

บทที่ 5

สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียของประชาชนตามแนวชายแดนไทย – กัมพูชา อำเภอบ่อไร่ จังหวัดตราด เป็นการศึกษาเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Descriptive study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ปัจจัยส่วนบุคคล การได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐและภาคเอกชน ความรู้ ทักษะและพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะและการได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐและภาคเอกชนกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรีย กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนอาศัยอยู่ในหมู่บ้านที่ติดกับชายแดนไทย-กัมพูชา อำเภอบ่อไร่ จังหวัดตราด มีอายุตั้งแต่ 17 ปีขึ้นไป ถึงอายุ 60 ปี มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ จำนวน 225 คน จากจำนวน 7,971 คน โดยการคำนวณหาขนาดตัวอย่างด้วยสูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อการประมาณค่าเฉลี่ยของประชากร และวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) ทำการเก็บรวบรวมโดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเอง นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ ไคสแควร์ (Chi-square) และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Pearson product-moment correlation coefficients)

สรุปผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป

1.1 ลักษณะทั่วไปของประชากร ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 58.2 อยู่ในกลุ่มอายุ 41-50 ปี มากที่สุด ร้อยละ 23.1 ส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 64.9 รายได้ของครอบครัวพบว่ามีรายได้ในช่วง 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 47.6 มากที่สุด สำหรับอาชีพของประชาชนกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีอาชีพทำสวนผลไม้ มากที่สุด ร้อยละ 32.9

1.2 การเคยได้รับข้อมูลข่าวเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียและการเจ็บป่วยด้วยโรคมาลาเรีย ประชาชนเกือบทุกคนได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย คิดเป็น ร้อยละ 99.6 ซึ่งพบว่ามีเพียงแค่ 1 คนเท่านั้นที่ไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียเลย แหล่งข้อมูลการได้รับข้อมูลข่าวสารที่มากที่สุด คือ อาสาสมัครสาธารณสุข / อาสาสมัครมาลาเรีย ร้อยละ 72.0 รองลงมา คือ เจ้าหน้าที่มาลาเรีย/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 64.9 สำหรับประวัติการเคยเจ็บป่วยด้วยโรคมาลาเรีย พบว่า ประชากรกลุ่มตัวอย่างเคยและไม่เคยเป็นโรคมาลาเรียในสัดส่วนใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 48.0 และ ร้อยละ 52.0 ตามลำดับ โดยโดยเฉพาะญาติพี่น้องเคยเป็นโรคมาลาเรียมากที่สุด ร้อยละ 19.6

1.3 การได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐและภาคเอกชน เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย ประชาชนเกือบทุกคนเคยได้รับการสนับสนุนจากรัฐ ร้อยละ 99.6 ส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนเกี่ยวกับน้ำยาที่ใช้กับเสื้อผ้า ร้อยละ 77.3 รองลงมา คือ การพ่นหมอกควัน ร้อยละ 68.4 สำหรับภาคเอกชน ประชาชนไม่เคยได้รับการสนับสนุน ร้อยละ 73.8 โดยได้รับการสนับสนุนน้ำยาที่ใช้กับเสื้อผ้ามากที่สุด ร้อยละ 22.7 เช่นเดียวกับภาครัฐ รองลงมา คือ ได้รับยาจุดกันยุง ร้อยละ 12.6 และ ไม่เคยได้รับการสนับสนุนเกี่ยวกับยาทากันยุงและการพ่นหมอกควันเลย

ความรู้เกี่ยวกับโรคมาลาเรียและการป้องกันโรคมาลาเรีย

ประชาชนส่วนใหญ่มีความรู้ระดับปานกลาง ร้อยละ 64.0 รองลงมา คือ ความรู้ระดับดีและไม่ดีใกล้เคียงกัน ร้อยละ 20.0 และ 16.0 ตามลำดับ เมื่อจำแนกรายข้อพบว่า ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อมีผู้ป่วยเป็นโรคมาลาเรียมากที่สุด ร้อยละ 98.7 รองลงมา คือ การป้องกันไม่ให้ป่วยเป็นโรคมาลาเรีย ร้อยละ 96.0 ในขณะที่ประชาชนมีความรู้น้อยที่สุด 2 เรื่อง ได้แก่ การปฏิบัติเกี่ยวกับการเข้าไปทำงานในสวนและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียด้วยวิธีพ่นหมอกควัน ร้อยละ 18.2 และ ร้อยละ 14.2 ตามลำดับ

ทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรีย

ประชาชนส่วนใหญ่มีทัศนคติระดับปานกลาง (ร้อยละ 47.1) และทัศนคติไม่ดีใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 43.6) ในขณะที่ประชาชนมีทัศนคติระดับดี น้อยที่สุด เพียงร้อยละ 9.3 เท่านั้น สำหรับทัศนคติเชิงบวก พบว่า ประชาชนเห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่งรวมกันมากที่สุดในเรื่องควรใช้วิธีการป้องกันยุงกัดหลาย ๆ วิธีเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการป้องกัน ร้อยละ 91.1 รองลงมาคือ การพ่นหมอกควันแม้มีกลิ่นเหม็น แต่เป็นวิธีเร่งด่วนที่ใช้กำจัดยุง ร้อยละ 88.6 สำหรับทัศนคติเชิงลบ พบว่า ประชาชนไม่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งมากที่สุดเกี่ยวกับ การป้องกันโรคมาลาเรียทำ

