

The Effective of Social Marketing on Agriculturist for Malaria Prevention.

¹Bussabong Chaotanont, ¹Piyaporn Wangroongsarb, ²Srisucha Caaoprom,
¹Thawat Gantasri, ¹Anu buafuengklin, ²Charoenpong Choonoot

¹Bureau of vector Borne Disease, Department of Disease Control,

²Disease Control Office No 10 Chiangmai,

Abstract

The quasi-experimental research aimed to investigate the effectiveness of the modified social marketing for Malaria Prevention among agriculturist. The specific objectives were to identify the perception to the risk of having malaria, the virulence of the malaria, the advantages of self prevention the malaria preventive behavior, the correlation among the awareness and the preventive behavior, and the correlation among age sex education and experience in developing the malaria fever. The samples was Agriculturist in Chiangdao District, Chiangmai Province with divided into two groups and consisted of 90 each, the experimental group (Ban Na – wai) and the control group (Ban Thung Khao Puang). The data was collected by using questionnaire and interview structure before the experiment, immediately after the experiment and one month later. The data collection was performed from November 2005 to September 2006. The study consistended the social marketing process to develop a data collection tool. Percentage, mean, and standard deviation were used in describing and independent sample t – test, paired t – test, and Pearson’s Product Moment Correlation were employed to test hypotheses.

The study found that there was no difference in the mean scores of all the categories of health awareness before the experiment, immediately after the experiment and one month after the experiment. Regarding the behavior, on malaria fever preventive behavior, significant difference at the 0.05 level was found between the control group the and the experimental group in this variable when the mean scores of the data collected immediately after the experiment were compared. However the mean scores of perception of the risk malaria and the advantages of preventing oneself from the malaria in experimental group between before, immediately after the experiment and month after the experiment were found to be significant difference at the 0.05 level. Before experiment the mean scores of the malaria preventing behavior between experiment and control group, there was no difference in the

mean scores but immediately after the experiment and one month after the experiment were to be significant difference at the 0.05 level. One month after the experiment the perception of risk malaria and the advantages of preventing oneself from the malaria had relationship with the malaria fever preventing behavior at the 0.05 level except the virulence of the malaria had no relationship. When the hypotheses were tested to find out the relationship between the background variables, i., e., age,sex, education and experience in developing the malaria with all the categories of health awareness, it was found out that age, sex, education and experience in developing had no relationship with all the categories of health awareness.

It was recommended that a local network for cooperation in control and prevention of Vector Borne Disease should be clearly established. If the social marketing procedures are to applied in the campaign, it is necessary to spend time studying the target group before implementing the campaign plan. If there is lack of information about the context and the people's way of living which is related to their desirable behavior, it is difficult to change their behavior.

Key words : Social Marketing, Malaria Prevention, Agriculturist

ประสิทธิผลการนำกระบวนการตลาดเชิงสังคมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันไข้มาลาเรียของเกษตรกร

¹นางบุษบง เจาทานนท์, ¹นางสาวปิยะพร หวังรุ่งทรัพย์,
²นางสาวศรีสุชา เข้าวพร้อม, ¹นายธวัช กันตะศรี, ¹นางอนุ บัวเฟื่องกลิ่น,
¹นายเจริญพงษ์ ชูบุษ

¹สำนักโรคติดต่อหน้าโดยแมลง กรมควบคุมโรค, ²สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 เชียงใหม่

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลการนำกระบวนการตลาดเชิงสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันไข้มาลาเรียของเกษตรกร โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะ เพื่อศึกษาถึงการรับรู้ของเกษตรกรในเรื่องโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของการเป็นไข้มาลาเรีย ผลดีในการป้องกันตนเองจากไข้มาลาเรีย พฤติกรรมการป้องกันไข้มาลาเรีย ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้กับพฤติกรรมป้องกันไข้มาลาเรีย ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านอายุ เพศ ระดับความรู้ ประสิทธิภาพในการเจ็บป่วยด้วยไข้มาลาเรีย และการรับรู้เรื่องมาลาเรีย ในเกษตรกรอำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 180 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง (บ้านนาหวาย) และกลุ่มควบคุม (บ้านทุ่งข้าวพวง) กลุ่มละ 90 ราย ดำเนินการตั้งแต่พฤศจิกายน 2548 – กันยายน 2549 เก็บข้อมูล 3 ครั้ง โดยใช้สอบถามและแบบสัมภาษณ์ทั้งก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 1 เดือน โดยศึกษาตามขั้นตอนการตลาดเชิงสังคมได้ข้อมูลนำมาวางแผนสร้างเครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อศึกษาประสิทธิผลการนำกระบวนการตลาดเชิงสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันไข้มาลาเรียของเกษตรกร แล้วนำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Student's t-test Paired t-test และ Pearson's Product Moment Correlation ผลการศึกษาพบว่า ก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 1 เดือน ไม่มีความแตกต่างกันในเรื่องคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ทางด้านสุขภาพระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม สำหรับพฤติกรรมป้องกันไข้มาลาเรีย คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นไข้มาลาเรีย และการรับรู้ต่อผลดีในการป้องกันตนเองไม่ให้อายุด้วยไข้มาลาเรีย ภายในกลุ่มทดลองระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 1 เดือน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ สำหรับก่อนการทดลองคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันไข้มาลาเรียของกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกัน แต่หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 1 เดือน คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันไข้มาลาเรีย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ ภายหลังจากทดลอง 1 เดือน คะแนนเฉลี่ยรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นไข้มาลาเรีย และการรับรู้ต่อผลดีในการป้องกันตนเองจากไข้มาลาเรีย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันไข้มาลาเรียของเกษตรกร มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนการรับรู้ต่อความรุนแรงของการเป็นไข้มาลาเรียกับพฤติกรรมป้องกันไข้มาลาเรียของเกษตรกร และอายุ

