่านทุกปี	2.89	1.13	ปานกลาง
<b>รวม</b>	<b>3.13</b>	<b>2.73</b>	<b>ปานกลาง</b>

### ตอนที่ 3 การวิเคราะห์จำนวนร้อยละของระดับความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้มาลาเรีย

ในการวิเคราะห์จำนวนร้อยละของระดับความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้มาลาเรียพบว่า การวิเคราะห์ระดับความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้มาลาเรียของหัวหน้าครัวเรือนโดยใช้สถิติเชิงพรรณาคะแนความรู้โดยเกณฑ์คิดเป็นร้อยละ โดยแยกออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ ระดับปานกลาง ระดับสูงพบว่า หัวหน้าครัวเรือนมีระดับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมไข้มาลาเรียอยู่ในระดับสูง จำนวน 188 คน คิดเป็นร้อยละ 62.87 รองลงมาระดับปานกลาง จำนวน 86 รายคิดเป็นร้อยละ 28.76 และระดับต่ำ จำนวน 25 รายคิดเป็น ร้อยละ 8.36 โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนระดับความรู้เท่ากับ 7.59 ดังแสดงตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 ระดับความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้มาลาเรียของหัวหน้าครัวเรือน

ระดับความรู้ในการป้องกันโรคฯ	จำนวนคน	ร้อยละ
ระดับต่ำ(คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60)	25	8.36
ระดับปานกลาง(คะแนน ร้อยละ 60-80)	86	28.76
ระดับสูง(คะแนนมากกว่าร้อยละ 80)	188	62.87
<b>รวม</b>	<b>299</b>	<b>100</b>

ผลการวิเคราะห์แสดงค่าร้อยละของความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้มาลาเรียของหัวหน้าครัวเรือน โดยจำแนกเป็นรายข้อพบว่าข้อที่หัวหน้าครัวเรือนตอบถูกมากที่สุดคือโรคไข้มาลาเรีย มีอาการไข้ ปวดศีรษะ ปวดตามตัว กล้ามเนื้อ ร้อยละ 96.98 รองลงมาหัวข้อ การใช้ยาต้านยุงเป็นวิธีการหนึ่งในการป้องกันโรคไข้มาลาเรีย ร้อยละ 96.32 และการกำจัดลูกน้ำยุงก้นปล่องเป็นวิธีการหนึ่งในการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ตามลำดับ ส่วนข้อที่หัวหน้าครัวเรือนตอบผิดมากที่สุดได้แก่ การเดินทางเข้าไปทำงานในป่ามีโอกาเป็นโรคมลาเรียน้อยกว่าการทำงานอยู่บ้านที่มีผนังมิดชิด ร้อยละ 26.08 รองลงมาคือ หัวข้อการป้องกันและควบคุมไข้มาลาเรียที่มีประสิทธิภาพควรมีการดำเนินการประชาสัมพันธ์ความรู้อย่างเดียวโดยไม่มีมาตรการอื่นๆ เช่น การเจาะเลือด การพ่นสารเคมีที่มีฤทธิ์ตกค้าง

ตารางที่ 4.5 แสดงค่าร้อยละระดับความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้มาลาเรียของหัวหน้าครัวเรือน (รายชื่อ)

ระดับความรู้ในการป้องกันโรคฯ	ตอบถูก	ร้อยละ
1. ไข้มาลาเรียมียุงก้นปล่องเป็นพาหะ	256	85.61
2. โรคมาลาเรีย มีอาการ ไข้ ปวดศีรษะ ปวดตามตัว กล้ามเนื้อ	290	96.98
3. การเดินทางเข้าไปทำงานในป่ามีโอกาสเป็นโรคมาลาเรีย น้อยกว่าการทำงานอยู่ในบ้านที่มีผนังบ้านปิดมิดชิด	78	26.08
4. การชุบมุ้งเป็นการป้องกันโรคไข้มาลาเรีย	247	82.60
5. การค้นหาผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียด้วยการเจาะเลือด เป็นวิธีการในการป้องกันควบคุมโรคไข้มาลาเรีย	277	92.64
6. การกำจัดลูกน้ำยุงก้นปล่องเป็นวิธีการหนึ่งในการกำจัด โรคมาลาเรีย	285	95.31
7. การใช้ยาทากันยุงเป็นวิธีหนึ่งในการป้องกันโรค ไข้มาลาเรีย	288	96.32
8. การป้องกันและควบคุมไข้มาลาเรียที่มีประสิทธิภาพ ควรมีการดำเนินการประชาสัมพันธ์ความรู้อย่างเดียว โดยไม่มีมาตรการอื่นๆเช่น การเจาะเลือดการพ่นสารเคมี ที่มีฤทธิ์ตกค้าง	137	45.81
9. การปล่อยปลาหางนกยูงเป็นการป้องกันและควบคุม ไข้มาลาเรีย	232	77.59
10. โรคไข้มาลาเรียติดต่อกันโดยยุงทุกชนิดไปกัดผู้ที่มีเชื้อ มาลาเรียแล้ว ไปกับอีกคนหนึ่ง	174	58.19

#### ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ปัจจัยด้านทัศนคติของหัวหน้าครัวเรือนในการมีส่วนร่วม การป้องกันและควบคุมโรคไข้มาลาเรีย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ปัจจัยด้านทัศนคติโดยรวมของหัวหน้าครัวเรือนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้มาลาเรียโดยรวมพบว่าผู้มีทัศนคติในระดับนี้เฉย ( $\bar{X} = 3.50$ ) ในรายชื่อที่มีทัศนคติอยู่ในระดับเชิงบวก โดยมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมและป้องกันโรคสามารถทำได้โดยการจัดกิจกรรมในชุมชน ( $\bar{X} = 4.17$ ) และรายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การควบคุมโรคไข้มาลาเรียเป็นโรคที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากครอบครัวหรือชุมชนของท่าน ( $\bar{X} = 3.80$ ) รายชื่อที่มีทัศนคติอยู่ในระดับนี้เฉย โดยมีค่าเฉลี่ยมากที่สุดควรมีการกำหนดงบประมาณของกองทุนหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุม ( $\bar{X} = 3.55$ ) รายชื่อที่มีทัศนคติอยู่ในระดับนี้เฉย โดยมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ หัวข้อปัญหาการระบาดของโรคมมาลาเรียเป็นปัญหาส่วนบุคคลไม่เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชน ( $\bar{X} = 2.94$ ) ดังแสดงตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าระดับ ของทัศนคติของการมีส่วนร่วมของหัวหน้าครัวเรือนในการควบคุมและป้องกันโรคไข้มาลาเรีย

ทัศนคติ	$\bar{X}$	S.D.	ค่าระดับ
1. การควบคุมโรคไข้มาลาเรียเป็นโรคที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากคนในครอบครัวหรือชุมชนท่าน	3.80	1.31	เชิงบวก
2. การสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมและป้องกันโรคมมาลาเรีย สามารถทำได้โดยการจัดกิจกรรมในชุมชน	4.17	0.46	เชิงบวก
3. การวางแผนการควบคุมและป้องกันโรคไข้มาลาเรีย หมู่บ้านเป็นสิ่งจำเป็น และมีความสำคัญ	4.13	0.63	เชิงบวก
4. ปัญหาการระบาดของโรคมมาลาเรียเป็นปัญหาส่วนบุคคลไม่เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชน	2.94	1.07	นี้เฉย

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

ทัศนคติ	$\bar{X}$	S.D.	ค่าระดับ
5. ควรมีการกำหนดงบประมาณของกองทุนหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้มาลาเรีย	3.55	1.01	นิ่งเฉย
6. การป้องกันโรคไข้มาลาเรียต้องมีการหุ้บมุง การกำจัดลูกน้ำยุงก้นปล่อง การทายากันยุง การใช้มุ้งลวด	4.04	0.74	เชิงบวก
7. การลดลงของโรคไข้มาลาเรียในหมู่บ้านเป็นผลจากการควบคุม ป้องกันโรค โดยคนในชุมชนเพียงอย่างเดียวไม่เกี่ยวกับเจ้าหน้าที่	3.12	1.16	นิ่งเฉย
8. การที่คนในครอบครัวร่วมประชุมหมู่บ้านในเรื่องการ โรคไข้มาลาเรียกับเจ้าหน้าที่อาสาสมัครมาลาเรียหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่ใช่หน้าที่ของคนในครอบครัวหรือชุมชน	3.41	1.05	นิ่งเฉย
9. การป้องกันและควบคุมโรคไข้มาลาเรียให้ลดลง และได้ผลมากที่สุดประชาชนจะต้องมีส่วนร่วมในการวางแผน ดำเนินการและประเมินผล	3.58	1.00	นิ่งเฉย
10.การมีจำนวนผู้ป่วยไข้มาลาเรียลดลงในหมู่บ้านเป็นผลจากการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพียงฝ่ายเดียว	3.01	1.12	นิ่งเฉย
<b>รวม</b>	<b>3.50</b>	<b>0.90</b>	<b>นิ่งเฉย</b>

