

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษาเรื่องปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมารับการรักษาโรคไข้มาลาเรียซ้ำ ในจังหวัดแม่ฮ่องสอน ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิจากโปรแกรมฐานข้อมูลโรคไข้มาลาเรียของสำนักควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข โดยคัดเลือกข้อมูลผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียที่ได้รับการรักษาในจังหวัดแม่ฮ่องสอน จำนวน 1,117 คน ผลการศึกษาแบ่งออกเป็น 6 ส่วน คือ

1. ปัจจัยพื้นฐาน
2. ปัจจัยส่งเสริมการมารับการรักษาโรคไข้มาลาเรีย
3. ปัจจัยด้านการใช้บริการรักษาโรคไข้มาลาเรีย
4. ปัจจัยด้านพฤติกรรมป้องกันโรคไข้มาลาเรีย
5. ระยะเวลาของการมารับการรักษาโรคไข้มาลาเรีย
6. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมารับการรักษาโรคไข้มาลาเรียซ้ำ

1. ปัจจัยพื้นฐาน

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มประชากรที่ติดเชื้อไข้มาลาเรียจำแนกตามสัญชาติและปัจจัยพื้นฐาน

ปัจจัยพื้นฐาน	คนไทย	คนต่างชาติ	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. เพศ			
ชาย	560 (70.1)	219 (69.1)	779 (69.7)
หญิง	239 (29.9)	99 (31.1)	338 (30.3)
รวม	799 (71.5)	318 (28.5)	1,117 (100.0)

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ปัจจัยพื้นฐาน	คนไทย	คนต่างชาติ	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
2. อายุ			
0 – 4 ปี	43 (5.4)	18 (5.7)	61 (5.5)
5 – 14 ปี	179 (22.4)	84 (26.4)	263 (23.5)
15 – 24 ปี	121 (15.1)	67 (21.1)	188 (16.8)
25 – 44 ปี	267 (33.4)	102 (32.1)	371 (33.0)
มากกว่า 44 ปี	189 (23.7)	47 (14.8)	236 (21.1)
รวม	799 (71.5)	318 (28.5)	1,117 (100.0)
ค่าเฉลี่ย (ปี)	30.62	27.16	29.64
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	18.16	17.01	17.90
ค่ามัธยฐานของอายุ	30.00	23.50	28
ค่าต่ำสุด (ปี)	0	0	0
ค่าสูงสุด (ปี)	85	99	99
3. อาชีพ			
เด็ก / นักเรียน	134 (19.6)	31 (25.0)	165 (20.4)
ทหาร / ตำรวจ / รับราชการ	44 (6.4)	0 (0.0)	44 (5.4)
ทำนา / ทำสวน / ทำไร่	256 (37.4)	34 (27.4)	291 (35.8)
ทำไม้ในป่า / หาของป่า /ล่าสัตว์	208 (30.4)	46 (37.1)	254 (31.4)
อื่นๆ (ค้าขาย, รับจ้าง, พระสงฆ์, ตำรวจป่า)	43 (6.3)	13 (10.5)	56 (6.9)
รวม	685 (84.7)	124 (15.3)	809 (100.0)

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ปัจจัยพื้นฐาน	คนไทย	คนต่างชาติ	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
4. จำนวนสมาชิกในบ้าน			
1 คน	35 (4.4)	74 (23.5)	109 (9.9)
2 คน	48 (6.1)	31 (9.8)	79 (7.1)
3 คน	118 (14.9)	57 (18.1)	176 (15.8)
4 คน	243 (30.7)	52 (16.5)	295 (26.7)
5 คน	184 (23.3)	45 (14.3)	229 (20.7)
6 คน	89 (11.3)	24 (7.6)	113 (10.2)
7 คน	42 (5.3)	9 (2.9)	51 (4.6)
มากกว่า 7 คน	32 (4.0)	23 (7.3)	56 (5.0)
รวม	791 (71.5)	315 (28.5)	1,106 (100.0)
ค่าเฉลี่ย (คน)	4.42	3.75	4.23
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	1.69	2.56	1.99
ค่ามัธยฐาน	4.00	3.00	4.00
ค่าต่ำสุด (คน)	1	1	1
ค่าสูงสุด (คน)	13	13	13

จากตารางที่ 4.1 พบว่าปัจจัยพื้นฐานของผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียในจังหวัดแม่ฮ่องสอนปี 2555 เป็นดังนี้

เพศ กลุ่มผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย โดยมีสัดส่วนใกล้เคียงกันทั้งกลุ่มผู้ป่วยคนไทยและคนต่างชาติ (ร้อยละ 70.1 และ 69.1) เพศหญิงมีสัดส่วนใกล้เคียงกันทั้งกลุ่มผู้ป่วยคนไทยและคนต่างชาติ (ร้อยละ 29.9 และ 30.9) ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นคนไทย (ร้อยละ 71.5) ผู้ป่วยต่างชาติ (ร้อยละ 28.5)