.....
เพศ ระดับความรู้ ประสบการณ์การป่วยด้วยไข้มาลาเรีย การรับรู้เรื่องมาลาเรีย กับการรับรู้ทางด้านสุขภาพรวมทุกหมวด พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน

ข้อเสนอแนะ ควรสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงในระดับท้องถิ่นให้เป็น รูปธรรม และควรศึกษาและกำหนดกลุ่มเป้าหมายก่อนนำขั้นตอนกระบวนการตลาดเชิงสังคม ประยุกต์ใช้ในการวางแผน และดำเนินการรณรงค์เพื่อการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายและบรรลุการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่พึงประสงค์ได้

คำรหัส : การตลาดเชิงสังคม, พฤติกรรมป้องกันไข้มาลาเรีย, เกษตรกร

บทนำ

โรคติดต่อนำโดยแมลงที่สำคัญในประเทศไทยโรคหนึ่ง ได้แก่ ไข้มาลาเรีย (Malaria) ซึ่งเป็นโรคสำคัญที่เป็นปัญหามานาน ทั้งนี้วิธีการป้องกันการเกิดโรคติดต่อนำโดยแมลงที่ได้ผลต้องเป็นการป้องกันที่ต้นกำเนิดของการแพร่โรค และการระบาดของโรคซึ่งก็คือ การป้องกันที่บริเวณที่อยู่อาศัยของพาหะนำโรคและการสร้างความรู้ให้กับประชาชนทั่วไป ดังนั้น การสร้างจิตสำนึกหรือความรู้ในการป้องกันโรคให้กับประชาชนจึงเป็นสิ่งสำคัญ แต่การดำเนินงานที่ผ่านมายังมีข้อที่ควรปรับปรุงแก้ไขในวิธีการดำเนินงานเพื่อให้เกิดความร่วมมือจากชุมชนมากขึ้นกว่าเดิม โดยจะต้องมีกระบวนการที่กระตุ้นให้ประชาชนหันมาให้ความตระหนัก และร่วมมือในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องและจริงจังสม่ำเสมอตลอดไป ควบคู่กับวิถีชีวิตที่ดำเนินอยู่ให้มีสุขภาพที่ดีตามที่ต้องการอย่างเหมาะสม การค้นหานวัตกรรมใหม่ๆ มาดำเนินการให้ประชาชนสามารถเข้าถึงความรู้และข้อมูลทางวิชาการด้านการป้องกันและควบคุมโรคที่ได้มาตรฐานจึงเป็นสิ่งสำคัญ กรมควบคุมโรค ได้เล็งเห็นความสำคัญที่จะสร้างกระแสให้ประชาชนได้มีความตระหนักถึงการป้องกันและควบคุมโรคจึงได้กำหนดเป้าหมาย คือ ให้หน่วยงานลูกข่ายสามารถเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคด้วยตนเองอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐาน ประชาชนสามารถเข้าถึงความรู้และข้อมูลทางวิชาการ โดยกำหนดไว้ในกลยุทธ์ที่ 5 คือ พัฒนาระบบการสื่อสารเพื่อสื่อความรู้ เทคโนโลยี นโยบาย ยุทธศาสตร์มาตรการ และมาตรฐานการดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไปสู่กลุ่มประชากรเป้าหมายอย่างทั่วถึงและรวดเร็ว ซึ่งมีกลวิธีที่สำคัญ คือ การประชาสัมพันธ์เชิงรุกที่สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมายต่างๆ และมีมาตรการที่สำคัญ คือ การพัฒนารูปแบบการประชาสัมพันธ์เชิงสังคม (Social Marketing) ที่เหมาะสมกับบุคคลวัยและกลุ่มเป้าหมาย สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง โดยกลุ่มสนับสนุนวิชาการ ได้มีการดำเนินการนำกระบวนการตลาดเชิงสังคมมาใช้ในการวางแผนการรณรงค์โรคติดต่อนำโดยแมลง (โรคมาลาเรีย โรคไข้เลือดออก และโรคเท้าช้าง) ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2547 เป็นต้น ซึ่งได้มีการพัฒนาบุคลากรที่เกี่ยวข้องให้มีความรู้ความสามารถอย่างต่อเนื่องทั้งการอบรมและการประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อให้บุคลากรเกิดความมั่นใจในการนำกระบวนการตลาดเชิงสังคมไปประยุกต์ใช้ในการรณรงค์และประชาสัมพันธ์ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงให้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งสามารถใช้เป็นแนวทางในการกำหนดเป็นนโยบายการดำเนินงานต่อไปในอนาคต จากสถานการณ์ไข้มาลาเรียรายจังหวัดประจำปีงบประมาณ 2545-2547 ในพื้นที่เชียงใหม่ พบว่าอัตราป่วยด้วยไข้มาลาเรียต่อประชากรพันคน (API) เท่ากับ 1.91, 1.02 และ 1.07 ตามลำดับ พื้นที่ที่มีผู้ป่วยโรคมาลาเรียสูง โดยเฉพาะเกษตรกร ที่อยู่ในพื้นที่ติดบริเวณชายแดนไทย-พม่า คือ อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าอัตราป่วยด้วยไข้มาลาเรียต่อประชากรพันคน (API) เท่ากับ 8.69, 10.38 และ 7.71 ตามลำดับ (รายงานประจำปี 2546 : 15) จึงได้สนใจที่ต้องการนำหลักการตลาดเชิงสังคมมาประยุกต์ใช้ในการค้นหาช่องทางที่จะสื่อข่าวสารที่เข้าใจง่ายและเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย เพื่อจะได้จูงใจให้ประชาชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและถูกต้อง โดยมีทัศนคติที่ดีต่อการเปลี่ยนแปลงและมีความพึงพอใจอีกด้วยดังนั้นจึงมีความสนใจที่จะศึกษาประสิทธิภาพการนำกระบวนการตลาดเชิงสังคมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารองกันไข้มาลาเรียของเกษตรกร

