

บทที่ 4

การเคลื่อนย้าย ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมสุขภาพของประชากรและ การแพร่ระบาดของโรคมาลาเรีย ในตำบลปางหมู อำเภอเมืองแม่ฮ่องสอน

การศึกษาในบทนี้มุ่งเน้นอธิบายถึงรูปแบบการเคลื่อนย้ายประชากร ทั้งการเคลื่อนย้ายถาวรและการเคลื่อนย้ายชั่วคราวที่มีความสัมพันธ์ต่อการแพร่ระบาดของโรคมาลาเรียในตำบลปางหมู รวมทั้งความรู้ และทัศนคติที่มีความสัมพันธ์ต่อการแพร่ระบาดของโรคมาลาเรีย และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ติดเชื้อมาลาเรีย โดยการศึกษาทุกประเด็นในบทนี้เป็นการศึกษาจากประชากรตัวอย่างในตำบลปางหมู อำเภอเมืองแม่ฮ่องสอน

การวิเคราะห์ในบทนี้เป็นการวิเคราะห์เส้นทาง ซึ่งเป็นเทคนิคการวิเคราะห์หลายตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ ในการหาค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรใช้เทคนิคการวิเคราะห์สมการชุดที่สร้างขึ้น (ตารางที่ 4.1) ซึ่งสมการชุดที่สร้างขึ้นต้องสอดคล้องกับแผนภาพความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทุกเส้นทาง โดยการวิเคราะห์เส้นทางในครั้งนี้ได้มีการสร้างแผนภาพเส้นทางความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่เกี่ยวกับการติดเชื้อมาลาเรีย และสร้างสมการโครงสร้างที่ใช้ในการวิเคราะห์ แต่เนื่องจากบางตัวแปรมีลักษณะเป็นตัวแปรกลุ่ม จึงต้องมีการสร้างคะแนนตัวแปรหุ่นขึ้นเพื่อช่วยในการวิเคราะห์ จากนั้นจะได้สมการโครงสร้างชุดใหม่ และมีการแทนค่าสมการในโปรแกรมสำเร็จรูปจนได้ผลลัพธ์เป็นค่าสัมประสิทธิ์เส้นทาง และทราบถึงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างที่สร้างขึ้นในแผนภาพในขั้นตอนแรก ทำให้ทราบว่าตัวแปรใดมีผลทางตรงหรือทางอ้อมต่ออีกตัวแปรหนึ่ง

4.1 ความสัมพันธ์ของการเคลื่อนย้ายถาวรและการแพร่ระบาดของโรคมาลาเรีย

ความสัมพันธ์ของการเคลื่อนย้ายถาวรและการแพร่ระบาดของโรคมาลาเรีย ได้วิเคราะห์เกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเคลื่อนย้ายถาวร และจากนั้นจึงศึกษาว่าการเคลื่อนย้ายถาวรมีความสัมพันธ์ต่อการแพร่ระบาดของโรคมาลาเรียหรือไม่ อย่างไร เพื่อให้ทราบปัจจัยทั้งทางตรงและทางอ้อมที่สัมพันธ์ต่อการแพร่ระบาดของโรคมาลาเรีย

ตารางที่ 4.1 ค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

ประเภทความสัมพันธ์	ค่าสัมประสิทธิ์
การเคลื่อนย้ายถาวรและเชื้อชาติ	0.382
การเคลื่อนย้ายชั่วคราวและอาชีพ	0.498
การเคลื่อนย้ายชั่วคราวและการจ้างงาน	0.325
การเคลื่อนย้ายชั่วคราวและเชื้อชาติ	0.324
การเคลื่อนย้ายชั่วคราวและการแพร่ระบาดของโรค	0.589
ความรู้เกี่ยวกับโรคและการศึกษา	0.193
ความรู้เกี่ยวกับโรคและเชื้อชาติ	0.148
ทัศนคติต่อโรคและการศึกษา	0.078
ทัศนคติต่อโรคและเชื้อชาติ	0.065

4.1.1 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเคลื่อนย้ายถาวร

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์กลุ่มประชากรตัวอย่างทั้งหมด 198 คน ทุกหมู่บ้านในตำบลปางหมู อำเภอเมืองแม่ฮ่องสอน เกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเคลื่อนย้ายถาวรครั้งนี้ ได้ศึกษาโดยใช้ตารางประวัติชีวิตย้อนหลัง 10 ปี และแบบสอบถาม ทำให้ทราบว่าปัจจัยที่มีผลโดยตรงต่อการเคลื่อนย้ายถาวรมีเพียงปัจจัยเดียว คือ เชื้อชาติ

การศึกษาครั้งนี้ได้แบ่งกลุ่มเชื้อชาติเป็น 3 กลุ่ม คือ 1) ชาวไทย 2) ชาวต่างชาติ (ไทยใหญ่) และ 3) ชนกลุ่มน้อย (กะเหรี่ยง) เนื่องจากเป็นกลุ่มเชื้อชาติหลักที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ศึกษา จากการวิเคราะห์ผลการถดถอยเชิงเส้น พบว่าเชื้อชาติมีผลต่อการเคลื่อนย้ายถาวรโดยตรงที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ที่สัมประสิทธิ์ 0.382 สำหรับแต่ละกลุ่มเชื้อชาติมีผลต่อการเคลื่อนย้ายถาวรในช่วงเวลาย้อนหลัง 10 ปี รายละเอียด (ตารางที่ 4.2) แสดงจำนวนของประชากรเชื้อชาติต่างๆ ที่เคลื่อนย้ายถาวรเข้ามาอาศัยอยู่ในตำบลปางหมูในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา จะเห็นว่าเชื้อชาติที่มีการเคลื่อนย้ายถาวรเข้ามาอาศัยในตำบลปางหมูมากที่สุดได้แก่ ชาวไทยใหญ่ ซึ่งเป็นชนกลุ่มน้อยของประเทศพม่า มีการเคลื่อนย้ายเข้ามามากในช่วง 4-7 ปีที่ผ่านมา คือ ประมาณปี พ.ศ. 2538 - 2541 โดยสาเหตุที่ทำให้ประชากรชาวไทยใหญ่เข้าสู่ประเทศไทยในช่วง พ.ศ. 2538 เป็นต้นมา เนื่องจากว่าเป็นช่วงที่ประเทศไทยประกาศจุดผ่อนปรนตามแนวชายแดนในช่องทางต่างๆ ให้ผู้คนสามารถเดินทางเข้า-ออกได้อย่างเสรีภายในเวลา 06.00 - 18.00 น. เป็นเหตุทำให้ชาวไทยใหญ่มีการเดินทางเข้าสู่ประเทศไทยมากขึ้น ทั้งโดยถูกต้องตามกฎหมายและผิดกฎหมาย

ตารางที่ 4.2 กลุ่มเชื้อชาติที่มีการเคลื่อนย้ายถาวรในช่วงเวลาย้อนหลัง 10 ปี

ช่วงเวลาย้อนหลัง	จำนวนผู้เคลื่อนย้ายถาวร (คน)		
	ชาวไทย	ชาวไทยใหญ่	ชาวกะเหรี่ยง
1 ปี (พ.ศ.2544)	0	2	1
2 ปี (พ.ศ.2543)	0	2	0
3 ปี (พ.ศ.2542)	0	2	1
4 ปี (พ.ศ.2541)	1	8	0
5 ปี (พ.ศ.2540)	2	8	0
6 ปี (พ.ศ.2539)	3	4	0
7 ปี (พ.ศ.2538)	0	4	0
8 ปี (พ.ศ.2537)	0	3	0
9 ปี (พ.ศ.2536)	0	1	2
10 ปี (พ.ศ.2535)	-	-	-
รวม	6	34	4

สำหรับชาวไทยมีการเคลื่อนย้ายถาวรเข้ามาอาศัยอยู่ในตำบลปางหมูน้อยมาก ประมาณปี พ.ศ. 2539 - 2541 โดยเดินทางมาจากต่างอำเภอและต่างจังหวัด เพื่อเข้ามาประกอบอาชีพและติดตามครอบครัว ส่วนชาวกะเหรี่ยงแทบจะไม่มีมีการเคลื่อนย้ายถาวรเลย เนื่องจากชาวกะเหรี่ยงมีการตั้งถิ่นฐานในตำบลปางหมู คือ หมู่ที่ 9 ไม้สะเป่ หมู่ 10 พะไข่โหล่ และ หมู่ 13 ดอยแสง มานานมากกว่า 10 ปี ทำให้มีเพียงการเคลื่อนย้ายชั่วคราวเพื่อไปทำงานมากกว่า ส่วนที่พบเพียงไม่กี่รายในปี พ.ศ. 2536 พ.ศ. 2542 และ พ.ศ. 2544 เพราะญาติที่อาศัยอยู่ในตำบลปางมุขักชวนให้มาอาศัยอยู่ด้วยกัน โดยเดินทางมาจากต่างอำเภอทั้งหมด

4.1.2 ความสัมพันธ์ของการเคลื่อนย้ายถาวรและการแพร่ระบาดของโรคมาลาเรีย

การแพร่ระบาดของโรคมาลาเรียเกิดขึ้นจากปัจจัยต่างๆ มากมายรวมกัน ปัจจัยหนึ่งที่น่าจะน่าจะมีผล คือ การเคลื่อนย้ายถาวร จากผลการวิเคราะห์ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่าการเคลื่อนย้ายถาวร 10 ปีย้อนหลังของประชากรไม่มีความสัมพันธ์ต่อการแพร่ระบาดของโรคมาลาเรียที่ระดับ นัยสำคัญทางสถิติ 0.05 นั้นแสดงให้เห็นว่าการแพร่ระบาดของโรคมาลาเรียในกลุ่มประชากรย้ายถิ่น (อพยพ) เกิดเพราะเงื่อนไขหรือปัจจัยอื่น ปัจจัยเหล่านั้น คือ การดำรงชีวิตในพื้นที่ปลายทางมากกว่า ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อประชากรที่มีการเคลื่อนย้ายถาวร ได้แก่ การขาดการควบคุมทางสังคมตามขนบธรรมเนียมประเพณีของพื้นที่ปลายทาง การที่ประชาชนมี

ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการควบคุม ป้องกันและรักษาตัวจากโรคมลาเรียน้อยกว่าประชาชนทั่วไป ทำให้มีโอกาสนในการมีพฤติกรรมที่ทำให้เสี่ยงต่อการได้รับเชื้อและแพร่ระบาดของโรคได้ง่ายขึ้น ประกอบกับประชากรอพยพเหล่านี้บางกลุ่มเข้ามาในประเทศไทยโดยผิดกฎหมาย ทำให้ต้องอยู่อย่างหลบๆ ซ่อนๆ ทำให้ไม่ได้รับการดูแลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างทั่วถึง จึงกลายเป็นกลุ่มเสี่ยงอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

4.2 ความสัมพันธ์ของการเคลื่อนย้ายชั่วคราวและการแพร่ระบาดของโรคมลาเรีย

รูปแบบการเคลื่อนย้ายชั่วคราวที่กำหนดไว้ในการศึกษาครั้งนี้มี 4 รูปแบบ คือ 1) การเคลื่อนย้ายไป-กลับ 2) การเคลื่อนย้าย 1-7 วัน 3) การเคลื่อนย้าย 1-3 เดือน และ 4) การเคลื่อนย้ายมากกว่า 3 เดือน โดยในการศึกษาในหัวข้อนี้ได้วิเคราะห์เช่นเดียวกับการเคลื่อนย้ายถาวร คือ วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเคลื่อนย้ายชั่วคราว เพื่อทราบปัจจัยทางอ้อมที่มีผลต่อการแพร่ระบาดของโรคมลาเรีย จากนั้นจึงวิเคราะห์การเคลื่อนย้ายชั่วคราวที่มีความสัมพันธ์ต่อการแพร่ระบาดของโรคมลาเรีย

4.2.1 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเคลื่อนย้ายชั่วคราว

ผลจากการวิเคราะห์สมการถดถอยเชิงเส้นพบว่า ปัจจัยทางตรงที่มีผลต่อการเคลื่อนย้ายชั่วคราวมี 3 ปัจจัย คือ 1) อาชีพ 2) การค้างแรมที่ทำงาน และ 3) เชื้อชาติ ซึ่งปัจจัยด้านอาชีพเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการเคลื่อนย้ายชั่วคราวมากที่สุดที่ค่าสัมประสิทธิ์ 0.488 รองลงมาคือ การค้างแรมที่ทำงาน 0.325 และเชื้อชาติที่มีค่าสัมประสิทธิ์เท่ากัน คือ 0.324

1) อาชีพ

กลุ่มอาชีพที่พบในการศึกษาครั้งนี้สามารถจัดกลุ่มได้ทั้งสิ้น 11 กลุ่ม ซึ่งกลุ่มอาชีพเหล่านี้เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์โดยตรงต่อการเคลื่อนย้ายชั่วคราว อาชีพที่ต่างกันก่อให้เกิดรูปแบบการเคลื่อนย้ายชั่วคราวที่เหมือนหรือต่างกันไป ดังนี้คือ