อายุ กลุ่มผู้ป่วยคนไทยมีช่วงอายุ 25 – 44 ปี สัดส่วนมากที่สุด (ร้อยละ 33.4) รองลงมาเป็นช่วงอายุมากกว่า 44 ปีและ 5 – 14 ปี มีสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 23.7 และ 22.4) โดยในกลุ่มผู้ป่วยคนไทยมีอายุเฉลี่ย 30.62 ปี ในกลุ่มผู้ป่วยต่างชาติมีช่วงอายุ 25 – 44 ปี สัดส่วนมากที่สุด (ร้อยละ 32.1) รองลงมาเป็นช่วงอายุ 5 – 14 ปีและ 15 – 24 ปี (ร้อยละ 26.4 และ 20.1) โดยในกลุ่มผู้ป่วยต่างชาติมีอายุเฉลี่ย 27.16 ปี และช่วงอายุ 0 – 4 ปี ทั้งกลุ่มคนไทยและต่างชาติมีสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 5.4 และ 5.7)

อาชีพ กลุ่มผู้ป่วยคนไทย ทำการเกษตรมีสัดส่วนมากที่สุด (ร้อยละ 37.4) รองลงมาทำอาชีพ ทำไม้ในป่า/หาของป่า/ล่าสัตว์ (ร้อยละ 30.4) และเด็กนักเรียน (ร้อยละ 19.6) สำหรับกลุ่มผู้ป่วยต่างชาติทำอาชีพ ทำไม้ในป่า/หาของป่า/ล่าสัตว์ มีสัดส่วนมากที่สุด (ร้อยละ 37.1) รองลงมาเป็นการเกษตรและเด็กนักเรียน (ร้อยละ 27.4 และ 25.0)

จำนวนสมาชิกในบ้าน สำหรับกลุ่มผู้ป่วยคนไทย จำนวนสมาชิกในบ้าน 4 คนมีสัดส่วนมากที่สุด (ร้อยละ 30.7) รองลงมาจำนวนสมาชิกในบ้าน 5 คนและ 3 คน (ร้อยละ 23.3 และ 14.9) สำหรับกลุ่มคนต่างชาติจำนวนสมาชิกในบ้าน 1 คนมีสัดส่วนมากที่สุด (ร้อยละ 23.5) รองลงมาจำนวนสมาชิกในบ้าน 3 คน และ 4 คนมีสัดส่วนใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 18.1 และ 16.5) โดยจำนวนสมาชิกในบ้านเฉลี่ย 4 คน (4.23 คน)

2. ปัจจัยส่งเสริมการมารับการรักษาโรคไข้มาลาเรีย

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มประชากรที่ติดเชื้อไข้มาลาเรีย จำแนกตามสัญชาติและปัจจัยส่งเสริมการมารับการรักษาโรคไข้มาลาเรีย

ปัจจัยส่งเสริม	คนไทย	คนต่างชาติ	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. ชนิดเชื้อมาลาเรียที่ตรวจพบ			
พลาสโมเดียม	311 (39.0)	144 (45.4)	455 (40.8)
พลาสโมเดียมและเชื้อมีเพศ	3 (0.4)	3 (0.9)	6 (0.5)
ไวแวกซ์	467 (58.5)	167 (52.7)	634 (56.9)
พบเชื้อหลายชนิดที่มีพลาสโมเดียม	17 (2.1)	3 (0.9)	20 (1.8)
รวม	798 (71.6)	317 (28.4)	1,115 (100.0)

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ปัจจัยส่งเสริม	คนไทย	คนต่างชาติ	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
2. ประวัติไปค้ำแรมก่อนป่วยเป็น			
โรคไข้มาลาเรีย			
ไม่ไป	21 (2.6)	127 (39.7)	148 (13.2)
ไป	778 (97.4)	191 (60.1)	969 (86.8)
รวม	799 (71.5)	318 (28.5)	1,117 (100.0)

จากตารางที่ 4.2 พบว่าปัจจัยส่งเสริมการมารับการรักษาโรคไข้มาลาเรียของผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรีย ในจังหวัดแม่ฮ่องสอน โดยศึกษาโรคไข้มาลาเรียแบ่งตามชนิดเชื้อซึ่งมีผลทำให้ความรุนแรงของโรค ต่างกัน มีผลเป็นดังนี้

ชนิดเชื้อมาลาเรียที่ตรวจพบ พบว่าชนิดเชื้อมาลาเรียที่ตรวจพบครั้งหนึ่งเป็นชนิดเชื้อไวแวกซ์ทั้ง กลุ่มผู้ป่วยคนไทยและคนต่างชาติ (ร้อยละ 58.5 และ 52.7) รองลงมาเป็นชนิดเชื้อฟัลซิพารัมกลุ่มผู้ป่วยคน ไทย (ร้อยละ 39.0) และกลุ่มผู้ป่วยต่างชาติ (ร้อยละ 45.4) และพบเชื้อฟัลซิพารัมระยะมีเพศ และเชื้อหลาย ชนิดที่มีฟัลซิพารัม เพียงเล็กน้อย