ปัญหาวิจัย : เกษตรกรเป็นไข้มาลาเรียติดจากการไปทำไร่ ทำสวน ในหมู่บ้านของตนเอง โดยไม่มีพฤติกรรมมารองกันตนเอง ประกอบกับในพื้นที่มียุงพาหะที่เหมาะสมที่กัดผู้ป่วย และสามารถแพร่เชื้อไปยังบุคคลอื่นๆ จึงทำให้มีการระบาดด้วยไข้มาลาเรียตลอดทุกฤดู ถ้าหากคนในชุมชนไม่ตระหนักถึงการป้องกันตนเอง

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาถึง

1. การรับรู้ของเกษตรกรในเรื่อง
 - โอกาสเสี่ยงของการเป็นไข้มาลาเรีย
 - ความรุนแรงของการเป็นไข้มาลาเรีย
 - ผลดีในการป้องกันตนเองจากไข้มาลาเรีย
2. พฤติกรรมการป้องกันไข้มาลาเรียของเกษตรกร
3. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้กับพฤติกรรมการป้องกันไข้มาลาเรีย
4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านอายุ เพศ ระดับความรู้ ประสบการณ์ในการเจ็บป่วยด้วยไข้มาลาเรียและการรับรู้เรื่องไข้มาลาเรียกับการรับรู้ทางด้านสุขภาพ

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองก่อนและหลังการศึกษาตามกระบวนการตลาดเชิงสังคม ซึ่งได้กำหนดการดำเนินการวิจัยดังนี้

1. ประชากรเป้าหมาย ได้แก่ เกษตรกรที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่

2. กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เกษตรกรบ้านนาหวาย และเกษตรกรบ้านทุ่งข้าวพวง ซึ่งใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) ได้สุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนไม่ต่ำกว่าที่กำหนด จึงได้นำรายชื่อเกษตรกรมาสุ่มจับฉลากเพิ่มขนาดตัวอย่าง 90 คน เป็นกลุ่มทดลอง และนำรายชื่อเกษตรกรมาสุ่มจับฉลากได้ขนาดตัวอย่าง 90 คน เป็นกลุ่มควบคุม

3. รูปแบบการวิจัย

การศึกษาคั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง ประชากรที่ศึกษาเป็นเกษตรกร จำนวน 180 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 90 คน กลุ่มควบคุม 90 คน แล้วเกษตรกรที่ได้รับการศึกษาตามกระบวนการตลาดเชิงสังคมเกี่ยวกับการป้องกันไข้มาลาเรียให้เกษตรกรในกลุ่มทดลอง การรวบรวมข้อมูลใช้แบบสอบถามชุดเดียวกันทั้งก่อนและหลังการทดลอง โดยทำการศึกษาลงข้อมูลทั่วไปของเกษตรกร การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดไข้มาลาเรีย ความรุนแรงของไข้มาลาเรีย และผลดีในการป้องกันตนเองจากไข้มาลาเรียทั้ง 2 กลุ่ม ดังแผนภูมิการวิจัยดังนี้



รูปแบบการวิจัย

OE ₁ , OC ₁	หมายถึง	การเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง ในเรื่องการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นไข้มาลาเรีย ความรุนแรงของไข้มาลาเรีย ผลดีในการป้องกันตนเองจากไข้มาลาเรียและพฤติกรรม การป้องกันไข้มาลาเรีย
X1	หมายถึง	ศึกษาเกษตรกรกลุ่มทดลองตามกระบวนการตลาดเชิงสังคมเกี่ยวกับการป้องกันไข้มาลาเรีย ในกลุ่มทดลองเรื่องโอกาสเสี่ยงของการเป็นไข้มาลาเรีย ความรุนแรงของไข้มาลาเรีย ผลดีในการป้องกันตนเองจากไข้มาลาเรีย และพฤติกรรมการป้องกันไข้มาลาเรีย
X2	หมายถึง	เกษตรกรกลุ่มควบคุมใช้โปรแกรมปกติ
OE ₂ , OC ₂	หมายถึง	เก็บข้อมูลภายหลังการศึกษากระบวนการตลาดเชิงสังคมเกี่ยวกับการป้องกันไข้มาลาเรียทันที โดยใช้แบบสอบถามชุดเดียวกันกับก่อนการทดลอง ในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม
OE ₃ , OC ₃	หมายถึง	การทดสอบหลังการศึกษากระบวนการตลาดเชิงสังคมเกี่ยวกับการป้องกันไข้มาลาเรีย ห่างกัน 1 เดือน โดยใช้แบบสอบถามชุดเดียวกันกับก่อนการทดลอง ในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ

1. กระบวนการตลาดเชิงสังคม โดย ศึกษากระบวนการตลาดเชิงสังคมเกี่ยวกับการป้องกันไข้มาลาเรียจนสามารถ พัฒนาสื่อและเผยแพร่สื่อเกี่ยวกับการป้องกันไข้มาลาเรีย หลังจากนั้นได้ดำเนินการให้ความรู้เกษตรกรเกี่ยวกับการป้องกัน ไข้มาลาเรีย ในกลุ่มทดลองบ้านนาห้วยตำบลเมืองนะ
2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการรณรงค์ ประกอบด้วยสื่อที่ได้จากการศึกษาตามขั้นตอนกระบวนการตลาด เชิงสังคม และได้ทำการทดสอบโดยผู้เชี่ยวชาญและกลุ่มเกษตรกร จำนวน 2 ครั้ง แล้วยนำมาปรับแก้ไขจนได้สื่อดังนี้
 - 2.1 ป้ายพ่นน้ำไปติดที่โรงเรียน วัด โรงพัก สถานีอนามัย ตลาด ก่อนวันรณรงค์ 1 สัปดาห์ โดยเขียนข้อความ **“รายได้ดี ชีวิตมีสุข ปราศจากไข้มาลาเรีย เมื่อร่วมใจป้องกัน”**
 - 2.2 เอกสารแผ่นพับประกอบไปด้วยความรู้ : สาเหตุ อาการที่พบ การตรวจโรค การรักษา การป้องกัน ความเชื่อที่ผิดที่ไม่ใช่วิธีป้องกันไข้มาลาเรีย
 - 2.3 เทปเสียงสำหรับใช้กับหอกระจายข่าว และวิทยุชุมชน ซึ่งจัดทำสารคดี 4 ตอนเป็นภาษาพื้นเมือง แบ่งเป็นตอนๆ เล่าถึง สาเหตุ อาการที่พบ การตรวจโรค การรักษา การป้องกัน ความเชื่อที่ผิดที่ไม่ใช่วิธี ป้องกันไข้มาลาเรีย โดยมีเสียงเพลงคั่น และมีสปอร์ตโฆษณา (เสียงกระเทยเฒ่า)
 - 2.4 สื่อเคลื่อนไหว โดยจัดทำเป็นสื่อยึดสำหรับใส่ในวันรณรงค์ ด้านหลังของสื่อได้บอกข้อความ **“รายได้ดี ชีวิตมีสุข ปราศจากไข้มาลาเรีย เมื่อร่วมใจป้องกัน”**
3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยได้สร้างขึ้นมีรายละเอียดดังนี้

แบบสอบถาม เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของเกษตรกร การรับรู้ทางด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการป้องกัน ไข้มาลาเรียซึ่งแบ่งได้ดังต่อไปนี้

ข้อมูลทั่วไปของเกษตรกร ได้แก่ อายุ เพศ ระดับความรู้ ประสบการณ์ป่วยเป็นไข้มาลาเรีย การรับรู้เรื่อง ไข้มาลาเรีย แหล่งที่ได้รับความรู้เรื่องไข้มาลาเรีย จำนวนสมาชิกในครอบครัว จำนวนมุ้งที่มีสภาพดี จำนวนมุ้งที่ชำรุด จำนวนคนนอนในมุ้ง เวลาเข้านอนในมุ้ง

ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้ของเกษตรกรต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นไข้มาลาเรีย จำนวน 9 ข้อ เป็นคะแนน 27 คะแนน

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้ของเกษตรกรต่อความรุนแรงของการเป็นไข้มาลาเรีย จำนวน 10 ข้อ เป็นคะแนน 30 คะแนน

ตอนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้ของเกษตรกร ต่อผลดีในการป้องกันตนเองจากไข้มาลาเรีย จำนวน 10 ข้อ เป็นคะแนน 30 คะแนน

ตอนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการเป็นไข้มาลาเรีย จำนวน 9 ข้อ เป็นคะแนน 27 คะแนน

5. การสร้างเครื่องมือ

การสร้างและการพัฒนาคุณภาพของแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ศึกษาทฤษฎีและการวิจัยที่เกี่ยวข้องร่วมกับศึกษาข้อมูลพื้นฐานจากการสอบถามของเกษตรกร
2. กำหนดโครงสร้างของเนื้อหาของแบบสอบถาม
3. สร้างข้อคำถามของแบบสอบถาม

4. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นมาให้ผู้เชี่ยวชาญและอาจารย์ที่ปรึกษาตรวจและแก้ไข เพื่อให้มีความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) แล้วนำมาพิจารณาปรับปรุงแก้ไข ก่อนที่จะนำเครื่องมือไปทดสอบ

5. ทำการทดสอบเครื่องมือโดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ในเกษตรกร ตอบในแบบสอบถามซึ่งไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่าง แต่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 40 คน โดยสัมภาษณ์เกษตรกรตามแบบสอบถามเป็นรายบุคคลในคำถามแต่ละข้อ และหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามทั้งชุด (Reliability) โดยนำแบบทดสอบหมวดการรับรู้ที่ทำการทดสอบมาวิเคราะห์ความคงที่ภายใน โดยวิธีของ Cronbach's Coefficient Alpha ผลการวิเคราะห์พบว่าได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.702 หลังจากนั้นได้นำแบบสอบถามไปปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ ปรับข้อคำถามบางข้อให้มีข้อความที่ชัดเจน ก่อนนำไปใช้ในการเก็บข้อมูลจริงในกลุ่มตัวอย่าง เพื่อเป็นการประเมินการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นไข้มาลาเรีย ความรุนแรงของไข้มาลาเรีย ผลดีในการป้องกันการเป็นไข้มาลาเรีย และพฤติกรรมป้องกันการเป็นไข้มาลาเรีย

6. การรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย

1. ก่อนการทดลอง

ก่อนการศึกษาตามกระบวนการตลาดเชิงสังคมนับเกี่ยวกับการป้องกันไข้มาลาเรีย ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้เกษตรกร ตอบในแบบสอบถามทั้งกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในเรื่องข้อมูลทั่วไป และประเมินการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นไข้มาลาเรีย ความรุนแรงของไข้มาลาเรีย ผลดีในการป้องกันการเป็นไข้มาลาเรีย และพฤติกรรมป้องกันการเป็นไข้มาลาเรีย

