

## บทที่ 5

### สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบ (Cross – sectional Study) เพื่อหาความชุกของการมารับการรักษาโรคไข้มาลาเรียซ้ำ และระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์แบบ (Cross – sectional Analytical Study) เพื่อหาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมารับการรักษาโรคไข้มาลาเรียซ้ำของผู้ป่วยในจังหวัดแม่ฮ่องสอน กลุ่มประชากรที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยทั้งหมดในจังหวัดแม่ฮ่องสอนที่ป่วยระหว่างวันที่ 1 มกราคม – 31 ธันวาคม 2555 จำนวน 1,117 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลคัดเลือกข้อมูลจากระบบฐานข้อมูลโรคไข้มาลาเรียของสำนักควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง จากนั้นได้ทำการคัดเลือกข้อมูลจากรายงานการสอบสวนและรักษา และทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องและการมารับการรักษาโรคไข้มาลาเรียซ้ำโดยใช้การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์แบบ Chi - Square

#### 5.1 สรุปผลการศึกษา

กลุ่มประชากรทั้งหมดจำนวน 1,117 คน ที่ป่วยเป็นโรคไข้มาลาเรียมีที่อยู่และมารับการรักษาในสถานพยาบาลที่ตั้งอยู่ในจังหวัดแม่ฮ่องสอน ประกอบไปด้วยกลุ่มผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียมารับการรักษาซ้ำเกิน 1 วัน จำนวน 786 คน คิดเป็นร้อยละ 70.4 และกลุ่มผู้ป่วยผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียมารับการรักษาภายใน 1 วัน จำนวน 331 คน คิดเป็นร้อยละ 29.6 โดยผู้ป่วยต่างชาติมาสัดส่วนการมารับการรักษาภายใน 1 วัน มากกว่าผู้ป่วยคนไทย (ร้อยละ 34.0 และ 27.9)

##### 5.1.1 ปัจจัยพื้นฐาน

โดยกลุ่มผู้ป่วยส่วนใหญ่มีสัญชาติไทย (ร้อยละ 71.5) และกลุ่มผู้ป่วยต่างชาติ (ร้อยละ 28.5) เพศ กลุ่มผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ทั้งกลุ่มผู้ป่วยคนไทยและต่างชาติ (ร้อยละ 70.1 และ 69.1) เพศหญิง กลุ่มผู้ป่วยคนไทย (ร้อยละ 29.9) และต่างชาติ (ร้อยละ 30.9) ช่วงอายุ 25-44 ปีมีสัดส่วนมากที่สุด ทั้งกลุ่ม

ผู้ป่วยคนไทยและต่างชาติ (ร้อยละ 33.4 และ 32.1) รองลงมาในกลุ่มผู้ป่วยคนไทยมีช่วงอายุมากกว่า 44 ปี และช่วงอายุ 5-14 ปี (ร้อยละ 23.7 และ 22.4) ซึ่งแตกต่างจากกลุ่มผู้ป่วยต่างชาติที่มีช่วงอายุ 5-14 ปีและช่วงอายุ 15-24 ปี (ร้อยละ 26.4 และ 21.1) โดยกลุ่มผู้ป่วยคนไทยมีอายุเฉลี่ย 31 ปี (30.62 ปี) และกลุ่มผู้ป่วยต่างชาติมีอายุเฉลี่ย 27 ปี (27.16 ปี) อาชีพ กลุ่มผู้ป่วยคนไทยทำอาชีพการเกษตรมีสัดส่วนมากที่สุด (ร้อยละ 37.4) รองลงมาทำอาชีพทำไม้ในป่า/หาของป่า/ล่าสัตว์ (ร้อยละ 30.4) และมีเด็กนักเรียน (ร้อยละ 19.6) กลุ่มผู้ป่วยต่างชาติมีอาชีพทำไม้ในป่า/หาของป่า/ล่าสัตว์ มีสัดส่วนมากที่สุด (ร้อยละ 37.1) รองลงมาทำอาชีพทำการเกษตร (ร้อยละ 27.4) และเด็กนักเรียน (ร้อยละ 25.0) จำนวนสมาชิกในบ้าน โดยกลุ่มผู้ป่วยคนไทยมีจำนวนสมาชิกในบ้าน 4 คนมีสัดส่วนมากที่สุด (ร้อยละ 30.7) ซึ่งแตกต่างกับกลุ่มผู้ป่วยต่างชาติมีจำนวนสมาชิกในบ้าน 1 คนมีสัดส่วนมากที่สุด (ร้อยละ 23.5) จำนวนสมาชิกในบ้านโดยเฉลี่ย 4 คน (4.23 คน) ปัจจัยพื้นฐานที่มีความสัมพันธ์กับการมารับการรักษาโรคไข้มาลาเรียอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.05$ ) ได้แก่ สัญชาติ และจำนวนคนในบ้าน ส่วนปัจจัยพื้นฐานที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการมารับการรักษาโรคไข้มาลาเรีย ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ

### 5.1.2 ปัจจัยส่งเสริมการมารับการรักษาโรคไข้มาลาเรีย

สำหรับชนิดเชื้อมาลาเรียที่ตรวจพบ เกินครึ่งตรวจพบเป็นชนิดเชื้อไวแวกซ์ในกลุ่มผู้ป่วยคนไทยสัดส่วนมากกว่ากลุ่มผู้ป่วยต่างชาติ (ร้อยละ 58.5 และ 52.7) ส่วนชนิดเชื้อฟัลซิพารัมพบในกลุ่มผู้ป่วยต่างชาติในสัดส่วนที่มากกว่ากลุ่มผู้ป่วยคนไทย (ร้อยละ 45.4 และ 39.0) ส่วนเชื้อฟัลซิพารัมระยะเชื้อมีเพศและเชื้อหลายชนิดที่มีฟัลซิพารัมตรวจพบเพียงเล็กน้อย ประวัติไปค้างแรมก่อนป่วยเป็นโรคไข้มาลาเรียพบว่า กลุ่มผู้ป่วยคนไทยและต่างชาติส่วนมากไปค้างแรม (ร้อยละ 97.4 และ 60.3) โดยปัจจัยส่งเสริมที่มีความสัมพันธ์กับการมารับการรักษาโรคไข้มาลาเรียอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.05$ ) ได้แก่ ประวัติไปค้างแรมก่อนป่วยเป็นโรคไข้มาลาเรีย และไม่พบความสัมพันธ์ในปัจจัยชนิดเชื้อมาลาเรียที่ตรวจพบ

### 5.1.3 ปัจจัยด้านการใช้บริการรักษาโรคไข้มาลาเรีย

ปัจจัยด้านการใช้บริการรักษาโรคไข้มาลาเรีย ที่มีความสัมพันธ์กับการมารับการรักษาโรคไข้มาลาเรียอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.05$ ) ได้แก่ สถานบริการ และระยะทางระหว่างบ้านผู้ป่วยถึงสถานบริการ โดยกลุ่มผู้ป่วยคนไทยมารับการรักษาที่โรงพยาบาล (ร้อยละ 37.2) รองลงมาเป็นมาลาเรียคลินิกและมาลาเรียชุมชน/ชุมชนชายแดน (ร้อยละ 34.0 และ 26.4) กลุ่มผู้ป่วยต่างชาติมารับการรักษาที่

มาลาเรียคลินิก (ร้อยละ 40.6) รองลงมารักษาที่มาลาเรียชุมชน/ชุมชนชายแดน และ โรงพยาบาล (ร้อยละ 27.4 และ 26.7) ระยะทางระหว่างบ้านผู้ป่วยถึงสถานบริการพบว่า กลุ่มผู้ป่วยคนไทยและต่างชาติมีระยะทางระหว่าง 0-5 กิโลเมตรสัดส่วนมากที่สุด กลุ่มผู้ป่วยคนไทย(ร้อยละ 42.9) และกลุ่มผู้ป่วยต่างชาติ (ร้อยละ 63.2) โดยผู้ป่วยคนไทยมีค่าเฉลี่ยของระยะทางจากบ้านผู้ป่วยถึงสถานบริการมากกว่าผู้ป่วยต่างชาติ (15.99 กม. และ 10.36 กม)