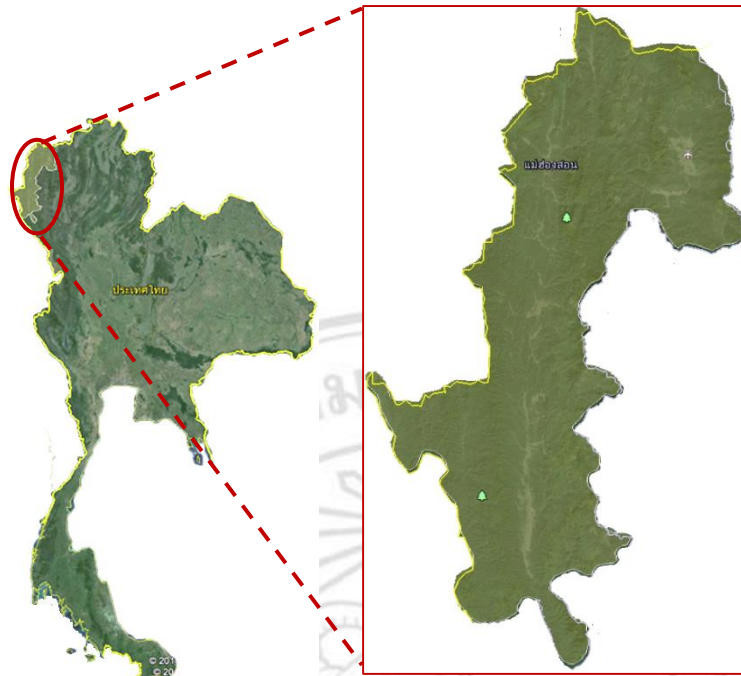
ประวัติไปค้ำแรมก่อนป่วยเป็นโรคไข้มาลาเรีย ประวัติไปค้ำแรมก่อนป่วยเป็นโรคไข้มาลาเรีย พบว่า ผู้ป่วยคนไทยส่วนใหญ่ไปค้ำแรม (ร้อยละ 97.4) และกลุ่มผู้ป่วยคนต่างชาติไปค้ำแรม (ร้อยละ 60.1)

Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

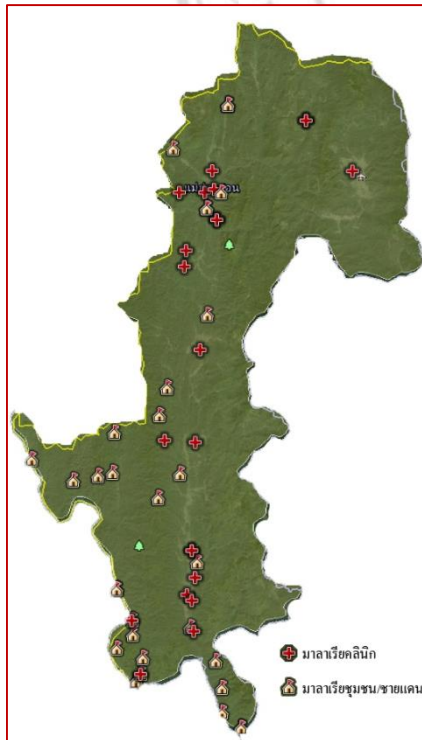
3. ปัจจัยด้านการใช้บริการรักษาโรคไข้มาลาเรีย

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มประชากรที่ติดเชื่อไข้มาลาเรีย จำแนกตามสัญชาติและปัจจัยด้านการใช้บริการรักษาโรคไข้มาลาเรีย

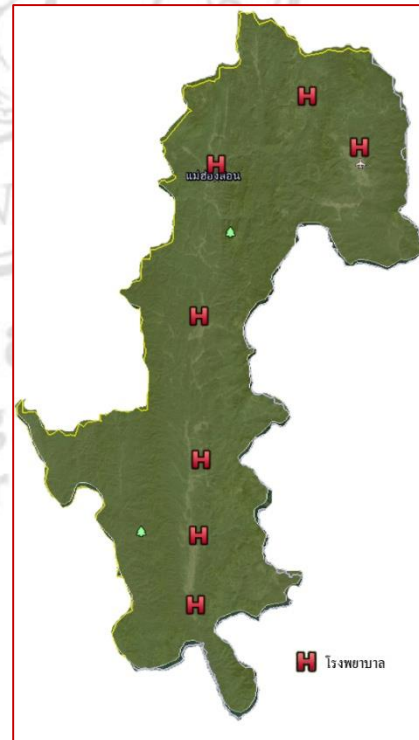
ปัจจัยด้านการใช้บริการ	คนไทย	คนต่างชาติ	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. สถานบริการ			
โรงพยาบาล	297 (37.2)	85 (26.7)	382 (34.2)
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	19 (2.4)	17 (5.3)	36 (3.2)
มาลาเรียคลินิก	272 (34.0)	129 (40.6)	401 (35.9)
มาลาเรียชุมชน/ชุมชนชายแดน	211 (26.4)	87 (27.4)	298 (26.7)
รวม	799 (71.5)	318 (28.5)	1,117 (100.0)
2. ระยะทางระหว่างบ้าน ผู้ป่วยถึงสถานบริการ			
0 – 5 กิโลเมตร	343 (42.9)	201 (63.2)	544 (48.7)
6 – 20 กิโลเมตร	216 (27.0)	53 (16.7)	269 (24.1)
มากกว่า 20 กิโลเมตร	240 (30.0)	64 (20.1)	304 (27.2)
รวม	799 (71.5)	318 (28.5)	1,117 (100.0)
ค่าเฉลี่ย (กิโลเมตร)	15.99	10.36	14.39
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	20.67	16.31	19.69
ค่ามัธยฐาน	6.40	1.00	5.70
ต่ำสุด (กิโลเมตร)	0.30	0.30	0.30
สูงสุด (กิโลเมตร)	106.00	84.80	106.00