2. การเก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังการทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการประเมินผลการรับรู้ของเกษตรกรต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นไข้มาลาเรีย ความรุนแรงของไข้มาลาเรีย ผลดีในการป้องกันการเป็นไข้มาลาเรียและพฤติกรรมป้องกันการเป็นไข้มาลาเรีย โดยภายหลังการจัดการรณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันไข้มาลาเรียโดยใช้กระบวนการตลาดเชิงสังคมแล้วเกษตรกรตอบแบบสอบถามชุดเดิมทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทันทีที่จบการรณรงค์ และภายหลังการจัดการรณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันไข้มาลาเรีย ห่างกันเป็นเวลา 1 เดือน เกษตรกรตอบแบบสอบถามชุดเดิม ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

7. การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อรวบรวมข้อมูลได้ครบตามต้องการแล้ว มีการตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูลแล้วให้คะแนนลงรหัสนำไปคำนวณด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS และใช้สถิติดังนี้คือ

1. ข้อมูลทั่วไปของประชากรตัวอย่างวิเคราะห์ด้วยคำร้อยละ
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ทางด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันไข้มาลาเรียระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Student's t-test
3. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ทางด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันไข้มาลาเรีย ก่อนทดลองและหลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 1 เดือน ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Paired t-test
4. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นไข้มาลาเรีย การรับรู้ต่อความรุนแรงของไข้มาลาเรีย การรับรู้ต่อผลดีในการป้องกันไข้มาลาเรีย และตัวแปรภายนอกกับพฤติกรรมการป้องกันไข้มาลาเรียของเกษตรกร โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation)
5. การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาความแตกต่างกันทางสถิติใช้ความเชื่อมั่นในระดับร้อยละ 95 ($\alpha = 0.05$) เป็นเกณฑ์ในการยอมรับหรือปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย

ผลการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเพื่อศึกษาประสิทธิผลการนำกระบวนการตลาดเชิงสังคมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันไข้มาลาเรียของเกษตรกร หลังจากได้ดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนดังกล่าวมาแล้ว คณะผู้วิจัยได้นำข้อมูลมาทำการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ทางด้านสุขภาพ รวมทั้งหมวดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลองห่างกัน 1 เดือน

การรับรู้ทางด้านสุขภาพ รวมทุกหมวด	N	\bar{X}	SD	P-value
ก่อนการทดลอง				
กลุ่มทดลอง	90	73.56	5.92	0.091
กลุ่มควบคุม	90	75.67	4.96	
ก่อนการทดลองทันที				
กลุ่มทดลอง	90	76.34	5.43	0.473
กลุ่มควบคุม	90	77.17	5.93	
ก่อนการทดลอง 1 เดือน				
กลุ่มทดลอง	90	76.24	5.65	0.361
กลุ่มควบคุม	90	77.72	5.25	

ค่า P-value จาก Student's t-test

จากตารางที่ 1 คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ทางด้านสุขภาพ รวมทั้งหมวด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลองห่างกัน 1 เดือน ไม่มีความแตกต่างกัน

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ทางด้านสุขภาพรวมทุกหมวดภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง ภายหลังจากทดลองทันที และหลังจากทดลองห่างกัน 1 เดือน

การรับรู้ทางด้านสุขภาพรวมทุกหมวด	N	\bar{X}	SD	P-value
กลุ่มทดลอง	90			
ก่อนการทดลอง		73.56	5.92	0.032*
หลังการทดลองทันที		76.34	5.43	
ก่อนการทดลอง		73.56	5.92	0.006*
หลังการทดลอง 1 เดือน	76.42	5.65		
กลุ่มควบคุม	90			
ก่อนการทดลอง		75.67	4.96	0.009*
หลังการทดลองทันที		77.17	5.93	
ก่อนการทดลอง		75.67	4.96	0.001*
หลังการทดลอง 1 เดือน	77.72	5.25		

ค่า P-value จาก Student's t-test

จากตารางที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ทางด้านสุขภาพรวมทุกหมวดภายในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลองห่างกัน 1 เดือน พบว่าการรับรู้ทางด้านสุขภาพรวมทุกหมวด ภายหลังจากทดลองทันที และภายหลังจากทดลองห่างกัน 1 เดือน มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) และกลุ่มควบคุมคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ทางด้านสุขภาพรวมทุกหมวด ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลองห่างกัน 1 เดือน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) เช่นเดียวกัน

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันตนเองไม่ให้อายุด้วยไข่ม้าลาเรียระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง ภายหลังจากทดลองทันที และภายหลังจากทดลองห่างกัน 1 เดือน

พฤติกรรมการป้องกันไข่ม้าลาเรีย	N	\bar{X}	SD	P-value
ก่อนการทดลอง				
กลุ่มทดลอง	90	22.41	1.90	0.882
กลุ่มควบคุม	90	21.41	2.07	
หลังการทดลองทันที				
กลุ่มทดลอง	90	23.66	2.54	0.031*
กลุ่มควบคุม	90	21.94	2.22	
หลังการทดลอง 1 เดือน				
กลุ่มทดลอง	90	23.31	2.50	0.040*
กลุ่มควบคุม	90	22.41	1.90	

ค่า P-value จาก Student's t-test

จากตารางที่ 3 ก่อนการทดลองคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันตนเองไม่ให้ป่วยด้วยไข้มาลาเรียของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกัน แต่หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 1 เดือน คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันไข้มาลาเรีย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$)

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนหมวดการรับรู้ทางด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันไข้มาลาเรียของเกษตรกรกลุ่มตัวอย่างภายหลังการทดลอง 1 เดือน

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	P-value
การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นไข้มาลาเรีย	0.187	0.012*
การรับรู้ต่อความรุนแรงของการเป็นไข้มาลาเรีย	-0.008	0.913
การรับรู้ต่อผลดีในการป้องกันตนเองจากไข้มาลาเรีย	0.132	0.046*