ให้เสียค่าใช้จ่ายมาก ร้อยละ 87.1 ซึ่งใกล้เคียงกับ การป้องกันยุงกัดเป็นเรื่องยุ่งยาก ทำลำบาก และ ค่าใช้จ่ายสูง ร้อยละ 86.7

พฤติกรรมในการป้องกันโรคมะเร็ง

ประชาชนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 60.9 โดยลักษณะ พฤติกรรมในการป้องกันโรคมะเร็ง แบ่งเป็น 2 ลักษณะ ได้แก่ การป้องกันตนเองในที่พักอาศัยช่วง พลับค่ำและการป้องกันตนเองเมื่อเข้าไปในสวนหรือในป่า สำหรับการป้องกันตนเองในที่พักอาศัย พบว่า ในขณะที่ทำกับข้าว/ล้างจาน ส่วนใหญ่จะป้องกันตนเองจากยุงกัดโดยการสวมเสื้อผ้าแขน ยาว ขาว (ร้อยละ 91.1) การรับประทานอาหาร/สังสรรค์นอกบ้านและการดูทีวี ส่วนใหญ่ใช้ วิธีการเปิดพัดลม (ร้อยละ 91.1 และ ร้อยละ 93.8 ตามลำดับ) การเข้าห้องน้ำ/ห้องส้วมตอนพลบค่ำ ส่วนใหญ่ป้องกันตนเองโดยจุดยากันยุง (ร้อยละ 80.5) การนอนหลับพักผ่อนในตอนกลางคืน ป้องกันตนเองจากยุงกัดโดย การนอนในมุ้งหรือมุ้งลวด ร้อยละ 81 และพบว่าการสวมเสื้อผ้าชุบน้ำยาในการทำกิจกรรมต่างๆ ในที่พักอาศัยไม่เป็นที่นิยม และ ประชาชนส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือ ทุกครั้งกับเจ้าหน้าที่ในการพ่นหมอกควันเพื่อกำจัดยุง

สำหรับการป้องกันตนเองเมื่อเข้าไปในสวนหรือในป่า ส่วนใหญ่ประชาชนมีการ ป้องกันตนเองจากยุงกัด โดยการสวมเครื่องแต่งกาย การทายากันยุง การจุดยากันยุง การสูมไฟและ การนอนในมุ้ง โดยการสวมเสื้อผ้า ที่ประชาชนทำมากที่สุด คือ การสวมเสื้อผ้าหนาๆ ร้อยละ 96.3 รองลงมา คือ การสวมเสื้อผ้าแขนยาว ขาว ร้อยละ 95.1 ส่วนการทายากันยุง พบว่า ประชาชน ส่วนใหญ่มีการทายากันยุงก่อนเข้าไปในป่า/สวน ร้อยละ 97.3 โดยบริเวณที่ทำมากที่สุด คือ แขน ร้อยละ 99.2 และ ส่วนใหญ่แล้วประชาชนทายากันยุงขณะเข้าป่า/สวนมากกว่า 1 ครั้ง ร้อยละ 83.6 การใช้ยาจุดกันยุง ส่วนใหญ่จะจุดยากันยุง หลายๆ จุดบริเวณที่ทำงาน ร้อยละ 56.4 ประชาชนส่วน ใหญ่สูมไฟตลอดเวลาที่อยู่ในป่า/สวนและสูมไฟก่อนเข้าสวน/ป่า มากเท่ากันคือ ร้อยละ 49.3 การ นอนในสวน/ป่า ส่วนใหญ่นอนในมุ้งธรรมดา ร้อยละ 96.9 และนอนในมุ้งชุบน้ำยา ร้อยละ 86.2

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคมะเร็ง

ความสัมพันธ์ระหว่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคมะเร็ง ของประชาชนตามแนวชายแดนไทย-กัมพูชา จังหวัดตราด โดยการทดสอบค่าไคสแควร์ (Chi-square test) โดยพบว่า เพศ อายุ การศึกษา รายได้ของครอบครัว อาชีพและประวัติการเจ็บป่วยมี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคมะเร็งของประชาชนตามแนวชายแดน อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p = 0.007$, $p=0.003$, $p = 0.0001$, $p = 0.0001$, $p = 0.0001$, $p =$

0.0001 ตามลำดับ) การได้รับการสนับสนุนจากภาคเอกชน พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันตนเองจากโรคมลาเรียอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมลาเรียของ ประชาชนตามแนวชายแดนไทย-กัมพูชา จังหวัดตราด โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบ เพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) โดยผลการศึกษาพบว่า ความรู้และ ทักษะไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมลาเรีย

อภิปรายผลการศึกษา

1. เพศ พบว่าประชาชนหญิงมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมลาเรียได้ดีเยี่ยม มากกว่าประชาชนชาย ซึ่งสอดคล้องกับผลการทดสอบความสัมพันธ์ว่า เพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมลาเรีย ทั้งนี้เนื่องจากโดยส่วนใหญ่เพศ หญิงจะมีความเอาใจใส่ดูแลทั้งตนเองและบุคคลรอบข้างในเรื่องการป้องกันยุงกัดใน กิจกรรมต่างๆ ทั้งภายในบ้านและขณะทำงานในเขตพื้นที่เสี่ยงได้แก่ ในสวนยาง สวนปาล์ม และสวนผลไม้ได้ดีกว่าเพศชาย อีกทั้งอาสาสมัครมลาเรีย (อมม.) ในอำเภอบ่อไร่ เป็นเพศ หญิงมากกว่าเพศชาย ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของสุวรรณี สิริเศรษฐภักดี และบุญยืน แสง งาม (2553) ทำการศึกษาความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตนในการป้องกันมาลาเรียของประชาชน เขตพื้นที่ชายแดนไทย-กัมพูชาในจังหวัดสุรินทร์ พบว่า เพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันตนเองจากโรคมลาเรียอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และสอดคล้องกับบุญบง เจริญ นนท์ และคณะ (2550) ทำการศึกษาเรื่องประสิทธิผลการนำกระบวนการตลาดเชิงสังคมปรับเปลี่ยน พฤติกรรมป้องกันไข้มาลาเรียของเกษตรกร โดยการวิจัยกึ่งทดลอง พบว่า มีความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยด้านเพศ และพฤติกรรมป้องกันไข้มาลาเรียของเกษตรกรอำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดย พบว่า ทั้งสองงานวิจัย เพศหญิงมีพฤติกรรม การป้องกันตนเองจากโรคมลาเรียได้ดีกว่าเพศชายเช่นกัน

2. อายุ พบว่า ประชาชนที่มีอายุมากขึ้นมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมลาเรียได้ดีเยี่ยม มากกว่าประชาชนช่วงอายุน้อย ซึ่งสอดคล้องกับการทดสอบความสัมพันธ์ พบว่า อายุมี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมลาเรีย ทั้งนี้เนื่องจาก ประชาชนที่อยู่ในอำเภอ บ่อไร่ที่เป็นพื้นที่เสี่ยง ส่วนใหญ่ผู้ที่มีอายุมากมักจะเข้าไปทำงานในสวน/ในป่าซึ่งมีความเสี่ยงในการ เป็นโรคมลาเรียสูงกว่าคนที่อายุน้อย กอรปกับผู้ที่มีอายุมากจะตระหนักและเอาใจใส่เกี่ยวกับการ ป้องกันตนเองจากการโดนยุงกัดและหาวิธีป้องกันตนเองได้ดีกว่า สอดคล้องกับบุญบง เจริญ นนท์ และคณะ (2550) ทำการศึกษาเรื่องประสิทธิผลการนำกระบวนการตลาดเชิงสังคมปรับเปลี่ยน

พฤติกรรมป้องกันไข้มาลาเรียของเกษตรกร โดยการวิจัยกึ่งทดลอง พบว่า มีความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยด้านอายุ และพฤติกรรมป้องกันไข้มาลาเรียของเกษตรกรอำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และสอดคล้องกับยุทธพงศ์ หมีนราษฎร์ (2544) ศึกษาาระบาดวิทยาและพฤติกรรมการป้องกันรักษาโรคมาลาเรียของแรงงานต่างชาติ โดยพบว่า กลุ่มที่มีอายุมากกว่า 45 ปี มีความเสี่ยงมากกว่ากลุ่มที่มีอายุน้อยกว่าเป็น 2.24 เท่า (C.I 0.14 – 35.80)

3. การศึกษา พบว่า ประชาชนที่มีการศึกษาสูงจะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียได้ดีเยี่ยมมากกว่าประชาชนที่มีระดับการศึกษาค่ำ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า การศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียของประชาชนในอำเภอบ่อไร่ จังหวัดจันทบุรี ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า ประชาชนที่มีการศึกษาเพิ่มมากขึ้นจะให้ความสนใจ การรับรู้ และการป้องกันตนเองจากการโดนยุงกัด อันนำไปสู่การลดการเกิดโรคมาลาเรียได้ดีกว่า

4. รายได้ของครอบครัว พบว่า ประชาชนที่มีรายได้สูงจะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียได้ดีเยี่ยมมากกว่าประชาชนที่มีรายได้ครอบครัวน้อย ซึ่งสอดคล้องกับผลการทดสอบความสัมพันธ์ พบว่า รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรีย เนื่องจาก ผู้ที่มีรายได้สูงสามารถซื้อหาอุปกรณ์ เช่น ยาจุดกันยุง ยาทากันยุง การทำมุ้งลวด การซื้อมุ้งและเสื้อผ้าแขนยาวขาวยาว รวมถึงพัดลม ไว้สำหรับการป้องกันยุงกัดได้อีกด้วย หากมีอุปกรณ์ดังกล่าวแล้วใช้อย่างถูกวิธีโอกาสที่จะป้องกันตนเองจากการโดนยุงกัดก็สูงตามไปด้วย ซึ่งจากการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่คนที่มียาได้น้อยมักจะรอการได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์หรือของป้องกันยุงกัดจากหน่วยงานของภาครัฐและภาคเอกชน หากไม่มีการได้รับการสนับสนุนส่วนใหญ่จะไม่มีรายได้พอในการจัดหาจัดซื้อ ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ สุวรรณิ สิริเศรษฐภักดี และบุญยืน แสงงาม (2553) ทำการศึกษาความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตนในการป้องกันมาลาเรียของประชาชนเขตพื้นที่ชายแดนไทย-กัมพูชาในจังหวัดสุรินทร์ ที่พบว่า มีความสัมพันธ์ระหว่างรายได้เฉลี่ยกับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคมาลาเรีย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