#### 5.1.4 ปัจจัยด้านพฤติกรรมป้องกันโรคไข้มาลาเรีย

ปัจจัยด้านพฤติกรรมป้องกันโรคไข้มาลาเรีย ที่มีความสัมพันธ์กับการมารับการรักษาโรคไข้มาลาเรียซ้ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.05$ ) ได้แก่ การนอนในมุ้ง และการใช้ยาทากันยุง กลุ่มผู้ป่วยคนไทยนอนในมุ้ง (ร้อยละ 88.2) ผู้ป่วยต่างชาติ (ร้อยละ 71.4) การใช้ยาทากันยุง กลุ่มผู้ป่วยคนไทยใช้ (ร้อยละ 6.3) กลุ่มผู้ป่วยต่างชาติใช้ยาทากันยุง (ร้อยละ 5.3) ส่วนการยอมรับการพ่นสารเคมีชนิดมีฤทธิ์ตกค้าง กลุ่มผู้ป่วยคนไทยยอมรับการพ่นสารเคมีมีฤทธิ์ตกค้าง (ร้อยละ 71.1) กลุ่มผู้ป่วยต่างชาติยอมรับการพ่นสารเคมีมีฤทธิ์ตกค้าง (ร้อยละ 35.1) แต่การยอมรับการพ่นสารเคมีชนิดมีฤทธิ์ตกค้างไม่มีความสัมพันธ์กับการมารับการรักษาโรคไข้มาลาเรียซ้ำแต่อย่างใด

#### 5.1.5 ระยะเวลาของการมารับการรักษาโรคไข้มาลาเรีย

ผู้ป่วยคนไทยและต่างชาติมารับการรักษาโรคไข้มาลาเรียภายใน 1 วัน (ร้อยละ 29.6) เมื่อแยกกลุ่มผู้ป่วยคนไทยและกลุ่มผู้ป่วยต่างชาติจะเห็นว่ากลุ่มผู้ป่วยคนไทยที่มารับการรักษาภายใน 1 วันมีสัดส่วนน้อยกว่ากลุ่มผู้ป่วยต่างชาติ (ร้อยละ 27.9 และ 34.0) ผู้ป่วยคนไทยและต่างชาติมารับการรักษาภายใน 2 วัน (ร้อยละ 34.9) และภายใน 3 วัน (ร้อยละ 16.5) ผู้ป่วยมารับการรักษาโรคไข้มาลาเรียซ้ำในช่วง 4-7 วัน (ร้อยละ 13.2) ผู้ป่วยมารับการรักษาโรคไข้มาลาเรียซ้ำมากกว่า 7 วัน (ร้อยละ 5.8) โดยผู้ป่วยที่มารับการรักษาโรคไข้มาลาเรียเกิน 1 วัน (ร้อยละ 70.4) โดยเฉลี่ยแล้วผู้ป่วยมารับการรักษาโรคไข้มาลาเรียภายใน 3 วัน (2.90 วัน)

#### 5.1.6 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมารับการรักษาโรคไข้มาลาเรียซ้ำ

จากผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมารับการรักษาโรคไข้มาลาเรียซ้ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.05$ ) ได้แก่ สัญชาติ จำนวนสมาชิกในบ้าน สถานบริการ ระยะทางระหว่างบ้านผู้ป่วยถึงสถานบริการ การนอนในมุ้ง และการใช้ยาทากันยุง ส่วนปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับ

การมารับการรักษาโรคไข้มาลาเรียซ้ำ (p-value > 0.05) ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ และการยอมรับการฟื้นฟูสารเคมีชนิดมีฤทธิ์ตกค้าง