## ตอนที่ 5 ด้านความเชื่อในการดูแลสุขภาพตนเองและการเจ็บป่วย ของหัวหน้าครัวเรือน ต่อการมีส่วนร่วมการป้องกันและควบคุมโรคไข้มาลาเรีย

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ความเชื่อในการดูแลสุขภาพตนเองและการเจ็บป่วยของหัวหน้าครัวเรือนต่อการมีส่วนร่วมการป้องกันและควบคุมโรคไข้มาลาเรีย โดยภาพรวมอยู่ในระดับต่ำ ( $\bar{X} = 2.2$ ) มีความเชื่อระดับสูง และค่าเฉลี่ยมากที่สุด ในรายข้อความเชื่อในการดูแลสุขภาพของชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยงต้องมีการดูแลทั้งร่างกายและจิตใจ ( $\bar{X} = 3.66$ ) มีความเชื่อระดับปานกลางมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ในรายข้อความเชื่อการกินอาหารที่มีรสชาติดมจะช่วยป้องกันโรคมาลาเรีย ( $\bar{X} = 2.93$ ) มีความเชื่อระดับต่ำมีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือการเลี้ยงผีป่าหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์เป็นการรักษาโรคไข้มาลาเรียเพราะอาการไข้เกิดจากผีป่าหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่มองไม่เห็น ( $\bar{X} = 2.19$ ) ดังแสดงในตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าระดับ ของความเชื่อในการดูแลสุขภาพตนเองและการเจ็บป่วยของหัวหน้าครัวเรือนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้มาลาเรีย

ความเชื่อ	$\bar{X}$	S.D.	ค่าระดับ
1. ความเชื่อในการดูแลสุขภาพของชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยงต้องมีการดูแล ทั้งร่างกายและจิตใจ	3.66	1.06	สูง
2. การเลี้ยงผีป่าหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์เป็นการรักษาโรคไข้มาลาเรียเพราะอาการไข้เกิดจากผีป่าหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่มองไม่เห็น	2.19	1.19	ต่ำ
3. ผู้ที่เคยป่วยเป็น โรคไข้มาลาเรียแล้วหากไปนอนค้างสถานที่ที่เคยไปนอน แล้วจะกลับมาเป็นโรคไข้มาลาเรียอีก	2.79	1.01	ปานกลาง
4. ไข้มาลาเรียเกิดจากการกินน้ำลำห้วยในป่าที่มีไข่ของยุงที่เป็นพาหะ โรคไข้มาลาเรีย	2.53	1.08	ปานกลาง
5. การป้องกัน โรคไข้มาลาเรียคือการดื่มสุรามากๆ	2.00	1.17	ต่ำ
6. การป่วยเป็นไข้มาลาเรียเกิดจากขั้วผู้ป่วยอ่อน	1.78	1.00	ต่ำ
7. การรักษาด้วยคาถาอาคมและการกินสมุนไพรทำให้หายเร็วขึ้น	1.73	0.80	ต่ำ

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

ความเชื่อ	$\bar{X}$	S.D.	ค่าระดับ
8. ความเชื่อในการทำให้เกิดโรคแบ่งสาเหตุเป็น 2 อย่าง คือ การกระทำของผีป่าหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่มองไม่เห็นหรือการเจ็บป่วยด้วยเชื้อโรค	2.10	0.95	ต่ำ
9. เชื้อมาลาเรียเป็นโรคที่มาจากคนพม่าที่อพยพมาอยู่ในหมู่บ้านนำมาปล่อยเชื้อโรคให้กับคนในหมู่บ้าน	2.80	0.84	ปานกลาง
10. การกินอาหารที่มีรสชาติดิบจะช่วยป้องกันโรคมาลาเรีย	2.93	1.10	ปานกลาง
<b>รวม</b>	<b>2.20</b>	<b>1.02</b>	<b>ต่ำ</b>

