

บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผล

มาลาเรียเป็นโรคติดต่อที่มียุงก้นปล่องเป็นพาหะ เป็นโรคที่ทำให้ป่วยและอาจจะเสียชีวิตได้ สาเหตุที่มาลาเรีย ยังมีการแพร่ระบาดเนื่องจากยุงก้นปล่องเป็นแมลงนำโรคซึ่งเชื้อจะอยู่ในตัวยุงและจะเปลี่ยนแปลงรูปร่างก่อนที่จะเพิ่มจำนวนมากขึ้นเมื่อยุงไปกัดคนอื่นอีก ก็สามารถแพร่เชื้อให้คนนั้นเป็นมาลาเรียต่อไปได้ การดำเนินการป้องกันและควบคุมมาลาเรียที่สำคัญ คือ การให้ประชาชนทุกคนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่แพร่เชื้อ รู้จักป้องกันตนเองไม่ให้ยุงกัด เช่น นอนในมุ้ง สวมเสื้อผ้ามิดชิด การใช้ยาทากันยุง เป็นต้น ตลอดจนหมั่นดูแลสุขภาพตนเอง หากมีอาการไข้ที่สงสัยว่าเป็นมาลาเรีย ควรรับการตรวจหาเชื้อและรับการรักษาและป้องกันตนเองจากการถูกยุงกัดเพื่อไม่ให้แพร่เชื้อสู่ผู้อื่น

การให้ความรู้แก่ประชาชน การเจาะโลหิตคัดกรองในประชาชนกลุ่มเสี่ยงเพื่อการรักษาและส่งเสริมให้ประชาชนใช้วิธีป้องกันตนเองไม่ให้ยุงก้นปล่องกัด เช่น การใช้มุ้ง การใช้ยาทากันยุง ได้ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง แต่การระบาดของมาลาเรียยังคงมีอยู่ สาเหตุอาจเนื่องมาจากมีปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลทำให้บุคคลมีโอกาเสี่ยงต่อการป่วย ซึ่งหากทราบปัจจัยเสี่ยงก็สามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลในการป้องกันและควบคุมโรคได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่นั้น ๆ ได้ การใช้วิธีป้องกันยุงกัดจึงเป็นวิธีที่เหมาะสมในการป้องกันการติดเชื้อมาลาเรีย เช่น การใช้มุ้ง ซึ่งก็สามารถป้องกันยุงกัดในขณะที่นอนในมุ้งเท่านั้น แต่วิถีชีวิตของประชาชนในพื้นที่ซึ่งส่วนใหญ่อาศัยเกษตรกรรม ต้องออกไปประกอบอาชีพนอกบ้านซึ่งเสี่ยงต่อการถูกยุงก้นปล่องกัด

การป้องกันตนเองไม่ให้ยุงกัดโดยการใช้ยาทากันยุงเป็นวิธีหนึ่งที่ทำได้ง่ายและสะดวก แต่อาจจะมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้ยาทากันยุงป้องกันมาลาเรียของประชาชน แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) เป็นความรู้สึกรู้สึกคิด ความเข้าใจหรือการยอมรับข้อเท็จจริงเกี่ยวกับภาวะสุขภาพอนามัยของบุคคล ซึ่งมีอิทธิพลต่อความเจ็บป่วยและการรักษา รวมทั้งมีผลต่อการตัดสินใจและการกระทำของบุคคลในการป้องกันโรค (Phipp, Long & Wood, 1983) นอกจากนี้ การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคจะต้องมีความเชื่อว่า เรามีโอกาเสี่ยงต่อการเป็นโรค โรคนั้นมีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต รวมทั้งการปฏิบัตินั้นจะเกิดผลดีในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือช่วยลดความรุนแรงของโรค โดยไม่ควรมีอุปสรรคด้านจิตวิทยาที่เกี่ยวข้อง (Becker, 1974)

ด้วยเหตุผลดังกล่าว ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาทากันยุงป้องกันการติดเชื้อมาลาเรียของประชาชน เพื่อใช้เป็น