## 5.2 อภิปรายผลการศึกษา

### 5.2.1 ระยะเวลาการมารับการรักษาโรคไข้มาลาเรียซ้ำ

การมารับการรักษาโรคไข้มาลาเรียซ้ำ เป็นสาเหตุหนึ่งที่สามารถเพิ่มความรุนแรงของโรค และผู้ป่วยสามารถที่จะแพร่เชื้อสู่ชุมชนที่อาศัยได้ ตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ว่าผู้ป่วยควรได้รับการตรวจ และรักษาภายใน 24 ชั่วโมงหรือ 1 วันนับตั้งแต่วันที่เริ่มมีอาการป่วย จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียในจังหวัดแม่ฮ่องสอนมารับการรักษาที่สถานบริการ โดยเฉลี่ย 3 วัน (2.90 วัน) โดยนับตั้งแต่วันที่ผู้ป่วยเริ่มมีอาการป่วย และมีผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียที่มารับการรักษาภายใน 1 วันตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลกเพียงร้อยละ 29.6 เท่านั้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Krit Sonkong (2015) ที่ทำการศึกษาดังปัจจัยที่มีผลกระทบต่ออาการมารับการรักษาซ้ำ ในกลุ่มผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียในจังหวัดตากพบว่า ผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียมารับการรักษาซ้ำถึงร้อยละ 79.4 ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังมารับการรักษาซ้ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งในการดำเนินของโรคไข้มาลาเรียสามารถอธิบายได้ว่า จังหวัดแม่ฮ่องสอนเป็นจังหวัดในพื้นที่การแพร่ระบาด Endemic area ซึ่งจะทำให้ประชากรในพื้นที่ที่มีภูมิคุ้มกันต่อโรคไข้มาลาเรีย แต่ภูมิคุ้มกันที่ว่ามีไม่ใช้เพื่อการป้องกันโรค แต่เป็นภูมิที่จะทำให้ผู้ป่วยไม่แสดงอาการของโรค หรือทำให้แสดงอาการของโรคซ้ำ ด้วยเหตุนี้อาจจะจะเป็นเหตุผลที่ทำให้ผู้ป่วยมารับการรักษาซ้ำ เนื่องจากผู้ป่วยไม่แสดงอาการของโรคหรือแสดงอาการของโรคที่ไม่รุนแรง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Carol P Davy (2010) ที่พบว่า ความรุนแรงของโรคไข้มาลาเรียมีความสัมพันธ์กับการมารับการรักษา

### 5.2.2 ปัจจัยพื้นฐาน

จากผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ซึ่งเพศชายจะเป็นเพศที่ต้องออกไปทำงานนอกบ้านเป็นส่วนใหญ่ จึงทำให้มีโอกาสที่จะสัมผัสกับยุงพาหะมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานผลการวิจัยของ Prayuth Sudathip (2008) ที่ทำการวิจัยในพื้นที่ภาคเหนือ พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ช่วงอายุส่วนใหญ่ 25-44 ปี ซึ่งเป็นช่วงวัยทำงานในแต่ละกลุ่มช่วงอายุการมารับการรักษาโรคไข้มาลาเรียซ้ำไม่ค่อยมีความแตกต่างกันมากนัก แต่จะมีกลุ่มช่วงอายุ 0-4 ปี ที่เป็นกลุ่มช่วงอายุที่มารับการรักษาเร็วที่สุด อาจจะเป็นเพราะว่ากลุ่มเด็กจะได้รับการดูแลเอาใจใส่มากกว่า เพราะช่วง 0-4 ปี ยังเป็นช่วงที่ช่วยเหลือ