### ตอนที่ 7 การได้รับสนับสนุนหน่วยงานของรัฐในการมีส่วนร่วมของหัวหน้าครัวเรือนในการป้องกันและควบคุมไข้มาลาเรีย

จากการวิเคราะห์ภาพรวมพบว่า หัวหน้าครัวเรือนได้รับสนับสนุนจากหน่วยงานของรัฐในระดับสูงในรายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ เจ้าหน้าที่ของรัฐมาให้ความรู้วิธีการควบคุมป้องกันเกี่ยวกับโรคไข้มาลาเรียครอบครัวท่าน ( $\bar{X} = 3.77$ ) ในรายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ หัวหน้าครัวเรือนและคนในครัวเรือนเกิดการเรียนรู้วิธีการควบคุมป้องกันเกี่ยวกับโรคไข้มาลาเรียจากเจ้าหน้าที่ ( $\bar{X} = 3.73$ ) หัวหน้าครัวเรือนได้รับสนับสนุนระดับปานกลาง ในรายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือหมู่บ้านท่านมีบุคลากรของรัฐเข้ามาดูแลการป้องกันและแก้ไขปัญหาการระบาดของไข้มาลาเรีย ( $\bar{X} = 3.65$ ) หัวหน้าครัวเรือนได้รับการสนับสนุนระดับปานกลาง ในรายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดในรายชื่อหน่วยของรัฐได้จัดสรรงบประมาณในการป้องกันควบคุมโรคไข้มาลาเรียในหมู่บ้านท่าน ( $\bar{X} = 2.83$ ) ดังแสดงตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าระดับ ของการสนับสนุนหน่วยงานของรัฐต่อการมีส่วนร่วมของหัวหน้าครัวเรือนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้มาลาเรีย

การสนับสนุนของรัฐ	$\bar{X}$	S.D.	ค่าระดับ
1. เจ้าหน้าที่ของรัฐมาเจาะเลือดทันทีที่ท่านป่วยด้วยโรคมาลาเรีย	3.74	8.35	สูง
2. เจ้าหน้าที่ของรัฐมาทำการชุบมู่ง ฟันสารเคมีตกค้างอยู่เสมอ	3.64	8.33	ปานกลาง
3. เจ้าหน้าที่ของรัฐมาให้ความรู้วิธีการควบคุมป้องกันเกี่ยวกับโรคไข้มาลาเรียให้กับคนในครอบครัวท่าน	3.77	7.91	สูง
4. หัวหน้าครัวเรือนและคนในครอบครัวเกิดการเรียนรู้วิธีการควบคุมโรคไข้มาลาเรียจากเจ้าหน้าที่	3.73	0.92	สูง
5. หน่วยงานของรัฐได้จัดสรรงบประมาณในการป้องกันควบคุมโรคไข้มาลาเรียให้กับหมู่บ้านท่าน	2.83	1.08	ปานกลาง
6. บุคลากรของรัฐเข้ามาดูแลการป้องกันและแก้ไขปัญหาการระบาดของไข้มาลาเรียในหมู่บ้านท่าน	3.65	0.86	ปานกลาง
<b>รวม</b>	<b>3.65</b>	<b>4.57</b>	<b>ปานกลาง</b>

#### ตอนที่ 8 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล (เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส) กับการมีส่วนร่วมของหัวหน้าครัวเรือนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้มาลาเรีย

กลุ่มหัวหน้าครัวเรือนทั้งหมด 299 คน เมื่อวิเคราะห์การมีส่วนร่วม พบว่าเพศชายมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้มาลาเรียอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 66.6 ในขณะที่เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของหัวหน้าครัวเรือนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้มาลาเรียการศึกษาพบว่า หัวหน้าครัวเรือนที่ไม่ได้เรียนมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 74.7 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า การศึกษามีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมไข้มาลาเรียอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $X=11.835$   $df= 4$ ) การศึกษาด้านอาชีพพบว่า อาชีพเกษตรกรรมมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 69.9 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า อาชีพมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมไข้มาลาเรียอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $X=16.204$   $df= 2$ ) การศึกษาด้านรายได้พบว่าหัวหน้า