แนวทางให้แก่ผู้ปฏิบัติงานดำเนิน โครงการส่งเสริมการป้องกันและควบคุมมาลาเรียให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ การศึกษาเรื่องความเชื่อด้านสุขภาพที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาทากันยุง ป้องกันการติดเชื้อมาลาเรียของประชาชนอำเภอสุคีริน จังหวัดนราธิวาส ครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) แบบภาคตัดขวาง ณ จุดเวลา (Cross - sectional study) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาทากันยุง ความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อมาลาเรีย และความเชื่อด้านสุขภาพที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาทากันยุงป้องกันการติดเชื้อมาลาเรียของประชาชนอำเภอสุคีริน จังหวัดนราธิวาส เก็บข้อมูลจากประชาชนซึ่งเป็นตัวแทนของหลังคาเรือนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอสุคีริน จังหวัดนราธิวาส จำนวน 475 คน ระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน 2552 ถึง 10 กรกฎาคม 2552 เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปและระดับคะแนนการรับรู้ใช้ แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด หาความสัมพันธ์ของข้อมูลทั่วไปและระดับการรับรู้กับพฤติกรรมการใช้ยาทากันยุงใช้สถิติ Chi – square ซึ่งสามารถสรุปผลการศึกษาได้ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป การศึกษานี้มีตัวอย่าง จำนวน 475 คน พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 59.6 อายุ เฉลี่ย 32.5 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 12.8 ปี) อายุต่ำสุด 11 ปี อายุสูงสุด 90 ปี จบการศึกษาสูงสุดระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 42.7 ประกอบอาชีพทำสวนยางพารา ร้อยละ 45.9 มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัว 4,968.8 บาทต่อเดือน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 3,054.3 บาทต่อเดือน) และมีประวัติการป่วยด้วยมาลาเรียร้อยละ 25.7 ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 59.8 อายุเฉลี่ย 35.2 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 15.2 ปี) อายุต่ำสุด 11 ปี อายุสูงสุด 84 ปี การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 54.9 มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัว 5,011.9 บาทต่อเดือน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 3,683.6 บาทต่อเดือน) และประกอบอาชีพทำสวนยางพารา ร้อยละ 46.7

2. ความเชื่อด้านสุขภาพ

2.1 การรับรู้ว่าตนเองเสี่ยงต่อการเป็นมาลาเรียของประชาชน ส่วนใหญ่มีการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 77.5 โดยมีคะแนนเฉลี่ย 35.7 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 3.8 คะแนน) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าประชาชนมีการรับรู้มากที่สุด คือการที่ไม่ป้องกันยุงกัดมีโอกาสเป็นมาลาเรีย ส่วนข้อคำถามที่ประชาชนมีการรับรู้ที่น้อยที่สุด คือ ขณะที่ท่านทำงานอยู่ในป่าหรือบริเวณที่มียุงมากยุงไม่สามารถมากัดได้เนื่องจากรู้ตัวตลอดเวลา

2.2 การรับรู้ความรุนแรงของมาลาเรียของประชาชนส่วนใหญ่มีการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 78.3 โดยมีคะแนนเฉลี่ย 35.6 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 3.7 คะแนน)

เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าประชาชนมีการรับรู้มากที่สุด คือ มาลาเรียสามารถทำให้เกิดอาการป่วยที่รุนแรงและทำให้ถึงแก่ชีวิตได้ ส่วนเรื่องที่ประชาชนมีการรับรู้่น้อยที่สุด คือ มาลาเรียสามารถทำให้เกิดอาการป่วยที่รุนแรงในคนและทำให้ถึงแก่ชีวิตได้

2.3 การรับรู้ประโยชน์ของการใช้ยาทากันยุงของประชาชนส่วนใหญ่มีการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 73.9 โดยมีคะแนนเฉลี่ย 37.3 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 3.8 คะแนน) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าประชาชนมีการรับรู้มากที่สุด คือ การใช้ยาทากันยุงใช้ง่าย สะดวกส่วนเรื่องที่ประชาชนมีการรับรู้่น้อยที่สุด คือ การทายากันยุงสามารถป้องกันแมลงอื่น ๆ ได้ด้วย

2.4 การรับรู้ต่ออุปสรรคของการใช้ยาทากันยุงของประชาชนส่วนใหญ่มีการรับรู้อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 60.4 โดยมีคะแนนเฉลี่ย 28.6 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 5.6 คะแนน) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าประชาชนมีการรับรู้มากที่สุด คือ การทายากันยุงทำได้ยากแต่ต้องทำเพื่อความปลอดภัยจากมาลาเรีย ส่วนเรื่องที่ประชาชนมีการรับรู้่น้อยที่สุด คือ ที่จำหน่ายยาทากันยุงอยู่ห่างไกลเป็นการยุ่งยากต่อการไปซื้อ