5. อาชีพ พบว่า อาชีพที่มีความเสี่ยง ได้แก่ การทำสวนผลไม้ การกรีดยาง การเข้าป่าหาอาหาร รวมถึงอาชีพรับจ้างทั่วไป มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคมาลาเรียดีเยี่ยมกว่าอาชีพที่มีความเสี่ยงน้อย ซึ่งสอดคล้องกับการทดสอบความสัมพันธ์ พบว่า อาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียของประชาชนตามแนวชายแดน เนื่องจากในอำเภอบ่อไร่ จังหวัดตราด ประชาชนส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพรับจ้างทำสวนผลไม้ สวนปาล์ม และรับจ้างกรีดยาง นอกจากนี้ อีกกลุ่มหนึ่งมีอาชีพไม่แน่นอนจะทำการรับจ้างทั่วไป ก็คือ เวลา

ว่างจากอาชีพหลักอื่นๆ จะรับจ้างหาของป่า หรือทำสวน หรือกรีดยางร่วมด้วย ซึ่งทำให้จำนวนประชาชนเหล่านี้ มีความเสี่ยงต่อการโดนยุงกัดและนำไปสู่โรคมalara เรื้อรังสูงขึ้น ดังนั้น ผู้ที่อยู่ในกลุ่มอาชีพเสี่ยงมักจะป้องกันตนเองจากยุงกัดได้ดีกว่ากลุ่มอาชีพที่ไม่เสี่ยง และหากป่วยด้วยโรคมalara เรื้อรังแล้วจะทำให้รายได้ในการประกอบอาชีพลดลงอีกด้วย นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ที่มีอาชีพรับจ้างในสวนผลไม้และสวนปาล์มจะมีพฤติกรรมในการป้องกันยุงกัดได้ดีกว่าอาชีพอื่นๆ อีกด้วย สอดคล้องกับงานวิจัยของ ยุทธพงศ์ หมื่นราษฎร์ (2544) ศึกษาาระบาดวิทยาและพฤติกรรมในการป้องกันรักษาโรคมalara เรื้อรังของแรงงานต่างชาติ ในพื้นที่เสี่ยงสูงของจังหวัดระนอง พบว่า ผู้ทำงานในสวนผลไม้มีความเสี่ยงต่อการเป็นไข้มาลาเรีย เป็น 2.04 เท่าของกลุ่มที่ทำงานในสวนยางพารา (C.I 0.11 – 39.44)

6. ประวัติการเจ็บป่วย พบว่า ประชาชนที่เคยมีประวัติการเจ็บป่วยมาแล้วในอดีตจะมีจำนวนมากกว่าประชาชนที่ไม่เคยป่วย และพบว่า ในกลุ่มประชาชนเหล่านี้ มีสมาชิกในครอบครัว ได้แก่ ลูก ภรรยา สามี พ่อแม่ ญาติพี่น้อง ที่เคยป่วยเป็นโรคมalara เรื้อรังอีกด้วย ทำให้ประชาชนส่วนใหญ่ที่เคยป่วยและมีสมาชิกในครอบครัวที่ป่วย มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคมalara เรื้อรังดีเยี่ยมมากกว่าประชาชนที่ไม่เคยป่วยหรือมีสมาชิกในครอบครัวที่เคยป่วย ซึ่งสอดคล้องกับผลการทดสอบความสัมพันธ์ พบว่า ประวัติการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคมalara เรื้อรังของประชาชนตามแนวชายแดน อำเภอบ่อไร่ จังหวัดตราด โดยพบว่า ประชาชนที่มีพฤติกรรมดีเป็นประชาชนที่เคยเจ็บป่วยด้วยโรคมalara เรื้อรังมากกว่าประชาชนที่ไม่เคยเจ็บป่วย ทั้งนี้ ประชาชนที่เคยเป็นแล้วจะมีความระมัดระวังในการป้องกันตนเองจากการยุงกัดในทุกๆ กิจกรรมได้ดีกว่า ไม่ว่าจะอยู่ภายในบ้านหรือการออกไปทำงานในพื้นที่เสี่ยง เช่น ในสวนผลไม้ สวนปาล์ม หรือหาของป่าก็ตาม สอดคล้องกับ การวิจัยของบุญบัง เจาทานนท์ และคณะ (2550) ทำการศึกษาเรื่องประสิทธิผลการนำกระบวนการตลาดเชิงสังคมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันไข้มาลาเรียของเกษตรกร อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า มีความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์ในการเจ็บป่วยด้วยไข้มาลาเรีย กับพฤติกรรมในการป้องกันตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) อย่างไรก็ตามไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ เสนาะ พ่วงฟัก (2542) เรื่องปัจจัยด้านการปฏิบัติตนต่อการป้องกันโรคมalara เรื้อรังของประชาชนบริเวณชายแดน ประเทศไทย – เมียนมาร์ เขตอำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่เคยป่วยและไม่เคยป่วยด้วยโรคมalara เรื้อรังมีการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคมalara เรื้อรังไม่แตกต่างกัน ($p = 0.123$)

7. การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคมalara เรื้อรัง พบว่าประชาชนส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสาร โดยมีจำนวนน้อยมาก (ร้อยละ 0.4) ที่ไม่ได้รับข้อมูลข่าวสาร ทั้งนี้เนื่องจากพื้นที่อำเภอบ่อไร่เป็นพื้นที่ที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคมalara เรื้อรัง หน่วยงานทั้งภาครัฐและหน่วยงานเอกชน

จึงมีการประชาสัมพันธ์และการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากโรคมาลาเรียอย่างต่อเนื่อง และครอบคลุมในทุกพื้นที่ ที่เป็นพื้นที่เสี่ยง โดยเฉพาะในช่วงที่มีการระบาดของโรคและพบว่าเป็น ช่วงที่ดำเนินการเก็บข้อมูลนี้หน่วยงานของภาครัฐได้มีการณรงค์ในการป้องกันตนเองจากการโดน ยุงกัดได้อีกด้วย เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารจึงไม่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรีย

8. การได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐและภาคเอกชน ประชาชนเกือบทุกคนได้รับการ สนับสนุนอุปกรณ์และวัสดุเพื่อใช้ในการป้องกันโรคมาลาเรียจากภาครัฐมีเพียง 1 คนเท่านั้นที่ไม่ได้ รับการสนับสนุน แสดงให้เห็นได้ว่า การทำงานของภาครัฐเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียได้ ดำเนินการในทุกพื้นที่ และทำให้ประชาชนได้รับการสนับสนุนอย่างทั่วถึง โดยเฉพาะอย่างยิ่งน้ำยา ชุบเสื้อผ้าและมุ้ง สำหรับภาคเอกชน พบว่า ประชาชนมากกว่าครึ่งหนึ่งได้รับการสนับสนุนจาก ภาคเอกชน ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่าทั้ง หน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนเล็งเห็นความสำคัญและให้การ สนับสนุนวัสดุและอุปกรณ์ต่างๆ เพื่อที่จะลดการเกิดโรคมาลาเรียและเน้นวิธีการป้องกันประชาชน ที่อยู่ ในอำเภอใดที่เป็นประชาชนในพื้นที่เสี่ยงเหล่านี้ให้ปลอดภัยจากโรคมาลาเรีย ดังนั้น เมื่อ นำมาทดสอบความสัมพันธ์ พบว่า ทั้งการได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐและภาคเอกชนไม่มี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรีย

9. ความรู้เกี่ยวกับโรคมาลาเรียและการป้องกันโรคมาลาเรีย พบว่า ประชาชน ส่วนใหญ่ในอำเภอใด จังหวัดตราดมีความรู้เกี่ยวกับโรคมาลาเรียและการป้องกันโรค มาลาเรียอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งแตกต่างจากวิจัยของ นฤมล อินทริยาและคณะ (2548) ที่ ทำการศึกษาเกี่ยวกับความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียของประชาชน ในอำเภอพนม จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับดี ร้อยละ 34.9 เมื่อพิจารณารายชื่อของความรู้ พบว่า ประชาชนยังขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียด้วยวิธีพ่นหมอกควัน มากที่สุด แต่ยังไม่เป็นที่น่ากังวล เนื่องจากการพ่นหมอกควันเป็นหน้าที่ของหน่วยงานรัฐ ดังนั้นประชาชนส่วนใหญ่มีความรู้และความเข้าใจ เรื่องนี้ไม่มากนักซึ่งไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียของประชาชนแต่หน่วยงานของ ภาครัฐควรให้ความรู้และเน้นประชาสัมพันธ์เพิ่มเติมเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อมีการพ่นหมอกควัน เพื่อลดผลกระทบต่อสุขภาพที่อาจเกิดขึ้น สำหรับความรู้เกี่ยวกับโรคมาลาเรียและการป้องกันโรค มาลาเรียที่ประชาชนยังขาดรองลงมาและเป็นข้อความรู้ที่มีความสำคัญกับการป้องกันโรคมาลาเรีย ได้แก่ การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการเข้าไปทำงานในสวนซึ่งประชาชนตอบไม่ถูกถึง ร้อยละ 81.8 และ วิธีการป้องกันยุงกัดอย่างง่ายและปลอดภัย ถึง ร้อยละ 76.4 ซึ่งทั้งสองข้อนี้หากประชาชนจำนวน มากขาดความรู้ที่ถูกต้องจะสามารถส่งผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติการป้องกันโรคมาลาเรียและ

นำไปสู่การเกิดโรคมาลาเรียได้ นอกจากนี้ยังพบอีกว่ามีประชาชนถึงมากกว่าร้อยละ 20 ที่มีความเข้าใจไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการป่วยเป็นโรคมาลาเรียว่า สามารถกลับมาเป็นได้อีกเพราะมีเชื้ออยู่ในร่างกายอยู่แล้ว ซึ่งที่จริงแล้วโรคมาลาเรียสามารถกลับมาเป็นได้อีกถ้าถูกยุงกัด ปล้องที่มีเชื้อกัด การเข้าใจผิดดังกล่าวอาจทำให้ประชาชนไม่ระมัดระวังในการป้องกันยุงกัดและยังเข้าใจไม่ถูกต้องในเรื่องของฤทธิ์ของการป้องกันยาทากันยุง โดยส่วนใหญ่เข้าใจว่าฤทธิ์ของยาทากันยุงจะป้องกันยุงได้นาน 12 ชั่วโมง ทั้งนี้โดยทั่วไปฤทธิ์ของยาทากันยุงจะมีฤทธิ์ป้องกันได้นาน ประมาณ 6 ชั่วโมง อย่างไรก็ตามหากมีเหงื่อออกในปริมาณที่มากฤทธิ์ของยาทากันยุงจะหมดฤทธิ์เร็วขึ้น ซึ่งสามารถสังเกตได้จากการที่มียุงเริ่มมากัดหรือมาตอมบริเวณที่มีการทายากันยุงแล้ว ดังนั้นจะต้องมีการทายากันยุงซ้ำเป็นระยะเพื่อป้องกันการโดนยุงกัด หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรเพิ่มเติมและแนะนำโดยเน้นย้ำในประเด็นต่างๆ เหล่านี้เพิ่มมากขึ้น

