

การศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันโรคมาลาเรีย
ของประชาชนในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

**A Study on Knowledge, Attitude and Behaviour of People
about Malaria Prevention in Surat Thani Province, Thailand**

สุจารี คำศรี^{1*}, กัญญารัตน์ หนูชุม¹ และ สุรพล เนาวรัตน์¹
Sujaree Damsri^{1*}, kanyarat noochum¹ and Surapol Naowarat¹

ABSTRACT

This research aimed to study the knowledge, attitude and behaviour of people about malaria prevention in 13 districts which had high incidence rate in Surat Thani province, Thailand during October 2011 to September 2012. The sampling group was 384 households out of 394,041 households in 13 districts in Surat Thani province were selected by using multi-stages sampling. Descriptive statistics and Chi-square testing were used to analyze the data from questionnaire. It was found that the respondents had moderate level of knowledge (mean=17.96, S.D.=3.08), behaviour (mean=38.71, S.D.=4.53) and attitude (mean=53.21, S.D.=4.21) about malaria prevention. The key informants about malaria prevention for sampling group were health officers, village health volunteers and village leaders. Statistical significances were found between sex and behaviour ($p=0.01$); occupation and behaviour ($p<0.001$); knowledge and attitude ($p<0.001$); attitude and behaviour ($p<0.001$).

Keyword: malaria, prevention, knowledge, behaviour, attitude

¹ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี สุราษฎร์ธานี 84100

Department of Mathematics, Faculty of Science and Technology, Surat Thani 84100, Thailand.

* Corresponding author, e-mail: Melinda.sao@hotmail.com

บทคัดย่อ

ในงานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันโรคมาลาเรียของประชาชนใน 13 ตำบลซึ่งมีอัตราการป่วยสูงในจังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยทำการศึกษาในระหว่างเดือนตุลาคม 2554 – กันยายน 2555 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ คริวเรือนจำนวน 384 คริวเรือน จากคริวเรือนทั้งหมดในจังหวัดสุราษฎร์ธานีจำนวน 394,041 คริวเรือน ซึ่งสุ่มตัวอย่างโดยใช้เทคนิคการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามด้วยสถิติเชิงพรรณนา และทดสอบความสัมพันธ์โดยใช้สถิติไคสแควร์ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ (mean=17.96, S.D.=3.08) ระดับพฤติกรรม (mean=38.71, S.D.=4.53) และระดับทักษะ (mean=53.21, S.D.=4.21) ในการป้องกันโรคมาลาเรีย อยู่ในระดับปานกลาง และพบว่าผู้ให้ข้อมูลหลักเกี่ยวกับโรคมาลาเรียแก่กลุ่มตัวอย่าง คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. และผู้นำหมู่บ้าน เมื่อทดสอบนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 พบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการป้องกันโรค ($p=0.01$) อาชีพมีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการป้องกันโรค ($p<0.001$) ความรู้เกี่ยวกับโรคมาลาเรียมีความสัมพันธ์กับทักษะ ($p<0.001$) และทักษะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรค ($p<0.001$)

คำสำคัญ : มาลาเรีย, การป้องกัน, ความรู้, พฤติกรรม, ทักษะ

บทนำ

โรคมาลาเรียเป็นโรคติดต่อที่พบในประเทศเขตร้อนเป็นส่วนใหญ่ องค์การอนามัยโลกได้พยายามควบคุมโรคมาลาเรียเป็นระยะเวลาหลายปี แต่ก็พบว่า อัตราป่วยและอัตราการตายยังคงมีสูง โดยเฉพาะในประเทศที่กำลังพัฒนา องค์การอนามัยโลกได้ประมาณว่าในปี ค.ศ. 2012 มีคนที่ป่วยเป็นโรคมาลาเรียทั่วโลกประมาณ 135 – 287 ล้านคน และมีคนเสียชีวิตประมาณ 473,000 - 789,000 คน นอกจากนั้นยังพบอีกว่าคนที่เสียชีวิตส่วนใหญ่จะเป็นเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ขวบ (WHO, 2012)