ภาพที่ 4.1 แผนที่จังหวัดแม่ฮ่องสอน



ภาพที่ 4.2 ที่ตั้งสถานบริการมาลาเรียคลินิก และมาลาเรียชุมชน/ชายแดน



ภาพที่ 4.3 ที่ตั้งสถานบริการโรงพยาบาล

จากตารางที่ 4.3 พบว่าปัจจัยด้านการใช้บริการรักษาโรคไข้มาลาเรียของผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียในจังหวัดแม่ฮ่องสอน เป็นดังนี้

สถานบริการ กลุ่มผู้ป่วยคนไทยมารับการรักษาที่โรงพยาบาลมีสัดส่วนมากที่สุด (ร้อยละ 37.2) รองลงมาเป็นมาลาเรียคลินิก และมาลาเรียชุมชน/ชุมชนชายแดน (ร้อยละ 34.0 และ 26.4) ส่วนกลุ่มผู้ป่วยคนต่างชาตินับการรักษาที่มาลาเรียคลินิกมากที่สุด (ร้อยละ 40.6) รองลงมาเป็นมาลาเรียชุมชน/ชุมชนชายแดน และโรงพยาบาล (ร้อยละ 27.4 และ 26.7) โดยรวมผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียมารับการรักษาที่มาลาเรียคลินิกและโรงพยาบาลมีสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 35.9 และ 34.2)

ข้อมูลระยะทางระหว่างที่อยู่ผู้ป่วยถึงสถานบริการ ด้านระยะทางระหว่างบ้านผู้ป่วยถึงสถานบริการพบว่า ในกลุ่มผู้ป่วยคนไทยระยะทางจากบ้านถึงสถานบริการระหว่าง 0-5 กิโลเมตรมีสัดส่วนมากที่สุด (ร้อยละ 42.9) รองลงมามีระยะทางมากกว่า 20 กิโลเมตรและระยะทาง 6 – 20 กิโลเมตรมีสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 30.0 และ 27.0) โดยกลุ่มผู้ป่วยคนไทยมีระยะทางระหว่างบ้านถึงสถานบริการระยะทางเฉลี่ย 15.99 กิโลเมตร กลุ่มผู้ป่วยต่างชาติพบว่า ส่วนใหญ่มีระยะทางจากบ้านถึงสถานบริการ 0 – 5 กิโลเมตร (ร้อยละ 63.2) รองลงมาระยะทางมากกว่า 20 กิโลเมตร และระยะทาง 6 – 20 กิโลเมตร (ร้อยละ 20.1 และ 16.7) โดยกลุ่มผู้ป่วยคนต่างชาตินับระยะทางระหว่างบ้านถึงสถานบริการระยะทางเฉลี่ย 10.36 กิโลเมตร โดยรวมผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียทั้งคนไทยและต่างชาตินับระยะทางระหว่างบ้านผู้ป่วยถึงสถานบริการเฉลี่ย 14.39 กิโลเมตร

4. ปัจจัยด้านพฤติกรรมป้องกันโรคไข้มาลาเรีย

ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มประชากรที่คิดเชื่อไข้มาลาเรีย จำแนกตามสัญชาติและปัจจัยด้านพฤติกรรมป้องกันโรคไข้มาลาเรีย

ปัจจัยด้านพฤติกรรมป้องกัน	คนไทย	คนต่างชาติ	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. การนอนในมุ้ง			
ไม่นอนในมุ้ง	94 (11.8)	91 (28.6)	185 (16.6)
นอนในมุ้ง	705 (88.2)	227 (71.4)	932 (83.4)
รวม	799 (71.5)	318 (28.5)	1,117 (100.0)

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

ปัจจัยด้านพฤติกรรมป้องกัน	คนไทย	คนต่างชาติ	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
2. การยอมรับการพันสารเคมีชนิด			
มีฤทธิ์ตกค้าง			
ไม่พัน	232 (29.0)	184 (57.9)	416 (37.2)
พัน	567 (71.0)	134 (42.1)	701 (62.8)
รวม	799 (71.5)	318 (28.5)	1,117 (100.0)
3. การใช้ยาทาภายนอก			
ไม่ใช้	749 (93.7)	301 (94.7)	1,050 (94.0)
ใช้	50 (6.3)	17 (5.3)	67 (6.0)
รวม	799 (71.5)	318 (28.5)	1,117 (100.0)

จากตารางที่ 4.4 พบว่าปัจจัยด้านพฤติกรรมป้องกันโรคไข้มาลาเรียของผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียในจังหวัดแม่ฮ่องสอน เป็นดังนี้

การนอนในมุ้ง กลุ่มผู้ป่วยคนไทยนอนในมุ้งส่วนใหญ่ (ร้อยละ 88.2) และกลุ่มผู้ป่วยคนต่างชาตินอนในมุ้ง (ร้อยละ 71.4)