เมื่อทำการทดสอบความสัมพันธ์ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของโรคมาลาเรียและการป้องกันโรคมาลาเรียไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรีย ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุวรรณิ สิริเศรษฐภักดี และบุญยืน แสงงาม (2553) ทำการศึกษาความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตนในการป้องกันมาลาเรียของประชาชนเขตพื้นที่ชายแดนไทย-กัมพูชาในจังหวัดสุรินทร์ ที่พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคมาลาเรียเชิงบวก ($r=0.573$, $p=0.001$) และไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของประสิทธิ์ เวชสกุล และคณะ (2529) ศึกษาความรู้และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเป็น โรคมาลาเรียของผู้ป่วยรายใหม่ที่มารับบริการที่คลินิกอำเภอทองผาภูมิ จังหวัดกาญจนบุรี, อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี, อำเภอป่าไร่ จังหวัดตราด และอำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียแต่ไม่ปฏิบัติร้อยละ 27.0 ไปค้างแรมในแหล่งมาลาเรียไม่นำมุ้งไปด้วยร้อยละ 68.0 และไม่ใช้ยาทากันยุงร้อยละ 43.0

10. ทักษะเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียของประชาชนอำเภอป่าไร่ จังหวัดตราด อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการวิจัยของ นฤมล อินทริยา และคณะ (2548) ทำการศึกษาเกี่ยวกับความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียของประชาชนในอำเภอนม จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่พบว่า ทักษะคิดเรื่องโรคมาลาเรียอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายชื่อของทักษะ พบว่า ทั้งทักษะคิดเชิงบวกและทักษะคิดเชิงลบประชาชนส่วนใหญ่มีความเห็นไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้เสื้อผ้าและการใช้มุ้งชุบน้ำยา โดยประชาชนเข้าใจว่าเสื้อผ้าชุบน้ำยาจะต้องมีการซักหลังจากใช้งานทุกครั้ง (ร้อยละ 56.9) ซึ่งไม่จำเป็นต้องซักทุกครั้งเพราะจะทำให้ยาที่ติดอยู่ที่เสื้อหลุดและทำให้ประสิทธิภาพในการป้องกันยุงลดลง และยังพบว่าความเข้าใจ

ผิดเกี่ยวกับการนอนในมุ้งที่การนอนในมุ้งที่ชุบน้ำยาทำให้ป้องกันยุงได้แต่เป็นอันตรายต่อผู้ที่นอนในมุ้ง (ร้อยละ 32.0) ซึ่งน้ำยาที่ใช้ในการชุบมุ้งไม่เป็นอันตราย เนื่องจากน้ำยาที่ใช้เป็นสารประเภทเพอร์เมทริน (Permethrin) เป็นสารเคมีกลุ่มไพรีทรอยด์สังเคราะห์ (Synthetic Pyrethroid) มีความปลอดภัยสูง จัดอยู่ในกลุ่มมีพิษปานกลาง มีพิษน้อยต่อสัตว์ที่เลี้ยงลูกด้วยนม ไม่ก่อให้เกิดการระคายเคืองต่อผิวหนัง (ศิริจิต วงศ์คำชัยและคณะ, 2545) นอกจากนี้ยังเข้าใจว่าการเพิ่มประสิทธิภาพมุ้งชุบน้ำยากับการตากแดด (ร้อยละ 40.5) ซึ่งไม่ถูกต้องเนื่องจากน้ำยาที่ใช้ชุบมุ้งนั้นจะไม่ทนทานต่อแสงแดดและไม่สามารถเพิ่มประสิทธิภาพจากภาวะที่มีอุณหภูมิเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้วิธีในการไถ่ยุงอื่นๆ ได้แก่ การพ่นหมอกควันทำให้บ้านเรือนสกปรก (ร้อยละ 33.7) ซึ่งประชาชนยังคิดเห็นว่าการพ่นหมอกควันทำให้สกปรกแต่ประชาชนก็ให้ความร่วมมือในการพ่นหมอกควันเป็นอย่างดี นอกจากนี้ยังพบว่า ประชาชนส่วนใหญ่เห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่งว่า การสวมเสื้อผ้าชุบน้ำยาป้องกันยุงกัดได้ดีกว่าการสวมเสื้อผ้าธรรมดาถึง ร้อยละ 83.5 แต่อย่างไรก็ตามมีพิจารณาในเรื่องของพฤติกรรมป้องกันการโรคมาลาเรีย กลับพบว่า ส่วนใหญ่ประชาชนไม่นิยมสวมเสื้อผ้าชุบน้ำยาและเลียงไปใช้วิธีในการป้องกันยุงด้วยวิธีอื่นแทน ซึ่งแสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่าแม้ ประชาชนมีทัศนคติที่ดี แต่ในทางปฏิบัติกลับไม่ทำซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากปัจจัยเรื่องอื่นๆ เช่น ราคาของเสื้อผ้า ความรู้สึกสบายเมื่อสวมใส่และความเข้าใจเกี่ยวกับอันตรายของน้ำยาที่ใช้

ทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรีย จากผลการศึกษาจะเห็นได้ว่าประชาชนมีทัศนคติในระดับไม่ต่ำถึงร้อยละ 43.6 แต่โดยภาพรวมแล้วประชาชนมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียอยู่ในระดับดีเพียงร้อยละ 21.3 ทั้งนี้เป็นเพราะประชาชนที่อยู่ในพื้นที่เสี่ยงประชาชนส่วนมากเคยป่วยหรือสมาชิกในครอบครัวเคยป่วยทำให้ตระหนัก ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุวรรณิ สิริเศรษฐภักดี และบุญยืน แสงงาม (2553) ทำการศึกษาคำความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตนในการป้องกันมาลาเรียของประชาชนเขตพื้นที่ชายแดนไทย-กัมพูชาในจังหวัดสุรินทร์ โดยพบว่า ทัศนคติไม่พบว่ามี ความสัมพันธ์การป้องกันโรคมาลาเรีย และสอดคล้องกับ นฤมล อินทริยา และคณะ (2548) ทำการศึกษาเกี่ยวกับความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียของประชาชนในอำเภอพนม จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่พบว่า ทัศนคติไม่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันโรคมาลาเรีย

11. พฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรีย

จากพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียของประชาชนอำเภอปอไร่ จังหวัดตราด พบว่ามีพฤติกรรมปานกลาง โดยการป้องกันโรคมาลาเรีย จะถูกกระทำให้ทุกๆ กิจกรรมของการดำเนินชีวิตของประชาชนทั้งภายในและภายนอกบ้าน โดยกิจกรรมภายในบ้าน พบว่า ประชาชน นิยมใช้วิธีการป้องกันตัวเอง โดยการสวมเสื้อผ้าป้องกันยุงกัด การเปิดพัดลม การกางมุ้งเมื่อนอนหรือทำ



กิจกรรมอื่นๆ การจุกดากันยุง และการทายากันยุงด้วย โดยการทายากันยุงส่วนใหญ่ประชาชนมักจะไม่ว่าที่บริเวณโบยและมักจะละเลย ซึ่งมีโอกาสที่ยุงจะกัดและทำให้เป็นโรคมาลาเรียได้ สำหรับกิจกรรมนอกบ้านได้แก่ การทำงานในสวนผลไม้ สวนปาล์มและ การหาของป่าซึ่งเป็นอาชีพที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคมาลาเรียสูง ประชาชนส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการป้องกันตนเองเมื่อมีการเข้าป่าต้องมีอุปกรณ์ป้องกันยุงกัด มีการทายากันยุง สวมไฟ เพื่อไล่ยุง ต้องมีมุ้งและนอนในมุ้งหรือมุ้งชุบน้ำยา ซึ่งแตกต่างจากในอดีต ที่พบว่า ผู้ป่วยรายใหม่ที่มาใช้บริการที่คลินิกอำเภอทองผาภูมิ จังหวัดกาญจนบุรี,อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี อำเภอป่าไร่ จังหวัดตราด และอำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียแต่ไม่ปฏิบัติร้อยละ 27.0 ไปค้างแรมในแหล่งมลายาเรียไม่นำมุ้งไปด้วยร้อยละ 68.0 และไม่ใช้ยาทากันยุงร้อยละ 43.0 (ประสิทธิ์ เวชสกุล และคณะ, 2529) นั้นแสดงให้เห็นว่าปัจจุบันประชาชนในพื้นที่ให้ความสำคัญและตระหนักเกี่ยวกับการป้องกัน โรคมาลาเรียเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่าการศึกษาค้นคว้านี้ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ ทวีศักดิ์ แพทย์เพชร (2533) ศึกษาความรู้ความเข้าใจในการป้องกันไข้มาลาเรียของประชาชนในเขตตำบลโคมประดิษฐ์ อำเภอน้ำยืน จังหวัดอุบลราชธานี ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการนอนไม่กางมุ้งและระยะเวลาของการเข้านอนไม่ถูกต้อง แต่สอดคล้องงานวิจัยของ นิติยา ธนวิวุฒิ และคณะ (2540) ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการป่วยเป็นโรคมาลาเรียในกลุ่มศึกษา คือผู้ป่วยมาลาเรีย จำนวน 100 คน และกลุ่มเปรียบเทียบคือผู้ไม่ป่วยเป็นโรคมาลาเรีย จำนวน 100 คน ที่มารับบริการตรวจรักษาที่มาลาเรียคลินิก ของส่วนมาลาเรียที่ 9 อำเภอทองผาภูมิ จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมด้านการป้องกันตนเอง ได้แก่ การนอนในมุ้ง การใช้พัดลมไล่ยุง เวลาเข้าป่านำยาทากันยุงไปใช้ เมื่อคิดว่าตนเองป่วยมีอาการบ่งชี้เป็นมาลาเรียมักจะมีพฤติกรรมแสวงหาการรักษาพยาบาลด้วยการซื้อยาตามร้านชำทั่วไปหรือร้ายขายยากินเอง คิดเป็น ร้อยละ 64.49 ในการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่า ไม่มีประชาชนคนไหนเลยที่ไม่ป้องกันโรคมาลาเรียโดยแต่ละคนจะมีการเลือกวิธีป้องกันโรคมาลาเรียในหลายวิธีไปพร้อมๆ กัน ไม่ได้เลือกเฉพาะวิธีใดวิธีหนึ่ง ทั้งนี้เนื่องจากพื้นที่อำเภอป่าไร่เป็นพื้นที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคมาลาเรีย จึงทำประชาชนทุกคนหาวิธีการป้องกันตนเองเพื่อให้ปลอดภัยจากการเป็นโรคมาลาเรีย

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษา

จากผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียของประชาชนชายแดนไทย-กัมพูชา อำเภอบ่อไร่ จังหวัดตราด สามารถนำไปสู่ข้อเสนอแนะดังนี้