ครัวเรือนที่มีรายได้ 0-5,000 บาท มีรายได้ระดับปานกลาง ร้อยละ 67.7 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมไข้มาลาเรีย และการศึกษาด้านสถานภาพสมรสพบว่า หัวหน้าครัวเรือนที่มีสถานะสมรสมีระดับการมีส่วนร่วมระดับปานกลาง ร้อยละ 67.3 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมไข้มาลาเรีย ดังแสดงตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคลกับการมีส่วนร่วมของหัวหน้าครัวเรือนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้มาลาเรีย

ปัจจัย	การมีส่วนร่วม			X <sup>2</sup>	df	p-value
	ต่ำ จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	สูง จำนวน (ร้อยละ)			
<b>เพศ</b>						
ชาย	12(5.9)	134(66.6)	57(28.1)	0.85	2	0.958
หญิง	5 (5.2)	63(65.6)	28(29.2)			
<b>การศึกษา</b>						
ไม่ได้เรียน	8(5.5)	109(74.7)	29(19.9)	11.835	4	0.019
ประถม/มัธยม	9(6.2)	84(57.9)	52(35.9)			
<b>ตอนต้น</b> /ปลาย/ปวช						
ปริญญาตรีขึ้นไป	0(0)	4(50.0)	4(50.0)			
<b>อาชีพ</b>						
เกษตรกร	15(5.8)	181(69.9)	63(24.3)	16.204	2	0.0000
รับจ้าง/กรรมกร/ /ค้าขาย/ รับราชการ/ พ่อบ้าน/แม่บ้าน	2(5.0)	16(40.0)	22(55.0)			

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

ปัจจัย	การมีส่วนร่วม			X <sup>2</sup>	df	p-value
	ต่ำ จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	สูง จำนวน (ร้อยละ)			
<b>รายได้</b>						
0-5,000 บาท	16 (6.2)	176 (67.7)	68 (26.2)	5.382	2	0.068
5,001- 20,000 บาท	1(2.6)	21 (53.8)	17(43.6)			
<b>สถานภาพสมรส</b>						
สมรส	12(4.6)	177(67.3)	74(28.1)	5.572	2	0.062
โสด/หม้าย/หย่า/แยก	5(13.9)	20(55.6)	11(30.6)			

จากการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เพื่อหาขนาดและทิศทางของความสัมพันธ์ เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านอายุ มีความสัมพันธ์เชิงลบในระดับต่ำกับการมีส่วนร่วมของหัวหน้าครัวเรือนในการป้องกันและควบคุมไข้มาลาเรีย โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ( $r = -0.128$ ) ปัจจัยด้านความรู้ ปัจจัยด้านทัศนคติ ปัจจัยด้านความเชื่อในการดูแลสุขภาพตนเองฯ ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากหน่วยงานของรัฐกับการมีส่วนร่วมของหัวหน้าครัวเรือนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้มาลาเรียพบว่า พบว่ามีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับเฉลี่ย โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ( $r = 0.429$ ) ( $p\text{-value} < 0.01$ ) โดยปัจจัยทางด้านความรู้ ปัจจัยทัศนคติ ปัจจัยด้านความเชื่อในการดูแลสุขภาพและการเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับค่อนข้างต่ำกับการมีส่วนร่วมของหัวหน้าครัวเรือนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้มาลาเรีย โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สัมพันธ์ ( $r = 0.183, 0.280, 0.249$ ) ตามลำดับส่วนปัจจัยทางด้านการสนับสนุนจากหน่วยงานของรัฐพบว่า มีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับเฉลี่ย ( $r = 0.429$ ) ดังตารางที่ 4.10

ตารางที่ 4.10 แสดงความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยด้านความรู้ ปัจจัยด้านทัศนคติ ปัจจัยด้านความเชื่อ ในการดูแลสุขภาพและการเจ็บป่วย ปัจจัยด้านการสนับสนุนหน่วยงานของรัฐกับการมีส่วนร่วมหัวหน้าครัวเรือนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้มาลาเรีย