จากการศึกษาประชากรที่ประกอบอาชีพทหารและตำรวจพบว่า ในช่วง 10 ปีย้อนหลังมีรูปแบบการเคลื่อนย้ายชั่วคราวแบบต่างๆ ตามลำดับมากขึ้น คือ การเคลื่อนย้าย 1 สัปดาห์ – 3 เดือน มากกว่า 3 เดือน และการเคลื่อนย้ายไป-กลับ ซึ่งเหตุผลที่สำคัญที่ทำให้ผู้ที่ประกอบอาชีพทหารและตำรวจต้องมีการเคลื่อนย้ายชั่วคราวไปทำงานเป็นระยะเวลานาน เพราะส่วนมากต้องทำงานพื้นที่บริเวณชายแดน การทำงานในรอบ 1 ปี ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานบริเวณชาย

แดนเป็นเวลา 3 เดือน และกลับมายังที่ทำงานในส่วนกลางอีก 1 เดือน สลับกันไป แต่บางครั้งระยะเวลาในการปฏิบัติงานบริเวณชายแดนไม่มีความแน่นอน ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ในแต่ละช่วง ทำให้ต้องอยู่ปฏิบัติงานมากกว่าที่กำหนด ส่วนผู้ที่ทำงานรับราชการมีรูปแบบการเคลื่อนย้ายชั่วคราวแบบไป-กลับ เนื่องจากที่อยู่อาศัยและที่ทำงานอยู่ห่างกันไม่มากนัก คือ ไม่เกิน 10 กิโลเมตร ทำให้สามารถเดินทางไป-กลับได้ภายใน 1 วัน ดังนั้นจึงไม่พบรูปแบบการเคลื่อนย้ายชั่วคราวแบบอื่นในกลุ่มผู้ที่ประกอบอาชีพรับราชการ

อาชีพค้าขายทำให้มีรูปแบบการเคลื่อนย้ายชั่วคราว 3 แบบ คือ การเคลื่อนย้ายไป-กลับ การเคลื่อนย้าย 1-7 วัน และการเคลื่อนย้ายมากกว่า 3 เดือน จากผลการศึกษาพบว่าผู้ประกอบการอาชีพค้าขายภายในพื้นที่สามารถเดินทางไปกลับได้ เช่น การค้าขายบริเวณตลาดละแวกบ้าน ส่วนกรณีที่มีรูปแบบการเคลื่อนย้าย 1-7 วัน และ 1 สัปดาห์ - 3 เดือนนั้น เพราะต้องเดินทางไปค้าขายนอกพื้นที่ ส่วนมากเดินทางไปค้าขายบริเวณชายแดนที่เป็นช่องทางต่างๆ ทำให้ไม่สามารถเดินทางไปกลับได้เนื่องจากระยะทางไกลไม่คุ้มค่าต่อต้นทุนด้านการเดินทาง ซึ่งสินค้าที่ค้าขายบริเวณชายแดนส่วนใหญ่เป็นสินค้าอุปโภคบริโภค เมื่อสินค้าหมดจึงเดินทางกลับที่อยู่อาศัย และกลับไปขายอีกหลังจากนั้นประมาณ 2 สัปดาห์

ผู้ที่ประกอบอาชีพทำไร่ ทำนา ทำสวน และรับจ้างเกี่ยวกับการเกษตร อาชีพทั้ง 4 กลุ่มมีความคล้ายคลึงกันทางด้านลักษณะการทำงาน ทำให้สามารถนำมาอธิบายรวมกันได้ ซึ่งทั้ง 4 อาชีพมีการเคลื่อนย้ายแบบไป-กลับมากที่สุด รองลงมาคือ การเคลื่อนย้าย 1-7 วัน และการเคลื่อนย้าย 1 สัปดาห์ - 3 เดือน ตามลำดับ ซึ่งรูปแบบการเคลื่อนย้ายแบบไป-กลับ พบในกรณีที่ สามารถเดินทางจากบ้านไปยังที่ทำงานและเดินทางกลับได้ภายใน 1 วัน นั่นคือระยะทางไม่ไกลมาก ส่วนกรณีที่พบรูปแบบการเคลื่อนย้าย 1-7 วัน เนื่องจากมีความจำเป็นต้องนอนค้างในไร่นา เพื่อเฝ้าผลผลิตทางการเกษตร ความยาวนานขึ้นอยู่กับการรอการขายผลผลิตหากสามารถขายผลผลิตได้เร็วก็มีการนอนค้างไม่นาน กรณีสุดท้าย คือ การเคลื่อนย้าย 1 สัปดาห์ - 3 เดือน พบในผู้ที่รับจ้างเกี่ยวกับการเกษตรต้องอยู่อาศัยบริเวณที่ทำงาน (ไร่นา) จนกระทั่งเก็บเกี่ยวผลผลิตจึงกลับที่อยู่อาศัยได้ สำหรับผู้ที่ประกอบอาชีพหาของป่าและล่าสัตว์ส่วนมากไม่ได้ทำเป็นอาชีพหลัก มักทำเป็นอาชีพรองเพื่อหารายได้เสริมมากกว่า โดยพบรูปแบบการเคลื่อนย้ายแบบไป-กลับ และการเคลื่อนย้าย 1-7 วัน รูปแบบการเคลื่อนย้ายไป-กลับนั้นเป็นการเข้าป่าเพื่อหาของป่าที่หาง่าย เช่น เห็ด หน่อไม้ และพืชบางประเภท ซึ่งป่ามีระยะทางไม่ไกลจากที่อยู่อาศัยมากนัก สำหรับกรณีที่มีรูปแบบการเคลื่อนย้าย 1-7 วัน เนื่องจากเป็นผู้ที่เดินทางเพื่อหาของป่าและล่าสัตว์ที่ต้องใช้เวลาและต้องการให้ได้ของป่าปริมาณมากพอจึงออกจากป่า และยังพบในกรณีที่ป่าอยู่ไกลไม่สามารถเดินเข้าออกภายใน 1 วันได้ จึงต้องค้างแรมพักรอรุ่งเช้าจึงกลับที่พักอาศัย

อาชีพกรรมกรก่อสร้างโดยมากเป็นลักษณะการทำงานแบบไม่แน่นอน ช่วงที่มีผู้ว่าจ้างก็มีงานทำแต่หากไม่มีผู้ว่าจ้างก็ต้องว่างงาน ส่วนรูปแบบการเคลื่อนย้ายชั่วคราวที่พบมากในอาชีพนี้ คือ การเคลื่อนย้ายไป-กลับ เพราะสถานที่ทำงานไม่ไกลไปจากที่พักอาศัยมากนัก สามารถเดินทางไป-กลับได้ นอกจากนี้ยังพบรูปแบบการเคลื่อนย้ายแบบอื่นเช่นกัน แต่ไม่มากนัก ขึ้นอยู่กับสถานที่ทำงานที่ได้รับการว่าจ้าง หากไกลมากต้องรอนจนกระทั่งงานเสร็จสมบูรณ์จึงกลับที่อยู่อาศัยอาจใช้เวลามากกว่า 3 เดือน ผู้รับจ้างทำงานบ้านส่วนมากทำงานช่วง 06.00 - 19.00 น. สถานที่ทำงานไม่ไกลมากสามารถเดินทางไป-กลับได้ ทำให้มีรูปแบบการเคลื่อนย้ายไป-กลับ ที่พบอีกกรณีในกลุ่มผู้ประกอบอาชีพนี้ คือการได้รับการว่าจ้างโดยต้องพักอาศัยในบ้านของผู้ว่าจ้าง ทำให้เกิดรูปแบบการเคลื่อนย้ายมากกว่า 3 เดือน

ขณะที่ลูกจ้างหน่วยงานต่างๆ ทั้งลูกจ้างชั่วคราวและลูกจ้างประจำ เช่น ลูกจ้างป้อน้ำมัน ลูกจ้างร้านขายของ ลูกจ้างองค์การโทรศัพท์ ลูกจ้างกรมชลประทาน เป็นต้น ลักษณะงานของกลุ่มอาชีพนี้มีหลายรูปแบบและแต่ละรูปแบบต่างกันไปตามหน่วยงาน ดังนั้นจึงมีผลต่อการเคลื่อนย้ายชั่วคราวต่างกันไป รูปแบบการเคลื่อนย้ายที่พบมากที่สุด คือ การเคลื่อนย้ายไป-กลับ เพราะสถานที่ทำงานไม่ไกลจากที่พักอาศัยและไม่มีความต้องการนอนเฝ้าที่ทำงาน ส่วนการเคลื่อนย้ายแบบอื่นเป็นกรณีที่ต้องเดินทางไปทำงานต่างจังหวัดเป็นครั้งคราวตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย จึงขึ้นอยู่กับหน่วยงานและหน้าที่ที่รับผิดชอบของแต่ละคน ทำให้กลุ่มอาชีพนี้มีผลต่อรูปแบบการเคลื่อนย้ายชั่วคราวทุกแบบปนกันไป ส่วนผู้ที่ไม่มีอาชีพประจำไม่ได้หมายความว่าไม่มีการเคลื่อนย้าย จากการศึกษาพบว่าคนกลุ่มนี้มีการเคลื่อนย้ายชั่วคราวแบบไป-กลับเพื่อเข้าป่าหาของป่าเป็นอาชีพเสริมบางครั้งคราว โดยเฉพาะช่วงฤดูฝนมักเข้าป่าเกือบทุกวันแต่หลังจากนั้นไม่มีการเคลื่อนย้าย นอกจากการเดินทางไปซื้อของละแวกบ้าน

กลุ่มนักเรียนเป็นอีกกลุ่มที่พบการเคลื่อนย้ายแบบไป-กลับมากที่สุด เป็นการเดินทางไปโรงเรียนโดยการไปเช้าเย็นกลับ นอกจากนี้ยังพบรูปแบบการเคลื่อนย้ายมากกว่า 3 เดือนสามารถอธิบายได้ว่าเป็นนักเรียนประจำที่กินนอนในโรงเรียน เช่น โรงเรียนศึกษาสงเคราะห์ นักเรียนทุกคนต้องพักอยู่ที่โรงเรียนสามารถกลับบ้านได้เฉพาะช่วงปิดเทอม นั่นคืออย่างน้อย 4 เดือน และเมื่อเปิดเทอมจึงกลับมายังโรงเรียนอีก ในกรณีที่เด็กมีที่พักอยู่ต่างจังหวัดหรือเป็นชาวเขาไม่สามารถเดินทางกลับช่วงปิดเทอมต้นได้ ต้องพักอยู่กระทั่งปิดเทอมปลายผู้ปกครองจึงมารับกลับ

จะเห็นว่ากลุ่มอาชีพต่างๆ ต่างมีเหตุผล สถานการณ์และปัจจัยที่เอื้ออำนวยให้ส่งผลต่อรูปแบบการเคลื่อนย้ายชั่วคราวที่แตกต่างกันไป แต่การศึกษาครั้งนี้ได้ศึกษาเปรียบเทียบกลุ่มผู้คิดเชื่อและไม่คิดเชื่อในแต่ละกลุ่มอาชีพว่ามีรูปแบบการเคลื่อนย้ายชั่วคราวที่เหมือนหรือแตกต่าง

กันหรือไม่ (ตารางที่ 4.3) ประชากรตัวอย่างที่ประกอบอาชีพต่างๆ และมีรูปแบบการเคลื่อนย้ายชั่วคราวที่แตกต่างกันมีผลต่อการติดเชื้อมาลาเรีย นั่นคืออาชีพที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงในการติดเชื้อมากที่สุด ได้แก่ อาชีพเกี่ยวกับเกษตรกรรม ที่มีรูปแบบการเคลื่อนย้ายชั่วคราว 1-7 วัน และ 1 สัปดาห์ – 3 เดือน อาชีพลูกจ้างของหน่วยงานต่างๆ มีรูปแบบการเคลื่อนย้ายชั่วคราว 1-7 วัน และอาชีพกรรมกรมีรูปแบบการเคลื่อนย้ายชั่วคราว 1-7 วัน และมากกว่า 3 เดือน โดยผู้ประกอบอาชีพทั้ง 3 อาชีพมีรูปแบบการเคลื่อนย้ายชั่วคราวแบบ 1-7 วัน ที่นำไปสู่การติดเชื้อมาลาเรีย