1. เนื่องจากความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียของประชาชนส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 64.0 โดยพบว่า ความรู้ที่ควรมีการเพิ่มเติมและรณรงค์อย่างเร่งด่วน ได้แก่ การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการเข้าไปทำงานในสวน วิธีการป้องกันยุงกัดอย่างง่ายและปลอดภัย การป่วยเป็นโรคมาลาเรียว่า สามารถกลับมาเป็นได้อีกเพราะมีเชื้ออยู่ในร่างกายอยู่แล้ว ฤทธิ์ของการป้องกันยาทากันยุง โดยส่วนใหญ่เข้าใจว่าฤทธิ์ของยาทากันยุงจะป้องกันยุงได้นาน 12 ชั่วโมง ทั้งนี้โดยทั่วไปฤทธิ์ของยาทากันยุงจะมีฤทธิ์ป้องกันได้นาน ประมาณ 6 ชั่วโมง ซึ่งหน่วยงานของภาครัฐควรมีการส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการให้ความรู้ในเรื่องดังกล่าว รวมถึงให้มีการอบรมฟื้นฟูความรู้ให้แก่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เช่น เจ้าหน้าที่อาสาสมัครมาลาเรีย เพื่อนำไปบอกต่อหรือให้ความรู้ต่อในหมู่บ้านของตนเองได้อย่างทั่วถึงและถูกต้อง

2. ทักษะคิด ส่วนใหญ่ของประชาชนระดับปานกลาง ทั้งนี้ยังพบว่า มีทักษะคิดที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับวิธีการป้องกันตนเองไม่ให้ยุงกัด เช่น วิธีการทายากันยุง การสูมไฟเมื่อเข้าป่า การจุดยากันยุง รวมถึงเข้าใจไม่ถูกต้องเกี่ยวกับผลกระทบของการป้องกันโรคมาลาเรียอีกด้วย เช่น การพ่นหมอกควันทำให้บ้านเรือนสกปรก นอกจากนี้ยังพบว่า ประชาชนมีทักษะคิดที่ดีเกี่ยวกับวิธีการป้องกันโรคมาลาเรียแต่กลับไม่นำไปปฏิบัติ ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมร่วมกับท้องถิ่นในการปลูกฝังและเปลี่ยนทัศนคติที่ไม่ถูกต้อง โดยโครงการหรือกิจกรรมควรมีความต่อเนื่องและจริงจัง

3. พฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียของประชาชนอยู่ในระดับดีมาก (ร้อยละ 60.9) และระดับดีเยี่ยม (ร้อยละ 17.8) รวมกันคิดเป็นร้อยละ 78.7 แต่มีพฤติกรรมในระดับดีถึงร้อยละ 21.3 ซึ่งประชาชนกลุ่มนี้ยังมีการปฏิบัติไม่ถูกต้องบางครั้งคิดว่าการป้องกันโรคมาลาเรียโดยเลือกใช้เพียงวิธีใดวิธีหนึ่งก็พอซึ่งในความเป็นจริงสามารถเลือกใช้หลายๆ วิธีร่วมกันได้ ดังนั้นควรมีการรณรงค์และสาธิตวิธีการป้องกันโรคมาลาเรียที่ถูกต้อง โดยมุ่งเน้นให้เจ้าหน้าที่อาสาสมัครมาลาเรียเป็นแกนนำในการนำไปสาธิตหรือบอกต่อแก่ชาวบ้าน ทั้งนี้เนื่องจากส่วนใหญ่ในการได้ข้อมูลข่าวสารทั้งหลายประชาชนในพื้นที่นี้ได้ให้ความไว้วางใจและเชื่อถือเจ้าหน้าที่อาสาสมัคร

4. ในการศึกษาพบว่า การเคยได้รับการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรีย ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรเพิ่มกิจกรรมต่างๆ โดยเน้นพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียไปยังกลุ่มเป้าหมายที่ไม่เคยเจ็บป่วยจากโรคมาลาเรียมาก่อน ทั้งนี้เพื่อเพิ่มการ

ป้องกันตนเองจากโรคมาลาเรีย และหากมีผู้ป่วยด้วยโรคมาลาเรียในครอบครัวได้ดำเนินการได้อย่างถูกต้องและถูกวิธี

5. มีการวางแผนสุศึกษาและเผยแพร่ประชาสัมพันธ์เพื่อป้องกันการนำความรู้เกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากการโดนยุงกัดและทัศนคติที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียมาใช้ โดยผ่านทางอาสาสมัครสาธารณสุขและอาสาสมัครมาลาเรีย

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาเกี่ยวกับการใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคมาลาเรีย

2. ควรมีการศึกษาแบบให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรีย

3. ควรมีการศึกษาถึงปัจจัยอื่นๆ ที่ทำให้การดำเนินงานป้องกันโรคมาลาเรียยังไม่ประสบความสำเร็จ และควรศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มผู้ป่วยเป็นโรคมาลาเรียและไม่เป็นโรคมาลาเรียเพื่อดูความแตกต่างกันในวิธีในการป้องกันจากโรคมาลาเรีย ซึ่งจะเป็นแนวทางในการควบคุมและป้องกันโรคมาลาเรียต่อไป

4. ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพในด้านปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียของประชาชนเพื่อให้ได้นำข้อเท็จจริงมาเป็นแนวทางในการหามาตรการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียให้สอดคล้องกับพื้นที่ต่อไป