ตัวแปร	r	p- value
อายุ	-0.128	0.027
ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้มาลาเรีย	0.183	0.002
ทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมไข้มาลาเรีย	0.280	0.000
ด้านความเชื่อในการดูแลสุขภาพและการเจ็บป่วย	0.249	0.000
การสนับสนุนจากหน่วยงานของรัฐ	0.429	0.000

#### ตอนที่ 9 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้มาลาเรียในหมู่บ้านที่มีเขตติดต่อศูนย์อพยพชาวพม่าบ้านแม่สุริน อ.ขุนยวม จ.แม่ฮ่องสอน

จากการสอบถามหัวหน้าครัวเรือนถึงปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้มาลาเรียในหมู่บ้านที่มีเขตติดต่อศูนย์อพยพชาวพม่าบ้านแม่สุริน อ.ขุนยวม จ.แม่ฮ่องสอน ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูล ซึ่งเป็นคำถามปลายเปิด นำมาจัดกลุ่มเนื้อหาพบว่า ปัญหาอุปสรรคในการป้องกันและควบคุมโรคไข้มาลาเรียพบว่ามีปัญหาที่สำคัญคือ ของการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้มาลาเรีย มีปัญหาอุปสรรคดังนี้คือ 1) หัวหน้าครัวเรือนในหมู่บ้านไม่มีเวลาเพียงพอในการให้ความสนใจปัญหาโรคระบาดในชุมชน 2) มุ่งยังไม่เพียงพอกับความต้องการของประชาชน 3) เจ้าหน้าที่ออกบริการเชิงรุกค้นหาผู้ป่วยน้อยครั้ง โดยมีข้อเสนอแนะคือ เจ้าหน้าที่ควรออกบริการเชิงรุกมากกว่าเดิม ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.11

ตารางที่ 4.11 แสดงปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหาอุปสรรค	จำนวน	ข้อเสนอแนะ	จำนวน
1. การให้ความร่วมมือจริง จังในการ ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงในชุมชน มีน้อย	8	ควรมีการสร้างความร่วมมือกัน อย่างจริงจัง	5
2. หัวหน้าครัวเรือนในหมู่บ้าน ไม่มีเวลาเพียงพอในการให้ความ สนใจปัญหาโรคระบาดในชุมชน เพราะภาระงานมาก	13	ไม่มีข้อเสนอแนะ	
3. หัวหน้าครัวเรือนไม่มีความรู้ เกี่ยวกับ โรคมาลาเรีย	7	ควรให้ความรู้โรคมลาเรีย	2
4. หัวหน้าครัวเรือนมีความจำเป็น ต้องเดินทางเข้าไปประกอบอาชีพ ในป่าทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรค ไข้มาลาเรีย	5	ไม่มีข้อเสนอแนะ	
5. มุ่งยังไม่เพียงพอกับความต้องการ ของประชาชนประชาชนมีความ ต้องการชุมชนและพันสารเคมี ตกค้างบริเวณ โรงเรียน	11	ควรแจกมุ้งให้เพียงพอ	6
6. ความต้องการทรายอะเบทยาทา กันยุงยังไม่เพียงพอ	2	ควรแจกยาทากันยุง	1
7. ต้องการให้เจ้าหน้าที่ออกบริการ เชิงรุก โดยการค้นหาผู้ป่วยน้อยครั้ง	9	เจ้าหน้าที่ออกบริการเชิงรุกมากกว่า เดิม	
8. องค์การบริหารส่วนตำบล ไม่สนับสนุนงบประมาณและวัสดุ ในด้านการควบคุมป้องกันโรค ไข้มาลาเรีย	8	อบต.ควรสนับสนุนงบประมาณ	3

ตารางที่ 4.11 (ต่อ)

ปัญหาอุปสรรค	จำนวน	ข้อเสนอแนะ	จำนวน
9. ผู้นำชุมชนไม่ให้ความสำคัญการป้องกัน ควบคุมโรคไข้มาลาเรีย	9	ผู้นำชุมชนควรให้ความสำคัญในการป้องกันและควบคุมไข้มาลาเรีย	3