ตัวเองไม่ได้มากนัก ด้านอาชีพพบว่ากลุ่มผู้ป่วยคนไทยมีอาชีพทำการเกษตรและอาชีพที่ต้องเข้าไปทำในป่า ส่วนผู้ป่วยต่างชาติมีอาชีพที่ต้องเข้าไปทำในป่ามากกว่าทำการเกษตร เป็นไปได้ว่ากลุ่มผู้ป่วยคนไทยมีที่ดินทำกินเป็นของตัวเองมากกว่ากลุ่มผู้ป่วยต่างชาติ ด้านสัญชาติ ผู้ป่วยสัญชาติไทยมารับการรักษาโรคไข้มาลาเรียช้ากว่าผู้ป่วยสัญชาติพม่า อาจเป็นไปได้ว่าเมื่อเริ่มมีอาการป่วย ผู้ป่วยสัญชาติไทยสามารถที่จะดูแลรักษาตัวเองในเบื้องต้นได้ เช่น การทานยาลดไข้ เมื่ออาการไม่ทุเลาจึงไปรับการรักษาที่สถานบริการด้านจำนวนสมาชิกในบ้าน พบว่ากลุ่มผู้ป่วยคนไทยเป็นลักษณะครอบครัวที่มีมากกว่า 3 คนขึ้นไป ส่วนผู้ป่วยต่างชาติเป็นลักษณะตัวคนเดียวมาประเทศไทยเพื่อทำงาน ซึ่งสอดคล้องกับบริบทในพื้นที่เพราะผู้ป่วยต่างชาติมาทำงานทำในประเทศไทยจึงมาตัวคนเดียวในสัดส่วนที่มากที่สุด และอาจเป็นไปได้ว่ากลุ่มผู้ป่วยคนไทยที่มีจำนวนสมาชิกในบ้านมากกว่า 3 คนขึ้นไป เมื่อมีอาการป่วยก็จะมีการดูแลรักษาเบื้องต้นกันในครอบครัว เมื่ออาการไม่ดีขึ้นหรืออาการรุนแรงจึงมารับการรักษาที่สถานบริการทำให้มีการรักษาช้า แต่ในกลุ่มผู้ป่วยต่างชาติที่มีตัวคนเดียวหรือครอบครัวขนาดเล็ก 1-3 คน เข้ามาประเทศไทยเพื่อทำงานหาเลี้ยงชีพ เมื่อมีอาการป่วยจึงต้องทำการแสวงหาการรักษามากกว่าและในพื้นที่จังหวัดแม่ฮ่องสอนมีการจัดตั้งมาลาเรียชุมชน มาลาเรียชุมชนชายแดนเพิ่มขึ้นจากโครงการกองทุนโลก โดยคัดเลือกคนในชุมชนมาปฏิบัติหน้าที่ในมาลาเรียชุมชน มาลาเรียชุมชนชายแดนทำให้สามารถสื่อสารกับผู้ป่วยต่างชาติได้ง่ายและผู้ป่วยต่างชาติสามารถที่จะเข้าถึงสถานบริการได้ด้วยระยะทางที่ใกล้โดยไม่เสียค่าบริการจึงทำให้สัดส่วนการมารับการรักษาช้าของกลุ่มผู้ป่วยต่างชาติน้อยกว่ากลุ่มผู้ป่วยคนไทย

### 5.2.3 ปัจจัยส่งเสริมการมารับการรักษาโรคไข้มาลาเรีย

ชนิดเชื้อมาลาเรียที่พบครึ่งหนึ่งเป็นชนิดเชื้อไวแวกซ์ ส่วนผู้ป่วยต่างชาติพบเชื้อฟัลซิพารัมมากกว่าผู้ป่วยคนไทยเล็กน้อย และเป็นที่น่าตั้งข้อสังเกตจากผลการศึกษาพบเชื้อฟัลซิพารัมและเชื้อมีเพสทั้งกลุ่มผู้ป่วยคนไทยและต่างชาติเพียงเล็กน้อยเท่านั้น ส่วนประวัติไปค้างแรมก่อนป่วยเป็นโรคไข้มาลาเรียผู้ป่วยต่างชาติไปค้างแรมก่อนป่วยเป็นไข้ โดยสัดส่วนน้อยกว่ากลุ่มผู้ป่วยคนไทย ซึ่งเป็นที่น่าตั้งข้อสังเกตสำหรับผู้ป่วยต่างชาติว่าประวัติไปค้างแรมก่อนป่วยเป็นโรคไข้มาลาเรียขัดแย้งกับกลุ่มอาชีพของผู้ป่วยต่างชาติที่มีอาชีพที่ต้องเข้าไปป่ามีสัดส่วนมากที่สุด