3. พฤติกรรมการใช้ยาทากันยุง การศึกษาครั้งนี้ ผลการศึกษาพบว่าประชาชนส่วนใหญ่ไม่ใช้ยาทากันยุง ร้อยละ 69.5 มีพฤติกรรมการใช้ยาทากันยุงบางครั้ง ร้อยละ 24.0 และมีพฤติกรรมการใช้ยาทากันยุงทุกครั้งเพียง ร้อยละ 6.5 บุคคลที่ใช้ยาทากันยุงได้แก่ตนเองและบุคคลในครอบครัว ส่วนใหญ่จะใช้ยาทากันยุงในช่วงเวลา 4.00 – 17.00 น. ร้อยละ 93.1 ความถี่ในการทายากันยุง 2 ชั่วโมงต่อครั้ง ร้อยละ 62.8 จากการศึกษาบริเวณที่ทายากันยุงพบว่าทาบริเวณแขนขา ร้อยละ 66.9 และยาทากันยุงที่ใช้เป็นยี่ห้อ กย.15 ร้อยละ 73.8

4. ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลและความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการใช้ยาทากันยุง

4.1 จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเพศ กลุ่มอายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ และประวัติการป่วยด้วยมาลาเรีย กับพฤติกรรมการใช้ยาทากันยุงของประชาชน พบว่าความสัมพันธ์ระหว่าง พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาทากันยุง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.017$) ความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพทำสวนยางพารา/ ทำสวนผลไม้ อาชีพนักเรียน/ นักศึกษา/ รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ อาชีพแม่บ้าน/ ค้าขายและอาชีพรับจ้างกรีดยางกับพฤติกรรมการใช้ยาทากันยุง พบว่า อาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาทากันยุง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยอาชีพรับจ้างกรีดยางจะมีการใช้ยาทากันยุงมากที่สุด ส่วนเพศ การศึกษา รายได้ และประวัติการป่วยด้วยมาลาเรียไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาทากันยุงของประชาชน

4.2 ความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการใช้ยาทากันยุง และการรับรู้ต่ออุปสรรคของการใช้ยาทากันยุง กับพฤติกรรมการใช้ยาทากันยุงของประชาชน พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาทากันยุง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยคนที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรกระดับต่ำจะมีการใช้ยาทากันยุงน้อยกว่า คนที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรกระดับสูง 2.2 เท่า ส่วนการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการใช้ยาทากันยุงและการรับรู้ต่ออุปสรรคของการใช้ยาทากันยุงไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาทากันยุงของประชาชน

อภิปรายผลการวิจัย

มาลาเรียเป็นโรคติดต่อที่มียุงก้นปล่องเป็นพาหะ การกำจัดยุงพาหะเหล่านี้ตามแหล่งเพาะพันธุ์เหมือนกับยุงชนิดอื่น ๆ เป็นไปได้ยาก เนื่องจากแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงก้นปล่องจะอยู่ตามแหล่งน้ำธรรมชาติ เช่น ลำธาร ไหลเอื่อย ๆ ตามรอยเท้าสัตว์ ร่องหิน ชายป่า สวนป่า ซึ่งมีกระจัดกระจายตามชายป่า สวนป่า สวนป่าเศรษฐกิจ นิสัยยุงชนิดนี้มักออกหากินตั้งแต่พลบค่ำจนถึงใกล้สว่าง ดังนั้นวิธีการป้องกันตนเองของประชาชนไม่ให้ติดเชื้อมาลาเรีย มีหลายวิธีเพื่อให้สอดคล้องกับชีวนิสัยของยุงชนิดนี้ การใช้ยาทากันยุงเป็นวิธีหนึ่งที่ทำให้ง่ายและสะดวก เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ และขณะที่มีกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน โดยบริบทแล้วประชาชนในพื้นที่ซึ่งส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทางด้านเกษตรกรรมทำสวนยางพารา สวนผลไม้ รับจ้างกรีดยาง การป้องกันโดยทายากันยุงมากที่สุดคืออาชีพรับจ้างกรีดยางซึ่งจำนวนผู้ที่ใช้ยาทาป้องกันเป็น 2 เท่าของ อาชีพทำสวนยางพาราและสวนผลไม้ อย่างไรก็ตามอาชีพเหล่านี้เสี่ยงต่อการติดเชื้อมาลาเรียทุกคนมีความจำเป็นต้องใช้ทายาป้องกัน แต่การใช้ยาทาป้องกันของประชาชนกลุ่มนี้ยังมีจำนวนน้อย จึงเสี่ยงต่อการติดมาลาเรียซึ่งสอดคล้องกับการ ศึกษาของรัศมี ศรีชื่น (2548) ศึกษาเรื่องปัจจัยเสี่ยงการติดเชื้อมาลาเรียในพื้นที่ชายแดนไทย-สหภาพเมียนมาร์ จังหวัดระนอง พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการติดเชื้อมาลาเรีย คือ อาชีพทำสวน ประวัติการติดเชื้อมาลาเรียของครอบครัว การไปพักค้างนอกพื้นที่อาศัย และสถานที่ทำงานอยู่ในสวน มีความสัมพันธ์ต่อการติดเชื้อมาลาเรีย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่า ผู้ที่ประกอบอาชีพทำสวนยางพารา สวนปาล์ม มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อมาลาเรียมากกว่าอาชีพอื่น ๆ เป็น 4.037 เท่า