ผลการศึกษาจะเห็นว่าผู้ประกอบอาชีพต่างๆ ที่มีรูปแบบการเคลื่อนย้ายมากกว่า 1 วัน ขึ้นไป ทั้งการเคลื่อนย้ายระยะสั้น (1-7 วัน) การเคลื่อนย้ายระยะปานกลาง (1 สัปดาห์ – 3 เดือน) และการเคลื่อนย้ายระยะยาว (มากกว่า 3 เดือน) มีโอกาสเสี่ยงในการติดเชื้อมาลาเรียมากกว่าการเคลื่อนย้ายแบบไปกลับ ซึ่งจากตารางจะเห็นว่าผู้ที่ประกอบอาชีพที่มีการเคลื่อนย้ายแบบไปกลับพบจำนวนผู้ไม่ติดเชื้อสูงกว่าจำนวนผู้ติดเชื้อ นั่นแสดงว่ารูปแบบการเคลื่อนย้ายแบบไปกลับมีโอกาสในการไม่ได้รับเชื้อมากกว่า รูปแบบการเคลื่อนย้ายมากกว่า 1 วันเป็นการเคลื่อนย้ายที่ต้องมีการค้างแรมที่ทำงานหรือพื้นที่ปลายทาง ทำให้มีโอกาสเสี่ยงในการสัมผัสกับโรคมากกว่า ทั้งในแง่ของการป้องกันตัว การมีปฏิสัมพันธ์กับยุงพาหะและคนที่เป็นพาหะนำโรค

อาชีพที่เกี่ยวกับเกษตรกรรมเป็นอาชีพที่มีความสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมที่เสี่ยงต่อการสัมผัสกับโรค ได้แก่ พื้นที่ป่า ทุ่งนา สวนผลไม้ บางแห่งอยู่บริเวณแหล่งน้ำ และในช่วงฤดูการเพาะปลูกต้องไปนอนค้างแรมในพื้นที่เพาะปลูกเพื่อเฝ้าผลผลิตทางการเกษตร สภาพของที่พักอาศัยเป็นเพิงไม่มีความมิดชิด และบางครั้งไม่มีการใช้มุ้งในการป้องกันยุง ส่วนอาชีพลูกจ้างของหน่วยงานเป็นการทำงานตามโครงการพัฒนาของรัฐต่างๆ เช่น การเป็นลูกจ้างของกรมชลประทานต้องเดินทางไปสร้างเขื่อน ลูกจ้างขององค์การโทรศัพท์ต้องเดินทางไปต่อสายโทรศัพท์ในพื้นที่ต่างๆ ซึ่งพื้นที่ปลายทางที่เดินทางไปนั้นมีสภาพเป็นป่าเขา มีความชื้นสูง เป็นแหล่งอาศัยของยุงพาหะนำโรค สภาพที่พักเป็นที่พักรชั่วคราวไม่มีความมิดชิด การป้องกันตนเองมีระดับที่ลดลงจากการพักอาศัยในบ้านของตนเอง ซึ่งปัจจัยต่างๆ ที่ประกอบกันนี้ส่งผลให้เกิดความเสี่ยงในการรับและแพร่ระบาดของโรคได้

2) การค้างแรมที่ทำงาน

จากการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการเคลื่อนย้ายชั่วคราว ทำให้ทราบว่า การค้างแรมที่ทำงานเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการเคลื่อนย้ายชั่วคราว 1 ปีซ้อนหลัง ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ซึ่งการค้างแรมที่ทำงานของแต่ละกลุ่มอาชีพมีความแตกต่างกัน ทำให้สามารถตีความได้ว่า จากการสัมภาษณ์กลุ่มประชากร 198 ราย (ตารางที่ 4.4)

ตารางที่ 4.3 ความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพและการเคลื่อนย้ายชั่วคราว

อาชีพ	รูปแบบการเคลื่อนย้ายชั่วคราว							
	มากกว่า 3 เดือน		1 สัปดาห์ – 3 เดือน		1 – 7 วัน		ไป-กลับ	
	ผู้ติดเชื้อ	ผู้ไม่ติดเชื้อ	ผู้ติดเชื้อ	ผู้ไม่ติดเชื้อ	ผู้ติดเชื้อ	ผู้ไม่ติดเชื้อ	ผู้ติดเชื้อ	ผู้ไม่ติดเชื้อ
ทหาร-ตำรวจ	1	-	1	1	-	-	-	1
รับราชการ	-	1	-	-	1	-	1	1
ค้าขาย	2	-	1	-	2	1	-	7
ทำไร่-นา-สวนของตนเอง	2	-	4	1	6	2	14	22
รับจ้างทำไร่-นา-สวน	-	-	2	-	6	1	11	20
หาของป่า-ล่าสัตว์	1	-	-	-	-	1	-	-
กรรมกร	2	-	-	1	2	-	4	7
รับจ้างเป็นแม่บ้าน	1	1	-	-	2	-	3	5
ถูกจ้างหน่วยงานต่างๆ	-	-	3	-	6	2	3	7
ไม่มีอาชีพประจำ	-	1	-	-	1	-	11	12
เรียน	2	1	-	1	1	-	3	2
รวม	11	4	11	4	27	7	50	84

ตารางที่ 4.4 ความสัมพันธ์ระหว่างการจ้างแรงงานที่ทำงานและการเคลื่อนย้ายชั่วคราว

การจ้างแรงงาน	รูปแบบการเคลื่อนย้ายชั่วคราว							
	มากกว่า 3 เดือน		1 สัปดาห์ – 3 เดือน		1 – 7 วัน		ไป-กลับ	
	ผู้ติดเชื้อ	ผู้ไม่ติดเชื้อ	ผู้ติดเชื้อ	ผู้ไม่ติดเชื้อ	ผู้ติดเชื้อ	ผู้ไม่ติดเชื้อ	ผู้ติดเชื้อ	ผู้ไม่ติดเชื้อ
มีการจ้างแรงงาน	11	4	11	4	20	5	9	15
ไม่มีการจ้างแรงงาน	-	-	-	-	7	2	41	69
รวม	11	4	11	4	27	7	50	84

จำนวนประชากรตัวอย่าง 198 ราย พบผู้ที่ต้องจ้างแรงงานที่ทำงาน 79 ราย คิดเป็นร้อยละ 39.90 ของประชากรทั้งหมด และผู้ที่ไม่จ้างแรงงานจำนวน 119 ราย คิดเป็นร้อยละ 60.10 ของประชากรทั้งหมด โดยในจำนวนผู้ที่มีการจ้างแรงงานมีสัดส่วนของผู้ติดเชื้อมาลาเรียร้อยละ 64.56

ของผู้ค้างแรมทั้งหมด แต่ในจำนวนผู้ที่ไม่ค้างแรมมีจำนวนผู้ที่ติดเชื้อมาลาเรียร้อยละ 40.34 ของผู้ไม่ค้างแรมทั้งหมด แสดงว่าการค้างแรมที่ทำงานทำให้มีโอกาสนในการรับและแพร่ระบาดของโรคมาลาเรียได้มากกว่าการไม่ค้างแรม

กลุ่มผู้ค้างแรมและติดเชื้อมาลาเรียจำนวน 51 ราย มีรูปแบบการเคลื่อนย้ายชั่วคราว 1-7 วันมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 39.22 ของกลุ่มค้างแรมและติดเชื้อ การเคลื่อนย้ายชั่วคราว 1 สัปดาห์ – 3 เดือน และการเคลื่อนย้ายชั่วคราวมากกว่า 3 เดือน เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 21.57 ของกลุ่มค้างแรมและติดเชื้อ ส่วนการเคลื่อนย้ายแบบไป-กลับ คิดเป็นร้อยละ 17.64 ของกลุ่มค้างแรมและติดเชื้อ นอกจากนี้หากพิจารณาสัดส่วนของความเสี่ยงในการค้างแรมและการได้รับเชื้อ พบว่าการเคลื่อนย้ายชั่วคราว 1-7 วัน มีโอกาสนในการติดเชื้อมาลาเรียคิดเป็นร้อยละ 80 การเคลื่อนย้ายชั่วคราว 1 สัปดาห์ – 3 เดือน และการเคลื่อนย้ายชั่วคราวมากกว่า 3 เดือน เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 73.33 ในขณะที่การเคลื่อนย้ายแบบไป-กลับ มีโอกาสดังกล่าวคิดเป็นร้อยละ 37.5 ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับอาชีพที่มีต่อการเคลื่อนย้าย โดยสาเหตุหลักของการค้างแรมที่ทำงานที่ต้องมีการเคลื่อนย้าย 1-7 วัน เพราะว่าสถานที่ที่ต้องไปค้างแรมนั้นมีระยะทางไม่ไกลมากนัก พบในกลุ่มอาชีพเกี่ยวกับการเกษตรกรรม ลูกจ้างหน่วยงานต่างๆ และกรรมกร

3) เชื้อชาติ

เชื้อชาติเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการเคลื่อนย้ายชั่วคราวที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ 0.324 จากผลการวิเคราะห์โดยวิธีการทางสถิติสมการถดถอยเชิงเส้น สามารถแสดงผลได้ว่า กลุ่มเชื้อชาติทั้ง 3 กลุ่ม คือ ชาวไทย ชาวไทยใหญ่ และชาวกะเหรี่ยง (ทั้งผู้ที่ติดเชื้อมาลาเรียและไม่ติดเชื้อมาลาเรีย) มีรูปแบบการเคลื่อนย้ายชั่วคราวคล้ายกัน คือ การเคลื่อนย้ายไป-กลับ และการเคลื่อนย้าย 1-7 วัน โดยชาวไทยส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกี่ยวกับเกษตรกรรมสูงที่สุดคิดเป็นร้อยละ 37.21 รองลงมาคือ ค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 13.95 และลูกจ้างของหน่วยงานต่างๆ คิดเป็นร้อยละ 11.63 ชาวกะเหรี่ยงส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมร้อยละ 68.42 รองลงมาคือ ลูกจ้างของหน่วยงานต่างๆ และไม่มีอาชีพประจำเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 13.16 เช่นเดียวกับชาวไทยใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 45.95 รองลงมาคือ กรรมกรและไม่มีอาชีพประจำเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 16.22 จะเห็นว่าทั้ง 3 กลุ่มส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกี่ยวกับเกษตรกรรมมากที่สุด ซึ่งเป็นอาชีพที่มีโอกาสในการสัมผัสกับโรคก่อนข้างสูง (ตารางที่ 4.5) เมื่อเปรียบเทียบกลุ่มเชื้อชาติทั้ง 3 กลุ่ม พบรูปแบบการเคลื่อนย้ายชั่วคราวแบบไป-กลับมากที่สุด แต่รูปแบบการเคลื่อนย้ายชั่วคราวที่มีผลต่อการรับและแพร่ระบาดของโรคมาลาเรียมากที่สุด คือ การเคลื่อนย้ายชั่วคราว 1-7 วัน เพราะว่าสัดส่วนผู้ที่มีการเคลื่อนย้ายชั่วคราว 1-7 วัน ที่ติดเชื้อมาลาเรียมีมากกว่าผู้ที่ไม่ติดเชื้อมาลาเรีย

ตารางที่ 4.5 ความสัมพันธ์ระหว่างเชื้อชาติและรูปแบบการเคลื่อนย้ายชั่วคราว

เชื้อชาติ	รูปแบบการเคลื่อนย้ายชั่วคราว							
	มากกว่า 3 เดือน		1 สัปดาห์ – 3 เดือน		1 – 7 วัน		ไป-กลับ	
	ผู้ติดเชื้อ	ผู้ไม่ติดเชื้อ	ผู้ติดเชื้อ	ผู้ไม่ติดเชื้อ	ผู้ติดเชื้อ	ผู้ไม่ติดเชื้อ	ผู้ติดเชื้อ	ผู้ไม่ติดเชื้อ
ไทย	6	3	8	3	10	2	19	36
ไทยใหญ่	4	-	2	1	10	2	22	32
กะเหรี่ยง	1	1	1	-	7	3	9	16
รวม	11	4	11	4	27	7	50	84

4.2.2 ความสัมพันธ์ของการเคลื่อนย้ายชั่วคราวและการแพร่ระบาดของโรคมาลาเรีย

การศึกษาในประเด็นนี้เป็นการแยกพิจารณาถึงรูปแบบการเคลื่อนย้ายชั่วคราวทั้ง 4 แบบว่าแต่ละแบบมีผลต่อการรับเชื้อและแพร่ระบาดของโรคได้อย่างไร ซึ่งจากผลการวิเคราะห์สมการถดถอยเชิงเส้น สรุปได้ว่ารูปแบบการเคลื่อนย้ายชั่วคราวย้อนหลัง 2 ปี มีผลต่อการแพร่ระบาดของโรคมาลาเรีย ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ 0.589 ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่สุดสอดคล้องกับการติดเชื้อของกลุ่มผู้ติดเชื้อ รายละเอียดความสัมพันธ์ระหว่างการเคลื่อนย้ายชั่วคราวและการแพร่ระบาดของโรคมาลาเรีย (ตารางที่ 4.6) สามารถสรุปได้ว่ารูปแบบการเคลื่อนย้ายชั่วคราวที่มีผลต่อการแพร่ระบาดของโรคมาลาเรียมากที่สุด คือ การเคลื่อนย้ายชั่วคราว 1-7 วัน ซึ่งในจำนวนประชากรตัวอย่างที่มีการเคลื่อนย้ายชั่วคราว 1-7 วัน จำนวน 34 ราย มีผู้ติดเชื้อจำนวน 27 ราย คิดเป็นร้อยละ 79.41 รองลงมาคือ การเคลื่อนย้ายชั่วคราว 1 สัปดาห์ – 3 เดือน เท่ากับการเคลื่อนย้ายชั่วคราวมากกว่า 3 เดือน ที่มีจำนวนผู้เคลื่อนย้าย 15 ราย มีผู้ติดเชื้อ 11 รายคิดเป็นร้อยละ 73.33 และสุดท้ายการเคลื่อนย้ายไปกลับ จำนวน 134 ราย พบผู้ติดเชื้อ 50 ราย คิดเป็นร้อยละ 37.31