### 5.2.4 ปัจจัยด้านการใช้บริการรักษาโรคไข้มาลาเรีย

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมารับการรักษาโรคไข้มาลาเรียช้า ประกอบไปด้วย สถานบริการและระยะทางจากบ้านผู้ป่วยถึงสถานบริการ พบว่าปัจจัยทั้งสองมีความสัมพันธ์กับการมารับการรักษาโรค

ไ้ฆ่ามาลาเรียซ้ำ (p-value = 0.001 และ p-value < 0.001) โดยสถานบริการ แบ่งเป็น โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) มาลาเรียคลินิก และมาลาเรียชุมชน/ชุมชนชายแดน จากผล การศึกษาพบว่า กลุ่มประชากรนิยมไปรับการรักษาที่มาลาเรียคลินิก และมาลาเรียชุมชน/ชุมชนชายแดน มากกว่าโรงพยาบาล และ รพสต ด้วยเหตุที่ว่ามาลาเรียคลินิก และมาลาเรียชุมชน/ชุมชนชายแดน ตั้งอยู่ใน ชุมชนใกล้กับกลุ่มประชากร เจ้าหน้าที่เป็นคนในชุมชน และไม่เสียค่าบริการ ผู้ป่วยจะเป็นคนไทยหรือคน ต่างชาติก็สามารถที่จะเข้าถึงการ ้บริการ ได้ด้วยเงื่อนไขเดียวกัน ซึ่งจะแตกต่างกับโรงพยาบาล ผู้ป่วย ต่างชาติจะเข้าถึงการ ้บริการได้ยากกว่า ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับงานวิจัยของ Carol P Davy (2010) ที่พบว่าสถานบริการ มีความสัมพันธ์กับการเลือกมารับการรักษาโรคไ้ฆ่ามาลาเรีย

### 5.2.5 ปัจจัยพฤติกรรมป้องกันโรคไ้ฆ่ามาลาเรีย

ปัจจัยด้านพฤติกรรมป้องกันจากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคไ้ฆ่ามาลาเรียนอนในมุ้งเป็นส่วนใหญ่ และผู้ป่วยที่นอนในมุ้งมารับการรักษาโรคไ้ฆ่ามาลาเรียซ้ำมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้นอนในมุ้ง อาจเป็นไปได้ว่า ผู้ป่วยมีพฤติกรรมป้องกัน โดยการนอนในมุ้งแล้วยังไม่ก้ดจะปลอดภัยจากโรคไ้ฆ่ามาลาเรียทำให้ผู้ป่วยคิด ว่าอาการป่วยที่เกิดขึ้นไม่ใช่โรคไ้ฆ่ามาลาเรียเพราะอาการเบื้องต้นของโรคไ้ฆ่ามาลาเรียมีความคล้ายกับโรค ไ้หวัดทั่วไป ซึ่งในความจริงการนอนในมุ้งเป็นเพียงวิธีหนึ่งในการป้องกันการสัมผัสกับยุงพาหะเท่านั้น และยังมีอีกหลายปัจจัยที่ผู้ป่วยอาจจะได้รับการสัมผัสจากยุงพาหะ เช่น อาชีพที่ต้องเข้าป่า หรือกิจกรรม นอกบ้านในช่วงพลบค่ำ ก็อาจจะเป็นปัจจัยที่ผู้ป่วยได้สัมผัสกับยุงพาหะและได้รับเชื้อ ด้านพฤติกรรมการ ป้องกัน โดยไ้ยาทากันยุงพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ทั้งคนไทยและต่างชาติไม่ไ้ยาทากันยุง โดยเฉพาะผู้ป่วย คนต่างชาติอาชีพหาของป่า ถ้าสัตว์ จะมีความเชื่อว่ากลิ่นของยาทากันยุงจะทำให้สัตว์ป่าได้กลิ่นแล้วหนี ไปทำให้ล่าสัตว์ไม่ได้ อีกประเด็นหนึ่งเรื่องความสะดวกของการ ้ใช้งาน การพกพา ความสบายตัวหลังจาก การไ้ยาทากันยุง ก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ผู้ป่วยจะเลือกไ้ยาทากันยุงหรือไม่ไ้ยาทากันยุง