โรคมาลาเรียมียุงก้นปล่องเป็นพาหะในการแพร่ระบาดของโรค โดยเกิดจากเชื้อปรสิตสกุล พลาสโมเดียม 5 ชนิด ได้แก่ 1) *Plasmodium falciparum* 2) *Plasmodium vivax* 3) *Plasmodium malariae* 4) *Plasmodium ovale* และ 5) *Plasmodium knowlesi* ที่พบบ่อยในประเทศไทย คือ ชนิด *falciparum* และ ชนิด *vivax* ยุงที่เป็นพาหะและกัดคน จะเป็นยุงก้นปล่องตัวเมีย โดยยุงที่กัดกินเอาเลือดของคนที่เป็นมาลาเรีย เอาตัวอ่อนของเชื้อมาลาเรียเข้าไปด้วย และมีวงชีวิตของเชื้อ อยู่ภายในตัวยุง

จนสร้างตัวอ่อนระยะแพร่เชื้อ จำนวนมาก ที่ต่อมน้ำลายของยุง เมื่อยุงไปกัดคนอื่นอีก ก็สามารถแพร่เชื้อให้คนอื่นคนนั้นเป็นมาลาเรียต่อไปได้

ในประเทศไทยมียุงก้นปล่องประมาณ 68 ชนิด ในจำนวนนี้มี 6 ชนิด ซึ่งสามารถนำเชื้อ ได้แก่ 1) ยุงพาหะหลัก (Primary vector) ได้แก่ *Anopheles minimus* พบได้ทั่วไปทุกภาคในท้องที่ป่าเชิงเขา เพาะพันธุ์ในลำธารน้ำไหล *Anopheles dirus* พบได้ทั่วทุกภาคของประเทศในท้องที่ป่าเชิงเขา สวนยาง สวนผลไม้ เพาะพันธุ์ตามแอ่งน้ำขัง และ *Anopheles maculatus* พบได้ในท้องที่ป่าเชิงเขา เพาะพันธุ์ในลำธารน้ำไหล พบว่าเป็นพาหะเฉพาะในภาคใต้ 2) ยุงพาหะรอง (Secondary vector) ได้แก่ *Anopheles sudaicus* พบในท้องที่ชายทะเลและเกาะแก่งต่าง ๆ เพาะพันธุ์ในน้ำกร่อย *Anopheles aconitus* พบได้ทั่วไปทุกภาค ในท้องที่ป่าเขา เขิงเขา และที่ราบทุ่งนา และ *Anopheles pseudowillmori* พบได้ทั่วไป ยกเว้นภาคใต้ ในท้องที่ป่าเขาป่าไผ่ เพาะพันธุ์ตามลำธารน้ำไหล (กองมาลาเรีย กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2544) จากข้อมูลปี พ.ศ. 2547 – 2551 พบว่าภาคใต้ของประเทศไทยเป็นพื้นที่ที่มีปัญหาการระบาดค่อนข้างสูง โดยมีอัตราป่วยสูงสุดเมื่อเทียบกับภาคอื่น ๆ สำหรับจังหวัดสุราษฎร์ธานีซึ่งอยู่ในภาคใต้ส่วนใหญ่พาหะของโรคเกิดจากยุงก้นปล่อง 2 ชนิด คือ *Anopheles Dirus* และ *Anopheles Minimus* (ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ 11.3, 2552)

จากที่กล่าวมาข้างต้น จึงทำให้ผู้วิจัยเห็นถึงความสำคัญที่จะต้องศึกษาความรู้ พฤติกรรม และทัศนคติในการป้องกันโรคมมาลาเรียของประชาชนในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ซึ่งอยู่ในพื้นที่เสี่ยง เพื่อนำข้อมูลมาใช้ประกอบในการหามาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคมมาลาเรียต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมในการป้องกันโรคมมาลาเรียของประชาชนในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

วิธีการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ ครั้วเรือนทั้งหมดในจังหวัดสุราษฎร์ธานีจำนวน 394,041 ครั้วเรือน คำนวณหาขนาดตัวอย่างสำหรับการประมาณสัดส่วนประชากร ซึ่งได้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 384 ครั้วเรือน (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2546) ใช้เทคนิคการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Sampling) ในการสุ่มกลุ่มตัวอย่างมีรายละเอียดคือ ขั้นตอนที่ 1 สุ่มเลือกอำเภอของจังหวัดสุราษฎร์ธานีจำนวน 6 อำเภอ จากทั้งหมด 19 อำเภอ โดยพิจารณาจากลักษณะภูมิประเทศและอัตราการป่วยเป็นโรคมมาลาเรียในปี พ.ศ. 2554 ซึ่งพบว่าอำเภอที่เป็นป่าเชิงเขาและมีอัตราการป่วยเป็นโรคมมาลาเรียสูง ได้แก่

อำเภอบ้านตาขุน อำเภอพนม อำเภอวิภาวดี สำหรับอำเภอที่เป็นชายทะเลและมีอัตราการป่วยเป็นโรคมาลาเรียสูง ได้แก่ อำเภอท่าฉาง อำเภอท่าชนะ และอำเภอกาญจนดิษฐ์ ขั้นตอนที่ 2 สุ่มเลือกตำบลที่มีอัตราป่วยสูงจาก 6 อำเภอ ได้แก่ ตำบลเขาวง ตำบลเขาพัง ในอำเภอบ้านตาขุน ตำบลพนม ตำบลคลองศก ตำบลคลองชะอุ่น ในอำเภอพนม ตำบลตะกุกเหนือ ตำบลตะกุกใต้ ในอำเภอวิภาวดี ตำบลปากจลุย ตำบลเสวียดในอำเภอท่าฉาง ตำบลประสงค์ ตำบลคันธุลีในอำเภอท่าชนะ และตำบลปาร์อน ตำบลคลองสระในอำเภอกาญจนดิษฐ์ รวม 13 ตำบล ขั้นตอนที่ 3 สุ่มเลือกครัวเรือนในหมู่บ้านโดยเลือกตัวแทน 1 คนในครัวเรือน เพื่อตอบแบบสอบถามจำนวน 384 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ 1) ลักษณะทางประชากร 2) ความรู้เกี่ยวกับโรคมาลาเรีย 3) ทักษะเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรีย ซึ่งเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และ 4) พฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรีย ซึ่งเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติโดยแบบสอบถามได้ปรับแก้ความสอดคล้องเชิงเนื้อหา (Content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ และวิเคราะห์ความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม สำหรับในส่วนของความรู้เกี่ยวกับโรคมาลาเรียวิเคราะห์โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่นของคูเดอร์และริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) ใช้สูตร KR-20 มีค่าเท่ากับ 0.76 ส่วนพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียและทักษะเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรีย วิเคราะห์โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach (Cronbach's alpha coefficient) ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.77 และ 0.75 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามจากตัวแทน 1 คนในครัวเรือนจำนวน 384 ครัวเรือน ใน 13 ตำบล ระหว่างเดือนตุลาคม 2554 – กันยายน 2555

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage)
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากร ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียของประชาชน โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-Square) กำหนดค่าระดับนัยสำคัญที่ 0.05

ผลของการวิจัย

ลักษณะทางประชากร

กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา 384 คน เป็นเพศหญิงร้อยละ 66.67 ซึ่งโดยส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 41-50 คิดเป็นร้อยละ 34.38 รองลงมาคืออายุระหว่าง 31-40 คิดเป็นร้อยละ 28.91 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา ประกอบอาชีพเกษตรกรร้อยละ 59.90 รองลงมาเป็นข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 11.46 และส่วนใหญ่ทำงานบริเวณที่พักอาศัยแบบไปเช้า-เย็นกลับ จากการสำรวจพบว่า 39 ครอบครัวมีผู้ที่เคยป่วยเป็นมาลาเรีย และจะเลือกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลของรัฐ รองลงมาคือสถานีนอนมัย ส่วนใหญ่ร้อยละ 87.14 ของผู้ตอบแบบสอบถามได้รับข้อมูล ความรู้เกี่ยวกับโรคมมาเลีย จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ผู้นำหมู่บ้าน ดังแสดงใน Table 1