จากตารางที่ 4 ภายหลังการทดลอง 1 เดือน คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นไข้มาลาเรีย และการรับรู้ต่อผลดีในการป้องกันตนเองจากไข้มาลาเรียมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันไข้มาลาเรียของเกษตรกร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนการรับรู้ต่อความรุนแรงของการเป็นไข้มาลาเรีย พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันไข้มาลาเรียของเกษตรกร

วิจารณ์ผล

คะแนนเฉลี่ยหมวดการรับรู้ทางด้านสุขภาพของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ทางด้านสุขภาพรวมทุกหมวด ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลองห่างกัน 1 เดือน ไม่มีความแตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของบุษบง เจาทานนท์ (2540) พบว่ากลุ่มทดลองมีแนวโน้มคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ทางด้านสุขภาพในทุกหมวด และคะแนนของพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อที่นำโดยยุงดีกว่ากลุ่มควบคุม อาจจะเป็นเพราะว่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุมเล็กน้อยเมื่อทดสอบทางสถิติจึงไม่มีความแตกต่างกัน ซึ่งจากข้อมูลที่รวบรวมมากกลุ่มควบคุมจะมีพื้นที่ระดับการเรียนรู้อ่านออก-เขียนภาษาไทยได้มากกว่ากลุ่มทดลอง

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการป้องกันไข้มาลาเรียของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการป้องกันไข้มาลาเรียภายหลังการทดลองทันทีและภายหลังการทดลองห่างกัน 1 เดือนของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันไข้มาลาเรีย ภายหลังการทดลองทันทีและภายหลังการทดลองห่างกัน 1 เดือนของกลุ่มทดลองไม่มีความแตกต่างกัน ดังตามความเห็นของคอตเลอร์ (1987) ได้ให้ระดับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ต้องการในการรณรงค์เพื่อสุขภาพ ควรเป็นการกระทำที่ทำได้ติดกันจนเป็นพฤติกรรม และโดยสอดคล้องกับการศึกษาของ Hongvivatana T. และ Boonmokol P. (1980) กลุ่มศึกษามีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคอยู่ในเกณฑ์น่าพอใจ และคนเคยเป็นไข้มาลาเรียเริ่มต้นด้วยการช้อยากินด้วยตนเอง และสอดคล้อง

การการศึกษาของวัชรวิ เกตุโสภิต (2526) และ นิตยา เพ็ญศิริินภา (2529) พบว่า หลังการแนะนำการสอนสุขศึกษาตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ประชาชนมีการปฏิบัติกำบังกันเพิ่มมากขึ้น และมีความเชื่อต่อความรุนแรงของโรคความเชื่อต่อผลจากการปฏิบัติ แรงจูงใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำในระดับที่ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Dominique Meekers, 1998 พบว่าโปรแกรมการตลาดเพื่อสังคม จะเพิ่มการขายถุงยางอนามัยได้จากการเพิ่มเปอร์เซ็นต์ผู้ใช้ถุงยางอนามัย Chishango ให้มากขึ้น หรือการเพิ่มความถี่ในการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มที่เคยใช้แล้วให้ใช้สม่ำเสมอ

ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมในการป้องกันไข้มาลาเรียกับหมวดการรับรู้ทางด้านสุขภาพ

การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นไข้มาลาเรีย และการรับรู้ต่อผลดีในการป้องกันตนเองไม่ให้ป่วยด้วยไข้มาลาเรีย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังกันไข้มาลาเรียของเกษตรกรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Fungladda W. และคณะ (1987), เบญจวรรณ อธิจิรากุล (2532), ประภาส ชำมาภ (2538) และบุษบง เจ้าทานนท์ (2538) พบว่าความรู้สัมพันธ์กับการปฏิบัติกำบังกันโรค สำหรับความสัมพันธ์การป้องกันไข้มาลาเรียกับการรับรู้ต่อความรุนแรงของไข้มาลาเรียไม่มีความสัมพันธ์กันคือ มีการรับรู้ต่อความรุนแรงของไข้มาลาเรียมากแต่มีการป้องกันน้อย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Hongvivatana T. และ Boonmokol P. (1980) และ Hanvanich M. และคณะ (1985) พบว่า เมื่อรู้เรื่องการติดต่อและป้องกันไข้มาลาเรียน้อยทำให้ เมื่อเคยเป็นไข้มาลาเรียจะป้องกันตัวเองผิดๆ เช่น ซัวยากินด้วยตนเอง

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับหมวดการรับรู้ทางด้านสุขภาพ

ความสัมพันธ์ ระหว่าง อายุ เพศ ระดับความรู้ ประสบการณ์ป่วยด้วยไข้มาลาเรีย และการรับรู้เรื่องไข้มาลาเรีย กับหมวดการรับรู้ทางด้านสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสมศักดิ์ กระจายกลิ่น และคณะ (2525) พบว่า การศึกษาไม่ได้มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ทางด้านสุขภาพคือปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับการฟันดีที่ดีคือ ความเชื่อ ประสบการณ์ และความร่วมมือของผู้นำชุมชน และไม่สอดคล้องการศึกษาของ Fungladda W. และคณะ (1987), อำนาจ เจริญกุล และคณะ (2537) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป่วย ได้แก่ เพศชาย คนโสด อายุน้อยกว่า 30 ปี ความรู้เกี่ยวกับการติดต่อ การใช้มุ้ง และการอยู่ในป่า 2 สัปดาห์ก่อนป่วย ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกำบังรักษาไข้มาลาเรีย ได้แก่ ที่อยู่อาศัย เชื้อชาติ การศึกษา รายได้ ระดับความรู้ สำหรับการศึกษารั้งนี้ที่เป็นอย่างนี้ อาจจะเป็นเพราะว่าพื้นที่ที่ศึกษาเป็นแหล่งแพร่เชื้อมาลาเรียอยู่แล้วทำให้ทุกคนรู้จักเรื่องไข้มาลาเรีย จึงพบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมรู้เรื่องไข้มาลาเรียคิดเป็นร้อยละ 85.6 และ 91.1 ตามลำดับ ถึงทำให้ปัจจัยส่วนบุคคลไม่มีผลต่อการรับรู้ด้านสุขภาพทุกหมวด