การยอมรับการพันสารเคมีชนิดมีฤทธิ์ตกค้าง การยอมรับการพันสารเคมีชนิดมีฤทธิ์ตกค้างพบว่ากลุ่มผู้ป่วยคนไทยส่วนใหญ่ยอมรับการพันสารเคมีชนิดมีฤทธิ์ตกค้าง (ร้อยละ 71.0) ส่วนกลุ่มผู้ป่วยคนต่างชาติยอมรับการพันสารเคมีชนิดมีฤทธิ์ตกค้าง (ร้อยละ 42.1)

การใช้ยาทาภายนอก พฤติกรรมการใช้ยาทาภายนอกพบว่า ทั้งกลุ่มผู้ป่วยคนไทยและคนต่างชาติเกือบทั้งหมดไม่ใช้ยาทาภายนอก (ร้อยละ 93.7 และ 94.7) มีเพียงเล็กน้อยเท่านั้นที่ใช้ยาทาภายนอก

5. ระยะเวลาของการมารับการรักษาโรคไข้มาลาเรีย

ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มประชากรที่ติดเชื้อไข้มาลาเรีย จำแนกตามสัญชาติและระยะเวลาการมารับการรักษาโรคไข้มาลาเรีย

ระยะเวลาของการมารับการรักษา	คนไทย	คนต่างชาติ	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1 วัน	233 (27.9)	108 (34.0)	331 (29.6)
2 วัน	288 (36.0)	102 (32.1)	390 (34.9)
3 วัน	139 (17.4)	45 (14.2)	184 (16.5)
4 วัน	46 (5.8)	25 (7.9)	71 (6.4)
5 วัน	26 (3.3)	16 (5.0)	42 (3.8)
6 วัน	17 (2.1)	7 (2.2)	24 (2.1)
7 วัน	7 (0.9)	3 (0.9)	10 (0.9)
มากกว่า 7 วัน	53 (6.6)	12 (3.8)	65 (5.8)
รวม	799 (71.5)	318 (28.5)	1,117 (100.0)
ค่าเฉลี่ย (วัน)	3.05	2.54	2.90
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	4.28	2.83	3.93
ค่ามัธยฐาน	2.00	2.00	2.00
ต่ำสุด (วัน)	1.00	1.00	1.00
สูงสุด (วัน)	39.00	34.00	39.00

จากตารางที่ 4.5 ระยะเวลาของการมารับการรักษาโรคไข้มาลาเรียของผู้ป่วยพบว่า ผู้ป่วยคนไทยมารับการรักษาภายใน 2 วันร้อยละ 36.0 มาับการรักษาภายใน 1 วันและ 3 วัน (ร้อยละ 27.9 และ 17.4) โดยค่าเฉลี่ยของระยะเวลาการมารับการรักษาของผู้ป่วยคนไทยอยู่ที่ 3.05 วัน ผู้ป่วยต่างชาติมารับการรักษาภายใน 1 วัน ร้อยละ 34.0 มาับการรักษาภายใน 2 วันและ 3 วัน (ร้อยละ 32.1 และ 14.2) โดยค่าเฉลี่ยของระยะเวลาการมารับการรักษาของผู้ป่วยคนต่างชาติอยู่ที่ 2.54 วัน ภาพรวมในจังหวัดแม่ฮ่องสอนมี

ผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียมารับการรักษาซ้ำเกิน 1 วัน ร้อยละ 70.4 ทั้งนี้โดยเฉลี่ยแล้วผู้ป่วยมาลาเรียได้รับการรักษาภายใน 3 วัน (2.90 วัน)

กลุ่มประชากรมีค่าเฉลี่ยของระยะเวลาการมารับการรักษาโรคไข้มาลาเรียเท่ากับ 2.90 วัน เมื่อเปรียบเทียบกับเป้าหมายขององค์การอนามัยโลกที่กำหนดไว้ภายใน 24 ชั่วโมงหรือ 1 วัน พบว่าในปัจจุบันผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียในจังหวัดแม่ฮ่องสอนมารับการรักษาโรคไข้มาลาเรียซ้ำเกิน 1 วัน นับตั้งแต่เริ่มมีอาการป่วย โดยค่าเฉลี่ยของระยะเวลาการมารับการรักษาโรคไข้มาลาเรียอยู่ที่ประมาณ 3 วัน (Mean = 2.90)



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

6. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมารับการรักษาโรคไข้มาลาเรียซ้ำ

ตารางที่ 4.6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานกับการมารับการรักษาโรคไข้มาลาเรียซ้ำ

ปัจจัยพื้นฐาน	มารับการรักษาช้า	มารับการรักษาเร็ว	ค่าสถิติ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
1. เพศ			Chi-Square = 1.043
ชาย	541 (69.4)	238 (30.6)	df = 1
หญิง	245 (72.5)	93 (27.5)	p-value = 0.307
2. อายุ			Chi-Square = 3.352
0 – 4 ปี	38 (62.3)	23 (37.7)	df = 4
5 – 14 ปี	185 (70.3)	78 (29.7)	p-value = 0.501
15 – 24 ปี	135 (71.8)	53 (28.2)	
25 – 44 ปี	255 (69.1)	114 (30.9)	
มากกว่า 44 ปี	173 (73.3)	63 (26.7)	
3. อาชีพ			Chi-Square = 2.623
เด็ก/นักเรียน	111 (67.3)	54 (32.7)	df = 4
ทหาร/ตำรวจ/รับราชการ	31 (70.5)	13 (29.5)	p-value = 0.623
ทำนา/ทำสวน/ทำไร่	208 (71.7)	82 (28.3)	
ทำไม้ในป่า/หาของป่า/ล่าสัตว์	189 (74.4)	65 (25.6)	
อื่นๆ (ค้าขาย, รับจ้าง, พระสงฆ์)	39 (69.6)	17 (30.4)	