จากการศึกษาพบว่าประชาชนมีพฤติกรรมการใช้ยาทากันยุงไม่ดี ไม่ใช้และ ยังมีการใช้ยาทาบ้างไม่ทาบ้างร้อยละ 93 จึงเสี่ยงต่อการติดเชื้อมาลาเรีย ซึ่งจากการวิเคราะห์ข้อมูลทำให้ทราบว่าอาจเนื่องจากยังมีประชาชนที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงในหลายเรื่องที่ไม่ถูกต้อง เช่น ไม่เห็นด้วย

กับการที่ถูกยุงกัดแล้วมีโอกาสดัดเชื้อมาลาเรีย มาลาเรียเป็นโรคที่ป่วยแล้วสามารถติดเชื้อและป่วยอีกได้ รวมถึงการรับรู้เรื่องของเพื่อนบ้านป่วยตนเองมีโอกาสดัดเชื้อมาลาเรียได้ นอกจากนี้ประชาชนประมาณ ร้อยละ 59 มีการรับรู้ความรุนแรงของการป่วยเป็นโรคมาลาเรียในเรื่องอาการของการติดเชื้อมาลาเรียไม่ถูกต้องและร้อยละ 33 ไม่แน่ใจและรับรู้ว่ามีมาลาเรียเป็นโรคที่หายเองได้ นอกจากนี้ยังมีประชาชนอีกร้อยละ 69 ที่ไม่แน่ใจและคิดว่ามาลาเรียเป็นโรคที่เป็นแล้วไม่สามารถเป็นได้ ทำให้การป้องกันตนเองจากการถูกยุงกัดลดลง

การรับรู้ประโยชน์ของการใช้ยาทากันยุงอยู่ในระดับปานกลางและในบางเรื่องประชาชนร้อยละ 46 ไม่เห็นด้วย กับการใช้ยาทากันยุงมีค่าใช้จ่ายน้อยกว่าวิธีอื่น ๆ แสดงให้เห็นว่าค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการใช้ยาทากันยุงมากกว่าการซื้อหมุ้งเพราะยาทากันยุงต้องทาทุกส่วนและต้องมีการทาซ้ำอย่างน้อยทุก 2 ชั่วโมงหากมีเหงื่อออกก็จะทำให้ฤทธิ์ของการไล่ยุงลดลงต้องทาซ้ำเร็วกว่า 2 ชั่วโมงจึงเป็นการเพิ่มค่าใช้จ่ายมากขึ้น การศึกษาครั้งนี้จึงมีความสอดคล้องกับการศึกษาของอริศรา เจริญปัญญานตร (2545) ศึกษาการแพร่ระบาดและการวิเคราะห์พื้นที่เสี่ยงของโรคมาลาเรีย บริเวณชายแดนไทย-พม่า ในอำเภอเมืองแม่ฮ่องสอน พบว่า ผู้ติดเชื้อโรคมาลาเรียมีพฤติกรรมป้องกันยุงกัดโดยใช้ยาทากันยุงทุกวันเพียงร้อยละ 10.10 ส่วนผู้ที่ไม่ติดเชื้อโรคมาลาเรียมีพฤติกรรมป้องกันยุงกัดโดยใช้ยาทากันยุงทุกวัน ร้อยละ 17.17 สุรพงศ์ เอียดช่วย (2547) ศึกษาพฤติกรรมป้องกันตนเองจากโรคเท้าช้างของประชาชนตำบลสุโหงโหงปาดิ อำเภอสุโหงโหงปาดิ จังหวัดนราธิวาส พบว่าประชาชนมีการทายากันยุงก่อนเข้าป่าทุกครั้ง ร้อยละ 28.8 และการศึกษาของออมทรัพย์ คีล้า (2544) ซึ่งพบว่าชาวบ้านตามแนวชายแดนประเทศไทยกับกัมพูชาด้านจังหวัดสุรินทร์ มีการรับรู้ความเสี่ยงในการเกิดโรคมาลาเรียการรับรู้ความรุนแรงของโรคมาลาเรีย การรับรู้ข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำจากแหล่งต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับโรคมาลาเรีย ความคาดหวังประโยชน์ที่จะได้รับโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