Table 1 Source of Information about Malaria

Malaria Information	Frequency	Percentage
Received Information on Malaria		
Yes	350	91.15
No	34	8.85
Source of Information		
Television	28	8.00
Radio	1	0.29
Newspaper	2	0.57
Poster/Brochures	9	2.57
Health officers/Village health volunteers/ Village leaders	305	87.14
Colleague/Neighbors	5	1.43

ความรู้เกี่ยวกับโรคมมาเลีย

กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคมมาเลีย โดยเรียงจากระดับมากตามลำดับจำนวน 5 ประเด็น คือ 1) อาการที่เด่นชัดของผู้ป่วยโรคมมาเลียคือ มีไข้ ปวดหัว หนาวสั่น (ร้อยละ 97.14) 2) โรคมมาเลียติดต่อจากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่งได้โดยถูกยุงที่มีเชื้อกัด (ร้อยละ 96.35) 3) โรคมมาเลียพบได้

ทุกภาคของประเทศไทย (ร้อยละ 95.31) 4) การวินิจฉัยที่ดีที่สุดและใช้กันทั่วไป คือ การเจาะเลือด และ
ข้อมูลเชื่อมมาลาเรียด้วยกล้องจุลทรรศน์ (ร้อยละ 94.53) และ 5) การนอนกางมุ้งเป็นการป้องกันตนเอง
จากโรคมมาลาเรีย (ร้อยละ 94.01)

ความรู้เกี่ยวกับโรคมมาลาเรียของกลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากค่า Mean \pm
S.D. ซึ่งเท่ากับ 17.96 ± 3.08 พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้ระดับปานกลาง 279 คน (ร้อยละ 72.66)

ทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคมมาลาเรีย

กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติว่าโรคมมาลาเรียเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ (ร้อยละ 80.00) เชื่อว่าการ
ฉีดพ่นสารเคมีกำจัดยุงควรดำเนินการพ่นก่อนพบผู้ป่วยหรือในช่วงที่มีการระบาดของโรค (ร้อยละ
77.34) มีความเชื่อว่าถ้ามีไข้ ปวดหัว และ หนาวสั่น อาจจะเป็นโรคมมาลาเรีย (ร้อยละ 75.26) และมี
ความเชื่ออีกว่าผู้ที่อาศัยอยู่ใกล้ชายป่า/สวน มีโอกาสเป็นโรคมมาลาเรียสูง (ร้อยละ 73.96)

ระดับทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคมมาลาเรีย แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากค่า
Mean \pm S.D. ซึ่งเท่ากับ 53.21 ± 4.21 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกัน
ควบคุมโรคมมาลาเรียอยู่ในระดับปานกลาง 259 คน (ร้อยละ 67.45)

พฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคมมาลาเรีย

พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคมมาลาเรียของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่สวมเสื้อผ้า
มิดชิดเมื่อต้องเข้าไปในป่า/สวน/ไร่ เป็นประจำ (ร้อยละ 61.46) รองลงมาคือนอนกางมุ้งในช่วงเวลา
กลางคืนเป็นประจำ (ร้อยละ 60.68) สำหรับพฤติกรรมควบคุมและกำจัดยุงตัวเต็มวัย/ลูกน้ำยุง พบว่า
ส่วนใหญ่จะให้ความร่วมมือยินยอมให้เจ้าหน้าที่ฉีดพ่นสารเคมีเป็นประจำ (ร้อยละ 74.22) รองลงมา
เป็นพฤติกรรมจัดบ้านและบริเวณบ้านให้สะอาด เป็นระเบียบ ไม่มีมูมมีดมูมอับชื้นเป็นประจำ (ร้อยละ
65.89) และพฤติกรรมกำจัดขยะมูลฝอยหรือสิ่งปฏิกูลเป็นประจำ (ร้อยละ 65.36)

ระดับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคมมาลาเรียของกลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 3 ระดับ โดย
พิจารณาจากค่า Mean \pm S.D. ซึ่งเท่ากับ 38.71 ± 4.53 พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้ระดับปานกลาง 249
คน (ร้อยละ 64.84)

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์

จากการทดสอบความสัมพันธ์โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-Square) ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05
ระหว่างลักษณะทางประชากรกับพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคมมาลาเรียของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า

เพศ และอาชีพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียของกลุ่มตัวอย่าง โดยมีความคของความสัมพันธ์ 0.132 และ 0.217 ตามลำดับ ดังแสดงใน Table 2

ความรู้เกี่ยวกับโรคมาลาเรียมีความสัมพันธ์กับทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ($p < 0.001$) ดังแสดงใน Table 3 และทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ($p < 0.001$) ดังแสดงใน Table 4

Table 2 Relationship between demographic characteristics and behaviour

Demographic Characteristics	Number (Percentage)	Behaviour			χ^2	Cramer' V	p-value
		Good	Moderate	Poor			
Sex					13.349	0.132	0.01*
male	124 (32.2)	19 (15.3)	85 (68.6)	20 (16.1)			
female	256 (66.7)	36 (14.1)	164 (64.1)	56 (21.8)			
Occupation					36.144	0.217	<0.001*
farmers	230 (59.9)	43 (18.7)	156 (67.8)	31 (13.5)			
labour	34 (8.9)	5 (14.7)	20 (58.8)	9 (26.5)			
government official /state enterprise	44 (11.5)	4 (9.1)	26 (59.1)	13 (29.5)			
traders	28 (7.3)	1 (3.6)	13 (46.4)	14 (50.0)			
housewife	24 (6.3)	1 (4.2)	18 (75.0)	5 (20.8)			
else	24 (6.3)	1 (4.2)	16 (66.7)	7 (29.1)			

Table 3 Relationship between knowledge and attitude regarding malaria

knowledge	Attitude			Total	χ^2	p-value
	Good	Moderate	Poor			
High	12	27	9	57	60.899	<0.001*
Moderate	36	209	34	279		
Low	3	23	31	48		

Table 4 Relationship between attitude and behaviour regarding malaria

Attitude	Behaviour			Total	χ^2	p-value
	Good	Moderate	Poor			
Good	16	32	3	74	31.169	<0.001*
Moderate	33	177	48	258		
Poor	6	41	28	52		

บทสรุป

ในการศึกษาความรู้ พฤติกรรม และทัศนคติในการป้องกันโรคมาลาเรียของประชาชนในจังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากตัวแทน 1 คนในครัวเรือนตัวอย่างจำนวน 384 ครัวเรือน ซึ่งอยู่ในพื้นที่ที่มีอัตราการป่วยด้วยโรคมาลาเรียสูง พบว่า ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม (ทำนา/ทำสวน/ทำไร่) ทำงานบริเวณที่พักอาศัยแบบไปเช้า-เย็นกลับ มีส่วนน้อยที่เป็นคนต่างถิ่นเข้ามาทำงาน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคมาลาเรีย จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ผู้นำหมู่บ้าน และพบว่าร้อยละ 72.66 ของกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ระดับปานกลาง สำหรับทัศนคติและพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า อยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน

ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคมาลาเรียมีความสัมพันธ์กับทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรีย และทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรค ดังนั้นถ้าประชาชนได้รับความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคมาลาเรีย ก็จะส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนทัศนคติในการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรีย และส่งผลต่อเนื่องไปยังพฤติกรรมการป้องกันโรคให้เพิ่มขึ้นอีกด้วย

เอกสารอ้างอิง

- กัลยา วานิชย์บัญชา. (2546). *การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล*. กรุงเทพฯ:
สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ 11.3. (2552). *การประเมินผลการปฏิบัติงานป้องกันควบคุม
โรคติดต่อ นำโดยแมลง*. สุราษฎร์ธานี: ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ 11.3.
- WHO. (2012). *World malaria report 2012*. Retrieved from [http:// www.who.int/ malaria/
publications/world_malaria_report_2012/en/](http://www.who.int/malaria/publications/world_malaria_report_2012/en/)