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. การทำวิจัยทั้งหมดลงน่าจะศึกษาในกลุ่มเป้าหมายที่สามารถจะเข้าร่วมวิจัยได้โดยตลอด เพราะเป็นการเก็บข้อมูลจำนวนหลายครั้งในกลุ่มเดิม
2. ควรมีการอบรมเจ้าหน้าที่ที่เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ให้มีความเข้าใจในการรวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลในบริบทของกลุ่มเป้าหมาย ไม่เป็นการตีความด้วยตนเอง ซึ่งจะไม่ได้รับความจริงจากกลุ่มเป้าหมาย
3. ในด้านการตลาดเชิงสังคม การคัดเลือก Creative ในการกำหนด Message จากข้อมูลที่รวบรวมมา เพื่อให้โดนใจในกลุ่มเป้าหมาย ควรจะเป็นผู้ที่เข้าใจในกลุ่มเป้าหมายเป็นอย่างดี ถ้าเป็นไปได้ควรจะเป็นบุคคลในท้องถิ่น ซึ่งจะเข้าใจภาษาได้ดีกว่า
4. ควรสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อผ่านแมลง ในระดับท้องถิ่นให้มีความชัดเจน และเป็นรูปธรรม ในการบริหารจัดการทั้งบุคคลและงบประมาณ
5. ขั้นตอนของกระบวนการตลาดเชิงสังคม (Social Marketing) ถ้าหากจะนำมาประยุกต์ใช้ในการรณรงค์ ต้องใช้ระยะเวลาในการศึกษากลุ่มเป้าหมายให้ชัดเจนก่อน เพื่อนำข้อมูลในการวางแผนรณรงค์ มิฉะนั้นแล้วถ้าข้อมูลของกลุ่มเป้าหมายไม่มีความชัดเจนในเรื่องบริบทและวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของเขาเพื่อนำมาเชื่อมโยงกับพฤติกรรมที่พึงประสงค์แล้ว จะเป็นสิ่งที่ยุ่งยากในการที่จะเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมได้ และขั้นตอนของการศึกษาควรจะมีการประเมิน/ตรวจสอบทุกขั้นตอนเพื่อการปรับแก้ไขให้ได้สิ่งที่ถูกต้องและเหมาะสม
6. การรณรงค์ที่ต้องการเปลี่ยนแปลงระดับพฤติกรรมควรกระทำอย่างต่อเนื่อง ต้องใช้เวลาค่อยเป็นค่อยไป และไม่ก่อให้เกิดความขัดแย้งกับวิถีชีวิตเดิม และให้ความสำคัญและความสนใจว่ามีผลประโยชน์ต่อกลุ่มเป้าหมายอย่างไร ซึ่งต้องพิจารณาถึงสิ่งที่เข้ามามีบทบาทหรืออิทธิพลต่อสังคมด้วยเช่นสิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ การเมือง เทคโนโลยี วัฒนธรรม การศึกษา เป็นต้น

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ควรมีการจัดการความรู้เกี่ยวกับกระบวนการตลาดเชิงสังคมขยายให้เป็นที่รู้จักกันทุกระดับ ทั้งผู้บริหาร และปฏิบัติ เพื่อเอื้อต่อการทำงานให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ
2. กำหนดตัวชี้วัดที่จะใช้ในการประเมินกระบวนการตลาดเชิงสังคมให้เป็นรูปธรรม
3. การประชาสัมพันธ์ Social Marketing ให้เป็นที่ยอมรับทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค
4. เน้นการสนับสนุนระดับนโยบายในรูปของปัจจัยเอื้อให้ดำเนินการไปด้วยความเรียบร้อย

ข้อเสนอแนะที่ควรจะทำวิจัยต่อไป

1. ควรจะทำการตลาดเชิงสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคไข้มาลาเรียในกลุ่มเป้าหมายนักเรียน ซึ่งจะเป็นคนรุ่นใหม่ในการนำไปขยายผลไปสู่กลุ่มอื่นๆ ได้
2. ควรจะทำการตลาดเชิงสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคไข้มาลาเรียในกลุ่มเป้าหมายตำรวจตระเวนชายแดน ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงที่ควรจะให้ระวังตนเองก่อนที่จะปฏิบัติงาน
3. การตลาดเชิงสังคมควรจะทำการศึกษาผสมผสานกับสาขาวิชาอื่นๆ เช่น จิตวิทยา นิเทศศาสตร์ระบาดวิทยา พฤติกรรมศาสตร์ สังคมศาสตร์ ฯลฯ เพื่อให้ได้ผลในการป้องกันควบคุมโรคที่ยั่งยืนและถาวร