ส่วนการรับรู้ต่ออุปสรรคของการใช้ยาทากันยุงอยู่ในระดับต่ำ อาจเนื่องมาจากการที่มีพฤติกรรมการใช้ยาทากันยุงค่อนข้างน้อยการรับรู้ถึงข้อเสียหรือสิ่งที่เป็นอุปสรรคต่อการใช้ยาทากันยุงจึงน้อยไปด้วย นอกจากนี้จากการวิเคราะห์พบว่ามีประชาชนมากกว่าร้อยละ 30 ที่มีความคิดเห็นหรือมีประสบการณ์ในการใช้ยาทากันยุงแล้วเกิดผื่นคัน ยาทากันยุงมีกลิ่นเหม็น ประชาชนประมาณร้อยละ 42 ให้ความเห็นว่าประสิทธิภาพของยาทากันยุงสั้นทำให้ต้องทาบ่อย นอกจากนี้ยังพบว่าร้านขายยาทากันยุงอยู่ไกลจากบ้านลำบากและไม่สามารถหาซื้อได้ และที่สำคัญประชาชนประมาณร้อยละ 54 ไม่มีความรู้เรื่องยาทากันยุงจึงไม่กล้าใช้ ซึ่งงานวิจัยนี้ทำให้ทราบความคิดเห็นความเข้าใจ มองเห็นปัญหาและบริบทของพื้นที่ซึ่งเจ้าหน้าที่และองค์การบริหารส่วนตำบลจะได้นำไปดำเนินการวางแผนแก้ไขประเด็นปัญหาเหล่านี้ เพื่อส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจในการใช้ยาทา

ป้องกันโรคมาลาเรีย การสนับสนุนเพิ่มขึ้น

ความสัมพันธ์ของความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการใช้ยาทากันยุง ซึ่งพบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นมาลาเรีย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาทากันยุงของประชาชนนั้น แสดงว่าประชาชนมีการรับรู้ว่าจะหากไม่ป้องกันยุงกัดเสี่ยงต่อการป่วยเป็นมาลาเรีย อาชีพที่สอดคล้องกับการศึกษาของจรัสศรี วันเพ็ญ (2550) พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค การรับรู้ประโยชน์ที่ได้รับจากการป้องกันโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรค ใช้เลืกดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนการรับรู้ความรุนแรงของโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรค ใช้เลืกดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนการรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติในการป้องกันโรค ไม่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรค ใช้เลืกดออก ออมทรัพย์ คีดำ (2544) ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้วิธีป้องกันโรคมาลาเรียของชาวบ้านตามแนวชายแดนประเทศไทย-กัมพูชาด้านจังหวัดสุรินทร์พบว่า พฤติกรรมการใช้วิธีป้องกันโรคมาลาเรียโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางดังนั้นความเชื่อด้านสุขภาพจึงมีผลต่อพฤติกรรมของบุคคลในการปฏิบัติตนในการใช้ยาทากันยุงป้องกันการติดเชื้อมาลาเรียของประชาชนและเป็นไปตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษา

1.1 ควรส่งเสริมให้ประชาชนมีการรับรู้ถูกต้อง ในด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นมาลาเรีย เช่น ประชาชนมั่นใจว่าไม่เป็นมาลาเรียเพราะพยายามไม่ให้ยุงกัด การลดความเสี่ยงต่อการเป็นมาลาเรีย โดยเฉพาะในกลุ่มอาชีพทำสวนยางพาราและสวนผลไม้ซึ่งมีการใช้ยาทากันยุงน้อยกว่าอาชีพอื่น

1.2 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขนอกจากให้ความสำคัญกับ การป้องกันตนเองจากการถูกยุงกัดแล้วของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโดยเฉพาะผู้ที่ประกอบอาชีพด้านเกษตรกรรม เช่น อาชีพทำสวนยางพารา อาชีพรับจ้างกรีดยาง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นมาลาเรียและความรุนแรงของมาลาเรีย และการรับรู้ประโยชน์ของการใช้ยาทากันยุง

1.3 หน่วยงานภาครัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ควรมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการใช้ยาทากันยุงและสนับสนุนผลิตภัณฑ์อย่างทั่วถึง ให้แก่ประชาชนกลุ่มที่ไม่ใช้ยาทากันยุงซึ่งสามารถลดอุปสรรคของการใช้ยาทากันยุงของกลุ่มผู้ที่ไม่ใช้ยาทากันยุงได้

2. ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

2.1 การศึกษารูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาทากันยุงป้องกันการติดเชื้อมาลาเรีย

2.2 การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการใช้ยาทากันยุงในการป้องกันมาลาเรีย

มหาวิทยาลัยบูรพา
Burapha University