## 5.3 ข้อเสนอแนะ

### 5.3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

ปัจจัยการ ้บริการได้แก่ สถานที่บริการ และระยะทางระหว่างบ้านผู้ป่วยถึงสถานบริการ โดยนำ ข้อมูลความชุกของการมารับการรักษาโรคไ้ฆ่ามาลาเรียของแต่ละสถานบริการมาพิจารณา เพื่อไป ดำเนินการวางแผนเพิ่มหรือปรับเปลี่ยนสถานที่ตั้งของสถานบริการในพื้นที่ ที่มีความชุกของการมารับการ

รักษาโรคไข้มาลาเรียสูงและการเพิ่มสถานบริการก็ไม่เพียงแต่รองรับการตรวจรักษาเท่านั้น ยังรวมถึงการให้สุขศึกษากับประชาชนทั้งกลุ่มคนไทยและต่างชาติในพื้นที่ได้มากยิ่งขึ้นอีกทางหนึ่ง และวางแผนดำเนินการรณรงค์ในกลุ่มประชากรคนไทยที่อยู่ในพื้นที่การแพร่ระบาดเมื่อเริ่มมีอาการป่วยหรืออาการไข้ โดยให้มารับการตรวจที่สถานบริการมาลาเรียคลินิกและมาลาเรียชุมชน/ชุมชนชายแดน เพื่อได้ลดปริมาณกลุ่มผู้ป่วยคนไทยอาการไม่รุนแรง ที่ต้องเดินทางไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล และมารับการรักษาโรคไข้มาลาเรียที่สถานบริการมาลาเรียคลินิกและมาลาเรียชุมชน/ชุมชนชายแดน ก็จะเป็นการลดเวลาการเดินทางและลดระยะเวลาของการมารับการรักษาโรคไข้มาลาเรียเข้าได้อีกทางหนึ่ง

### 5.3.2 ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาในเชิงคุณภาพเพื่อที่จะได้ทราบถึงบริบทของพื้นที่ด้านสังคม วัฒนธรรม ความเชื่อ เพื่อนำมาปรับปรุงแนวทางในการดำเนินงานทางด้านสุขศึกษาต่อไป และควรมีการขยายการศึกษาเรื่องนี้ไปยังพื้นที่อื่นๆ เพื่อให้ทราบถึงความชุกของการมารับการรักษาโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่อื่นๆ ที่มีลักษณะเหมือนและแตกต่างจากจังหวัดแม่ฮ่องสอน

## 5.4 ข้อจำกัดของการศึกษา

5.4.1 เนื่องจากข้อมูลที่ใช้เป็นข้อมูลทุติยภูมิ เป็นข้อมูลที่รวบรวมมาจากระบบเฝ้าระวังโรคซึ่งวัตถุประสงค์ของการเก็บข้อมูลแตกต่างจากวัตถุประสงค์ของการศึกษานี้ ทำให้ข้อมูลที่ได้ไม่ครบตามประเด็นที่ต้องการ เช่น รายได้ การศึกษา ความรู้และทัศนคติต่อโรคไข้มาลาเรีย

5.4.2 ข้อมูลที่นำมาศึกษาจากระบบฐานข้อมูลมาลาเรีย ยังขาดข้อมูลผู้ป่วยในส่วนของสถานบริการที่เป็นโรงพยาบาลเอกชน และสถานบริการในค่ายผู้อพยพ

5.4.3 ข้อมูลที่ใช้ในการศึกษานี้ เป็นข้อมูลของผู้ป่วยที่ป่วยเป็นโรคไข้มาลาเรียเท่านั้น ซึ่งยังมีข้อมูลของผู้ที่มีอาการป่วย แต่ไม่ติดเชื้อไข้มาลาเรีย ซึ่งในประเด็นการมารับการรักษาโรคไข้มาลาเรียเข้าควรจะต้องมีข้อมูลในส่วนนี้ด้วย