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้ทำการวิจัยขอกราบขอบพระคุณ รองอธิบดีกรมควบคุมโรค นายแพทย์ณรงค์ สหเมธาพัฒน์ และผู้ทรงคุณวุฒิ ด้านเวชกรรมป้องกัน แพทย์หญิงเพชรศรี ศิรินิรันดร์ และผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อ-นำโดยแมลง นายแพทย์ชัยพร โรจนวัฒน์ศิริเวช และที่ปรึกษาทุกท่าน ผู้ซึ่งเป็นผู้ช่วยเหลือและสนับสนุนทางด้านการบริหาร และวิชาการมาโดยตลอด และกราบขอบพระคุณ ประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรมควบคุมโรค นายแพทย์ศุภชัย ฤกษ์งาม และคณะ ที่ได้กรุณาพิจารณาตามข้อกำหนดของ ICH-GCP และอนุมัติให้ดำเนินการวิจัย ตลอดจนกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการ สำนักงานป้องกันโรคที่ 10 เชียงใหม่ นายแพทย์ทรงวุฒิ ทูตาคม และหัวหน้ากลุ่มโรคติดต่อ-นำโดยแมลง สคร. ที่ 10 นายแพทย์วิทยา หลิวเสรี ที่ได้กรุณาให้ดำเนินการวิจัยในพื้นที่อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่ และสนับสนุน นักวิชาการและเจ้าหน้าที่ร่วมดำเนินการวิจัยเป็นอย่างดีมาโดยตลอดและขอขอบพระคุณ ผศ.ดร. รัชชชัย คุภดิษฐ์ สถาบัน บัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ นายแพทย์อนุตระศักดิ์ รัชตะทัต และ นายสุขสันต์ จิตติมณี ที่กรุณาช่วยตรวจบทความ และเรียบเรียง Abstract ที่ถูกต้อง และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ทุกคนของกลุ่มสนับสนุนวิชาการ สำนักโรคติดต่อ-นำโดยแมลง ที่ได้ช่วยเก็บข้อมูลการวิจัย และช่วยจัดทำร่างต้นฉบับรายงานการวิจัยให้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี และที่ทุ่มเททั้งร่างกาย และแรงใจในการดำเนินโครงการฯ มาโดยตลอด ขอขอบพระคุณทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องที่ไม่ได้เอ่ยนามมา ณ ที่นี้ ที่ได้ กรุณาให้ข้อมูล ที่เป็นประโยชน์อย่างมากจากเกษตรกรกลุ่มตัวอย่างบ้านนาหวายและบ้านทุ่งข้าวพวง ต.เมืองนะ อำเภอ เชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่ จนได้รายงานวิจัยฉบับนี้ขึ้นมา และหากท่านใดที่ได้อ่านรายงานฉบับนี้แล้ว มีส่วนใดที่จะกรุณา เสนอแนะที่เป็นประโยชน์สำหรับสาธารณะ ยินดีน้อมรับในการปรับปรุงแก้ไขในโครงการฯ อื่นๆ ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Hongvivatana T.,Boonmokol P. "Knowleged Perception and Behavioral of malaria prevention." Medical Social Science Programe Department of Social Science Mahidol University TechnicalbReport Series No.1 Bangkok, 1980 : 1-87.
2. Hanvanich M., Moollaor P., Sitprijia V. "Socioeconomic characteristic of malaria patients in Chanthaburi Province." Chula Med J 1985 ; 29 : 486-493.
3. Butraporn P., Sornmani S., Hunghapruet T. "Social,Behavioral, Housing Factors and their Interreactive effects assosiated with malaria occurrence in East Thailand". South-east Asian J trop Med Pud Hlth 1986 ; 17 : 386-392.
4. Fungladda W., Sornmani S., Klongkammuan Karn K., Hungsapruet T. "Sociodemographic and behavioural factor associated with hospital malaria patients in Kanchanaburi, Thailand." Journal of Medicine and hygiene.1987 ; 90 : 233-237.
5. สมศักดิ์ กระจายกลิ่น และคณะ. ปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับการพันดัดตีเพื่อควบคุมไข้มาลาเรีย ในจังหวัดกาญจนบุรี วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล 2525.
6. ประภาเพ็ญ สุวรรณ. พฤติกรรมสุขภาพ. เอกสารการสอนวิชาสุขศึกษาหน่วยที่ 4.นนทบุรี : สาขาวิชาวิทยาศาสตร์ สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2527.
7. สมจิตต์ สุวรรณทัสน์. "พฤติกรรมารเปลี่ยนแปลง" เอกสารการสอนวิชา สุขศึกษา หน่วยที่ 3, 6 กรุงเทพมหานคร : สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2527

8. นิตยา เพ็ญศิริรักษา. ประสิทธิภาพของการจัดโปรแกรมสุขศึกษาสำหรับผู้ป่วยโรคหูดน้ำหนวกเรื้อรัง ตักผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และโรงพยาบาลรามาริบัติ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาสุขศึกษา. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2529.
9. เอื้อมพร ทองกระจาย. พฤติกรรมอนามัยโรคอุจจาระร่วง. กรุงเทพมหานคร: คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530.
10. เบลูจวรรณ อธิธิจารุกุล. “ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของประชาชน”. สำนักงานคณะกรรมการ-วิจัยแห่งชาติ. 2532.
11. อำนาจ เจริญกุล และคณะ. “พฤติกรรมกำบังกันไข้มาลาเรียของประชาชน บริเวณชายแดนไทยพม่า”, รายงานการวิจัย กองมาลาเรีย กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2537.
12. บุษบง เจาทานนท์ และคณะ. “ความหมายและการรับรู้ต่อไข้มาลาเรียของนักเรียนระดับประถมศึกษา จ. ตาก”. รายงานการวิจัย ฝ่ายเผยแพร่และอบรม กองมาลาเรีย กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2538.
13. ประภาส ชำมาก การศึกษาความรู้ ทศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา. ภาคนิพนธ์ สาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล. 2538.
14. บุษบง เจาทานนท์ และคณะ. รายงานการวิจัยความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมกำบังกันไข้มาลาเรียของตำรวจตระเวนชายแดน. กองมาลาเรีย กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด, 2539.
15. บุษบง เจาทานนท์. คำวุดมิ ฝาสันเทียะ. รายงานการวิจัยประสิทธิภาพของโปรแกรมการให้ความรู้แบบมีส่วนร่วมเกี่ยวกับการป้องกันไข้มาลาเรียของกำลังพลทหารราบ. กองมาลาเรีย กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, สิงหาคม 2543.