จะเห็นว่าการเคลื่อนย้ายไปกลับมีโอกาสในการแพร่ระบาดของโรคมาลาเรียน้อยกว่าการเคลื่อนย้ายชั่วคราวระยะสั้น ระยะปานกลาง และระยะยาว เพราะการเคลื่อนย้ายชั่วคราวมากกว่า 1 วันขึ้นไปต้องมีการค้างแรมในพื้นที่ปลายทาง การเคลื่อนย้ายที่มีช่วงเวลายาวนานทำให้มีโอกาสสัมผัสหรือมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในพื้นที่ปลายทาง และลักษณะทางกายภาพของพื้นที่ปลายทางมากขึ้น โดยบุคคลหรือลักษณะทางกายภาพนั้นอาจเป็นพาหะหรือเฝ้าอำนวยความสะดวกการได้รับเชื้อมาลาเรีย ถือว่าเป็นการนำตัวเองเข้าไปในพื้นที่เสี่ยง และพื้นที่แพร่ระบาดของโรคเพราะว่าพื้นที่ในอำเภอเมืองแม่ฮ่องสอน เป็นพื้นที่เสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคมาลาเรียเป็นส่วนใหญ่

ตารางที่ 4.6 ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการเคลื่อนย้ายชั่วคราวและการแพร่ระบาดของโรคมาลาเรีย

การติดเชื้อ	รูปแบบการเคลื่อนย้ายชั่วคราว							
	มากกว่า 3 เดือน		1 สัปดาห์ – 3 เดือน		1 – 7 วัน		ไป-กลับ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ผู้ติดเชื้อ	11	73.33	11	73.33	27	79.41	50	37.31
ไม่ติดเชื้อ	4	26.67	4	26.67	7	20.59	84	62.69
รวม	15	100.00	15	100.00	34	100.00	134	100.00

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า การเคลื่อนย้ายชั่วคราวระยะสั้นมีโอกาสในการได้รับเชื้อมาลาเรียสูงกว่าการเคลื่อนย้ายในรูปแบบอื่น เนื่องจากว่าผู้ที่มีการเคลื่อนย้ายในรูปแบบนี้ส่วนมากประกอบอาชีพที่ต้องมีการสัมผัสกับสภาพที่เสี่ยงต่อการได้รับเชื้อมาลาเรียในพื้นที่ปลายทาง เช่น สภาพของทุ่งนา สวนผลไม้ที่มีโพรงไม้ หลุมรก และต้นไม้ใหญ่ ทั้งยังมีแหล่งน้ำในบริเวณนั้น ทำให้มีโอกาสเสี่ยงในการถูกยุงพาหะกัด นอกจากนี้ผู้ที่เคลื่อนย้ายชั่วคราวระยะสั้นยังมีความจำเป็นในการนอนค้างในที่ทำงานหรือพื้นที่ปลายทาง ซึ่งสภาพของสถานที่ที่นอนค้างมี 2 ลักษณะใหญ่ๆ คือ ทุ่งนา เพื่อเฝ้าผลผลิตทางการเกษตร และพื้นที่ป่า เพื่อตระเวนขายเดนมหาของป่า และรับจ้างในรูปแบบต่างๆ โดยการนอนค้างที่ทำงานของประชาชนเหล่านี้มีที่พักที่ไม่มีความมิดชิดเพียงพอ โดยมากเป็นลักษณะของเพิงชั่วคราว สร้างจากสังกะสี ไม้เก่าๆ หรือต้นจาก ดังนั้นปัจจัยด้านอาชีพจึงถือว่ามีอิทธิพลต่อพฤติกรรม的移动และการสัมผัสกับสิ่งแวดล้อมที่เสี่ยงในปลายทางของประชาชนในพื้นที่

4.3 ความรู้และทัศนคติที่มีความสัมพันธ์ต่อการแพร่ระบาดของโรคมาลาเรีย

ความรู้และทัศนคติที่มีความสัมพันธ์ต่อการแพร่ระบาดของโรคมาลาเรีย ของประชาชนในพื้นที่เป็นประเด็นที่มีความสำคัญ เพราะความรู้เกี่ยวกับรายละเอียดของโรคในด้านต่างๆ ส่งผลทำให้ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกัน การควบคุม และการรักษาที่ถูกต้อง นอกจากนี้ทัศนคติเกี่ยวกับโรค ทั้งทัศนคติต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค และทัศนคติต่อความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ป่วยในด้านพฤติกรรมการรักษา และพฤติกรรมควบคุม การป้องกันของประชาชนโดยทั่วไป การศึกษาในครั้งนี้ได้ศึกษาความรู้ทางด้านยุงพาหะนำโรคมาลาเรีย ความรู้ด้านนิสัยในการออกหากินของยุงพาหะ และความรู้เกี่ยวกับอาการของโรคมาลาเรีย ส่วนทัศนคตินั้นได้ศึกษาทัศนคติที่มีความเสี่ยงของโรค ว่าตนเองมีความเสี่ยงมาก

น้อยเพียงใดในการสัมผัสโรค โดยได้ศึกษาจากประชากรตัวอย่างทั้งสิ้น 198 ราย ทั้งที่ติดเชื้อและไม่ติดเชื้อ เพื่อเปรียบเทียบความรู้และทัศนคติของคนทั้ง 2 กลุ่ม

4.3.1 ความรู้ที่มีความสัมพันธ์ต่อการแพร่ระบาดของโรคมาลาเรีย

การศึกษาความรู้ของประชาชนที่มีความสัมพันธ์ต่อการแพร่ระบาดของโรคมาลาเรีย ทั้งความรู้ด้านประเภทยุงพาหะนำโรคมาลาเรีย ความรู้ทางด้านลักษณะนิสัยของยุงพาหะ พฤติกรรมของยุงพาหะ รวมถึงความรู้ด้านอาการของโรคมาลาเรีย ได้แยกศึกษาประชาชน 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ติดเชื้อ และกลุ่มไม่ติดเชื้อ (ตารางที่ 4.7)

ตารางที่ 4.7 ความรู้เกี่ยวกับยุงพาหะนำโรคมาลาเรียของประชากรตัวอย่าง

ประเภทคำตอบ	กลุ่มผู้ติดเชื้อ		กลุ่มไม่ติดเชื้อ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ยุงก้นปล่อง	24	24.24	22	22.22
ยุงลาย	28	28.28	45	45.46
ไม่ทราบ	47	47.48	32	32.32
รวม	99	100.00	99	100.00

ประชากรตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มมีความรู้ที่ถูกต้องว่ายุงพาหะนำโรคมาลาเรีย คือ ยุงก้นปล่อง ในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน คือ กลุ่มผู้ติดเชื้อ จำนวน 24 ราย คิดเป็นร้อยละ 24.24 ของผู้ติดเชื้อ และกลุ่มไม่ติดเชื้อจำนวน 22 ราย คิดเป็นร้อยละ 22.22 ของผู้ไม่ติดเชื้อ และมีความรู้ที่ผิด ว่ายุงพาหะนำโรคมาลาเรีย คือยุงลาย ในกลุ่มผู้ติดเชื้อจำนวน 28 ราย คิดเป็นร้อยละ 28.28 ของผู้ติดเชื้อ และกลุ่มผู้ไม่ติดเชื้อจำนวน 45 ราย คิดเป็นร้อยละ 45.46 ของผู้ไม่ติดเชื้อส่วนผู้ที่ไม่มีความรู้เกี่ยวกับยุงพาหะนำโรคในกลุ่มผู้ติดเชื้อจำนวน 47 ราย คิดเป็นร้อยละ 47.48 ของผู้ติดเชื้อทั้งหมด และในกลุ่มผู้ไม่ติดเชื้อจำนวน 32 ราย คิดเป็นร้อยละ 32.32 ของผู้ไม่ติดเชื้อ จะเห็นว่าเมื่อพิจารณาประเภทความรู้ทั้ง 3 ประเภท สามารถจำแนกได้ 2 ประการ คือ มีความรู้ และไม่มีความรู้ ดังนั้นสามารถสรุปได้ว่าทั้งกลุ่มที่ติดเชื้อและไม่ติดเชื้อมีความรู้ว่ายุงก้นปล่องเป็นยุงพาหะนำโรคมาลาเรียในสัดส่วนที่น้อยเท่าๆ กัน และความรู้เกี่ยวกับประเภทยุงไม่มีความสัมพันธ์ต่อการแพร่ระบาดของโรคมาลาเรีย ซึ่งตรงกับผลการวิเคราะห์สมการถดถอยเชิงเส้นที่ว่าความรู้เกี่ยวกับประเภทของยุงไม่มีความสัมพันธ์กับการแพร่ระบาดของโรคมาลาเรีย

ส่วนความรู้เกี่ยวกับลักษณะนิสัยของยุงพาหะนำโรคมalaria ด้านช่วงเวลาในการออกหากิน สิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมในการเพาะพันธุ์ และฤดูกาลที่ยุงพาหะชุกชุม (ตารางที่ 4.8 - 4.10) อธิบายได้ว่ากลุ่มผู้ติดเชื้อมีความรู้เกี่ยวกับช่วงเวลาในการออกหากินของยุงพาหะที่ถูกต้องจำนวน 58 ราย คิดเป็นร้อยละ 58.58 ของผู้ติดเชื้อทั้งหมด มีความรู้ที่ผิดจำนวน 41 ราย คิดเป็นร้อยละ 41.42 ของผู้ติดเชื้อทั้งหมด ขณะที่กลุ่มไม่ติดเชื้อมีความรู้ที่ถูกต้องจำนวน 45 ราย คิดเป็นร้อยละ 45.45 ของผู้ไม่ติดเชื้อทั้งหมด และมีความรู้ที่ผิดจำนวน 54 ราย คิดเป็นร้อยละ 54.55 ของผู้ไม่ติดเชื้อทั้งหมด จะเห็นว่ากลุ่มผู้ติดเชื้อมีความรู้ที่ถูกต้องมากกว่ากลุ่มไม่ติดเชื้อ

ตารางที่ 4.8 ความรู้เกี่ยวกับช่วงเวลาในการหากินของยุงพาหะนำโรคมalaria

ประเภทคำตอบ	กลุ่มผู้ติดเชื้อ		กลุ่มไม่ติดเชื้อ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
มีความรู้ที่ถูกต้อง	58	58.58	45	45.45
มีความรู้ที่ผิด	41	41.42	54	54.55
รวม	99	100.00	99	100.00

ตารางที่ 4.9 ความรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมในการเพาะพันธุ์ของยุงพาหะนำโรคมalaria

ประเภทคำตอบ	กลุ่มผู้ติดเชื้อ		กลุ่มไม่ติดเชื้อ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
มีความรู้ที่ถูกต้อง	32	32.32	35	35.35
มีความรู้ที่ผิด	67	67.68	64	64.65
รวม	99	100.00	99	100.00

ตารางที่ 4.10 ความรู้เกี่ยวกับฤดูกาลที่มียุงพาหะชุกชุม

ประเภทคำตอบ	กลุ่มผู้ติดเชื้อ		กลุ่มไม่ติดเชื้อ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
มีความรู้ที่ถูกต้อง	66	66.67	60	60.61
มีความรู้ที่ผิด	33	33.33	39	39.39
รวม	99	100.00	99	100.00

อย่างไรก็ตามประเด็นความรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมในการเพาะพันธุ์ของยุงพาหะในกลุ่มที่ติดเชื่อและไม่ติดเชื่อมีลักษณะของความรู้ที่คล้ายกัน คือ มีความรู้ที่ผิดมากกว่ามีความรู้ที่ถูกต้อง นั่นคือ พวกเขาไม่ทราบว่าแหล่งน้ำขัง แม่น้ำที่ไหลเอื่อยๆ ทำให้ยุงเพาะพันธุ์ได้ ทำให้พวกเขาไม่สามารถหลีกเลี่ยงสภาพแวดล้อมต่างๆ ที่อยู่โดยรอบตัว จึงเกิดความเสี่ยงในการสัมผัสกับยุงพาหะ สำหรับความรู้ด้านฤดูกาลที่พบยุงพาหะชุกชุมนั้น ผลการศึกษาพบว่าทั้ง 2 กลุ่มมีความรู้ที่ถูกต้องประมาณร้อยละ 60-70 แสดงว่าทราบว่ายุงพาหะมีชุกในฤดูฝน

ความรู้เกี่ยวกับอาการของโรคมาลาเรียของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มีความแตกต่างกัน (ตารางที่ 4.11) คือ กลุ่มผู้ติดเชื่อมีความรู้ที่ถูกต้องจำนวน 94 ราย คิดเป็นร้อยละ 94.95 ขณะที่กลุ่มผู้ไม่ติดเชื่อมีความรู้เกี่ยวกับอาการของโรคที่ถูกต้องจำนวน 62 ราย คิดเป็นร้อยละ 37.37 นั้น แสดงว่ากลุ่มผู้ติดเชื่อมีความรู้เกี่ยวกับอาการมากกว่ากลุ่มผู้ไม่ติดเชื่อ เพราะส่วนใหญเคยป่วยเป็นโรคมาลาเรียมากกว่า 1 ครั้ง จึงทราบลักษณะอาการของโรคเป็นอย่างดี

ตารางที่ 4.11 ความรู้เกี่ยวกับอาการของโรคมาลาเรีย

ประเภทคำตอบ	กลุ่มผู้ติดเชื่อ		กลุ่มไม่ติดเชื่อ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
มีความรู้ที่ถูกต้อง	94	94.95	62	62.63
มีความรู้ที่ผิด	5	5.05	37	37.37
รวม	99	100.00	99	100.00

นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่นๆ ที่มีความสัมพันธ์ต่อความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมาลาเรียที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น จากการวิเคราะห์สมการถดถอยเชิงเส้นปรากฏว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความรู้เกี่ยวกับโรคมาลาเรีย คือ การศึกษาและเชื้อชาติ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ปัจจัยด้านการศึกษามีความสัมพันธ์ต่อความรู้เกี่ยวกับโรคมามากกว่าปัจจัยด้านเชื้อชาติที่ค่าสัมประสิทธิ์ 0.193 และ 0.148 ตามลำดับ การศึกษาแต่ละระดับมีความสัมพันธ์ต่อความรู้ด้านต่างๆ (ตารางที่ 4.12) เป็นการแสดงค่าร้อยละของผู้ที่มีการศึกษาแต่ละระดับและมีความรู้ที่ถูกต้องในความรู้แต่ละประเภท จะเห็นว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ต่อความรู้เกี่ยวกับโรคทั้ง 5 ประเภท นั่นคือระดับการศึกษายิ่งสูงขึ้นเท่าไรก็ทำให้สัดส่วนของผู้ที่มีความรู้ที่ถูกต้องในความรู้แต่ละประเภทมีมากขึ้นเท่านั้น เช่น ความรู้เกี่ยวกับประเภทของยุงพาหะ ในกลุ่มผู้ติดเชื่อที่ไม่ได้รับการศึกษามีร้อยละของผู้มีความรู้ที่ถูกต้องเพียง 4.76 ขณะที่กลุ่มผู้มีการศึกษาระดับที่สูงขึ้นก็มีผู้ที่มีความรู้มากขึ้น คือ การศึกษา ป.1-ป.6 มีความรู้ที่ถูกต้องร้อยละ 13.64 การศึกษา ม.1-ม.3 มีความรู้ที่

ถูกต้องร้อยละ 42.86 การศึกษา ม.4-ม.6 มีความรู้ที่ถูกต้องร้อยละ 66.67 และการศึกษาระดับ
ปริญญาตรีมีความรู้ที่ถูกต้องร้อยละ 100

ตารางที่ 4.12 ความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษาและความรู้เกี่ยวกับโรคมาลาเรีย

ระดับ การศึกษา	ประเภทความรู้ (ร้อยละ)									
	ประเภทของ ยุงพาหะ		ช่วงเวลาใน การหากิน		สิ่งแวดล้อมใน การเพาะพันธุ์		ฤดูกาลยุงชุม		อาการของโรค	
	คิดเชื่อ	ไม่คิดเชื่อ	คิดเชื่อ	ไม่คิดเชื่อ	คิดเชื่อ	ไม่คิดเชื่อ	คิดเชื่อ	ไม่คิดเชื่อ	คิดเชื่อ	ไม่คิดเชื่อ
ไม่ได้เรียน	4.76	13.64	54.76	43.18	16.67	29.55	52.38	59.09	90.48	56.82
ป.1-ป.6	27.27	20.59	54.55	44.12	21.21	35.29	64.14	61.76	100.00	67.65
ม.1-ม.3	42.86	22.22	64.29	33.33	71.43	44.44	100.00	44.44	100.00	77.78
ม.4-ม.6	66.67	40.00	83.83	80.00	66.67	60.00	83.33	80.00	100.00	80.00
ปริญญาตรี	100.00	66.67	100.00	100.00	100.00	66.67	100.00	100.00	100.00	100.00

ปัจจัยอีกประการที่มีความสัมพันธ์ ต่อความรู้เกี่ยวกับโรค คือ เชื้อชาติ (ตารางที่ 4.13)
ปรากฏว่าเชื้อชาติไทยมีความรู้เกี่ยวกับโรคมามากที่สุด รองลงมา คือ เชื้อชาติกะเหรี่ยง และสุดท้าย
คือ เชื้อชาติไทยใหญ่ สาเหตุที่ชาวไทยใหญ่มีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคมาลาเรียน้อยที่สุด
เนื่องจากว่าชาวไทยใหญ่เป็นชนกลุ่มน้อยในประเทศพม่า และผู้ที่มาอาศัยในประเทศไทยส่วน
ใหญ่ไม่มีการศึกษา ไม่ได้เรียนหนังสือ หลบหนีเข้ามาในประเทศไทยเพื่อความอยู่รอดของชีวิต
ประเทศต้นทาง (พม่า) ไม่ได้ให้การศึกษาเกี่ยวกับโรคมาลาเรีย รวมถึงไม่มีมาตรการใดๆ ใน
การป้องกันและควบคุมโรคให้กับประชาชนในประเทศ สำหรับชาวไทยนั้นส่วนใหญ่เป็นผู้ได้รับ
การศึกษา จึงมีความรู้เกี่ยวกับโรคพอสมควร ส่วนชาวกะเหรี่ยงเป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย
มานาน จึงได้รับการให้ความรู้เกี่ยวกับ โรคมาลาเรียจากหน่วยงานของรัฐฯ อยู่เป็นประจำ

ตารางที่ 4.13 ความสัมพันธ์ระหว่างเชื้อชาติและความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคมาลาเรีย

ประเภทของความรู้	เชื้อชาติ (ร้อยละ)					
	ไทย		ไทยใหญ่		กะเหรี่ยง	
	คิดเชื่อ	ไม่คิดเชื่อ	คิดเชื่อ	ไม่คิดเชื่อ	คิดเชื่อ	ไม่คิดเชื่อ
ประเภทของยุงพาหะ	38.10	27.91	0.00	22.22	44.44	10.00
ช่วงเวลาในการหากิน	67.44	58.14	50.00	33.33	55.56	40.00
สิ่งแวดล้อมในการเพาะพันธุ์	44.19	41.86	21.05	30.56	27.78	30.00
ฤดูกาลยุงชุม	76.74	74.42	50.00	44.44	77.78	60.00
อาการของโรค	100.00	81.40	89.47	47.22	100.00	60.00

4.3.2 ทักษะที่มีความสัมพันธ์ต่อการแพร่ระบาดของโรคมาลาเรีย

ทักษะที่มีความสัมพันธ์ต่อการแพร่ระบาดของโรคมาลาเรียเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความรู้สึกที่มีต่อโรค และพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรค ทำให้ประชาชนตัดสินใจในการปฏิบัติหรือไม่ ปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อหลีกเลี่ยงจากการสัมผัสโรค

จากการศึกษาประชากรตัวอย่างด้านทัศนคติต่อโรคเกี่ยวกับความรุนแรงของโรค เหตุผลที่คิดว่าโรคมีความรุนแรง และทัศนคติที่มีต่อความเสี่ยงต่อการรับเชื้อจากที่อยู่อาศัย (ตารางที่ 4.14)

ตารางที่ 4.14 ทักษะเกี่ยวกับความรุนแรงของโรคมาลาเรีย

ประเภทคำตอบ	กลุ่มผู้ติดเชื้อ		กลุ่มไม่ติดเชื้อ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รุนแรง	97	97.98	94	94.95
ไม่รุนแรง	2	2.02	5	5.05
รวม	99	100.00	99	100.00

ทัศนคติที่มีต่อความรุนแรงของโรคมาลาเรียของประชากรทั้งกลุ่มผู้ติดเชื้อและไม่ติดเชื้อ ไม่มีความแตกต่างกันมากนัก ต่างมีทัศนคติว่าโรคมาลาเรียเป็นโรคที่มีความรุนแรงในสัดส่วนที่ค่อนข้างสูง คือ ในกลุ่มผู้ติดเชื้อ จำนวน 97 ราย คิดเป็นร้อยละ 97.98 ของผู้ติดเชื้อทั้งหมด และในกลุ่มไม่ติดเชื้อจำนวน 94 ราย คิดเป็นร้อยละ 94.95 ของผู้ไม่ติดเชื้อทั้งหมด เหตุผลที่มาของทัศนคติดังกล่าว นั้น ผู้ที่คิดว่าโรคมาลาเรียเป็นโรคที่มีความรุนแรงเนื่องจากเคยเป็นโรคมาลาเรียมาก่อนและเคยเห็นบุคคลใกล้ชิดที่เคยเป็นโรคมาลาเรีย ส่วนผู้ที่คิดว่าโรคมาลาเรียเป็นโรคที่ไม่มีความรุนแรงนั้นเพราะว่าไม่เคยประสบกับตนเอง

สำหรับทัศนคติที่มีต่อเหตุผลที่คิดว่าโรคมาลาเรียเป็นโรคที่มีความรุนแรง สามารถจัดกลุ่มได้ (ตารางที่ 4.15) 3 เหตุผลหลัก คือ อาการของโรคน่ากลัว ทำให้เสียชีวิต และไม่ระบุเหตุผล ซึ่งทัศนคติต่อเหตุผลที่คิดว่าโรคมาลาเรียเป็นโรคที่มีความรุนแรง คือ ทำให้เสียชีวิตมากที่สุด ในกลุ่มผู้ติดเชื้อที่ตอบเหตุผลนี้จำนวน 51 ราย คิดเป็นร้อยละ 52.58 ของผู้ติดเชื้อที่คิดว่าโรครุนแรง และกลุ่มไม่ติดเชื้อจำนวน 54 ราย คิดเป็นร้อยละ 57.45 ของผู้ไม่ติดเชื้อที่คิดว่าโรครุนแรง เหตุผลที่สอง คือ อาการของโรคน่ากลัว ในกลุ่มผู้ติดเชื้อที่ตอบเหตุผลนี้ จำนวน 42 ราย คิดเป็นร้อยละ 43.30 ของผู้ติดเชื้อที่คิดว่าโรครุนแรง และกลุ่มไม่ติดเชื้อจำนวน 36 ราย

คิดเป็นร้อยละ 38.30 ของผู้ไม่ติดเชื่อที่คิดว่าโรครุนแรง ส่วนผู้ที่คิดว่าโรครุนแรงแต่ไม่ระบุเหตุผลในกลุ่มผู้ติดเชื่อจำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.12 ของผู้ติดเชื่อที่คิดว่าโรครุนแรง และในกลุ่มผู้ไม่ติดเชื่อจำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.25 ของผู้ไม่ติดเชื่อที่คิดว่าโรครุนแรง ส่วนทัศนคติที่มีต่อความเสี่ยงในการรับเชื้อมาลาเรียที่บ้านของประชากรตัวอย่าง (ตารางที่ 4.16)

ตารางที่ 4.15 ทัศนคติเกี่ยวกับเหตุผลที่คิดว่าโรคมลาเรียมีความรุนแรง

ประเภทคำตอบ	กลุ่มผู้ติดเชื่อ		กลุ่มไม่ติดเชื่อ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อาการน่ากลัว	42	43.30	36	38.30
ทำให้เสียชีวิต	51	52.58	54	57.45
ไม่ระบุ	4	4.12	4	4.25
รวม	97	100.00	94	100.00

ตารางที่ 4.16 ทัศนคติที่มีต่อความเสี่ยงในการรับเชื้อมาลาเรียที่บ้าน

ประเภทคำตอบ	กลุ่มผู้ติดเชื่อ		กลุ่มไม่ติดเชื่อ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เสี่ยงมาก	32	32.32	25	25.25
เสี่ยงปานกลาง	43	43.44	51	51.52
ไม่มีความเสี่ยง	24	24.24	23	23.23
รวม	99	100.00	99	100.00

กลุ่มผู้ติดเชื่อมีความคิดว่าบ้านมีความเสี่ยงในการรับเชื้อมาลาเรียระดับปานกลางมากที่สุด จำนวน 43 ราย คิดเป็นร้อยละ 43.44 รองลงมาคือ เสี่ยงมาก จำนวน 32 ราย คิดเป็นร้อยละ 32.32 และไม่มีความเสี่ยงจำนวน 24 ราย คิดเป็นร้อยละ 24.24 ส่วนในกลุ่มผู้ไม่ติดเชื่อคิดว่าบ้านมีความเสี่ยงในการรับเชื้อมาลาเรียปานกลางจำนวน 51 ราย คิดเป็นร้อยละ 51.52 รองลงมาคือ มีความเสี่ยงมากจำนวน 25 ราย คิดเป็นร้อยละ 25.25 และไม่มีความเสี่ยงจำนวน 23 ราย คิดเป็นร้อยละ 23.23

จากผลการศึกษาเกี่ยวกับทัศนคติที่มีต่อโรคทั้ง 3 ด้าน พบว่ากลุ่มผู้ติดเชื่อและไม่ติดเชื่อมีทัศนคติต่อโรคมลาเรียที่คล้ายคลึงกันมาก ต่างเพียงปริมาณสัดส่วนเท่านั้น ซึ่งมีความแตก

ต่างไม่มากนัก ซึ่งทัศนคติเหล่านี้ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพซึ่งจะกล่าวถึงในหัวข้อต่อไป นอกจากนี้การศึกษาสมการถดถอยเชิงเส้นยังพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อทัศนคติที่มีต่อโรค คือ การศึกษา และเชื้อชาติที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 มีที่ค่าสัมประสิทธิ์ 0.078 และ 0.065 ตามลำดับ ความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษากับทัศนคติที่มีต่อโรคมาลาเรีย (ตารางที่ 4.17 – 4.19)

สามารถสรุปได้ว่า ประชาชนส่วนใหญ่ต่างมีทัศนคติว่าโรคมาลาเรียเป็นโรคที่มีความรุนแรง โดยเฉพาะผู้ที่มีการศึกษาในระดับสูง คือ ม.4 – ปริญญาตรี มีทัศนคติที่มีต่อความรุนแรงของโรคในระดับรุนแรงคิดเป็นร้อยละ 100 ทั้งในกลุ่มผู้ติดเชื้อและไม่ติดเชื้อ และสาเหตุที่ทำให้คิดว่าโรคมาลาเรียเป็นโรคที่น่ากลัวนั้น ในกลุ่มผู้ไม่ติดเชื้อที่มีการศึกษาตั้งแต่ ป.1-ปริญญาตรี ต่างมีความเห็นส่วนใหญ่ว่าเพราะอาจทำให้เสียชีวิต ส่วนผู้ไม่ได้เรียนนั้นเห็นว่าเพราะอาการของโรคน่ากลัว สำหรับกลุ่มผู้ติดเชื้อต่างมีความคิดว่าอาการของโรคน่ากลัวและทำให้เสียชีวิตได้ในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน เนื่องจากว่าผู้ที่เคยป่วยด้วยโรคมาลาเรียทราบว่า เป็นโรคที่สามารถรักษาให้หายได้หากทราบอาการของโรคและได้รับการรักษาได้ทันเวลา

4.4 พฤติกรรมสุขภาพที่มีความสัมพันธ์ต่อการแพร่ระบาดของโรคมาลาเรีย

พฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันและรักษาโรคมาลาเรีย มีปัจจัยที่มีอิทธิพลอยู่หลายประการ ได้แก่ สิ่งแวดล้อม การเรียนรู้ สังคม วัฒนธรรม ความรู้และทัศนคติ ฯลฯ จะเห็นว่าตัวกำหนดพฤติกรรมนั้นมีมากมายหลายอย่าง เมื่อคนคนนั้นได้รับตัวกำหนดเข้าไปแล้วจะต้องผ่านกระบวนการรับรู้ ซึ่งประกอบด้วยการพิจารณา การวิเคราะห์ และประเมินผลออกมาแล้ว จึงจะตัดสินใจกระทำออกไป การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของประชากรตัวอย่างในครั้งนี้ มุ่งเน้นพฤติกรรมในการป้องกันตัว และพฤติกรรมการรักษาของผู้ป่วย โดยมีรายละเอียดต่อไปนี้

4.4.1 พฤติกรรมการป้องกัน

พฤติกรรมการป้องกันตัวจากโรคมาลาเรียที่ประชากรตัวอย่างเลือกปฏิบัติมี 8 วิธี จากตารางที่ 4.20 จะเห็นได้ชัดว่าพฤติกรรมการป้องกันที่ทั้งกลุ่มผู้ติดเชื้อและไม่ติดเชื้อปฏิบัติเป็นส่วนมากมีเพียง 2 ประการ คือ การนอนกางมุ้งและการใช้มุ้งชุบสารเคมี การนอนกางมุ้งในกลุ่มผู้ติดเชื้อพบผู้ปฏิบัติจำนวน 92 ราย และไม่ปฏิบัติจำนวน 7 ราย และในกลุ่มผู้ไม่ติดเชื้อพบผู้ปฏิบัติจำนวน 88 ราย และไม่ปฏิบัติจำนวน 11 ราย สำหรับการใช้มุ้งชุบสารเคมีในกลุ่มผู้ติดเชื้อพบผู้ปฏิบัติจำนวน 72 ราย และไม่ปฏิบัติจำนวน 27 ราย และในกลุ่มผู้ไม่ติดเชื้อพบผู้ปฏิบัติจำนวน 74 ราย และไม่ปฏิบัติจำนวน 25 ราย ส่วนพฤติกรรมการป้องกันอื่นๆ มีการปฏิบัติเป็นส่วนน้อย

ตารางที่ 4.17 ความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษาและทัศนคติเกี่ยวกับความรุนแรงของโรคมาลาเรีย

ระดับการศึกษา	ประเภททัศนคติ (ร้อยละ)			
	รุนแรง		ไม่รุนแรง	
	ติดเชื่อ	ไม่ติดเชื่อ	ติดเชื่อ	ไม่ติดเชื่อ
ไม่ได้เรียน	97.62	95.45	2.38	4.55
ป.1-ป.6	100.00	97.06	0	2.94
ม.1-ม.3	92.86	77.78	7.14	22.22
ม.4-ม.6	100.00	100.00	0	0
ปริญญาตรี	100.00	100.00	0	0

ตารางที่ 4.18 ความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษาและเหตุผลที่คิดว่าโรคมาลาเรียมีความรุนแรง

ระดับการศึกษา	ประเภทเหตุผล (ร้อยละ)					
	อาการน่ากลัว		ทำให้เสียชีวิต		ไม่ระบุเหตุผล	
	ติดเชื่อ	ไม่ติดเชื่อ	ติดเชื่อ	ไม่ติดเชื่อ	ติดเชื่อ	ไม่ติดเชื่อ
ไม่ได้เรียน	50.00	53.49	50.00	37.21	0	9.3
ป.1-ป.6	45.16	31.25	51.61	68.75	3.23	0
ม.1-ม.3	23.08	28.57	76.92	71.43	0	0
ม.4-ม.6	57.14	11.11	42.86	88.89	0	0
ปริญญาตรี	33.33	0	66.67	100.00	0	0

ตารางที่ 4.19 ความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษาและทัศนคติที่มีต่อความเสี่ยงในการรับเชื้อมาลาเรียที่บ้าน

ระดับการศึกษา	ระดับความเสี่ยง (ร้อยละ)					
	เสี่ยงมาก		เสี่ยงปานกลาง		ไม่มีความเสี่ยง	
	ติดเชื่อ	ไม่ติดเชื่อ	ติดเชื่อ	ไม่ติดเชื่อ	ติดเชื่อ	ไม่ติดเชื่อ
ไม่ได้เรียน	33.33	27.91	40.48	51.16	26.19	20.93
ป.1-ป.6	31.25	11.76	46.88	67.65	21.87	20.59
ม.1-ม.3	42.86	22.22	42.86	33.33	14.28	44.45
ม.4-ม.6	28.57	55.56	28.57	33.33	42.86	11.11
ปริญญาตรี	0	66.67	100.00	0	0	33.33

ตารางที่ 4.20 พฤติกรรมการป้องกันตัวของประชากรตัวอย่าง

พฤติกรรมการป้องกัน	ผู้ติดเชื้อ (ราย)		ผู้ไม่ติดเชื้อ (ราย)	
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
นอนกางมุ้งทุกคืน	92	7	88	11
ทายากันยุงทุกวัน	10	89	17	82
มีที่พักที่มีมच्छิต	7	92	14	85
ใช้มุ้งชุบสารเคมี	72	27	74	25
ใช้ยาจุดไล่ยุง	36	63	50	49
ใส่เสื้อผ้ามีมच्छิต	13	86	26	73
ใช้มุ้งลาวด	6	93	11	88
ตรวจเลือดทุกครั้งหลังเข้าป่า	8	91	9	90

การสัมภาษณ์พบว่าประชากรตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับสาเหตุในการเกิดโรคมาลาจากการถูกยุงกัด และมีทัศนคติเกี่ยวกับโรคในลักษณะที่มีความรุนแรงและน่ากลัวแต่กลับมีพฤติกรรมการป้องกันตัวเองออกจากโรคน้อยมาก เนื่องจากเห็นว่าโรคมลาเรียเป็นโรคที่รักษาได้ และการป้องกันนั้นเสียเวลาและยุ่งยาก อีกทั้งการป้องกันอาจไม่ได้ผลเต็มร้อยเปอร์เซ็นต์

4.4.2 พฤติกรรมการรักษา

การศึกษาพฤติกรรมการรักษาเป็นการศึกษาเฉพาะกลุ่มประชากรตัวอย่าง 99 รายที่ติดเชื้อมาลาเรียเท่านั้น โดยมุ่งเน้นเกี่ยวกับจำนวนการป่วยด้วยโรคมลาเรียในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา ระยะของอาการที่ตัดสินใจไปรับการรักษา สถานบริการทางการแพทย์ที่ไปรักษา และสาเหตุที่ตัดสินใจไปรักษาในสถานบริการทางการแพทย์นั้นๆ โดยมีรายละเอียดดังตารางที่ 4.21

ตารางที่ 4.21 จำนวนการป่วยด้วยโรคมลาเรียในช่วง 2 ปีที่ผ่านมาและระยะของอาการที่ตัดสินใจไปรับรักษา

จำนวนครั้ง ในการติดเชื้อ	ระยะของอาการ			รวม
	ระยะที่ 1 (ปวดหัว)	ระยะที่ 2 (ไข้สูง หนาวสั่น)	ระยะที่ 3 (อ่อนเพลีย)	
1	6	24	11	41
2	5	22	4	31
3	4	5	3	12
4	3	5	3	11
5	2	-	1	3
8	-	-	1	1
รวม	20	56	23	99

ผู้ติดเชื้อตัดสินใจไปรับการรักษาช่วงที่มีระยะที่สอง (จับไข้และหนาวสั่น) มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 56.57 รองลงมา คือ ระยะที่สาม (อ่อนเพลีย) คิดเป็นร้อยละ 23.23 และสุดท้าย ระยะที่หนึ่ง (ปวดหัว) คิดเป็นร้อยละ 20.20 ซึ่งสาเหตุที่ผู้ติดเชื้อเลือกไปรับการรักษาในช่วงที่มีอาการจับไข้และหนาวสั่น เพราะเริ่มเกิดความทรมานจากอาการของโรค ไม่สามารถทำงานได้ จึงตัดสินใจไปรักษา สำหรับผู้ที่ตัดสินใจไปรักษาในระยะที่สาม เนื่องจากโรคดูอาการให้แน่นอน ก่อนกล่าวว่าหากไปเจาะเลือดตรวจในระยะที่หนึ่งหรือระยะที่สอง บางครั้งตรวจไม่พบเชื้อ เพราะเชื้อยังไม่แสดงอาการ ต้องรอกระทั่งอาการหนักจึงตรวจพบเชื้อแน่นอน และรักษาได้เลย ส่วนผู้ที่รับการรักษาในระยะแรก คือปวดหัว เนื่องจากเกิดความสงสัยว่าอาจเป็นโรคมาลาเรียจึงไปตรวจเพื่อความแน่ใจและกลัวเป็นอันตราย

ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างประวัติการป่วยด้วยโรคมาลาเรียในช่วง 2 ปีที่ผ่านมาและการตัดสินใจไปรับการรักษาโรคตามระยะของอาการ พบว่าประวัติการเจ็บป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจไปรับการรักษา ผู้ป่วยที่เคยป่วยด้วยโรคมาลาเรียจำนวน 1 ครั้ง และ 2 ครั้ง ไปรับการรักษาโรคในระยะที่สองเหมือนกัน ส่วนผู้ป่วยด้วยโรคมาลาเรียครั้งที่ 3 และครั้งที่ 4 รับการรักษาระยะต่างๆ กันทั้ง 3 ระยะ นั่นคือประสบการณ์การเจ็บป่วยไม่มีผลต่อพฤติกรรมการรักษาของผู้ป่วย และยังมีประวัติการเจ็บป่วยมากขึ้นยังตัดสินใจไปรับการรักษาซ้ำมากยิ่งขึ้น เช่น ผู้ที่เคยป่วยด้วยโรคมาลาเรียมาแล้ว 8 ครั้งในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา ตัดสินใจไปรับการรักษาในระยะที่อาการหนัก คือ อ่อนเพลียทำงานไม่ได้ ฉะนั้นพฤติกรรมการรักษาของผู้ป่วยจึงเป็นประเด็นที่น่าเป็นห่วง และมีผลต่อการแพร่ระบาดของโรคมาลาเรียมาก เพราะว่าการไปรับการรักษาที่ล่าช้าเพียงใด ย่อมเกิดโอกาสในการแพร่เชื้อมาลาเรียมากขึ้นเท่านั้น

สำหรับสถานบริการทางการแพทย์ที่สามารถรักษา และวินิจฉัยโรคมาลาเรียในพื้นที่ตำบลปางหมู อำเภอเมืองแม่ฮ่องสอน ทั้งโดยตรงและโดยอ้อม มีทั้งหมด 4 ประเภท มีที่ตั้งและจำนวนดังต่อไปนี้

โรงพยาบาล	1	แห่ง คือ	โรงพยาบาลศรีสังวาลย์
สถานีอนามัย	3	แห่ง คือ	สถานีอนามัยหมู่ 1 หมู่ 2 และ หมู่ 4
ศูนย์มาลาเรีย	2	แห่ง คือ	ศตม. 21 แม่ฮ่องสอน และ นคม.8 ปางหมู
อาสาสมัครมาลาเรีย	8	แห่ง คือ	ที่ทำการอาสาสมัครมาลาเรียประจำหมู่บ้าน (อมม.) ทุกหมู่บ้านยกเว้น หมู่ที่ 1 หมู่ที่ 8 และหมู่ที่ 11 - 13

การเลือกไปใช้บริการสถานบริการทางการแพทย์ของผู้ติดเชื้อแยกพิจารณาแต่ละหมู่บ้าน (ตารางที่ 4.22 และ รูปที่ 4.1) สรุปได้ว่าผู้ติดเชื้อเลือกไปใช้บริการศูนย์ควบคุมโรค

ติดต่อนำโดยแมลงที่ 21 แม่ฮ่องสอน (ศตม.) และหน่วยควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงที่ 8 ปางหมุ (นคม.) มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 56.57 ของผู้ให้บริการทั้งหมด รองลงมาคือ โรงพยาบาล ศรีสะเกษ คิดเป็นร้อยละ 33.33 ของผู้ให้บริการทั้งหมด อาสาสมัครมาลาเรีย คิดเป็นร้อยละ 9.09 ของผู้ให้บริการทั้งหมด และสถานีนอนามัย คิดเป็นร้อยละ 1.01 ของผู้ให้บริการทั้งหมด ตามลำดับ ซึ่งรายละเอียดในการไปใช้บริการตามสถานบริการทางการแพทย์แต่ละแห่งตามหมู่บ้าน (รูปที่ 4.2)

สำหรับเหตุผลที่ผู้ติดเชื้อเลือกไปใช้บริการตามสถานบริการทางการแพทย์แต่ละแห่งมี เหตุผลที่แตกต่างกันไป (ตารางที่ 4.23) ผู้ที่เลือกไปใช้บริการโรงพยาบาลเพราะว่า มีเหตุผลอื่นๆ คือ เป็นเหตุผลเกี่ยวกับระยะของอาการของโรค เนื่องจากหากมีอาการของโรคในระยะที่ 3 นั้น ต้องนอนโรงพยาบาล แต่การไปรักษาที่อื่นที่ไม่ใช่โรงพยาบาล มักถูกเชิญให้มาโรงพยาบาล เพราะอาการหนักเกินความสามารถในการรักษาได้ สาเหตุอีกประการ คือการมีบัตรตรวจสุขภาพ เป็นการใช้สิทธิ์ตามที่ควรจะเป็น และความจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาระหว่างกลางคืน ไม่มีสถาน บริการอื่นใดที่เปิดตลอด 24 ชั่วโมง และปัจจัยความสำเร็จในการรักษาและความสะดวกอีกด้วย

การใช้บริการสถานีนอนามัย จะเห็นว่าผู้มีผู้ป่วยไปใช้บริการเพียง 1 ราย ด้วยเหตุผลการเข้า ถึง สาเหตุที่มีผู้ป่วยไปใช้บริการน้อยเพราะสถานีนอนามัยไม่สามารถตรวจเชื้อมาลาเรียได้โดยตรง เพียงแต่ให้คำปรึกษาในระดับต้น ทำหน้าที่เจาะเลือดผู้ป่วยและส่งเลือดไปตรวจยังหน่วยมาลาเรีย อีกต่อหนึ่ง ทำให้เกิดความล่าช้าในการทราบผลการตรวจ ประชาชนที่สงสัยว่าจะติดเชื้อมักเดิน ทางไปตรวจด้วยตนเองตามสถานบริการอื่นที่ทราบผลตรวจได้ทันที

ศูนย์มาลาเรียเป็นสถานบริการที่มีผู้ใช้บริการมากที่สุดด้วยเหตุผลอื่นๆ คือ มีความ จำเพาะเฉพาะด้านมากกว่าสถานบริการอื่น นอกจากนี้ยังมีสาเหตุที่สำคัญ คือความสะดวก เพราะ ศูนย์มาลาเรียจังหวัดแม่ฮ่องสอนตั้งอยู่หมู่ 6 สบป่อง ส่วนหน่วยมาลาเรียตั้งอยู่หมู่ 1 ปางหมุ ใกล้ ตัวเมืองและศูนย์กลางของเมืองแม่ฮ่องสอน การคมนาคมสะดวก และมีราคาถูก ซึ่งการรับ การรักษาที่ศูนย์มาลาเรียหรือหน่วยมาลาเรียเป็นการรักษาฟรี ไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น การใช้ บริการอาสาสมัครมาลาเรียหรือ ออมม. เนื่องจากไม่สามารถเดินทางไปรับการรักษาในสถาน บริการต่างๆ ที่ไกลบ้านได้ จึงไปรับการเจาะเลือดจาก ออมม.ประจำหมู่บ้านของตนเอง และ ออมม. จึงนำเลือดไปตรวจที่ศูนย์มาลาเรีย และนำผลการตรวจมาแจ้งกับผู้ติดเชื้อต่อไป

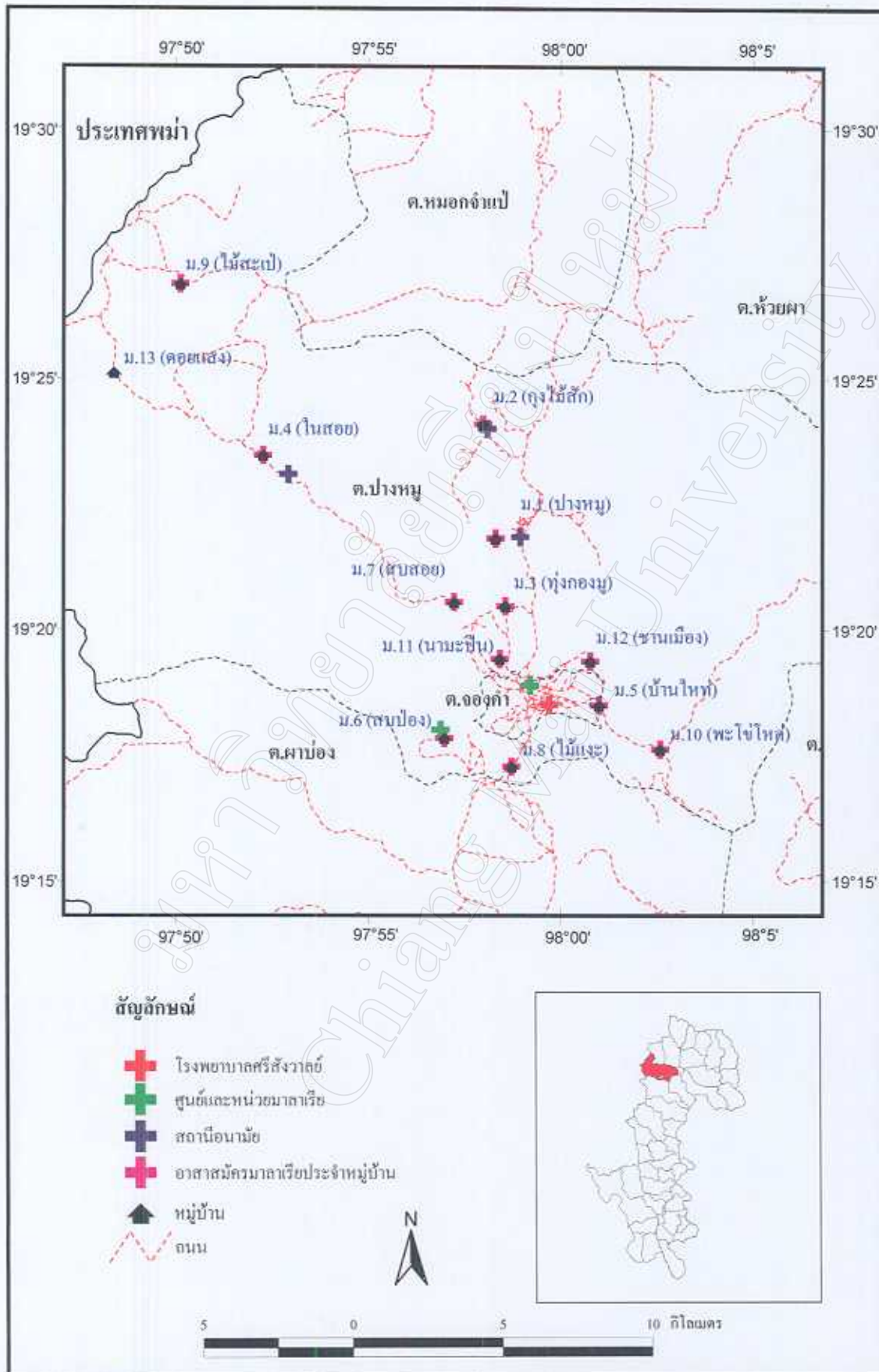
สำหรับการเข้ารับการรักษาของผู้ติดเชื้อในสถานบริการทางการแพทย์ต่างๆ สามารถ จำแนกตามระยะของอาการที่เข้ารับการรักษา (ตารางที่ 4.24)

ตารางที่ 4.22 การใช้บริการสถานบริการทางการแพทย์ของผู้ติดเชื้อแต่ละหมู่บ้าน

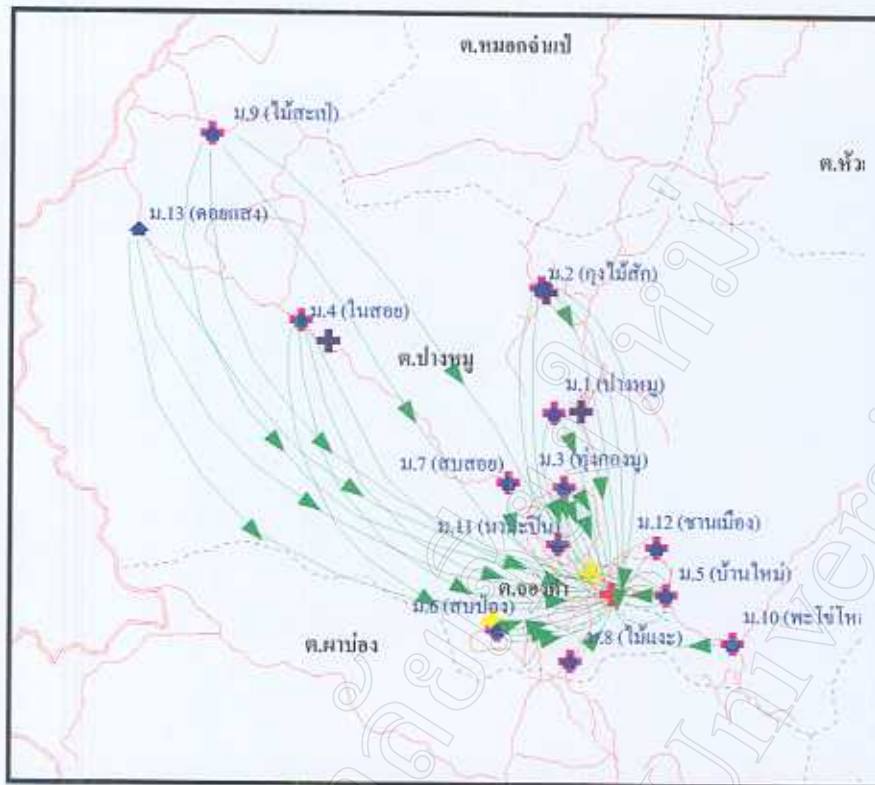
หมู่ที่	โรงพยาบาล	สถานีอนามัย	ศูนย์มาลาเรีย	อสม.	รวม
1 ปางหมู	3	0	7	0	10
2 กุงไม้สัก	4	0	4	0	8
3 หุ้งกอมู	0	0	4	1	9
4 ในสอย	4	1	4	4	13
5 บ้านใหม่	5	0	8	0	13
6 สบป่อง	4	0	8	1	13
7 สบสอย	1	0	7	0	8
8 ไม้แจะ	1	0	5	0	6
9 ไม้ตะเป้	4	0	3	3	10
10 พะโป้โหล่	1	0	0	0	1
11 นามะปิ่น	3	0	2	0	5
12 ชานเมือง	0	0	1	0	1
13 คอยแสง	3	0	3	0	6
รวม	33	1	56	9	99

ตารางที่ 4.23 เหตุผลที่ผู้ติดเชื้อเลือกไปใช้บริการสถานบริการทางการแพทย์ครั้งสุดท้าย

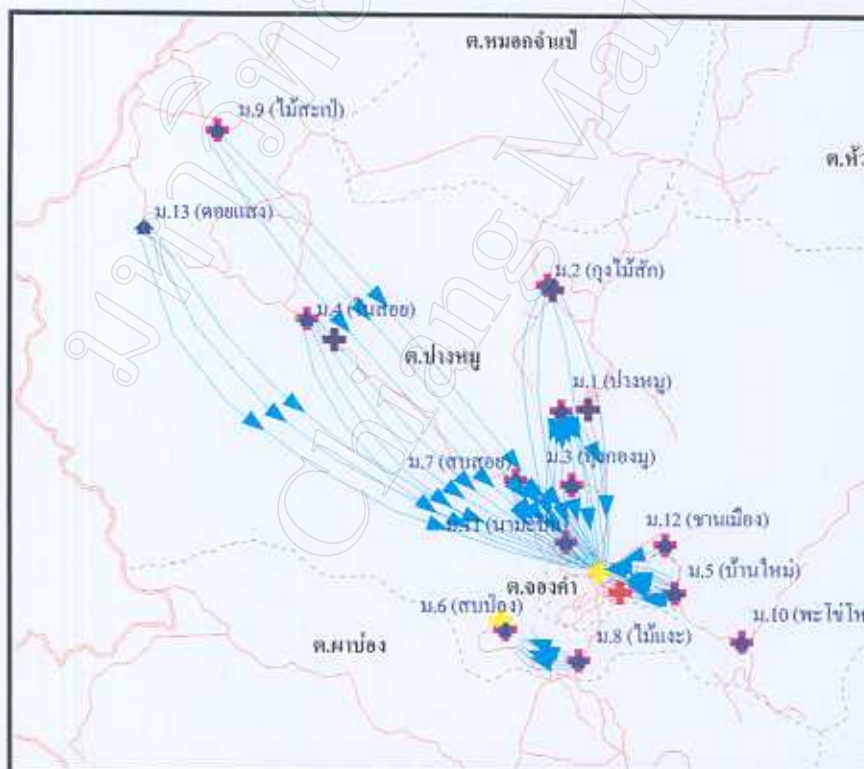
สาเหตุที่เลือกไปใช้บริการ	โรงพยาบาล	สถานีอนามัย	ศูนย์มาลาเรีย	อสม.	รวม
ความสำเร็จในการรักษา	4	0	2	0	6
ราคาถูก	0	0	11	0	11
การเข้าถึง	0	1	4	1	6
ผู้อื่นแนะนำ	1	0	1	0	2
ความเคยชิน	0	0	0	1	1
ความสะดวก	4	0	12	7	23
อื่นๆ	24	0	26	0	50
รวม	33	1	56	9	99



รูปที่ 4.1 ตำแหน่งที่ตั้งสถานบริการทางการแพทย์ในตำบลปางหนู อำเภอเมืองแม่ฮ่องสอน



การใช้บริการ โรงพยาบาล

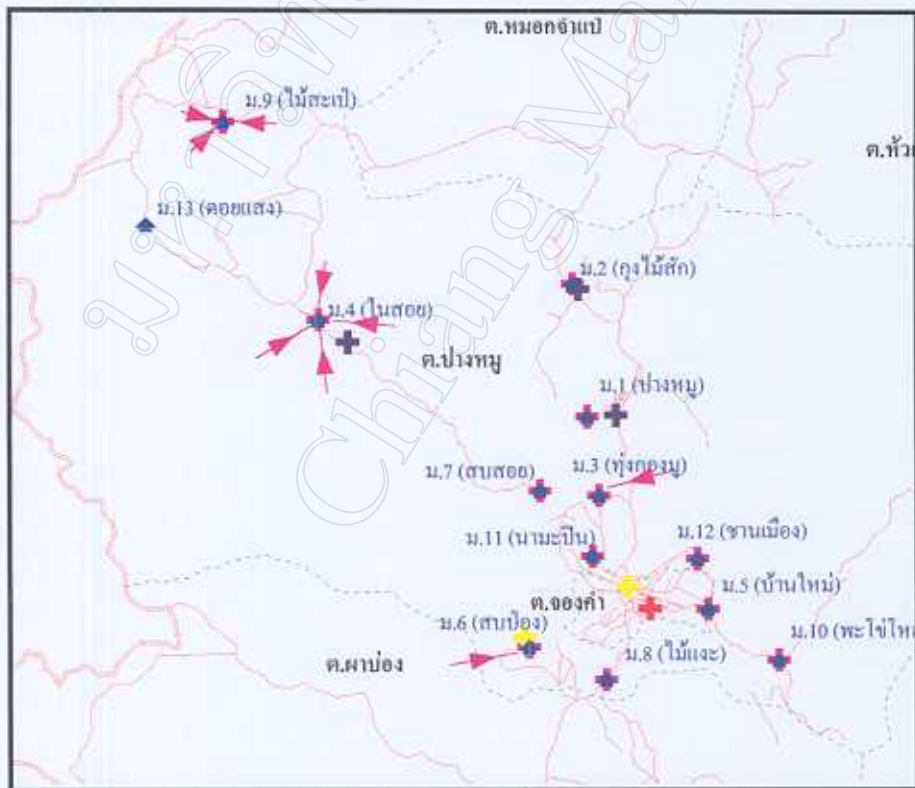


การใช้บริการศูนย์และหน่วยมาลาเรีย

รูปที่ 4.2 การใช้บริการโรงพยาบาลและศูนย์มาลาเรียของผู้ติดเชื้อมาลาเรีย
ในตำบลปางหมุ อำเภอเมืองแม่ฮ่องสอน



การให้บริการสถานีอนามัย



การให้บริการอาสาสมัครมาลาเรียประจำหมู่บ้าน

รูปที่ 4.3 การให้บริการสถานีอนามัยและอาสาสมัครมาลาเรียประจำหมู่บ้านของผู้คิดเชื้อมาลาเรีย
ในตำบลปางหมู อำเภอเมืองแม่ฮ่องสอน

ตารางที่ 4.24 การใช้บริการสถานบริการทางการแพทย์ตามระยะของอาการ

สถานบริการทางการแพทย์	ระยะของอาการ			รวม
	ระยะที่ 1 (ปวดหัว)	ระยะที่ 2 (จับไข้ หนาวสั่น)	ระยะที่ 3 (อ่อนเพลีย)	
โรงพยาบาล	4	19	10	33
สถานีอนามัย	0	0	1	1
ศูนย์มาลาเรีย	14	31	11	56
อสม.	2	6	1	9
รวม	20	56	23	99

การไปใช้บริการตามสถานบริการทางการแพทย์แต่ละแห่งตามระยะของอาการจะเห็นว่ามีการกระจายในสัดส่วนที่เท่าๆ กัน ทั้งโรงพยาบาล สถานีอนามัย ศูนย์มาลาเรีย และอสม. มีการเข้ารับการรักษาของผู้ติดเชื้อในระยะที่สอง (จับไข้ หนาวสั่น) ดังที่ได้กล่าวถึงสาเหตุของการรักษาในระยะนี้ไว้แล้วข้างต้น ส่วนสถานีอนามัยที่ผู้รับการรักษาในระยะที่สาม (อ่อนเพลีย) พบในหมู่ที่ 4 ในสอย ซึ่งมีสถานีอนามัยประจำหมู่บ้าน จากการศึกษาพบว่าเป็นผู้ที่ไม่เคยป่วยเป็นโรคมาลาเรียมามาก่อน เมื่ออาการของโรคเริ่มรุนแรงจึงเข้ารับการรักษาในสถานบริการทางการแพทย์ใกล้บ้าน

จากการวิเคราะห์ถึงปัจจัยต่างๆ ที่มีผลทำให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคมาลาเรียทั้งปัจจัยที่ส่งผลโดยตรงและปัจจัยที่ส่งผลโดยอ้อม โดยใช้เครื่องมือทางสถิติมาช่วยในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยหนึ่งที่มีต่ออีกปัจจัยหนึ่ง คือ สมการถดถอยเชิงเส้น ซึ่งปัจจัยที่ส่งผลโดยตรงต่อการแพร่ระบาดของโรคมาลาเรีย ได้แก่ การเคลื่อนย้ายชั่วคราว อาชีพ และพฤติกรรมสุขภาพ ส่วนปัจจัยที่มีผลโดยอ้อมมีหลายปัจจัย ได้แก่ เชื้อชาติ การศึกษา การจ้างงานที่ทำงาน ความรู้และทัศนคติที่มีต่อโรค การดำเนินชีวิต ปัจจัยทางเศรษฐกิจ

จากการศึกษารูปแบบการเคลื่อนย้ายชั่วคราวของแรงงานมีผลต่อการแพร่ระบาดของโรคมาลาเรีย พบว่ารูปแบบการเคลื่อนย้ายที่มีช่วงเวลามากกว่า 1 วันขึ้นไป ที่เป็นการเคลื่อนย้ายระยะสั้น (1-7 วัน) ระยะปานกลาง (1 สัปดาห์- 3 เดือน) และระยะยาว (มากกว่า 3 เดือน) ทำให้มีโอกาสสัมผัสหรือมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลและสภาพแวดล้อมทางกายภาพของพื้นที่ปลายทางมากขึ้น โดยบุคคลหรือสภาพแวดล้อมทางกายภาพนั้นอาจเป็นพาหะหรือเอื้ออำนวยต่อการได้รับเชื้อมาลาเรีย

อาชีพที่มีผลต่อการแพร่ระบาดของโรคมลาเรียตามลำดับความสำคัญ คือ อาชีพเกี่ยวกับเกษตรกรรม ที่มีรูปแบบการเคลื่อนย้ายชั่วคราว 1-7 วัน และ 1 สัปดาห์ – 3 เดือน อาชีพลูกจ้างของหน่วยงานต่างๆ มีรูปแบบการเคลื่อนย้ายชั่วคราว 1-7 วัน และอาชีพกรรมกรมีรูปแบบการเคลื่อนย้ายชั่วคราว 1-7 วัน และมากกว่า 3 เดือน

ระดับการศึกษาเป็นอีกปัจจัยที่มีผลต่อการแพร่ระบาดของโรคมลาเรีย จากการศึกษาผู้ที่มีการศึกษาดำมีสัดส่วนการติดเชื้อมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาสูง นอกจากนี้ประชาชนในเขตพื้นที่ตำบลปางหมู มีรูปแบบการดำเนินชีวิตที่สัมพันธ์กับป่าค่อนข้างสูง เนื่องจากป่าถือเป็นแหล่งอาหาร แหล่งอาชีพ ซึ่งถือว่าเป็นสภาพสังคมและเศรษฐกิจของประชาชน ทำให้เกิดความเสี่ยงในการเคลื่อนย้ายเข้าสู่แหล่งที่อยู่ของยุงพาหะ

ส่วนการศึกษาความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับโรค พบว่ามีความรู้ในระดับดี และมีทัศนคติต่อโรคในระดับที่มีความรุนแรงและน่ากลัว แต่กลับมีพฤติกรรมการป้องกันตัวเองออกจากโรคน้อยมาก เนื่องจากเห็นว่าโรคมลาเรียเป็นโรคประจำของท้องถิ่น เป็นโรคที่สามารถรักษาให้หายขาดได้ อีกทั้งยังมีความเห็นว่าการป้องกันอาจไม่ได้ผลเต็มร้อยเปอร์เซ็นต์ ซึ่งประเด็นเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพเป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อน และเป็นเรื่องยากในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดังกล่าว