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

ปัจจัยพื้นฐาน	มารับการรักษาช้า	มารับการรักษาเร็ว	ค่าสถิติ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
4. สัญชาติ			Chi-Square = 3.996
ไทย	576 (72.1)	223 (27.9)	df = 1
ต่างชาติ	210 (66.0)	108 (34.0)	p-value = 0.046*
5. จำนวนสมาชิกในบ้าน			
1-3 คน	240 (66.1)	123 (33.9)	Chi-Square = 6.084
4-6 คน	466 (73.2)	171 (26.8)	df = 2
มากกว่า 6 คน	72 (67.0)	35 (33.0)	p-value = 0.048*

หมายเหตุ * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.6 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน และการมารับการรักษาสามารถสรุปได้ดังนี้

เพศ

จากผลการศึกษาพบว่า สัดส่วนของกลุ่มเพศหญิงมารับการรักษาช้ากว่ากลุ่มเพศชาย (ร้อยละ 72.5 และ 69.4 ตามลำดับ) และเมื่อทดสอบหาความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับการมารับการรักษาพบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับการมารับการรักษาโรคไข้มาลาเรียช้าที่ค่านัยสำคัญทางสถิติ .05 (p-value = 0.307)

อายุ

กลุ่มอายุมากกว่า 44 ปี มารับการรักษาช้าร้อยละ 73.3 รองลงมากลุ่มอายุ 15-24 ปี มารับการรักษาช้าร้อยละ 71.8 และกลุ่มอายุ 5-14 ปี มารับการรักษาช้าร้อยละ 70.3 โดยสัดส่วนของกลุ่มอายุมากกว่า 44 ปี มารับการรักษาช้ามากที่สุดและสัดส่วนของกลุ่มอายุ 0-4 ปี มารับการรักษาเร็วที่สุดเมื่อเทียบกับกลุ่มอายุอื่น และเมื่อทดสอบหาความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับการมารับการรักษาพบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการมารับการรักษาโรคไข้มาลาเรียช้าที่ค่านัยสำคัญทางสถิติ .05 (p-value = 0.51)

อาชีพ

กลุ่มอาชีพทำไม้ในป่า/หาของป่า/ล่าสัตว์ มีอัตราการรักษาซ้ำร้อยละ 74.4 กลุ่มอาชีพทำนา/ทำสวน/ทำไร่มีอัตราการรักษาซ้ำร้อยละ 71.7 โดยสัดส่วนของกลุ่มอาชีพทำไม้ในป่า/หาของป่า/ล่าสัตว์ เป็นกลุ่มอาชีพที่มีอัตราการรักษาซ้ำที่สุดเมื่อเทียบกับกลุ่มอาชีพอื่น และเมื่อทดสอบหาความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับการมารับการรักษาโรคไข้มาลาเรียซ้ำพบว่า อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับการมารับการรักษาโรคไข้มาลาเรียซ้ำที่ค่านัยสำคัญทางสถิติ .05 (p-value = 0.623)

สัญชาติ

ผู้ป่วยสัญชาติไทยมีอัตราการรักษาซ้ำร้อยละ 72.1 และผู้ป่วยต่างชาติมีอัตราการรักษาซ้ำร้อยละ 66.2 โดยสัดส่วนของผู้ป่วยสัญชาติไทยมีอัตราการรักษาซ้ำสูงกว่าผู้ป่วยต่างชาติ เมื่อทดสอบหาความสัมพันธ์ระหว่างสัญชาติกับการมารับการรักษาซ้ำพบว่า สัญชาติมีความสัมพันธ์กับการมารับการรักษาโรคไข้มาลาเรียซ้ำที่ค่านัยสำคัญทางสถิติ .05 (p-value = 0.046)

จำนวนสมาชิกในบ้าน

กลุ่มผู้ป่วยที่มีจำนวนสมาชิกในบ้าน 4-6 คน มีสัดส่วนมารับการรักษาซ้ำมากที่สุดร้อยละ 73.2 เมื่อเทียบกับกลุ่มผู้ป่วยที่มีจำนวนสมาชิกในบ้าน 1-3 คน และจำนวนสมาชิกในบ้านมากกว่า 6 คน (ร้อยละ 66.1 และ 67.0) เมื่อทดสอบหาความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนสมาชิกในบ้านกับการมารับการรักษาโรคไข้มาลาเรียซ้ำพบว่า จำนวนสมาชิกในบ้านมีความสัมพันธ์กับการมารับการรักษาโรคไข้มาลาเรียซ้ำที่ค่านัยสำคัญทางสถิติ .05 (p-value = 0.048)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 4.7 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่งเสริมการรักษาโรคไข้มาลาเรียกับการมารับการรักษาโรคไข้มาลาเรียซ้ำ

ปัจจัยส่งเสริม	มารับการรักษาซ้ำ	มารับการรักษาเร็ว	ค่าสถิติ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
1. ชนิดเชื้อมาลาเรียที่ตรวจพบ			
พลาสโมเดียม	319 (69.2)	142 (30.8)	Chi-Square = 0.481 df = 2 p-value = 0.786
ไวแวกซ์	451 (71.1)	183 (28.9)	
พบเชื้อหลายชนิดที่มีพลาสโมเดียม	14 (70.0)	6 (30.0)	
2. ประวัติไปค้ำแรมก่อนป่วยเป็นไข้มาลาเรีย			
ไม่ไป	84 (56.8)	64 (43.2)	Chi-Square = 15.156 df = 1 p-value < 0.001*
ไป	702 (72.4)	267 (27.6)	

หมายเหตุ * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.7 ผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่งเสริมและการมารับการรักษาซ้ำสามารถสรุปได้ดังนี้

ชนิดเชื้อมาลาเรียที่ตรวจพบ

ผู้ป่วยพบเชื้อไวแวกซ์ มารับการรักษาซ้ำร้อยละ 71.1 รองลงมาผู้ป่วยพบเชื้อหลายชนิดที่มีพลาสโมเดียม ร้อยละ 70.0 และผู้ป่วยพบเชื้อพลาสโมเดียมร้อยละ 69.2 โดยสัดส่วนของผู้ป่วยพบเชื้อมารับการรักษาซ้ำใกล้เคียงกันทุกกลุ่ม เมื่อทดสอบหาความสัมพันธ์ระหว่างชนิดเชื้อมาลาเรียที่ตรวจพบกับการมารับการรักษาไข้มาลาเรียซ้ำ พบว่าชนิดเชื้อมาลาเรียไม่มีความสัมพันธ์กับการมารับการรักษาไข้มาลาเรียซ้ำที่ค่านัยสำคัญทางสถิติ .05 (p-value = 0.768)

ประวัติไปค้ำแรมก่อนป่วยเป็นไข้มาลาเรีย

ผู้ป่วยที่ไม่ไปค้ำแรมก่อนป่วยเป็นไข้มาลาเรีย มารับการรักษาซ้ำร้อยละ 56.8 และผู้ป่วยที่ไปค้ำแรมก่อนป่วยเป็นไข้มาลาเรีย มารับการรักษาซ้ำร้อยละ 72.4 โดยสัดส่วนของผู้ป่วยที่ไปค้ำแรมมารับการ

รักษาช้ากว่าผู้ป่วยที่ไม่ไปค้างแรม เมื่อทดสอบหาความสัมพันธ์ระหว่างประวัติการไปค้างแรมก่อนป่วย เป็นโรคไข้มาลาเรียกับการมารับการรักษาช้าพบว่า ประวัติไปค้างแรมก่อนป่วยเป็นโรคไข้มาลาเรียมีความสัมพันธ์กับการมารับการรักษาโรคไข้มาลาเรียช้าที่ค่านัยสำคัญทางสถิติ .05 ($p\text{-value} < 0.001$)

ตารางที่ 4.8 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการใช้บริการรักษาโรคไข้มาลาเรียกับการมารับการรักษาโรคไข้มาลาเรียช้า

ปัจจัยด้านการใช้บริการ	มารับการรักษาช้า	มารับการรักษาเร็ว	ค่าสถิติ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
1. สถานบริการ			
โรงพยาบาล	298 (78.0)	84 (22.0)	Chi-Square=16.908 df = 3 p-value = 0.001*
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	26 (72.2)	10 (27.8)	
มาลาเรียคลินิก	266 (66.3)	135 (33.7)	
มาลาเรียชุมชน/ชุมชนชายแดน	196 (65.8)	102 (34.2)	
2. ระยะทางระหว่างที่อยู่ผู้ป่วยถึง สถานที่ตรวจ			
0 – 5 กิโลเมตร	341 (63.8)	197 (36.2)	Chi-Square=22.061 df = 2 p-value < 0.001*
6 – 20 กิโลเมตร	205 (76.2)	64 (23.8)	
มากกว่า 20 กิโลเมตร	234 (77.0)	70 (23.0)	

หมายเหตุ * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.8 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการใช้บริการและการมารับการรักษาช้าของผู้ป่วยสามารถสรุปได้ดังนี้

สถานบริการ

สัดส่วนของผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลมารับการรักษาช้าร้อยละ 78.0 รองลงมาผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มารับการรักษาช้าร้อยละ 72.2 และผู้ป่วยที่มารับการ

รักษาที่มาลาเรียคลินิกมารับการรักษาซ้ำร้อยละ 66.3 โดยสัดส่วนของผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาล มารับการรักษาซ้ำกว่าผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่มาลาเรียคลินิกและผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่มาลาเรียชุมชน/มาลาเรียชุมชนชายแดน เมื่อทดสอบหาความสัมพันธ์ระหว่างสถานบริการกับการมารับการรักษาโรคไข้มาลาเรียซ้ำพบว่า สถานบริการมีความสัมพันธ์กับการมารับการรักษาโรคไข้มาลาเรียซ้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p-value = 0.001)

ข้อมูลระยะทางระหว่างที่อยู่ผู้ป่วยถึงสถานบริการ

จากผลการศึกษาพบว่า ระยะทางระหว่างที่อยู่ผู้ป่วยถึงสถานที่ตรวจมีความสัมพันธ์กับการมารับการรักษาซ้ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 (p – value < 0.001) โดยพบว่าสัดส่วนของกลุ่มระยะทาง 6-20 กิโลเมตรและกลุ่มระยะทางมากกว่า 20 กิโลเมตร (ร้อยละ 76.2 และ 77.0) มาซ้ำกว่ากลุ่มระยะทาง 0-5 กิโลเมตร (ร้อยละ 63.8) เมื่อทดสอบหาความสัมพันธ์ระหว่างระยะทางจากบ้านผู้ป่วยถึงสถานบริการกับการมารับการรักษาโรคไข้มาลาเรียซ้ำพบว่า ระยะทางจากบ้านผู้ป่วยถึงสถานบริการมีความสัมพันธ์กับการมารับการรักษาโรคไข้มาลาเรียซ้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p-value <0.001)

ตารางที่ 4.9 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านพฤติกรรมป้องกันโรคไข้มาลาเรียกับการมารับการรักษาโรคไข้มาลาเรียซ้ำของผู้ป่วย

ปัจจัยด้านพฤติกรรมป้องกัน	มารับการรักษาซ้ำ	มารับการรักษาเร็ว	ค่าสถิติ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
1. การนอนในมุ้ง			Chi-Square=10.267
ไม่นอนในมุ้ง	112 (60.5)	73 (39.5)	df = 1
นอนในมุ้ง	674 (72.3)	258 (27.7)	p-value = 0.001*
2. การยอมรับการฟันสารเคมีชนิด			Chi-Square=2.975
มีฤทธิ์ตกค้าง			
ไม่ฟัน	280 (67.3)	136 (32.7)	df = 1
ฟัน	506 (72.2)	195 (27.8)	p-value = 0.085

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

ปัจจัยด้านพฤติกรรมป้องกัน	มารับการรักษาช้า	มารับการรักษาเร็ว	ค่าสถิติ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
3. การใช้ยาทาแก้นูนง			Chi-Square = 6.369
ไม่ใช้	748 (71.2)	302 (28.8)	df = 1
ใช้	38 (56.7)	29 (43.3)	p-value = 0.012*

หมายเหตุ * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.9 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านพฤติกรรมป้องกัน โรคไข้มาลาเรียและการมารับการรักษาช้าของผู้ป่วยสามารถสรุปได้ดังนี้

การนอนในมุ้ง

ผู้ป่วยนอนในมุ้งมารับการรักษาช้าร้อยละ 72.3 และผู้ป่วยไม่ได้นอนในมุ้ง มารับการรักษาช้าร้อยละ 60.5 โดยสัดส่วนของผู้ป่วยนอนในมุ้งมารับการรักษาช้ากว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้นอนในมุ้ง เมื่อทดสอบหาความสัมพันธ์ระหว่างการนอนและไม่นอนในมุ้งกับการมารับการรักษาช้าพบว่า การนอนในมุ้งมีความสัมพันธ์กับการมารับการรักษาโรคไข้มาลาเรียช้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p-value = 0.001)

การพ่นสารเคมีชนิดมีฤทธิ์ตกค้าง

ผู้ป่วยที่ยอมรับการพ่นสารเคมีชนิดมีฤทธิ์ตกค้าง มารับการรักษาช้าร้อยละ 72.2 และผู้ป่วยที่ไม่ยอมรับการพ่นสารเคมีชนิดมีฤทธิ์ตกค้าง มารับการรักษาช้าร้อยละ 67.3 โดยสัดส่วนของผู้ป่วยที่ยอมรับการพ่นสารเคมีชนิดมีฤทธิ์ตกค้างมารับการรักษาช้ากว่าผู้ป่วยที่ไม่ยอมรับการพ่นสารเคมีชนิดมีฤทธิ์ตกค้าง เมื่อทดสอบหาความสัมพันธ์ระหว่างการยอมรับการพ่นสารเคมีชนิดมีฤทธิ์ตกค้างกับการมารับการรักษาช้า พบว่าการยอมรับการพ่นสารเคมีชนิดมีฤทธิ์ตกค้างไม่มีความสัมพันธ์กับการมารับการรักษาโรคไข้มาลาเรียช้า (p-value = 0.085)

การใช้ยาทาถิ่นยูง

ผู้ป่วยที่ไม่ใช้ยาทาถิ่นยูง มารับการรักษาซ้ำร้อยละ 71.2 และผู้ป่วยที่ใช้ยาทาถิ่นยูง มารับการรักษาซ้ำร้อยละ 56.7 โดยสัดส่วนของผู้ป่วยที่ไม่ใช้ยาทาถิ่นยูงมารับการรักษาซ้ำกว่าผู้ป่วยที่ใช้ยาทาถิ่นยูง เมื่อทดสอบหาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้ยาทาถิ่นยูงกับการมารับการรักษาซ้ำ พบว่าการใช้ยาทาถิ่นยูงมีความสัมพันธ์กับการมารับการรักษาโรคไข้มาลาเรียซ้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p-value = 0.012)



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved